

[Portada](#) > [Secciones](#) > SANIDAD PRIVADA

## La distonía, el trastorno que afecta al 1% de la población mundial

Javier López del Val, neurólogo de HLA Clínica Montpellier, analiza los efectos de esta enfermedad



Javier López del Val, neurólogo de HLA Clínica Montpellier

[f](#) [X](#) [in](#) [🗨️](#) [🔗](#)

15 nov. 2024 11:10H

SE LEE EN [🕒 3 MINUTOS](#)

POR [REDACCIÓN MÉDICA](#)

TAGS > [NEURÓLOGOS](#) [HLA GRUPO HOSPITALARIO](#)

La **distonía** es un trastorno neurológico que provoca contracciones musculares involuntarias y afecta a la movilidad y a la calidad de vida de los pacientes al generar posturas que son anormales y provocar movimientos torsionantes. Según **Javier López del Val**, neurólogo de **HLA Clínica Montpellier** y experto en trastornos del movimiento, aunque la intensidad y localización de las contracciones pueden variar, este trastorno impacta de manera significativa en la vida de

quienes lo padecen.

La distonía, que afecta aproximadamente al **1 por ciento de la población mundial**, se caracteriza por ocasionar contracciones musculares sostenidas que pueden causar movimientos repetitivos o posturas anormales. **“Este trastorno puede presentarse en cualquier etapa de la vida**, desde la infancia hasta la adultez avanzada, y su impacto depende de factores como la intensidad de las contracciones y las áreas del cuerpo afectadas”, explica López del Val.

Si bien en [la mayoría de los casos el origen de la distonía es desconocido](#), cada vez se asocian más casos a **factores genéticos vinculados a anomalías cromosómicas**. La distonía se clasifica según varios criterios clínicos, como la edad de inicio del trastorno (infancia, adolescencia o adultez), la extensión de la zona afectada (focal, segmentaria, multifocal o generalizada) y el patrón temporal de aparición (persistente, intermitente, inducida por ciertos desencadenantes o de acción específica).

El diagnóstico de la distonía se realiza fundamentalmente mediante observación clínica, ya que las pruebas de imagen, como la **tomografía axial computarizada (TAC)** o la **resonancia magnética (RMN)**, no suelen mostrar anomalías específicas para este trastorno. En casos con antecedentes familiares, Javier López del Val sugiere considerar las pruebas genéticas como forma de detectar predisposiciones hereditarias y mejorar así el diagnóstico temprano.

## Tratamiento de la distonía

En cuanto al tratamiento, existen **distintas alternativas farmacológicas** que tiene que ser valoradas por el profesional de forma individualizada. Además, López del Val destaca el valor de las terapias complementarias, como la **fisioterapia** y las **técnicas de relajación**, que ayudan a los pacientes a sobrellevar los síntomas y a mejorar su bienestar general.

A pesar de los avances tecnológicos en el ámbito de la imagen avanzada, estas técnicas aún no ofrecen beneficios directos para el diagnóstico de la distonía en el paciente. Sin embargo, la investigación científica sigue avanzando, especialmente en el campo de las distonías de origen genético, lo que permite comprender mejor el trastorno y optimizar las estrategias de intervención y asesoramiento para los pacientes y sus familias. La **Sociedad Española de Neurología (SEN)** considera esencial dedicar recursos para conseguir tratamientos más efectivos, **realizar estudios epidemiológicos** y avanzar en nuevas técnicas diagnósticas.

Javier López del Val subraya la importancia de ofrecer una información detallada, empática y realista sobre la distonía, abordando los desafíos de los pacientes desde un enfoque integral. **“Aunque actualmente no exista una cura para la distonía, las opciones terapéuticas permiten aliviar significativamente los síntomas**. La sensibilización social y el diagnóstico temprano son claves para ofrecer el mejor apoyo a los pacientes y mejorar su calidad de vida”, manifiesta el neurólogo, haciendo un llamado a la comprensión y al apoyo a las personas afectadas por esta condición.

Las informaciones publicadas en Redacción Médica contienen afirmaciones, datos y declaraciones procedentes de instituciones oficiales y profesionales sanitarios. No obstante, ante cualquier duda relacionada con su salud, consulte con su especialista sanitario correspondiente.



# INFOPERIODISTAS

Somos líderes en información de comunicación

Entrar

Pide una demo

Portada Medios Empresas Salud Valores Agencias

Formación Servicios  Español



SALUD

# Europa aprueba Leqembi, un nuevo fármaco para el alzhéimer

noviembre 15, 2024 · Tiempo de lectura: 1 min



## Europa aprueba Leqembi, un fármaco contra el alzhéimer para pacientes con forma precoz de la enfermedad y marcadores genéticos específicos

Ángel Zamarriego

El Comité de Medicamentos de Uso Humano de la Agencia Europea del Medicamento ha dado luz verde a la comercialización de Leqembi, un fármaco de Biogen y Eisai diseñado para tratar el deterioro cognitivo

BUSCAR



ÚLTIMAS NOTICIAS



**Fundación "la Caixa" impulsa la investigación biomédica con 25,7 millones en ayudas**

noviembre 15, 2024



**Europa aprueba Leqembi, un nuevo fármaco para el alzhéimer**

noviembre 15, 2024



**Anuncio de la Lotería de Navidad 2024 "Compartir es extraordinario"**

noviembre 14, 2024



**José Antonio Pérez nombrado director adjunto de ABC y jefe de Nacional**

noviembre 14, 2024



**Elizabeth Localio nueva responsable de Marketing Advisory en Accenture Song**

noviembre 14, 2024



**Cox saldrá a Bolsa a 10,23 euros por acción**

noviembre 14, 2024



leve o la demencia leve causados por el alzhéimer. Este tratamiento está dirigido exclusivamente a pacientes con una o ninguna copia del gen ApoE4, asociado a un



**First Dates**  
celebra sus **2.000**  
programas con  
**récord de**  
**audiencia**

menor riesgo de desarrollar anomalías relacionadas con amiloide (ARIA), un efecto secundario grave del medicamento.

El dictamen del CHMP llega tras reconsiderar una decisión inicial de julio de 2024, cuando se rechazó el fármaco para una población más amplia. En esta ocasión, la aprobación se limita a pacientes con menor riesgo genético, considerando que el beneficio de ralentizar el deterioro cognitivo supera los riesgos asociados. Según el análisis del CHMP, la población restringida tiene una incidencia más baja de ARIA, como edema cerebral (ARIA-E) y hemorragia (ARIA-H), que afecta al 8,9% y al 12,9% de los pacientes tratados, respectivamente, frente al 12,6% y al 16,9% de la población general.

El estudio principal que respaldó la aprobación incluyó a 1.521 pacientes con una o ninguna copia de ApoE4. Los resultados mostraron una ralentización significativa del deterioro cognitivo tras 18 meses de tratamiento, evaluada con la escala CDR-SB. Los pacientes tratados con lecanemab tuvieron un aumento menor en la puntuación de deterioro cognitivo (1,22) en comparación con aquellos que recibieron placebo (1,75).

### ***Opiniones y medidas de seguridad***

El director de la Fundación CIEN, Pascual Sánchez, calificó la aprobación como una “gran noticia” y destacó la simplicidad y bajo coste del test genético necesario para identificar a los pacientes elegibles. Por su parte, el neurólogo Johan Hardy considera que la aprobación restringida es “el resultado



**The Guardian**  
abandona X  
noviembre 13, 2024



**Mercadona dona 40 millones de euros para ayudar a sus empleados afectados por la DANA**  
noviembre 13, 2024



**Francisco López nombrado nuevo CEO de Burson en España**  
noviembre 13, 2024



**Premios Capital 2024 a la excelencia empresarial en España**  
noviembre 13, 2024



**Vocento alcanza unos ingresos de 250 millones de euros**  
noviembre 13, 2024



**Primera medición censal de audiencia de radio online en España**  
noviembre 12, 2024



**Agresiones a periodistas durante la DANA**  
noviembre 12, 2024



correcto" dado el perfil de seguridad del fármaco.

El CHMP subrayó la importancia de implementar medidas de seguridad adicionales para mitigar los riesgos de ARIA. Leqembi estará disponible solo a través de un programa de acceso controlado, asegurando su uso exclusivo en pacientes con un perfil genético adecuado y bajo supervisión especializada.



**Organizaciones y sindicatos de periodistas solicitan aplicar el Reglamento Europeo sobre Libertad de Medios**

noviembre 12, 2024

## Repercusiones y próximos pasos

Raquel Sánchez del Valle, de la Sociedad Española de Neurología, destacó que la decisión del CHMP alinea a Europa con países como Estados Unidos, Japón y Reino Unido, que ya han aprobado el medicamento. Sin embargo, queda pendiente que las autoridades españolas determinen las condiciones para su financiación pública y uso dentro del Sistema Nacional de Salud.

Comparte en redes     

**ALZHEIMER      BIOGEN Y EISAI  
COMITÉ DE MEDICAMENTOS DE USO  
HUMANO DE LA AGENCIA EUROPEA DEL  
MEDICAMENTO  
LEQEMBI      NUEVO FÁRMACO  
PACIENTES      TRATAMIENTO**

LAS MÁS LEÍDAS





¡Johnny Cardoso, lesionado!

ES NOTICIA | Johnny Cardoso Aymeric Laporte Vinicius FVS, el nuevo VAR Mike Tayson - Jake Paul Boulaye Dia

Qué es un derrame cerebral y cuáles son sus síntomas: la complicación cardiovascular que ha sufrido Gregg Popovich

CUIDADO Y BIENESTAR /

ciudad

Publicidad

Publi

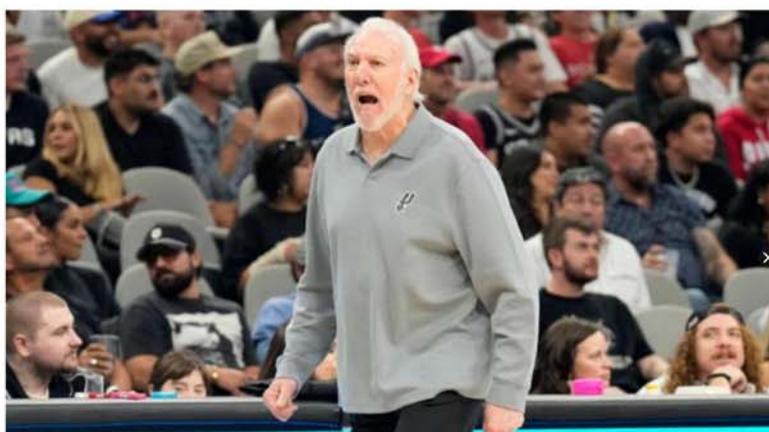
# Qué es un derrame cerebral y cuáles son sus síntomas: la complicación cardiovascular que ha sufrido Gregg Popovich



**Alba de la Gama**  
Escribo sobre salud entre médicos y deportistas

14/11/2024 14:30h.

Publicidad



Gregg Popovich, en un partido con los Spurs (Foto Cordon Press)

- Es un tipo de ictus
- Es crucial conocer los síntomas para actuar a tiempo
- [Desarrollan un método para predecir el riesgo de epilepsia tras un accidente cerebrovascular](#)

## Más noticias

Los voluntarios de la DANA no están exentos del impacto...

Dieta Mediterránea: qué beneficios tiene para la salud

Hidrosalpinx: la enfermedad que impide a Marta Peñate ser...

Más noticias de **Cuidado y bienestar**

Publicidad

Hace dos semanas, los San Antonio Spurs recibían una **dura noticia sobre el estado de su salud de su entrenador**, y es que el pasado 2 de noviembre, antes de un partido contra los Minnesota Timberwolves, [Gregg Popovich sufrió un "leve derrame cerebral"](#). Hasta el momento el club no había detallado lo sucedido, pero este miércoles ha publicado un **comunicado oficial en el que explica la situación actual del técnico**.

Al tratarse de una afección tan delicada, el equipo **no ha querido dar una fecha**



**de vuelta a las canchas**, sino que simplemente ha informado que se encuentra en un programa de rehabilitación con el que "se espera que logre una recuperación completa".

### ¿Qué es un derrame cerebral?

Seguro que en más de una ocasión habrás oído el término 'derrame cerebral', pero **es probable que no sepas en qué consiste** realmente dicha afección o la confundas con otra patología. De forma breve y concisa el derrame cerebral es un tipo de [ictus](#).

Se trata de una situación en la que "el cerebro no recibe oxígeno debido a la interrupción del flujo de la sangre", detalla el medio especializado '[Centro Médico ABC](#)'. Cuando esto ocurre "**las células cerebrales comienzan a morir en cuestión de segundos**", motivo por el cual el tiempo de actuación es crucial para evitar complicaciones de gravedad, e incluso, la muerte.

### ¿Cuáles son los principales síntomas de esta enfermedad cardiovascular?

La [Sociedad Española de Neurología \(SEN\)](#) matiza que uno de los principales problemas que existen alrededor de dicha enfermedad es que **se la conozca con tantos nombres diferentes** -accidente cerebrovascular, infarto cerebral, derrame cerebral, apoplejía...- ya que, aunque estos términos presentan matices diferentes, no influyen en el **protocolo de actuación** que se debe llevar a cabo cuando una persona manifiesta los signos de alarma.

Por este motivo, "**se está intentando que cada vez sea más común la utilización de un único término**, en este caso 'ictus', para designar la interrupción de la circulación sanguínea al cerebro, bien por un trombo o bien por un derrame", matiza la SEN.

Independientemente de que se trate de una u otra de las afecciones recién mencionadas, los síntomas son los mismos, por lo que **se deben tener interiorizados para actuar a tiempo**, teniendo en cuenta que se producen de forma brusca e inesperada. Las manifestaciones son las siguientes:



- Alteración en el lenguaje, con dificultades para hablar o entender
- Pérdida de fuerza o sensibilidad en una parte del cuerpo, generalmente afecta a una mitad del cuerpo y se manifiesta sobre todo en la cara y/o en las extremidades.
- Alteración de la visión, como pérdida de visión por un ojo, visión doble o incapacidad para apreciar objetos en algún lado de nuestro campo visual
- Pérdida de la coordinación o el equilibrio
- Dolor de cabeza muy intenso y diferente a otros dolores de cabeza habituales

### ¿Qué diferente hay entre derrame cerebral e ictus?

Como ya hemos dicho, el derrame cerebral tiene un matiz que lo diferencia y es que este término explica el motivo por el que se produce el ictus; por un lado el infarto se identifica con el **ictus isquémico**, mientras que el derrame hace referencia a un **ictus hemorrágico**. ¿Cuál es la diferencia?

El **infarto** se produce "cuando la estructura pierde la irrigación sanguínea debido a la **interrupción súbita e inmediata del flujo sanguíneo**", detalla el [Instituto Europeo](#); en otras palabras, se trata de un taponamiento de una arteria que impide que llega la sangre al cerebro.

Sin embargo, el **derrame** consiste en una **rotura de un vaso cerebral** que provoca una **hemorragia** en la zona y esta a su vez condiciona una lesión o compresión cerebral.

Enfermedades

Salud

0 comentarios

#### Te puede gustar

Publicidad

Enlaces Promovidos por Taboola

Celeste, Outlander o Los años nuevos. Los estrenos que no te puedes perder, ya están aquí.

Movistar Plus

Nueva gama Toyota C-HR

Toyota España

Explorar

Las jugadoras de la Selección Española, sobre la fiesta de Ibiza: "Parece que nos invitaron para tener a Jenni Hermoso más cerca"

El Desmarque

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

Valor de la vivienda | Anuncios de búsqueda

Muere Miguel Ledo leyenda de la SD Logroñés, a los 34 años: "Eterno capitán"

El Desmarque

Los pensionistas podrán contratar fibra y 2 líneas móvil por casi nada (ve opciones)

Internet para personas mayores | Anuncios de búsqueda

Maresca justifica la 'desaparición' de Joao Félix en el Chelsea: "Siento vergüenza"

El Desmarque

Iñaki y Nico Williams responden a Marc Cucurella por la filosofía Athletic: "Los de Bilbao nacemos donde queremos"

El Desmarque

Salud

Etiquetas | SEN | Neurología | Enfermedades | Dístonia | Neuromuscular

# 15 de noviembre: Día Nacional de las Enfermedades Neuromusculares y Día Europeo de la Dístonia

Estas patologías afectan a más de 60.000 personas en España



Francisco Acedo

Viernes, 15 de noviembre de 2024, 11:34 h (CET)

@Acedotor 

Hoy 15 de noviembre, se conmemora la efeméride de dos grupos de enfermedades neurológicas: el Día Nacional de las Enfermedades Neuromusculares que, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), afectan a más de 60.000 personas en España; y el Día Europeo de la Dístonia, un grupo de enfermedades neurológicas englobadas dentro de los trastornos del movimiento, que padecerían unas 20.000 personas en España.

## Las enfermedades neuromusculares afectan a más de 60.000 personas en España y suponen el 20% de los casos de enfermedades raras

Las enfermedades neuromusculares son un conjunto de más de 150 enfermedades neurológicas que afectan a la musculatura y al sistema nervioso y pueden producirse en cualquier etapa de la vida, aunque aproximadamente más del 50% de ellas debutan en la infancia. Pueden ser tanto hereditarias como adquiridas y, a excepción de enfermedades neuromusculares como la esclerosis lateral amiotrófica (ELA) o la miastenia (que tienen unas cifras de incidencia y/o prevalencia superiores), la gran mayoría de ellas pertenecen a la categoría de enfermedades raras, ya que muchas de ellas afectan a menos de 5 personas por cada 10.000 habitantes. En todo caso, neuropatías (como el Síndrome de Guillain-Barré, de Charcot-Marie-Tooth,...), miopatías (como distrofias musculares, Enfermedad de Pompe, miopatías congénitas, metabólicas...), el síndrome de Lambert-Eaton, atrofia muscular espinal,... entre otras muchas enfermedades neuromusculares, en su conjunto son tan numerosas que la SEN estima que, en España, alrededor del 20% de los casos de enfermedades raras corresponden a enfermedades neuromusculares.

## Lo más leído

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

2 [Repara tu Deuda Abogados cancela 23.000 € en Madrid con la Ley de Segunda Oportunidad](#)

3 [AEIT Madrid: Ingenieros de telecomunicación usan satélites para monitorizar en tiempo real cualquier asunto](#)

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

5 [Ricos en ladrillos y pobres en ingresos; cómo rentabilizar la vivienda en la 3ª edad](#)

## Noticias relacionadas

**15 de noviembre: Día Nacional de las Enfermedades Neuromusculares y Día Europeo de la Dístonia**

Hoy 15 de noviembre, se conmemora la efeméride de dos grupos de enfermedades neurológicas: el Día Nacional de las Enfermedades Neuromusculares que,

Las enfermedades neuromusculares son enfermedades crónicas y la mayoría son de naturaleza progresiva, por lo que es común que los pacientes vean disminuida su capacidad funcional y, con ello, su autonomía personal para realizar tareas cotidianas. Todo ello produce una dependencia física cada vez mayor: más del 50% de los afectados por una enfermedad neuromuscular en España presenta un Grado de Gran Dependencia.

“Además, muy pocas enfermedades neuromusculares disponen de tratamientos que aborden la causa de la enfermedad, por lo que la mayoría de los tratamientos disponibles van dirigidos a intentar paliar los síntomas. Los más frecuentes son la debilidad y pérdida de fuerza en los músculos de la cara, cuello, brazos o piernas pero también otros como alteraciones de la sensibilidad y el dolor neuropático o muscular. Otros síntomas también habituales pueden ser la visión doble, la dificultad para tragar u otro tipo de problemas musculares. En todo caso, las enfermedades neuromusculares pueden ser muy heterogéneas en su presentación, al igual que lo puede ser su pronóstico”, explica el Dr. Francisco Javier Rodríguez de Rivera, Coordinador del Grupo de Estudio de Enfermedades Neuromusculares de la Sociedad Española de Neurología.

Conjuntamente a la falta de tratamientos, otro de los problemas a los que se tienen que enfrentar los pacientes con enfermedades neuromusculares es al retraso en el diagnóstico. La SEN estima que, actualmente, 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 se traduce 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.

“Un diagnóstico temprano incide enormemente en la calidad de vida de los pacientes, porque nos permite iniciar tratamientos específicos, diseñar un manejo multidisciplinar y conocer el pronóstico de la enfermedad. Por otra parte, 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”, destaca el Dr. Francisco Javier Rodríguez de Rivera. “Y para tratar de mejorar 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”.

según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), afectan a más de 60.000 personas en España; y el Día Europeo de la Distrofia, un grupo de enfermedades neurológicas englobadas dentro de los trastornos del movimiento, que padecerían unas 20.000 personas en España.

#### **Qué es la retinografía: cuándo y por qué realizarla**

La retinografía es una técnica de diagnóstico que resulta clave para evaluar la salud ocular. A través de este procedimiento, los ópticos pueden obtener imágenes detalladas de la retina, de manera que esta medida preventiva evita que aparezcan posibles molestias o que se acrecienten si ya han aparecido.

#### **Casi el 60% de las personas con dolor crónico tiene lumbalgia**

Tras la presentación del ‘Barómetro del dolor crónico en España 2022’, llevado a cabo por la Fundación Grünenthal y el Observatorio del Dolor de la Universidad de Cádiz, ambas instituciones presentan el ‘Barómetro del dolor crónico asociado a la lumbalgia. Análisis de situación de su impacto en España’, cuyo objetivo es conocer las características epidemiológicas y de atención sanitaria de los ciudadanos adultos que sufren dolor crónico asociado al dolor lumbar.

Desde la SEN recuerdan que enfermedades tan específicas como las enfermedades neuromusculares 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”, comenta el Dr. Francisco Javier Rodríguez de Rivera. “Las enfermedades neuromusculares pueden llegar a suponer el 18% de los motivos de consulta en un Servicio de Neurología, por lo que desde la SEN insistimos 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”.

### **Unas 20.000 personas padecen distonía en España**

Se denomina distonía a un conjunto de enfermedades neurológicas, catalogadas dentro de los trastornos del movimiento, caracterizadas por producir contracciones musculares involuntarias, generando movimientos y/o posturas anormales, que, en muchos casos, van acompañados de dolor y deformidades en las articulaciones.

Tanto en niños como en adultos, la distonía es el tercer trastorno del movimiento más frecuente. En adultos, después de la enfermedad de Parkinson y el temblor; y en niños, tras la espasticidad y los tics. La Sociedad Española de Neurología (SEN) calcula que unas 20.000 personas padecen algún tipo de distonía en España.

“La distonía puede afectar a una o a varias partes del cuerpo, o a todo el cuerpo. Cuando afecta a todo el cuerpo se denomina distonía generalizada y cuando afecta solo a una o varias partes, distonía focal”, explica el Dr. Álvaro Sánchez Ferro, Coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la SEN. “Además es una enfermedad que puede debutar a cualquier edad, si bien hay diferencias entre las distonías según la edad del paciente. En la edad adulta las distonías suelen ser focales, afectando sobre todo a brazos, cuello, cuerdas vocales y/o músculos de la cara. Por el contrario, en la infancia, suele empezar a manifestarse en las extremidades inferiores hasta extenderse progresivamente por todo el cuerpo. Es decir, la distonía en la infancia suele ser generalizada y de origen genético”.

Aproximadamente un 50% de las distonías tienen una causa genética, mientras que el 50% restante de los casos corresponden a formas secundarias de esta enfermedad, principalmente como consecuencia de lesiones cerebrales, fármacos, tóxicos u otras patologías neurodegenerativas. Y salvo para algunas formas de distonía secundaria, que sí que pueden tener cura, en general se trata de enfermedades crónicas para las cuales solo existen tratamientos sintomáticos.

“Además, probablemente la distonía sea el trastorno del movimiento mas

subdiagnosticado. Esta falta de diagnóstico se produce, sobre todo cuando la enfermedad debuta en la edad adulta, de forma focal, y su causa no es genética. Además, en la SEN calculamos que hasta un 40% de los pacientes con distonía pueden haber sido diagnosticados erróneamente con otro tipo de patologías”, comenta el Dr. Álvaro Sánchez Ferro. “Y eso, a pesar de que puede ser una enfermedad muy discapacitante, no solo por los propios síntomas de la enfermedad, sino porque éstos suelen ir acompañados de otro tipo de comorbilidades. Principalmente depresión, ansiedad, o insomnio, lo que también puede agravar sus síntomas motores. Según estimaciones de la asociación de pacientes Distonía España-ALDE, la mayoría de sus integrantes tienen reconocido una discapacidad entre el 33% y el 65%”.

## TE RECOMENDAMOS



Millones con IA

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



Los colchones de IKEA.

**Hechos con la mejor calidad para que nada te quite el sueño.**



Millones con IA

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



En IKEA bajamos los precios

**Diseña tu nueva cocina desde los más de 50 puntos de contacto IKEA**



Control de invierno

**Control de invierno Peugeot con 20% dto. al cambiar tu batería\*.**



¿Buscas un ingreso extra?

**¡Esta pareja ha multiplicado sus ingresos gracias a la IA!**

DISCOVER WITH  
addoor

**Crónica Norte**   
*Más de una década de información sin perder el norte.*



**Crónica Norte**   
*Más de una década de información sin perder el norte.*



## Conoce los retos de diagnóstico y tratamiento que enfrentan miles de personas en España con enfermedades neuromusculares y distonía

14 NOVIEMBRE 2024

ACTUALIDAD

SALUD

**Mañana, 15 de noviembre, se conmemoran en España el Día Nacional de las Enfermedades Neuromusculares y el Día Europeo de la Distonía, dos grupos de trastornos neurológicos que afectan la vida de miles de personas. Con más de 60.000 afectados por enfermedades neuromusculares y alrededor de 20.000 diagnosticados con distonía en el país, la necesidad de visibilizar y mejorar el abordaje de estos trastornos se vuelve cada vez más urgente.**

Las **enfermedades neuromusculares** son un conjunto de más de 150 patologías que pueden aparecer en cualquier etapa de la vida y que se caracterizan por su progresividad y cronicidad. La Sociedad Española de Neurología (SEN) estima que más del 20% de las enfermedades raras en España corresponden a este grupo, lo que refleja la variedad y complejidad de estas patologías, que incluyen desde neuropatías como el Síndrome de Guillain-Barré hasta miopatías y la conocida **Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA)**. Para los pacientes, los desafíos son múltiples, desde la pérdida progresiva de autonomía hasta la dependencia física, ya que más de la mitad de ellos desarrollan un **Grado de Gran Dependencia**.

El impacto en la calidad de vida de los afectados y de sus familias es significativo, ya que estos trastornos afectan tanto a la musculatura como al sistema nervioso. Los síntomas son variados: **debilidad muscular**, dolor neuropático, problemas de movilidad e incluso dificultades para realizar tareas cotidianas, como tragar o mantener el equilibrio. Aun así, las opciones de tratamiento siguen siendo limitadas, y la mayoría de las intervenciones médicas solo logran **paliar síntomas** en lugar de atacar el origen de la enfermedad.



Privacidad y Cookies

## Un diagnóstico que no llega: retrasos que empeoran la situación

Uno de los mayores retos que enfrentan los pacientes de enfermedades neuromusculares es el **retraso en el diagnóstico**, que actualmente se estima en una media de tres años. Este intervalo puede prolongarse aún más en enfermedades raras, lo cual complica el acceso a cuidados y a terapias específicas, y además retrasa el acceso a asesoramiento genético en aquellos casos donde el componente hereditario es determinante.

El Dr. Francisco Javier Rodríguez de Rivera, Coordinador del Grupo de Estudio de Enfermedades Neuromusculares de la SEN, subraya que un diagnóstico temprano permite ofrecer a los pacientes **mejoras sustanciales en su calidad de vida** al permitir la planificación de tratamientos específicos y el establecimiento de un manejo multidisciplinar. La SEN insiste en que la clave para reducir estos tiempos es la **inversión en investigación** y en el fortalecimiento de los recursos sanitarios especializados.



## La distonía, un trastorno del movimiento que afecta a 20.000 personas en España

Por su parte, la distonía es un trastorno del movimiento que se caracteriza por **contracciones musculares involuntarias** que generan movimientos y posturas anormales, muchas veces dolorosas. Esta condición, que afecta a unas 20.000 personas en España, puede ser focal o generalizada, es decir, puede limitarse a una parte del cuerpo o extenderse al organismo en su totalidad. En los adultos, la distonía suele ser focal y afecta con mayor frecuencia a brazos, cuello o cuerdas vocales, mientras que en la infancia es habitual que se presente de forma generalizada y de origen genético.

El Dr. Álvaro Sánchez Ferro, Coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la SEN, explica que la **distonía es uno de los trastornos más subdiagnosticados**. La falta de un diagnóstico correcto, especialmente en los casos donde la enfermedad aparece en adultos y de manera focal, provoca que un 40% de los pacientes reciban diagnósticos erróneos, lo cual retrasa su acceso a un tratamiento adecuado. [Privacidad y Cookies](#) agraven los síntomas.

## Un problema de acceso y desigualdad en recursos especializados

Las enfermedades neuromusculares y la distonía requieren de un manejo especializado que no siempre está disponible para todos los pacientes en España. Las diferencias entre las comunidades autónomas en términos de recursos y personal especializado hacen que muchos afectados enfrenten serias dificultades para acceder a los servicios que necesitan. De hecho, **hasta el 18% de las consultas en neurología están relacionadas con enfermedades neuromusculares**, un dato que refleja la necesidad de contar con unidades especializadas o, al menos, con un neurólogo experto en cada centro hospitalario.

La SEN insta a las autoridades a incrementar el número de unidades especializadas para enfermedades neuromusculares y distonía, una medida que, según expertos, permitiría reducir los tiempos de diagnóstico, asegurar un tratamiento adecuado y mejorar notablemente la calidad de vida de los pacientes. Además, se hace un llamado a mejorar el conocimiento médico de estos trastornos para reducir el riesgo de diagnósticos incorrectos y evitar que las personas afectadas vean agravada su situación.

## Un llamado a la sociedad: apoyar y visibilizar estos trastornos

En el marco de esta doble conmemoración, tanto la SEN como asociaciones de pacientes subrayan la importancia de seguir trabajando en campañas de concienciación que ayuden a visibilizar el impacto de estas enfermedades en la vida de quienes las padecen. Al mismo tiempo, urgen a la sociedad y a las instituciones a apoyar la **investigación** y los **recursos médicos especializados**, factores clave para un diagnóstico temprano y un manejo adecuado de estas patologías que afectan tanto a niños como a adultos.

Mañana, cuando celebremos el Día Nacional de las Enfermedades Neuromusculares y el Día Europeo de la Distonía, se recordará la importancia de hacer visible esta realidad y de seguir luchando por la mejora de los servicios y recursos que permitan a los pacientes afrontar su día a día con la mayor dignidad y calidad de vida posible.

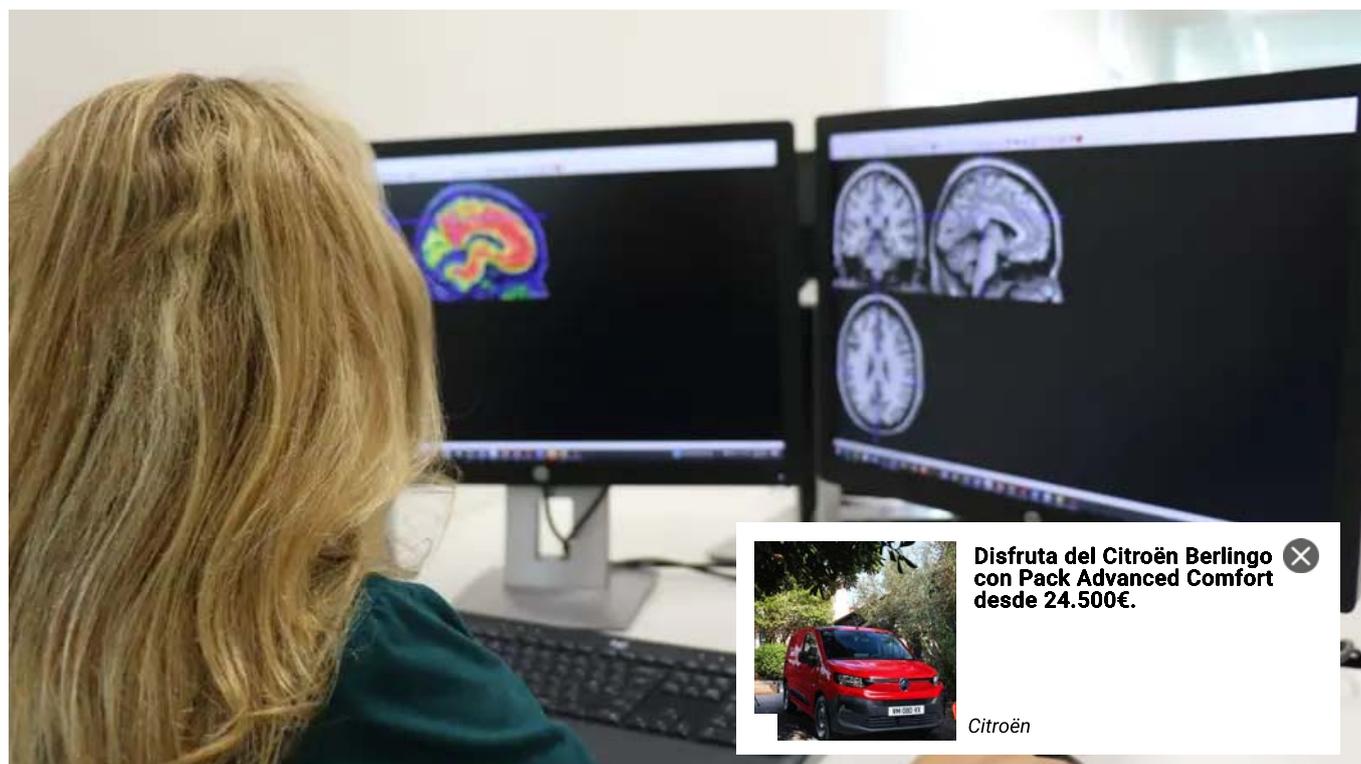
Directo

**Gestión la DANA: Siga la comparecencia de Carlos Mazón en Les Corts**

## Los expertos avalan que Europa permita el uso del prometedor fármaco que frena el alzhéimer

La Sociedad Española de Neurología se congratula de la decisión de la EMA que permitirá la utilización del lecanemab

- **Europa da luz verde al lecanemab, el medicamento que frena el avance del alzhéimer**
- **«La apatía y los cambios de carácter son signos precoces del alzhéimer»**



▲ **Los pacientes que tomen lecanemab deberán seguir un control estricto** BarcelonaBeta

R. RODRÍGUEZ ▾

Creada: 15.11.2024 11:38

Última actualización: 15.11.2024 11:39



Ayer, el comité de expertos de la **Agencia Europea del Medicamento (EMA, por sus siglas en inglés)** recomendó la aprobación del fármaco **lecanemab** a personas con enfermedad de Alzheimer que padezcan **deterioro cognitivo leve o demencia leve**. En su recomendación señala que este tratamiento solo puede ser iniciado y **supervisado por médicos expertos en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de Alzheimer** que dispongan de la tecnología suficiente- especialmente resonancias- para su correcto seguimiento y que su autorización de comercialización solo incluye a **personas con solo una copia o ninguna de ApoE4** (una forma determinada del gen de la proteína apolipoproteína E).

### MÁS NOTICIAS



#### Alimentación

"Elixir dorado", el superalimento que necesitas para proteger tu salud y prevenir el cáncer



#### Salud

Estos alimentos aceleran el envejecimiento y suponen más del 20% de la dieta en España

“La EMA ha realizado un recomendación similar a la ya realizada por la Agencia Reguladora de Medicamentos y Productos Sanitarios del Reino Unido, en la que además de poner **restricciones en el uso de este fármaco para excluir a los pacientes con mayor riesgo de complicaciones** -como son los pacientes con dos copias del gen ApoE4-, subraya que el medicamento solo estará disponible a través de un programa de acceso controlado”, comenta la **Dra. Raquel Sánchez del Valle**, Coordinadora del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la Sociedad Española de Neurología (SEN). “Teniendo en cuenta que julio de 2024 la EMA recomendó inicialmente que no se aprobase en la Unión Europea la comercialización del lecanemab, en la SEN **nos congratulamos enormemente de que la EMA haya reconsiderado su recomendación**. Se trata de una decisión que, en este caso, se aproxima a la de otras agencias reguladoras y comités asesores y que permitirá a los pacientes europeos poder tener acceso a los mismos tratamientos que los pacientes de otros países como Estados Unidos, Reino Unido, Japón, China, Arabia Saudita, Israel, etc.”.

**Te recomendamos**

PUBLICIDAD

GUÍA MANEJO CLÍNICO PARA  
PACIENTE CON INSOMNIO CRÓNICO

DESCARGA LA GÚIA

ALIANZA  
POR EL SUERO



psiquiatria.com

Buscar



Actualidad y Artículos | Neuropsiquiatría y Neurología

Seguir 33



1

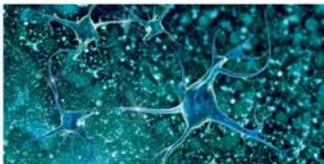


2



PUBLICAR

# España tiene un 1,8 % más de enfermedades neurológicas que el resto de países de europa



Noticia | 18/11/2024

En enero de este año, la Sociedad Española de Neurología (SEN) designaba a un nuevo presidente. **Jesús Porta-Etessam**, jefe de Sección de Neurología del Hospital Clínico San Carlos de Madrid y hasta ese momento vicepresidente de la Junta Directiva, tomaba el relevo de **José Miguel Laínez**. Transcurridos los primeros meses en el cargo, "excelente" es su balance de esta etapa. "Hemos tenido mucha colaboración por parte de todos los neurólogos, así como de los medios de comunicación y otras entidades", señala.

Gracias a lo cual, **"hemos podido transmitir la importancia de las enfermedades neurológicas tanto en prensa escrita como en la radio y en la televisión"**. Por otro lado, Porta-Etessam explica que "hemos llegado a acuerdos con RTVE y con el Museo Thyssen para promocionar la patología neurológica en la población".

Además, **"hemos crecido muchísimo con respecto a los cursos de formación para los neurólogos y otros especialistas"**. "Creo que podemos estar muy contentos de los meses que llevamos, pero aunque hayamos hecho las cosas bien, todavía se pueden hacer mejor. Y por tanto, tenemos que seguir luchando en esta línea", se sincera el presidente de la SEN.

### **Dimensionando la importancia de la prevención**

En esta línea, valora los objetivos cumplidos, y también los que no. Entre los primeros destaca "la transmisión de la importancia de las enfermedades neurológicas y de los grandes avances que ha experimentado la especialidad,

lo que nos permite tratar a la mayoría de los pacientes".

"Igualmente, hemos hablado mucho de la salud cerebral, y en relación a ello, de la importancia de prevenir los factores de riesgo cerebrovasculares", añade el neurólogo. En este sentido, señala que **"podríamos prevenir hasta el 90 % de los ictus, o el 40 % de los casos de Alzheimer, entre otras enfermedades"**.

Otro elemento importante que pone de relieve el especialista es "haber visto cómo dentro de la salud cerebral, analizando y haciendo estudios, se incluye también la salud mental".

"Es decir, podemos afirmar que la salud mental es parte de la salud cerebral y, por tanto, tenemos que cuidarla en todos los pacientes neurológicos", recalca. Del mismo modo, se muestra satisfecho con toda la parte formativa de la SEN.

## **"¿Qué aspectos considero que no hemos conseguido?"**

Aunque ya tenemos diseñado el plan de formación desde hace tiempo, uno que para mí es básico es conseguir que el Ministerio nos lo apruebe, incluyendo un quinto año más en neurología. Cuatro años de formación se quedan cortos, por eso ya llevamos varios años intentando conseguir un curso más.

Pero desgraciadamente no hemos logrado que nos lo

aprueben", lamenta al respecto. Y otro objetivo que tampoco han alcanzado todavía, admite el presidente de la SEN, "es la equidad en todo el sistema sanitario de salud para que todos los pacientes, independientemente de donde vivan, tengan oportunidad de acceder a unidades avanzadas en el tratamiento de la neurología y de un mismo acceso a los fármacos".

En su opinión, esto se debe a que, en gran medida, los avances son marcados y van más rápidos que su implementación en el sistema. "Requieren de unidades específicas para poner tratamientos.

Por ejemplo, para un subtipo de la ELA que solo afecta a un 5 % de los pacientes, pero para el que hay tratamientos; o terapias avanzadas para la enfermedad de Parkinson, para la epilepsia, la migraña, etc.", apunta, subrayando que los grandes avances logrados desde el punto de vista terapéutico, **"es algo de lo que debemos sentirnos muy orgullosos, pero no hemos conseguido que la gestión los acompañe, con lo cual, estamos generando inequidad en el sistema"**, apostilla.

Va en ese sentido la razón de que hace tan unos días la SEN, con Jesús Porta-Etessam como portavoz, reclamara la creación de más unidades monográficas dedicadas a la especialidad. En palabras del experto, **"esto va a permitir que los pacientes no solo tengan acceso a los nuevos tratamientos, sino que obtengan unos diagnósticos más correctos"**.

Así pues, "en prácticamente todas las provincias

deberíamos disponer de un hospital al que puedan acceder las personas con enfermedades avanzadas neurológicas, y tener la oportunidad de beneficiarse de una aproximación global y de un tratamiento avanzado", sostiene. Por otro lado, menciona que "España tiene un 1,8 % más de enfermedades neurológicas que el resto de los países de Europa". "Prácticamente 1 de 10 personas tiene una patología de este tipo.

La consecuencia del aumento de la esperanza de vida es una mayor incidencia de ictus, demencias, o Parkinson", prosigue. ¿Qué requiere esta situación? Bajo su punto de vista, **"prevenir estas enfermedades mediante políticas en las que busquen la prevención.** Es decir, que facilitemos a las personas que eviten el sedentarismo, y que por lo tanto, hagan ejercicio; disminuir la obesidad, entendida como un factor de riesgo para estas enfermedades (puede aumentar hasta un 60 % el riesgo de ictus); así como evitar los tóxicos".

Con todo, asegura el especialista, "podemos conseguir reducir las enfermedades neurodegenerativas hasta en un 30-40 %, y el ictus hasta un 90 %". "O sea, es absolutamente fundamental que se tomen medidas de prevención. Si vemos el panorama europeo, va a ser muy difícil que el sistema pueda hacerse cargo de todas estas personas y de las secuelas que pueden tener", insiste.

## **Cambiar la mentalidad desde la infancia**

En este sentido, a su modo de ver, **"si realmente queremos cambiar la mentalidad de un país, hay que**

**empezar desde la infancia, en los colegios"**. En la SEN, muchos neurólogos creen que sería importante que en la ESO se implementase una asignatura sobre salud en general, y no solo de salud cerebral, donde se les enseñe que hay que practicar ejercicio físico, mantenerse activos, cuidar los factores de riesgo, etc. Además, piensan que **"los niños influyen en que sus padres se cuiden mucho más"**.

Aparte de la Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología, que se celebra este noviembre, buena parte de la hoja de ruta de la SEN de cara a los próximos meses va en esa línea.

**"Tenemos previsto firmar un acuerdo con la Fundación Pasqual Maragall para actuar en equipo e intentar mejorar la investigación española en la enfermedad de Alzheimer y en la prevención.**

Contamos también con iniciativas formativas, organizando cursos online con Hispanoamérica.

Creemos que debemos trabajar en equipo con los profesionales del otro lado del charco porque nos unen muchísimas cosas. Asimismo, vamos a organizar en los colegios proyectos de formación para los niños.

Realmente, los miembros de la Junta Directiva tienen muchas ideas que se están llevando a cabo. Tantas, que es difícil resumirlas", desarrolla el presidente de la sociedad científica.

Por último, el directivo desgana cuáles son los principales desafíos que enfrenta la profesión y la especialidad. Para él lo más urgente en neurología "es dimensionar la demanda existente, la atención a los pacientes".

Y por otro lado, **"crear las unidades adecuadas para dar respuesta referente a los tratamientos avanzados, porque sin duda hay una inequidad en nuestro mapa"**. Esto desde el punto de vista asistencial. En cuanto al ámbito social, indica el gran impacto socioeconómico que tienen estas patologías.

"Personas que nacen en ambientes donde no cuentan con la oportunidad de estudiar tienen hasta un 300 % más de riesgo de padecer una enfermedad neurológica como el Alzheimer". **"No son nichos, son personas que viven en determinadas circunstancias. Es fundamental conseguir que disfruten de las mismas oportunidades que el resto de la población"**, concluye.

ABRIR ENLACE FUENTE

Palabras clave: neurología, Europa, España

Url corta de esta página: <http://psiqu.com/2-75773>

Comentarios de los usuarios

AÑADIR COMENTARIO

[Enfermedades](#) [Vida saludable](#) [Salud mental](#) [La Tribu](#) [El botiquín](#)

ENFERMEDADES

## Sonia Santos, neuróloga: «El paciente se culpabiliza cuando sufre una crisis de migraña porque cree que no ha hecho algo bien»



CINTHYA MARTÍNEZ  
LA VOZ DE LA SALUD



La doctora hace hincapié en que es una enfermedad más prevalente en mujeres y que la mayor parte de ellas «tienen episodios de migraña más intensos, duraderos y con peor respuesta al tratamiento durante la menstruación»

18 nov 2024 . Actualizado a las 05:00 h.



Comentar · 0

## Newsletter

Salud, bienestar y nutrición

¡Suscribirme a la newsletter!

La **migraña** es la enfermedad neurológica más prevalente en España. Más de cinco millones de personas la padecen, de las que un 80 % son mujeres de entre 20 y 40 años, según la Sociedad Española de Neurología (SEN). Si bien los profesionales recalcan que estas cifras podrían ser incluso mayores, ya que se considera que está infradiagnosticada y, además, infratratada.

PUBLICIDAD

En palabras de **Sonia Santos**, neuróloga del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza, las características de esta patología pueden verse modificadas según la etapa en la que se encuentre la mujer, «no solo durante la menstruación,

de terapia hormonal de sustitución; todo parece relacionado con la fluctuación y caída de los niveles de estrógenos». Es uno de los temas que la doctora ha abordado en el II Seminario Lundbeck de Migraña celebrado en Alicante, donde diferentes profesionales han tratado las particularidades de esta enfermedad neurológica en cada capítulo de la vida.

### **—¿Un cerebro nace siendo migrañoso?**

—Yo creo que sí. El cerebro nace con migraña y hacerlo significa que tiene mucha dificultad para adaptarse a los estímulos, tanto internos como externos. Los primeros pueden ser los cambios hormonales, en el horario de comidas o de sueño. En cuanto a los externos, variaciones meteorológicas o una luz muy intensa. Alguien que no

molesta mucho más, le cuesta más adaptarse e incluso esa luz le puede llegar a desencadenar un ataque. Así que sí, el cerebro nace con migraña.

PUBLICIDAD

### —Habla de factores desencadenantes, ¿qué diferencia hay entre estos y los denominados síntomas premonitorios?

—Cuando un paciente tiene un ataque de migraña decimos que no solo tiene dolor, sino que 48 horas antes puede empezar con estos **síntomas premonitorios** que nos indican que el ataque ha empezado. Pueden darse en forma de alteración del ánimo, irritabilidad, bostezos, apetito de cosas dulces. Y como nos vamos acercando al inicio del dolor, el paciente te cuenta que siente una rigidez en el cuello, le molesta la luz, los ruidos, y que ya empieza a tener molestias. Eso ya forma parte de la crisis.

En cambio, el factor desencadenante, es que tú te expones a ese factor en concreto y se desencadena la crisis. Por ejemplo, en el caso de los alimentos, tres horas después tienes el ataque de migraña. Esa es la diferencia, los síntomas premonitorios ya forman parte del dolor.

PUBLICIDAD

#### **Todo lo que no sabías de la migraña: más hambre y más sed, síntomas de que el dolor está cerca**

LUCÍA CANCELA



### —¿Los factores desencadenantes pueden combinarse, no tienen por qué ser solo uno?

—Eso es. Hay factores desencadenantes que son muy comunes a todos los pacientes con migraña. Sin ninguna duda **el estrés es el más frecuente y lo sufre casi el 80 % de los pacientes**; junto con las alteraciones hormonales en el caso de la mujer. Hay una gran variabilidad entre los pacientes e incluso en cada caso particular. Cuando un paciente asegura que su migraña ha mejorado, posiblemente se deba a que ese factor desencadenante ha dejado de generarla. Pero sí, suele ser la suma de varios factores lo que lleva a desencadenar un ataque. Por ejemplo: hoy he dormido mal, tengo mucho estrés porque tengo un examen, me he tomado tres copas de vino porque no sabía cómo gestionar el estrés y entonces tengo migraña. Pero eso no quiere decir que siempre el vino me vaya a generar un ataque. Eso es lo que vuelve locos a veces a los pacientes y que nos cuesta un poco educar.

### —Ha mencionado los cambios hormonales en el caso de la mujer. ¿Podría

—Hay una entidad que es la migraña menstrual pura que la sufren aquellas pacientes que ya tienen dolor desde dos días antes del inicio del sangrado hasta dos días después. Está recogida en la clasificación de las cefaleas, pero no como una entidad independiente. No obstante, es verdad que existen mujeres que, coincidiendo con la menstruación, tienen más días de dolor. El concepto de migraña menstrual pura tiene unos criterios diagnósticos que a día de hoy todavía no han sido avalados como para meterlos en el cuerpo de la clasificación, pero eso no quita que la mayor parte de las mujeres tengan crisis más intensas, duraderas y con peor respuesta al tratamiento durante la menstruación.

PUBLICIDAD

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

### —¿Esas crisis de migraña mejorarían con la llegada de la menopausia?

—Nunca le decimos a la paciente que se va a curar porque no siempre ocurre. De hecho, hasta que se llega a la menopausia, son cinco o diez años en los que la mujer está francamente peor. Iguala a las migrañas de adolescencia en cuanto a frecuencia y síntomas asociados. Es verdad que la gran mayoría, sobre todo cuando hay un componente hormonal, mejoran con la menopausia; pero no todas. Hay pacientes que debutan en esta etapa y ya es un reto diagnóstico en cuanto a tratamiento, porque ya suelen sufrir enfermedades asociadas y tienen polimedicación.

PUBLICIDAD

### **Nuevos tratamientos para la migraña: ¿de verdad acaban con el dolor?**

CINTHYA MARTÍNEZ



### —¿Es una enfermedad infrarrepresentada en los hombres?

—La migraña es una enfermedad de la mujer. A día de hoy el sexo masculino está infrarrepresentado en todos los ensayos clínicos. Un 10 % de la población son varones que tienen migraña y es verdad que al varón, por lo que sea, se le presume que va a quejarse menos de dolor. Esa parte emocional se le permite más a la mujer que al hombre y además, están infrarrepresentados.

La duración media de las 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.

PUBLICIDAD

## —¿La migraña es solo un dolor de cabeza?

—Para nada. El problema de la migraña es que cuando valoramos al paciente, estudiamos como está en su trabajo, en su casa, con su familia y en su vida social. Se ha descrito y estudiado el estigma, cuando prácticamente hasta ahora no se había hecho. Sabemos que uno de cada cuatro pacientes con menos de cuatro días de dolor de cabeza al mes, de tipo migrañoso, tienen ya el estigma a menudo o muy a menudo. Puede ser autopercibido. Es decir, es el propio paciente el que o se culpabiliza porque cree que no ha hecho algo bien por tener un ataque, cree que no va a ser capaz de afrontar un reto en su trabajo, o incluso no tiene hijos porque les aterra (en el caso de las mujeres) que empeoren durante la gestación. Al igual que les da miedo tener que gestionar la crianza con esas crisis. También hay un estigma laboral y familiar, de la pareja o los hijos, que no siempre entienden lo que conlleva la enfermedad. La combinación de todos estos tipos de estigma provoca que muchos pacientes a veces ni siquiera consulten o no quieran ir al médico para no exponerse a la sociedad a decir que tienen migraña.



### Cinthya Martínez Lorenzo

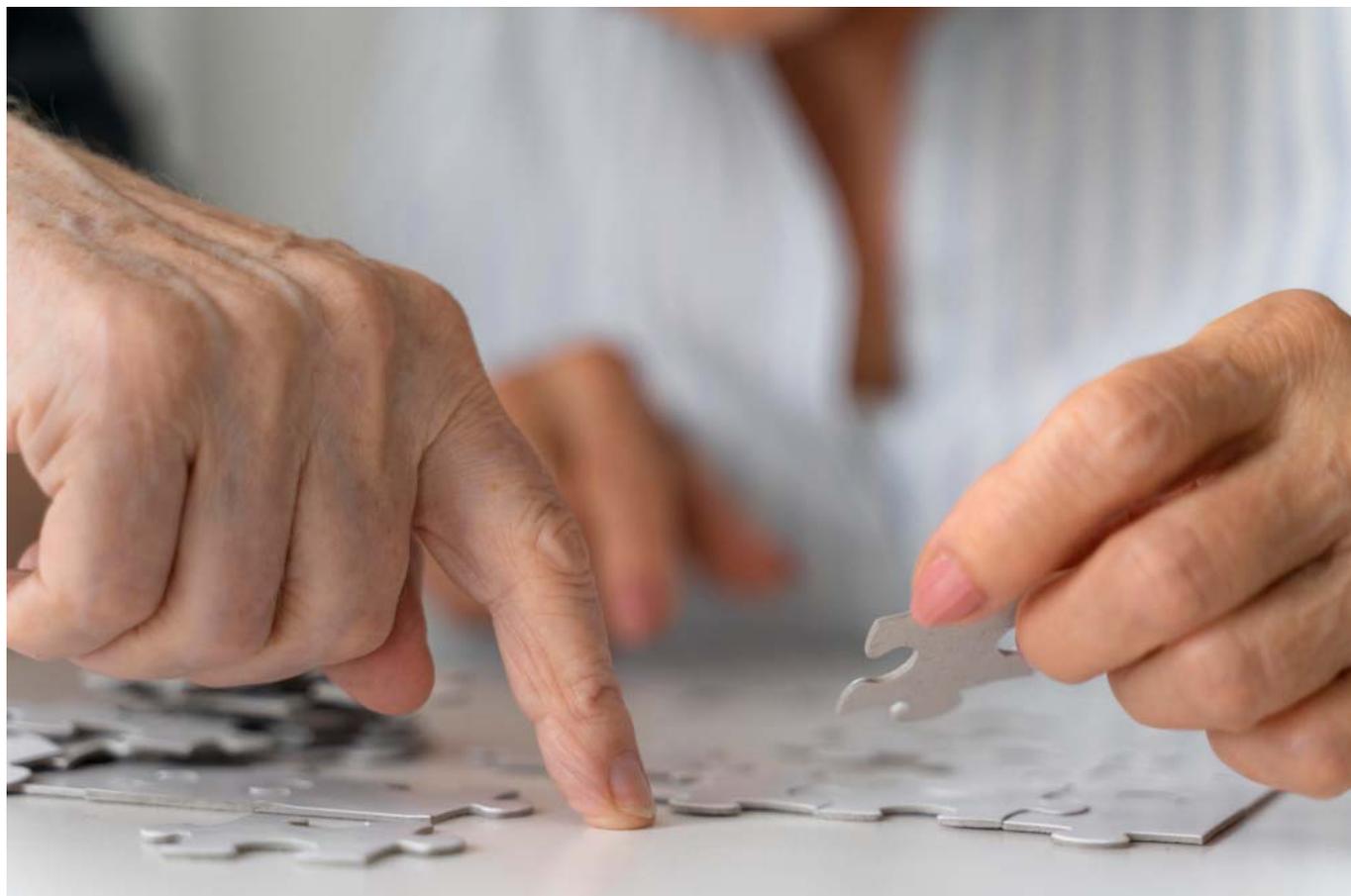
De Noia, A Coruña (1997). Graduada en Periodismo por la Universidad de Santiago de Compostela, me especialicé en nuevas narrativas en el MPXA. Después de trabajar en la edición local de La Voz de Galicia en Santiago, me embarco en esta nueva aventura para escribir sobre nuestro bien máspreciado: la salud.

Archivado en: Migraña Menopausia



Comentar · 0

Te recomendamos



## ACTUALIDAD

# **Pacientes y neurólogos celebran que la EMA haya rectificado y apruebe lecanemab para el alzhéimer**

La Aemps afirma que los laboratorios comercializadores de lecanemab tendrán que hacer un registro de los pacientes que traten, estudiarlos y monitorizar su evolución para reducir el riesgo de ARIA, el efecto secundario grave conocido de esta terapia

17 de noviembre de 2024



### **G.M.C.**

Las reacciones al visto bueno de la Agencia Europea del Medicamento (EMA, por sus siglas en inglés) al fármaco **lecanemab para el tratamiento del**

**alzhéimer** en un grupo de demencia leve no se han reunido los profesionales que tratan



El pasado mes de julio la EMA dijo no a este medicamento, que mostraba un efecto secundario grave en determinados pacientes, y las asociaciones de afectados por el alzhéimer lamentaron la decisión. Tras una nueva revisión que se ha prolongado varios meses, la opinión positiva que ha emitido la EMA se ha recibido con alegría en la **Confederación Española de Alzhéimer (Ceafa)** y en la **Sociedad Española de Neurología (SEN)**.

### *Los neurólogos valoran la decisión positiva sobre lecanemab como “una gran noticia y muy sensata”*

Los neurólogos han emitido un comunicado en el que valoran la decisión como **“una gran noticia y muy sensata”** señala el **Dr. Jesús Porta-Etessam**, presidente de la Sociedad Española de Neurología. Lecamenemab, desarrollado por Biogen y Eisai y comercializado con el nombre de Leqembi, forma parte de los fármacos anti-amiloides, junto a donanemab y aducanumab, ambos aprobados en Estados Unidos. Aducanumab también fue rechazado por la EMA.

El visto bueno del regulador europeo después de una primera negativa a lecanemab es una decisión que *“se aproxima a la de otras agencias reguladoras y comités asesores y que **permitirá a los pacientes europeos poder tener acceso a los mismos tratamientos que los pacientes de otros países** como Estados Unidos, Reino Unido, Japón, China, Arabia Saudita, Israel, etc.”*, valora la **Dra. Raquel Sánchez del Valle**, Coordinadora del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la SEN.

### *La Ceafa señala que aunque la efectividad del tratamiento (27%) “pueda parecer modesta”, en comparación con lo que existe en la actualidad “es muy importante”*

El Dr. Porta-Etessam señala que estos medicamentos **“no permiten parar totalmente la progresión de la enfermedad”** y que sus resultados *“son modestos”* y *“no están exentos de efectos secundarios”*, pero cree que es *“absolutamente fundamental que, aunque con las restricciones pertinentes, los pacientes europeos tengan acceso a los mismos tratamientos a los que pueden acceder otros pacientes de países de nuestro entorno”*.

Por su parte, la **Ceafa** (Confederación Española de Farmacéuticos) y creen que con **“europeos podían haber aprobado un nuevo medicamento en esta suspensión”**.



En el comunicado emitido a las pocas horas de que se hiciera público el dictamen del regulador, la Confederación señala que aunque la efectividad del tratamiento, del 27%, **“pueda parecer modesta”** en comparación con lo que existe en la actualidad **“es muy importante”**. Creen que su aprobación **“abre la puerta a futuras innovaciones terapéuticas”**.

## **Un registro de pacientes tratados para monitorizarlos a largo plazo**

Al mismo tiempo, la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (Aemps) afirmaba que los laboratorios farmacéuticos de lecanemab (Biogen y Eisai) **deberán crear un registro de pacientes tratados con el fármaco en toda la Unión Europea** para determinar la incidencia y gravedad de las posibles reacciones adversas por el tratamiento. Solo se administrará a pacientes con deterioro cognitivo leve o demencia leve que tenga una o ninguna copia del gen ApoE4. Tienen menos probabilidades de experimentar anomalías en las imágenes relacionadas con amiloide (ARIA) que las personas con dos copias de ApoE4. ARIA es un efecto secundario grave reconocido de lecanemab que implica hinchazón y posible sangrado en el cerebro.

*Lecanemab solo se administrará a pacientes con deterioro cognitivo leve o demencia leve que tenga una o ninguna copia del gen ApoE4, por tener menos riesgo de sufrir ARIA*

Para su tratamiento, además, se tendrán que adoptar medidas que minimicen los riesgos para reducir las posibilidades de ARIA. Este efecto adverso puede manifestarse en forma de edema (ARIA-E) o de hemorragia (ARIA-H), es habitual en los pacientes con Alzheimer, pero puede verse exacerbada por la toma de medicamentos como lecanemab. También **tendrán que monitorizar las consecuencias** de tratar a los pacientes con el fármaco **a largo plazo**. De ahí la obligación de llevar a cabo el registro de pacientes tratados.

Además de estudiar a estos pacientes, las farmacéuticas tendrá que **recopilar información sobre la progresión del alzhéimer** en cada uno de ellos y tendrá que proporcionar una guía y una lista de verificación para los profesionales sanitarios, formación sobre ARIA y una tarjeta de alerta para los pacientes. Cada uno de ellos se someterá a una resonancia magnética antes de iniciar el tratamiento para controlar la ARIA, y tendrán que repetirlas antes de la quinta, séptima y decimocuarta dosis de lecanemab. La EMA también ha dicho que podrán pedirse más resonancias si los pacientes desarrollan síntomas de ARIA:

dolor de cabeza, confu  
para caminar.



## Noticias complementarias

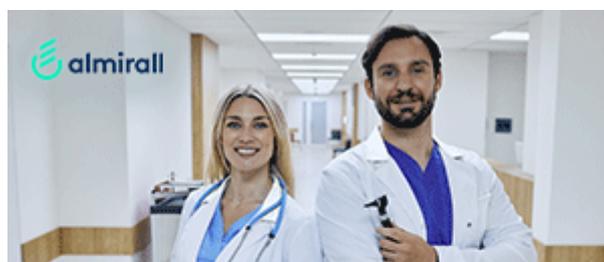


**La EMA da el visto bueno a lecanemab como primer tratamiento contra el alzhéimer, tras una respuesta negativa**



**"La EMA, bajo nuestro punto de vista, ha sido excesivamente conservadora con lecanemab"**

ACTUALIDAD , ALZHEIMER , B1 , BIOGEN , PACIENTES



**almirallmed**

Portal Exclusivo para  
Profesionales Sanitarios

## Bienestar

## SUEÑO

## ¿Tienes problemas de sueño? Así te pueden ayudar los carotenoides a combatirlos

Incluirlos en la dieta puede contribuir a mejorar la duración del descanso de las personas que no son capaces de conciliarlo adecuadamente



(istock)

Por **Ana Camarero**  
18/11/2024 - 05:00



En España, entre un 20% y un 48% de la población adulta tiene **dificultad para iniciar o mantener el sueño** en algún momento de su vida y en al menos un 10% de los casos se debe a algún trastorno de sueño crónico y grave, una cifra que podría ser mayor por el elevado número de pacientes que están sin diagnosticar, según la Sociedad Española de Neurología (SEN). **Un artículo publicado** en el European Heart Journal, en 2020, sostiene que **un patrón de sueño saludable** es aquel que se prolonga durante 7 u 8 horas al día, con un cronotipo temprano y que no reporta insomnios raros, ni ronquidos, ni somnolencia diurna frecuente. Ajustándose a ese número de horas óptimo, el texto apunta que se **considera que una persona tiene una duración** corta de sueño cuando descansa menos de 7 horas al día o, por el contrario, la duración es larga si está por encima de 8 horas al día.

Las causas que se encuentran detrás de la **duración anormal del sueño son múltiples**, según la doctora **Milagros Merino**, responsable de la unidad de trastornos neurológicos del sueño **Hospital Universitario La Paz**, “desde enfermedades (como la ansiedad, la artritis, la dermatitis atópica, el reflujo gastroesofágico o Parkinson); a algunos fármacos (corticoides, betabloqueantes, estimulantes, etc); o trastornos primarios de sueño (apneas, síndrome de piernas inquietas, trastornos del ritmo circadiano del sueño o las parasomnias)”. En esta enumeración de factores, “**la ansiedad, las apneas o los trastornos del ritmo circadiano** ocupan los primeros lugares en la duración anormal del sueño”, señala.

El número de horas que una persona utiliza para su descanso no es una cuestión baladí en relación con su salud. La cantidad sí importa y, cumplir o no con los requerimientos óptimos, tiene consecuencias. Por ello, son muchos los investigadores que han profundizado en las causas y los factores de riesgo de la **duración anormal del sueño** desde diversos aspectos y qué elementos pueden ayudar a mejorar este tipo de trastornos. Uno de ellos es la nutrición. En esta línea, Nutrition Journal recogió en 2023 la investigación “**Relación entre la ingesta de carotenoides en la dieta y la duración del sueño en adultos estadounidenses: un estudio poblacional**”. Un trabajo en el que valoraron la relación ingesta dietética de carotenoides, duración del sueño y covariables. La principal conclusión sostiene que los adultos estadounidenses con una duración del sueño óptima tuvieron una mayor ingesta de carotenoides en la dieta en comparación con los que dormían poco o mucho.

**Rybel Wix**, especialista en neurofisiología clínica y en medicina de sueño, perteneciente al Grupo de Insomnio de la Sociedad Española del Sueño (**SES**), coincide con la opinión expuesta en la investigación anterior en que el **consumo de carotenoides puede ayudar** a las personas que duermen poco a mejorar la duración del sueño a través de su destacada propiedad antioxidante. Además, estos compuestos “son precursores importantes de la vitamina A. El estudio preclínico demostró que la deficiencia de vitamina A puede causar alteraciones del ritmo del sueño, especialmente el sueño de ondas lentas”, señala. El artículo apunta también que un mayor consumo de carotenoides se asocia con menores riesgos de obesidad, depresión, diabetes tipo 2, etc, “enfermedades que se correlacionan bidireccionalmente con la duración del sueño”, asegura. Por último, las frutas y verduras se reconocen por ser principales fuentes de carotenoides, “las personas con una mayor ingesta de carotenoides tendieron a **consumir más verduras y frutas**, lo que hasta cierto punto reflejó un estilo de vida saludable”, incide.

La **correspondencia entre la ingesta dietética y el sueño** ha ganado considerable atención científica en los últimos años, en gran parte en un esfuerzo por comprender cómo influyen los factores dietéticos en los resultados del sueño. Se puede decir que existe una relación bidireccional entre sueño y alimentación. “Dieta saludables que incluyan el **consumo de frutas, verduras y leche** se relacionan con una mayor satisfacción del sueño, a diferencia de lo que sucede con conductas dietéticas poco saludables (ingesta de cafeína, refrescos, bebidas dulces y consumo de comida rápida)”, apunta Wix. Del mismo modo, continúa, “el consumo frecuente (>3 veces/semana) de carne, pescado, café ofrece mayor probabilidad de sufrir diversos trastornos del sueño; al contrario de lo que sucede con el consumo frecuente de pasta y pan integral”, declara.

Actualmente no hay evidencia suficiente disponible para concluir si es posible modular o influir en la calidad del sueño mediante intervenciones sobre los hábitos alimentarios. “Sin embargo, los hallazgos son prometedores. Es importante comprender mejor los posibles mecanismos moleculares que relacionan la nutrición con la salud del cerebro que puede conducir a una mayor calidad del sueño”, explica el miembro de la SES. Por eso, este especialista aboga porque los estudios preclínicos se centren en mecanismos moleculares y vías novedosas. Y **pone el foco en las intervenciones sobre la microbiota intestinal** como una posible herramienta que ayude a explorar el papel del eje intestinal en la calidad y los trastornos del sueño. “Alimentos como la leche, el requesón, los quesos duros y el yogur poseen un alto contenido en triptófano, favoreciendo **la síntesis de melatonina y serotonina**”, asegura. “Otros alimentos como las cerezas ácidas, con altas concentraciones de melatonina y gran variedad de compuestos fenólicos, o los kiwis, que contienen una gran variedad de nutrientes como las vitaminas C, E y K, folato, antocianidinas, carotenoides, betacaroteno, luteína, potasio, cobre y fibra, pueden mejorar la cantidad y calidad del sueño”, manifiesta. Sin embargo, este experto insiste en la necesidad de seguir investigando en estas vías para **profundizar más en la relación alimentación y sueño**.

Por su parte, la doctora Merino recomienda, para obtener una buena higiene de sueño, realizar **cenas ligeras al menos dos horas antes de acostarse**, evitando el consumo de hidratos de carbono refinados y/o grasas saturadas, “que provocan despertares frecuentes y sueño no reparador”. También, aconseja ingerir alimentos ricos en triptófano (como la leche, frutos rojos, avena, etc) que favorecen el sueño, “porque el triptófano es **precursor de la melatonina**”. Del mismo modo, aboga por la ingesta de hidratos de carbono “que, a través de la hipocretina, aumentan la capacidad de transporte del triptófano”. Y alerta de que el consumo excesivo de lácteos “puede repercutir en la absorción del hierro y provocar un sueño no reparador”.



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

### Última hora

Estas son las cosas que tienes que cambiar en tu habitación para poder dormir bien, según los expertos en sueño

¿Tienes problemas de sueño? Así te pueden ayudar los carotenoides a combatirlos

Acupuntura, cumbre de longevidad y 3 millones de gasto extra: ¿qué está pasando en el Colegio de Médicos de Madrid?

[Ver más](#)



Suscríbete a las notificaciones de 65ymas para estar informado en todo momento.

Ahora no

Aceptar

SALUD

"Las cefaleas infradiagnosticadas se asume el dolor de cabeza como algo normal"

CAROLINA MADROÑAL MACHERO

Foto: BigStock

LUNES 18 DE NOVIEMBRE DE 2024

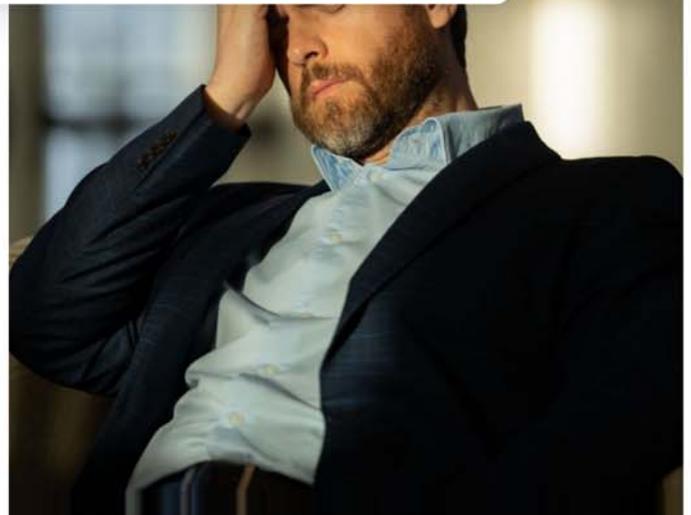
4 MINUTOS

Unas 50.000 personas padecen cefalea en racimos en España



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

La **cefalea en racimos o cefalea de Horton** es un dolor muy intenso en un lado de la cabeza que a menudo afecta a



Detect your author bene



Publicidad

## ENFERMEDADES

# Sonia Santos, neuróloga: «El paciente se culpabiliza cuando sufre una crisis de migraña porque cree que no ha hecho algo bien»



CINTHYA MARTÍNEZ  
La Voz de la Salud



La neuróloga Sonia Santos en el II Seminario Lundbeck de Migraña.

La doctora hace hincapié en que es una enfermedad más prevalente en mujeres y que la mayor parte de ellas «tienen episodios de migraña más intensos, duraderos y con peor respuesta al tratamiento durante la menstruación»

18 Nov 2024. Actualizado a las 05:00 h.

[Comentar](#)

Publicidad

**L**a migraña es la enfermedad neurológica más prevalente en España. Más de cinco millones de personas la padecen, de las que un 80 % son mujeres de entre 20 y 40 años, según la Sociedad Española de Neurología (SEN). Si bien los profesionales recalcan que estas cifras podrían ser incluso mayores, ya que se considera que está infradiagnosticada y, además, infratratada.

En palabras de Sonia Santos, neuróloga del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza, las características de esta patología pueden verse modificadas según la etapa en la que se encuentre la mujer, «no solo durante la menstruación, sino también en el embarazo, menopausia, con el uso de fármacos anticonceptivos o de terapia hormonal de sustitución; todo parece relacionado con la fluctuación y caída de los niveles de estrógenos». Es uno de los temas que la doctora ha abordado en el II Seminario Lundbeck de Migraña celebrado en Alicante, donde diferentes profesionales han tratado las particularidades de esta enfermedad neurológica en cada capítulo de la vida.

Publicidad

—¿Un cerebro nace siendo migrañoso?

—Yo creo que sí. El cerebro nace con migraña y hacerlo significa que tiene mucha

dificultad para adaptarse a los estímulos, tanto internos como externos. Los primeros pueden ser los cambios hormonales, en el horario de comidas o de sueño. En cuanto a los externos, variaciones meteorológicas o una luz muy intensa. Alguien que no tiene migraña le puede molestar la luz, pero se adapta; un paciente con migraña le molesta mucho más, le cuesta más adaptarse e incluso esa luz le puede llegar a desencadenar un ataque. Así que sí, el cerebro nace con migraña.

—Habla de factores desencadenantes, ¿qué diferencia hay entre estos y los denominados síntomas premonitorios?

—Cuando un paciente tiene un ataque de migraña decimos que no solo tiene dolor, sino que 48 horas antes puede empezar con estos síntomas premonitorios que nos indican que el ataque ha empezado. Pueden darse en forma de alteración del ánimo, irritabilidad, bostezos, apetito de cosas dulces. Y como nos vamos acercando al inicio del dolor, el paciente te cuenta que siente una rigidez en el cuello, le molesta la luz, los ruidos, y que ya empieza a tener molestias. Eso ya forma parte de la crisis.

En cambio, el factor desencadenante, es que tú te expones a ese factor en concreto y se desencadena la crisis. Por ejemplo, en el caso de los alimentos, tres horas después tienes el ataque de migraña. Esa es la diferencia, los síntomas premonitorios ya forman parte del dolor.

Publicidad

## **Todo lo que no sabías de la migraña: más hambre y más sed, síntomas de que el dolor está cerca**

Lucía Cancela

—¿Los factores desencadenantes pueden combinarse, no tienen por qué ser solo uno?

—Eso es. Hay factores desencadenantes que son muy comunes a todos los pacientes con migraña. Sin ninguna duda el estrés es el más frecuente y lo sufre casi el 80 % de los pacientes; junto con las alteraciones hormonales en el caso de la mujer. Hay una gran variabilidad entre los pacientes e incluso en cada caso particular. Cuando un paciente asegura que su migraña ha mejorado, posiblemente se deba a que ese factor desencadenante ha dejado de generarla. Pero sí, suele

ser la suma de varios factores lo que lleva a desencadenar un ataque. Por ejemplo: hoy he dormido mal, tengo mucho estrés porque tengo un examen, me he tomado tres copas de vino porque no sabía cómo gestionar el estrés y entonces tengo migraña. Pero eso no quiere decir que siempre el vino me vaya a generar un ataque. Eso es lo que vuelve locos a veces a los pacientes y que nos cuesta un poco educar.

—Ha mencionado los cambios hormonales en el caso de la mujer. ¿Podría decirse que existe la migraña menstrual?

—Hay una entidad que es la migraña menstrual pura que la sufren aquellas pacientes que ya tienen dolor desde dos días antes del inicio del sangrado hasta dos días después. Está recogida en la clasificación de las cefaleas, pero no como una entidad independiente. No obstante, es verdad que existen mujeres que, coincidiendo con la menstruación, tienen más días de dolor. El concepto de migraña menstrual pura tiene unos criterios diagnósticos que a día de hoy todavía no han sido avalados como para meterlos en el cuerpo de la clasificación, pero eso no quita que la mayor parte de las mujeres tengan crisis más intensas, duraderas y con peor respuesta al tratamiento durante la menstruación.

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

—¿Esas crisis de migraña mejorarían con la llegada de la menopausia?

—Nunca le decimos a la paciente que se va a curar porque no siempre ocurre. De hecho, hasta que se llega a la menopausia, son cinco o diez años en los que la mujer está francamente peor. Iguala a las migrañas de adolescencia en cuanto a frecuencia y síntomas asociados. Es verdad que la gran mayoría, sobre todo cuando hay un componente hormonal, mejoran con la menopausia; pero no todas. Hay pacientes que debutan en esta etapa y ya es un reto diagnóstico en cuanto a tratamiento, porque ya suelen sufrir enfermedades asociadas y tienen polimedicación.

Publicidad

## **Nuevos tratamientos para la migraña: ¿de verdad acaban con el dolor?**

Cinthya Martínez

—¿Es una enfermedad infrarrepresentada en los hombres?

—La migraña es una enfermedad de la mujer. A día de hoy el sexo masculino está infrarrepresentado en todos los ensayos clínicos. Un 10 % de la población son varones que tienen migraña y es verdad que al varón, por lo que sea, se le presume que va a quejarse menos de dolor. Esa parte emocional se le permite más a la mujer que al hombre y además, están infrarrepresentados.

La duración media de las 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.

—¿La migraña es solo un dolor de cabeza?

—Para nada. El problema de la migraña es que cuando valoramos al paciente, estudiamos como está en su trabajo, en su casa, con su familia y en su vida social. Se ha descrito y estudiado el estigma, cuando prácticamente hasta ahora no se había hecho. Sabemos que uno de cada cuatro pacientes con menos de cuatro días de dolor de cabeza al mes, de tipo migrañoso, tienen ya el estigma a menudo o muy a menudo. Puede ser autopercebido. Es decir, es el propio paciente el que o se culpabiliza porque cree que no ha hecho algo bien por tener un ataque, cree que no va a ser capaz de afrontar un reto en su trabajo, o incluso no tiene hijos porque les aterra (en el caso de las mujeres) que empeoren durante la gestación. Al igual que les da miedo tener que gestionar la crianza con esas crisis. También hay un estigma laboral y familiar, de la pareja o los hijos, que no siempre entienden lo que conlleva la enfermedad. La combinación de todos estos tipos de estigma provoca que muchos pacientes a veces ni siquiera consulten o no quieran ir al médico para no exponerse a la sociedad a decir que tienen migraña.

---

Publicidad

---

Archivado en: [Migraña](#) [Menopausia](#)

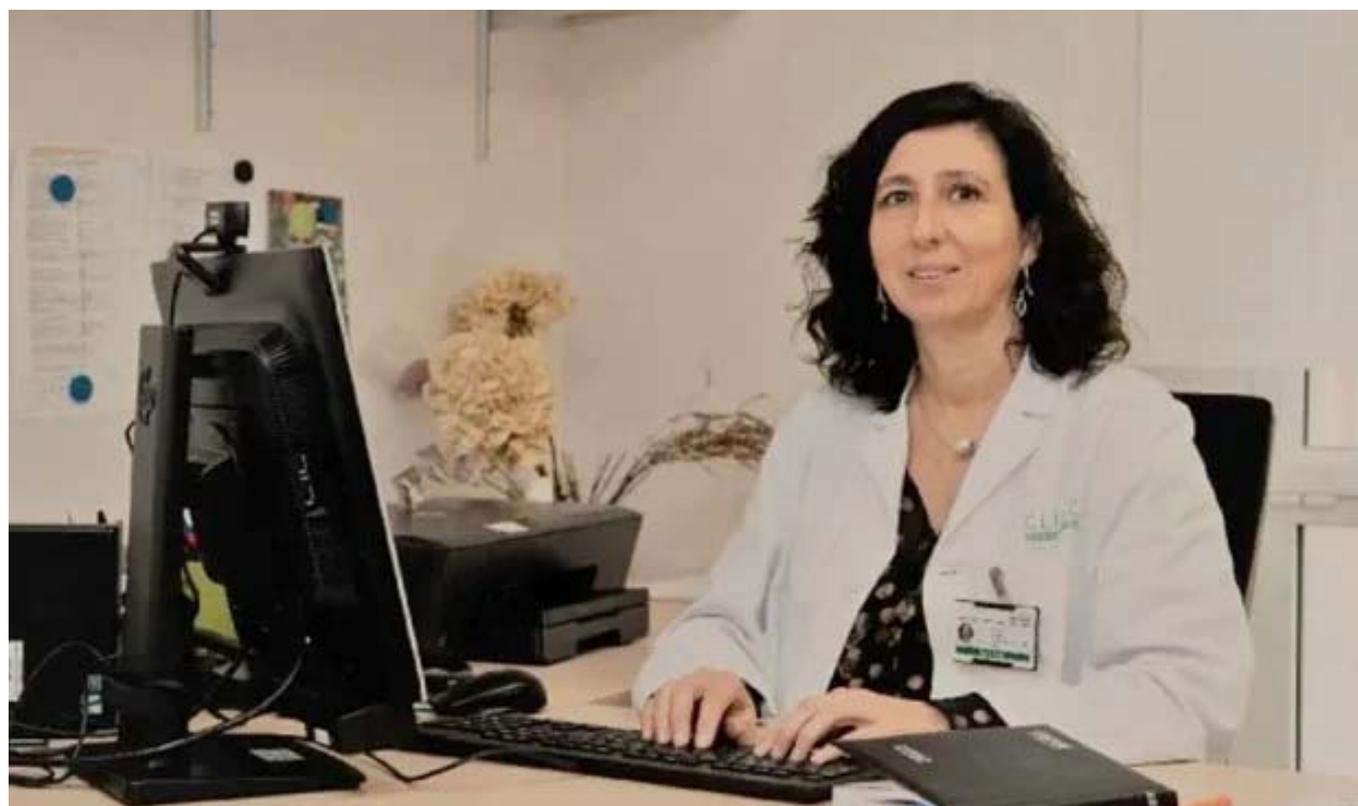
---

[Comentar](#)

[Portada](#) > [Secciones](#) > NEUROLOGÍA

## "Lecanemab nos abre la puerta a terapias mejores contra el alzhéimer"

Raquel Sánchez, de la Sociedad Española de Neurología, valora el visto bueno de la EMA al fármaco



Raquel Sánchez del Valle, coordinadora del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la Sociedad Española de Neurología.



15 nov. 2024 19:15H

SE LEE EN 8 MINUTOS

POR [MANU IBÁÑEZ](#)

TAGS > [ALZHEIMER](#) [SOC. ESPAÑOLA NEUROLOGÍA](#)

La Agencia Europea del Medicamento (**EMA**) recomendó este jueves que se dé el [visto bueno a la comercialización de lecanemab](#), el hasta ahora único medicamento que permite retrasar el avance del alzhéimer. El fármaco, no obstante, llega con cierta polémica. En julio, la EMA no dio el visto bueno a su futura comercialización por los temores que suscitaba uno de sus efectos secundarios que conllevaba hinchazón y posible sangrado en el cerebro.

Tras tomar en consideración las alegaciones de sociedades científicas, la EMA acabó dando su brazo a torcer, aunque la aprobación aún no es definitiva. En cualquier caso, la Sociedad Española de Neurología ya ha mostrado su satisfacción por la decisión, y **Raquel Sánchez del Valle**, coordinadora del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de esta sociedad científica, detalla a Redacción Médica lo que supone ello para Europa.

### **¿Cómo valora la Sociedad Española de Neurología el visto bueno de la EMA a lecanemab?**

Después de que en julio la EMA considerara que el balance riesgo-beneficio no favorecía al fármaco, entramos en un periodo de alegaciones. La de la EMA era una opinión bastante discrepante del resto de agencias. A nosotros, como Sociedad Española de Neurología, nos sorprendió en tanto en cuanto se trató de una negativa absoluta. Por ejemplo, en Estados Unidos se dio el visto bueno a todo o a casi todo, y el Reino Unido hizo lo mismo. Nosotros le sugerimos a la EMA que valorase una aproximación al Reino Unido. Las alegaciones que se presentaron se enfocaron, básicamente, en aumentar la seguridad, y para ello se decidió excluir a los sujetos que tienen más riesgos efectos secundarios: los APOE4 o hemocigotos, que representan el 15 por ciento de los pacientes que tienen alzhéimer. Al excluirlos, aumenta la seguridad del fármaco, y a ello se han sumado ahora otras medidas de seguridad. Entre otras cosas, la EMA pide a la farmacéutica que haga un sistema de registro de efectos adversos a nivel europeo. En esas condiciones ya sí se recomienda que la Comisión Europea, que es la que tiene la última palabra, apruebe el fármaco.

---

***"Se ha excluido a los pacientes con más riesgo de efectos secundarios para aumentar la seguridad del fármaco"***

---

Negar el acceso a estos fármacos hubiera sido que Europa se quedara atrás en tratamiento contra el alzhéimer y, además, situaba a nuestros pacientes en unas condiciones perjudiciales respecto a los de otros países de nuestro entorno. No sólo de Estados Unidos, sino también de Japón, China, Corea del Sur, etcétera. Por otra parte, con esa negativa lo que nos quedaba a nosotros era esperar a los resultados de los otros países y, cuando hubiera resultados a largo plazo, ya decidir si lo utilizábamos.

Lo que nos gustaría es curar el alzhéimer, y eso no lo va a hacer este fármaco. Sí que reduce la progresión en torno a un 26 por ciento a 18 meses. Querríamos que fuera mucho más, pero lo habitual es que, la primera vez que se hace algo, no sea la mejor. Eso no quiere decir que no sea bueno. Una reducción del 26 por ciento es importante. Claro, lo que nos interesa no son resultados a 18 meses, sino si, en cinco años, realmente se ha frenado la evolución de la enfermedad. Y ahí está la cuestión: si Europa no participaba en la comercialización, no íbamos a poder tener esos datos de eficacia a largo plazo. Además, con la creación del registro que le comentaba no sólo aumentamos la seguridad, sino que también podremos contar con más datos propios, europeos, para poder juzgar directamente si, realmente, después de unos años, estos fármacos demuestran la eficacia que se les supone.

No hay que olvidar que este fármaco probablemente no sea el mejor posible, pero es el primero. Eso conlleva que tenga un manejo complicado, caro, con una eficacia menor de la esperada y una seguridad que hay que controlar, pero, aun así, creemos que eso se compensa por el hecho de que no tenemos otro tratamiento alternativo para estos pacientes, y no tener acceso a este pondría a nuestros pacientes en una situación de desventaja respecto al resto. Además, este es el principio de otros muchos medicamentos que puedan ser más eficaces, más seguros y más fáciles de administrar. Es verdad que vamos casi dos años más tarde que Estados Unidos, en el que el fármaco se aprobó en 2023, pero, en cualquier caso, tenemos ya abierta la puerta a tratamientos que puedan venir en un futuro mejores e incluso formas mejoradas del mismo fármaco, que ya se están probando.

### **¿Cuáles son los efectos secundarios que se han detectado en lecanemab?**

El más frecuente, que es leve, se produce en el momento de la infusión intravenosa. Como otros tratamientos biológicos, el paciente puede tener durante unas horas una sensación de malestar parecida a la gripe. Esto, entre comillas, no nos preocupa porque es un efecto secundario leve, que incluso si fuera a más se podría tratar. Lo que sí preocupa

normalmente son los efectos que nosotros llamamos ARIA: anomalías en la imagen relacionadas con amiloide (ARIA).

La placa de amiloides es como si fuera un chicle que está en el cerebro. Usar estos fármacos es como si se usara un estropajo. Cuando usas un estropajo con un chicle que tienes pegado, ¿qué puede pasar? Te puedes llevar el chicle, puedes irritarlo al frotar o incluso llegar a romperte un pequeño vaso sanguíneo. La mayor parte de los sujetos no tienen síntomas, sino que esta irritación se ve cuando haces la resonancia. Hay un pequeño porcentaje de pacientes que sí que se da cuenta, y eso es lo que hay que controlar.

---

## ***"Esperamos que la financiación del medicamento en España se apruebe más rápido que otros tratamientos en los que se ha tardado dos años"***

---

Precisamente estos efectos secundarios son más frecuentes en el grupo de pacientes que han excluido en Europa. Es otro de los motivos por los que se han excluido, de hecho. Se ha comunicado algún fallecimiento, por ahora tres o cuatro, con este fármaco. Es verdad que eran casos que tenían otros factores de riesgo: habían sufrido ictus, o tomaban anticoagulantes. Pero, evidentemente, es algo que preocupa y lo que preocupaba a la EMA. De ahí, repito, que los hayamos excluido en Europa a cambio de proponer el plan de monitorización.

**Han anunciado que van a hacer próximamente algunas recomendaciones sobre los criterios a tener en cuenta para el buen uso de este fármaco y de otros similares. ¿A qué recomendaciones se refiere?**

Es algo que tenemos que consensuar. En una sociedad científica no todo el mundo piensa igual, y aunque seguramente habrá cosas en las que estemos de acuerdo, como neurólogos discutiremos a partir de la próxima semana, en nuestra reunión anual, cuáles serán esas recomendaciones. No quiere decir que después las tenga que adoptar el Ministerio de Sanidad. Sólo queremos, como expertos, velar por la seguridad en este contexto.

**Si la Comisión Europea aprobara el fármaco, España tendrá que decidir si decide financiarlo a través del Sistema Nacional de Salud. ¿Qué expectativas tienen al respecto?**

Con otros fármacos sabemos que el Ministerio de Sanidad está tardando en hacerlo casi dos años. Esperemos que, en este caso, dado que no hay ningún otro tratamiento alternativo, el proceso sea un poco más ágil. Depende del ministerio y de las agencias correspondientes. Pero es importante transmitir a los pacientes que no podrán disponer del fármaco de forma inmediata.

Las informaciones publicadas en Redacción Médica contienen afirmaciones, datos y declaraciones procedentes de instituciones oficiales y profesionales sanitarios. No obstante, ante cualquier duda relacionada con su salud, consulte con su especialista sanitario correspondiente.



UNA PUBLICACIÓN DE

**Sanitaria**

## La Sociedad Española de Neurología se congratula de la decisión de la EMA que permitirá la utilización del lecanemab contra la enfermedad de Alzheimer en Europa

Logo Vidal Group

VADEMECUM - 15/11/2024 TERAPIAS (/busqueda-noticias-categoria\_17-1)

*Tras el anuncio de ayer de que el Comité Asesor de la EMA reconsideraba su posición y finalmente recomienda lecanemab contra la enfermedad de Alzheimer.*

Pinche aquí

**Suscríbese a nuestro canal de WhatsApp**

Directo

**Última hora de la DANA en Valencia: desaparecidos, ayudas a los afectados y alertas de la AEMET por lluvias**

## Los expertos avalan que Europa permita el uso del prometedor fármaco que frena el alzhéimer

La Sociedad Española de Neurología se congratula de la decisión de la EMA que permitirá la utilización del lecanemab

- [Europa da luz verde al lecanemab, el medicamento que frena el avance del alzhéimer](#)
- [«La apatía y los cambios de carácter son signos precoces del alzhéimer»](#)



▲**Los pacientes que tomen lecanemab deberán seguir un control estricto** BarcelonaBeta

R. RODRÍGUEZ ▾

Creada: 15.11.2024 11:38

Última actualización: 15.11.2024 11:39



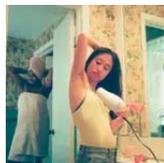
Ayer, el comité de expertos de la **Agencia Europea del Medicamento (EMA, por sus siglas en inglés)** recomendó la aprobación del fármaco lecanemab a personas con enfermedad de Alzheimer que padezcan **deterioro cognitivo leve o demencia leve**. En su recomendación señala que este tratamiento solo puede ser iniciado y **supervisado por médicos expertos en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de Alzheimer** que dispongan de la tecnología suficiente- especialmente resonancias- para su correcto seguimiento y que su autorización de comercialización solo incluye a **personas con solo una copia o ninguna de ApoE4** (una forma determinada del gen de la proteína apolipoproteína E).

#### MÁS NOTICIAS



##### Alerta científica

**Alerta científica: Mezclar ibuprofeno con estas pastillas duplica el riesgo de hemorragia interna**



##### Olfato

**¿Por qué somos incapaces de saber si 'olemos mal' o no?**

“La EMA ha realizado un recomendación similar a la ya realizada por la Agencia Reguladora de Medicamentos y Productos Sanitarios del Reino Unido, en la que además de poner **restricciones en el uso de este fármaco para excluir a los pacientes con mayor riesgo de complicaciones** -como son los pacientes con dos copias del gen ApoE4-, subraya que el medicamento solo estará disponible a través de un programa de acceso controlado”, comenta la **Dra. Raquel Sánchez del Valle**, Coordinadora del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la Sociedad Española de Neurología (SEN). “Teniendo en cuenta que julio de 2024 la EMA recomendó inicialmente que no se aprobase en la Unión Europea la comercialización del lecanemab, en la SEN **nos congratulamos enormemente de que la EMA haya reconsiderado su recomendación**. Se trata de una decisión que, en este caso, se aproxima a la de otras agencias reguladoras y comités asesores y que permitirá a los pacientes europeos poder tener acceso a los mismos tratamientos que los pacientes de otros países como Estados

Unidos, Reino Unido, Japón, China, Arabia Saudita, Israel, etc.”.

### Te recomendamos



[¿Por qué somos incapaces de saber si 'olemos mal' o no?](#)



[Mezclar la píldora anticonceptiva con ibuprofeno podría ser potencialmente mortal](#)

“Tras 20 años sin novedades, en el último año, en EE UU, Reino Unido, Japón,

China, Israel o Emiratos Árabes Unidos, se han aprobado dos fármacos –uno de ellos es el lecanemab- dirigidos contra la proteína amiloide que se acumula en el cerebro de los pacientes, que consiguen **ralentizar el avance de esta patología en fases iniciales**”, comenta el **Dr. Jesús Porta-Etessam**, presidente de la Sociedad Española de Neurología. “Aunque estos medicamentos **no permiten parar totalmente la progresión de la enfermedad**, los resultados son modestos y no están exentos de efectos secundarios, es absolutamente fundamental que -aunque con las restricciones pertinentes- los pacientes europeos tengan **acceso a los mismos tratamientos a los que pueden acceder otros pacientes de países de nuestro entorno**”.

En julio de 2024, la Sociedad Española de Neurología (SEN) ya había mostrado su preocupación al conocer que inicialmente el comité asesor de la EMA recomendó que no se aprobase en la Unión Europea la comercialización del lecanemab, porque **su no aprobación colocaba a los centros europeos a la cola**

**en la innovación en este campo**, al no permitirles evaluar en un escenario clínico habitual la eficacia y la seguridad a largo plazo de este tipo de nuevos fármacos y porque suponía que los pacientes europeos no iban a tener acceso a los mismos tratamientos a los que tienen los pacientes de otros países de su entorno. Por esa razón, la SEN, junto con diversas sociedades científicas europeas alentaron a la EMA a reconsiderar su decisión, argumentando que se podía aumentar la seguridad de estos fármacos excluyendo a los pacientes con mayor riesgo de complicaciones e incluyendo restricciones, como finalmente fue anunciado ayer.

**“Tras esta recomendación oficial de la EMA, que en nuestra opinión es una gran noticia y muy sensata, serán las autoridades españolas las que decidan si este fármaco será financiado por el Sistema Nacional de Salud (SNS) y en qué condiciones.** En todo caso, el Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la Sociedad Española de Neurología, realizará próximamente unas

recomendaciones sobre los criterios a tener en cuenta para el buen uso de éste u otros fármacos similares en nuestro medio”, señala la Dra. Sánchez del Valle.

## Te recomendamos



[Este es el único pan con el que puedes bajar el colesterol](#)

### ARCHIVADO EN:

[Enfermedades](#) / [farmacos](#) / [Alzheimer](#) / [Medicamentos](#) / [neurología](#) / [Salud](#)

 [1 Ver comentarios](#)



## Más leídas

---

- Bache**  
**1** Última hora del estado de salud de Mario Vaquerizo tras perder la visión: "Es más lento, más complicado y sin mucha perspectiva de cómo va a ser finalmente"
- Descubrimiento sorprendente**  
**2** Científicos se llevan una sorpresa al analizar el ADN del pelo de Beethoven 200 años después
- Turismo**  
**3** Así es el pueblo más extraño de España: pertenece a dos provincias y tiene cuatro ayuntamientos
- Política**  
**4** Ada Colau admite en su despedida de Catalunya en Comú que "la ciudadanía ha desconectado de nosotros"

**APP EL HUFFPOST** Descarga la nueva App de El HuffPost

**EN DIRECTO** El 'Oso' de Putin aparece en el espacio aéreo de Reino Unido y Londres tiene que responder

[SALUD](#) [ALZHEIMER](#) [OLFATO](#)

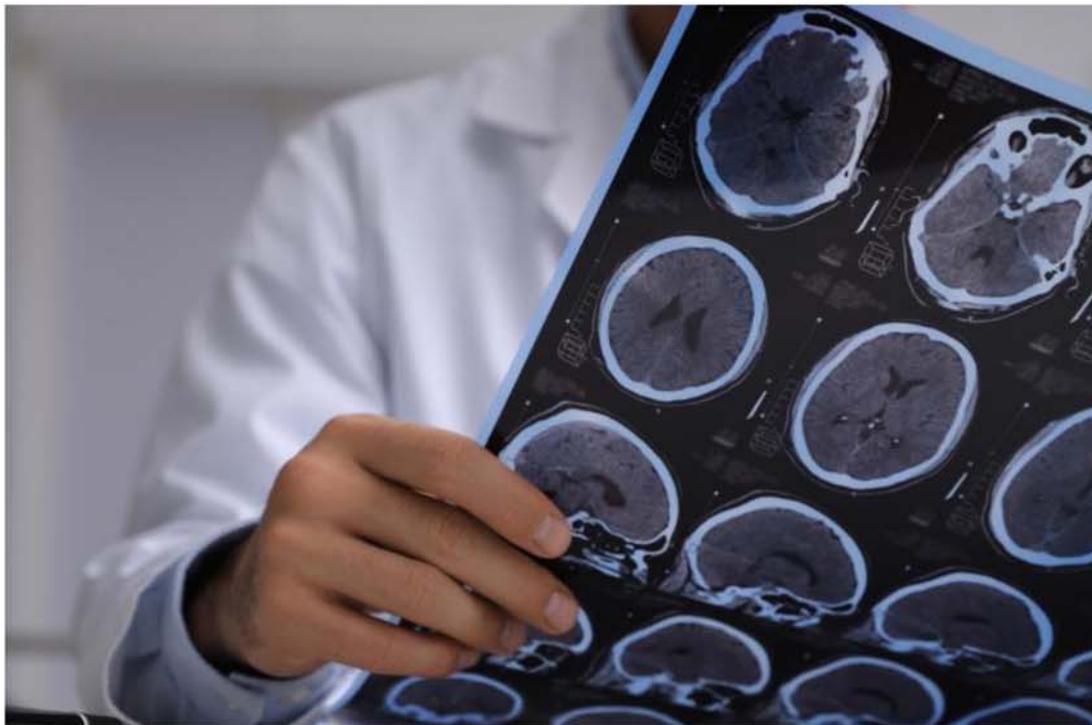
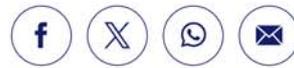
## El síntoma temprano de Alzheimer que se presenta cuando estás en el baño

*Puede ser un indicador "de lo que sucederá estructuralmente en áreas específicas del cerebro".*

Por Redacción HuffPost

Publicado el 15/11/2024 a las 15:32

Actualizado el 15/11/2024 a las 17:12



GETTY IMAGES

Imagen de archivo de un escáner cerebral.

Unas 800.000 personas padecen Alzheimer en España, según estimaciones de la Sociedad Española de Neurología (SEN). La Enfermedad de Alzheimer es la forma más frecuente de demencia (supone al menos el 60% de los casos), así como la principal causa de deterioro cognitivo en el mundo.

Según sus datos, cada año se diagnostican en España unos 40.000

nuevos casos de esta enfermedad, de los que más del 90%  
corresponden a personas de más de 65 años.





La Moncloa

[Inicio](#) > [Prensa](#) > [Actualidad](#) > [Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030](#)

## Ley ELA: medidas y beneficios para pacientes y cuidadores

[Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030](#) - 15.11.2024

Tras un debate de amplio consenso, la Ley ELA entró en vigor en octubre con el objetivo de mejorar la calidad de vida de personas con Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA) y otras enfermedades neurológicas similares. La nueva norma incluye medidas como la agilización de trámites para el reconocimiento de la discapacidad o la formación de sanitarios y cuidadores.



El pasado 23 de octubre el pleno del Senado dio el visto bueno definitivo a la Ley destinada a mejorar la calidad de vida de personas con Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA) y otras enfermedades o procesos neurológicos de alta complejidad y curso irreversible, una norma que entró en vigor con su publicación en el **BOE del 31 de octubre**.

Aprobada por **amplio consenso**, la denominada Ley ELA responde a la mayoría de peticiones formuladas por las asociaciones de pacientes y aborda medidas que beneficiarán tanto a los enfermos como a sus entornos familiares y al colectivo de cuidadores.

## ¿Qué es la ELA y cuántas personas la padecen?

La Esclerosis Lateral Amiotrófica, más conocida como ELA, es una enfermedad neurodegenerativa incurable que afecta a las neuronas motoras del cerebro y de la médula espinal. Esta patología provoca la atrofia muscular hasta dejar al paciente totalmente inmóvil, sin poder realizar tareas básicas como comer, hablar o respirar, pero con las facultades mentales y cognitivas intactas.

La ELA afecta a alrededor de 4.000 personas en España, con 900 nuevos casos diagnosticados cada año. La edad media de inicio se sitúa entre los 40 y los 70 años; se trata de la enfermedad de la neurona motora más frecuente de la edad adulta, con una supervivencia de entre 3 y 4 años a partir del diagnóstico. Esta alta mortalidad hace que, aunque la ELA sea -tras el Alzheimer y el Parkinson- la tercera enfermedad neurodegenerativa más común en España, el número de afectados no sea especialmente alto.

## ¿A quién beneficia la Ley ELA?

La Ley ELA plantea una serie de cambios legislativos para mejorar calidad de vida de las personas diagnosticadas con esta enfermedad y también de pacientes con otras patologías -sean o no neurológicas- que cumplan los siguientes criterios:

- Tener una condición irreversible y con una reducción significativa de supervivencia.
- No haber tenido una respuesta significativa al tratamiento o cuando no existan alternativas terapéuticas que vayan a mejorar el estado funcional o el pronóstico de estas personas.
- Precisar cuidados sociales y sanitarios complejos, centrados en el ámbito domiciliario y que supongan un alto impacto para el entorno cercano de las personas afectadas.
- Tener una rápida progresión en algunos de estos procesos que requiera acelerar procesos administrativos de valoración y reconocimiento del grado de discapacidad o dependencia.

Además, la ley dispone que el Gobierno, en un plazo de un año, deberá publicar un listado de las enfermedades y procesos concretos que quedarían dentro del ámbito de aplicación de la Ley ELA.

## Agilización de trámites para la discapacidad

En primer lugar, la nueva Ley ELA aborda el reconocimiento de la situación de discapacidad de los pacientes de ELA y otras enfermedades de alta complejidad y curso irreversible, con la finalidad de agilizar estos procedimientos. Para ello, la norma establece un procedimiento de urgencia para la revisión del grado de discapacidad con un plazo máximo de 3 meses.

Por otra parte, se define un procedimiento específico para la calificación del grado de dependencia, el derecho a prestaciones y la revisión del programa individual de atención, también con un plazo máximo de 3 meses.

## Más recursos para sanitarios y cuidadores

Para facilitar esta agilización de trámites, la Ley ELA establece la dotación de recursos a los equipos multiprofesionales de calificación y reconocimiento del grado de discapacidad.

Además, con el objetivo de mejorar la protección de los cuidadores de personas en situación de gran dependencia (Grado III), la ley plantea que este colectivo podrá mantener la base de cotización de su anterior actividad profesional para que, así, su nueva ocupación a cargo de los cuidados no afecte a su futura pensión.

Por otra parte, con la nueva Ley ELA los cuidadores de personas en situación de dependencia se consideran colectivo de atención prioritaria para la política de empleo. Este colectivo, junto al de

profesionales sanitarios especializados en enfermedades o procesos neurológicos de alta complejidad, podrán acceder, además, a formación específica en el abordaje de estas enfermedades.

## Asistencia 24 horas, más ayudas e investigación

El texto establece que se incorporarán medidas para garantizar la atención continuada especializada 24 horas a pacientes en la fase avanzada de la enfermedad. También incluye nuevas ayudas para los pacientes dependientes de dispositivos electrónicos, como la garantía de que no se les pueda suspender el suministro eléctrico o mayores bonificaciones en la tarifa eléctrica.

Se homogeneizarán, además, las ayudas por gastos de desplazamiento, manutención y alojamiento de los pacientes que sean derivados a un centro de salud de otra comunidad autónoma distinta a la de su residencia, y se abrirá la posibilidad de recibir rehabilitación con servicios de fisioterapia en el hospital o en el propio domicilio.

Finalmente, se anuncia la creación de un Registro Estatal de Enfermedades Neurodegenerativas, que proporcionará información epidemiológica sobre estas enfermedades para mejorar la gestión sanitaria, y la creación de una nueva estructura en el Instituto de Salud Carlos III con la que se fomentará la investigación sobre la ELA.

---

### Más información

[Ley 3/2024, de 30 de octubre, para mejorar la calidad de vida de personas con Esclerosis Lateral Amiotrófica y otras enfermedades o procesos de alta complejidad y curso irreversible](#)

[Sociedad Española de Neurología \(SEN\)](#)

---

### Más noticias



**El presidente del Gobierno se reúne con pacientes, familiares, cuidadores y asociaciones...**



**Bustinduy: "La Ley ELA mejorará la calidad de vida de muchas personas. De eso va la..."**



---

### Etiquetas:

Leyes

Sanidad

Atención hospitalaria

# El efecto en la memoria de no dormir lo suficiente partir de los 50 años

INES GUTIERREZ | NOTICIA | 17.11.2024 - 07:00H



Dormir mal una noche es molesto y hace que no rindamos como nos gustaría, pero que se convierta en un problema habitual puede llegar a afectarnos en muchos más sentidos, también a nuestra salud.

[Los motivos por los que la mayoría de los españoles no pueden dormir seguido durante la noche](#)



Evita El Dolor De Espalda Con Este Sencillo Tru

## 20minutos



No dormir lo suficiente puede ocasionarnos problemas. /

Una mala noche de sueño **puede suponer una gran diferencia** sobre cómo va a desarrollarse el día, porque no descansar lo suficiente o hacerlo mal no solo nos pone de mal humor, también hace que la **concentración sea menor** y todo cueste un esfuerzo mayor. En España, un tercio de la población tiene problemas de sueño, tal y según datos publicados por la Sociedad Española de Neurología.

Algunos de los efectos que tiene la falta de sueño son conocidos por todos, como decimos, el día se hace un poco más cuesta arriba cuando eso sucede y si es un momento puntual, solo será eso, un mal día que dejar atrás, pero **cuando se trata de algo habitual**, problemas para dormir de manera frecuente, las cosas son diferentes, como también las consecuencias, que pueden ser mayores de lo que pensamos, llegando a convertirse en un problema que condiciona las vidas de quienes padecen esas malas noches de descanso. **Incide en el humor, en la salud y también puede tener ciertos efectos sobre la memoria**, sobre todo pasados los 50 años.

## DESTACADO



Conor McGregor niega las acusaciones de violación: 'Tuvimos sexo consentido, vigoroso y enérgico'  
20minutos



Descubren un síntoma común que advierte de un mayor riesgo de demencia

Jorge García



Alejandra Rubio reacciona a sus las noticias de sus problemas con Carlo Costanzia: 'Me da mucha pena...'  
20minutos



Ni cansancio ni sofocos: un doctor explica cuáles es el

Evita El Dolor De Espalda Con Este Sencillo Tru

## El efecto en la memoria de no dormir lo suficiente

## 20minutos



Dormir mal puede complicarnos las cosas. / iStockPhoto

El paso del tiempo afecta a nuestra memoria, es normal que conforme cumplamos años, los recuerdos tienden a ser menos intensos y solo nos quedamos con lo esencial. **Mantener la memoria lo más intacta posible se convierte en esencial**, por eso conviene conocer los factores que pueden hacer que esta se vea alterada, como sucede cuando no dormimos bien, sobre todo pasados los 50 años.

Así lo asegura un estudio publicado en la revista *Neurology*, cuya investigación partió de la premisa de que **las personas de mediana edad que tienen una mala calidad del sueño presentan más signos de mala salud cerebral en el futuro**. Este estudio, capitaneado por la doctora Clémence Cavallès, de la Universidad de California en San Francisco, EE. UU., establece una conexión entre la mala calidad del sueño y los signos de envejecimiento cerebral. “Los **problemas de sueño** se han relacionado en investigaciones anteriores con una menor capacidad de pensamiento y memoria en etapas posteriores de la vida, lo que aumenta el riesgo de demencia”, explicó la experta.

### NOTICIA DESTACADA



**El problema de la falta de sueño: aumenta la sensibilidad al dolor**

En este estudio se han **empleado escáneres cerebrales** que sugieren que dormir mal puede envejecer hasta tres años el cerebro. Se identificaron seis características del mal sueño y se dividió a los participantes en tres grupos: los del grupo bajo no cumplían con más de una característica, los del grupo medio tenían entre dos y tres y los del grupo alto presentaban más de tres. Las **seis características seleccionadas** fueron: corta duración del sueño, mala calidad del sueño, dificultad para conciliar el sueño, dificultad para permanecer dormido, despertar temprano por la

Evita El Dolor De Espalda Con Este Sencillo Tru

## 20minutos

por el equipo, determinaron que los participantes del grupo medio tenían una **edad cerebral media 1,6 años mayor** que los del grupo bajo. Los del grupo alto, 2,6 años mayor.



Una mujer durmiendo. / Getty Images

“Nuestros hallazgos ponen de relieve la **importancia de abordar los problemas del sueño en etapas tempranas** de la vida para preservar la salud del cerebro”, afirmó la doctora Kristine Yaffe, de la Universidad de California en San Francisco y miembro de la Academia Americana de Neurología, y otra de las autoras del estudio. Señaló también que, futuras investigaciones, deberían ir **enfocadas a encontrar maneras de mejorar la calidad del sueño**.

### Consejos que favorecen el descanso

Algunas personas tienen problemas para dormir, otros para permanecer dormidos y otros tienen un **sueño de pésima calidad, poco profundo y reparador**. Existen algunos consejos que pueden resultar útiles para que el sueño mejore, aunque en algunos casos lo mejor es buscar ayuda profesional.

#### NOTICIA DESTACADA



**Cómo reponerse de una mala noche de sueño: cuatro claves sencillas de una experta**



**Evita El Dolor De Espalda Con Este Sencillo Tru**

Entre los **tips que pueden ayudarnos** a tener una buena noche de sueño está el de acostarse y levantarse siempre a la misma hora, evitar quedars en la cama si pasados 15 minutos no se ha podido dormir (es mejor salir de la cama y cambiar de habitación) u optar por una actividad que ayude a relajar, como leer. También es importante que la estancia cumpl.

## 20minutos

---

pasa el tiempo.

También conviene tenerlo en cuenta a lo largo del día, evitando cenar cosas muy pesadas o tomar alimentos que impidan el sueño, como la cafeína. **No es buena idea dormir siestas demasiado largas** o hacer planes que acaben muy tarde, y se aconseja hacer ejercicio de forma regular, entre otras recomendaciones.

## Referencias

Cavallès, C., Dintica, C., Habes, M., Leng, Y., Carnethon, M. R., & Yaffe, K. (2024). Association of Self-Reported Sleep Characteristics With Neuroimaging Markers of Brain Aging Years Later in Middle-Aged Adults. *Neurology*, 103(10). <https://doi.org/10.1212/wnl.0000000000209988>

¿No puede dormir? Pruebe con estos consejos: *MedlinePlus enciclopedia médica*. (s. f.-b). <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000853.htm>

## Te puede interesar

[¿Culpas? A cada uno, lo suyo | Opinión de Joaquim Coll](#)

[Gobierno y responsabilidad | Opinión de Elías Durán de Porras](#)

[Uñas con rayas: qué enfermedades revelan y cómo evitarlas](#)

¿Quieres recibir los mejores contenidos para cuidar tu salud y sentirte bien? Apúntate gratis a nuestra nueva newsletter.



Evita El Dolor De Espalda Con Este Sencillo Tru

# Lecanemab: para quién está indicado el primer fármaco contra el Alzheimer que Europa recomienda aprobar

## Medicamentos

🕒 Fact Checked

Lecanemab es un medicamento que actúa eliminando una proteína tóxica que se acumula en el cerebro de los pacientes. La Agencia Europea de Medicamentos ha recomendado su aprobación después de que en julio no lo hiciera al concluir que los beneficios del fármaco superan los riesgos.

Actualizado a: Viernes, 15 Noviembre, 2024 13:48:02 CET



*Las personas que toman lecanemab necesitan escáneres cerebrales para controlar los efectos secundarios. (Fotos: Shutterstock)*



**Alicia Cruz Acal**

Encontrar una cura para el **Alzheimer** es una larga carrera que no atisba meta todavía. Sin embargo, algunas zancadas prometen. Que el comité de expertos de la Agencia Europea de Medicamentos (EMA, por sus siglas en inglés) **haya aprobado la comercialización de Leqembi (lecanemab)** para el tratamiento de la enfermedad es una de ellas. Si bien el pasado julio recomendaba no conceder esta autorización, cuatro meses más tarde ha reconsiderado su decisión al concluir que los **beneficios de este fármaco superan los riesgos**.

Lecanemab es el primer fármaco aprobado contra el Alzheimer y que actúa eliminando **una proteína tóxica llamada beta amiloide que se acumula en el cerebro de los afectados** y que acaba provocando la pérdida de memoria y el deterioro de otras funciones cognitivas. Desde 2023, los médicos estadounidenses pueden recetar este fármaco a sus pacientes, por lo que su posible llegada a Europa ha sido celebrada por los expertos. Es importante insistir en que, aunque este tratamiento ralentiza la progresión de los síntomas, no consigue frenar el Alzheimer. Asimismo, **su uso está indicado solo a pacientes que se encuentran en una fase temprana de la enfermedad** y que no son portadores de dos copias del gen de riesgo APOE4, pues presentan una mayor probabilidad de sufrir efectos secundarios graves. Aproximadamente el 15% de las personas con esta patología tienen dos copias de este gen.

PUBLICIDAD



O P E L

¿ES TAN TOP  
COMO PARECE?  
YES, OF CORSA 

AHORA TAMBIÉN  
HÍBRIDO Y ELÉCTRICO

El medicamento “conlleva el riesgo de inflamación o hemorragia cerebral, lo que significa que, además de las infusiones frecuentes del fármaco, las personas que toman lecanemab **necesitan escáneres cerebrales para controlar los efectos secundarios**”, detalla a la plataforma informativa SMC **Tara Spires-Jones**,

presidenta de la Asociación Británica de Neurociencia y directora del Centro para el Descubrimiento de las Ciencias del Cerebro de la Universidad de Edimburgo.

“Aunque estos medicamentos no permiten parar totalmente la progresión de la enfermedad, los resultados son modestos y no están exentos de efectos secundarios, **es absolutamente fundamental que los pacientes europeos tengan acceso a los mismos tratamientos a los que pueden acceder otros pacientes de países de nuestro entorno**”, valora **Jesús Porta-Etessam**, presidente de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

**Hilary Evans-Newton**, directora ejecutiva de Alzheimer's Research UK, coincide con sus declaraciones a SMC con los anteriores especialistas: “El lecanemab es uno de los primeros tratamientos que han demostrado ralentizar el deterioro de la memoria y el pensamiento asociado al Alzheimer, en lugar de limitarse a aliviar los síntomas. Este progreso, por modesto que sea, **supone un gran avance en la forma de tratar la enfermedad**”.

PUBLICIDAD

NUEVO  
OPEL GRANDLAND  
DISEÑADO Y FABRICADO  
EN ALEMANIA

Descubre más

OPEL

GreenTech Opel  
e-Drive Opel

The advertisement features a dark blue Opel Grandland SUV parked on a white, curved architectural structure against a clear blue sky. A woman in a black dress is walking on the structure. The Opel logo and 'OPEL' text are at the bottom center. Two circular icons for 'GreenTech Opel' and 'e-Drive Opel' are in the bottom right corner.

## Próximos pasos



Tras la recomendación oficial de la EMA, “serán las autoridades españolas las que decidan si este fármaco será financiado por el Sistema Nacional de Salud (SNS) y en qué condiciones”, afirma **Raquel Sánchez del Valle**, coordinadora del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la SEN.

A pesar de que lecanemab no está todavía disponible en el SNS, pacientes de Estados Unidos y Japón ya lo están recibiendo, “con sistemas de seguimiento de la evolución que mejoran nuestra comprensión del funcionamiento de estos fármacos fuera de los ensayos clínicos”, informa Evans-Newton, quien subraya que **esta información “será clave” de cara a futuras decisiones clínicas, “como qué pacientes se benefician más de los tratamientos, durante cuánto tiempo deben administrarse y en qué fases de la enfermedad”**.

“Gracias a décadas de investigación, hemos avanzado enormemente en la comprensión del Alzheimer, y la investigación sigue siendo nuestra mejor esperanza para conseguir que esta devastadora enfermedad sea por fin cosa del pasado”, concluye la especialista.

## Te recomendamos

Enlaces promovidos por Taboola

Boticaria García habla claro: Esto es lo que pasa si quieres perder peso solo haciendo ejercicio

Cuídate Plus

4 ejercicios sencillos pero muy eficaces para ganar en flexibilidad a partir de los 40

Cuídate Plus

## Salud

Inicio > Salud > Hasta el 40% de la población mayor de 65 años convive con algún tipo de dolor crónico

# Hasta el 40% de la población mayor de 65 años convive con algún tipo de dolor crónico



*FREPIK*

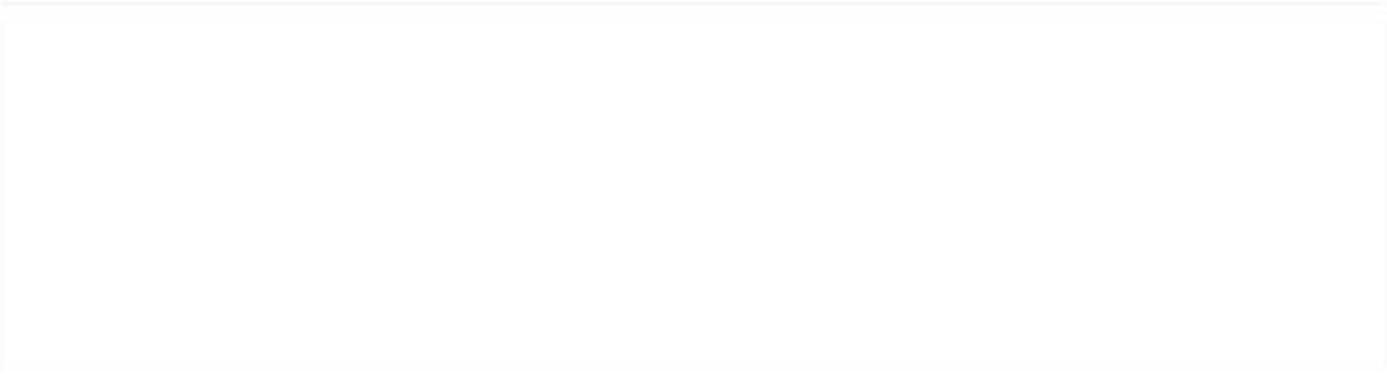
POR **REDACCIÓN EM**  
NOVIEMBRE 15, 2024





## Guías de Salud

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



**EL TIEMPO** ¿Lloverá en Córdoba? Esto es lo que dice la Aemet para el inicio de la semana

### DÍA EUROPEO DE LA DISTONÍA

## Qué es la distonía cervical, la rara enfermedad que dejó sin voz al chef Jordi Roca durante años

- Alrededor de 20.000 personas en España están afectadas por algún tipo de distonía, pero los especialistas consideran que es una enfermedad subdiagnosticada
- Jordi Roca anunció hace unos años que había recuperado la voz después de haber sufrido distonía cervical



Qué es la distonía cervical, la rara enfermedad que dejó sin voz al chef Jordi Roca / EFE/ MAURICIO DUEÑAS CASTAÑEDA

PUBLICIDAD





**Contracciones musculares involuntarias que provocan movimientos repetitivos y/o posturas anormales.** Esto son **las distonías** consideradas por especialistas en [neurología](#) no como enfermedades neuromusculares sino como **trastornos del movimiento**.

PUBLICIDAD

A pesar del escaso conocimiento que se tiene de ella, desde la [Sociedad Española de Neurología](#) destacan que la distonía es el tercer trastorno del movimiento más frecuente después de la enfermedad de [Parkinson](#) y el temblor y el tercer tipo de trastorno de movimiento más habitual en la infancia, tras la [espasticidad](#) y los tics. Este viernes, 15 de noviembre, se celebra el Día Europeo de la Distonía.

Noticias relacionadas

**¿Qué es y como nos afecta la poco conocida enfermedad de Huntington, o "Baile de San Vito"?**

## ¿Qué es la epilepsia refractaria que afecta al 30% de los pacientes diagnosticados?

### Un sencillo cambio en la dieta podría reducir el riesgo de sufrir un ictus o un infarto

De hecho, según datos de la SEN, en España, hay unas 20.000 personas afectadas por algún tipo de distonía. Y aunque comparado con estos otros trastornos del movimiento, su frecuencia sea menor, la SEN cree que se trata de una enfermedad subdiagnosticada.



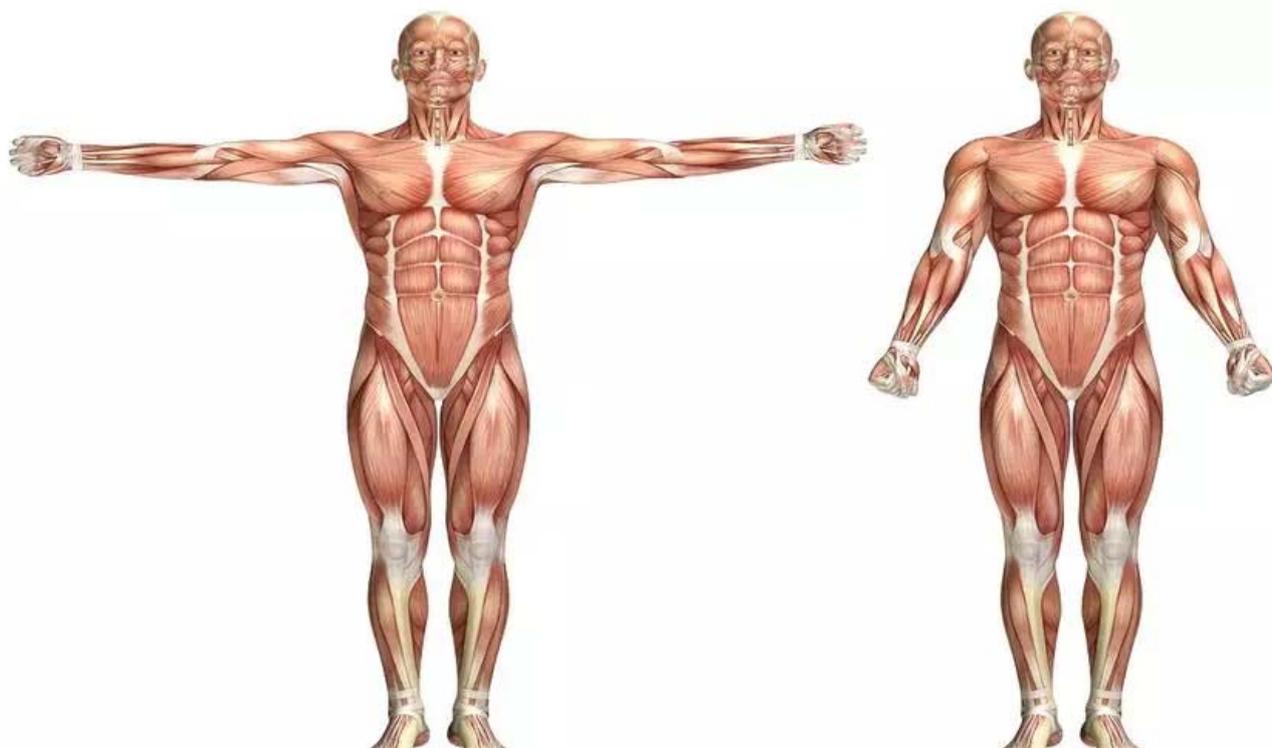
**COR+**

**¡LA ORQUESTA DE CÓRDOBA EN VIVO!**  
SUSCRÍBETE Y LLÉVATE UNA ENTRADA DE CONCIERTO

Suscripción **TRIMESTRAL**

**29€**

Suscribirse



La distonía provoca contracciones involuntarias de los músculos. / KJPARGETER. FREEPIK.

### Tipos de distonía

Este tipo de trastorno del movimiento tiene la característica de poder afectar “a un músculo en particular, a un grupo de músculos o a todo el cuerpo”, explica el **doctor Álvaro Sánchez** Ferro, Coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la SEN.

PUBLICIDAD

Va a ser el tipo de afectación el que determine de la categoría de distonía que sufre el paciente. "Se diferencian varios tipos: distonía focal, segmentaria y generalizada.

**La distonía focal afecta una parte específica del cuerpo, como el cuello (distonía cervical)**, como la que sufrió el cocinero **Jordi Roca**, los párpados (blefaroespasma) o las manos (distonía de la escritura). Por otra parte, la distonía segmentaria involucra a múltiples áreas cercanas, y la distonía generalizada afecta a varias partes del cuerpo", explica el doctor Sánchez Ferro.



De estas tres categorías la focal suele pasar desapercibida incluso llegando a no ser diagnosticada.

“Aunque la distonía puede tener un impacto significativo en la calidad de vida de las personas afectadas, las distonías que se suelen dar en edad adulta suelen ser focales y generalmente no son progresivas”, advierte el neurólogo.

PUBLICIDAD

Por lo que, sobre todo dependiendo de la gravedad de la afección y de la zona que se vea implicada, "creemos que existen muchos pacientes que conviven con la enfermedad sin haber consultado estos problemas de movimiento que, en la edad adulta, sobre todo aparecen en el cuello, en la cara o en las manos".

"Por otra parte, entre los que sí lo consultan, calculamos que hasta un 40% de los pacientes con distonía son diagnosticados erróneamente con otro tipo de patologías", añade el experto.



La distonía puede afectar hasta a los músculos de los párpados. / **COOKIE STUDIO. FREEPIK.**

Este tipo de trastorno de movimiento puede aparecer a cualquier edad, si bien, en el caso de los niños "es más común que la distonía se presente en las piernas, que la enfermedad progrese a otras partes del cuerpo y que su impacto sea aún mayor. Además, y puesto que detrás de los casos infantiles suele haber una causa genética, su diagnóstico suele ser más preciso".

### **¿Por qué se produce la distonía?**

Aproximadamente un 50% de las distonías tienen una causa genética, explican los especialistas, mientras que el 50% restante de los casos corresponden a formas secundarias de esta enfermedad.

En este segundo caso el origen más habitual suele estar el consumo de algunos fármacos, de tóxicos, el haber sufrido algún tipo de lesión cerebral o padecer enfermedades neurodegenerativas.

Por último, los neurólogos explican que, curiosamente, la distonía aparece de forma muy habitual entre personas dedicadas a profesiones como la música (el 10% de los músicos la sufren) o a los jugadores del golf (35%).



La distonía no tiene cura. / ADOBE STOCK.

## Un trastorno para el que no existe cura

A pesar de su frecuencia, y de lo que en algunos casos puede llegar a complicar la vida de los que la padecen, "salvo para ciertos casos de tipo secundario, no existe una cura definitiva para la distonía", advierte el doctor Sánchez Ferro.

De lo que sí se dispone es de tratamientos que "pueden ayudar a controlar los síntomas: fármacos, terapias físicas, inyecciones de toxina botulínica o incluso cirugía", añade el neurólogo.

Te puede interesar

### NEUMOLOGÍA

EPOC: no se cura, es progresiva, tiene 79 enfermedades asociadas... ¡pero se puede tratar!

### ENDOCRINOLOGÍA

Qué es la polineuropatía diabética dolorosa que afecta a más de dos millones de españoles

### DÍA MUNDIAL DIABETES / ENDOCRINOLOGÍA

Así es la estrecha y peligrosa relación entre diabetes, obesidad y los "adelgazantes milagrosos"



"En los últimos años se han producido avances en la aplicación de la estimulación cerebral profunda en el tratamiento de las distonías generalizadas que no responden a los fármacos y actualmente están en marcha varias investigaciones sobre posibles causas subyacentes, mecanismos de la enfermedad y nuevos enfoques terapéuticos innovadores, que esperamos que consigan mejorar la calidad de vida de las personas con distonía".

### TEMAS

PARKINSON

ENFERMEDADES

NEUROLOGÍA

Comenta esta noticia

PUBLICIDAD

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

# La Sociedad Española de Neurología celebra la decisión de la EMA que permitirá el uso del lecanemab contra el alzhéimer

*SERVIMEDIA*

7-9 minutos

---

MADRID, 15 (SERVIMEDIA)

La Sociedad Española de Neurología celebró este viernes la decisión del comité de expertos de la Agencia Europea del Medicamento (EMA, por sus siglas en inglés) de recomendar la aprobación del fármaco lecanemab a personas con enfermedad de Alzheimer que padezcan deterioro cognitivo leve o demencia leve.

Así lo defendió en un comunicado en el que explicó que, en su recomendación, la EMA señala que este tratamiento solo puede ser iniciado y supervisado por médicos expertos en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de Alzheimer que dispongan de la tecnología suficiente, especialmente resonancias, para su “correcto seguimiento” y que su autorización de comercialización solo incluye a personas con solo una copia o ninguna de ApoE4, una forma determinada del gen de la proteína apolipoproteína E.

A este respecto, la doctora Raquel Sánchez del Valle, Coordinadora del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la SEN, explicó que la EMA ha realizado una recomendación “similar” a la ya realizada por la Agencia Reguladora de Medicamentos y Productos

Sanitarios del Reino Unido, en la que, “además de poner restricciones en el uso de este fármaco para excluir a los pacientes con mayor riesgo de complicaciones, como son los pacientes con dos copias del gen ApoE4, subraya que el medicamento solo estará disponible a través de un programa de acceso controlado”.

“Teniendo en cuenta que julio de 2024 la EMA recomendó inicialmente que no se aprobase en la Unión Europea la comercialización del lecanemab, en la SEN nos congratulamos enormemente de que la EMA haya reconsiderado su recomendación”, abundó, convencida de que se trata de una decisión que, “en este caso, se aproxima a la de otras agencias reguladoras y comités asesores y que permitirá a los pacientes europeos poder tener acceso a los mismos tratamientos que los pacientes de otros países como Estados Unidos, Reino Unido, Japón, China, Arabia Saudita o Israel”.

## GRAN NOTICIA

Tras considerar una “gran noticia y muy sensata” esta recomendación oficial de la EMA, explicó que serán las autoridades españolas las que decidan si este fármaco será financiado por el Sistema Nacional de Salud (SNS) y en qué condiciones.

“En todo caso, el Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la Sociedad Española de Neurología, realizará próximamente unas recomendaciones sobre los criterios a tener en cuenta para el buen uso de éste u otros fármacos similares en nuestro medio”, avanzó.

En la misma línea, el doctor Jesús Porta-Etessam, presidente de la SEN, subrayó que, tras 20 años “sin novedades”, en el último año, en EE.UU, Reino Unido, Japón, China, Israel o Emiratos Árabes Unidos, “se han aprobado dos fármacos –uno de ellos es el lecanemab- dirigidos contra la proteína amiloide que se acumula en el cerebro de los pacientes, que consiguen ralentizar el avance de esta patología

en fases iniciales”.

“Aunque estos medicamentos no permiten parar totalmente la progresión de la enfermedad, los resultados son modestos y no están exentos de efectos secundarios, es absolutamente fundamental que, aunque con las restricciones pertinentes, los pacientes europeos tengan acceso a los mismos tratamientos a los que pueden acceder otros pacientes de países de nuestro entorno”, sentenció.

En julio de 2024, la SEN ya había mostrado su “preocupación” al conocer que “inicialmente” el comité asesor de la EMA recomendó que no se aprobase en la Unión Europea la comercialización del lecanemab, porque su no aprobación colocaba a los centros europeos “a la cola” en la innovación en este campo, al no permitirles evaluar en un escenario clínico habitual la eficacia y la seguridad a largo plazo de este tipo de nuevos fármacos y porque suponía que los pacientes europeos no iban a tener acceso a los mismos tratamientos a los que tienen los pacientes de otros países de su entorno.

Por esa razón, la SEN, junto con diversas sociedades científicas europeas “alentaron” a la EMA a “reconsiderar” su decisión, argumentando que se podía aumentar la seguridad de estos fármacos excluyendo a los pacientes con mayor riesgo de complicaciones e incluyendo restricciones, como finalmente fue anunciado ayer.

(SERVIMEDIA)15-NOV-2024 11:53 (GMT +1)MJR/gja

(C) SERVIMEDIA. Esta información es propiedad de Servimedia. Sólo puede ser difundida por los clientes de esta agencia de noticias citando a Servimedia como autor o fuente. Todos los derechos reservados. Queda prohibida la distribución y la comunicación pública por terceros mediante cualquier vía o soporte.

Lo último: [La Sociedad Española de Neurología se congratula de la decisión de la](#)



# N3WS

## Tercera Edad



Red de instaladores especializados en geriatría y ortopedia

Servicio profesional en toda España

Solicita tu  
instalación aquí



OPINIÓN - PORTADA

## La Sociedad Española de Neurología se congratula de la decisión de la EMA que permitirá la utilización del lecanemab contra la enfermedad de Alzheimer en Europa

📅 15 noviembre, 2024 👤 moon

El comité de expertos de la Agencia Europea del Medicamento (EMA, por sus siglas en inglés) ha recomendado la aprobación del fármaco lecanemab a personas con enfermedad de Alzheimer que padezcan deterioro cognitivo leve o demencia leve. En su recomendación señala que este tratamiento solo puede ser iniciado y supervisado por médicos expertos en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de Alzheimer que dispongan de la tecnología suficiente- especialmente resonancias- para su correcto seguimiento y que su autorización de

Este sitio web utiliza cookies para que usted tenga la mejor experiencia de usuario. Si continúa navegando está dando su consentimiento para la aceptación de las mencionadas cookies y la aceptación de nuestra [política de cookies](#), pinche el enlace para mayor información.

ACEPTAR

plugin cookie

*“La EMA ha realizado un recomendación similar a la ya realizada por la Agencia Reguladora de Medicamentos y Productos Sanitarios del Reino Unido, en la que además de poner restricciones en el uso de este fármaco para excluir a los pacientes con mayor riesgo de complicaciones -como son los pacientes con dos copias del gen ApoE4-, subraya que el medicamento solo estará disponible a través de un programa de acceso controlado”, comenta la Dra. Raquel Sánchez del Valle, Coordinadora del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la Sociedad Española de Neurología (SEN). “Teniendo en cuenta que julio de 2024 la EMA recomendó inicialmente que no se aprobase en la Unión Europea la comercialización del lecanemab, en la SEN nos congratulamos enormemente de que la EMA haya reconsiderado su recomendación. Se trata de una decisión que, en este caso, se aproxima a la de otras agencias reguladoras y comités asesores y que permitirá a los pacientes europeos poder tener acceso a los mismos tratamientos que los pacientes de otros países como Estados Unidos, Reino Unido, Japón, China, Arabia Saudita, Israel, etc.”.*

*“Tras 20 años sin novedades, en el último año, en EE.UU, Reino Unido, Japón, China, Israel o Emiratos Árabes Unidos, se han aprobado dos fármacos -uno de ellos es el lecanemab- dirigidos contra la proteína amiloide que se acumula en el cerebro de los pacientes, que consiguen ralentizar el avance de esta patología en fases iniciales”, comenta el Dr. Jesús Porta-Etessam, Presidente de la Sociedad Española de Neurología. “Aunque estos medicamentos no permiten parar totalmente la progresión de la enfermedad, los resultados son modestos y no están exentos de efectos secundarios, es absolutamente fundamental que -aunque con las restricciones pertinentes- los pacientes europeos tengan acceso a los mismos tratamientos a los que pueden acceder otros pacientes de países de nuestro entorno”.*

En julio de 2024, la Sociedad Española de Neurología (SEN) ya había mostrado su preocupación al conocer que inicialmente el comité asesor de la EMA recomendó que no se aprobase en la Unión Europea la comercialización del lecanemab, porque su no aprobación colocaba a los centros europeos a la cola en la innovación en este campo, al no permitirles evaluar en un escenario clínico habitual la eficacia y la seguridad a largo plazo de este tipo de nuevos fármacos y porque suponía que los pacientes europeos no iban a tener acceso a los mismos tratamientos a los que tienen los pacientes de otros países de su entorno. Por esa razón, la SEN, junto con diversas sociedades científicas europeas alentaron a la EMA a reconsiderar su decisión, argumentando que se podía aumentar la seguridad de estos fármacos excluyendo a los pacientes con mayor riesgo de complicaciones e incluyendo restricciones, como finalmente fue anunciado ayer.

*“Tras esta recomendación oficial de la EMA, que en nuestra opinión es una gran noticia y muy sensata, serán las autoridades españolas las que decidan si este fármaco será financiado por el*

Este sitio web utiliza cookies para que usted tenga la mejor experiencia de usuario. Si continúa navegando está dando su consentimiento para la aceptación de las mencionadas cookies y la aceptación de nuestra [política de cookies](#), pinche el enlace para mayor información.

ACEPTAR

plugin cookie

*recomendaciones sobre los criterios a tener en cuenta para el buen uso de éste u otros fármacos similares en nuestro medio”, señala la Dra. Raquel Sánchez del Valle.*

 Post Views: 107

← Valoración CEFA: aprobación fármaco lequemi Alzheimer

Expertos reivindican el papel de la Farmacogenética como soporte a la decisión clínica →

## También te puede gustar

### Alimentación consciente: cómo cuidar tu cuerpo y mente

 19 diciembre, 2023

### Cómo prevenir lesiones en los pies durante la práctica de deportes de invierno

 20 diciembre, 2022

### Los “septuagescentes” o septuagenarios

 17 junio, 2024

CONSULTA EL NÚMERO ACTUAL

Este sitio web utiliza cookies para que usted tenga la mejor experiencia de usuario. Si continúa navegando está dando su consentimiento para la aceptación de las mencionadas cookies y la aceptación de nuestra [política de cookies](#), pinche el enlace para mayor información.

ACEPTAR

plugin cookie

APROBADO POR LA EMA

## Qué es lecanemab, el primer fármaco que ralentiza el avance del alzhéimer y que acaba de aprobar la EMA

Este tratamiento solo puede ser iniciado y supervisado por médicos expertos en el diagnóstico y tratamiento del alzhéimer



Lecanemab: así es la puerta a la esperanza para los pacientes diagnosticados con alzhéimer / **FREEPIK**

PUBLICIDAD



**Rafa Sardiña**

15 NOV 2024 13:17 Actualizada 15 NOV 2024 14:33



Este jueves, el comité de expertos de la Agencia Europea del Medicamento (EMA, por sus siglas en inglés) recomendó la aprobación del fármaco **lecanemab** a personas con **enfermedad de Alzheimer** que padezcan **deterioro cognitivo leve o demencia leve**.

En su recomendación señala que este tratamiento solo puede ser iniciado y supervisado por médicos expertos en el diagnóstico y tratamiento del alzhéimer que dispongan de la tecnología suficiente, especialmente **resonancias**, para su correcto seguimiento y que su **autorización de comercialización** solo incluye a personas con solo una copia o ninguna de ApoE4 (una forma determinada del gen de la proteína apolipoproteína E).

**Día Mundial del Alzheimer: ¿Cómo prevenir la primera causa de discapacidad en personas mayores?**



La **doctora Raquel Sánchez del Valle**, Coordinadora del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la Sociedad Española de Neurología (SEN), explica que "la EMA ha realizado un recomendación similar a la ya realizada por la Agencia Reguladora de Medicamentos y Productos Sanitarios del Reino Unido, en la que además de poner restricciones en el uso de este fármaco para excluir a los pacientes con mayor riesgo de complicaciones, como son los pacientes con dos copias del gen ApoE4".

"Teniendo en cuenta que julio de 2024 la EMA recomendó inicialmente que no se aprobase en la **Unión Europea** la comercialización del lecanemab, en la SEN nos congratulamos enormemente de que la EMA haya reconsiderado su recomendación".



El lecanemab, el prometedor fármaco para el alzhéimer aprobado en EEUU / EP

## Este nuevo fármaco consigue ralentizar el avance de esta patología en fases iniciales

Para la especialista, "se trata de una decisión que, en este caso, se aproxima a la de otras agencias reguladoras y comités asesores y que permitirá a los pacientes europeos poder tener acceso a los mismos tratamientos que los pacientes de otros países como Estados Unidos, Reino Unido, Japón, China, Arabia Saudita, Israel, etc."

Después de 20 años sin novedades, en el último año, en Estados Unidos, Reino Unido, Japón, China, Israel o Emiratos Árabes Unidos, se han aprobado dos fármacos, uno de ellos es el lecanemab, dirigidos contra la proteína amiloide que se acumula en el cerebro de los pacientes, que "consiguen ralentizar el avance de esta patología en fases iniciales".

El **doctor Jesús Porta-Etessam**, presidente de la [Sociedad Española de Neurología](#), recalca que "aunque estos medicamentos no permiten parar totalmente la progresión de la enfermedad, los resultados son modestos y no están exentos de efectos secundarios, es absolutamente fundamental que los pacientes europeos tengan acceso a los mismos tratamientos a los que pueden acceder otros pacientes

de países de nuestro entorno”.

## **Serán las autoridades españolas las que decidan si este fármaco será financiado por el Sistema Nacional de Salud y en qué condiciones**

### **La EMA recomendó que no se aprobase lecanemab**

En julio de 2024, la Sociedad Española de Neurología (SEN) ya había **mostrado su preocupación al conocer que inicialmente el comité asesor de la EMA** recomendó que no se aprobase en la Unión Europea la comercialización del lecanemab, porque su no aprobación colocaba a los centros europeos a la cola en la innovación en este campo, al no permitirles evaluar en un escenario clínico habitual la eficacia y la seguridad a largo plazo de este tipo de nuevos fármacos y porque suponía que los pacientes europeos no iban a tener acceso a los mismos tratamientos a los que tienen los pacientes de otros países de su entorno.

la SEN, junto con diversas sociedades científicas europeas alentaron a la EMA a reconsiderar su decisión, argumentando que se podía aumentar la seguridad de estos fármacos excluyendo a los pacientes con mayor riesgo de complicaciones e incluyendo restricciones, como finalmente fue anunciado ayer.

**¿Oyes cada vez peor? Deberías preocuparte porque podría ser un síntoma de alzhéimer o demencia**



“Tras esta recomendación oficial de la EMA, que en nuestra opinión es una gran noticia y muy sensata, serán las autoridades españolas las que decidan si este fármaco será financiado por el Sistema Nacional de Salud (SNS) y en qué condiciones. En todo caso, el Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la Sociedad Española de Neurología, realizará próximamente unas recomendaciones sobre los criterios a **tener en cuenta para el buen uso** de éste u otros medicamentos similares en nuestro medio”, recalca la doctora Sánchez del Valle.



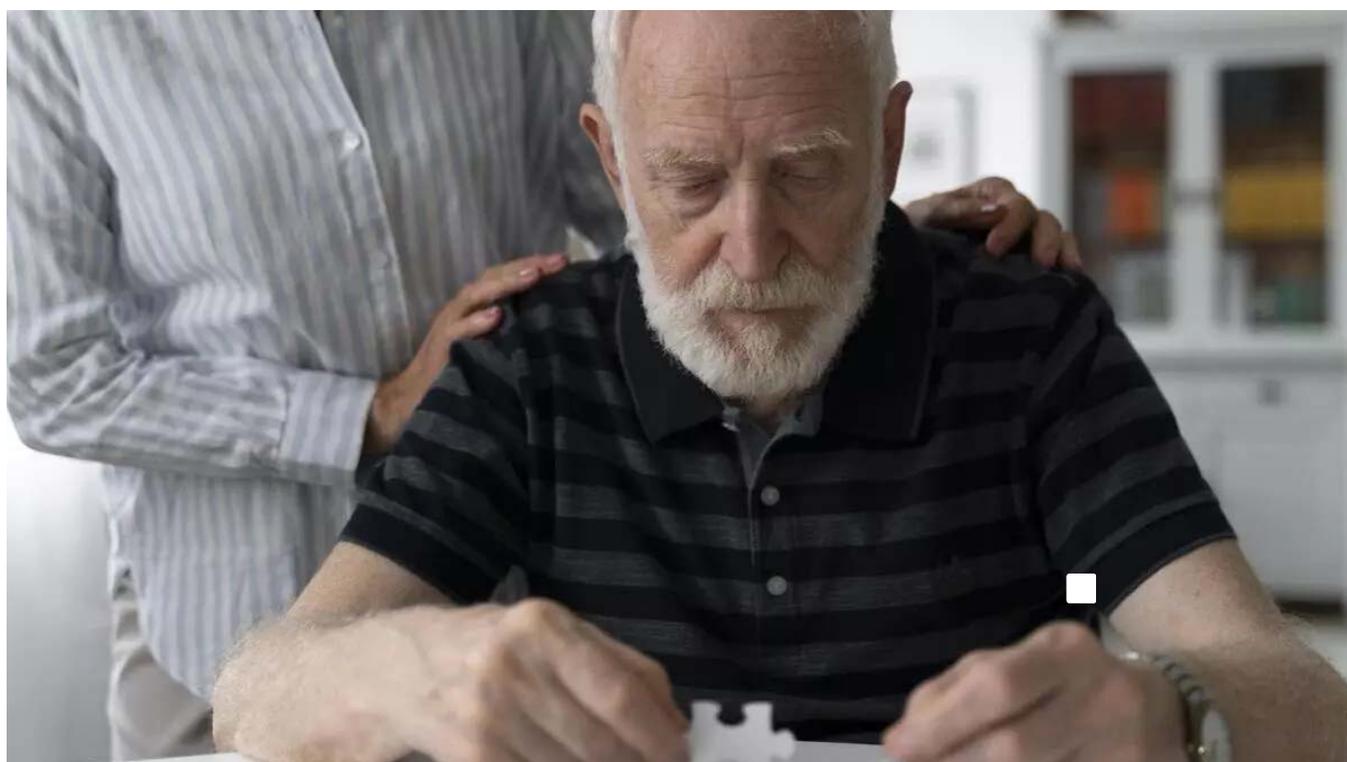
## Guías de Salud

[Clínicas de Fisioterapia](#) [Dietas](#) [Fitness](#) [Vida equilibrium](#) [Cuidamos tu salud](#)

APROBADO POR LA EMA

### Qué es lecanemab, el primer fármaco que ralentiza el avance del alzhéimer y que acaba de aprobar la EMA

Este tratamiento solo puede ser iniciado y supervisado por médicos expertos en el diagnóstico y tratamiento del alzhéimer



Lecanemab: así es la puerta a la esperanza para los pacientes diagnosticados con alzhéimer / FREEPIK

PUBLICIDAD

**Rafa Sardiña**

15 NOV 2024 13:16 Actualizada a 15 NOV 2024 14:34



Este jueves, el comité de expertos de la [Agencia Europea del Medicamento](#) (EMA, por sus siglas en inglés) recomendó la aprobación del fármaco **lecanemab** a personas con **enfermedad de Alzheimer** que padezcan **deterioro cognitivo leve o demencia leve**.

PUBLICIDAD

En su recomendación señala que este tratamiento solo puede ser iniciado y supervisado por médicos expertos en el diagnóstico y tratamiento del alzhéimer que dispongan de la tecnología suficiente, especialmente [resonancias](#), para su correcto seguimiento y que su **autorización de comercialización** solo incluye a personas con solo una copia o ninguna de ApoE4 (una forma determinada del gen de la proteína apolipoproteína E).

Noticias relacionadas

**Cómo el deporte cambia la vida de las personas con daño neurológico: "He recuperado la autoestima"**

---

**Enfermedades neurológicas: cuáles son, cómo nos afectan y cómo mantener un cerebro saludable**

---

**Día Mundial del Alzheimer: ¿Cómo prevenir la primera causa de discapacidad en personas mayores?**

La **doctora Raquel Sánchez del Valle**, Coordinadora del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la Sociedad Española de Neurología (SEN), explica que "la EMA ha realizado un recomendación similar a la ya realizada por la Agencia Reguladora de Medicamentos y Productos Sanitarios del Reino Unido, en la que además de poner restricciones en el uso de este fármaco para excluir a los pacientes con mayor riesgo de complicaciones, como son los pacientes con dos copias del gen ApoE4".

"Teniendo en cuenta que julio de 2024 la EMA recomendó inicialmente que no se aprobase en la **Unión Europea** la comercialización del lecanemab, en la SEN nos congratulamos enormemente de que la EMA haya reconsiderado su recomendación".

PUBLICIDAD



El lecanemab, el prometedor fármaco para el alzhéimer aprobado en EEUU / EP

### Este nuevo fármaco consigue ralentizar el avance de esta patología en fases iniciales

Para la especialista, "se trata de una decisión que, en este caso, se aproxima a la de otras agencias reguladoras y comités asesores y que permitirá a los pacientes europeos poder tener acceso a los mismos tratamientos que los pacientes de otros países como Estados Unidos, Reino Unido, Japón, China, Arabia Saudita, Israel, etc.".

Después de 20 años sin novedades, en el último año, en Estados Unidos, Reino Unido, Japón, China, Israel o Emiratos Árabes Unidos, se han aprobado dos fármacos, uno de ellos es el lecanemab, dirigidos contra la proteína amiloide que se acumula en el cerebro de los pacientes, que "consiguen ralentizar el avance de esta patología en fases iniciales".

PUBLICIDAD



El **doctor Jesús Porta-Etessam**, presidente de la [Sociedad Española de Neurología](#), recalca que "aunque estos medicamentos no permiten parar totalmente la progresión de la enfermedad, los resultados son modestos y no están exentos de efectos secundarios, es absolutamente fundamental que los pacientes europeos tengan acceso a los mismos tratamientos a los que pueden acceder otros pacientes de países de nuestro entorno".

**Serán las autoridades españolas las que decidan si este fármaco será financiado por el Sistema Nacional de Salud y en qué condiciones**

### **La EMA recomendó que no se aprobase lecanemab**

En julio de 2024, la Sociedad Española de Neurología (SEN) ya había **mostrado su preocupación al conocer que inicialmente el comité asesor de la EMA** recomendó que no se aprobase en la Unión Europea la comercialización del lecanemab, porque su no aprobación colocaba a los centros europeos a la cola en la innovación en este campo, al no permitirles evaluar en un escenario clínico habitual la eficacia y la seguridad a largo plazo de este tipo de nuevos fármacos y porque suponía que los pacientes europeos no iban a tener acceso a los mismos tratamientos a los que tienen los pacientes de otros países de su entorno.

PUBLICIDAD

la SEN, junto con diversas sociedades científicas europeas alentaron a la EMA a reconsiderar su decisión, argumentando que se podía aumentar la seguridad de estos fármacos excluyendo a los pacientes con mayor riesgo de complicaciones e incluyendo restricciones, como finalmente fue anunciado ayer.

Te puede interesar