



CANAL SUR RADIO | VIERNES, 22:00 H.

El neurólogo Pedro Serrano, invitado en "La sal de la Tierra"

El prestigioso médico e investigador jiennense, estudió en Granada, ejerció durante años en Almería y hoy es jefe de la Unidad de Neurología del Regional de Málaga.



([https://twitter.com/intent/tweet?text=El neurólogo Pedro Serrano, invitado en La sal de la Tierra&url=https://www.canalsur.es/rtva/el-neurologo-pedro-serrano-invitado-en-la-sal-de-la-tierra/2101018.html&via=CSurNoticias](https://twitter.com/intent/tweet?text=El%20neur%C3%B3logo%20Pedro%20Serrano,%20invitado%20en%20La%20sal%20de%20la%20Tierra&url=https://www.canalsur.es/rtva/el-neurologo-pedro-serrano-invitado-en-la-sal-de-la-tierra/2101018.html&via=CSurNoticias))



(https://www.facebook.com/sharer/sharer.php?app_id=322687731538588&u=https://www.canalsur.es/rtva/el-neurologo-pedro-serrano-invitado-en-la-sal-de-la-tierra/2101018.html)

Comunicación RTVA



22 noviembre 2024
([http://twitter.com/intent/tweet?text=El neurólogo Pedro Serrano, invitado en La sal de la Tierra&url=https://www.canalsur.es/rtva/el-neurologo-pedro-serrano-invitado-en-la-sal-de-la-tierra/2101018.html&via=CSurNoticias](http://twitter.com/intent/tweet?text=El%20neur%C3%B3logo%20Pedro%20Serrano,%20invitado%20en%20La%20sal%20de%20la%20Tierra&url=https://www.canalsur.es/rtva/el-neurologo-pedro-serrano-invitado-en-la-sal-de-la-tierra/2101018.html&via=CSurNoticias))

Pedro Serrano es uno de esos andaluces que pueden decir que conocen bien una gran parte de su tierra. n



(https://www.facebook.com/sharer/sharer.php?app_id=322687731538588&u=https://www.canalsur.es/rtva/el-neurologo-pedro-serrano-invitado-en-la-sal-de-la-tierra/2101018.html)

Granada, trabajo durante mucho tiempo en Almería y ahora desarrolla su



(<https://api.whatsapp.com/send?phone=&text=https://www.canalsur.es/rtva/el-neurologo-pedro-serrano-invitado-en-la-sal-de-la-tierra/2101018.html>)

labor como jefe de Neurología y director de la Unidad de Neurociencias del Hospital Regional de Málaga. Andalucía oriental es, por tanto, como su casa porque se la conoce como la palma de su mano... igual que el cerebro humano.

Neurólogo de gran prestigio, suele participar en importantes congresos y cursos referidos con su especialidad, posiblemente una de las más complicadas y difíciles que existen por la cantidad de lagunas que aún hay sobre su conocimiento y su funcionamiento. De neurología, de Medicina, de la vida hablaremos con el doctor Serrano, en **"La sal de la Tierra. Conversaciones desde Andalucía"** (<https://www.canalsur.es/radio/programas/la-sal-de-la-tierra-conversaciones-desde-andalucia/detalle/23082132.html?video=2099477>) en **Canal Sur Radio**, con Pedro Luis Gómez como director y presentador, y Manuel Ruiz como máximo responsable técnico.

Pedro Serrano es también jefe de la Unidad de Epilepsia de Vithas Málaga y profesor asociado de Neurología en la Universidad de Málaga desde el año 2022, en su día ocupó el cargo de Director de la Unidad de Neurociencias en el Hospital Universitario Torrecárdenas de Almería. A lo largo de su carrera, ha **destacado por su contribución a la investigación neurocientífica**, siendo Investigador Principal del proyecto EPIBERIA, el primer estudio colaborativo de base poblacional realizado en España sobre la prevalencia de la Epilepsia, patrocinado por la Sociedad Española de Neurología.

Además, ha **liderado y colaborado en numerosos proyectos de investigación** financiados por entidades públicas y privadas, así como participado en redes europeas de investigación.

El Dr. Serrano es **autor de 122 publicaciones** incluidas en JCR, de las cuales 73 han sido lideradas por él, así como 40 publicaciones no periódicas, incluyendo libros y capítulos de libros. Su índice H de 18 en Scopus subraya su relevancia en la comunidad científica. Entre sus distinciones, destaca el

 Premio Científico "Epilepsia" de la Sociedad Española de Neurología en 2015, [http://twitter.com/intent/tweet?text=El neurólogo Pedro Serrano, invitado en La sal de la Tierra&url=https://www.canalsur.es/rtva/el-neurologo-pedro-serrano-invitado-en-la-sal-de-la-tierra/2101018.html&via=CSurNoticias](http://twitter.com/intent/tweet?text=El%20neur%C3%B3logo%20Pedro%20Serrano,%20invitado%20en%20La%20sal%20de%20la%20Tierra&url=https://www.canalsur.es/rtva/el-neurologo-pedro-serrano-invitado-en-la-sal-de-la-tierra/2101018.html&via=CSurNoticias) en reconocimiento a su destacada trayectoria investigadora en este campo. Su compromiso con la excelencia académica y la investigación se refleja también en su formación académica que incluye un doctorado en Medicina con calificación Sobresaliente y una especialización en epidemiología.  https://www.facebook.com/sharer/sharer.php?app_id=3222687731538588&u=https://www.canalsur.es/rtva/el-neurologo-pedro-serrano-invitado-en-la-sal-de-la-tierra/2101018.html  <https://api.whatsapp.com/send?phone=&text=https://www.canalsur.es/rtva/el-neurologo-pedro-serrano-invitado-en-la-sal-de-la-tierra/2101018.html>

“ (<https://www.canalsur.es/radio/programas/la-sal-de-la-tierra-conversaciones-desde-andalucia/detalle/23082132.html?video=2099477>) **La sal de la Tierra**” (<https://www.canalsur.es/radio/programas/la-sal-de-la-tierra-conversaciones-desde-andalucia/detalle/23082132.html?video=2099477>) se emite los viernes en Canal Sur Radio, a las 22:00 horas y se redifunde en la madrugada del domingo, a las 00:05 horas. Todos los programas de sus cuatro temporadas se pueden encontrar en Radio a la Carta en la página web de Canal Sur.

ES NOTICIA



Carmen Crespo, presidenta de la Comisión de Pesca del Parlamento Europeo, en "Despierta Andalucía" (</rtva/carmen-crespo-presidenta-de-la-comision-de-pesca-del-parlamento-europeo-en-despierta-andalucia/2101153.html>)



El consejero de Industria, Energía y Minas, Jorge Paradela, en "La Mañana de Andalucía" (</rtva/el-consejero-de-industria-energia-y-minas-jorge-paradela-en-la-manana-de-andalucia/2101144.html>)



El neurólogo Pedro Serrano, invitado en "La sal de la Tierra" (</rtva/el-neurologo-pedro-serrano-invitado-en-la-sal-de-la-tierra/2101018.html>)



Canal Sur Radio y Televisión, en la semana contra la Violencia de Género (</rtva/canal-sur-radio-y-television-en-la-semana-contra-la-violencia-de-genero/2100799.html>)



Postre otoñal para acabar la semana con una tarta de castaña, en "Cómometelo" (</rtva/postre-otonal-para-acabar-la-semana-con-una-tarta-de-castana-en-cometelo/2100765.html>)



([http://twitter.com/intent/tweet?text=El neurólogo Pedro Serrano, invitado en La sal de la Tierra&url=https://www.canalsur.es/rtva/el-neurologo-pedro-serrano-invitado-en-la-sal-de-la-tierra/2101018.html&via=CSurNoticias](http://twitter.com/intent/tweet?text=El%20neur%C3%B3logo%20Pedro%20Serrano,%20invitado%20en%20La%20sal%20de%20la%20Tierra&url=https://www.canalsur.es/rtva/el-neurologo-pedro-serrano-invitado-en-la-sal-de-la-tierra/2101018.html&via=CSurNoticias))



([https://www.facebook.com/sharer/sharer.php?](https://www.facebook.com/sharer/sharer.php?app_id=322687731538588&u=https://www.canalsur.es/rtva/el-neurologo-pedro-serrano-invitado-en-la-sal-de-la-tierra/2101018.html)

<https://www.canalsur.es/rtva/el-neurologo-pedro-serrano-invitado-en-la-sal-de-la-tierra/2101018.html>)



(<https://api.whatsapp.com/send?phone=&text=https://>

CANAL SUR RADIO



El neurólogo Pedro Serrano, invitado en "La sal de la Tierra"

El prestigioso médico e investigador jiennense, estudió en Granada, ejerció durante años en Almería y hoy es jefe de la Unidad de Neurología del Regional de Málaga.



([https://twitter.com/intent/tweet?text=El neurólogo Pedro Serrano, invitado en La sal de la](https://twitter.com/intent/tweet?text=El%20neur%C3%B3logo%20Pedro%20Serrano,%20invitado%20en%20La%20sal%20de%20la%20Tierra&url=https://www.canalsur.es/noticias/andalucia/jaen/el-neurologo-pedro-serrano-invitado-en-la-sal-de-la-tierra/2101512.html&via=CSurNoticias)

Tierra&url=https://www.canalsur.es/noticias/andalucia/jaen/el-neurologo-pedro-serrano-invitado-en-la-sal-de-la-tierra/2101512.html&via=CSurNoticias)  ([https://www.facebook.com/sharer/sharer.php?](https://www.facebook.com/sharer/sharer.php?app_id=322687731538588&u=https://www.canalsur.es/noticias/andalucia/jaen/el-neurologo-pedro-serrano-invitado-en-la-sal-de-la-tierra/2101512.html)

[app_id=322687731538588&u=https://www.canalsur.es/noticias/andalucia/jaen/el-neurologo-pedro-serrano-invitado-en-la-sal-de-la-tierra/2101512.html](https://www.facebook.com/sharer/sharer.php?app_id=322687731538588&u=https://www.canalsur.es/noticias/andalucia/jaen/el-neurologo-pedro-serrano-invitado-en-la-sal-de-la-tierra/2101512.html))

Comunicación RTVA

22 noviembre 2024



Pedro Serrano es uno de esos andaluces que pueden decir que conocen bien una gran parte de su tierra. Natural de Jaén, estudió la carrera de Medicina en Granada, trabajó durante mucho tiempo en Almería y ahora desarrolla su

labor como jefe de Neurología y director de la Unidad de Neurociencias del  ([https://api.whatsapp.com/send?](https://api.whatsapp.com/send?app_id=322687731538588&u=https://www.canalsur.es/noticias/andalucia/jaen/el-neurologo-pedro-serrano-invitado-en-la-sal-de-la-tierra/2101512.html)

Hospital Regional de Málaga. Andalucía oriental es, por tanto, como su casa porque se la conoce como la palma de su mano... igual que el cerebro humano.

Neurólogo de gran prestigio, suele participar en importantes congresos y cursos referidos con su especialidad, posiblemente una de las más complicadas y difíciles que existen por la cantidad de lagunas que aún hay sobre su conocimiento y su funcionamiento. De neurología, de Medicina, de la vida hablaremos con el doctor Serrano, en **La sal de la Tierra**.

Conversaciones desde Andalucía (<https://www.canalsur.es/radio/programas/la-sal-de-la-tierra-conversaciones-desde-andalucia/detalle/23082132.html?video=2099477>) en **Canal Sur Radio**, con Pedro Luis Gómez como director y presentador, y Manuel Ruiz como máximo responsable técnico.

Pedro Serrano es también jefe de la Unidad de Epilepsia de Vithas Málaga y profesor asociado de Neurología en la Universidad de Málaga desde el año 2022, en su día ocupó el cargo de Director de la Unidad de Neurociencias en el Hospital Universitario Torrecárdenas de Almería. A lo largo de su carrera, ha **destacado por su contribución a la investigación neurocientífica**, siendo Investigador Principal del proyecto EPIBERIA, el primer estudio colaborativo de base poblacional realizado en España sobre la prevalencia de la Epilepsia, patrocinado por la Sociedad Española de Neurología.

Además, ha **liderado y colaborado en numerosos proyectos de investigación** financiados por entidades públicas y privadas, así como participado en redes europeas de investigación.

El Dr. Serrano es **autor de 122 publicaciones** incluidas en JCR, de las cuales 73 han sido lideradas por él, así como 40 publicaciones no periódicas, incluyendo libros y capítulos de libros. Su índice H de 18 en Scopus subraya su relevancia en la comunidad científica. Entre sus distinciones, destaca el Premio Científico "Epilepsia" de la Sociedad Española de Neurología en 2015,



reconocimiento a su destacada trayectoria investigadora en este campo. Su [http://twitter.com/intent/tweet?text=El neurólogo Pedro Serrano, invitado en La sal de la Tierra&url=https://www.canalsur.es/noticias/andalucia/jaen/el-neurologo-pedro-serrano-invitado-en-la-sal-de-la-tierra/2101512.html&via=CSurNoticias](http://twitter.com/intent/tweet?text=El%20neur%C3%B3logo%20Pedro%20Serrano,%20invitado%20en%20La%20sal%20de%20la%20Tierra&url=https://www.canalsur.es/noticias/andalucia/jaen/el-neurologo-pedro-serrano-invitado-en-la-sal-de-la-tierra/2101512.html&via=CSurNoticias)

compromiso con la excelencia académica y la investigación se refleja también en su formación académica, que incluye un doctorado en Medicina con calificación Sobresaliente Cum Laude y una especialización en epidemiología.



[https://www.facebook.com/sharer/sharer.php?](https://www.facebook.com/sharer/sharer.php?app_id=322687731538588&u=https://www.canalsur.es/noticias/andalucia/jaen/el-neurologo-pedro-serrano-invitado-en-la-sal-de-la-tierra/2101512.html)

[https://www.canalsur.es/noticias/andalucia/jaen/el-neurologo-pedro-](https://www.canalsur.es/noticias/andalucia/jaen/el-neurologo-pedro-serrano-invitado-en-la-sal-de-la-tierra/2101512.html)

<https://api.whatsapp.com/send?>



(<https://www.canalsur.es/radio/programas/la-sal-de-la-tierra-conversaciones-desde-andalucia/detalle/23082132.html?video=2099477>) **La sal de la Tierra** (<https://www.canalsur.es/radio/programas/la-sal-de-la-tierra-conversaciones-desde-andalucia/detalle/23082132.html?video=2099477>) se emite los viernes en Canal Sur Radio, a las 22:00 horas y se redifunde en la madrugada del domingo, a las 00:05 horas. Todos los programas de sus cuatro temporadas se pueden encontrar en Radio a la Carta en la página web de Canal Sur.

ES NOTICIA



El neurólogo Pedro Serrano, invitado en "La sal de la Tierra" (/noticias/andalucia/jaen/el-neurologo-pedro-serrano-invitado-en-la-sal-de-la-tierra/2101512.html)



Salud prohíbe beber agua del grifo en Torredonjimeno y en Monte Lope-Álvarez (/noticias/andalucia/salud-prohibe-beber-agua-del-grifo-en-torredonjimeno-y-en-monte-lope-alvarez/2101428.html)



"Tocando la historia", en los Baños Árabes de Jaén (/noticias/andalucia/jaen/tocando-la-historia-en-los-banos-arabes-de-jaen/2101326.html)



La cosecha de aceituna temprana en Jaén aumenta un 40% (/noticias/andalucia/la-cosecha-de-aceituna-temprana-en-jaen-aumenta-un-40/2101208.html)



No Me Pises Que Llevo Chanclas celebra sus 35 años y recala en Sevilla (/noticias/no-me-pises-que-llevo-chanclas-celebra-sus-35-anos-y-recala-en-sevilla/2101148.html)



([http://twitter.com/intent/tweet?text=El neurólogo Pedro Serrano, invitado en La sal de la](http://twitter.com/intent/tweet?text=El%20neur%C3%B3logo%20Pedro%20Serrano,%20invitado%20en%20La%20sal%20de%20la%20Tierra&url=https://www.canalsur.es/noticias/andalucia/jaen/el-neurologo-pedro-serrano-invitado-en-la-sal-de-la-tierra/2101512.html&via=CSurNoticias)

Tierra&url=https://www.canalsur.es/noticias/andalucia/jaen/el-neurologo-pedro-serrano-invitado-en-la-sal-de-la-tierra/2101512.html&via=CSurNoticias)



([https://www.facebook.com/sharer/sharer.php?](https://www.facebook.com/sharer/sharer.php?app_id=322687731538588&u=https://www.canalsur.es/noticias/andalucia/jaen/el-neurologo-pedro-serrano-invitado-en-la-sal-de-la-tierra/2101512.html)

app_id=322687731538588&u=https://www.canalsur.es/noticias/andalucia/jaen/el-neurologo-pedro-

serrano-invitado-en-la-sal-de-la-tierra/2101512.html)



([https://api.whatsapp.com/send?](https://api.whatsapp.com/send?text=El%20neur%C3%B3logo%20Pedro%20Serrano,%20invitado%20en%20La%20sal%20de%20la%20Tierra&url=https://www.canalsur.es/noticias/andalucia/jaen/el-neurologo-pedro-serrano-invitado-en-la-sal-de-la-tierra/2101512.html)

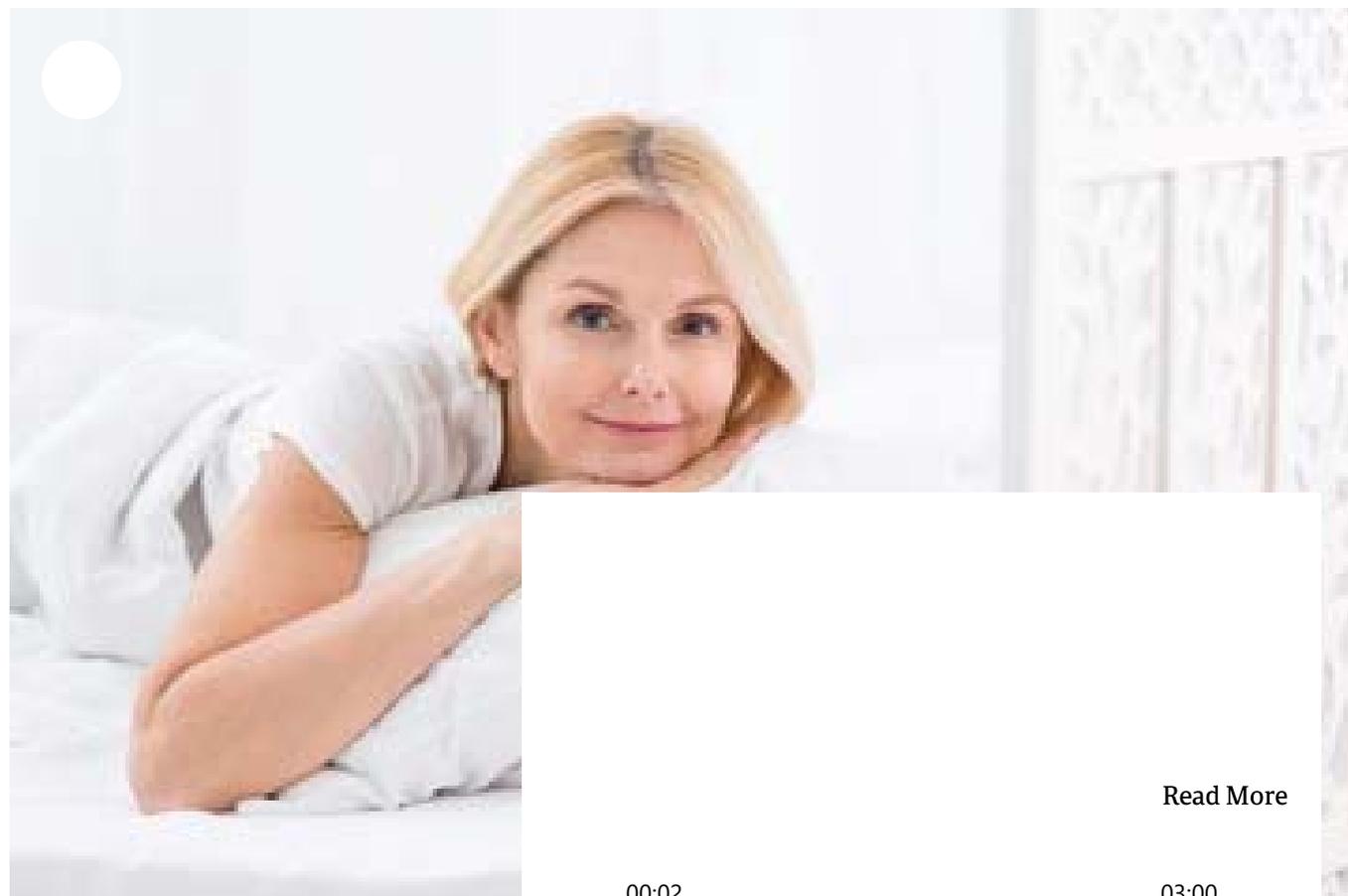
Noticias hoy [Dólar blue](#) [Javier Milei](#) [Fernando Mengo](#) [Aumento de peajes](#) [Encuestas](#) [Colapinto en la F1](#) [Mascher](#)

En vivo [Javier Milei: Cómo fue que Luis Petri decidió echar al alto mando militar](#) **D**

Información General

Dormir poco a los 50: este es el impacto que puede tener en tu memoria el no descansar lo suficiente

Descansar las horas necesarias es esencial para la salud. La falta de sueño constante puede acelerar el envejecimiento del cerebro y afectar la memoria.



[Read More](#)

00:02

03:00

Cuidar la memoria se vuelve esencial c



22/11/2024 01:46

**VER RESUMEN**
Tiempo de lectura: 14s

Una **mala noche de sueño** puede tener un impacto inmediato en cómo se enfrenta el día: **podés estar más irritable, la concentración disminuye y todo parece ser un desafío mayor.** De acuerdo con datos de la Sociedad Española de Neurología, un tercio de la población en ese país sufre problemas de sueño.

Aunque **los efectos de no dormir bien** son ampliamente conocidos, como la fatiga y el mal humor, cuando la falta de descanso se convierte en un patrón recurrente, las consecuencias pueden ser mucho más profundas, afectando la **salud** general y, en particular, la memoria.

Este riesgo se incrementa a medida que se supera los **50 años**, un período en el que los efectos del sueño deficiente en la función cognitiva pueden volver

Read More

00:02

03:00



No dormir a partir de los 50 años: qué efectos trae en la memoria

Con el paso de los años, la **memoria** suele cambiar de manera natural. Los recuerdos se hacen menos intensos y, en muchos casos, solo quedan los más importantes. Por eso, cuidar la memoria se vuelve esencial, **sobre todo después de los 50**, cuando la falta de sueño puede afectar aún más la función cognitiva.

Un **estudio** reciente publicado en la revista *Neurology* dirigido por la doctora Clémence Cavallès, de la Universidad de California en San Francisco, **demostró que una mala calidad del sueño en personas de mediana edad puede afectar la función cerebral.**

El estudio usó escáneres de **descanso puede "en dormir mal puede incre años. El análisis se centr poca duración, mala cali**

[Read More](#)

00:02

03:00

ada, aplicada para controlar el sueño,



Según los resultados, los participantes con más de tres de estas características presentaron un envejecimiento cerebral de **2,6 años más** que los que no tenían estos problemas.



El cerebro de las personas con problemas crónicos de sueño puede mostrar hasta tres años más de "edad" que el de quienes duermen bien. Foto: Shutterstock.

La doctora Kristine Yaffe, coautora del estudio, destacó que es clave atender los **problemas de sueño** desde temprano para proteger la salud del cerebro y evitar problemas como la pérdida de memoria o el

Consejos para mejo

Muchos argentinos enfr
para quedarse dormidos
sueño profundo y repar

Read More

00:02

03:00



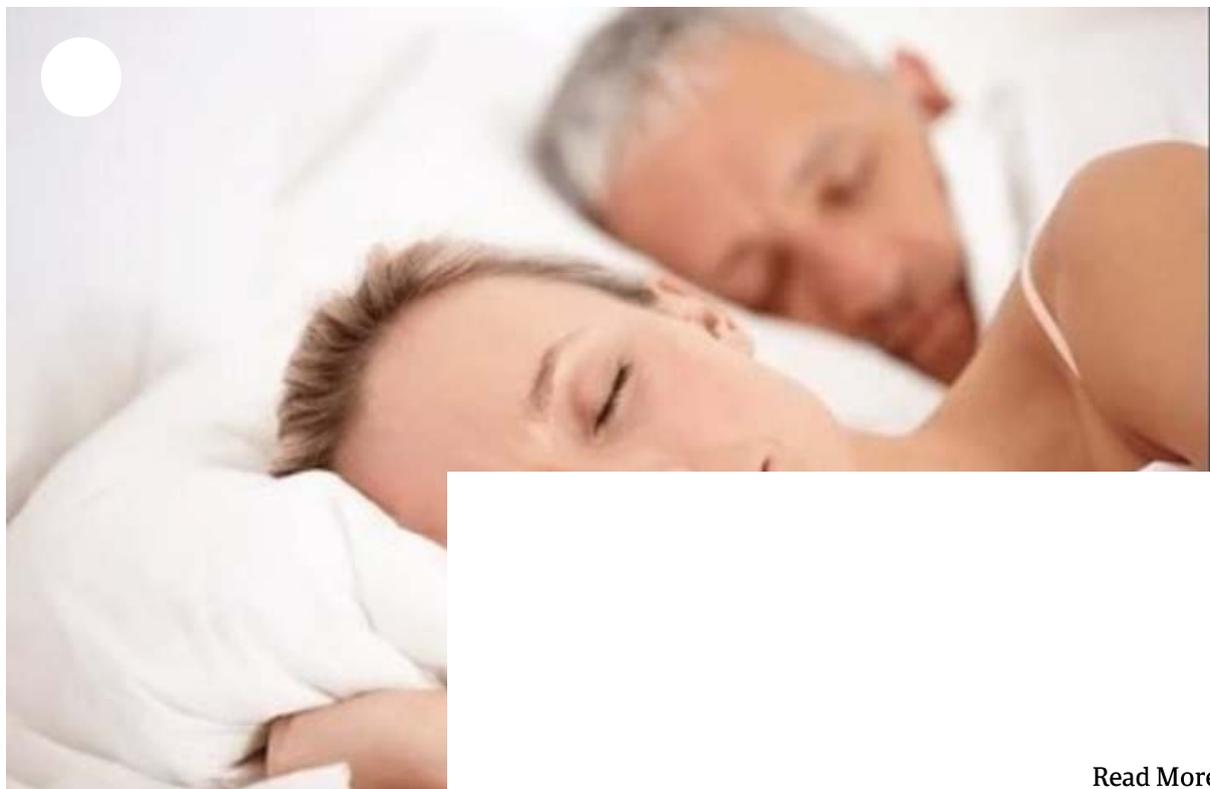
a un profesional.

Algunos de los consejos para lograr una buena noche de descanso incluyen:

Establecer horarios regulares: acostarse y levantarse siempre a la misma hora ayuda a regular el ciclo de sueño.

Evitar permanecer en la cama si no se puede dormir: si no te dormís en 15 minutos, es mejor levantarse y hacer una actividad relajante, como leer en otra habitación.

Crear un ambiente adecuado: la habitación debe tener una temperatura cómoda, un colchón adecuado, y estar libre de ruidos y luces molestos. Evitá el uso de electrónicos o mirar el reloj, ya que ambos pueden interferir con el sueño.



[Read More](#)

La doctora Kristine Yaffe resalta la manera temprana. Foto: Shutterstock

00:02

03:00



Hacer ejercicio regularmente: realizar actividad física ayuda a conciliar el sueño más fácilmente, pero es importante no hacerlo justo antes de ir a la cama.



Mirá también

Entrenar la mente: el método japonés que desarrolla cinco sensores a partir de los 40



Mirá también

Estudios revelaron cómo una caminata puede mejorar la memoria y la salud del corazón: ¿cuántos minutos debe durar?

Newsletter Clarín



Recibí en tu email todas las noticias, coberturas, historias y análisis de la mano de nuestros periodistas especializados

QUIERO RECIBIRLO

Tags relacionados

Ciencia

Insomnio

PCN

[Read More](#)

Comentarios

SUSCRIBITE PARA COMENTAR

00:02 **LA TENES SUSCRIBIDA**

03:00

ES NOTICIA Padres víctima pelea Susana Díaz - Aldama Déficit medicación TDAH Mazón DANA

Aldama Las claves de su declaración

ÚLTIMAS NOTICIAS

EN DIRECTO

Un estudio del Hospital Clínico de Barcelona evidencia el vínculo entre los trastornos del sueño y el Parkinson

Redacción digital Noticias Cuatro / Irene Fernández Novo

21/11/2024 20:36h.



perdido muchas neuronas”

Párkinson y temblor esencial: ¿cuáles son las diferencias entre estas patologías?

Según la Sociedad Española de Neurología, entre 120.000 y 150.000 personas en España padecen **Parkinson**, una de las enfermedades neurodegenerativas más comunes. Un reciente estudio del Hospital Clínico de Barcelona ha evidenciado la relación entre el Parkinson y ciertos **trastornos del sueño**. Como informan **Irene Fernández** y **Pablo Moreno** en el video, los resultados de la investigación podrían ser un punto de partida para prevenir la enfermedad en un futuro.

PUBLICIDAD



Barcelona, y **Gerard Mayà**, neurólogo e investigador del centro. La investigación que ha llevado cerca de 20 años, ha evidenciado la vinculación entre los trastornos del sueño en fase REM y la enfermedad del Parkinson.

MÁS

- | El 9% de la población mundial sufre alguna fobia: ¿cuáles son las más comunes?
- | La vida tras sufrir un ictus con 22 años: "Pensaba que solo podía ocurrir en gente mayor"
- | Extirpan un tumor cerebral a un ajedrecista estando consciente

Trastornos del sueño como el **iRBD**, que se caracterizan por conductas anormales durante la fase REM, podrían ser síntomas de algo más grave. Puñetazos, pesadillas, gritos y actitudes violentas son algunas de las conductas que podrían ser precursoras del Parkinson cuando ocurren de manera frecuente. Detectar la enfermedad cuanto antes es esencial, como apunta Gerard Mayà, uno de los investigadores: "Es importantísimo porque sino ya vas tarde, ya has perdido muchas neuronas".

El proceso de investigación del Hospital Clínico de Barcelona

Para la investigación, el equipo del Hospital Clínico de Barcelona ha analizado un total de **20 cerebros** de personas ya fallecidas. Estas habían padecido trastornos de sueño y de las 20, 17 desarrollaron Parkinson unos años después: "Hemo podido mirar directamente en los cerebros de estas personas y confirmar lo que ya esperábamos (...) estos pacientes, a la larga, mas del 90% a los 15 años acaban padeciendo una enfermedad del espectro del Parkinson". Al analizar el tejido cerebral de los donantes, todos tenían en su cerebro una "proteína que se llama **Alfa-sinucleína**" que también "esta en el cerebro del Parkinson" y es clave en e proceso neurodegenerativo.

Los trastornos del sueño suelen aparecer 10 años antes del Parkinson, por lo que este estudio podría **prevenir** la enfermedad de manera muy precoz. Afectan sobre todo a los hombres mayores de 50 años. Respecto al Parkinson, el 70% de las personas diagnosticadas en España tienen más de 65 años.

Síguenos en [nuestro canal de WhatsApp](#) y conoce toda la actualidad al momento.

TEMAS

Salud

Investigaciones

Ciencia

Te Recomendamos

Enlaces Promovidos por Taboola

Últimos días para pedir el Bono Social y ahorrar en la Factura de Luz

Selectra

Los expertos coinciden: La energía solar solo vale la pena si tu techo...

EcoExperts

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

Valores de viviendas | Anuncios de Búsqueda

Zapatos de cuero hechos a mano de estilo británico.

getdable.com

 cáncer de páncreas, el tumor más letal y más difícil de diagnosticar: la prevención es clave

Portada

Etiquetas

La prevalencia de las enfermedades neurológicas en España es un 18% superior a la media mundial



Agencias

Miércoles, 20 de noviembre de 2024, 14:57 h (CET)

MADRID, 20 (SERVIMEDIA)

Entre 21 y 23 millones de personas padecen algún trastorno neurológico en España, la prevalencia de las enfermedades de este tipo es un 18% superior a la media global y, en concreto, un 1,7% por encima de la de otros países del entorno, lo que se relaciona con las características de la pirámide poblacional y la alta esperanza de vida de los españoles.

Así se desprende del informe 'Impacto sociosanitario de las enfermedades neurológicas en España' de la Sociedad Española de Neurología (SEN), que se presentó en la LXXVI Reunión Anual y en el que se analizan detalladamente aspectos como la epidemiología, el impacto socioeconómico, la morbimortalidad y la discapacidad y dependencia de las principales enfermedades neurológicas en España y que fue realizado con la colaboración de Johnson & Johnson.

El documento sostiene que estas enfermedades no solo afectan a las personas en edades avanzadas, sino también en edades más jóvenes, con patologías de diferente gravedad, pero cuya morbilidad produce un impacto muy significativo en las condiciones de salud, económicas o laborales de las personas que las padecen.

Lo más leído

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

2 [El arquitecto Fran Cortés marca tendencia con viviendas personalizadas de alta gama en Madrid](#)

3 [Reactividad Vs Proactividad en el trabajo](#)

4 [La conectividad satelital de Eureka devuelve servicios esenciales a las zonas devastadas por la DANA](#)

5 [Siéntate a la puerta de tu casa y verás pasar el cadáver de tu enemigo](#)

Noticias relacionadas

El racismo y el abuso sexualizado siguen utilizándose en un 48% para atacar a los atletas en redes sociales

La Asociación Mundial de Atletismo (World Athletics) publicó este jueves las conclusiones de un estudio realizado durante los Juegos Olímpicos de París 2024 con el objetivo de identificar y proteger a los atletas de los mensajes abusivos enviados a través de las plataformas de las redes sociales, siendo el

El informe también señala, además, que, en todas las edades de la vida, se trata de un grupo de enfermedades más prevalente en mujeres que en hombres. Estas enfermedades constituyen, además, una "gran carga" que condiciona la calidad de vida, no solo del paciente sino también de sus familias y de la sociedad en su conjunto por la discapacidad que generan.

Sobre esto, la SEN explicó que, solo en 2021, se calcula que los años vividos con discapacidad por enfermedades neurológicas suponen alrededor de un millón de años y los años de vida perdidos más de medio millón en España. Respecto al impacto que estas patologías suponen en la asistencia hospitalaria, los datos indican que se produjo un incremento en el volumen de la atención hospitalaria.

En 2001, el total de pacientes ingresados en los hospitales españoles por enfermedades neurológicas suponían el 4,2%. Estas cifras crecieron hasta suponer el 5,5% en 2018. Y este incremento es especialmente significativo en demencias, incluyendo la enfermedad de Alzheimer. En todo caso, de entre todas las patologías neurológicas, el ictus es la enfermedad más frecuente como causa de hospitalización y constituye la tercera enfermedad por número de ingresos hospitalarios.

El informe también destaca que, además del número de pacientes, estas enfermedades suponen un volumen muy alto de estancias hospitalarias: cada paciente ingresado por patología neurológica supone de media una estancia de 11,8 días, siendo la demencia la segunda enfermedad específica con la mayor estancia media por paciente.

Por otra parte, se estima que entre 2.196.000 y 3.928.000 españoles pasarían por las consultas de Neurología a lo largo de un año. Es decir, entre el 5 y 8% de la población española requerirán consultar con un neurólogo a lo largo de un año. Además, estas patologías son las responsables del 19% de la mortalidad de España, con un mayor peso entre las mujeres (23,5%) frente a los hombres (14,5%).

Igualmente, otro indicador más de la relevancia de la patología neurológica respecto a la mortalidad es el relativo a las muertes por eutanasia, de la cual se recogen datos desde el año 2021. Estos señalan que las patologías neurológicas fueron la causa más frecuente entre las personas a las que se practicó la eutanasia (260 fallecidos en 2022). Dentro de este grupo, el 42% sufrían ELA, el 11%, esclerosis múltiple y el 8,5%, enfermedad de Parkinson.

racismo, con un 18%, y el abuso sexualizado (30%) los principales problemas.

Pesadillas fiscales y sueños monetarios

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

IAG pide más control en los pasaportes en los aeropuertos

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

TE RECOMENDAMOS



Actualidad Pacientes Investigación y Tecnología Nutrición y Bienestar Encuentros Opinión

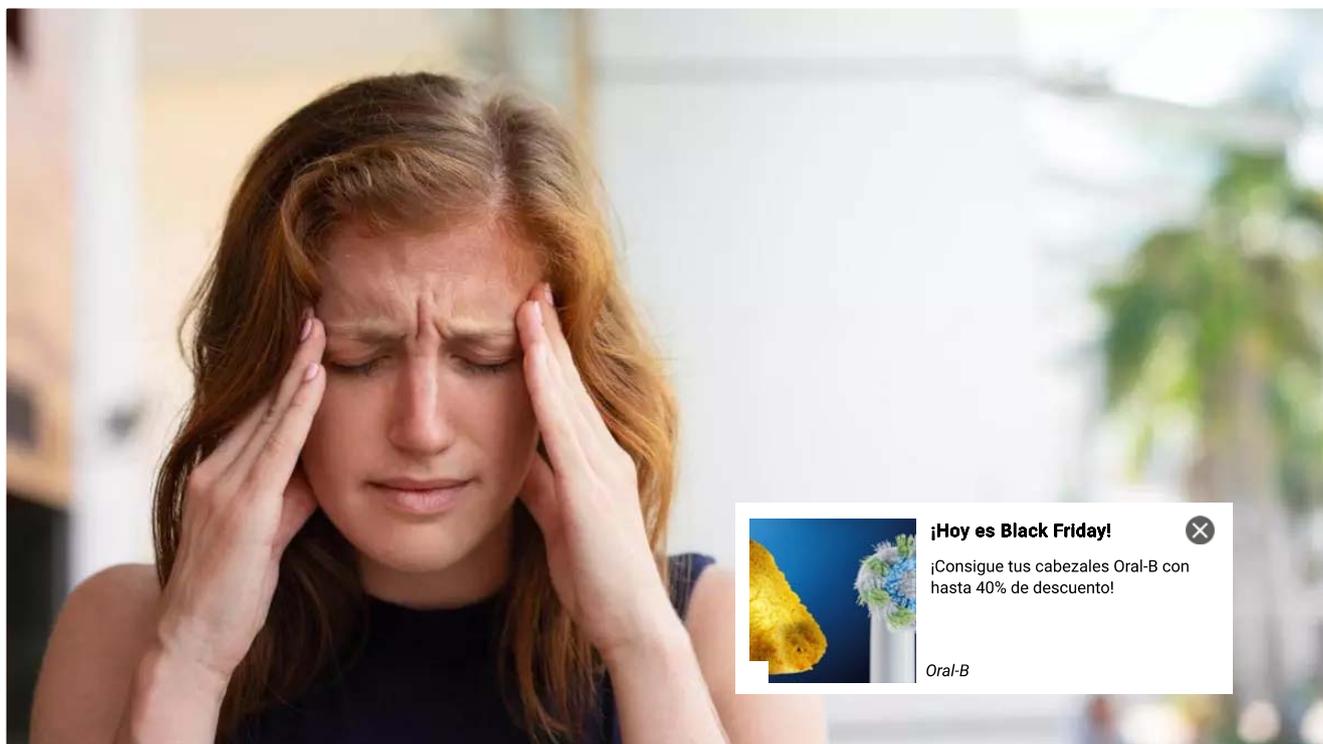
OCIO Cinco planes que no te puedes perder este fin de semana en Sevilla

NUTRICIÓN Y BIENESTAR

Una experta en nutrición explica por qué debemos evitar estos cuatro alimentos si tenemos migraña

La alimentación es uno de los factores que puede aumentar la migraña

"La migraña sigue siendo una enfermedad muy banalizada y estigmatizada"



Migraña / FREEPIK



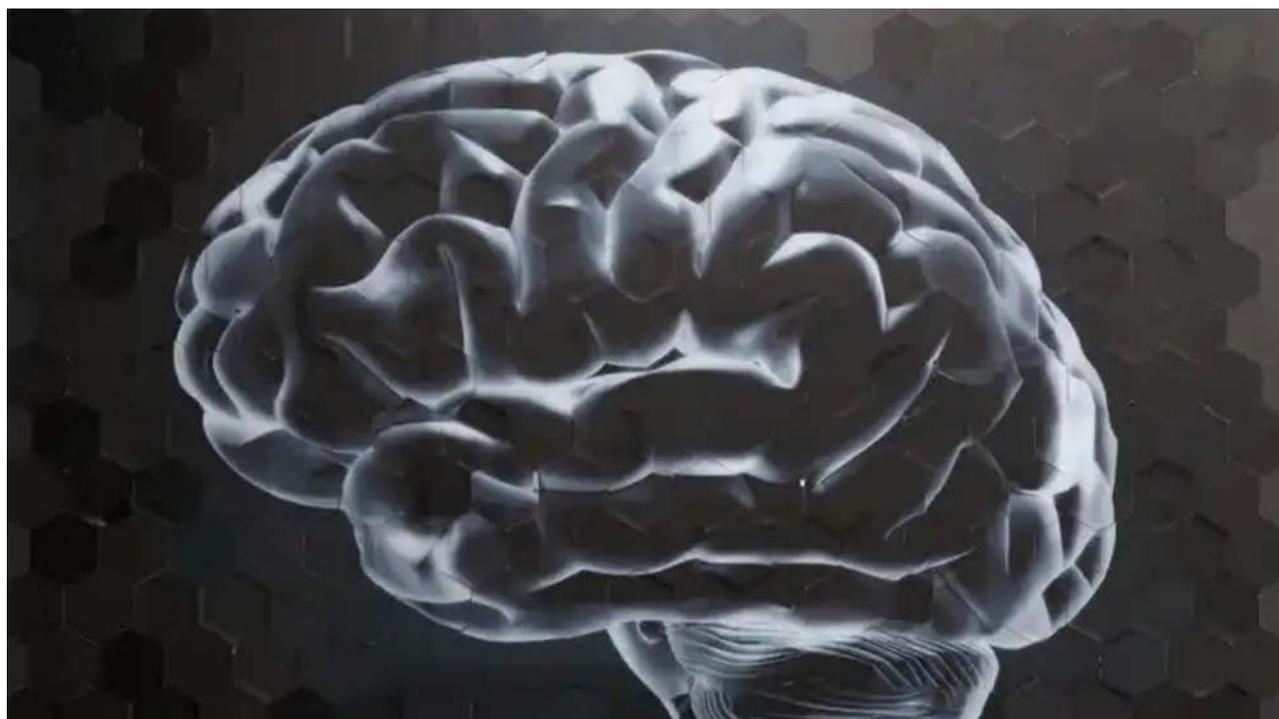
Mercedes Fernández - Colaboradora

Lecanemab, claves y retos de un medicamento para frenar al alzhéimer

EFE

21 nov 2024

Comunidad



Dibujo que representa el cerebro humano. EFE/EPA/LAURENT GILLIERON

Fondo para la Jubilación de Religiosos

Done a los que donaron su vida.

Pueden donar en su parroquia local del 7 al 8 de diciembre.



Tras más de veinte años sin novedades terapéuticas contra el alzhéimer, un nuevo fármaco ha sido recomendado en Europa para su uso en un determinado grupo de pacientes en fases iniciales de esta enfermedad neurodegenerativa. ¿Cómo actúa el medicamento? ¿Cómo seleccionar a los candidatos? ¿Qué efectos secundarios puede ocasionar? Retos y claves del principio activo lecanemab.

El alzhéimer es la forma más frecuente de demencia y se estima que en España hay más de 800.000 casos, aunque un 30-40 % podrían estar sin diagnosticar, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), por lo que el lecanemab puede abrir una puerta a la esperanza a una enfermedad todavía sin cura.

Esta enfermedad neurodegenerativa afecta al 10 % de los mayores de 65 años y al 30 % de los de más de 85 años, aunque puede debutar mucho antes.

“El acumulo de proteína amiloide en el cerebro se considera el fenómeno inicial y fundamental

en la enfermedad de Alzheimer, aunque no es el único”, explica a EFE la neuróloga Raquel Sánchez del Valle, coordinadora del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

Esa concentración de proteína provoca una especie de placas en el cerebro y este fármaco “moviliza al sistema inmunológico para disolverlas y eliminarlas”, precisa la neuróloga.

¿Qué es el lecanemab?

- El principio activo lecanemab es un anticuerpo monoclonal dirigido contra la proteína amiloide que se acumula en el cerebro, es una terapia anti-amiloide que reduce las placas que se forman.
- El nombre comercial es Leqembi y ha sido desarrollado por las biofarmacéuticas Eisai (japonesa) y Biogen (estadounidense).
- El objetivo del lecanemab es ralentizar la progresión del alzhéimer desde sus fases iniciales.
- Efectividad: en los ensayos clínicos a 18 meses se ha demostrado que el grupo tratado con lecanemab redujo en un 27 % la progresión de la enfermedad.
- Su administración es intravenosa, en un centro hospitalario, cada dos semanas y todavía está por determinar durante cuánto tiempo se puede prolongar, por ahora son 18 meses, lo que ha demostrado el estudio.
- Los efectos secundarios de esta terapia dirigida pueden ser: inflamación del cerebro y sangrado, lo que técnicamente se denomina “aria”.

¿Qué pacientes con alzhéimer son candidatos a lecanemab?

- Dirigido a pacientes recién diagnosticados en fase precoz, con fallos de memoria o demencia leve pero con funcionalidad prácticamente normal o que precisen alguna pequeña ayuda pero independientes para poder salir, comprar, vestirse o comer... Aproximadamente, un tercio de los diagnósticos son en fase inicial, explica la doctora, quien alerta del riesgo de infradiagnóstico en estas etapas tempranas.
- Además de estar en fase precoz, los afectados deben tener una o ninguna copia del gen ApoE4 (gen asociado a un mayor riesgo de desarrollar alzhéimer). Se trata del 85 % de los pacientes.
- Se excluye a los pacientes con dos copias del gen ApoE4 por mayor riesgo de efectos

de cinco y a los pacientes con dos copias del gen ApoE4 por mayor riesgo de efectos secundarios graves. El 15 % de los enfermos de alzhéimer tienen esas dos copias del ApoE4.

- Para la selección de los pacientes hay que confirmar que tienen patología amiloide en el cerebro y se puede hacer a través de una punción lumbar del líquido cefalorraquídeo o de un PET y pruebas genéticas para conocer el número de copias del gen ApoE4. La resonancia magnética es necesaria antes y durante el tratamiento para vigilar el riesgo de efectos secundarios.

-

- Retos
 - Tras la recomendación de la Agencia Europea del Medicamento (EMA, por su siglas en inglés), la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios tiene que autorizar el fármaco para su uso en España.

 - El siguiente paso es si será financiado por el Sistema Nacional de Salud, como piden las distintas asociaciones de pacientes, ya que se trata de un medicamento caro. En Estados Unidos se ha fijado un precio de unos 26.000 dólares por paciente al año (dos viales al mes), apunta la neuróloga.

 - Implantar programas para selección y tratamiento de pacientes teniendo en cuenta la importancia de la detección en estadios precoces del alzhéimer, “uno de los retos de estos fármacos”, concluye la neuróloga de la SEN Raquel Sánchez del Valle.

-

 PRINT

SUGGESTED READING



El fichaje de Pedro Porro por el Real Madrid se complica por su coste

ES NOTICIA | Vinicius Rafa Nadal Fernando Torres Xavi Hernández Icardi Bordalás Rayan Cherki

CUIDADO Y BIENESTAR /

CUIDADO Y BIENESTAR /

ciudad

Publicidad

Publi

Identifican el trastorno del sueño de la fase REM como antesala del Párkinson



ElDesmarque
Redacción nacional

21/11/2024 12:17h.

Publicidad



Mujer dormida sufriendo una pesadilla (Foto: Freepik)

- Es la segunda enfermedad neurodegenerativa más frecuente en España
- El trastorno se caracteriza por tener pesadillas y conductas anormales durante el sueño
- [Un estudio pone en cuestión lo que se sabe sobre la apnea del sueño en mujeres](#)

Más noticias

El strongman Antonio Gutiérrez, preocupado por su apnea del...

Así es la dieta de Joan Pradells para ganar volumen muscular

¿Tienes dolor menstrual? Estos son los alimentos que debes...

Más noticias de **Cuidado y bienestar**

Publicidad

"En España viven **más de un millón de personas con alguna enfermedad neurodegenerativa**", según las cifras de la [Alianza Española de Enfermedades Neurodegenerativas](#). Entre ellas destaca el [párkinson](#), considerada la **segunda patología más frecuente**, después de la enfermedad del alzhéimer, que afecta a unas 120.000-150.000 personas y cada año se diagnostican unos 10.000 nuevos casos, cifra la [Sociedad Española de Neurología \(SEN\)](#).

La buena noticia es que, teniendo en cuenta que la detección precoz de este tipo de enfermedades es crucial para una

pronta intervención clínica, un grupo de investigadores del [Hospital Clínic Barcelona-IDIBAPS](#) ha confirmado de forma definitiva que el **trastorno de la**

conducta del sueño en fase REM aislado es un estadio precoz de enfermedades neurodegenerativas como el Parkinson.

El [estudio](#), publicado recientemente en la revista científica 'The Lancet Neurology', es el primero que corrobora detalladamente el vínculo entre este trastorno y la acumulación de **α -sinucleína**, "una **proteína que las neuronas producen normalmente**, pero que en algunas patologías como el párkinson, se acumula en forma excesiva", según el [Consejo Nacional de Investigaciones \(CONICET\)](#).

¿En qué consiste este trastorno del sueño?

El trastorno aislado de la conducta del sueño en fase REM, denominado iRBD por sus siglas en inglés, se caracteriza por tener "**pesadillas y conductas durante el sueño anormales**, como gritar o dar puñetazos, asociadas a un sueño REM sin relajación muscular", define el Hospital Clínic en la nota de prensa.

No es la primera vez que este mismo grupo de investigadores considera dicho trastorno como precursor de enfermedades neurodegenerativas, pero "hasta ahora se carecía de evidencias definitivas que pudieran confirmar su vínculo con trastornos mayores como el Parkinson o la demencia con cuerpos de Lewy".

La detección precoz del iRBD, un factor clave

Los resultados del estudio han evidenciado que "la identificación temprana del iRBD podría servir como un **biomarcador clave para la progresión a α -sinucleinopatías**", un diagnóstico de gran importancia de cara a la detección precoz e intervención clínica de dichas enfermedades neurodegenerativas.

Los investigadores llegaron a dichas conclusiones **tras examinar en detalle los cerebros y médulas espinales post-mortem de 20 pacientes diagnosticados con iRBD**, cuyos tejidos fueron donados al Banco de Tejidos Neurológicos del IDIBAPS.

Tras el análisis, hallaron un "vínculo claro entre el iRBD y la acumulación de α -sinucleína en varias áreas del cerebro", afirmando que se trata de "un signo muy precoz de neurodegeneración", y es que "en los **pacientes que no habían**

desarrollado síntomas de demencia o parkinsonismo, los depósitos de α -sinucleína se encontraban **localizados en el tronco encefálico y el sistema límbico**", mientras que "los pacientes que habían desarrollado Parkinson o demencia con cuerpos de Lewy, los depósitos de α -sinucleína eran mucho más extensos, lo que sugiere una progresión de la enfermedad hacia un daño neuronal más extendido".

El estudio ha recibido el apoyo de un Contrato de Investigación Avanzada Fundación BBVA-Hospital Clínic Barcelona Joan Rodés-Josep Baselga y lo ha liderado el [Dr. Álex Iranzo](#), jefe de la Unidad de trastornos del sueño del Clínic y jefe del grupo Neurofisiología clínica del IDIBAPS, junto con el [Dr. Gerard Mayà](#), neurólogo e investigador del mismo equipo.

Enfermedades

Salud

0 comentarios

Te puede gustar

Publicidad

Enlaces Promovidos por Taboola

Bono hasta 200€ + 25 Tiradas Gratis
Mega Casino

Nueva gama Toyota C-HR
Toyota España

Explorar

Teanna Trump, actriz de cine para adultos, enamorada de un jugador del Villarreal: Juntos, de cena
El Desmarque

Black Week de Hyundai
Hyundai Gama Eco

Iker Muniain se pronuncia sobre su posible salida de San Lorenzo en diciembre: "Ni un segundo"
El Desmarque

Oficial : El gobierno te instala paneles solares si eres propietario en estas provincias
solar-eco.es

Carlos Mazón estuvo comiendo con Maribel Vilaplana el día de la DANA
El Desmarque

Matan de dos disparos en la nuca y en plena calle al presidente del Barceloneta Futsal
El Desmarque

Increíble: Calculadora muestra el valor de tu casa al instante (Échale un vistazo)
Valor de la vivienda | Anuncios de búsqueda

Muere el futbolista Chapi en un accidente de tráfico: "Sin poder asimilarlo"
El Desmarque

Es hora de que vayas al dentista, no lo dejes más
Adeslas

El gran rival de los SUV low cost es de Kia, y cuesta menos de 16.000 euros
El Desmarque

+34 91 378 81 16 | admon@emesaprevencion.com



EMESA PREVENCIÓN
Servicio ajeno de prevención de riesgos laborales

Área Privada



LA CONMOCIÓN CEREBRAL EN EL DEPORTE

por Emesa Prevención | Nov 21, 2024 | Medicina del trabajo, Vigilancia de la Salud

Política de cookies



María Castiñeiras Ortega

Directora Médica Medicina del Trabajo de EMESA Prevención.

Anualmente, se producen en España más de 100.000 casos de daño cerebral traumático, de los cuales la Sociedad Española de Neurología (SEN) estima que al menos el 20% de los mismos son consecuencia de la práctica deportiva.

En el contexto de las lesiones deportivas, las craneales son más incapacitantes para el atleta que las sufridas en otras partes del cuerpo, debido a la particular baja tolerancia del cerebro al trauma.

El traumatismo craneoencefálico (TCE) es definido por la OMS como “cualquier lesión física, o deterioro funcional del contenido craneal, secundario a un intercambio brusco de energía mecánica”.

La incidencia hospitalaria anual de TCE relacionado con el deporte se estima que corresponde con aproximadamente el 20% de los traumatismos craneoencefálicos, ocurriendo la mitad de estos en niños y adolescentes. Además, se estima que entre el 60 y el 80% de las hospitalizaciones por deporte son debidas a un TCE y entre el 5 y el 9% de éstos se corresponden con conmociones cerebrales.

torno al 20% de los deportistas que practican una modalidad de contacto sufren un episodio de daño cerebral traumático al año y la incidencia está en aumento.

CONMOCIÓN CEREBRAL

La conmoción cerebral se define como una lesión cerebral traumática leve que conduce al deterioro neurológico, producida como consecuencia de golpes directos o indirectos en la cabeza o el cuello. La mayoría son transitorias.

Los deportes con mayor riesgo de conmoción son aquellos con riesgo de contacto (fútbol, hockey y patinaje sobre hielo, fútbol americano, boxeo, ciclismo, equitación...) y aquellos con riesgo de sufrir un impacto a alta velocidad.

La clínica es muy variada e incluye: cefalea, mareos, alteración de la visión, del equilibrio, sensibilidad al ruido y a la luz, confusión, irritabilidad, somnolencia... Pueden asociar o no pérdida de consciencia.



DIAGNÓSTICO Y MANEJO

Ante la sospecha de una conmoción cerebral relacionada con el deporte debe realizarse una evaluación en el momento agudo por un médico con la formación pertinente y en caso de aparecer síntomas de alarma (pérdida de conocimiento, convulsiones, mirada vacía, descoordinación o alteración del equilibrio) el deportista será retirado de

cuadro se complica aún más con pérdida de conocimiento prolongada, cefalea intensa o empeoramiento de la misma, emesis o focalidad neurológica se deberá activar el plan de emergencias y trasladar al deportista a un centro sanitario.

El diagnóstico es clínico y una herramienta de utilidad es la evaluación SCAT5. Esta incluye una valoración inmediata en el juego que engloba: indicadores de alerta, síntomas observables, evaluación de la memoria, escala de coma de Glasgow y exploración de la columna cervical. Por otro lado, fuera del terreno de juego se lleva a cabo una valoración más exhaustiva que comprende: historia deportiva, evaluación de síntomas, evaluación cognitiva (orientación, memoria inmediata y coordinación), evaluación neurológica y del equilibrio y valoración de memoria diferida.

Con reposo, la evolución suele ser buena, recuperándose entre el 80 y 90% de los afectados en aproximadamente 2 semanas, aunque hay factores asociados a un mayor tiempo de recuperación como son los antecedentes de: conmociones previas, migrañas, alteraciones del sueño y alteraciones psiquiátricas.

En cuanto a la reincorporación a la práctica deportiva debe ser gradual y una vez se realicen sin sintomatología las actividades de la vida diaria.

Sin embargo, hay una posible complicación que también se debe conocer y valorar como es el síndrome del segundo impacto. Esta patología consiste en sufrir una segunda conmoción cuando no se ha producido una recuperación completa de la primera y debido a los fenómenos vasculares e inflamatorios que conlleva se estima que presenta una tasa de mortalidad cercana al 50%.

DISCUSIÓN

A nivel preventivo, se establece por normativa la obligatoriedad o no del uso de casco con las especificidades oportunas para cada deporte (fútbol americano, ciclismo, hockey hielo, esquí alpino...), sin embargo, en otras modalidades como el fútbol en que los remates del balón con la cabeza son muy frecuentes no se utiliza ningún tipo de protección.

En el fútbol el 15% de las lesiones sufridas son de cabeza y cuello.



A nivel preventivo, se recomienda el fortalecimiento de la musculatura cervical como una de las herramientas para prevenir lesiones por los remates con un perfeccionamiento de la técnica, así como evitar el juego de cabeza en los niños con edades inferiores a 10 años debido al mayor riesgo al encontrarse en pleno desarrollo con la plasticidad neuronal. Otro grupo de riesgo en caso de conmoción cerebral es el sexo femenino pues está demostrado que muestran un mayor número de complicaciones y su tiempo de recuperación es mayor. Se está trabajando a este respecto en el fútbol profesional, por ejemplo, en la Copa América de este mismo año, se ha introducido un cambio en el reglamento permitiendo realizar un cambio más de jugadores en caso de sospecha de conmoción o traumatismo craneoencefálico y la Federación Escocesa de Fútbol (SFA en inglés) ha decidido recientemente prohibir que los futbolistas den cabezazos al balón en los entrenamientos los días anteriores y posteriores a los partidos.

En otro deporte a priori menos lesivo a este respecto como es el baloncesto, encontramos en la NBA un buen ejemplo de aplicación del protocolo de conmoción. En 2018, los Cavaliers perdieron a su ala pívot para las finales ya que éste fue incluido en el protocolo de conmoción cerebral y para su retorno a la competición se deben cumplir los siguientes criterios:

- No debe tener síntomas relacionados con la conmoción cerebral estando en reposo.
- Debe ser reevaluado por un médico
- Debe completar con éxito el proceso de esfuerzo de regreso a la participación de la NBA (incluye andar en bicicleta estática, trotar, ejercicios de agilidad y ejercicios en equipo sin contacto). El jugador debe estar asintomático en todos y cada uno de los pasos.
- Un equipo médico debe discutir el proceso de retorno a la participación y la decisión con el director del programa de conmoción cerebral de la NBA

Sin embargo, nos encontramos con una ausencia de prevención hoy en día en las modalidades más estudiadas como son los deportes de lucha.

A este respecto, resulta preocupante el mundo de las artes marciales mixtas (MMA), el cual está cobrando mucho peso en nuestro país. Un grandísimo ejemplo de ello es Ronda Rousey, medallista olímpica de judo y una referencia mundial de las MMA femeninas, ya retirada a los 37 años ha admitido que vive con miedo a padecer demencia por las conmociones cerebrales que ha sufrido durante tantos años de combates en varias disciplinas de deportes de contacto. Refiere que sufrió conmociones cerebrales repetidamente desde los 11 años de edad. «Llega un punto en el que las lesiones neurológicas se acumulan en el tiempo y ya no mejoran», «Cuando empecé en las MMA, ya había sufrido una docena de conmociones cerebrales que soporté. Ni siquiera paré a pesar de ellas. Esto, en definitiva, implicaba vivir habitualmente con síntomas de conmociones durante una década».

CONCLUSIONES

Es por ello, que se deberían de aunar fuerzas para la prevención de las lesiones cerebrales traumáticas en el deporte así como

[Política de cookies](#)

de educación y sensibilización social al respecto, dado que si hablamos de deporte infantil y/o amateur en muchos casos ni siquiera se dispone de asistencia sanitaria en los entrenamientos ni en la competición y en otros casos, el personal sanitario presente no tiene formación en medicina deportiva y carece de conocimientos a este respecto para poder realizar una asistencia adecuada.

BUSCAR NOTICIAS

CATEGORÍAS

Calidad y RSE COVID-19 EMESA Prevención Formación Higiene Industrial
Instituciones Legislación Medicina del trabajo Noticias Pacto Mundial Psicosocial
RSC Salud Laboral Técnico PRL Vigilancia de la Salud

ÚLTIMAS NOTICIAS

LA CONMOCIÓN CEREBRAL EN EL DEPORTE 21/11/2024

DÍA MUNDIAL DE LA DIABETES: CONCIENCIACIÓN Y PREVENCIÓN 14/11/2024

La inversión en ergonomía no solo mejora la salud física de los trabajadores, sino que también provoca un aumento del rendimiento laboral. 07/11/2024

infosalus / asistencia

Un neurólogo destaca el papel de la IA para mejorar los diagnósticos en enfermedades neuromusculares



Archivo - Imagen de archivo de un médico usando inteligencia artificial para hacer un diagnóstico.
-PCESS609/ISTOCK - Archivo

Infosalus



Newsletter

Publicado: jueves, 21 noviembre 2024 17:53
@infosalus.com

MADRID 21 Nov. (EUROPA PRESS) -

El neurólogo del Hospital Universitario del Vall d'Hebron de Barcelona Javier Sotoca ha destacado el papel de la inteligencia artificial (IA) como una herramienta que ayudará "tanto en el diagnóstico diferencial como en el manejo" de enfermedades neuromusculares, así como servirá para "modelar respuestas a tratamientos e incluso ampliar los posibles diagnósticos".

"De hecho, una inteligencia artificial bien entrenada puede ayudarnos a predecir las respuestas a los tratamientos", ha añadido Sotoca durante su participación en el simposio 'Diagnóstico diferencial en enfermedades neuromusculares: cómo la inteligencia artificial está cambiando las reglas del juego', que ha tenido lugar en el marco de la LXXVI Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología (SEN), que estos días se celebra en Valencia.

En este sentido, el especialista ha asegurado que en algunas consultas ya se está viendo la aplicación de la IA en la práctica asistencial. "La inteligencia artificial puede ayudar en el proceso de la anamnesis con el paciente. De esta forma, el médico puede invertir su tiempo en conversar con el paciente y el modelo de inteligencia artificial se encarga de trasladar toda esa información al historial clínico de la persona que está en consulta. Esto ahorrará tiempo al profesional sanitario, ya que esta labor consume muchas horas de nuestro tiempo actualmente", ha indicado Sotoca.

Al hilo, el doctor Juan Francisco Vázquez, experto en enfermedades neuromusculares, ha destacado que, en un futuro, la inteligencia artificial también ayudará a evaluar pruebas diagnósticas, como las pruebas diagnósticas por imagen, como la interpretación de variables genéticas. Estas pruebas, mediante inteligencia artificial, pueden determinar su patogenicidad.

"A día de hoy esto no se está utilizando en la práctica clínica, pero es previsible que en pocos años pueda incorporarse. Una vez se recoge el historial del paciente, de una forma más o menos sistematizada, y las pruebas complementarias, lógicamente existirán algoritmos de IA que nos ayudarán, sobre todo, en los diagnósticos más complejos. En el caso de las enfermedades raras minoritarias es muy probable que la IA sea de gran ayuda para lograr el diagnóstico de las mismas", ha afirmado Vázquez.

IMPLANTACIÓN DE LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL

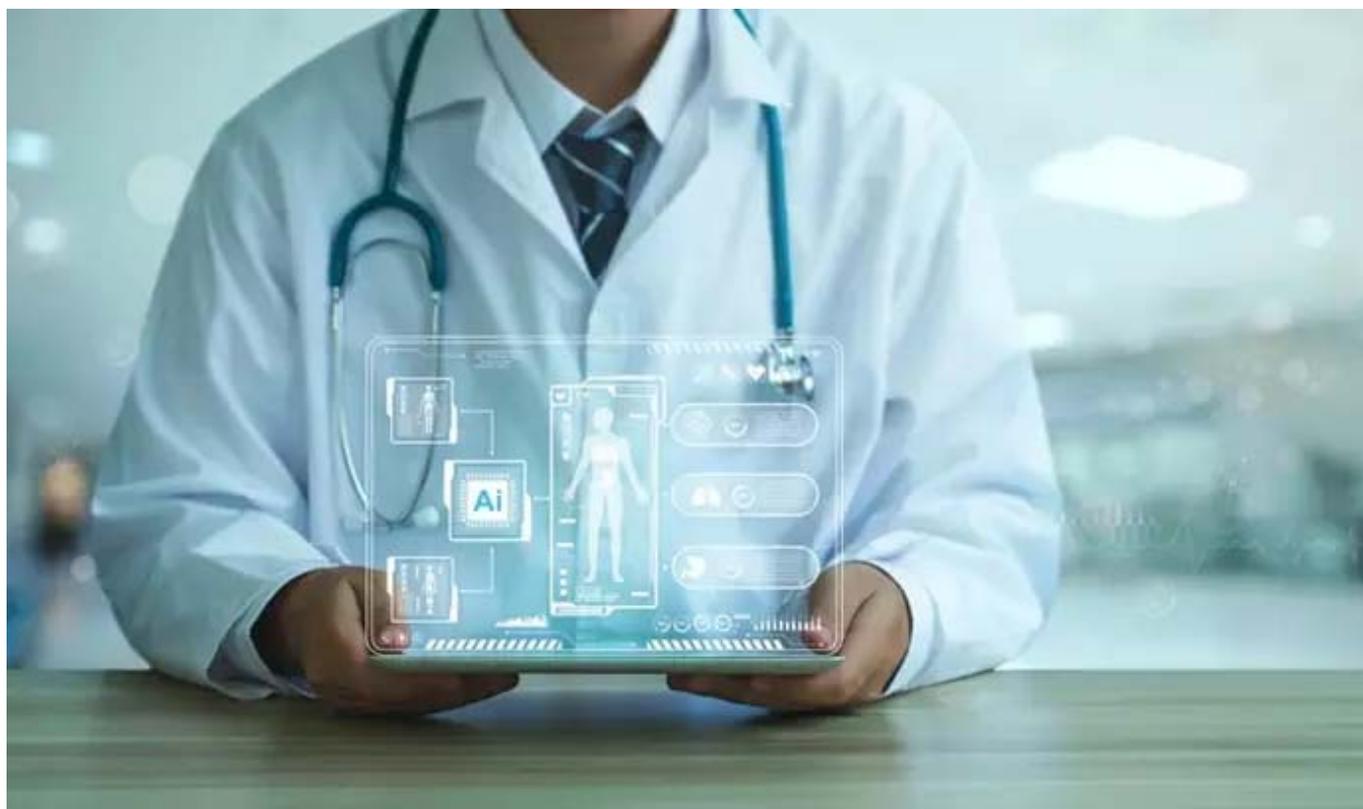
Según los expertos, el uso de la IA en medicina puede generar cierto escepticismo entre los clínicos. Por un lado, actualmente no existen programas formativos, por lo que los neurólogos se están formando por iniciativa propia. "Probablemente este sea uno de los problemas de estos modelos de lenguaje en la práctica clínica. Pero, sin duda, deberán implementarse a los programas docentes, tanto en la facultad como en la residencia", ha explicado Vázquez.

Pero también, algunos clínicos pueden percibir la IA como una amenaza, al tratarse de una herramienta poco conocida hasta ahora. En este sentido, Sotoca afirma que "la IA nunca podrá sustituir a un neurólogo o a cualquier otro profesional sanitario. Primero, porque los pacientes deben ser explorados para comprender adecuadamente qué les ocurre, y eso requiere la intervención directa del clínico. Segundo, porque es fundamental explicar y transmitir al paciente su diagnóstico con empatía, algo que una IA no puede hacer".

Para que la inteligencia artificial se convierta en una aliada efectiva en el abordaje de enfermedades complejas, es fundamental que los profesionales sanitarios estén formados en su uso y comprendan su papel como una herramienta complementaria. En este contexto, Sotoca insiste en que "para que la IA funcione correctamente, debemos hacer bien nuestro trabajo y saber formular las preguntas adecuadas. Las respuestas que ofrece son un dato más que nos orienta, pero no deben tomarse como una afirmación absoluta o un diagnóstico definitivo".

infosalus / **asistencia**

Un neurólogo destaca el papel de la IA para mejorar los diagnósticos en enfermedades neuromusculares



Archivo - Imagen de archivo de un médico usando inteligencia artificial para hacer un diagnóstico.

- PCESS609/ISTOCK - Archivo

Infosalus



✉ Newsletter

Publicado: jueves, 21 noviembre 2024 17:53

@infosalus_com

MADRID 21 Nov. (EUROPA PRESS) -

El neurólogo del Hospital Universitario del Vall d'Hebron de Barcelona Javier Sotoca ha destacado el papel de la inteligencia artificial (IA) como una herramienta que ayudará "tanto en el diagnóstico diferencial como en el manejo" de enfermedades neuromusculares, así como servirá para "modelar respuestas a tratamientos e incluso ampliar los posibles diagnósticos".

"De hecho, una inteligencia artificial bien entrenada puede ayudarnos a predecir las respuestas a los tratamientos", ha añadido Sotoca durante su participación en el simposio 'Diagnóstico diferencial en enfermedades neuromusculares: cómo la inteligencia artificial está cambiando las reglas del juego', que ha tenido lugar en el marco de la LXXVI Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología (SEN), que estos días se celebra en Valencia.

En este sentido, el especialista ha asegurado que en algunas consultas ya se está viendo la aplicación de la IA en la práctica asistencial. "La inteligencia artificial puede ayudar en el proceso de la anamnesis con el paciente. De esta forma, el médico puede invertir su tiempo en conversar con el paciente y el modelo de inteligencia artificial se encarga de trasladar toda esa información al historial clínico de la persona que está en consulta. Esto ahorrará tiempo al profesional sanitario, ya que esta labor consume muchas horas de nuestro tiempo

actualmente", ha indicado Sotoca.

Al hilo, el doctor Juan Francisco Vázquez, experto en enfermedades neuromusculares, ha destacado que, en un futuro, la inteligencia artificial también ayudará a evaluar pruebas diagnósticas, como las pruebas diagnósticas por imagen, como la interpretación de variables

genéticas. Estas pruebas, mediante inteligencia artificial, pueden determinar su patogenicidad.

"A día de hoy esto no se está utilizando en la práctica clínica, pero es previsible que en pocos años pueda incorporarse. Una vez se recoge el historial del paciente, de una forma más o menos sistematizada, y las pruebas complementarias, lógicamente existirán algoritmos de IA que nos ayudarán, sobre todo, en los diagnósticos más complejos. En el caso de las enfermedades raras minoritarias es muy probable que la IA sea de gran ayuda para lograr el diagnóstico de las mismas", ha afirmado Vázquez.

IMPLANTACIÓN DE LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL

Según los expertos, el uso de la IA en medicina puede generar cierto escepticismo entre los clínicos. Por un lado, actualmente no existen programas formativos, por lo que los neurólogos se están formando por iniciativa propia. "Probablemente este sea uno de los problemas de estos modelos de lenguaje en la práctica clínica. Pero, sin duda, deberán implementarse a los programas docentes, tanto en la facultad como en la residencia", ha explicado Vázquez.

Pero también, algunos clínicos pueden percibir la IA como una amenaza, al tratarse de una herramienta poco conocida hasta ahora. En este sentido, Sotoca afirma que "la IA nunca podrá sustituir a un neurólogo o a cualquier otro profesional sanitario. Primero, porque los pacientes deben ser explorados para comprender adecuadamente qué les ocurre, y eso requiere la intervención directa del clínico. Segundo, porque es fundamental explicar y transmitir al paciente su diagnóstico con empatía, algo que una IA no puede hacer".

Para que la inteligencia artificial se convierta en una aliada efectiva en el abordaje de enfermedades complejas, es fundamental que los profesionales sanitarios estén formados en su uso y comprendan su papel como una herramienta complementaria. En este contexto, Sotoca insiste en que "para que la IA funcione correctamente, debemos hacer bien nuestro trabajo y saber formular las preguntas adecuadas. Las respuestas que ofrece son un dato más que nos orienta, pero no deben tomarse como una afirmación absoluta o un diagnóstico definitivo".



Presentan en Valencia un libro blanco para mejorar el tratamiento de la esclerosis múltiple

 [Acceder a la versión de Abonados](#)

Ficha técnica

Fecha

21/11/2024

Duración

00:02:07

Edición

Editado

Firma

Europa Press

Parte

1

Sonido

Locutado

Localización

Valencia

Identificar las variables clínicas que tienen impacto en la vida de los pacientes y mejorar el manejo de la esclerosis múltiple en el ámbito sanitario. Ese es el objetivo de un libro blanco presentado en la reunión anual de la Sociedad Española de Neurología en Valencia. Se trata del primer conjunto estandarizado de resultados en salud que incluye las variables de seguimiento más relevantes para profesionales y donde se ha contado por primera vez con la perspectiva de los pacientes. El empleo de conjuntos estandarizados de resultados en salud

[Leer más](#)

Relacionados





El 20% de las personas con epilepsia padece depresión o ansiedad

 [Acceder a la versión de Abonados](#)

Ficha técnica

Fecha

21/11/2024

Parte

1

Duración

00:01:53

Sonido

Locutado

Edición

Editado

Localización

Valencia

Firma

Europa Press

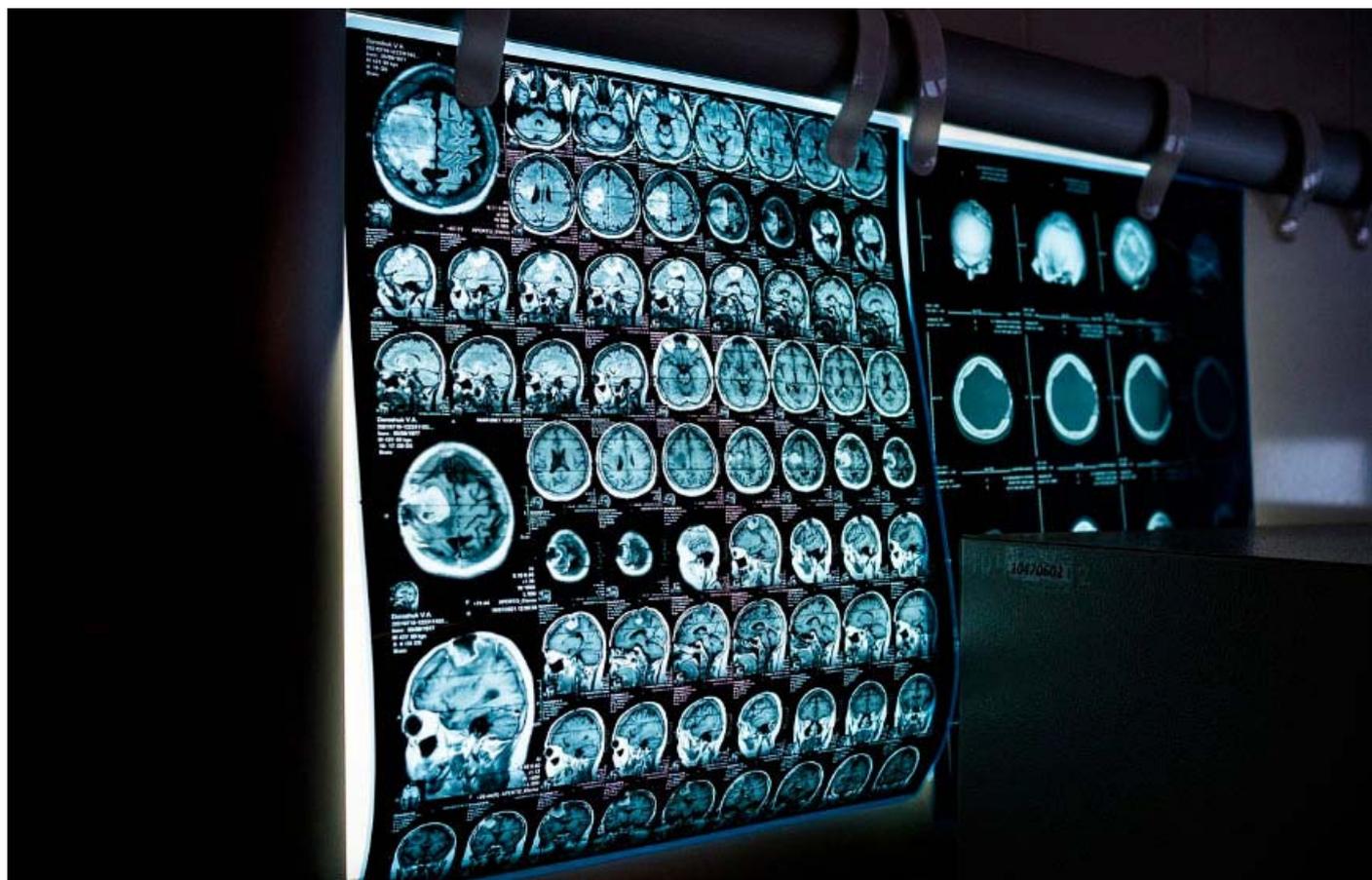
Según estimaciones de la OMS, una de cada cinco personas con epilepsia desarrolla depresión o ansiedad. Una cifra que revela la necesidad de impulsar acciones que promuevan un abordaje efectivo de las enfermedades neurológicas. Bajo estas premisas, la Sociedad Española de Neurología ha desarrollado, con el apoyo de Angelini Pharma, el "Informe sobre la relación entre las enfermedades neurológicas y la salud cerebral". En el acto de presentación, los expertos han analizado el concepto de salud cerebral, clave en el abordaje de enfermedades

[Leer más](#)

Relacionados



[Inicio](#) > [Secciones](#) > [Especial Neurología](#) >



Urge actuar y acelerar los diagnósticos.(Foto: Mitrey en Pixabay)

TOQUE DE ATENCIÓN

Entre 21 y 23 millones de personas padecen algún trastorno neurológico en España

La prevalencia de las enfermedades neurológicas en España es un 18% superior a la media mundial y un 1,7% superior a la de otros países de nuestro entorno, según informa la Sociedad Española de Neurología (SEN).

Hechosdehoy / [SEN](#) / A. K. / Actualizado 21 noviembre 2024



ETIQUETADO EN: [Alzheimer](#)·[Ictus](#)·[Neurología](#)·[Parkinson](#)

La **Sociedad Española de Neurología (SEN)** ha presentado en la LXXVI Reunión Anual el “**Impacto sociosanitario de las enfermedades neurológicas en España**”, un informe en el que se analizan detalladamente aspectos como la epidemiología, el **impacto socioeconómico, la morbilidad y la discapacidad y dependencia de las principales enfermedades neurológicas en España** y que ha sido realizado con la colaboración de Johnson & Johnson.

“A principios de este año, la revista científica *The Lancet* publicaba un informe

sobre el impacto sociosanitario de las enfermedades neurológicas en el mundo, en el que señalaban que eran la **primera causa de discapacidad en el mundo y la segunda causa de mortalidad global**. También determinaban que el coste global de las enfermedades neurológicas supera al resto de los trastornos médicos y que, además, teniendo en cuenta el aumento progresivo de la esperanza de vida en el mundo, las previsiones actuales para todas estas cifras es que aumenten todavía más”, explica el Dr. **Jesús Porta-Etessam**, Presidente de la Sociedad Española de Neurología.

“Puesto que consideramos que era responsabilidad de la Sociedad Española de Neurología realizar, desde una visión científica, un análisis de la situación en España, hemos elaborado este informe que también sirve como actualización de un documento similar que realizamos en 2006”.

El documento “Impacto sociosanitario de las enfermedades neurológicas en España” calcula, en base a los datos de prevalencia más actualizados de los que se dispone, que **entre 21 y 23 millones de personas padecen algún trastorno neurológico en España. Y no solo en edades avanzadas de la vida, sino también en edades más jóvenes**, con patologías de diferente gravedad, pero cuya morbilidad produce un impacto muy significativo en las condiciones de salud, económicas o laborales de las personas que las padecen. El informe señala además, que, en todas las edades de la vida, **se trata de un grupo de enfermedades más prevalente en mujeres que en hombres**.

“Las enfermedades neurológicas son enfermedades frecuentes y en ocasiones muy incapacitantes como por ejemplo, **migraña, esclerosis múltiple o epilepsia o incluso mortales, como la ELA**. Y, dado que muchas de estas enfermedades - como son el **ictus, la enfermedad de Parkinson, las demencias y otras enfermedades neurodegenerativas**– van asociadas al envejecimiento, por las características poblacionales de nuestro país, es previsible un incremento de todas estas patologías”, señala el Dr. **Javier Camiña**, Vocal de la Sociedad Española de Neurología.

Precisamente referido a España, este informe refleja cómo la prevalencia de las enfermedades neurológicas es un 18% superior a la media global, y en concreto un 1,7% por encima de la de otros países de nuestro entorno, lo que se relaciona con las características de nuestra pirámide poblacional así como con la alta esperanza de vida de los españoles.

Las enfermedades neurológicas constituyen, además, una gran carga que condiciona la calidad de vida, no solo del paciente sino también de sus familias y de la sociedad en su conjunto por la discapacidad que producen: solo en 2021, se calcula que los años vividos con discapacidad por enfermedades neurológicas, suponen alrededor de un millón de años y los años de vida perdidos más de medio millón en nuestro país.

Respecto al impacto que las enfermedades neurológicas supone en la asistencia hospitalaria, los datos indican que **se ha producido un incremento en el volumen de la atención hospitalaria. Si en 2001, el total de pacientes ingresados en los hospitales españoles por enfermedades neurológicas suponían el 4,2%, estas cifras han ido creciendo hasta suponer el 5,5% en 2018.** Y este incremento es especialmente significativo en demencias, incluyendo la enfermedad de Alzheimer. En todo caso, de entre todas las patologías neurológicas, **el ictus es la enfermedad más frecuente como causa de hospitalización y constituye la tercera enfermedad por número de ingresos hospitalarios en nuestros hospitales.**

El informe también destaca que, además del número de pacientes, las enfermedades neurológicas suponen un volumen muy alto de estancias hospitalarias: cada paciente ingresado por patología neurológica supone de media una estancia de 11,8 días, siendo la demencia la segunda enfermedad específica con la mayor estancia media por paciente. Por otra parte, también estima que entre 2.196.000 y 3.928.000 españoles, pasarían por las consultas de Neurología a lo largo de un año. Es decir que entre el 5 y 8% de la población española requerirán consultar con un neurólogo a lo largo de un año.

Además, las enfermedades neurológicas son las responsables del 19% de la mortalidad de nuestro país, con un mayor peso entre las mujeres (23,5%) frente a los hombres (14,5%). “El informe también ha analizado la progresión de la mortalidad de las cinco principales enfermedades neurológicas causantes de fallecimientos en los últimos 10 años y, en números absolutos, **se ha producido un incremento en la mortalidad en todas ellas, excepto en ictus, donde la mejora en los cuidados y los tratamientos instaurados en los últimos años (unidades de ictus, fibrinólisis, trombectomía) han disminuido esta mortalidad de forma significativa**”, comenta el Dr. **Javier Camiña**. “Pero el resto de las patologías, han mostrado una progresión creciente, muy llamativa por ejemplo en el conjunto de las demencias”.

Otro indicador más de la relevancia de la patología neurológica respecto a la mortalidad es el relativo a las **muertes por eutanasia**, de la cual se recogen datos desde el año 2021, y que señalan que las patologías neurológicas fueron la causa más frecuente entre las personas a las que se practicó la eutanasia (**260 fallecidos en 2022**). Dentro de este grupo, **el 42% sufrían ELA, el 11%, esclerosis múltiple y el 8,5%, enfermedad de Parkinson.**

“En base a todas estas cifras queda mostrado el porqué es necesario poner en marcha estrategias de salud que ayuden a contribuir a disminuir el impacto de las enfermedades en la población”, concluye el Dr. **Jesús Porta-Etessam**. “Son necesarios los programas de prevención (por ejemplo, de salud vascular o salud cognitiva) y programas de formación de la población. Pero también **estrategias para el diagnóstico precoz de las enfermedades**, garantizando el acceso a la valoración neurológica y a las exploraciones necesarias, así como promocionar

la investigación en el ámbito neurológico para garantizar la existencia y disponibilidad de tratamientos eficaces para cada una de las patologías”.

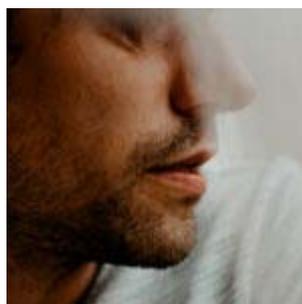
Consulta el “Impacto socio sanitario de las enfermedades neurológicas en España” en: https://www.sen.es/pdf/2024/Informe_sociosanitario_2024.pdf

NOTICIAS RELACIONADAS:

[La hora del día en que comemos es clave para nuestra salud](#)

[Las enfermedades neuromusculares suponen el 20% de los casos de enfermedades raras](#)

OTRAS NOTICIAS:



MUY MOLESTO

[Boca seca al despertar: podría ser un síntoma de apnea del sueño](#)



DATA SCIENCE

[Cinco beneficios de la ciencia de datos para la salud](#)



LAS DIFERENCIAS

[El alumno silencioso: las claves para detectar si es tímido o introvertido](#)

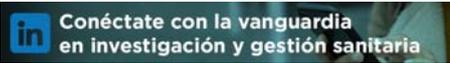




11 MEDIO ACREDITADO PARA LA INNOVACIÓN MÉDICA

Reunión Anual SEN: Los mecanismos de la esclerosis múltiple se pueden identificar por una serie de biomarcadores

El diagnóstico precoz de la esclerosis múltiple implicará un tratamiento precoz y probablemente mejor pronóstico. La gran diferencia con otras enfermedades neurodegenerativas es que hay tratamientos. El tratamiento hay que monitorizarlo a largo plazo para comprobar que funciona.



21/11/2024

La Conferencia Dr. Santiago Ramón y Cajal y Dr. Luis Simarro, en la sesión plenaria de la 76ª edición de la Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología (SEN), la ofreció este jueves el **Prof. Xavier Montalban Gairin, del Hospital Universitari Vall d'Hebron (Barcelona)**, sobre la **esclerosis múltiple: diagnóstico biológico y modelo de desarrollo para otras enfermedades neurodegenerativas**. Hay cierta tendencia a la disminución de su incidencia. Se conocen muy bien sus mecanismos fisiopatológicos. Señaló que, cuanto mejor se conozca la patogenia de la enfermedad, en mejor disposición se estará de encontrar moléculas para su abordaje.

La expresión clínica de esta enfermedad es por brotes. Hay una infiltración linfocítica que es la que produce los brotes. Hay agregados de leucocitos que hacen que haya progresión de la discapacidad. Los mecanismos de la enfermedad se pueden identificar por una serie de biomarcadores, la mayoría por resonancia o imagen. Se pueden medir en gran medida.

Lo más importante es realizar un diagnóstico preciso y precoz. El diagnóstico precoz implicará un **tratamiento precoz y probablemente mejor pronóstico**. La gran diferencia con otras enfermedades neurodegenerativas es que hay tratamientos. El tratamiento hay que monitorizarlo a largo plazo para comprobar que funciona. Los criterios diagnósticos se utilizan para el diseño de los ensayos clínicos. Cuanto antes se diagnostique la enfermedad, antes se comenzará el tratamiento. Diagnóstico precoz y tratamiento precoz es igual a mejor pronóstico a largo plazo. Glosó las premisas que hay en los criterios de diagnósticos. Hay que comprobar si existen síntomas sugestivos de esclerosis múltiple y hay que excluir otras enfermedades. Se puede llegar al diagnóstico mediante clínica. Eso sí, la resonancia magnética es una herramienta útil para el diagnóstico. En ese sentido, *"hay una evolución de los criterios diagnósticos"*.

Una premisa es que **la esclerosis múltiple ocurre en todo el mundo**, que es un **diagnóstico de exclusión** y que se necesita una resonancia magnética. Advirtió de que hay que tener cuidado con el no diagnóstico cuando hay enfermedad y que regularmente hay que confirmar el diagnóstico. Se han incluido una serie de signos de la resonancia magnética que son específicos de la esclerosis múltiple. En enfermedades neurodegenerativas, hay que separar el síndrome de a etiología.

#esclerosis múltiple #neurología #sen

TE RECOMENDAMOS

[← Volver](#)

Crisis epilépticas: Tipología y recomendaciones de actuación

[Índice de contenidos](#)

¿Sabrías reconocer y actuar correctamente ante una crisis epiléptica? Las **crisis epilépticas** se presentan en formas muy variadas y solo en el 30% de los casos incluyen convulsiones.

La Sociedad Española de Neurología (SEN) estima que [casi medio millón de personas en España tiene epilepsia](#) y cada año se diagnostican 20.000 nuevos casos.

Los pacientes con epilepsia llevan una vida normal la mayor parte del tiempo, pero la posibilidad de sufrir **crisis epilépticas** de forma inesperada en cualquier momento, hace que deban tomar precauciones en su día a día.

En este artículo, exploramos los diferentes **tipos de crisis epilépticas**, sus síntomas y las recomendaciones sobre primeros auxilios y tratamientos de la mano de la doctora [Cristina Sueiro](#), especialista en [Neurología](#) del Hospital San Rafael de A Coruña.

¿Qué son las crisis epilépticas?

Las **crisis epilépticas** son una manifestación física de un fallo en la transmisión eléctrica entre neuronas en el cerebro. Es un pico esporádico de actividad anómala excesiva o simultánea, que se resuelve por sí solo pasados unos momentos.

Lo usual es que las **crisis epilépticas** duren unos segundos antes de que la actividad neuronal retome su función habitual.

Si el episodio se extiende más allá de 5 minutos, es necesario alertar a los servicios de emergencias para recibir tratamiento médico inmediato. Es lo que se conoce como **estatus epiléptico**, que puede causar **complicaciones neurológicas y sistémicas** con riesgo para la vida del paciente.

«Lo que más preocupa a los pacientes que han sufrido una crisis epiléptica es el **riesgo de recurrencia**, el cual se puede disminuir siguiendo las **recomendaciones para prevenir crisis epilépticas**, y el riesgo de hacerse daño o sufrir un accidente por sufrir una crisis epiléptica», explica la doctora Cristina Sueiro.

En función del grupo de neuronas en el que se produce la actividad anormal, el tipo de crisis y los síntomas varían. Por eso **no sie**

es fácil reconocer las crisis epilépticas aun cuando se están presenciando o incluso experimentando.

Tipos de crisis epilépticas y sus síntomas

La imagen que habitualmente se asocia con la [epilepsia](#) es la de una persona convulsionando en el suelo. Sin embargo, en la literatura científica, se han descrito más de 30 **tipos de crisis epilépticas** y solo un 30% de los casos se presenta con convulsiones.

Se observan tres **factores para clasificar las crisis epilépticas**: 1) el origen o punto de inicio de la actividad neuronal atípica en el cerebro; 2) la presencia o ausencia de síntomas motores; 3) y el grado de afectación del nivel de consciencia.

Generalmente, se utiliza el origen como punto de partida de la clasificación y se dividen las **crisis epilépticas** en dos grandes grupos: focales y generalizadas.

Crisis focales

Las **crisis epilépticas focales** (o parciales) son las más frecuentes. Se generan en una parte concreta del cerebro y provocan síntomas muy variados, dependiendo de las funciones que controle la región cerebral afectada.

En función de si la persona es consciente de lo que está sucediendo durante la crisis o no, se dividen en dos grupos:

- **Crisis focales simples** (con nivel de consciencia preservado): La persona permanece consciente, pero no puede evitar los síntomas, que varían en función del sistema neuronal afectado. Existen muchos tipos, pero algunos ejemplos comunes son:
 - **Motoras**: Generan contracciones de grupos musculares. Pueden manifestarse con parálisis o movimientos involuntarios de una parte del cuerpo, o una postura anómala.
 - **Afásicas**: Afectan al lenguaje y la capacidad de expresión y comprensión. Puede ocurrir que el paciente no puede hablar, no entiende lo que le dicen, o habla de forma incongruente.
 - **Sensitivas**: Provocan síntomas sensitivos: sensación de calor o frío, hormigueo o entumecimiento, parestesias...
 - **Visuales, auditivas, olfatorias...**: Algunas crisis focales simples afectan a la percepción. El paciente experimenta visiones, sonidos u olores que no son reales.
- **Crisis focales complejas** (con nivel de consciencia alterado): La persona no es consciente de lo que sucede durante la crisis y permanece en un estado como de trance, con la mirada perdida, incapaz de responder a estímulos externos. Con frecuencia, durante una crisis compleja, se producen **automatismos**, movimientos repetitivos automáticos. Pueden ser simples, como chasquear los dedos o lamerse los labios, o más complejos, como bailar o frases incoherentes.

Las **crisis epilépticas** pueden iniciarse como focales y extenderse a otras áreas del cerebro hasta convertirse en generalizadas. Médicamente, se conocen como crisis focales con evolución a una crisis tónico-clónica bilateral.

Crisis generalizadas

Las **crisis epilépticas generalizadas** son aquellas que surgen y afectan simultáneamente a los dos hemisferios cerebrales, provocando la pérdida de conocimiento y diferentes efectos motores.

- **Ausencias**: No hay síntomas motores, sino que la persona se queda ausente, mirando un punto fijo y, tras unos momentos, retoma lo que estuviera haciendo con anterioridad sin ser consciente de que ha sufrido una crisis. Es más frecuente en niños.
- **Tónico-clónicas**: Es el escenario más conocido de las **crisis epilépticas**, aunque no el más frecuente. Comienzan con una pérdida brusca de conocimiento y rigidez en todo el cuerpo (fase tónica), y continúan con movimientos convulsivos repetitivos (fase clónica). Durante el episodio, el paciente puede morderse la lengua, emitir espuma por la boca y perder el control de los esfínteres.
- **Tónicas**: Se caracterizan por la súbita pérdida de consciencia y el bloqueo de todos los músculos del cuerpo.
- **Atónicas**: Al contrario que en las tónicas, en las crisis atónicas se produce una pérdida súbita y completa del tono muscular que hace que la persona se desplome al no poder sostenerse en posición erguida.
- **Mioclónicas**: Sacudidas intensas pero muy breves, que pueden afectar a un grupo muscular o a todo el cuerpo.

¿Cómo actuar ante una crisis epiléptica?

Como hemos visto, las **crisis epilépticas** se presentan en múltiples formas y con síntomas variados. Por tanto, la actuación en cada caso ha de adaptarse a las circunstancias concretas. Dicho esto, hay una serie de recomendaciones a seguir si nos encontramos junto a una persona que está sufriendo una crisis.

Lo primero y fundamental: mantener la calma. **La mayoría de crisis epilépticas se resuelven por sí solas sin secuelas** y no es necesario ni aconsejable intentar detenerlas. Sí se pueden tomar medidas para proteger al paciente de sufrir daños mayores si la situación lo requiere.

Si hay pérdida de consciencia y/o convulsiones, es importante ayudar a la persona a tumbarse, apartar objetos pesados o punzantes

con los que pueda herirse accidentalmente, y no tratar de inmovilizarle, ni moverle, ni introducir nada en la boca.

«La idea de que el paciente se puede tragar la lengua durante las convulsiones es un mito», aclara la doctora Sueiro. «Aunque parezca que la persona se está ahogando, **no debemos introducir nuestra mano ni ningún objeto en su boca** porque podemos provocar atragantamientos, ahogamientos, rotura de piezas dentarias, luxación mandibular e incluso dañarnos por mordeduras», advierte.



También es recomendable colocar un material blando bajo la cabeza para protegerle de golpes contra el suelo y, cuando su cuerpo se relaje, ponerle de lado para evitar que se atragante con vómitos o saliva.

Algunas personas con epilepsia son capaces de percibir que van a sufrir una crisis instantes antes de que ocurra, lo que se conoce como **aura**. En estos casos, el paciente puede alertar de la situación a un acompañante y tomar medidas para protegerse a sí mismo, como tumbarse en una zona despejada.

Durante las **crisis epilépticas**, es necesario acompañar al paciente hasta que recobre por completo la consciencia, pero «no intentar agitarlo, ni gritarle, ni promover que se levante, porque eso no va a acelerar su recuperación», insiste Sueiro.

En la medida de lo posible, se deben observar todos los síntomas para informar después al propio afectado o a los profesionales médicos. «Si no tiene diagnóstico previo de epilepsia, si no se sabe por qué ha convulsionado, si toma tratamiento y a lo mejor hay que medirle niveles de fármacos... En estos casos, es buena idea llamar a una ambulancia», recomienda la doctora Sueiro.

Prevención y tratamiento de la epilepsia

Muchas **crisis epilépticas** pasan desapercibidas durante años porque se experimentan como un instante de ausencia, o una sensación de mareo, y se asocian con cualquier otra causa. No es infrecuente convivir con epilepsia sin diagnosticar durante años.

Sin embargo, es importante compartir con el médico la aparición de síntomas sospechosos para obtener un diagnóstico y tratamiento adecuados. La **medicación antiepiléptica** permite controlar las crisis epilépticas con éxito en el 70% de los pacientes.

Para un pequeño porcentaje (5%), la **cirugía** es una opción de tratamiento viable, ya sea resectiva, para extirpar la parte del tejido cerebral donde se originan las crisis epilépticas, o funcional, para desconectar las áreas cerebrales problemáticas o instalar electrodos que disminuyen la actividad anómala.

Las [causas de la epilepsia](#) no están claras en muchos casos, pero sí se ha demostrado que **un 30% de los casos se pueden evitar controlando los factores de riesgo modificables**, los relacionados con los hábitos de vida: Dieta sana y ejercicio regular para cuidar el sistema vascular, buena higiene para evitar contraer infecciones cerebrales, precaución para evitar traumatismos craneales...

Y si ya existe un diagnóstico de la enfermedad, se puede contribuir a **prevenir la aparición de crisis epilépticas** «evitando el consumo de alcohol y otras drogas, los factores estresantes y manteniendo una rutina de sueño estable con 7-9 horas de descanso», recuerda la doctora Sueiro.

Directo

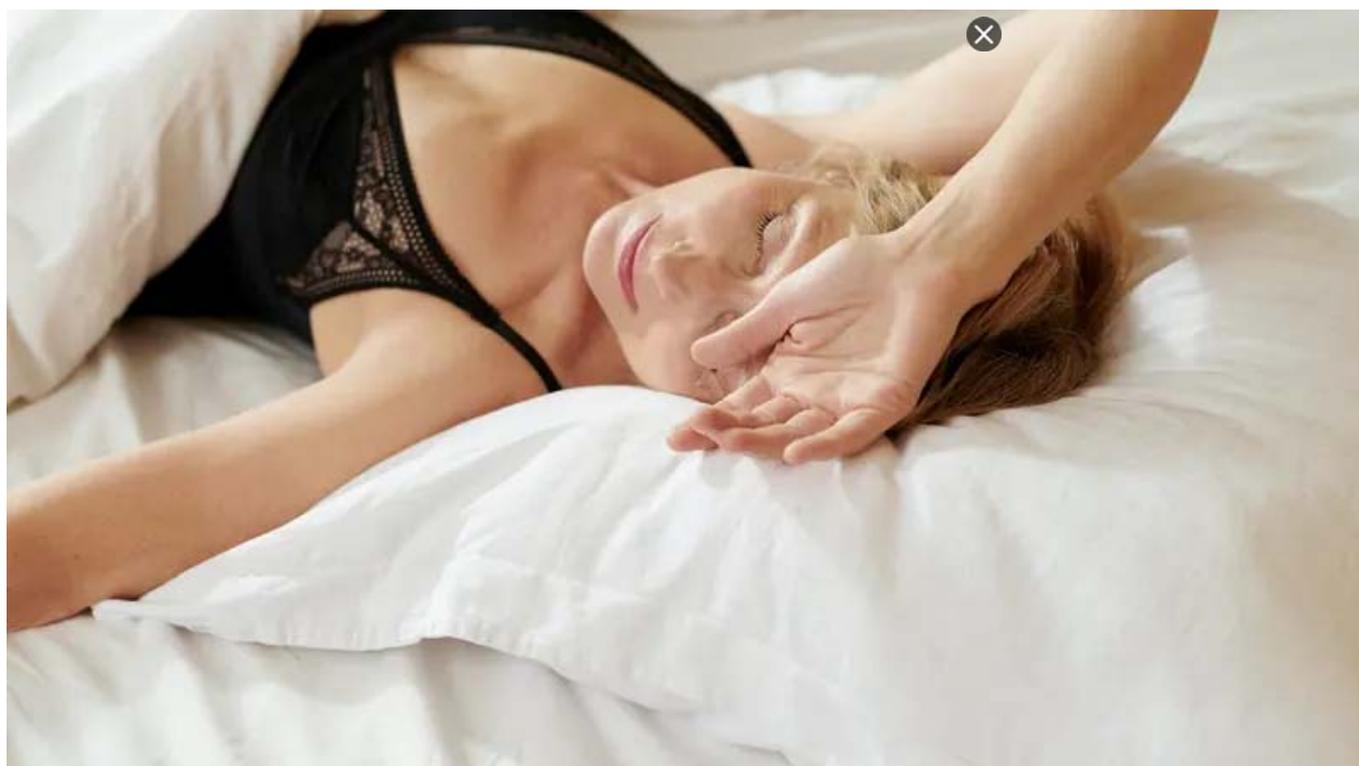
La guerra entre Ucrania y Rusia, minuto a minuto

Directo

Pleno del Congreso de los Diputados

¿Sabías que no dormir bien favorece las enfermedades y deteriora tu salud? Así puedes evitarlo

Seguir buenos hábitos de sueño, a lo que puede contribuir una nutricosmética bien formulada, mejora nuestras funciones fisiológicas y cerebrales y alarga la esperanza de vida



▲En la imagen, una mujer con insomnio. Unsplash / Unsplash



LA RAZÓN ▾ @larazon_es

Creada: 21.11.2024 14:58

Última actualización: 21.11.2024 14:58



Dormir es un placer... si no te cuesta conciliar el sueño, no tienes despertares nocturnos y cuando te levantas te sientes descansado. En caso contrario, **se puede convertir en una pesadilla diaria**. El problema es que muchas veces subestimamos la importancia que tiene no seguir unos **hábitos de sueño saludable**, y no deberíamos, porque **los efectos sobre nuestra salud pueden ser serios**.

De acuerdo con la Sociedad Española de Neurología (SEN), existen cerca de **100 trastornos del sueño clasificados** y son numerosas las personas que conviven con enfermedades que, por su sintomatología, interfieren en su buen descanso. **El 48% de la población adulta española, según los datos de esta organización, no tiene un sueño de calidad y más de 4 millones padece algún tipo de trastorno crónico o grave**, pero, sin embargo, solo un 10% de las personas está diagnosticada. Y eso pese a que la calidad del sueño es uno de los pilares básicos de la salud y la longevidad. Como señala el doctor Álvaro Campillo, cirujano general y digestivo en el Hospital General Universitario J.M. Morales Meseguer (Murcia) y socio de Kobho Labs, **“un sueño adecuado mejora, entre otras cosas, la memoria, el estado de ánimo, el humor y equilibra nuestras funciones tanto fisiológicas (corazón, riñón, hígado, etc.) como cerebrales”**.

Sin embargo, ya sea por el ritmo de vida que llevamos, por nuestros hábitos o por razones fisiológicas, muchos de estos beneficios pueden verse mermados por un déficit de sueño reparador, que puede tener su origen en múltiples causas. **“Detrás de este problema hay tanto causas orgánicas, como los ronquidos o el síndrome de piernas inquietas, como enfermedades primarias, tal es el caso de dolencias degenerativas, psicológicas o psiquiátricas.** También intervienen otras motivaciones de origen externo relacionadas con las rutinas preparatorias del sueño, los hábitos de vida activa durante el día, los horarios regulares e, incluso, el control de nuestras emociones. Estos factores condicionan la posibilidad de disfrutar de un sueño robusto”, explica la doctora Carla Estivill, directora y responsable de investigación en la Fundación Estivill Sueño.

A largo plazo, las consecuencias de no dormir bien pueden impactar de manera relevante sobre la salud, en especial en lo que se refiere al equilibrio metabólico, predisponiendo a la obesidad y/o la diabetes. Pero no solo. El déficit de sueño también está relacionado con una mayor debilidad del sistema inmunitario, además de repercutir negativamente en el equilibrio cardiovascular o de acelerar el envejecimiento prematuro y el aumento del deterioro cognitivo.

¿Cuántas horas deberíamos dormir?

Hay que tener en cuenta que los patrones de sueño se alteran con el paso de los años. De esta manera, **si de niños pasamos en la cama entre 11 y 12 horas, y de adolescentes entre 9 y 10 horas, en la edad adulta basta con 7 u 8**, y algo menos en el caso de las personas mayores, por lo que resulta interesante complementar el sueño nocturno con una siesta corta durante el día.

En todo caso, no siempre dormimos igual. El paso de las estaciones también altera el sueño. Como apunta la doctora Estivill, esta circunstancia resulta más evidente, sobre todo, en el período otoñal, debido a la disminución de las horas de sol. **“La luz natural es el principal sincronizador de nuestro ritmo biológico, del tránsito de la vigilia al sueño y viceversa.** Cuando su número de horas se reduce, tendemos a sentirnos más somnolientos y, en muchas ocasiones, con cierta sensación de astenia. Este escenario con menos iluminación, una actitud menos positiva y una falta de energía frente a las emociones y el estrés contribuye a un sueño de peor calidad en este periodo”.

Como la edad, el sexo es otro de los condicionantes naturales del sueño. Y si bien hombres y mujeres sufren insomnio, las causas son diferentes. Así, mientras que en el caso de ellos el elemento más determinante es el estrés, en las mujeres se debe, principalmente, a alteraciones hormonales, especialmente en el periodo de la perimenopausia y menopausia, que promueven desajustes también en las hormonas que favorecen el sueño, según confirma la doctora Estivill.

La nutricosmética, un avance cualitativo

A la vista del continuo incremento de las personas afectadas por problema de sueño, **la suplementación se ha revelado como una de las opciones más eficaces**, sino para solucionar totalmente el problema, sí al menos para paliar sus consecuencias.

Tradicionalmente, las esperanzas para conseguir un sueño reparador se han puesto en la melatonina, una hormona antioxidante y con muchas propiedades fisiológicas, que se secreta por la noche para inducir el descanso nocturno y que **a partir de los 35 años nuestro organismo comienza a producir en menor cantidad**. Y aunque la suplementación con melatonina sea interesante y de utilidad dista mucho de ser el remedio universal, como matiza el doctor

Campillo, quien considera que el problema del sueño tiene que abordarse desde una perspectiva más global, tratando asuntos como el embotamiento o la somnolencia al despertar, la mejora en la inducción del sueño, en su duración etc. **“Cualquier suplemento que tenga por objetivo abordar el sueño de una manera integral debería tener al menos otros 5 o 6 principios activos (como GABA, ashwagandha, glicinato de magnesio, azafrán...) además de melatonina”**, asegura.

A partir de esta idea, Kobho Labs ha desarrollado **Neuro Sleep**, un suplemento de nueva generación para propiciar un sueño reparador y con el que esta start up, fundada en 2023 por Ignacio Arrieta y Eduardo Arrién, quiere superar las limitaciones de las otras alternativas con un lanzamiento absolutamente novedoso en el mercado. “Se trata de un único complemento que cubre todos los aspectos fundamentales que alteran el sueño. Su composición incluye varios principios activos que, además de generar sinergias entre todos sus

componentes, actúan en los 5 los factores determinantes del buen descanso nocturno, los denominados factores OSA”, afirma el doctor Campillo.

Los factores OSA, descritos en el Cuestionario de Sueño de Oguri-Shirakawa-Azumi, una herramienta que evalúa la calidad del descanso y detecta los distintos tipos de problemas del sueño, son estos (pueden presentarse de forma individual o conjunta):

- OSA 1: evita la somnolencia al despertar
- OSA 2: mejora la inducción y el mantenimiento del sueño
- OSA 3: evita los sueños vívidos frecuentes
- OSA 4: revierte el embotamiento al despertar

- OSA 5: prolonga la duración del sueño

Además, el suplemento Neuro Sleep, formulado y fabricado íntegramente en España, optimiza la biodisponibilidad de cada uno de sus ingredientes combinando una cápsula liposomada con un vial bebible al que se le han añadido los principios activos que mejor favorecen su absorción en forma líquida.

ARCHIVADO EN:

Bienestar / Salud

 0 Ver comentarios



Más leídas

Vivienda

- 1 Adiós a la ocupación de viviendas en España: esta será la fecha en la que entrará en vigor la nueva ley 'antiokupas'

Entrevista

- 2 Almirante Rodríguez Garat: "Marruecos es un vecino incómodo, pero su objetivo no es España; si lo fuera, necesitaría submarinos y no los tiene"

El tiempo

- 3 La potente borrasca Caetano azota España: la AEMET activa alertas en 14 comunidades por viento, lluvia, oleaje y nieve

Estudio

- 4 Crean unas nanopartículas inteligentes capaces de destruir los "soldados" que ayudan al tumor a crecer y expandirse

Balance militar

- 5 700 soldados, 20 cañones y 9 tanques diarios: Ucrania desvela la sangría de Rusia



14 MEDIO ACREDITADO PARA LA INNOVACIÓN MÉDICA

Reunión Anual SEN: Hay una posibilidad de eliminar una enfermedad tumoral con un Tratamiento Altamente Selectivo

No todas las células del tumor expresan el antígeno diana, las células car-t no llegan bien a todos los tejidos, dentro del tejido tumoral hay células que bloquean y dañan a las células car-t y hay células sanas que pueden expresar el antígeno diana. Estos son los problemas de los car-t en tumores sólidos.



21/11/2024

La conferencia Dr. Belarmino Rodríguez Arias y Dr. Antonio Subirana Oller, en el plenario de la 76ª edición de la Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología (SEN), la dio el **Dr. Juan Manuel Sepúlveda Sánchez, del Hospital Universitario 12 de Octubre (Madrid)**, sobre **neurología y células car-t: un nuevo horizonte en el tratamiento antitumoral**. Explicó cómo se obtiene el producto celular y su administración. El paciente tiene que sufrir una linfodepleción, durante tres días. Tras un período de descanso, se pasa a la infusión. Se ha conseguido desarrollar esta tecnología en tumores hematológicos porque tienen CD19 y CD20 como antígenos más comunes.

Cuando entran en el organismo, desarrollan el **síndrome de liberación de citoquinas (CRS)**. Aproximadamente, el 50% de los pacientes lo desarrollan. Ocurre por lo general en los primeros días y el diagnóstico es clínico. El diagnóstico diferencial se da sobre todo con la sepsis. El tratamiento está bastante bien estandarizado. La mayoría de los pacientes lo consigue pasar sin grandes complicaciones.

La complicación neurológica es el **ICANS** (Immune Effector Cell-Associated Neurotoxicity Syndrome). Hay una difusión de IL 6 y 15. Los grados están muy bien establecidos y hay que hacer un diagnóstico diferencial. El manejo también está muy bien establecido según el grado. A partir del 2, los pacientes tendrán que estar muy bien vigilados en la UCI. El neurólogo tiene una labor formativa al principio y de supervisión después.

Acto seguido, el ponente aclaró el uso de car-t con los tumores sólidos. En Europa hay muy pocos ensayos. Los **problemas de los car-t en tumores sólidos** son: no todas las células del tumor expresan el antígeno diana, las células car-t no llegan bien a todos los tejidos, dentro del tejido tumoral hay células que bloquean y dañan a las células car-t y hay células sanas que pueden expresar el antígeno diana.

Hay que mejorar la elección de los antígenos. En su centro están llevando a cabo un ensayo clínico con células car-t anti p32 en pacientes con glioblastoma. El avance del tumor es lo que más importa bloquear.

Aseveró que *"hay una posibilidad de eliminar una enfermedad tumoral con un Tratamiento Altamente Selectivo"*. Como hay una alta complejidad por la toxicidad, los equipos han de ser multidisciplinares. Si bien. Hay una nueva esperanza, por las respuestas en gliomas y la toxicidad no compleja. La necesidad de mejora conlleva que se hagan ensayos clínicos: P32, NKG2D y tratamiento intratumoral.

#car-t #tumores sólidos #neurología #sen

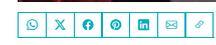
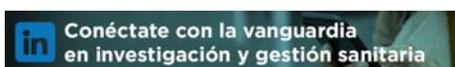
TE RECOMENDAMOS



14 MEDIO ACREDITADO PARA LA INNOVACIÓN MÉDICA

Reunión Anual SEN: Alzheimer y Síndrome de Down; misma patología, misma temporalidad

La temporalidad de los cambios en los biomarcadores en personas con Síndrome de Down con Alzheimer genéticamente determinado es similar a cuando no se tiene Síndrome de Down. Las personas con Síndrome de Down y los APOE44 deberían ser incluidos en la familia (creciente) de Enfermedad de Alzheimer genéticamente determinada con una penetrancia (biológica) casi completa.



21/11/2024

La conferencia dedicada al Dr. Luis Barraquer Ferré, en sesión plenaria de la 76ª edición de la Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología (SEN), se dedicó al Alzheimer genéticamente determinado: un concepto en expansión. El Dr. Juan Fortea Ormaechea, del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (Barcelona), mostró la arquitectura genética del Alzheimer. Consideró que hay que estar en los sitios adecuados y tener los medios adecuados para investigar. Los nuevos tratamientos se relacionan a una pseudoatrofia. Características principales del Alzheimer genéticamente determinado son que tenga una penetrancia casi completa, que haya una predecibilidad en los síntomas clínicos y predecibilidad en el cambio de biomarcadores.

En su centro crearon la Unidad Alzheimer Down. De la investigación sobre la enfermedad de Alzheimer en el Síndrome de Down, apuntó que en 2012 lo que se conocía era que la enfermedad de Alzheimer en el Síndrome de Down es una enfermedad atípica, que la historia natural es desconocida, que hay muy pocos estudios con biomarcadores (y dudas sobre su viabilidad) y que es de penetrancia incompleta (50 %) y muy variable edad de inicio. Hay una oportunidad única para investigar en el Síndrome de Down. Las personas con él pueden y quieren participar en ensayos clínicos para prevenir Alzheimer. Es lo que les ha conducido al proyecto DABNI.

La temporalidad de los cambios en los biomarcadores es similar a cuando no se tiene Síndrome de Down. Misma patología, misma temporalidad. El Alzheimer es una enfermedad tremendamente igualitaria en ausencia de tratamiento. Hay una misma predecibilidad (o variabilidad). La variabilidad del inicio de síntomas es igual de predecible. Se va aumentando a medida que se tiene una menor carga genética. Hay un muy fuerte efecto de dosis génica en los cambios de biomarcadores. Resaltó que el Alzheimer genéticamente determinado está en el Síndrome de Down.

Los APOE44 (alrededor del 2%) serían una de las enfermedades mendelianas más prevalentes. El APOE44 es un factor causal (y no de riesgo) de Enfermedad de Alzheimer: la investigación debe enfocarse hacia su papel en la patogénesis de la Enfermedad de Alzheimer, los modelos animales de APOE deberían recibir más atención (como los de PS1 0 APP). "Debemos priorizar el desarrollo de fármacos dirigidos a APOE4", dijo. Los estudios clínicos y los ensayos clínicos deben distinguir en entre homocigotos y heterocigotos APOE4.

Una de sus conclusiones fue que las personas con Síndrome de Down y los APOE44 deberían ser incluidos en la familia (creciente) de Enfermedad de Alzheimer genéticamente determinada con una penetrancia (biológica) casi completa. Todas las formas de Enfermedad de Alzheimer genéticamente determinada muestran cambios patológicos y en biomarcadores notables (y similares a la Enfermedad de Alzheimer esporádica). También dejó claro que la secuencia predecible de cambios clínicos y en biomarcadores hace que estas poblaciones sean ideales para realizar ensayos clínicos preventivos y desarrollar biomarcadores.

#síndrome de down #alzheimer #sen #neurología

TE RECOMENDAMOS



21
noviembre
2024

ENTRENA TUS NEURONAS: CÓMO MANTENER EN FORMA TU CEREBRO

[VOLVER](#)

Puedes cambiar tu cerebro sin importar tu edad, simplemente cambia tus hábitos de vida. Un neurólogo expone cuáles son los aspectos más relevantes de la cognición humana y da consejos para regenerar las células cerebrales

El cerebro participa en todos los aspectos de nuestra vida, incluido el pensamiento, la memoria, las emociones y el movimiento. Mantenerlo saludable resulta fundamental para prevenir el deterioro cognitivo y mejorar la sensación general de bienestar. De ahí la necesidad que efectuar un entrenamiento cognitivo.

Para las personas mayores

Según expone Jesús Porta-Etessam, presidente de la Sociedad Española de Neurología (SEN), los neurólogos adaptan a las personas las tareas de estimulación cognitiva en función de sus conocimientos e inquietudes, esto es, según su nivel de educación cultural.

Así, si una persona mayor no ha podido estudiar y no sabe leer ni escribir, pero tiene un huerto, pues le aconsejan que siga trabajando en el huerto, buscando las semillas más adecuadas, etc. Y al revés, cuando una persona tiene una vertiente cultural le recomiendan que, si por ejemplo le gusta ir a museos, que también se apunte a las conferencias que imparte ese mismo museo.

Noticia completa en [Cúidate Plus](#).



La inteligencia artificial mejorará los diagnósticos y permitirá predecir las respuestas a los tratamientos en las enfermedades neuromusculares

21.11.2024

En el marco de la LXXVI Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología (SEN) ha tenido lugar el simposio “Diagnóstico diferencial en enfermedades neuromusculares: cómo la inteligencia artificial está cambiando las reglas del juego”

-
- **Más de la mitad de las enfermedades raras (EERR) son de origen neurológico y, entre las más graves están las neuromusculares, que suponen un 20% de los casos**
 - **En este encuentro se ha abordado, entre otros temas, cómo la inteligencia artificial (IA) puede constituir una herramienta de apoyo para los neurólogos a la hora de realizar un diagnóstico diferencial de estas enfermedades**

Valencia, 21 de noviembre de 2024.- Más de la mitad de las enfermedades raras (EERR) tienen un origen neurológico, y entre las más graves se encuentran las neuromusculares, que representan el 20% de los casos y conllevan una significativa pérdida de autonomía para los pacientes. Estas patologías pueden tener causas muy diversas pero presentar síntomas similares a los de otras condiciones, lo que hace que un diagnóstico preciso y diferencial sea fundamental. Identificar correctamente estas enfermedades no solo es clave para entenderlas, sino que puede marcar la diferencia entre acceder a una opción de tratamiento o no tenerla. Así lo han manifestado los expertos que han participado en el simposio *Diagnóstico diferencial en enfermedades neuromusculares: cómo la inteligencia artificial está cambiando las reglas del juego*, que ha tenido lugar en el marco de la LXXVI Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología (SEN), que estos

días se celebra en Valencia.

En este contexto, las nuevas tecnologías están revolucionando el abordaje de estos retos, ofreciendo herramientas innovadoras para personalizar las estrategias terapéuticas y mejorar la calidad de vida de los pacientes. Por lo que el diagnóstico diferencial adquiere una importancia crucial, y la integración de la inteligencia artificial (IA) se perfila como una herramienta clave tanto para los profesionales sanitarios como para los pacientes.

“La IA es una herramienta que nos ayudará tanto en el diagnóstico diferencial como en el manejo de las patologías. También será útil para modelar respuestas a tratamientos e incluso ampliar los posibles diagnósticos que podamos considerar. De hecho, una IA bien entrenada puede ayudarnos a predecir las respuestas a los tratamientos”, subraya el doctor **Javier Sotoca**, neurólogo del Hospital Universitario del Vall d’Hebron de Barcelona.

De hecho, en algunas consultas ya se está viendo la aplicación de la IA en la práctica asistencial. *“La inteligencia artificial puede ayudar en el proceso de la anamnesis con el paciente. De esta forma, el médico puede invertir su tiempo en conversar con el paciente y el modelo de inteligencia artificial se encarga de trasladar toda esa información al historial clínico de la persona que está en consulta. Esto ahorrará tiempo al profesional sanitario, ya que esta labor consume muchas horas de nuestro tiempo actualmente”*.

En un futuro, la inteligencia artificial también ayudará a evaluar pruebas diagnósticas, como las pruebas

diagnósticas por imagen, como la interpretación de variables genéticas. Estas pruebas, mediante inteligencia artificial, pueden determinar su patogenicidad. *“A día de hoy esto no se está utilizando en la práctica clínica, pero es previsible que en pocos años pueda incorporarse”, advierte el doctor Vázquez. Y añade “una vez se recoge el historial del paciente, de una forma más o menos sistematizada, y las pruebas complementarias, lógicamente existirán algoritmos de IA que nos ayudarán, sobre todo, en los diagnósticos más complejos. En el caso de las enfermedades raras minoritarias es muy probable que la IA sea de gran ayuda para lograr el diagnóstico de las mismas”.*

Y es que la inteligencia artificial, con su capacidad para analizar grandes volúmenes de datos mediante algoritmos avanzados, está revolucionando el panorama de la medicina al proporcionar herramientas innovadoras para el diagnóstico y pronóstico de numerosas enfermedades en la práctica clínica. Este enfoque ha sido abordado por los doctores **Juan Francisco Vázquez y Javier Sotoca**, expertos en enfermedades neuromusculares, junto con los especialistas en Inteligencia Artificial **Javier Fuentes y Néstor Guerra**. Sus intervenciones, a través de casos clínicos reales, han permitido explorar cómo la IA está redefiniendo las reglas del juego en la medicina y ampliando las posibilidades de diagnóstico, abriendo nuevas perspectivas para el futuro de la atención sanitaria.

Inteligencia artificial y clínicos: ¿tándem perfecto o enemigos?

El uso de la IA en medicina puede generar cierto escepticismo entre los clínicos. Por un lado, actualmente no existen programas formativos, por lo que los neurólogos se están formando por iniciativa propia. *“Probablemente este sea uno de los problemas de estos modelos de lenguaje en la práctica clínica. Pero, sin duda, deberán implementarse a los programas docentes, tanto en la facultad como en la residencia”*, explica el doctor Vázquez.

Pero también, algunos clínicos pueden percibir la IA como una amenaza, al tratarse de una herramienta poco conocida hasta ahora. En este sentido, el doctor Sotoca afirma que *“la IA nunca podrá sustituir a un neurólogo o a cualquier otro profesional sanitario. Primero, porque los pacientes deben ser explorados para comprender adecuadamente qué les ocurre, y eso requiere la intervención directa del clínico. Segundo, porque es fundamental explicar y transmitir al paciente su diagnóstico con empatía, algo que una IA no puede hacer”*.

Para que la inteligencia artificial se convierta en una aliada efectiva en el abordaje de enfermedades complejas, es fundamental que los profesionales sanitarios estén formados en su uso y comprendan su papel como una herramienta complementaria. En este contexto, el doctor Sotoca insiste en que *“para que la IA funcione correctamente, debemos hacer bien nuestro trabajo y saber formular las preguntas adecuadas. Las respuestas que ofrece son un dato más que nos orienta, pero no deben tomarse como una afirmación absoluta o un diagnóstico definitivo”*.

En este sentido, la eficacia de la IA no depende únicamente de su tecnología, sino de cómo se interactúa con ella. Estudios recientes destacan que las tasas de precisión y sensibilidad de estas herramientas están condicionadas, en gran medida, por la manera en que los clínicos plantean sus preguntas. Por ello, es imprescindible que los profesionales sanitarios aprendan a utilizar la IA de forma adecuada, ya que *“si preguntamos mal, las respuestas también lo serán”*, advierte este experto.

Sobre Roche

Fundada en 1896 en Basilea, Suiza, como uno de los primeros fabricantes industriales de medicamentos originales, Roche se ha convertido en la empresa de biotecnología más grande del mundo y líder mundial en diagnóstico in vitro. La empresa persigue la excelencia científica para descubrir y desarrollar medicamentos y diagnósticos para mejorar y salvar la vida de personas en todo el mundo. Somos pioneros en medicina personalizada y queremos transformar aún más la forma en que se brinda la atención médica para tener un impacto aún mayor. Para ofrecer la mejor asistencia a cada persona, nos asociamos con muchas otras entidades y combinamos nuestras fortalezas en Diagnóstico y Farmacia con conocimientos de datos de la práctica clínica.

En reconocimiento a nuestro esfuerzo por buscar una perspectiva a largo plazo en todo lo que hacemos, Roche ha sido nombrada, por decimotercer año consecutivo, una de las empresas más sostenibles de la industria farmacéutica por los índices de sostenibilidad Dow Jones. Esta distinción también refleja nuestros esfuerzos para mejorar el acceso a la atención médica junto con socios locales en todos los países en los que trabajamos.

Genentech, en Estados Unidos, es miembro de propiedad absoluta del Grupo Roche. Además, Roche es el accionista mayoritario de Chugai Pharmaceutical, Japón.

Para obtener más información, visite www. Roche.com y www. Roche.es.

Todas las marcas comerciales mencionadas en este comunicado de prensa están protegidas por la ley.

Departamento de Comunicación Roche España

Tlf: 91 324 81 00 / Spain.comunicacion@Roche.com

www. Roche.es | www. RochePacientes.es | Síguenos en [Twitter](#), [Facebook](#), [Instagram](#), [LinkedIn](#), [YouTube](#) y [Tik Tok](#)

Para más información

Clara Castaño

Luis Pardo

clara.castaño@Roche.com

luis.pardo@alabra.es

Tlf. 91 324 82 00

Tlf. 91 787 03 00

Roche Farma

Alabra



SID Castilla y León

Buscar...



Servicio de Información sobre Discapacidad

**La prevalencia de las enfermedades
neurológicas en España es un 18%
superior a la media mundial**



Fecha

20/11/2024



Medio

Servimedia



Facebook



Twitter



LinkedIn

Entre 21 y 23 millones de personas padecen algún trastorno neurológico en España, la prevalencia de las enfermedades de este tipo es un 18% superior a la media global y, en concreto, un 1,7% por encima de la de otros países del entorno, lo que se relaciona con las características de la pirámide poblacional y la alta esperanza de vida de los españoles.

Así se desprende del informe 'Impacto socio sanitario de las enfermedades neurológicas en España' de la Sociedad Española de Neurología (SEN), que se presentó en la LXXVI Reunión Anual y en el que se analizan detalladamente aspectos como la epidemiología, el impacto socioeconómico, la morbilidad y la discapacidad y dependencia de las principales enfermedades neurológicas en España y que fue realizado con la colaboración de Johnson & Johnson.

El documento sostiene que estas enfermedades no solo afectan a las personas en edades avanzadas, sino también en edades más jóvenes, con patologías de diferente gravedad, pero cuya morbilidad produce un impacto muy significativo en las condiciones de salud, económicas o laborales de las personas que las padecen.

El informe también señala, además, que, en todas las edades de la vida, se trata de un grupo de enfermedades más prevalente en mujeres que en hombres. Estas enfermedades constituyen, además, una "gran carga" que condiciona la calidad de vida, no solo del paciente sino también de sus familias y de la sociedad en su conjunto por la discapacidad que generan.

Sobre esto, la SEN explicó que, solo en 2021, se calcula que los años vividos con discapacidad por enfermedades neurológicas suponen alrededor de un millón de años y los años de vida perdidos más de medio millón en España. Respecto al impacto que estas patologías suponen en la asistencia hospitalaria, los datos indican que se produjo un incremento en el volumen de la atención hospitalaria.

En 2001, el total de pacientes ingresados en los hospitales españoles por enfermedades neurológicas suponían el 4,2%. Estas cifras crecieron hasta suponer el 5,5% en 2018. Y este incremento es especialmente significativo en demencias, incluyendo la enfermedad de Alzheimer. En todo caso, de entre todas las patologías neurológicas, el ictus es la enfermedad más frecuente como causa de hospitalización y constituye la tercera enfermedad por número

de ingresos hospitalarios.

El informe también destaca que, además del número de pacientes, estas enfermedades suponen un volumen muy alto de estancias hospitalarias: cada paciente ingresado por patología neurológica supone de media una estancia de 11,8 días, siendo la demencia la segunda enfermedad específica con la mayor estancia media por paciente.

Por otra parte, se estima que entre 2.196.000 y 3.928.000 españoles pasarían por las consultas de Neurología a lo largo de un año. Es decir, entre el 5 y 8% de la población española requerirán consultar con un neurólogo a lo largo de un año. Además, estas patologías son las responsables del 19% de la mortalidad de España, con un mayor peso entre las mujeres (23,5%) frente a los hombres (14,5%).

Igualmente, otro indicador más de la relevancia de la patología neurológica respecto a la mortalidad es el relativo a las muertes por eutanasia, de la cual se recogen datos desde el año 2021. Estos señalan que las patologías neurológicas fueron la causa más frecuente entre las personas a las que se practicó la eutanasia (260 fallecidos en 2022). Dentro de este grupo, el 42% sufrían ELA, el 11%, esclerosis múltiple y el 8,5%, enfermedad de Parkinson.



Quizás te interese:

León contará con una unidad de hospitalización psiquiátrica infanto-juvenil

19/11/2024

El consejero de Sanidad, Alejandro Vázquez, anunció en el pleno de este martes que la Junta ampliará las unidades de hospitalización psiquiátrica infanto-juvenil a los

[Seguir leyendo](#)

Las personas con espina bífida quieren jubilarse anticipadamente a los 52 años

19/11/2024

La Asociación Madrileña de Espina Bífida (AMEB), junto con el resto de asociaciones de espina bífida de España y la Federación Española de Asociaciones de Espina Bífida

[Seguir leyendo](#)

Escribe aquí qué tema te interesa...

Documentos

Enfermedades

Mapa de Asociaciones

Noticias

Agenda

Asociaciones

Premios Somos Pacientes

Asociaciones

Sanidad

Dependencia

Avances

Entrevistas

Opinión

Legislación

En los medios

SEGÚN UN ESTUDIO PRESENTADO POR LA SEN

Al menos 21 millones de personas en España padecen algún trastorno neurológico

PUBLICADO EL 22 DE NOVIEMBRE DE 2024 A LAS 9:31 POR SOMOS PACIENTES

Alzheimer, Encuentros, Esclerosis lateral amiotrófica, Esclerosis múltiple, Parkinson

COMENTAR



En el marco de su LXXVI Reunión Anual, la Sociedad Española de Neurología (SEN) presentó el informe **Impacto sociosanitario de las enfermedades neurológicas en España**, según el cual entre 21 y 23 millones de personas en España padecen algún trastorno



neuroológico. Esto representa una prevalencia un 18% superior a la media global y un 1,7% más alta que en países vecinos. Estos trastornos no se limitan a la población mayor, sino que afectan a todas las edades, incluyendo a los más jóvenes.

Entre las patologías más comunes se incluyen migraña, esclerosis múltiple, epilepsia y otras más incapacitantes y letales como la ELA y el parkinson. Las estadísticas reflejan además **una incidencia notablemente mayor en mujeres**, quienes también soportan una carga desproporcionada en términos de mortalidad, siendo las enfermedades neurológicas responsables del 23,5% de las muertes femeninas, frente al 14,5% en hombres.

- **Te interesa:** [La prevalencia de las enfermedades neurológicas en España es un 18% superior respecto a la media mundial](#)

Crecimiento de la carga asistencial

Por otra parte, en las últimas décadas el volumen de atención hospitalaria relacionado con estas enfermedades ha aumentado significativamente. En 2018, las enfermedades neurológicas representaron el 5,5% de las hospitalizaciones, frente al 4,2% registrado en 2001. Dentro de este panorama, **el ictus se mantiene como la principal causa de ingreso hospitalario**, seguido de las demencias, incluido el alzheimer.

En términos de estancia hospitalaria, los pacientes neurológicos permanecen en promedio 11,8 días ingresados, siendo las demencias una de las enfermedades con mayores tiempos de hospitalización. Y en el ámbito de la consulta ambulatoria se estima que **entre el 5% y el 8% de la población española necesitará la atención de un neurólogo cada año**. Es decir, entre 2,2 y 3,9 millones de consultas anuales.

Discapacidad y mortalidad

Las enfermedades neurológicas no sólo afectan a la supervivencia, sino también a la **calidad de vida**. En 2021, estas enfermedades fueron responsables de cerca de un

Alzheimer



NOTICIAS SOBRE LA ENFERMEDAD



CEAFA: Documental 'Tengo Alzheimer pero sigo siendo yo'
Publicado por [Somos Pacientes](#)



CEAFA presenta el 'Pacto por el Recuerdo' y exige avances en el diagnóstico precoz del Alzheimer
Publicado por [Somos Pacientes](#)



Macaco (cantante): "A las asociaciones de pacientes hay que mirarlas: se desviven por los nuestros"
Publicado por [Somos Pacientes](#)



MAPA DE ASOCIACIONES

Asociaciones de Alzheimer



AGENDA

noviembre 2024

L	M	M	J	V	S	D
					1	2
3						
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	

22 Nov. Presentación resultados VII Barómetro Es Crónicos

23 Nov. XXI Jornada sobre Cardiopatías Congénitas de Fundación Menudos Corazones

23 Nov. **24** Nov. 19º Congreso Iberoamericano de Pacientes con Cáncer de GEPAC

25 Nov. Jornada sobre El Abordaje del Vitíligo en el Sistema Nacional de Salud

25 Nov. El webinar que estábamos esperando sobre hipotensión intracraneal y fugas de LCR

LES GUSTA SOMOS PACIENTES

millón de años vividos con discapacidad en España, y más de medio millón de años de vida perdidos. Además, son la segunda causa más frecuente de mortalidad en España, siendo responsables del 19% de las muertes anuales.

De hecho, las patologías neurológicas ocupan un lugar preponderante en el ámbito de la eutanasia. Desde 2021, año en que se legalizó esta práctica en España, estas enfermedades han sido la causa más frecuente en los casos aprobados, con un total de 260 muertes en 2022. De estas, el 42% correspondieron a pacientes con ELA, el 11% con esclerosis múltiple y el 8,5% con parkinson.

Propuestas

Jesús Porta-Etessam, presidente de la SEN, enfatizó la necesidad de implementar estrategias de salud que aborden de manera integral el impacto de estas enfermedades. "Es crucial **invertir en programas de prevención**, como los relacionados con la salud vascular y cognitiva, además de promover la formación de la población en el reconocimiento temprano de los síntomas neurológicos", declaró. Entre las prioridades identificadas están el acceso garantizado a la valoración neurológica, la realización de pruebas diagnósticas oportunas y la investigación para desarrollar tratamientos más eficaces.

El informe ha sido elaborado en colaboración con Johnson & Johnson, y analiza en profundidad la epidemiología, la carga socioeconómica y los efectos de estas enfermedades en la calidad de vida de quienes las padecen.

Información relacionada

NOTICIA - "Esclerosis Múltiple España: finalista con su iniciativa 'Link EM'"

NOTICIA - "LINK EM | Esclerosis Múltiple España"

NOTICIA - "SALUD MENTAL ESPAÑA reivindica medidas para promover el bienestar de las personas trabajadoras"

Artículo anterior



PYFANO: finalista con su Casa de Acogida para familiares de niños en tratamiento oncológico

Publicado por [Somos Pacientes](#)

[AÑADIR ESTE SITIO A RSS](#) [\[+\]](#)

Deja tu comentario

Puedes escribir un comentario rellenando tu nombre y tu email.
Si lo prefieres puedes comentar validándote con tu cuenta de Facebook o Twitter.

Nombre (obligatorio)

Email (no se publicará) (obligatorio)

Comentario

ENVIAR COMENTARIO

ENFERMEDADES

[Discapacidad y dependencia](#) [Enfermedades raras](#) [Cáncer](#) [Trastornos mentales](#)

 **Somos Pacientes**
Portada

Síguenos
Sigue a

Llévanos contigo
Últimas noticias de Somos Pacientes:

Contacta
Somos Pacientes



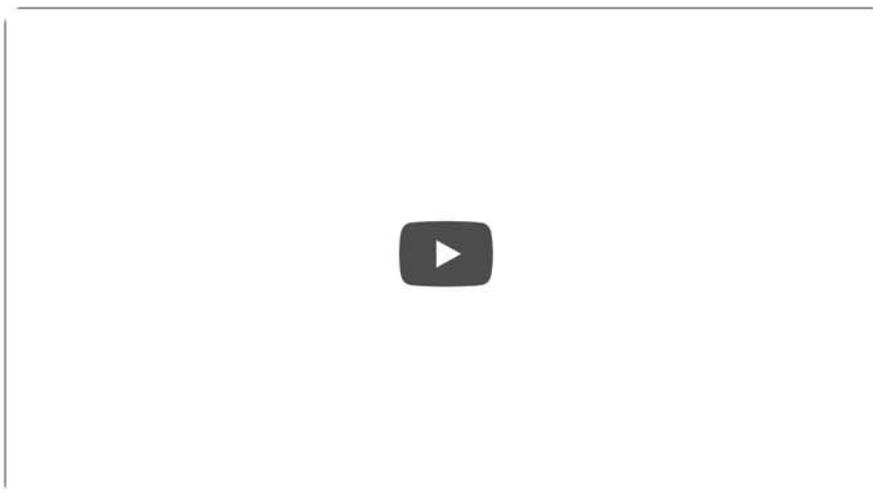
El 20% de las personas con epilepsia padece depresión o ansiedad

Según estimaciones de la OMS, una de cada cinco personas con epilepsia desarrolla depresión o...

Europa Press

Jueves, 21 de noviembre 2024, 13:15





El 20% de las personas con epilepsia padece depresión o ansiedad



Europa Press 575 K suscriptores

Suscribirse

0 Likes



Compartir



3 visualizaciones hace 33 minutos #noticias #OMS #medicina

Según estimaciones de la OMS, una de cada cinco personas con epilepsia desarrolla depresión o ansiedad. Una cifra que revela la necesidad de impulsar acciones que promuevan un abordaje efectivo de las enfermedades neurológicas. ...más

Todos Europa Press Paciente: >

EVITA USAR LENTES

Mejora Tu Visión :
(con Un Consej...
DR LA ROSA
5,8 M de...

Deshazte de toda la mala...

Inner Healing...
1,2 K usuarios
EN DIRECTO

Mariana es madre de dos...

Pedro del Castillo
2,9 M de...

Cerebros Rotos

Cuando el Cerebro se...
Vidas Ajenas
105 K...

SONSOLES ONEGA PALIDA

ÁNGEL GAITÁN :
DEJA PÁLIDA A...
Ultima Hora
454 K...

"El cuerpo percibe antes l...

Cadena SER
1 M de...

Los trucos mentales...

Trending Tony
728 K...

Los síntomas invisibles de la...

Fundación GAEM
620 visualizacione...

Una Terapia Completa con...

NUDE PROJE...
3,5 M de...

Un día con Tonet...

DOWN ESPAÑA
241 K...

V. Completa. Cómo entrenar...

Aprendemos ...
4,9 M de...

SEMAGLUTIDA (OZEMPIC)...

Dr. Alejandro ...
261 K...

Mi salud mental #2 No pued...

Yolanda Romero ...
837 visualizacione...

639Hz- Sonidos