



Este documento es fundamental para avanzar hacia un modelo que permita el abordaje integral del Alzheimer y otras demencias.

¡No te olvides de compartir!

Presentación del informe «Propuestas para una nueva priorización del Alzheimer en España» con expertos en ciencia, sanidad y derechos sociales

22 noviembre, 2024

Organizaciones y expertos clave del ámbito científico, sanitario y social hemos presentado este jueves en el Ministerio de Sanidad el informe **“Propuestas para una nueva priorización del Alzheimer en España”**, elaborado en el marco del Observatorio (<https://fpmaragall.org/alzheimer-enfermedad/observatorio-de-alzheimer-y-las-demencias/>) del Alzheimer y las Demencias, iniciativa que impulsamos.

El documento propone preparar el Sistema Nacional de Salud para incluir nuevos tratamientos modificadores del curso de la enfermedad de Alzheimer, impulsar su investigación con mayor financiación e incorporar las demencias en el nuevo modelo de cuidados. Además, el informe aboga por mejorar el diagnóstico precoz mediante cribados cognitivos y biomarcadores, así como fomentar la prevención incidiendo en los factores de riesgo modificables.

Asimismo, el informe subraya la urgencia de establecer un marco normativo para el abordaje integral del Alzheimer y otras demencias, acompañado de una financiación

Salud

Conoce estos nuevos tratamientos contra la migraña

Esta afección, que en la mayoría de las veces afecta más a mujeres, suele ser molesta y con tratamientos diversos que no siempre son efectivos. Aquí, un nuevo enfoque.



Por: Cristian Ortega Mahan

25 de noviembre de 2024, 4:30 ES



La migraña afecta principalmente a las mujeres. Fuente: Canva - La Península

La **migraña** es una **enfermedad neurológica** común que suele aparecer en la pubertad y afecta principalmente a personas de entre 35 y 45 años. Según la **Organización Mundial de la Salud (OMS)**, las migrañas son más frecuentes en mujeres que en hombres. Esta condición no solo afecta la calidad de vida de quienes la padecen, sino que **también constituye una de las principales causas de discapacidad**.



Sociedad > Salud

Cuál es el desconocido síntoma que podría anticipar el Parkinson

Este trastorno es crónico y no tiene cura. Sin embargo, existen medicamentos para mejorar de forma significativa los síntomas e, incluso, ralentizarlos.



Parkinson: un síntoma poco conocido puede anticipar este trastorno neurodegenerativo Cuidate Plus

24 Noviembre 2024

El **Parkinson** es el **trastorno neurodegenerativo** de más rápido crecimiento en el mundo. Afecta principalmente a los nervios que controlan el movimiento, y puede resultar devastador para la calidad de vida de las

personas que lo padecen.

Esta enfermedad es, por desgracia, crónica y no tiene cura. Sin embargo, existen medicamentos para mejorar de forma significativa los síntomas e, incluso, los ralentizan. El problema es que no hay un modo sencillo de adelantarse a la aparición de la enfermedad. Por ello es importante conocer e identificar sus síntomas cuanto antes y comenzar el tratamiento.

¿A qué edad comienza a manifestarse el Alzheimer?



Los síntomas avanzan de forma progresiva: primero aparece un temblor apenas perceptible en una sola mano que, con el tiempo, se agrava. Durante la primera fase de la enfermedad, la cara puede resultar inexpresiva de forma inintencionada.

Otra señal sucede cuando vamos andando y sentimos que los brazos dejan de balancearse con tanta naturalidad. El habla también se ve afectada, salir demasiado baja y volverse incomprensible.

Cuál es el desconocido síntoma que podría anticipar el Parkinson

Los trastornos de sueño continuos signan una de las manifestaciones tempranas del Parkinson. Así lo indicó un reporte de características iniciales de la dolencia publicado por la Parkinson's Foundation en su sitio web.

La explicación reside en el trastorno de conducta durante el sueño REM (TCSR). Es que, es en esta instancia, donde el cerebro se energiza y produce una parálisis muscular temporal casi completa. Sin embargo, en las personas con Parkinson, no ocurre, por lo que se traduce en una manifestación vivaz de lo que sueña.

"Es una representación motora y verbal. Son sueños agitados, de lucha, de angustia, de preocupación laboral, con personas que les persiguen. El acompañante de cama oye a una persona que grita, puede dar puñetazos, patadas e incluso caerse de la cama", explicó el neurólogo **Javier Pagonabarraga**, quien también es miembro del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la Sociedad Española de

Neurología (SEN).

Tamaño texto



Comentarios



Infórmate de verdad

Aprovechá esta oferta especial

\$4.700

\$2.400/mes

Suscribite ahora

Podés cancelar cuando quieras



CONTENIDO DE MARCA



Tienda Bed's Zaragoza en Puerto Venecia, en Las Terrazas planta alta.

Con casi 40 años de experiencia, la marca zaragozana Bed's garantiza un óptimo descanso con productos de primeras marcas que ahora, además, se encuentran al mejor precio gracias al descuento del 60% con motivo del Black Friday.

Durante la gala, también se presentó la plataforma ReHub, de 'reunión de expertos con hospitales'; el proyecto de 'Mejor proyecto de equidad en salud'; además, fueron reconocidas la farmacéutica Sanofi y la startup Senniors, especializada en servicios de cuidadores a domicilio.



Este reconocimiento consolida la trayectoria de Manel del Castillo y refuerza la **importancia de la innovación en salud digital** como motor de cambio en el sector sanitario.

La inteligencia artificial redefine el diagnóstico diferencial en enfermedades neuromusculares

En el marco de la Lxxvi Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología (SEN), expertos han destacado cómo la inteligencia artificial (IA) está transformando el diagnóstico de enfermedades neuromusculares, que **representan el 20% de las enfermedades raras neurológicas.**

Durante el simposio 'Diagnóstico diferencial en enfermedades neuromusculares: cómo la inteligencia artificial está cambiando las reglas del juego', celebrado en Valencia, se abordaron las posibilidades que esta tecnología ofrece para personalizar tratamientos y mejorar el pronóstico de los pacientes.



El Dr. Javier Sotoca, neurólogo del Hospital Universitario Vall d'Hebron, subrayó que la IA es clave para identificar patrones en diagnósticos complejos y predecir respuestas a los tratamientos. A su vez, el Dr. Juan Francisco Vázquez señaló que **su uso podría optimizar la interpretación de pruebas genéticas y diagnósticas**, ampliando el alcance del diagnóstico diferencial en patologías raras.

Sin embargo, los especialistas también destacaron la necesidad de formación



Cuando una persona sufre un ictus es habitual sentir preocupación ante la posibilidad de experimentar otro

Cómo afrontar el miedo tras sufrir un 'aviso' de ictus

Cada año entre 110.000 y 120.000 personas sufren un ictus en España
Los factores de riesgo que se relacionan con sufrir un ictus grave



Paloma Santamaría

23/11/2024

El **accidente cerebrovascular** o **ictus** es una afección médica cada vez más habitual. Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), cada año entre 110.000 y 120.000 personas sufren un ictus en España y aproximadamente un 30 % de los pacientes tienen síntomas previos, de aviso, de escasa duración, llamados «ataques isquémicos transitorios». Los expertos aseguran que es de **vital importancia identificarlos** ya que puede evitar un infarto cerebral posterior.

Los **síntomas de este primer aviso** incluyen pérdida de fuerza en la mitad del cuerpo; dificultad para hablar; pérdida de sensibilidad u hormigueos o dolor de cabeza muy intenso distinto del habitual. Con estos datos en la mano es normal sospechar el miedo que supone para el paciente sufrir un segundo ictus con peores consecuencias.

Raquel Carcelén González, profesora adjunta de Psicología en el Departamento de Medicina y Cirugía de la Universidad CEU Cardenal Herrera (CEU UCH) de Valencia, explica: «Cuando una persona sufre un ictus, incluso si es leve, es habitual sentir preocupación ante la posibilidad de experimentar otro accidente cerebrovascular. Sin embargo, es importante recordar que este temor puede enfrentarse y superarse, permitiendo llevar una vida plena y activa».

La psicóloga asegura que «para lograrlo, hay que informarse sobre los factores de riesgo y las **medidas preventivas** que no solo disminuyen la probabilidad de un nuevo ictus, sino que también ayudan a reducir la ansiedad» y añade: «Conocer cómo cuidar de la salud y adoptar hábitos de vida saludables incrementará la percepción de control personal, algo que reducirá la ansiedad y el miedo». «Además, continua Carcelén González, es aconsejable mantener una **comunicación abierta con los profesionales** de la salud para **expresar inquietudes** sobre el riesgo de volver a sufrir otro ictus. Ellos pueden ofrecer orientación y tranquilidad, proporcionando estrategias efectivas de prevención».

¿Es posible prevenir un primer ictus?

El Debate



La pérdida de olfato puede predecir más de 100 enfermedades

Paloma Santamaría





Por último, la profesora de Psicología afirma que «adaptarse a una **nueva realidad** requiere **tiempo y paciencia**. Es fundamental **tratarse con amabilidad**, permitirse avanzar a su propio ritmo y buscar apoyo, tanto en el círculo cercano como en otros espacios como asociaciones de pacientes.

Asimismo, es importante **recordar que la familia**, además de evitar sobreproteger al paciente con ictus, también puede verse afectada emocionalmente por esta situación y, por ello, podría necesitar acompañamiento o apoyo adicional», concluye la experta.

© 2021 eldebate.com

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

Así es Lecanemab, el prometedor medicamento contra el alzhéimer: "Hace 15 años era impensable"

ondacero.es

2-3 minutos

El doctor Jesús Porta-Etessam, presidente de la Sociedad Española de Neurología, ha analizado la aprobación por parte de la Agencia Europea del Medicamento (EMA) de Lecanemab, el primer fármaco con evidencia de modificar el curso del Alzheimer. Porta-Etessam destaca que, aunque los resultados son discretos, este medicamento representa "el primer cambio que modifica la evolución natural de la enfermedad", un avance significativo en el tratamiento de esta condición.

El doctor explica que el rechazo inicial de la EMA en julio se debió a los riesgos de efectos secundarios graves, como hemorragias cerebrales, presentes en ciertos grupos de pacientes. Sin embargo, tras revisiones exhaustivas, se identificaron subgrupos de menor riesgo, lo que permitió limitar el espectro de aplicación del fármaco para garantizar un balance positivo entre riesgos y beneficios. "Se han excluido, por ejemplo, pacientes con amiloide en los vasos o ciertos factores genéticos de riesgo", señaló.

A pesar de las limitaciones, Porta-Etessam califica el avance como "muy positivo" y mencionó que el medicamento muestra una mejora del 26% en parámetros cognitivos y funcionales tras 18 meses de

logo

Vademecum (/)

Introduzca su búsqueda...



Spain (España)



(/)

Su fuente de conocimiento farmacológico

Introduzca su búsqueda...

Spain (E

Buscar



Indices

Vademecum Box (/box-es)

Noticias (/noticias-generales-1)

Productos (/productos-vademecum)

Indices

Vademecum Box (/box-es)

Noticias (/noticias-generales-1)

Productos (/productos-vademecum)

Conéctate

Regístrate

Última Información

[Principios Activos \(/noticias-principios-activos-1\)](#) [Alertas \(/noticias-alertas-1\)](#)

[Problemas Suministro \(/noticias-problemas-suministro-1\)](#)

[Actualización monografías Principios Activos \(/noticias-atcmodificados-1\)](#)

[Noticias \(/noticias-generales-1\)](#)

La SEN presenta el informe 'Impacto sociosanitario de las enfermedades neurológicas en España' en su Reunión Anual

VADEMECUM - 20/11/2024 ASOCIACIONES MÉDICAS (/busqueda-noticias-categoria_15-1)

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

logo
Vademecum (/)





Su fuente de conocimiento farmacológico

Buscar

- Indices
- Vademecum Box (/box-es)
- Noticias (/noticias-generales-1)



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 morbimortalidad 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,

logo
Vademecum (/)





Su fuente de conocimiento farmacológico

Buscar

- Indices
- Vademecum Box (/box-es)
- Noticias (/noticias-generales-1)

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. [Conéctate](#) [Regístrate](#)

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*

logo
Vademecum (/)





Su fuente de conocimiento farmacológico

Buscar

- Indices
- Vademecum Box (/box-es)
- Noticias (/noticias-generales-1)

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.

Productos (/productos-vademecum)

“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”.

[Conéctate](#) [Regístrate](#)

Fuente

Sociedad Española de Neurología

Enlaces de Interés

Entidades:

Sociedad Española de Neurología (SEN) (/busqueda-noticias-entidad_1445-1)

[anterior \(/noticia_311637\)](#)

[volver al listado \(/noticias-generales-1\)](#)

[siguiente \(/noticia_311639\)](#)

logo

Vademecum (/)

Introduzca su búsqueda...



Spain (España)



(/)

Su fuente de conocimiento farmacológico

Introduzca su búsqueda...

Spain (E)

Buscar



Indices

Vademecum Box (/box-es)

Noticias (/noticias-generales-1)

INICIO (/)

Productos (/productos-vademecum)

ÚLTIMA INFORMACION - NOTICIAS GENERALES (/NOTICIAS-GENERALES-1)

Indices

Vademecum Box (/box-es)

Noticias (/noticias-generales-1)

Productos (/productos-vademecum)

Conéctate

Regístrate

Última Información

[Principios Activos \(/noticias-principios-activos-1\)](#) [Alertas \(/noticias-alertas-1\)](#)

[Problemas Suministro \(/noticias-problemas-suministro-1\)](#)

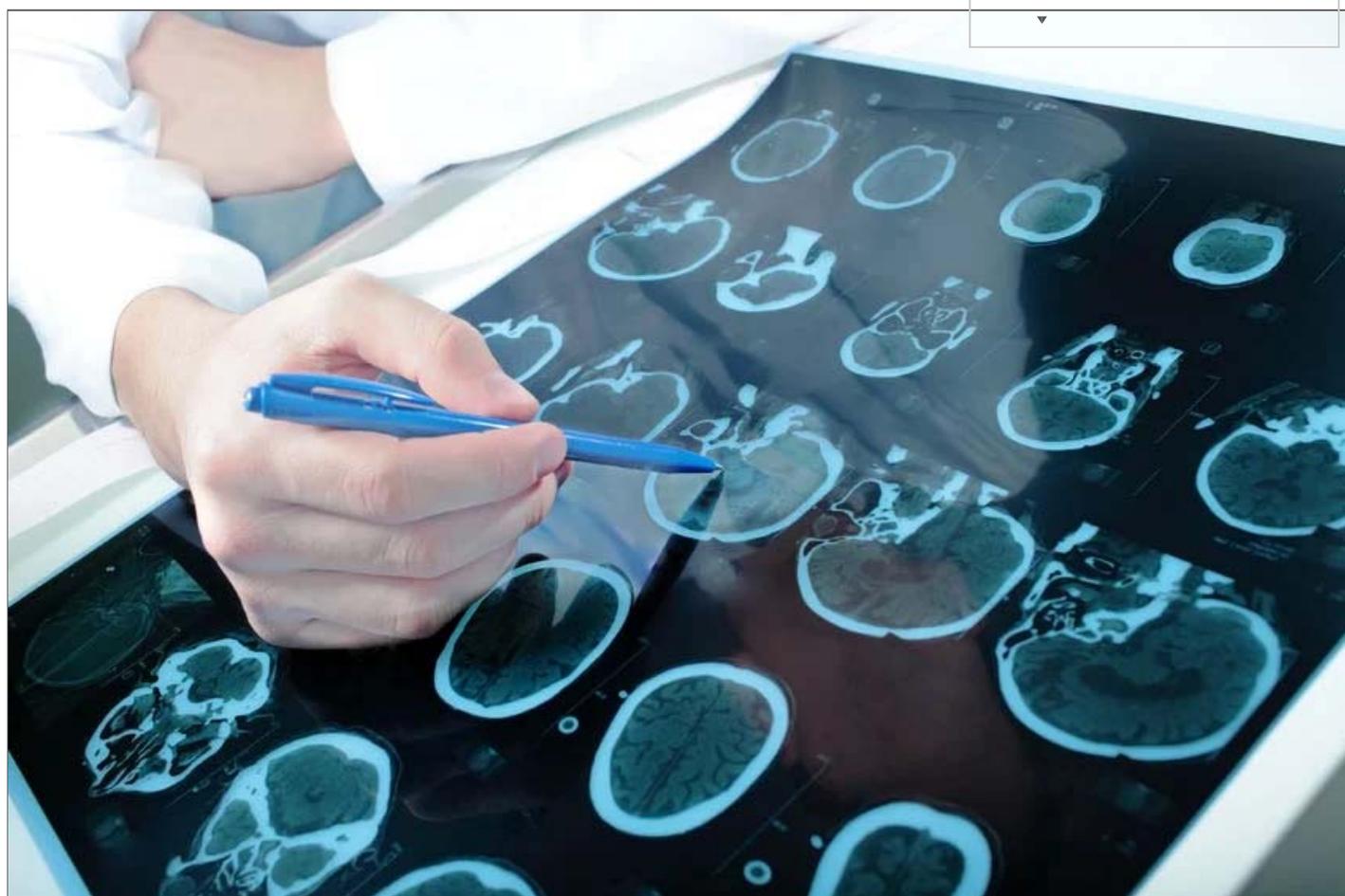
[Actualización monografías Principios Activos \(/noticias-atcmodificados-1\)](#)

[Noticias \(/noticias-generales-1\)](#)

La SEN presenta el informe 'Impacto sociosanitario de las enfermedades neurológicas en España' en su Reunión Anual

VADEMECUM - 20/11/2024 ASOCIACIONES MÉDICAS (/busqueda-noticias-categoria_15-1)

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



La Sociedad Española de Neurología (SEN) ha presentado en la LXXVI Reunión Anual el “Impacto socio-sanitario de las enfermedades neurológicas en España”, un informe 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 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 socio-sanitario 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 socio-sanitario 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 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.

“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”.

Fuente

Sociedad Española de Neurología

Enlaces de Interés

Entidades:

Sociedad Española de Neurología (SEN) (/busqueda-noticias-entidad_1445-1)

[anterior \(/noticia_311637\)](/noticia_311637)

[volver al listado \(/noticias-generales-1\)](/noticias-generales-1)

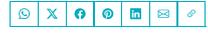
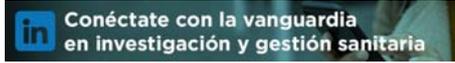
[siguiente \(/noticia_311639\)](/noticia_311639)



11 MEDIO ACREDITADO PARA LA INNOVACIÓN MÉDICA

Reunión Anual SEN: Objetivo: centrar la atención en la persona

Las buenas prácticas son procedimientos, tratamientos o enfoques de atención rigurosamente evaluados y validados por la evidencia clínica y la experiencia práctica, que han demostrado consistentemente mejorar los resultados de salud de los pacientes.



22/11/2024

Buenas Prácticas en acción: Factores transversales que marcan la diferencia. Del papel a la realidad: Casos reales de Buenas Prácticas en el proceso asistencial. Midiendo lo invisible: Cómo evaluar las Buenas Prácticas Clínicas y su impacto en la salud. Resultados sobre el estudio Proyecciones de la especialidad Neurología. Horizonte 2035. La reunión del **Grupo Gestión clínica y calidad asistencial en neurología** trató estos temas en la **76ª edición de la Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología (SEN)**.

Jesús Martín, del *Hospital Miguel Servet de Zaragoza*, expuso sobre el paciente como centro. Para él, las buenas prácticas tienen aplicación en la clínica. Debería responder a las necesidades del paciente y mejorar la eficiencia. En alguna medida, influye en la calidad de la atención. Desgranó el **marco de la atención centrada en el paciente como respuesta a los desafíos de la atención sanitaria actual**. A la complejidad de las enfermedades crónicas se le añade la morbilidad vinculada al envejecimiento. Además, tensiona el coste farmacológico al sistema sanitario. Hay un coste que muchas veces no va asociado a resultados en salud, como puede ser la mortalidad o la esperanza de vida.

Repasó las dimensiones para mejorar la calidad de la atención médica. **Seguridad**: evitar daños a los pacientes derivados de la atención. **Efectividad**: proporcionar servicios basados en el conocimiento científico. **Centrado en el Paciente**: Atender las preferencias, necesidades y valores del paciente. **Oportuno**: minimizar demoras que puedan causar daño o incomodidad. **Eficiente**: utilizar recursos de manera eficaz, evitando desperdicios. **Equitativo**. Defendió que las buenas prácticas son efectivas, eficientes, favorecen la equidad en el acceso de los recursos y aumentan la satisfacción del paciente y de los profesionales. Incidió en que las buenas prácticas no sólo buscan efectividad en términos de resultados sino también eficacia en el uso de recursos. Propuso cambiar el término **paciente** por el de **persona**, para centrar la atención en la persona.

Hay que integrar tecnologías. Se abre el campo de la inteligencia artificial (IA) en la práctica clínica. La constante investigación médica impulsa la actualización de buenas prácticas para incorporar avances y reemplazar enfoques obsoletos. **Emergencias globales y transiciones demográficas requieren revisiones continuas para afrontar nuevos retos**. La digitalización, la inteligencia artificial y la telemedicina exigen guías para su integración efectiva en el cuidado del paciente. La necesidad de eficiencia económica resalta la importancia de prácticas que optimicen recursos sin comprometer la calidad. Aseveró que *"la colaboración multidisciplinar es esencial"*. Sostuvo que es necesaria la formación continua. Hay que entender que el médico es una parte de la atención. La utilización de la telemedicina para facilitar la accesibilidad es una buena práctica.

#buenas prácticas #atención clínica #neurología #sen #calidad asistencial

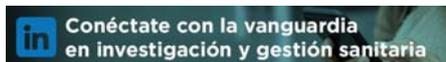
TE RECOMENDAMOS



INFORMACIÓN CREDITADA PARA LA INNOVACIÓN MÉDICA

"El dolor neuropático es una necesidad médica mal cubierta por las terapias disponibles en la actualidad"

En A pie de consulta nos acercamos a los centros de trabajo de los médicos para saber más de su día a día. Conversamos con ellos para conocer cómo desarrollan su trabajo, cuáles son sus inquietudes y demandas en una época como la actual.



25/11/2024

Alan Juárez Belaúnde, Coordinador del grupo de estudio de dolor neuropático de la SEN (Nº colegiado: 284505663)

Alrededor de un 28 a 30 % de la población puede sufrir algún tipo de dolor. Con respecto al dolor neuropático, la prevalencia se situaría alrededor del 7 a 10 %. Esta dolencia causada por una lesión o enfermedad en el sistema nervioso somatosensorial, se asimila como un síntoma de una enfermedad neurológica todavía sumamente desafiante. Como expone Alan Juárez Belaúnde, coordinador del Grupo de Estudio de Dolor Neuropático de la Sociedad Española de Neurología (SEN), *"tanto la dificultad en descripción por parte de quien lo sufre, como la de interpretación y diagnóstico por el médico, pueden generar más que un infradiagnóstico, un retraso en su reconocimiento y, por tanto, un retraso en su temprana actuación"*.

A nivel de datos, el grupo de estudio que coordina Juárez Belaúnde, reconoce que cada año el dolor es motivo del 40 % de las consultas de Atención Primaria, y aproximadamente el 20 % de estos pacientes ya ha experimentado el dolor durante más de seis meses. Además, *"el 40 % de los pacientes que sufre el dolor de característica neuropática crónica describe no estar satisfecho con su manejo; el 33 % no tienen una adecuada respuesta al tratamiento farmacológico, y menos del 20 % recibe un tratamiento integral para su afectación"*, señala.

Ante este escenario, el Grupo de Estudio sobre Dolor Neuropático de la SEN describe fundamentalmente tres asignaturas pendientes en cuya solución el sistema habría de centrarse. En primer lugar, el coordinador comenta que *"el dolor neuropático es una necesidad médica mal cubierta por las terapias disponibles en la actualidad"*. Con lo cual, *"es muy importante apostar por la investigación, no solo la que desarrollen instituciones académicas o laboratorios farmacéuticos para obtener nuevas moléculas o terapias neuromoduladoras más efectivas, sino que dicha investigación se promueva desde cualquier nivel asistencial que atiende pacientes con dolor: Atención Primaria, consultas específicas, unidades del dolor, idealmente con una perspectiva traslacional"*, remarca.

En segundo lugar, *"aunque desde la fundación de la primera unidad del dolor en España, a inicios de los años 80, ha habido una expansión de dichos dispositivos asistenciales, siguen siendo insuficientes, y, sobre todo, alejados de una atención multidisciplinar y con perspectiva biopsicosocial"*, señala Juárez. Así, sostiene, *"los pacientes tardan en ocasiones años en llegar a ellas, y se conciben como un recurso final, meramente paliativo, cuando serían más útiles si pudieran tratar al paciente al inicio de su cuadro doloroso, en contacto con Atención Primaria u otras especialidades que atienden al paciente, entendiendo la individualidad de cada sujeto y disponiendo de diversos tratamientos (no solo farmacológico o intervencionista) y especialistas sanitarios (no solo médicos)"*.

Por último, señala que, *"si bien el dolor es la causa más frecuente para acudir a un médico, y quizá la razón última de nuestra existencia como profesión, hay un déficit formativo tanto en la carrera como en la especialización; déficit que el paciente confunde con incomprensión y desinterés, y que, el desarrollo de un área de capacitación específica en dolor, accesible desde cualquier especialidad involucrada en la atención de estos pacientes, y cursos de formación continuada, podrían paliar"*.

En resumidas cuentas, Juárez Belaúnde insiste en la necesidad de más investigación, de más formación y de una organización en la que el paciente esté realmente en el centro de la asistencia, *"evitando el largo peregrinaje para buscar atención, teniendo en cuenta que el dolor neuropático impacta en la calidad de vida y en todas las actividades, laborales o cotidianas"*. Con todo, para finalizar envía un mensaje *"de esperanza"*. *"Estamos mejor que hace cuarenta años, cuando el dolor no se concebía como una enfermedad en sí misma y, por ello, hay que transmitir a los pacientes que, aunque ahora solo podemos paliar parcialmente su sufrimiento, el futuro nos va a deparar nuevas posibilidades para el manejo de este problema de salud"*.

Puedes leer el artículo en PDF aquí.



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

Revista Poble

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

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 predecir los posibles diagnósticos que podamos considerar. De hecho, una IA bien diseñada puede ayudarnos a predecir las respuestas a los tratamientos”, subraya el doctor [Nombre del experto]



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 So



“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.

Japón, Roche es el accionista mayoritario de Chugai Pharmaceutical, Ja



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.



LA SALUD VA POR BARRIOS · NUTRIR CON CIENCIA · ENFÓRMATE · NOSOTRAS RESPONDEMOS · SALUD MENTAL · ÚLTIMAS

NEUROCIENCIA >

Moverse por el mundo sin olfato: “Me gustaría poder sentir el olor de los bebés, la hierba mojada o la gasolina”

Entre el 3% y el 10% de la población mundial vive con anosmia o algún otro trastorno en el olfato, asociados a una esperanza de vida más corta, problemas de nutrición y salud mental



Carolina Ortega, que perdió el olfato hace 20 años por causas desconocidas, en su casa de Madrid.
JAIME VILLANUEVA

FACUNDO MACCHI

26 NOV 2024 - 05:20 CET

7

Hay tres aromas que a Silvia Anguera Roldán (Barcelona, 46 años) le gustaría poder olfatear: el de los bebés, la hierba mojada y la gasolina. La mujer tiene anosmia desde nacimiento, es decir que jamás ha podido oler. Nada. “Creo que me di cuenta de que no tenía olfato alrededor de los 10 años”, dice. “Era muy gracioso cuando íbamos con mi familia al pueblo y pasábamos con el coche cerca de una granja. Todos se quejaban del mal olor a estiércol y yo no lo sentía. Era inmune”.

De niña, Anguera pensaba que el olor de las cosas se gastaba, como el sabor de un chicle después de mascararlo durante un rato, y que ella nunca llegaba a tiempo para sentirlo. Entonces se inventaba técnicas para intentar resolverlo. “Recuerdo que alguien me dijo una vez que [los perros tenían un olfato muy desarrollado](#) y me fijé en que siempre iban con el hocico húmedo. Algunos días me mojaba la nariz con saliva pensando que así

podría oler mejor. No funcionaba”, recuerda. Anguera no está sola. Las cifras son opacas, pero se estima que entre el 3% y el 10% de la población mundial padece de algún trastorno en el olfato.

MÁS INFORMACIÓN



Tres años sin tratamientos definitivos: la tortura de vivir sin olfato por la covid persistente

La anosmia se produce porque el canal que une la nariz con el cerebro se desconecta. Jesús Porta Etessam, presidente de la Sociedad Española de Neurología, explica que los humanos tenemos en el cerebro una estructura que se enlaza con una serie de nervios en la parte más alta de la nariz. Estos nervios están unidos a unos decodificadores que transforman las sustancias olorosas en estímulos eléctricos que viajan directamente a las neuronas. “En realidad, donde [sentimos el olor es en el cerebro](#)”, apunta el experto. Esa conexión se puede romper por varios motivos y suelen ser el síntoma de una patología mayor. Si no es congénita, las razones más comunes que llevan a la pérdida de olfato son golpes o traumatismos, enfermedades virales, patologías neurológicas (como el párkinson o el alzhéimer), ser fumador o abusar de algunas drogas, como la cocaína.

La anosmia también puede aparecer por motivos inexplicables. El de Carolina Ortega Criado (Madrid, 50 años) es uno de esos casos raros. Hace 20 años que la mujer, de un día para el otro, perdió el olfato. “Cuando sucedió consulté a tres especialistas y uno de ellos me dijo: ‘A ti el olfato se te ha gastado de tanto usarlo’. Puede que tuviera razón”, explica. Además de pertenecer a la [Asociación Española de la Anosmia](#), Ortega se dedica a la restauración de bienes culturales y está especializada en el rescate de libros. “En este oficio se usaban indiscriminadamente disolventes muy potentes, como cloroformo, alcohol y acetona, que podrían haber dañado mi sistema”, relata. Su pérdida del olfato coincidió con el nacimiento de su primer hijo: “Nunca he sabido cómo huelen mis niños y eso es difícil”.

El olfato siempre ha sido el sentido olvidado por la ciencia y subestimado por quienes nunca lo han perdido. Karen Vásquez Pinochet,

otorrinolaringóloga responsable de la consulta de alteraciones del olfato en HM Hospitales, asegura que no tenerlo “altera mucho la calidad de vida de los pacientes”. La anosmia está asociada con una disminución de la esperanza de vida, problemas de nutrición y hasta de salud mental. “Las personas con [trastornos en el olfato](#) son más propensas a tener cierto tipo de accidentes o a exponerse a sustancias que pueden ser nocivas”, detalla la especialista.

A Ortega, sus hijos la han sacado de circunstancias peligrosas más de una vez. “He tenido varios accidentes en casa por este tema. Se me han quemado ollas y la situación nunca pasó a mayores porque los niños me alertaron de que algo olía a quemado en la casa”, menciona. Para Anguera, “el gran drama” está en la higiene personal. “Es en lo que más me cuido. Parece una tontería, pero cuando me ducho y olvido ponerme desodorante, la paso un poco mal porque pienso que huelo”, asegura. Por eso, la mujer suele apoyarse en las personas de su alrededor. “No me avergüenza, les pido a mis amigos o familiares que me huelan y listo”, detalla.



Poca investigación, pocas soluciones

No existe una solución infalible o universal para [este problema](#). Durante la pandemia de la covid-19, cuando la pérdida de olfato se volvió algo recurrente entre las personas enfermas, la anosmia pasó a primera plana y se empezaron a dedicar más recursos para encontrar una cura. Dolores de la Cruz (Toledo, 71 años), pedagoga jubilada, es una de esas personas que engrosa la estadística de los que se volvieron anósmicos después de infectarse con el virus por segunda vez. “Una mañana estaba tomando café y me sabía a agua. Entonces me di cuenta de que algo andaba mal”, relata.

Un mes y medio después de recuperarse de la covid, [el olfato no volvía](#) y el gusto había disminuido. Entonces comenzó el bajón. “Me afectó porque soy una persona a la que le gusta muchísimo comer, cocinar y oler. Estoy algo más apática desde entonces. Psicológicamente, es una sensación dura”, asegura la mujer.

A pesar del aumento en la incidencia de casos como los de De la Cruz, Vásquez dice que “el olfato está bastante menos investigado que el resto de los sentidos del cuerpo humano”. Y añade que “la falta de investigación también hace que los médicos tengan menos herramientas para solucionarlo”.

Si para la baja visión existen las gafas, o para la discapacidad auditiva hay audífonos especializados, la anosmia no tiene su propio sistema de amplificación del olfato. “Es muy difícil desarrollar un aparato para tratarlo”, opina Porta. Y agrega: “Podríamos intentar generar una herramienta, pero sería tan grande que no cabría dentro de la nariz”.

Lo que sí existe, en cambio, es un tratamiento que se conoce como [rehabilitación o reeducación olfativa](#), un protocolo desarrollado por el investigador alemán Thomas Hummel en la década de los años 2000. Durante un mínimo de 12 semanas, el paciente debe sentarse a oler entre cuatro y seis olores capturados en esencias dentro de frasquitos, dos veces al día durante cinco minutos. “Para que la rehabilitación esté bien hecha, la

persona debe concentrarse en los olores que está percibiendo en ese momento. Esto ayuda a que las células del olfato en la parte profunda de la nariz se estimulen y se regeneren", apunta Vázquez. No es un tratamiento fácil ni rápido, ni siquiera es seguro que vaya a funcionar en todos los casos. "Es como volver a aprender a caminar: si la persona lo hace sin frustrarse, con constancia y paciencia, al paso de los meses se puede percibir una mejora", asegura la doctora.



No existe una cura definitiva para la anosmia, pero se puede realizar un tratamiento de rehabilitación olfativa.
JESÚS DIGES (EFE)

Que no sea un tratamiento infalible responde a que el olfato humano es extremadamente complejo. Existen 10 categorías de olores básicos, que son frutal, cítrico, floral, mentolado, dulce, ahumado (acá entra desde un queso, hasta un cable quemado o el humo), madera, químicos sintéticos, rancio y podredumbre. Pero dentro cada una de estas categorías hay cientos de

matices y mezclas posibles.

Al ser un sistema tan enrevesado, se desgasta fácilmente con el paso de los años. Vásquez lo explica: "Así como todo el cuerpo se va deteriorando con la edad, las células olfativas de la nariz también [se van perdiendo](#). Los adultos mayores suelen tener una incidencia de anosmia bastante alta". Entre el 20% y el 30% de las personas mayores de 65 años tienen pérdida de olfato. El porcentaje sube al 75% entre las personas mayores de 80 años.

No solo es la pérdida total del sentido, también se puede sufrir algún otro trastorno de percepción. Están, por ejemplo, la cacosmia, que es percibir un olor agradable como desagradable; la parosmia, que es sentir los olores de forma distorsionada; y la fantosmia, que es notar un olor que realmente no está ahí.

"Es curioso: el olfato es uno de los sentidos más antiguos que tenemos los humanos y, aun así, todavía hay muchos aspectos que descubrir sobre cómo funciona", considera Porta.

Recibe la mejor información en tu bandeja de entrada



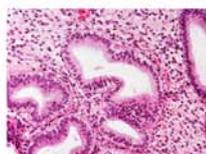
COMENTARIOS - 7

[Normas](#) ›

MÁS INFORMACIÓN

Los riesgos de ignorar el olfato

CARMEN GIRONA | MADRID



Un nuevo mapa del endometrio abre la puerta a encontrar posibles tratamientos a la endometriosis

FACUNDO MACCHI

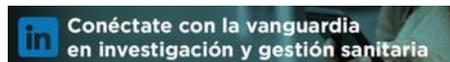
ARCHIVADO EN



14 MEDIO ACREDITADO PARA LA INNOVACIÓN MÉDICA

La IA como aliada en el abordaje de enfermedades raras neuromusculares

Durante el simposio *"Diagnóstico diferencial en enfermedades neuromusculares: cómo la inteligencia artificial está cambiando las reglas del juego"*, expertos han indicado que más de la mitad de las enfermedades raras tienen un origen neurológico. De la misma forma, un diagnóstico preciso, donde entre en juego la IA, podría suponer el punto de inflexión para poder delimitar un tratamiento.



25/11/2024

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 presentan 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.

#ia #enfermedades raras #abordaje #sen #diagnósticos

Get Notifications

TE RECOMENDAMOS



Reunión Anual SEN: Objetivo: centrar la atención en la persona



La Unidad de Atención Integral a pacientes con EII del ...



Acreditaciones y certificaciones, clave para mejorar la atención a los ...



Foro de médicos de Atención Primaria de Castilla-La Mancha, nuevo ...



Los Foros nacional y autonómicos de Atención Primaria rechazan la ...



Los pediatras impulsan la investigación clínica en Atención Primaria

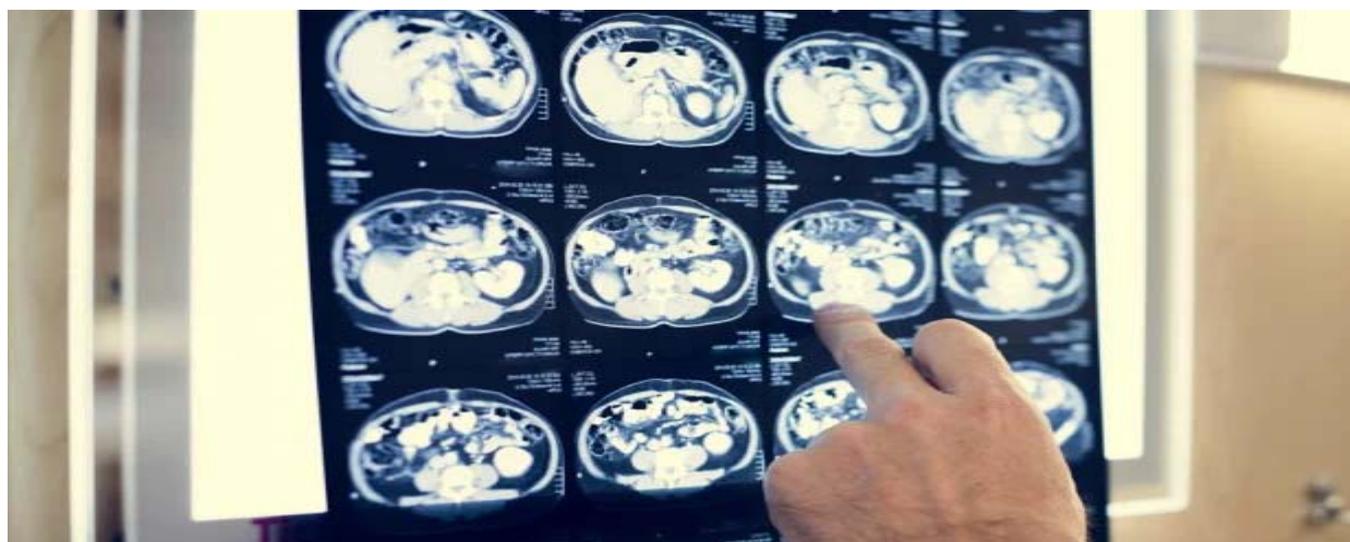
Publicidad



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

Éxito en la prevención de la salud cerebral si se actúa en fase preclínica

Neurología hace un llamamiento a la acción en esta etapa concreta para aprovechar la "ventana de oportunidad" generada



Neurólogo examinando una radiografía.



26 nov. 2024 7:00H

SE LEE EN 4 MINUTOS

POR [PEPE CAMPOS](#)

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

Factores como el sedentarismo, una dieta inadecuada o el tabaquismo, pueden empeorar la salud cerebral de los pacientes y, a la larga, favorecer la aparición de enfermedades como la **epilepsia**, las **cefaleas** o el **deterioro cognitivo**. Es por ello que, la **Sociedad Española de Neurología (SEN)**, consideran fundamental aprovechar la "ventana de oportunidad" que se genera durante las fases preclínicas, ya que de la acción de los profesionales en ese momento dependerá el éxito de las estrategias preventivas.

La entidad pone el foco, de igual modo, en las intervenciones multimodales -aquellas que abordan simultáneamente diferentes **mecanismos accionables de la salud cerebral**- al considerarlas, "especialmente adecuadas para prevenir el deterioro cognitivo y la discapacidad cerebral", puesto que el cerebro se "ve afectado a lo largo de la vida por una mezcla de variables endógenas y exógenas, las cuales, a su vez, influyen entre sí y ejercen sus efectos de forma independiente y conjunta".

Por ello, la sociedad científica es partidaria de **incluir cinco factores en las intervenciones holísticas** dirigidas a la salud del cerebro: la **nutrición, la actividad física, el sueño, la salud cardiovascular y la salud inmunológica**, tal y como especifica en el '[Informe sobre la relación entre las enfermedades neurológicas y la salud cerebral](#)'.

El deporte previene casi la mitad de los casos de alzhéimer

Esta recomendación es algo que la entidad ha ejemplificado en patologías como el **deterioro cognitivo**, en el que "la **inactividad física**, la diabetes, el tabaquismo y el aislamiento social" aumentan el riesgo de padecerlo, especialmente en el caso del alzhéimer. Estos son una serie de factores que **pueden controlarse**, llegando a prevenir "hasta un 45 por ciento de los casos". Por ello, desde la organización científica, consideran clave **hacer un "enfoque integral"** desde etapas tempranas, tanto con **farmacología** como sin ella, con la finalidad de promover la salud cerebral de estos pacientes.

La relación entre el sueño y la salud cerebral es innegable y, para la prevención o mejora del tratamiento de los trastornos relacionados, también. Desde la SEN han explicado que **dormir de forma adecuada** "tanto en cantidad como en calidad" tiene un impacto positivo en la salud cerebral y es un "indicador" de fases tempranas de otras **patologías neurodegenerativas**, lo cual le da más importancia todavía a **prestar atención a esta variable**.

Este es un factor que hay que tener en cuenta en [trastornos como el insomnio](#), pero también en otras patologías, como en la epilepsia, debido a que "una mala calidad del sueño **facilita la aparición de crisis**". En la [esclerosis múltiple](#) el control del sueño también es muy importante, ya que los pacientes con esta enfermedad "suelen tener dificultades para dormir", lo que puede provocarles "inflamación y estrés oxidativo en el cerebro", además de afectar a la "integridad de la sustancia blanca", por lo que desde SEN han afirmado que "promover una buena higiene del sueño debe de ser una de las metas a alcanzar".

El dolor neuropático es otro de los factores señalados por la organización científica que deben de atenderse para mejorar la salud cerebral y las [patologías neurológicas](#). El **tratamiento de esta dolencia** constituye "una **necesidad médica no cubierta** para la SEN, y, en su opinión, debe de ser "precoz, escalonado pero agresivo". Además, debe de combinarse la farmacología con otras variables para tratarlo de forma adecuada, como la **estimulación cognitiva**, el **ejercicio físico adaptado**, dieta, fomento de actividades sociales y la prevención de otros factores de riesgo vascular.

Salud cerebral y envejecimiento

Una correcta salud cerebral durante la vejez puede marcar la diferencia entre "la **calidad de vida** y la ausencia de la misma", según la SEN. Es por eso que consideran su optimización y mantenimiento "cruciales" e invitan a poner el foco en el marco conceptual de los "**ancianos funcionales**".

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



UNA PUBLICACIÓN DE

Sanitaria

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

Modelo CSUR como garantía de equidad en el abordaje de Neurología

La SEN ve "insuficientes" los planes basados en previsiones y reclama un diagnóstico precoz en alzhéimer y dolor



Jesús Porta Etessam, presidente de la Sociedad Española de Neurología.



25 nov. 2024 16:10H

SE LEE EN 6 MINUTOS

POR [PEPE CAMPOS](#)

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

La **Sociedad Española de Neurología (SEN)** calcula que entre **21 y 23 millones de personas** padecen algún **trastorno neurológico** en nuestro país. Muchas de estas enfermedades van asociadas al envejecimiento (como el ictus, párkinson o las demencias), pero también hay patologías de diferente gravedad que empiezan a tener un impacto significativo en edades más jóvenes, como la **migraña** o la **epilepsia**. Ante este escenario, la SEN ve necesario mejorar la equidad en el acceso a los cuidados, ya que "sigue habiendo una **gran disparidad entre las diferentes regiones**". Para ello, ponen como ejemplo a los Centros de Referencia (CSUR), algo que en su opinión "puede llegar a garantizar esa igualdad". Con el fin de mejorar la eficacia, la entidad también ha explicado la importancia de "**avanzar hacia una Medicina más integral**" en las enfermedades neurológicas, poniendo como modelo a seguir las unidades multidisciplinares que trabajan con pacientes que tienen ELA, algo que debe "**generalizarse a otras patologías**".

La SEN también ve como una prioridad que se trabaje más a fondo en "desarrollar e implementar **planes estratégicos**

precozmente, en base a previsiones consensuadas por los organismos científicos más relevantes", algo en lo que actualmente **se trabaja "de manera insuficiente"**. En el futuro, la entidad afirma que se podrán realizar **diagnósticos más precoces** de las enfermedades neurológicas, con tratamientos innovadores y mejores herramientas para monitorizar a los pacientes, pero, para ello, será necesario una **gran cantidad de recursos "de todo tipo"**, según ha publicado la entidad en su último informe, '[Impacto sociosanitario de las enfermedades neurológicas en España](#)'.

El aumento de la incidencia y casos de trastornos neurológicos en los próximos años, hace considerar a la SEN el **futuro como "una epidemia"**, ante el incremento "en la incidencia y prevalencia de una gran mayoría de las enfermedades", como el ictus, con hasta 89 casos por 100.000 habitantes en 2030 o la **prevalencia de esclerosis múltiple**, pasando de un 75 por ciento en 2015 hasta un 85 por ciento en 2040. Esta es una situación que, en el futuro, provocará un aumento del coste sanitario y la **necesidad de incrementar el número de neurólogos** en el Sistema Nacional de Salud (SNS), que la SEN cifra en un **40 por ciento más**, una circunstancia que les ha hecho pedir que el MIR dure un año más.

Diagnóstico precoz, "necesidad médica no cubierta"

El deterioro cognitivo es una de las causas más frecuentes de consulta en Neurología, siendo la **más común el alzhéimer**, hasta en un **70 por ciento de los casos**. En España, cerca de un 2,2 por ciento de la población la sufría en 2022 y, para 2050, se estima que suba hasta casi el 4 por ciento. El diagnóstico precoz de esta patología es una **"necesidad no cubierta en la actualidad"**, según la SEN, a pesar de ser fundamental para aplicar la futura llegada de tratamientos que actúan directamente sobre los **cambios fisiopatogénicos**.

En cuanto al párkinson, el informe menciona que en 2030, **Neurología** podrá realizar un diagnóstico "más precoz y exacto", mediante el uso de biomarcadores y evaluaciones del neurólogo especializado, además de poder dar un **tratamiento innovador basado en la monitorización**.

Infradiagnóstico del dolor neuropático

Otro problema de salud frecuente relacionado con las patologías neurológicas es el dolor, algo que se da de forma crónica en uno de cada cinco individuos de la **población española**. Dentro de este tipo de aflicción, se cuenta el dolor neuropático, que, por su difícil abordaje, está infradiagnosticado y constituye una **"necesidad médica no cubierta"**, según la SEN.

El dolor crónico tiene una comorbilidad asociada con la **enfermedad psiquiátrica** y origina un aumento de la mortalidad, causando discapacidad y dependencia en el 30-50 por ciento de personas que lo sufren. Además, desde la entidad científica han afirmado que entre los **costes directos e indirectos**, su tratamiento supone cerca del **3 por ciento del PIB**, por lo que las medidas con orientación biopsicosocial y farmacológica cuando proceda, es "rentable no solo desde el punto de vista humano, sino **también económico**", tal y como han señalado desde la SEN.

Apps para la Neurología del futuro

El **envejecimiento de la población** y la **cronificación de enfermedades neurológicas** conllevará un aumento de la prevalencia en el futuro, así como una "sobrecarga del sistema sanitario", según la Sociedad Española de Neurología. El desarrollo de nuevas **herramientas de Inteligencia Artificial (IA)** y de biomarcadores digitales en la Medicina serán determinantes para el futuro del tratamiento, así como para la investigación en las distintas patologías. El diagnóstico, predicción y monitorización, también se verán mejoradas por la IA según la SEN, especialmente en el ámbito de la **"neuroimagen, biosensores, electrofisiología, neuroestimulación y telemedicina"**.

La entidad científica ha explicado algunos ejemplos concretos que ya han llegado a la práctica clínica, como los **"sensores para la predicción de epilepsia**, la [monitorización de párkinson](#) y **rehabilitación cognitiva de pacientes con demencia**". Desde la organización creen que habrá una mayor implantación de estos **avances en el sistema sanitario**, incluso con la **"prescripción de apps** y dispositivos con indicaciones para mejorar la vida de los pacientes", tal y como han explicado.

POPULARES: Noticias (https://inoticias.cl/index.php/categoria/noticias) Tecnología (https://inoticias.cl/index.php/categoria/tecnologia) Internacional (https://inoticias.cl/index.php/categoria/internacional) Economía (https://inoticias.cl/index.php/categoria/Economia) SerieTV (https://inoticias.cl/index.php/categoria/serie-tv) Farándula (https://inoticias.cl/index.php/categoria/farandula) #Chile (https://inoticias.cl/index.php/buscar/Chile) #Columna (https://inoticias.cl/index.php/buscar/Columna) #Trump (https://inoticias.cl/index.php/buscar/Trump) #Monsalve (https://inoticias.cl/index.php/buscar/Monsalve) #llama (https://inoticias.cl/index.php/buscar/llama) #cuando (https://inoticias.cl/index.php/buscar/cuando) #gobierno (https://inoticias.cl/index.php/buscar/gobierno) #Swett (https://inoticias.cl/index.php/buscar/Swett) #crisis (https://inoticias.cl/index.php/buscar/crisis) #Boric (https://inoticias.cl/index.php/buscar/Boric)

 Santiago, 27° Cielos despejados (https://inoticias.cl/index.php/clima#santiago) Martes 26 de Noviembre del 2024 08:11:38 AM

187

Categorías > Fuentes > #Tendencias > Mi Historial >  Concepción 19° Intervalos nubosos > Síguenos en whatsapp >



WWW.IOFERTAS.CL

(https://inoticias.cl/index.php/redirect/iofertas-cl)

Anuncio



ÚLTIMAS NOTICIAS

iNoticias <https://inoticias.cl>

POPULARES: Noticias (<https://inoticias.cl/index.php/categoria/noticias>) Tecnología (<https://inoticias.cl/index.php/categoria/tecnologia>) Internacional (<https://inoticias.cl/index.php/categoria/internacional>) Economía (<https://inoticias.cl/index.php/categoria/Economia>)

Deporte (<https://inoticias.cl/index.php/categoria/deporte>) SerieTV (<https://inoticias.cl/index.php/categoria/serie-tv>) Farándula (<https://inoticias.cl/index.php/categoria/farandula>)

#Chile (<https://inoticias.cl/index.php/buscar/Chile>) #Columna (<https://inoticias.cl/index.php/buscar/Columna>) #Trump (<https://inoticias.cl/index.php/buscar/Trump>)

#Monsalve (<https://inoticias.cl/index.php/buscar/Monsalve>) #llama (<https://inoticias.cl/index.php/buscar/llama>) #cuando (<https://inoticias.cl/index.php/buscar/cuando>)

#gobierno (<https://inoticias.cl/index.php/buscar/gobierno>) #Swett (<https://inoticias.cl/index.php/buscar/Swett>) #crisis (<https://inoticias.cl/index.php/buscar/crisis>) #Boric (<https://inoticias.cl/index.php/buscar/Boric>)

Santiago, 27° Cielos despejados (<https://inoticias.cl/index.php/clima#santiago>) Martes 26 de Noviembre del 2024 08:11:30

Fiscalía de Magallanes confirma investigación en curso tras denuncia contra Presidente Boric
 (<https://inoticias.cl/index.php/fiscalia-de-magallanes-confirma-investigacion-en-c>)

2 MINUTOS NOTICIAS ([HTTPS://INOTICIAS.CL/INDEX.PHP/CATEGORIA/NOTICIAS](https://inoticias.cl/index.php/categoria/noticias))

- 

Fiscalía De Magallanes Confirma Investigación En Curso Tras Denuncia Contra Presidente Boric (<https://inoticias.cl/index.php/fiscalia-de-magallanes-confirma-investigacion-en-c>)
 2 MINUTOSNOTICIAS ([HTTPS://INOTICIAS.CL/INDEX.PHP/CATEGORIA/NOTICIAS](https://inoticias.cl/index.php/categoria/noticias))
- 

Embarcación Con 5 Tripulantes Está Extraviada En Costa De Región De Los Rios (<https://inoticias.cl/index.php/embarcacion-con-5-tripulantes-esta-extraviada-en-c>)
 4 MINUTOSNOTICIAS ([HTTPS://INOTICIAS.CL/INDEX.PHP/CATEGORIA/NOTICIAS](https://inoticias.cl/index.php/categoria/noticias))
- 

¿Quieres Trabajar En Tiendas Paris Para El Black Friday? Estas Son Las Vacantes Disponibles A Partir Del 29 De Noviembre (<https://inoticias.cl/index.php/quieres-trabajar-en-tiendas-paris-para-el-black-fr>)
 4 MINUTOSNOTICIAS ([HTTPS://INOTICIAS.CL/INDEX.PHP/CATEGORIA/NOTICIAS](https://inoticias.cl/index.php/categoria/noticias))
- 

Toma Asiento Antes De Conocer Cuánto Gana Un Auditor Interno Del Sence En Chile (<https://inoticias.cl/index.php/toma-asiento-antes-de-conocer-cuanto-gana-un-audit>)
 4 MINUTOSNOTICIAS ([HTTPS://INOTICIAS.CL/INDEX.PHP/CATEGORIA/NOTICIAS](https://inoticias.cl/index.php/categoria/noticias))



Newsletter

Tu email



Al suscribirte recibirás nuevos artículos en tu correo electrónico.



Santiago, 27° Cielos despejados (https://inoticias.cl/index.php/clima#santiago)

Martes 26 de Noviembre del 2024 08:11:38 AM

187

Categorías >

Fuentes >

#Tendencias >

Mi Historial >



Concepción 19° Intervalos nubosos >

Síguenos en whatsapp >

WWW.IOFERTAS.CL

(https://inoticias.cl/index.php/redirect/iofertas-cl)

Anuncio

Moverse Por El Mundo Sin Olfato: “Me Gustaría Poder Sentir El Olor De Los Bebés, La Hierba Mojada O La Gasolina”

6 HORAS, 10 MINUTOS • ELPAIS.COM (HTTPS://INOTICIAS.CL/INDEX.PHP/FUENTE/ELPAIS.COM) • INTERNACIONAL (HTTPS://INOTICIAS.CL/INDEX.PHP/CATEGORIA/INTERNACIONAL)

Moverse por el mundo sin olfato: “Me gustaría poder sentir el olor de los bebés, la hierba mojada o la gasolina”



iNoticias .cl (<https://inoticias.cl/>)

POPULARES: Noticias (<https://inoticias.cl/index.php/categoria/noticias>) Tecnología (<https://inoticias.cl/index.php/categoria/tecnologia>) Internacional (<https://inoticias.cl/index.php/categoria/internacional>) Economía (<https://inoticias.cl/index.php/categoria/economia>) Deporte (<https://inoticias.cl/index.php/categoria/deporte>) SerieTV (<https://inoticias.cl/index.php/categoria/serie-tv>) Farándula (<https://inoticias.cl/index.php/categoria/farandula>) #Chile (<https://inoticias.cl/index.php/buscar/Chile>) #Columna (<https://inoticias.cl/index.php/buscar/Columna>) #Trump (<https://inoticias.cl/index.php/buscar/Trump>) #Monsalve (<https://inoticias.cl/index.php/buscar/Monsalve>) #lama (<https://inoticias.cl/index.php/buscar/lama>) #cuando (<https://inoticias.cl/index.php/buscar/cuando>) #gobierno (<https://inoticias.cl/index.php/buscar/gobierno>) #Swett (<https://inoticias.cl/index.php/buscar/Swett>) #crisis (<https://inoticias.cl/index.php/buscar/crisis>) #Boric (<https://inoticias.cl/index.php/buscar/Boric>)

 Santiago, 27° Cielos despejados (<https://inoticias.cl/index.php/clima#santiago>) Martes 26 de Noviembre del 2024 08:11:38 AM

187
Categorías > Fuentes > #Tendencias > Mi Historial >  Concepción 19° Intervalos nubosos > Síguenos en whatsapp >



por EIPais.com



Hay tres aromas que a Silvia Anguera Roldán (Barcelona, 46 años) le gustaría poder oler: el de los bebés, la hierba mojada y la gasolina. La tiene anosmia desde nacimiento, es decir que jamás ha podido oler. Nada. “Creo que me di cuenta de que no tenía olfato alrededor de

PUBLICIDAD

Ictus, una carrera de fondo desde la aparición de los primeros síntomas

La atención inmediata en unidades especializadas es clave en pacientes que han sufrido un ictus



Hombre con dolor de cabeza Goodboy Picture Company | iStock

26 de noviembre de 2024 -05:00 h

también puede darse en personas más jóvenes— estamos frente a un problema que plantea un verdadero reto a la hora de identificarlo debido, sobre todo, a que puede tener síntomas diversos.

PUBLICIDAD

Es lo que le ocurrió a Azucena Galindo cuando, en el trabajo, las manos le empezaron a temblar, no era capaz de hablar y lo veía todo oscuro. No sabía qué le estaba pasando hasta que “me dio un pinchazo muy fuerte en la sien y me mareé”, explica ella misma.

PUBLICIDAD

Ictus, una emergencia médica que requiere atención inmediata

PUBLICIDAD

Aunque, por fortuna, no es lo que le pasó a Galindo, estamos frente a “la primera causa de muerte entre las mujeres y la segunda causa de muerte en los hombres y la primera causa de discapacidad en la edad adulta”, afirma la Doctora Natalia Barbero, del Servicio de Neurología del [Hospital Universitario Rey Juan Carlos, Infanta Elena y General de Villalba](#).

PUBLICIDAD

¿Por qué afecta a unas personas y no a otras? Aunque, como hemos visto, la edad influye, no es el único factor que lo hace. El ictus es el resultado de la acumulación de una serie de factores de riesgo, que hacen más probable que una persona tenga un ictus. Como describe la Sociedad Española de Neurología ([SEN](#)), los vasos sanguíneos son el blanco de estas agresiones y, después de años de sufrir un daño continuado, se quejan de forma rotunda con un ictus.

PUBLICIDAD

“Debemos concienciar de los factores de riesgo clásicos que repetimos una y otra vez, casi de forma monótona, pero que es fundamental tener en cuenta: **hipertensión arterial**, el factor fundamental; **diabetes mellitus**; **consumo de alcohol, el tabaco y otras drogas** que van apareciendo; y, por último, **la obesidad**, un factor de riesgo que combina muchos de ellos”, admite el Doctor José Carlos Fernández Ferro, jefe de Servicio de Neurología de los hospitales universitarios Rey Juan Carlos, Infanta Elena y General de Villalba.

En el caso de Galindo, cuenta que “no tenía ni colesterol, ni tensión alta, nada. Mis analíticas daban bien, pero me dijeron que la arteria podía ser defectuosa de nacimiento, que tenía un pliegue que era lo que hacía que la sangre se coagulara ahí”.

PUBLICIDAD

Esta lesión cerebral requiere atención médica urgente porque “cuanto más tiempo pase sin flujo sanguíneo una parte del cerebro, mayores serán las consecuencias. El tiempo es cerebro, y es muy importante para nosotros”, admite la Doctora Barbero. Al afectar al cerebro, puede verse comprometida una o más funciones cognitivas, motoras o sensitivas. De ahí que el tiempo de reacción sea tan importante.

Ictus, el reto (y la importancia) de identificar las señales pronto

Pero, para poder actuar con urgencia, es necesario saber identificar los síntomas que nos ponen sobre la pista. Como admite el Doctor Fernández Ferro, “el reto con un ictus es que puede adoptar muchos síntomas distintos, aunque sabemos que una gran mayoría contienen al menos uno de los siguientes cuatro”.

Los más importantes son la afectación del lenguaje, bien por problemas de comprensión o de emisión del lenguaje, así como un lenguaje arrastrado o no muy claro; desviación de la comisura de la boca; problemas de fuerza o de sensibilidad de un lado o del otro del cuerpo; y, por último, dolor de cabeza súbito y de elevada intensidad.

PUBLICIDAD

Hablamos, en líneas generales, de dos grandes tipos de ictus: isquémico y hemorrágico. En el primero, un trombo viaja por una arteria y bloquea la circulación. En el segundo, se rompe la pared de un vaso sanguíneo y se vierte una parte de la sangre que va en el vaso al parénquima cerebral. Ante cualquiera de estos tipos de ictus, la rapidez con la que se actúa es primordial a la hora de minimizar los efectos. “Para ello se ha creado un protocolo que se denomina Código Ictus”, afirma la Doctora Barbero.

Código Ictus, la respuesta rápida

Como hemos visto, el ictus es una enfermedad tiempo-dependiente, con unas repercusiones potencialmente devastadoras por lo que que herramientas como la activación del Código Ictus es clave, no solo para una mayor supervivencia, sino también para unas menores secuelas. “En el seno de un Código Ictus convergemos en la mesa del escáner neurólogos y radiólogos para obtener de forma rápida información sobre qué está sucediendo y poder tomar determinaciones”, afirma Fernández Ferro.

Unidad de Ictus, un ecosistema hospitalario de atención multidisciplinar

Tras el diagnóstico, otra de las necesidades básicas es facilitar el acceso a una atención multidisciplinar como los que ofrece la Unidad de Ictus que, como define Fernández Ferro, es un “ecosistema intrahospitalario formado por un conjunto de profesionales que trabajan para obtener el mejor beneficio”.

PUBLICIDAD

Estas unidades están formadas por un equipo multidisciplinar liderado por neurólogos vasculares, incluye a neuro-radiólogos intervencionistas, especialistas en neurorehabilitación y un personal de enfermería entrenado “que detecte al minuto cualquier cambio que puedan haber en el paciente neurológico”, admite Carmen Pajuelo, del Servicio de Neurología y Neurocirugía del [Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz](#).

Es importante tener en cuenta que la atención al paciente neurológico es compleja porque se pueden producir pequeños

Según una extensa [revisión](#) sobre los beneficios de este tipo de unidades, los pacientes tienen más probabilidades de sobrevivir y ser independientes si se tratan en estas unidades. Sus beneficios afectan por igual a cualquier tipo o subtipo de ictus a pacientes de cualquier edad.

Ictus: adecuar el tratamiento a cada persona

En las primeras cuatro horas y media, y con el objetivo de disolver el trombo y restablecer la circulación cerebral, se aplica el tratamiento farmacológico conocido como trombolisis. Para los trombos más grandes disponemos del tratamiento intervencionista.

Como explica el Doctor Claudio Rodríguez, Servicio de Neurorradiología Intervencionista del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Rey Juan Carlos, Infanta Elena y General de Villalba, “la trombectomía mecánica es la técnica de elección en gran parte de los pacientes con ictus isquémico agudo y oclusión de gran vaso”. Esta técnica consiste en extraer el coágulo mediante dispositivos extractores de trombo y técnicas de aspiración o con stent retriever, una especie de muelle o stent.

Tras la estabilización del paciente, la rehabilitación desde el primer momento del ictus es fundamental porque es la forma de “estimular las redes neuronales y toda la neuroplasticidad que se genera en el paciente”, admite la Doctora Raquel Cutillas, del Servicio de Rehabilitación del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz. Debemos tener presente que la persona tiene que reaprender de nuevo todas las funciones que ha perdido. “Es como enseñar otra vez a recuperar aquellas funciones que ha perdido”, afirma Cutillas.

Escuela de Ictus, atención especial tras el ingreso hospitalario

Pero no todo acaba cuando se supera la fase hospitalaria. Las dudas que surgen tras un diagnóstico así son numerosas y la necesidad de encontrar respuesta a todas ellas es primordial. Y es también una de las prioridades la Escuela de Ictus, una iniciativa que han puesto en marcha los hospitales universitarios citados y que empieza cuando acaba la fase hospitalaria, donde se han ido acumulando toda una serie de inquietudes que deben ser resueltas.

“Un ictus es una ruptura biográfica ya que, haya secuelas o no, los pacientes cuentan con un antes y un después”, afirma Fernández Ferro. En la Escuela de Ictus, los pacientes disponen de un espacio de encuentro, también para familias, donde se aborda lo mismo que durante el ingreso pero de forma más pausada. Porque, tras el alta, es importante mantener una vida saludable, con unos controles médicos y un tratamiento de por vida.

[El diario de tu salud](#)

HE VISTO UN ERROR 

PUBLICIDAD

Ictus, una carrera de fondo desde la aparición de los primeros síntomas

La atención inmediata en unidades especializadas es clave en pacientes que han sufrido un ictus



Hombre con dolor de cabeza Goodboy Picture Company | iStock

26 de noviembre de 2024 -05:00 h

también puede darse en personas más jóvenes— estamos frente a un problema que plantea un verdadero reto a la hora de identificarlo debido, sobre todo, a que puede tener síntomas diversos.

PUBLICIDAD

Es lo que le ocurrió a Azucena Galindo cuando, en el trabajo, las manos le empezaron a temblar, no era capaz de hablar y lo veía todo oscuro. No sabía qué le estaba pasando hasta que “me dio un pinchazo muy fuerte en la sien y me mareé”, explica ella misma.

PUBLICIDAD

Ictus, una emergencia médica que requiere atención inmediata

PUBLICIDAD

Aunque, por fortuna, no es lo que le pasó a Galindo, estamos frente a “la primera causa de muerte entre las mujeres y la segunda causa de muerte en los hombres y la primera causa de discapacidad en la edad adulta”, afirma la Doctora Natalia Barbero, del Servicio de Neurología del [Hospital Universitario Rey Juan Carlos, Infanta Elena y General de Villalba](#).

PUBLICIDAD

¿Por qué afecta a unas personas y no a otras? Aunque, como hemos visto, la edad influye, no es el único factor que lo hace. El ictus es el resultado de la acumulación de una serie de factores de riesgo, que hacen más probable que una persona tenga un ictus. Como describe la Sociedad Española de Neurología ([SEN](#)), los vasos sanguíneos son el blanco de estas agresiones y, después de años de sufrir un daño continuado, se quejan de forma rotunda con un ictus.

PUBLICIDAD

“Debemos concienciar de los factores de riesgo clásicos que repetimos una y otra vez, casi de forma monótona, pero que es fundamental tener en cuenta: **hipertensión arterial**, el factor fundamental; **diabetes mellitus**; **consumo de alcohol, el tabaco y otras drogas** que van apareciendo; y, por último, **la obesidad**, un factor de riesgo que combina muchos de ellos”, admite el Doctor José Carlos Fernández Ferro, jefe de Servicio de Neurología de los hospitales universitarios Rey Juan Carlos, Infanta Elena y General de Villalba.

En el caso de Galindo, cuenta que “no tenía ni colesterol, ni tensión alta, nada. Mis analíticas daban bien, pero me dijeron que la arteria podía ser defectuosa de nacimiento, que tenía un pliegue que era lo que hacía que la sangre se coagulara ahí”.

PUBLICIDAD

Esta lesión cerebral requiere atención médica urgente porque “cuanto más tiempo pase sin flujo sanguíneo una parte del cerebro, mayores serán las consecuencias. El tiempo es cerebro, y es muy importante para nosotros”, admite la Doctora Barbero. Al afectar al cerebro, puede verse comprometida una o más funciones cognitivas, motoras o sensitivas. De ahí que el tiempo de reacción sea tan importante.

Ictus, el reto (y la importancia) de identificar las señales pronto

Pero, para poder actuar con urgencia, es necesario saber identificar los síntomas que nos ponen sobre la pista. Como admite el Doctor Fernández Ferro, “el reto con un ictus es que puede adoptar muchos síntomas distintos, aunque sabemos que una gran mayoría contienen al menos uno de los siguientes cuatro”.

Los más importantes son la afectación del lenguaje, bien por problemas de comprensión o de emisión del lenguaje, así como un lenguaje arrastrado o no muy claro; desviación de la comisura de la boca; problemas de fuerza o de sensibilidad de un lado o del otro del cuerpo; y, por último, dolor de cabeza súbito y de elevada intensidad.

PUBLICIDAD

Hablamos, en líneas generales, de dos grandes tipos de ictus: isquémico y hemorrágico. En el primero, un trombo viaja por una arteria y bloquea la circulación. En el segundo, se rompe la pared de un vaso sanguíneo y se vierte una parte de la sangre que va en el vaso al parénquima cerebral. Ante cualquiera de estos tipos de ictus, la rapidez con la que se actúa es primordial a la hora de minimizar los efectos. “Para ello se ha creado un protocolo que se denomina Código Ictus”, afirma la Doctora Barbero.

Código Ictus, la respuesta rápida

Como hemos visto, el ictus es una enfermedad tiempo-dependiente, con unas repercusiones potencialmente devastadoras por lo que que herramientas como la activación del Código Ictus es clave, no solo para una mayor supervivencia, sino también para unas menores secuelas. “En el seno de un Código Ictus convergemos en la mesa del escáner neurólogos y radiólogos para obtener de forma rápida información sobre qué está sucediendo y poder tomar determinaciones”, afirma Fernández Ferro.

Unidad de Ictus, un ecosistema hospitalario de atención multidisciplinar

Tras el diagnóstico, otra de las necesidades básicas es facilitar el acceso a una atención multidisciplinar como los que ofrece la Unidad de Ictus que, como define Fernández Ferro, es un “ecosistema intrahospitalario formado por un conjunto de profesionales que trabajan para obtener el mejor beneficio”.

PUBLICIDAD

Estas unidades están formadas por un equipo multidisciplinar liderado por neurólogos vasculares, incluye a neuro-radiólogos intervencionistas, especialistas en neurorehabilitación y un personal de enfermería entrenado “que detecte al minuto cualquier cambio que puedan haber en el paciente neurológico”, admite Carmen Pajuelo, del Servicio de Neurología y Neurocirugía del [Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz](#).

Es importante tener en cuenta que la atención al paciente neurológico es compleja porque se pueden producir pequeños

Según una extensa [revisión](#) sobre los beneficios de este tipo de unidades, los pacientes tienen más probabilidades de sobrevivir y ser independientes si se tratan en estas unidades. Sus beneficios afectan por igual a cualquier tipo o subtipo de ictus a pacientes de cualquier edad.

Ictus: adecuar el tratamiento a cada persona

En las primeras cuatro horas y media, y con el objetivo de disolver el trombo y restablecer la circulación cerebral, se aplica el tratamiento farmacológico conocido como trombolisis. Para los trombos más grandes disponemos del tratamiento intervencionista.

Como explica el Doctor Claudio Rodríguez, Servicio de Neurorradiología Intervencionista del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Rey Juan Carlos, Infanta Elena y General de Villalba, “la trombectomía mecánica es la técnica de elección en gran parte de los pacientes con ictus isquémico agudo y oclusión de gran vaso”. Esta técnica consiste en extraer el coágulo mediante dispositivos extractores de trombo y técnicas de aspiración o con stent retriever, una especie de muelle o stent.

Tras la estabilización del paciente, la rehabilitación desde el primer momento del ictus es fundamental porque es la forma de “estimular las redes neuronales y toda la neuroplasticidad que se genera en el paciente”, admite la Doctora Raquel Cutillas, del Servicio de Rehabilitación del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz. Debemos tener presente que la persona tiene que reaprender de nuevo todas las funciones que ha perdido. “Es como enseñar otra vez a recuperar aquellas funciones que ha perdido”, afirma Cutillas.

Escuela de Ictus, atención especial tras el ingreso hospitalario

Pero no todo acaba cuando se supera la fase hospitalaria. Las dudas que surgen tras un diagnóstico así son numerosas y la necesidad de encontrar respuesta a todas ellas es primordial. Y es también una de las prioridades la Escuela de Ictus, una iniciativa que han puesto en marcha los hospitales universitarios citados y que empieza cuando acaba la fase hospitalaria, donde se han ido acumulando toda una serie de inquietudes que deben ser resueltas.

“Un ictus es una ruptura biográfica ya que, haya secuelas o no, los pacientes cuentan con un antes y un después”, afirma Fernández Ferro. En la Escuela de Ictus, los pacientes disponen de un espacio de encuentro, también para familias, donde se aborda lo mismo que durante el ingreso pero de forma más pausada. Porque, tras el alta, es importante mantener una vida saludable, con unos controles médicos y un tratamiento de por vida.

[El diario de tu salud](#)

HE VISTO UN ERROR 



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

ENFERMEDADES

Niños sin diagnosticar y adultos polimedicados, los retos de la migraña aún sin resolver



CINTHYA MARTÍNEZ
LA VOZ DE LA SALUD



iStock

Los expertos recalcan que la existencia de «más de 190 tipos distintos de cefalea» complica el abordaje de la patología en personas mayores

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



Comentar · 0

Newsletter

Salud, bienestar y nutrición

¡Suscribirse a la newsletter!

La **migraña** puede aparecer a cualquier edad, pero presenta particularidades según la etapa de la vida en la que se encuentre el paciente.

PUBLICIDAD

Migraña en la infancia: crisis más cortas y, habitualmente, acompañadas de vómitos



Pablo Irimia es coordinador del grupo de cefaleas de la Sociedad Española de Neurología.

La migraña se sitúa como la **principal causa de discapacidad entre los 5 y los 19 años**, traduciéndose en disminución de rendimiento escolar y de la calidad de vida. «Fundamentalmente se dan dos distintivos. El primero es que, a diferencia de lo que ocurre en adultos, la duración de las crisis puede ser inferior a dos horas», indica **Pablo Irimia**, coordinador del grupo de cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (SEN) y neurólogo de la Clínica Universidad de Navarra.

PUBLICIDAD

Irimia asegura que estas pueden ser algunas de las razones que expliquen por qué es una enfermedad **infradiagnosticada** en esas edades: solo el 20 % de los que acuden a consulta son correctamente evaluados. La mayoría reciben el diagnóstico de cefalea, no de migraña. «Este problema de infradiagnóstico existe en la población general, pero es todavía más importante en niños y adolescentes. En ellos, hay cifras más elevadas y una prescripción muy baja de tratamiento sintomático específico, y aún menor de fármacos preventivos para reducir la frecuencia e intensidad de las crisis», amplía.

Marina padece migraña desde niña: «No recuerdo un día de mi vida sin dolor»

CINTHYA MARTÍNEZ



«En la migraña, tanto en adultos como en niños, estamos intentando disponer de algún biomarcador que nos permita saber que, si está elevado, esa persona tiene riesgo de sufrir la enfermedad», asegura el neurólogo. Así, en el caso de los pequeños se están estudiando como posibles indicadores **los cólicos del lactante**. «Se investiga si estos niños que han tenido de pequeños estos episodios, o dolores abdominales, pueden desarrollar migraña. Cuando se les hace seguimiento con los años hay una proporción mucho más alta que en la población general de personas que acaban padeciéndola», explica Irimia. Si bien matiza que no es un marcador excesivamente sensible porque hay bebés que sufren cólicos y que nunca llegan a desarrollar crisis de migraña. «Hay un perfil de niños pequeños que sufren dolores abdominales, que luego tienen vómitos cuando son muy pequeños sin causa determinada, con mucha tendencia a marearse en el coche o un autobús, por ejemplo. Esos tienen una probabilidad muy alta de que el futuro puedan desarrollar migraña, pero no es del 100 %, por lo que hay que tomárselo con cautela».

PUBLICIDAD

En cuanto al tratamiento, el abanico disponible se asemeja bastante al de los adultos. «En cuanto al sintomático, se utilizan antiinflamatorios y triptanes. Luego hay un grupo de fármacos nuevos que a día de hoy no se han estudiado en estos grupos de edad, pero que probablemente acabarán estando disponibles para su uso en menores de 18 años», sostiene el doctor.

¿Si un adulto sufre migraña, es posible que su hijo también? «La probabilidad de que la descendencia desarrolle la enfermedad es de un 50 %, pero es poligénica, es decir, depende de una combinación de múltiples genes, por lo que no necesariamente se va a heredar», responde Irimia.

PUBLICIDAD

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

CINTHYA MARTÍNEZ



La migraña en personas mayores



indica **Rogelio Leira**, jefe de la Unidad de Cefalea del Hospital Clínico Universitario de Santiago. «La tendencia natural es que la migraña mejore, pero hay un grupo importante de pacientes que llegan a esa edad con la patología cronicada», alerta el doctor.

Al igual que en la infancia, en esta etapa de la vida también se dan características diferenciales. Por un lado, Leira explica que la migraña puede ser más bilateral (dolor a los dos lados de la cabeza), con un comienzo más brusco y agudo y puede aparecer más frecuentemente por las noches o al despertar. Además, suele ir acompañada de aura (síntomas neurológicos que se pueden dar antes, durante o después de la crisis; los más frecuentes son visuales).

PUBLICIDAD

«Estos distintivos, junto al hecho de que en ese grupo de edad la migraña es menos frecuente, obliga a estudiar a estos pacientes con mucho más interés y, en ocasiones, descartar la existencia de una **cefalea secundaria**, que puede ser grave», alerta el neurólogo del CHUS. Es decir, dolores de cabeza que representan un síntoma de otra enfermedad como un tumor, enfermedad inflamatoria cerebral, una hemorragia, etcétera. «Hay que tener en cuenta que existen 190 formas distintas de cefalea», remarca.

De esta forma, el diagnóstico en este grupo de población es complejo por el incremento de las posibilidades de hallazgos clínicos, pero también por la presencia de más comorbilidades frecuentes a estas edades que limitan el tratamiento habitual de la migraña. «Existe una mayor incidencia de patologías relacionadas con la tensión arterial, depresión, ansiedad, trastornos de alteración del sueño y un largo etcétera. La medicación que se le da al paciente para la migraña puede empeorar alguna de esas enfermedades y viceversa, así como pueden darse diversas interacciones farmacológicas con el tratamiento que toma para estas». Además, muchos de estos pacientes pueden padecer migraña crónica refractaria a múltiples fármacos, es decir, la eficacia de estos puede haber disminuido.



Cinthya Martínez Lorenzo

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



Comentar · 0

Te recomendamos

Azul Forti, psiquiatra: «Las mujeres silencian su sufrimiento porque el mensaje social refuerza la maternidad perfecta»

LUCÍA CANCELA



Y después de la quimio, ¿qué?: «Como el cáncer puede volver, lo que quieres es vivir»

LUCÍA CANCELA

Comentarios

Para comentar es necesario estar registrado en lavozdegalicia.es

[Regístrate gratis](#)

[Iniciar sesión](#)

SECCIONES

[Salud mental](#)

[Vida saludable](#)

[Enfermedades](#)

[La tribu](#)

[El botiquín](#)

REGISTRADOS

[Mi perfil](#)

[Newsletters](#)

[Regístrate](#)

CONTACTO

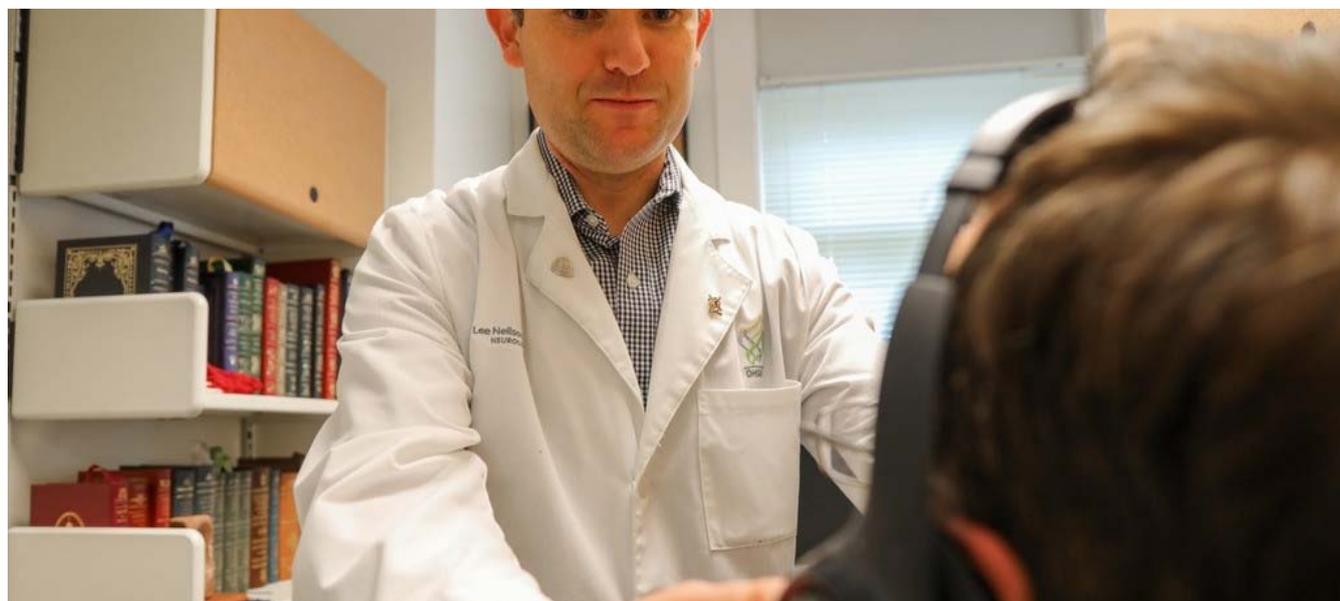
[Quiénes somos](#)

[Foro](#) > Usar audífonos puede retr...

Actualidad

Usar audífonos puede retrasar la aparición del Parkinson

Publicación editada 25/11/2024

[hipoacusia](#) [audífonos](#)
[Enfermedad de Parkinson](#)   

Un estudio conjunto de la **Universidad de Salud y Ciencias de Oregón** y el **Sistema de Atención de Salud de Asunto de Veteranos de Portland**, en Estados Unidos, ha concluido que el uso continuado de **audífonos** por personas con **pérdida auditiva** puede retrasar en muchos casos la aparición de la **enfermedad de Parkinson**. Y esta conclusión

procede del descubrimiento de que las personas con **hipoacusia** presentan mayor riesgo de desarrollar esta enfermedad degenerativa.

Pérdida auditiva y Parkinson

El estudio, [publicado en la revista JAMA Neurology](#), señala una relación directa entre la gravedad de la pérdida auditiva y la aparición de la enfermedad de Parkinson. No obstante, los investigadores (en la foto, Lee Neilson) señalan que la prescripción de audífonos en las fases iniciales de la hipoacusia pueden reducir el riesgo de diagnóstico de esta enfermedad neurológica.

La prevalencia del Parkinson en España

Atendiendo a los datos de la **Sociedad Española de Neurología (SEN)**, en España se calcula que cerca de 300 mil personas tienen Parkinson en España. Estas cifras muestran un aumento del 272% en esta incidencia desde el año 2011

Foto: Universidad de Oregon (OHSU)/ Christine Torres Hicks

Más sobre Actualidad



Farmacéuticos comunitarios lanzan una campaña de sensibilización sobre la migraña

Se trata de una patología que cuenta con 4,5 millones de españoles enfermos ocasionales y con casi un millón que la sufren de forma crónica

Por **El Globalfarma** - 11 septiembre 2024

El Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF) ha puesto en marcha la campaña sanitaria 'La Migraña y la Farmacia Comunitaria'. Se trata de una iniciativa dirigida a farmacéuticos comunitarios y a la población general. Las cefaleas representan uno de los motivos de consulta más habitual en Atención Primaria, tanto en los centros de salud como en las farmacias comunitarias. En el caso de la migraña, afecta en España a 4,5 millones de personas de forma ocasional. Cerca de un millón de forma crónica. Los estudios reflejan que un 40 por ciento de pacientes nunca acuden a consulta médica. De esta forma, un **70 por ciento de los que están tratamiento lo abandonan de forma precoz**. Esto dificulta el éxito de los tratamientos y, por tanto, empeoran la calidad de vida de los pacientes.

Para hacer frente a este reto asistencial el CGCOF, en colaboración con los laboratorios Teva, Pfizer y Lilly/Organon, ha presentado esta iniciativa, tal y como han explicado en un comunicado. Así, tienen como objetivo aprovechar la cercanía y accesibilidad del farmacéutico comunitario para dar visibilidad a la **migraña** y **reducir el estigma asociado a la enfermedad**. Se trata de una de las más prevalentes en España. Con este fin, los farmacéuticos actualizarán conocimientos sobre los tipos de cefaleas, tratamientos disponibles, medidas no farmacológicas preventivas. Así como los síntomas a identificar para derivar al médico o evitar la cefalea por uso excesivo de analgésicos.

El **farmacéutico comunitario tiene un rol esencial con los pacientes** que acuden solicitando un tratamiento que tienen prescrito para la migraña en el Servicio de Dispensación o con las personas que necesitan ayuda para aliviar la cefalea a través del Servicio de Indicación Farmacéutica con la educación en medidas no farmacológicas y la información personalizada de los medicamentos, tal y como han señalado.

'La Migraña y la Farmacia Comunitaria'



La campaña tiene una primera acción formativa centrada en los farmacéuticos comunitarios que actualizarán sus conocimientos con una guía de actuación con tres grandes bloques. Así, el primero de ellos, a modo de introducción, **recopila los aspectos generales de la enfermedad, su prevalencia, la etiopatogenia o factores de riesgo**. El segundo apartado repasa el manejo de la enfermedad, su diagnóstico y tratamiento. El último está dedicado a la labor del farmacéutico como informador y educador en el uso correcto, seguro y efectivo de los medicamentos.

Esta guía ha sido elaborada por el Consejo General de Colegios Farmacéuticos en colaboración con la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMergen) y la Sociedad Española de Neurología (SEN), a través de su grupo de estudios de cefaleas. **La formación de los farmacéuticos se reforzará con tres webinars** que profundizarán en aspectos como las diferencias entre cefalea y migraña, la cefalea por uso excesivo de fármacos o las necesidades de la persona con cefalea y el rol del farmacéutico comunitario.

Para la población en general, se ha elaborado la infografía “¿Qué debo saber sobre la migraña?” en colaboración con SEMergen, SEN y la Asociación Española de Pacientes de Migraña y Cefalea (AEMICE). Esta infografía recoge de manera divulgativa las **diferencias entre dolor de cabeza y migrañas** y ofrece consejos para reducir la intensidad y repetición de las crisis de migraña. También los síntomas con los que se debe acudir al médico.

También te puede interesar...

El Globalfarma



DONACIONES

REGIONALES

INTERNACIONALES

OPINIÓN

EL ÚLTIMO TENDENCIAS

Filtrar



Signos de un ictus que deben hacernos sospechar

NOVIEMBRE 25, 2024



AMERICUP: Venezuela cayó ante Chile

NOVIEMBRE 26, 2024



Harold Castro repitió como el Jugador de la Semana

NOVIEMBRE 26, 2024



PANAMERICANO SUB 10: Segundo triunfo criollo

NOVIEMBRE 25, 2024



Abusó sexualmente de su vecino menor de edad

NOVIEMBRE 25, 2024



El estadio Universitario, solera deportiva, cultural, política e histórica

NOVIEMBRE 25, 2024

Inicio > Titulares

Signos de un ictus que deben hacernos sospechar

por Diario El Pepazo

— noviembre 25, 2024

en Titulares, Salud

AA

Tiempo de lectura: 6 minutos de lectura



Antes de que aparezca un ictus pueden aparecer síntomas transitorios que deben hacernos sospechar

(Foto Shutterstock)

Compartir en Facebook

Compartir en Twitter

Compartir en Reddit

Compartir en Whatsapp



Este sitio web utiliza cookies. Al seguir utilizando este sitio web usted está dando el consentimiento a las cookies que se utilizan. Visite nuestro política de privacidad y cookies . Acepto

¿Voy a sufrir un ictus?. En España, el ictus afecta cada año a unas 120.000 personas y es la primera causa de discapacidad adquirida en adultos. Conocer los síntomas de alerta es clave para su abordaje así como conocer los signos de alerta que aparecen mucho antes de que se produzca un ictus.

Joanna Guillén Valera

El ictus es la segunda causa de muerte más común (después de la cardiopatía isquémica) y la tercera causa más común de discapacidad (en Europa es la primera), según los datos del último estudio Global Burden of Disease (GBD). Actualmente, en todo el mundo se producen casi 12 millones de casos de ictus y más 7 millones de fallecimientos por esta enfermedad.

¿Qué es un ictus? Como informa a **CuídatePlus** Joan Ferri, director general del Instituto de Rehabilitación Neurológica (IRENEA), miembro del Instituto de Neurociencias de Vithas (INV), presidente de la Sociedad Española de Neurorrehabilitación y

Este sitio web utiliza cookies. Al seguir utilizando este sitio web usted está dando el consentimiento a las cookies que se utilizan. Visite nuestro [política de privacidad y cookies](#) . **Acepto**

Plan en Ictus del Sistema Nacional de Salud, “el ictus es una interrupción repentina del flujo sanguíneo al cerebro, privando a las células cerebrales de oxígeno”. Este daño, advierte, “puede causar secuelas funcionales severas o incluso la muerte si no se trata a tiempo por lo que es clave comprender el ictus y sus causas para la prevención y para un tratamiento efectivo”.

En España, según sus datos, “afecta cada año a unas 120.000 personas, con un alto impacto en las mujeres, y es la primera causa de discapacidad adquirida en adultos”. Es una enfermedad que afecta a pacientes de todas las edades, aunque “la prevalencia aumenta con la edad”.

Cada vez más casos de ictus

Según datos de la Sociedad Española de Neurología, en comparación con los datos de hace 30 años, esta enfermedad ha experimentado un aumento del 70% en el número de casos, un incremento del 44% en las muertes y un 32% más de discapacidad. ¿Por qué? “Es cierto que hay un aumento en los casos de ictus, principalmente por el envejecimiento de la población y por factores de riesgo relacionados con el estilo de vida moderno. como la

Pero no sólo eso, también “hay más concienciación y más capacidad diagnóstica, lo que nos permite detectar un mayor número de casos”. Según estimaciones, “entre 2015 y 2035 se espera un aumento de aproximadamente un 34% en la incidencia de ictus en la Unión Europea, lo que destaca la necesidad urgente de implementar estrategias integradas de prevención y neurorrehabilitación”.



Síntomas de un ictus

Los síntomas de un ictus suelen presentarse de forma brusca y varían según el área del cerebro afectada. Entre los más comunes están:

- La pérdida de fuerza en la cara, brazo o pierna, especialmente en un solo lado del cuerpo.
- Dificultad para hablar o entender
- Pérdida de visión en uno o ambos ojos
- Problemas para coordinarse o caminar

Este sitio web utiliza cookies. Al seguir utilizando este sitio web usted está dando el consentimiento a las cookies que se utilizan. Visite nuestro [política de privacidad y cookies](#) . **Acepto**

Como señala el especialista, “reconocer estos síntomas y actuar rápidamente es fundamental, ya que la rapidez en el tratamiento mejora significativamente las posibilidades de recuperación”.

Signos que aparecen mucho antes del ictus

El ictus puede aparecer sin señales previas pero también aparece tras la aparición de signos que deben hacernos sospechar y consultar. “Existen señales previas a un ictus, como los ataques isquémicos transitorios (AIT)”, informa. Estos ataques, detalla, “son episodios breves donde aparecen síntomas similares a los del ictus y que desaparecen en minutos u horas”.

Así, algunos síntomas de estos ataques son:

- Debilidad, entumecimiento o parálisis en la cara, los brazos o las piernas, sobre todo en un lado del cuerpo
- Dificultad para hablar o problema para entender a otras personas

Noticias **De Interés** [Compartir](#) 85 [Compartir](#) 53 [Enviar](#)

¿Y que vamos a hacer con el deporte zuliano? Mareos o pérdida del equilibrio o la coordinación

es

por

al

sin

es

de

ca

inmediata ya que actuar a tiempo puede prevenir un ictus mayor”.

De qué dependen las secuelas de un ictus

Las secuelas de un ictus dependen de varios factores como “la gravedad del episodio, el área cerebral afectada, la rapidez con que el paciente recibe tratamiento y sus condiciones de salud previas”, señala. Y es que, “cada minuto cuenta, especialmente en la fase aguda, y por ello es crucial un enfoque integral que incluya la rehabilitación temprana”. Trabajar con un equipo transdisciplinar permite adaptar el tratamiento y maximizar las posibilidades de una recuperación funcional, mejorando la calidad de vida del paciente.

Un estudio realizado en IRENEA y publicado en 2017 en la revista Neurología, titulado Las secuelas generadas por un ictus adquieren un carácter multidimensional mostró cómo los ictus provocan secuelas complejas en los adultos, especialmente en los

Este sitio web utiliza cookies. Al seguir utilizando este sitio web usted está dando el consentimiento a las cookies que se utilizan. Visite nuestro [política de privacidad y cookies](#) . **Acepto**

presentó déficits motores y alto riesgo de
na
de
na
ite
ón
as

emocionales mejoraron notablemente, mientras que los conductuales presentaron menor avance, destacándose como una secuela

La leyenda de la literatura venezolana que debería leer Donald Trump

© DIARIO EL PEPAZO | NOVIEMBRE 24, 2024

Gian Carlo Di Martino Postrecitos de De hecho, por la importancia de estas Huevo Chimbo 1.-Magnicidio... Siempre... secuelas, la nueva estrategia en ictus del SNS, presentada el 22 de octubre

ea
la
és

de
ón

Ahora son cinco criollos que aspiran a un nicho en Cooperstown

Anticipándose a los de los iniciales del ictus hasta las crónicas». La estrategia plantea un 'continuum' de atención donde el tratamiento debe coordinarse entre equipos Aguado de Rehabilitación y de Francisco Rodríguez aparecen dos atención primaria para maximizar la recuperación funcional y el bienestar

sto
es
ón
os
us

Este sitio web utiliza cookies. Al seguir utilizando este sitio web usted está dando el consentimiento a las cookies que se utilizan. Visite nuestro [política de privacidad y cookies](#) . **Acepto**



¿Qué es y cómo tratar la neuralgia de Arnold para aliviar el dolor?

Conocida por causar dolor punzante en la parte posterior de la cabeza, la neuralgia de Arnold puede afectar gravemente la calidad de vida.



Foto: Freepik

PUBLICIDAD

NOTICIAS RCN

noviembre 25 de 2024 | 09:52 p. m.

Unirse al canal de Whatsapp de Noticias RCN

La neuralgia de Arnold es un trastorno doloroso que afecta el nervio occipital mayor, también conocido como el nervio de Arnold.

Este nervio se origina en la parte superior de la médula espinal y viaja hacia el cuero cabelludo, lo que explica por qué el dolor suele sentirse en la parte posterior y lateral de la cabeza.

RELACIONADO

'Mente azul': ¿Qué es y cómo funciona? La revolución de la Inteligencia Artificial

El dolor intenso y punzante característico de esta afección puede ser debilitante para quienes la padecen. Aunque no es una condición extremadamente común, los estudios indican que su prevalencia ha aumentado en los últimos años, con un número creciente de diagnósticos en consultas de neurología.

LO MÁS VISTO

1

ASESINATOS EN BOGOTÁ

Exclusivo | Imágenes inéditas de los momentos previos al crimen de Juan Felipe Rincón

Hace 9 horas

2

TORNEO BETPLAY

Llaneros no se presentará a disputar la final del Torneo BetPlay

Hace 9 horas

¿Cuáles son los síntomas más comunes de la neuralgia de Arnold?

Los síntomas de la neuralgia de Arnold se manifiestan generalmente como un dolor punzante, agudo o de tipo choque eléctrico que se origina en la parte posterior de la cabeza y puede irradiar hacia el cuello, los hombros y detrás de los ojos.

Además, algunas personas experimentan sensibilidad en la piel del cuero cabelludo, dolor al mover el cuello o una sensación de hormigueo en la zona afectada.

Según un estudio publicado en The Journal of Pain Research (2020), los episodios de dolor pueden durar desde unos pocos segundos hasta varios minutos, pero en algunos casos, pueden volverse crónicos.

RELACIONADO

Ojo con la pólvora: esta fue la importante advertencia del Ministerio de Salud

El dolor es causado por la compresión o irritación del nervio occipital mayor. Esto puede ser resultado de una variedad de factores, como una lesión en la cabeza o el cuello, un tumor, una infección o incluso el envejecimiento. Además, condiciones como la diabetes o la hipertensión pueden aumentar el riesgo de sufrir esta neuralgia.

¿Cómo se trata la neuralgia de Arnold?

El tratamiento para la neuralgia de Arnold varía según la gravedad de los síntomas y la causa subyacente del trastorno.

En muchos casos, los analgésicos y los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) como el ibuprofeno o el paracetamol se recetan para aliviar el dolor. Sin embargo, en algunos casos, es necesario recurrir a tratamientos más avanzados, como las inyecciones de esteroides o la fisioterapia.

La neuroestimulación también ha demostrado ser efectiva en algunos pacientes, según investigaciones de la Sociedad Española de Neurología (2021). En los casos más graves, cuando los tratamientos conservadores no son efectivos, puede ser necesario recurrir a procedimientos quirúrgicos, como la descompresión nerviosa o la neuromodulación.

RELACIONADO

El país con más depresión en Suramérica según la Inteligencia Artificial: Colombia ocupa el primer puesto

3

ASESINATOS EN BOGOTÁ

¿Quién es la menor que acompañaba al hijo del general Rincón en el momento de su asesinato?

Hace 8 horas

4

ASESINATOS EN BOGOTÁ

Revelan video clave de los hechos previos al asesinato del hijo del inspector general de la Policía

Hace 19 horas

5

ESTADOS UNIDOS

Doloroso video: niña de dos años fue abandonada y cruzó sola la frontera a Estados Unidos

Hace 10 horas

PUBLICIDAD

Un enfoque terapéutico integral es fundamental para el manejo de esta afección. Además de los tratamientos médicos, se recomienda a los pacientes realizar cambios en su estilo de vida, como evitar movimientos bruscos del cuello, controlar el estrés y practicar técnicas de relajación.

La neuralgia de Arnold es una afección dolorosa pero tratable. La clave está en un diagnóstico temprano y en un enfoque multidisciplinario para el tratamiento. La investigación sigue avanzando para encontrar nuevas y mejores opciones para quienes sufren de esta afección.

Enfermedades

[Unirse al canal de Whatsapp de Noticias RCN](#)

[Síguenos en Google News](#)

TE PUEDE INTERESAR

CUIDADO PERSONAL

'Mente azul': ¿Qué es y cómo funciona? La revolución de la Inteligencia Artificial

 Hace 2 días

MINISTERIO DE SALUD

Ojo con la pólvora: esta fue la importante advertencia del Ministerio de Salud

 Hace 2 días

SALUD MENTAL

El país con más depresión en Suramérica según la Inteligencia Artificial: Colombia ocupa el primer puesto

 Hace 3 días



CUIDAR BIEN



Sanitas > Cuidar Bien > Te enseñamos > [Qué es la demencia vascular: sus causas y síntomas](#)



Te enseñamos

Leve

Qué es la demencia vascular: sus causas y síntomas

Esta enfermedad se produce por una reducción del riego sanguíneo debido a un estrechamiento o a un bloqueo de los vasos del cerebro

Natividad Otonín, Marisol Mayoral - *Médico del centro residencial Sanitas Las Rozas; periodista*

¿Necesitas ayuda para cuidar a tu familiar?





Cómo prevenir la demencia vascular

Cómo preparar la consulta con el médico

¿Cómo vivir con demencia vascular?

Equipo de profesionales que se ocuparán de cuidar a una persona con demencia vascular

Qué diferencias hay entre la demencia vascular y el alzhéimer



La demencia vascular provoca una disminución de las habilidades cognitivas debido a que en el cerebro se produce una reducción del riego sanguíneo. Es la segunda causa más común de demencia. En este artículo te explicamos en qué consiste, qué tipos de demencia vascular existen, cuáles son los síntomas más comunes, cómo se diagnostica y qué se puede hacer para prevenirla.

A Laura no se le olvida cómo se enteró de que su madre sufría demencia vascular. Un día de agosto, mientras estaba haciendo ejercicio, sonó el teléfono: “Es tu mamá. La he ido a despertar para que se levantara y no responde”, le explicó la cuidadora.

Laura lamentó en ese momento no estar más en forma para volver más rápidamente a casa. Cuando llegó a su dormitorio, su madre tenía agarrada la mano de la cuidadora y los ojos abiertos, pero sin mirar hacia ningún sitio.

Llamaron a la ambulancia. No tardó mucho en llegar, pero la espera se le hizo eterna. Tras las pruebas, le informaron de que su madre había tenido un ictus. Su madre sobrevivió. Pero ese día, Laura comenzó a investigar y a atar cabos hasta que los datos le condujeron hasta esta patología.

Ella sabía que su madre había ido perdiendo facultades paulatinamente, pero lo asociaba a “cosas de la edad”. Ahora, ya había dado con el nombre y el apellido de lo que le pasaba y, a medida que iba sabiendo más, las piezas iban encajando.

¿Qué es la demencia vascular?

¿Necesitas ayuda para cuidar a tu familiar?



memoria y otros procesos mentales) que la persona sufre debido a una





Si el sistema vascular del cerebro se daña, provocando que los vasos sanguíneos tengan fugas o se bloquen, la sangre no llega a las células y éstas, finalmente, mueren.

Si el suministro de sangre se interrumpe durante más de unos minutos, el accidente cerebrovascular provocará la muerte de esa área de tejido cerebral.

La demencia vascular es la segunda causa más común de demencia y se estima que entre el 5% y el 10% de las personas sufren esta enfermedad.

Sin embargo, a veces, estos cambios vasculares coexisten con otras alteraciones producidas por otro tipo de demencia, como el **alzhéimer** o la demencia por **cuerpos de Lewy**. Cuando la persona sufre más de un tipo de demencia, se dice que tiene una demencia mixta. La enfermedad de Alzheimer y **la demencia vascular** es el tipo de **demencia mixta** más común.

Como ocurre con otros tipos de demencia, **la vascular** reduce la esperanza de vida. Algunos datos apuntan a que los pacientes que desarrollan demencia después de sufrir un accidente cerebrovascular sobreviven un promedio de tres años.

Las personas que sufren esta enfermedad pueden experimentar una mejoría de sus capacidades cognitivas durante su recuperación, dado que el cerebro puede generar nuevos vasos sanguíneos y las células cerebrales, que se encuentran fuera de la zona dañada, pueden asumir nuevas funciones.

Demencia relacionada con un accidente cerebrovascular

No todas las personas que sufren un **ictus**, desarrollarán una demencia, pero algunas lo harán inmediatamente después de haber tenido un accidente cerebrovascular o lo harán a los seis meses siguientes. Se calcula que alrededor de un 20% desarrollarán esta enfermedad.

Un accidente cerebrovascular o ictus se produce porque el flujo de sangre se bloquea. Este bloqueo puede estar provocado por distintas causas.

¿Necesitas ayuda para cuidar a tu familiar?



sangre puede estar provocada por un depósito de grasa de una arteria que





AIT (Ataque Isquémico Transitorio) o “mini accidente cerebrovascular”. Se produce por un coágulo temporal. Dado que no causa daños permanentes, a menudo, se ignora o se le resta importancia. Pero es un gran error porque este tipo de accidente puede indicar que, posteriormente, se pueda sufrir un ictus mucho más grave.

Tipos de demencia vascular

Existen diferentes tipos de **demencia vascular** en función del daño cerebral y de dónde se haya producido la lesión. Según esta clasificación, la demencia vascular puede generarse después de sufrir:

1. Multi-infartos en las regiones corticales (la parte externa del cerebro, también denominada la materia gris) y subcorticales (parte interna del cerebro).
2. Tras sufrir un único infarto cerebral estratégicamente localizado.
3. Encefalopatía subcortical de Biswarger.
4. La enfermedad de CADASIL

1. Demencia vascular producida por un multi-infarto en la región cortical y subcortical

Es el tipo más común de **demencia vascular**. Se caracteriza por aparecer de forma gradual. La persona sufre una serie de pequeños accidentes, en los que se produce un déficit sanguíneo, que van a terminar provocando una acumulación de infartos en el cerebro, lo que desembocará en una demencia.

El paciente puede sufrir trastornos en la marcha, disfunción motora en un lado del cuerpo (hemiparesia), los músculos se ponen tensos y rígidos (espasticidad) y tiene problemas con la vista.

Entre otras manifestaciones, también se encuentran la dificultad para identificar un objeto utilizando los sentidos (**agnosia**). Por ejemplo, no reconoce un teléfono cuando suena o los sabores cuando come. O es

¿Necesitas ayuda para cuidar a tu familiar?



adecuada o seguir la secuencia de pasos que hay que llevar a cabo para



**CUIDAR
BIEN**

En este tipo de demencia, los accidentes isquémicos ocurren, generalmente, de forma bilateral en varias partes del cerebro, como el tálamo y la corteza frontal y temporal.

2. Infarto cerebral estratégicamente localizado

Este tipo de accidente se suele producir en la zona del cerebro en que se encuentra el tálamo (pequeña estructura situada dentro del cerebro y que ayuda a procesar la información que llega de los sentidos), especialmente en el hemisferio cerebral izquierdo (una de las dos partes principales en las que se divide el cerebro, responsable, en general, del lenguaje y del habla).

Cuando se dan este tipo de lesiones, la demencia es menos frecuente y menos marcada que la producida por un multi-infarto. En general, las lesiones que se producen en el hemisferio izquierdo provocan menos daño que las que tienen lugar en el hemisferio derecho.

El daño producido variará dependiendo del área afectada, el volumen y la capacidad del cerebro para reponerse del accidente.

Si la lesión se produce en la región cortical (parte externa del cerebro), las alteraciones más comunes son la incapacidad o dificultad para escribir, la incapacidad o dificultad para el cálculo, la incapacidad para reconocer la izquierda o la derecha y la incapacidad para distinguir los dedos de una mano.

La persona podría desarrollar demencia tras sufrir un único episodio.

Si la región afectada es el área subcortical (parte interna del cerebro), el paciente podría sufrir somnolencia, **apatía**, enlentecimiento del pensamiento (bradipsiquia) y pérdida de iniciativa.

3. Encefalopatía sub cortical de Binswanger

Se caracteriza por estar provocada por infartos lacunares, es decir, pequeños infartos que se producen en la sustancia blanca del cerebro. Este tipo de accidentes afecta a las funciones constructivas, es decir, a la capacidad para dibujar o realizar construcciones bidimensionales o tridimensionales. En estos casos, la memoria del paciente puede no verse muy afectada. Posteriormente

¿Necesitas ayuda para cuidar a tu familiar?



Otros síntomas característicos, suelen ser la apatía y la abulia (falta de





Otro rasgo diferencial es la alteración de la marcha. El paciente presenta una forma de caminar similar a la que muestran los pacientes con **parkinson** o también con pequeños pasos.

4. La enfermedad de CADASIL (Arteriopatía cerebral autosómica dominante con infartos subcorticales y leucoencefalopatía)

Esta enfermedad tiene una base genética. Se cree que la causa está provocada por las mutaciones R1031C y C455R en el gen Notch3.

Se produce tras sufrir accidentes isquémicos transitorios en los pequeños vasos que irrigan la región cortical y subcortical del cerebro.

La enfermedad se caracteriza, al principio, por presentar episodios de migrañas con aura, alteraciones del humor, de la motivación, el lenguaje y el sueño (la persona tiene menos necesidad de dormir).

El paciente también puede mostrarse ansioso o depresivo. Este tipo de demencia se presenta a una edad temprana.

Síntomas de la demencia vascular

Los síntomas asociados a la demencia vascular varían en función de la parte del cerebro que resulte afectada por la disminución del riego sanguíneo.

En el anterior punto, dedicado a los distintos tipos de **demencia de vascular**, hemos visto los signos asociados a cada uno de ellos. Ahora, enumeraremos algunos de los síntomas más comunes:

Desorientación

Confusión

Dificultad para hablar y para comprender

Dificultad para prestar atención y concentrarse

Dificultad para organizar los pensamientos y las acciones

¿Necesitas ayuda para cuidar a tu familiar?



afrontarlo y para comunicárselo a los demás





Marcha inestable

Deseo repentino y frecuente de orinar. Incontinencia urinaria

Síntomas típicos de un accidente cerebrovascular, como un dolor de cabeza repentino e intenso

Entumecimiento o parálisis de un lado de la cara o del cuerpo

Dificultad para caminar

Problemas para mantener el equilibrio

Depresión o apatía

Si se compara con la evolución de la **enfermedad de Alzheimer**, en este tipo de demencia la pérdida de memoria, en general, no predomina tanto y el inicio de la enfermedad suele ser más brusco.

Cuando se produce un infarto en la corteza cerebral, el deterioro afecta, sobre todo, al lenguaje, al cálculo, la memoria, la apraxia (incapacidad para realizar tareas que requieren recordar patrones o secuencias de movimientos) y la agnosia (impide que la persona procese correctamente las sensaciones que obtiene a través de los sentidos).

Pero si el daño es más difuso, al ser producido por pequeños infartos cerebrales, la enfermedad se manifiesta, fundamentalmente, con lentitud en las ideas, falta de atención y dificultad para llevar a cabo funciones ejecutivas (funciones cognitivas que nos permiten planificar y programar actividades).

En la **demencia vascular** también pueden aparecer alteraciones de conducta, predominando **la apatía**.

Durante su desarrollo, un paciente puede permanecer estable durante un periodo y, luego, empeorar, o alternar periodos en los que permanece estable y, de repente, empeorar.

¿Necesitas ayuda para cuidar a tu familiar?



No hay pruebas específicas que permitan confirmar que el paciente sufre una



**CUIDAR
BIEN**

análisis para conocer los **niveles de colesterol** y azúcar en sangre. Para descartar otras posibles causas que provoquen pérdida de memoria y desorientación, puede que haga pruebas para comprobar si hay un trastorno del tiroides o deficiencias vitamínicas.

También interrogará al paciente y a un informador fiable (generalmente un familiar) sobre la sintomatología y su situación funcional.

Es probable que, además, lleve a cabo una exploración neurológica en la que examinará:

Los reflejos.

El tono y fuerza muscular, y qué diferencias hay entre la fuerza que tiene en un lado del cuerpo y la del otro.

La capacidad que tiene el paciente para levantarse de una silla o caminar por la habitación.

La vista y su sentido del tacto.

La coordinación.

El equilibrio.

Pruebas neuropsicológicas

También se llevará a cabo una exploración neuropsicológica. En este tipo de pruebas se evalúa la capacidad para:

Hablar, escribir y entender.

Habilidad con los números.

Capacidad para aprender y recordar información.

Capacidad para elaborar un plan de acción y resolver un problema.

¿Necesitas ayuda para cuidar a tu familiar?



Pruebas de imagen



**CUIDAR
BIEN**

Tomografía computarizada. En esta prueba el paciente se tumba sobre una camilla que se desplaza por una máquina con forma de rosquilla y que se encargará de tomar radiografías del cuerpo desde distintos ángulos. Una computadora unirá todas estas radiografías y creará imágenes del interior del cuerpo.

Antes de la prueba es necesario que al paciente le inyecten una solución de contraste (un tinte) en el brazo.

Con los resultados, el médico podrá conocer la estructura del cerebro: si alguna región redujo su tamaño y si se detectan evidencias de que ha habido accidentes cerebrovasculares, accidentes isquémicos transitorios, cambios en los vasos sanguíneos o tumores.

Resonancia magnética: Durante la prueba, el paciente se acostará y se introducirá en el interior de una máquina que, generalmente, es similar a un tubo largo y estrecho. Dentro del tubo la persona está rodeada por un campo magnético que reacciona con los elementos magnéticos de dentro del cuerpo y transmite una señal. Esta señal se recoge y se procesa en un ordenador, mostrando una imagen que puede visualizarse en la pantalla. La parte más molesta de la prueba es el ruido potente y monótono que genera la máquina.

Se suele preferir este tipo de prueba porque proporciona más información que las tomografías computarizadas.

Cómo se trata la demencia vascular

No existen medicamentos para tratar específicamente esta enfermedad, pero algunos de los tratamientos para el alzhéimer pueden ayudar.

Los médicos suelen prescribir inhibidores de la colinesterasa y memantina.

Los inhibidores de la colinesterasa, al aumentar la disponibilidad de acetilcolina (un neurotransmisor que actúa como un potente vasodilatador en el cerebro) pueden tener un efecto beneficioso sobre el flujo sanguíneo cerebral, lo que contribuye a mejorar la función cognitiva y

¿Necesitas ayuda para cuidar a tu familiar?



Estos medicamentos no están autorizados para la demencia vascular, pero se utilizan a menudo ya que muchos pacientes sufren, al mismo tiempo,



**CUIDAR
BIEN**

Entre sus efectos adversos más comunes se encuentran: malestar gastrointestinal, bradicardia sintomática (frecuencia cardíaca anormalmente baja, que puede producir fatiga, debilidad, mareos y dificultad para respirar) trastornos del sueño y pérdida de peso.

En cuanto a la **memantina**, también se utiliza fuera de indicación en el tratamiento de este tipo de demencia. Proporciona unos beneficios modestos, concretamente, mejorando o estabilizando las funciones cognitivas y mejorando los problemas de comportamiento y de estado ánimo. Sus efectos adversos más comunes son mareos y dolor de cabeza.

Controlar los factores de riesgo vascular mediante tratamientos o cambios en el estilo de vida ayudarán a que **la demencia vascular** no se agrave.

Por tanto, el objetivo principal es tratar aquellas enfermedades que afectan al flujo sanguíneo que llega al cerebro. Hacer todo lo posible para que la circulación llegue bien a este órgano reducirá el riesgo de sufrir un daño mayor en el tejido cerebral.

Estos tratamientos pueden incluir:

Medicamentos para controlar la presión arterial.

Medicamentos para controlar el colesterol y los triglicéridos.

Medicamentos para la diabetes

Medicamentos para controlar la coagulación sanguínea

En el caso de que la persona con **demencia vascular** se sienta deprimida y ansiosa por el diagnóstico y el impacto que tendrá en su vida la enfermedad, un especialista le podría prescribir algún medicamento.

Cómo prevenir la demencia vascular

Las personas que sufren **demencia vascular** han tenido uno o más de los siguientes factores de riesgo: han sufrido un ataque al corazón, un ictus, hipertensión, diabetes, colesterol o son fumadores.

¿Necesitas ayuda para cuidar a tu familiar?



tiene diabetes o una enfermedad cardíaca tiene, aproximadamente, el doble





La apnea del sueño, una afección en la que la respiración se detiene durante unos segundos o minutos mientras se duerme, también es considerada como un factor de riesgo.

Sufrir o haber sufrido una **depresión** también aumenta el riesgo.

Es posible que el médico le recete medicamentos o le indique que tiene que hacer cambios en su estilo de vida para:

Reducir la presión arterial

Reducir el nivel de colesterol

Prevenir la coagulación de la sangre. Controlar la fibrilación auricular (ritmo cardíaco irregular y anormal que puede provocar coágulos de sangre; se trata de la arritmia más frecuente)

Ayudar a controlar el nivel de azúcar en sangre

Reducir el sobrepeso en la mediana edad

Es recomendable realizar una actividad física de forma regular, llevar una alimentación saludable, controlar el peso y mantenerse activo social y mentalmente.

Cómo preparar la consulta con el médico

Si la persona ha tenido síntomas leves, es probable que acuda a su médico de atención primaria para consultarle sus sospechas sobre que algo no va bien. En el caso de que su médico piense que se trata de algo más serio, le derivará a un neurólogo.

Para que la consulta sea lo más efectiva posible, es conveniente prepararse previamente de la siguiente manera:

Anote todos sus síntomas. El médico querrá conocer qué le preocupa, por qué cree que su mente no funciona como antes. Tome nota de algunos ejemplos. Recuerde cuándo comenzó a sospechar que va no se encontraba bien. Si cree

¿Necesitas ayuda para cuidar a tu familiar?



Pídale a un familiar o amigo que le acompañe. Esa persona puede ayudar al



**CUIDAR
BIEN**

Parte de Bupa



medicamentos sin receta, vitaminas y suplementos.

También es conveniente llevar una lista de preguntas que quiera hacer al médico para que no se le olvida nada. Estos son algunos ejemplos:

¿Cree que tengo problemas de memoria?

¿Cree que mis síntomas están relacionados con problemas de circulación en el cerebro?

¿Qué análisis y pruebas me tengo que hacer?

¿Qué puedo hacer para ralentizar el desarrollo de la demencia?

¿Qué medidas debería tomar a largo plazo?

¿Cómo afectará esta enfermedad al resto de las afecciones que tengo?

Qué preguntas le podrá hacer el médico:

Es conveniente que se prepare con antelación la preguntas que es posible que le haga el médico.

¿Qué tipo de problemas ha observado a la hora de pensar? ¿Cuándo los notó por primera vez?

¿Ha empeorado de forma progresiva o a veces se siente mejor y otras peor? ¿Ha empeorado de repente?

¿Alguna persona cercana a usted (su pareja, sus hijos o amigos) se han mostrado preocupados por su forma de pensar o razonar?

¿Le resulta más difícil hacer actividades o pasatiempos que antes hacía sin dificultad?

¿Se siente más triste o más ansioso de lo habitual?

¿Se ha perdido al dirigirse a algún lugar conocido para usted? Por ejemplo,

¿Necesitas ayuda para cuidar a tu familiar?



• Decisiones de forma diferente a cómo la hacía antes?



**CUIDAR
BIEN**

¿Tiene problemas para recordar las citas médicas o para tomar la medicación?

¿Se ha revisado recientemente la vista o el oído?

¿Cuenta con familiares que, a medida que han envejecido, han tenido problemas de memoria o para pensar? ¿Alguien de su familia ha sido diagnosticado de sufrir la enfermedad de Alzheimer u otro tipo de demencia?

¿Cómo vivir con demencia vascular?

La demencia vascular no tiene cura y empeora con el tiempo, pero la velocidad con la que evoluciona puede variar. Puede permanecer estable durante largos periodos.

El equipo, que se ocupa de la atención de la persona con demencia, puede sugerirle una variedad de actividades para que mejore su bienestar y retrase la evolución de la enfermedad.

Entre las terapias no farmacológicas se encuentra la terapia cognitiva.

Beneficios potenciales de este tipo de terapia:

Mejorar la función cognitiva: se ha observado que mejora la memoria, la atención, el lenguaje y la resolución de problemas.

Se retrasa la evolución de la enfermedad: las capacidades cognitivas se mantienen durante más tiempo.

Si se realiza en grupo promueve la socialización.

El estado de ánimo mejora, dado que contribuye a aumentar la confianza en uno mismo.

Tipos de terapias cognitivas:

¿Necesitas ayuda para cuidar a tu familiar?



**CUIDAR
BIEN**

Estimulación multisensorial. Incluye actividades como la musicoterapia y la arteterapia.

A la hora de seleccionar el tipo de terapia, se deben tener en cuenta los gustos de la persona porque así se promoverá su implicación.

Además, hay otro tipo de terapias con un enfoque funcional, como:

Terapia ocupacional: un terapeuta ocupacional ayudará a la persona a mantener y mejorar sus habilidades para que puede realizar las actividades de la vida diaria.

Fisioterapia: un fisioterapeuta se enfocará en mantener la movilidad, el equilibrio y en prevenir las caídas.

En el caso de que la persona con **demencia vascular** sufra ansiedad o depresión puede buscar apoyo en una terapia cognitivo-conductual que, mediante la conversación y con la guía de un profesional, le ayudará a cambiar los patrones negativos de pensamiento.

Equipo de profesionales que se ocuparán de cuidar a una persona con demencia vascular

Las personas que pueden ocuparse de la atención continuada de un paciente con este tipo demencia son:

Profesionales de la salud: médico de cabecera, fisioterapeuta, psicólogo, **terapeuta ocupacional** y enfermera.

Trabajador social para informar al paciente y a la familia de todos los recursos y ayudas que se ofrecen en su comunidad.

Organizaciones para contratar a un cuidador.

Asociaciones de pacientes. Proporcionan mucha información sobre la enfermedad, organizan actividades para el paciente y ofrecen apoyo a los cuidadores.

¿Necesitas ayuda para cuidar a tu familiar?





La demencia vascular es el segundo tipo de demencia más frecuente. Se produce porque al cerebro no le llega suficiente flujo sanguíneo, posiblemente, debido a que la persona ha sufrido accidentes cerebrovasculares, mini infartos o tiene dañados los vasos sanguíneos. Al no llegar suficiente oxígeno a determinadas áreas, las células cerebrales mueren.

La enfermedad de Alzheimer es la forma más común de demencia. Se caracteriza porque se acumulan placas de proteína beta-amiloide en el exterior de las neuronas y ovillos de proteína tau en el interior, lo que dificulta el funcionamiento adecuado del cerebro.

Síntomas de la **demencia vascular**:

Problemas de memoria, atención y concentración

Dificultades para resolver problemas y tomar decisiones

Dificultades para realizar una actividad que se divide en varios pasos, como cocinar.

Velocidad de pensamiento más lento

Cambios de humor

Dificultad para hablar o comprender el lenguaje

Síntomas del alzhéimer:

Pérdida de memoria, especialmente de eventos recientes

Confusión y desorientación

Dificultad con el lenguaje y para encontrar palabras

Problemas para tomar decisiones correctas

Cambios en el estado de ánimo

¿Necesitas ayuda para cuidar a tu familiar?



Progresión de la **demencia vascular** y del alzhéimer





tipo de evento vascular.

Las personas con alzhéimer suelen experimentar un deterioro gradual, más lento y progresivo que afecta, principalmente, a sus capacidades cognitivas y a la memoria.

Referencias:

- Vascular Dementia. Mayo Clinic.
- Vascular Dementia. Alzheimer's association
- Vascular Dementia. Dementia Australia
- American Stroke Association. Types of stroke
- What Is Vascular Dementia? Verywell Health.
- Vascular Dementia. Johns Hopkins Medicine
- Vascular Dementia. NIH. National Library of Medicine
- What is vascular dementia? Symptoms, causes and treatment
- What's the Difference Between Vascular Dementia and Alzheimer's Disease? Healthline.

Fecha anterior de publicación: 17 febrero 2022



¿Necesitas ayuda para cuidar a tu familiar?

