

La pérdida de un ser querido acelera el proceso de envejecimiento

Perder a alguien cercano, como un familiar, puede hacer que envejecamos más rápido, según un nuevo estudio de la Escuela de Salud Pública Mailman de la Universidad de Columbia y el Centro de Envejecimiento Butler Columbia (Estados Unidos). El estudio descubrió que las personas que perdieron a un padre, pareja, hermano o hijo muestran signos de una edad biológica mayor en comparación con quienes no habían experimentado la muerte de un ser cercano.



9 de cada 10 anuncios de alimentos dirigidos a niños son de productos poco saludables

La Plataforma de Infancia ha puesto en marcha la campaña #PubliConCoco para pedir al Gobierno y al Ministerio de Consumo una normativa específica y eficaz que regule la publicidad de alimentos dirigida a niños y adolescentes. Y es que 9 de cada 10 anuncios de alimentos dirigidos a niñas y niños son de productos poco saludables. "La evidencia científica es clara en este sentido: cuanta más publicidad de alimentos no saludables, mayor consumo, sobre todo en la infancia y la adolescencia", explica Escorial. Además, ante una alimentación poco saludable rica en grasas saturadas, azúcares refinados y alimentos procesados, mayor riesgo de desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles como obesidad, diabetes, hipertensión arterial o colesterol elevado.

Más del 43 % de la población mundial padece una enfermedad neurológica

Actualmente, más del 43 % de la población mundial padece algún tipo de enfermedad neurológica pero, además, la discapacidad que provocan ha aumentado en más de un 18 % en los últimos 20 años, lo que hace que las enfermedades neurológicas sean ya la principal causa de discapacidad en el mundo. Más de 3.400 millones de personas en todo el mundo sufren algún tipo de discapacidad por

padece alguna enfermedad neurológica y más de 11 millones de personas fallecen cada año por alguna de estas patologías.

En España, más de 23 millones de personas padecen algún tipo de enfermedad neurológica, con una prevalencia un 18 % superior respecto a la media mundial y también un 1,7 % superior a la media de los países occidentales europeos



debido, principalmente, al envejecimiento de nuestra población. Además, también son la principal causa de discapacidad en España, siendo las responsables del 44 % de la discapacidad por enfermedad crónica.

EPILEPSIA

Afecta en España a casi 500.000 personas y cada año se diagnostican unos 20.000 nuevos casos, sobre todo en niños y mayores de 65.



¿Qué es?

Tal como explica el doctor Juan José Poza, coordinador del Grupo de Estudio de Epilepsia de la Sociedad Española de Neurología (SEN), hablamos de "una enfermedad producida por una alteración en la actividad eléctrica de las neuronas de la corteza cerebral, produciendo crisis espontáneas recurrentes". Hay epilepsia focal (cuando solo afecta a un grupo delimitado de neuronas) o generalizada.



Tratamiento

Un 70 % de los pacientes controla las crisis con los fármacos antiepilépticos. Otros no responden a ellos.

■ **Un 5 % de los afectados** puede beneficiarse del tratamiento quirúrgico.

■ **Factores de riesgo.** Hay que protegerse frente a los traumatismos craneales, controlar el riesgo cardiovascular, vacunarse y tener una buena higiene para evitar infecciones cerebrales.

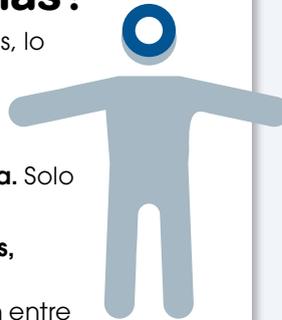


¿Cuáles son sus síntomas?

Hay una gran heterogeneidad de síntomas, lo que, según la SEN, retrasa el diagnóstico, además de ocasionar falsos positivos (18 % de los diagnósticos).

■ **Convulsiones con pérdida de conciencia.** Solo están presentes en el 20-30 % de los casos.

■ **Ausencias, falta de respuesta a estímulos, auras, problemas visuales, movimientos automáticos repetidos y hormigueos** están entre las manifestaciones más conocidas.



Dr. Juan José Poza,
coordinador Grupo
Estudio Epilepsia de
la Sociedad Española
de Neurología (SEN).

Comentario médico

Solo con un correcto diagnóstico, seguimiento y tratamiento de la enfermedad conseguiremos abordar las numerosas consecuencias neurobiológicas, cognitivas, psicológicas y sociales de esta enfermedad.

La epilepsia tiene un alto impacto sociosanitario. Según algunos estudios europeos, se calcula

que el 50 % de los pacientes viven estigmatizados, que su expectativa de vida se ve reducida entre 2 y 10 años y que su tasa de mortalidad es 2-3 veces mayor que la de la población general. Además, los pacientes asocian otras comorbilidades como trastornos psiquiátricos, neurológicos o intelectuales.





Migraña, más que un dolor de cabeza

La migraña puede incapacitar en el día a día al afectado si llega a cronificarse

Algunas de las afecciones más frecuentes son, también, de las más perjudiciales para llevar a cabo nuestras actividades rutinarias. La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera a la migraña como una de las veinte enfermedades que más incapacitan a los seres humanos en todo el mundo. Esta condición neurológica es más que un simple dolor de cabeza y sigue siendo necesario adoptar estrategias para su diagnóstico, tratamiento y difusión.

Las cefaleas son un motivo recurrente en consultas de atención primaria y en las especializadas cuando no pueden manejarse con la analgesia convencional. Aunque tenga un componente genético, también influyen otros factores que tienen que ver con lo social.

«Los hábitos de vida que vamos adquiriendo, el peso de la genética que arrastramos, o por qué cada vez más valoramos tener una buena calidad de vida, así como los avances en las terapéuticas» son otro de los motivos del aumento de casos en consultas, explica la experta en migraña del Servicio de Neurología del Hos-

MEDIDAS TERAPÉUTICAS

Existen dos tipos de tratamientos, los puntuales y los preventivos. En los primeros, los de «me duele y me tomo algo», los pacientes tratan de anticiparse al dolor. En este grupo es conocida la labor de los triptanes, pero conviene saber el mecanismo de acción de los mismos y la racionalidad en su uso.

pital Universitario La Luz, la Dra. Rebeca Fernández.

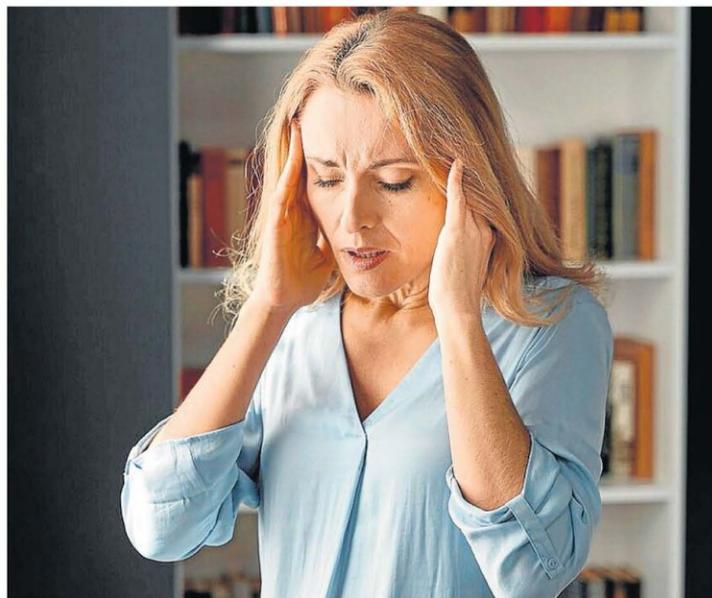
INCIDENCIA

La potencial incapacitación de la migraña puede ser tan grande que constituye la segunda causa de discapacidad en el mundo y es la sexta patología más prevalente, según datos de la Sociedad Española de Neurología. Esta enfermedad es especialmente frecuente en mujeres jóvenes y de mediana edad «y no se limita a países o grupos de elevada capacidad econó-

mica», señala la especialista Fernández.

En España la padecen más de cuatro millones de personas (un 80% de los pacientes son mujeres) con una prevalencia del 12%. De estos, un millón lo sufren de forma crónica y los que lo sufren de forma episódica son más de tres millones. En torno a un 3% de los pacientes con episodios aislados evolucionan anualmente a una cefalea crónica, una peligrosa cifra que engrosa el número de afectados por la migraña de manera permanente.

Esta afección tiene un fuerte impacto socioeconómico y no solo en quien lo padece, provocando impactos derivados del absentismo laboral, la disminución de la productividad o el uso de recursos sanitarios. Además, las cefaleas pueden provocar limitaciones en la educación o en el desarrollo profesional a causa del absentismo escolar que puede llegar a provocar. «Hay que entender que las cefaleas y, en concreto, la migraña no es una enfermedad que afecta solo a quien la padece, sino al núcleo que rodea al paciente tanto personal como laboral», añade. ●



Un 80% de los pacientes de migraña son mujeres. ARCHIVO



Migraña, más que un dolor de cabeza

La migraña puede incapacitar en el día a día al afectado si llega a cronificarse

Algunas de las afecciones más frecuentes son, también, de las más perjudiciales para llevar a cabo nuestras actividades rutinarias. La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera a la migraña como una de las veinte enfermedades que más incapacitan a los seres humanos en todo el mundo. Esta condición neurológica es más que un simple dolor de cabeza y sigue siendo necesario adoptar estrategias para su diagnóstico, tratamiento y difusión.

Las cefaleas son un motivo recurrente en consultas de atención primaria y en las especializadas cuando no pueden manejarse con la analgesia convencional. Aunque tenga un componente genético, también influyen otros factores que tienen que ver con lo social.

«Los hábitos de vida que vamos adquiriendo, el peso de la genética que arrastramos, o por qué cada vez más valoramos tener una buena calidad de vida, así como los avances en las terapéuticas» son otro de los motivos del aumento de casos en consultas, explica la experta en migraña del Servicio de Neurología del Hos-

MEDIDAS TERAPÉUTICAS

Existen dos tipos de tratamientos, los puntuales y los preventivos. En los primeros, los de «me duele y me tomo algo», los pacientes tratan de anticiparse al dolor. En este grupo es conocida la labor de los triptanes, pero conviene saber el mecanismo de acción de los mismos y la racionalidad en su uso.

pital Universitario La Luz, la Dra. Rebeca Fernández.

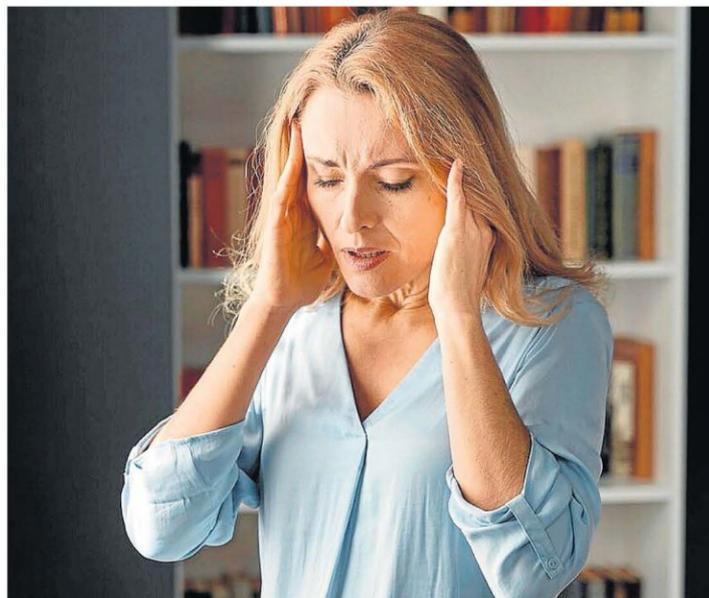
INCIDENCIA

La potencial incapacitación de la migraña puede ser tan grande que constituye la segunda causa de discapacidad en el mundo y es la sexta patología más prevalente, según datos de la Sociedad Española de Neurología. Esta enfermedad es especialmente frecuente en mujeres jóvenes y de mediana edad «y no se limita a países o grupos de elevada capacidad econó-

mica», señala la especialista Fernández.

En España la padecen más de cuatro millones de personas (un 80% de los pacientes son mujeres) con una prevalencia del 12%. De estos, un millón lo sufren de forma crónica y los que lo sufren de forma episódica son más de tres millones. En torno a un 3% de los pacientes con episodios aislados evolucionan anualmente a una cefalea crónica, una peligrosa cifra que engrosa el número de afectados por la migraña de manera permanente.

Esta afección tiene un fuerte impacto socioeconómico y no solo en quien lo padece, provocando impactos derivados del absentismo laboral, la disminución de la productividad o el uso de recursos sanitarios. Además, las cefaleas pueden provocar limitaciones en la educación o en el desarrollo profesional a causa del absentismo escolar que puede llegar a provocar. «Hay que entender que las cefaleas y, en concreto, la migraña no es una enfermedad que afecta solo a quien la padece, sino al núcleo que rodea al paciente tanto personal como laboral», añade. ●



Un 80% de los pacientes de migraña son mujeres. ARCHIVO



Migraña, más que un dolor de cabeza

La migraña puede incapacitar en el día a día al afectado si llega a cronificarse

Algunas de las afecciones más frecuentes son, también, de las más perjudiciales para llevar a cabo nuestras actividades rutinarias. La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera a la migraña como una de las veinte enfermedades que más incapacitan a los seres humanos en todo el mundo. Esta condición neurológica es más que un simple dolor de cabeza y sigue siendo necesario adoptar estrategias para su diagnóstico, tratamiento y difusión.

Las cefaleas son un motivo recurrente en consultas de atención primaria y en las especializadas cuando no pueden manejarse con la analgesia convencional. Aunque tenga un componente genético, también influyen otros factores que tienen que ver con lo social.

«Los hábitos de vida que vamos adquiriendo, el peso de la genética que arrastramos, o por qué cada vez más valoramos tener una buena calidad de vida, así como los avances en las terapéuticas» son otro de los motivos del aumento de casos en consultas, explica la experta en migraña del Servicio de Neurología del Hos-

MEDIDAS TERAPÉUTICAS

Existen dos tipos de tratamientos, los puntuales y los preventivos. En los primeros, los de «me duele y me tomo algo», los pacientes tratan de anticiparse al dolor. En este grupo es conocida la labor de los triptanes, pero conviene saber el mecanismo de acción de los mismos y la racionalidad en su uso.

pital Universitario La Luz, la Dra. Rebeca Fernández.

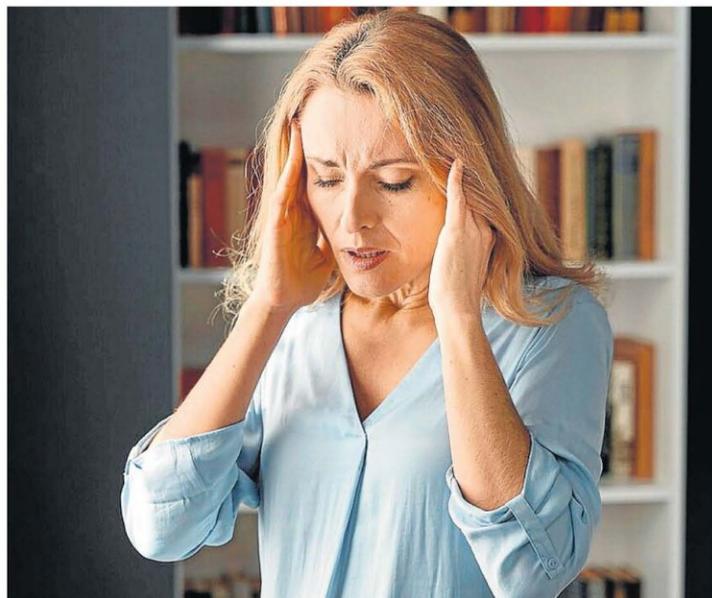
INCIDENCIA

La potencial incapacitación de la migraña puede ser tan grande que constituye la segunda causa de discapacidad en el mundo y es la sexta patología más prevalente, según datos de la Sociedad Española de Neurología. Esta enfermedad es especialmente frecuente en mujeres jóvenes y de mediana edad «y no se limita a países o grupos de elevada capacidad econó-

mica», señala la especialista Fernández.

En España la padecen más de cuatro millones de personas (un 80% de los pacientes son mujeres) con una prevalencia del 12%. De estos, un millón lo sufren de forma crónica y los que lo sufren de forma episódica son más de tres millones. En torno a un 3% de los pacientes con episodios aislados evolucionan anualmente a una cefalea crónica, una peligrosa cifra que engrosa el número de afectados por la migraña de manera permanente.

Esta afección tiene un fuerte impacto socioeconómico y no solo en quien lo padece, provocando impactos derivados del absentismo laboral, la disminución de la productividad o el uso de recursos sanitarios. Además, las cefaleas pueden provocar limitaciones en la educación o en el desarrollo profesional a causa del absentismo escolar que puede llegar a provocar. «Hay que entender que las cefaleas y, en concreto, la migraña no es una enfermedad que afecta solo a quien la padece, sino al núcleo que rodea al paciente tanto personal como laboral», añade. ●



Un 80% de los pacientes de migraña son mujeres. ARCHIVO



ENTREVISTA

Joseph J. Fins ha participado en la investigación publicada en el NEJM que concluye que uno de cada cuatro pacientes en coma tiene algún tipo de consciencia, un dato que "obliga a trabajar en el reconocimiento de derechos a estas personas"

TEXTO SOLEDAD VALLE
 FOTO SERGIO ENRÍQUEZ

T

ERRY WALLIS. ¿LE SUENA EL NOMBRE? *The New York Times* le dedicó una portada a su historia y un obituario a su muerte. Joseph J. Fins, director del departamento de Ética Médica NYH-Presbyterian Weill Cornell Medical Center, estuvo muy cerca de Wallis y de su familia desde que el joven despertó después de pasar diecinueve años en coma. Fins relata ese momento: "Una enfermera de la residencia le preguntó a Wallis que quién era la persona que venía hacia él. Una pregunta que no esperaba respuesta. Pero la tuvo. Wallis respondió: mamá. Fue su primera palabra después de casi dos décadas. Había caído en estado vegetativo tras un accidente de coche que le dejó tetrapléjico con 19 años y sumido en un estado de mínima consciencia, aunque en la atención que recibía nadie se planteó que pudiera tener conexión con su entorno, ni entender lo que le decían". El testimonio de Wallis conmocionó a Estados Unidos en 2003 y determinó el

interés del catedrático de Ética Médica de Nueva York por el estudio de los estados de semiconsciencia de las personas en coma.

¿Cuántos Terry Wallis puede haber en el mundo? "Al menos un cuarto de las personas que están en coma tiene una mínima conexión con su entorno, lo que se llama en un estado de mínima consciencia". Fins responde con los resultados de una investigación en la que ha participado, junto a un grupo internacional de científicos, y que ha sido publicada este verano en *The New England Journal of Medicine (NEJM)*.

En el trabajo han intervenido 241 enfermos en coma (estado vegetativo), de seis centros de varios países. A los participantes se les pedía que se imaginaran realizando actividades como jugar al tenis. Un 25% de los casos observados registraron actividad neurológica en las mismas áreas del cerebro que registran las personas sanas cuando juega al tenis. La medición de estas reacciones se realizó mediante resonancia magnética funcional (RMf) y electroencefalograma (EEG).

Joseph J. Fins ha estado de visita a España, país que adora. Ha sido ponente en el XIX Curso de Verano de Bioética, que dirige el médico y bioeticista Rogelio Altisent en Zaragoza y al que este periódico fue invitado, a principios de septiembre. En este contexto, Fins ha hablado sobre la investigación publicada en el *NEJM*.

PREGUNTA: Tras estos resultados, ¿cree que hay que cambiar algo en cuanto a los derechos de las personas en coma?

RESPUESTA: Sí, este es un grupo de pacientes que están al margen de la ley. Con los avances de la Ciencia debemos asegurar que los derechos de este grupo de personas se respetan. Porque, mientras a nivel científico y médico se está avanzando en reconocer el estado de las personas con pérdida de consciencia, en el ámbito del Derecho hay un cierto inmovilismo y también debemos avanzar, porque estamos en deuda con ellos. Llevamos muchos años negando su situación de consciencia y, no solo eso, en muchas regulaciones se reconoce el derecho a recibir ayuda para morir en pacientes en coma, en los que vemos que puede haber respuesta.

“**Estamos en deuda con este colectivo de pacientes, a los que debemos reconocer unos derechos fundamentales**”

“Un 25% de los pacientes en coma tiene una mínima consciencia, pero ningún derecho”

“**Los resultados del trabajo sobre los pacientes en coma han hecho aflorar un problema de salud pública**”

“**Deberíamos buscar si hay consciencia activa en los pacientes diagnosticados en estado de coma o vegetal**”

R ¿Cuántas personas en situación de coma hay en Estados Unidos?

R Pues ese es un problema, porque no hay datos recientes sobre esta cuestión. No está contabilizado el número de pacientes en estado de coma o semi consciencia. Nosotros, desde el grupo de investigación, hemos pedido al Gobierno americano que nos deje hacer un estudio para poner una cifra a este fenómeno en todo el país, porque es el primer paso para actuar. Como decimos en Estados Unidos: *if you don't count, you don't count*. La falta de una cifra certera es un síntoma más de que se niega el problema. Se quiere mirar hacia otro lado.

R Sin embargo, la investigación es tozuda.

R Claro y, además, no es la primera en este sentido. Otros trabajos publicados antes habían medido ya la actividad neurológica de estos pacientes, pero los cálculos de esas investigaciones situaban en torno al 15% ó 20% los estados de semiconsciencia que podrían estar detrás de los diagnósticos de coma. Es decir, se calculaba una cifra menor. Sin embargo, el dato del 25%, que, además, puede ser incluso superior, ha convertido la situación de estas personas en un problema de salud pública. Ya no es posible ignorarlo. Hay que actuar.

R ¿Por qué señala que ese porcentaje, el 25%, puede ser mayor?

R Porque para alcanzar ese porcentaje, el paciente en el estudio tenía que imaginar que estaba jugando al tenis. La actividad neurológica mostró que se había producido una respuesta en ese porcentaje. Sin embargo, el esfuerzo de imaginarse a una mismo jugando al tenis es mayor que el que requiere mover el brazo para hacer el gesto de dar un golpe de raqueta. De ahí, que la investigación apunten a que "al menos" un 25% de pacientes estarían en un estado de consciencia.

R ¿Si actuáramos en consecuencia con estos datos qué deberíamos hacer?

R Deberíamos buscar si hay consciencia activa en todos los paciente con diagnóstico de coma, poniendo para ello los medios humanos y tecnológicos necesarios. Aunque todavía existen problemas sobre la metodología a emplear en estas valoraciones, por falta de un acuerdo científico en algunos puntos. Sin embargo, eso no es un

obstáculo para garantizar el acceso al diagnóstico más avanzado sobre la actividad cerebral en estos estado de pérdida de consciencia.

R Y tras este reconocimiento, ¿qué alternativas pueden tener estos pacientes?

R Entonces, tendríamos que permitir a estas personas que se beneficiaran de los avances en el campo de la estimulación cerebral profunda, con métodos que les puedan ayudar a comunicarse. Hay que saber que, en distintas medidas, son personas conscientes de lo que ocurre a su alrededor, sin poder comunicarse. Están privadas de una condición humana tan esencial como es la de poder dialogar con su entorno. Además, una vez conocida esta situación, la atención asistencial debe partir del hecho de que pueden escuchar o entender lo que ocurre a su alrededor. Así que no podemos hablar de ellos, frente a ellos como si nada, adelantando diagnósticos que pueden afectarles de manera negativa, sin que puedan reaccionar. Están secuestrados en sus mentes, en sus cabezas, y creo que hay que ofrecerles la posibilidad de salir.

R Usted, también está trabajando en el reconocimiento de los derechos a este colectivo.

R Llevo dos años dando clase en la Escuela de Derecho de la Universidad de Yale e investigando la manera de empujar la regulación que beneficie a estos enfermos. Estamos en deuda con ellos y el legislador no puede quedarse parado, como si nada. Hay que impulsar una legislación que acompañe a los descubrimientos que van apareciendo en este campo. El Derecho debe acompañar al avance científico.

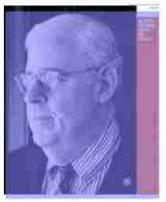
R ¿Reconoce algún resultado en el impulso de esta regulación específica?

R Mi grupo de trabajo ha presentado una propuesta normativa en Estados Unidos para dotar de derechos a este colectivo, pero, por ahora, no hemos tenido respuesta.

R ¿Ha encontrado algún país de referencia en esta legislación?

R No, existe el mismo problema en todo el mundo. Pero los países que tienen sistemas de salud universales como España están mejor que en el resto, como Estados Unidos, por ejemplo. Aunque en los dos continentes existe un amplio margen de mejora.

DIRECTOR DE ÉTICA MÉDICA EN EL NYH-PRESBYTERIAN WEILL CORNELL MEDICAL CENTER



1 Septiembre, 2024



EL ESTADO VEGETATIVO EN CIFRAS

Los números que publica la Sociedad Española de Neurorehabilitación, en su informe 'Neurrehabilitación en pacientes en estados alterados de la consciencia', de 2023, señalan que la incidencia de los estados vegetativo es de "5 a 25 pacientes por millón de habitantes (PMH), a nivel global", en los primeros seis meses de producirse el accidente. La cifra resulta de los estudios publicados sobre este colectivo en Estados Unidos, Japón y algunos países europeos, entre los que no está España, donde no hay datos.

Las investigaciones más recientes en países europeos llevadas a cabo en Holanda sitúan la prevalencia de pacientes en estado de coma en 2 casos PMH. Y en Francia otro trabajo apuntó a 14 casos de enfermos en estado vegetativo PMH.

Por otro lado, el informe de la sociedad científica diferencia la prevalencia de los estados de mínima consciencia, cuya tasa en Estados Unidos estaría en torno a 48-96 casos PMH y, en Austria, en 15 por millón de habitantes.

"Los pacientes en coma en España y sus familias están abandonados. No tienen acceso a una valoración clínica especializada ni a un diagnóstico que mida su grado de consciencia y no es por falta de medios tecnológicos, sino de profesionales que sepan interpretar las resonancias magnéticas o las pruebas neurofisiológicas", asegura Enrique Noé, neurólogo de la Sociedad Española de Neurología (SEN) y director de investigación de IRENEA (Instituto de Investigación Neurológica). Y calcula entre 10 y 50 los pacientes PMH, que están en coma en España.

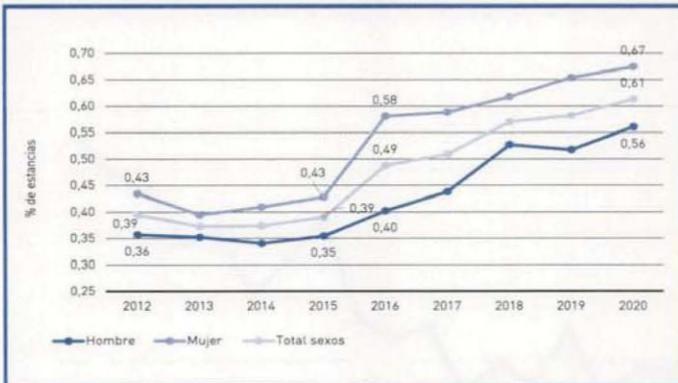


1 Octubre, 2024

NEUROLOGÍA

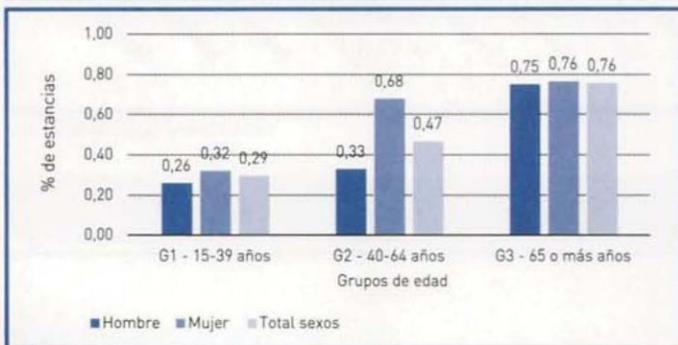


1 Estancias hospitalarias por enfermedades neurodegenerativas de personas mayores de 15 años (2012-20)



Registro de Actividad Sanitaria Especializada-Conjunto Mínimo Básico de Datos (RAE-CMBD). Ministerio de Sanidad.
 Fuente: Evaluación de la Estrategia en Enfermedades Neurodegenerativas del Sistema Nacional de Salud. Informe de resultados. Informes, Estudios e Investigación, 2023. Ministerio de Sanidad.

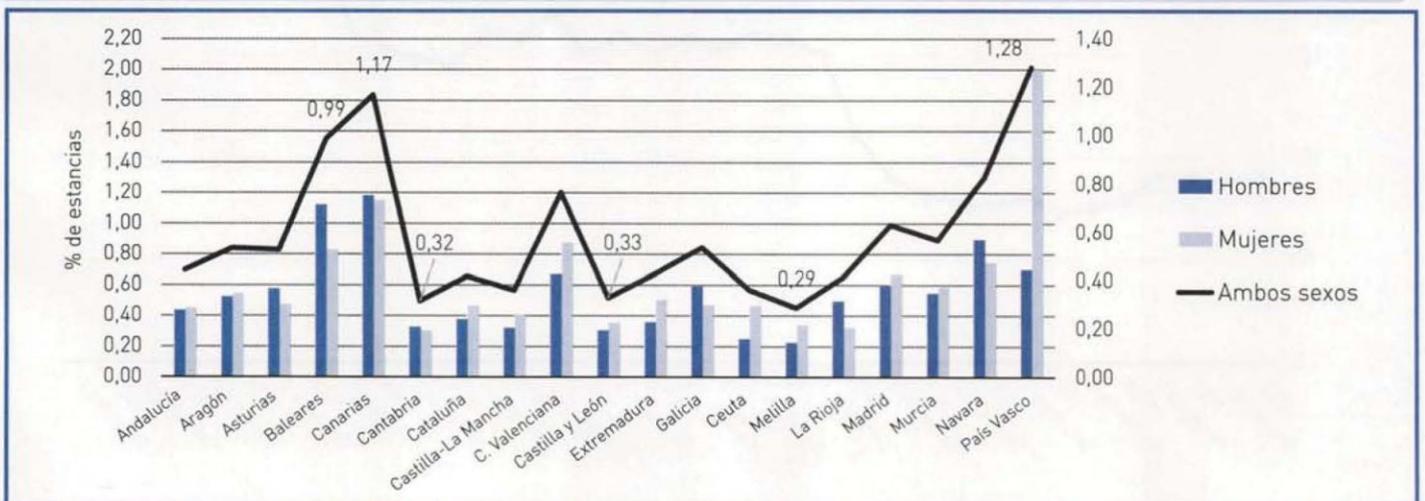
2 Estancias hospitalarias por enfermedades neurodegenerativas, según edad (2012-20)



Registro de Actividad Sanitaria Especializada-Conjunto Mínimo Básico de Datos (RAE-CMBD). Ministerio de Sanidad.
 Fuente: Evaluación de la Estrategia en Enfermedades Neurodegenerativas del Sistema Nacional de Salud. Informe de resultados. Informes, Estudios e Investigación, 2023. Ministerio de Sanidad.



3 Estancias hospitalarias por enfermedades neurodegenerativas, según CC.AA. (2012-20)



Registro de Actividad Sanitaria Especializada-Conjunto Mínimo Básico de Datos (RAE-CMBD). Ministerio de Sanidad.
 Fuente: Evaluación de la Estrategia en Enfermedades Neurodegenerativas del Sistema Nacional de Salud. Informe de resultados. Informes, Estudios e Investigación, 2023. Ministerio de Sanidad.

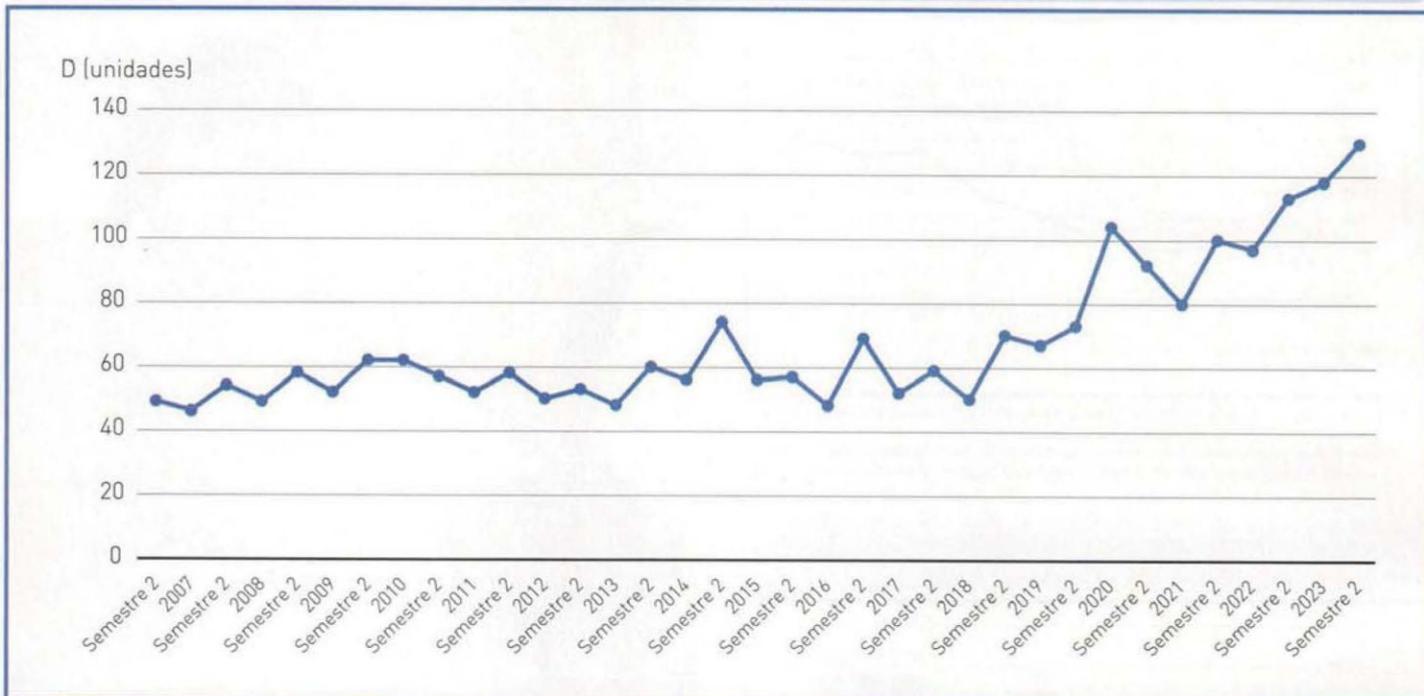


1 Octubre, 2024



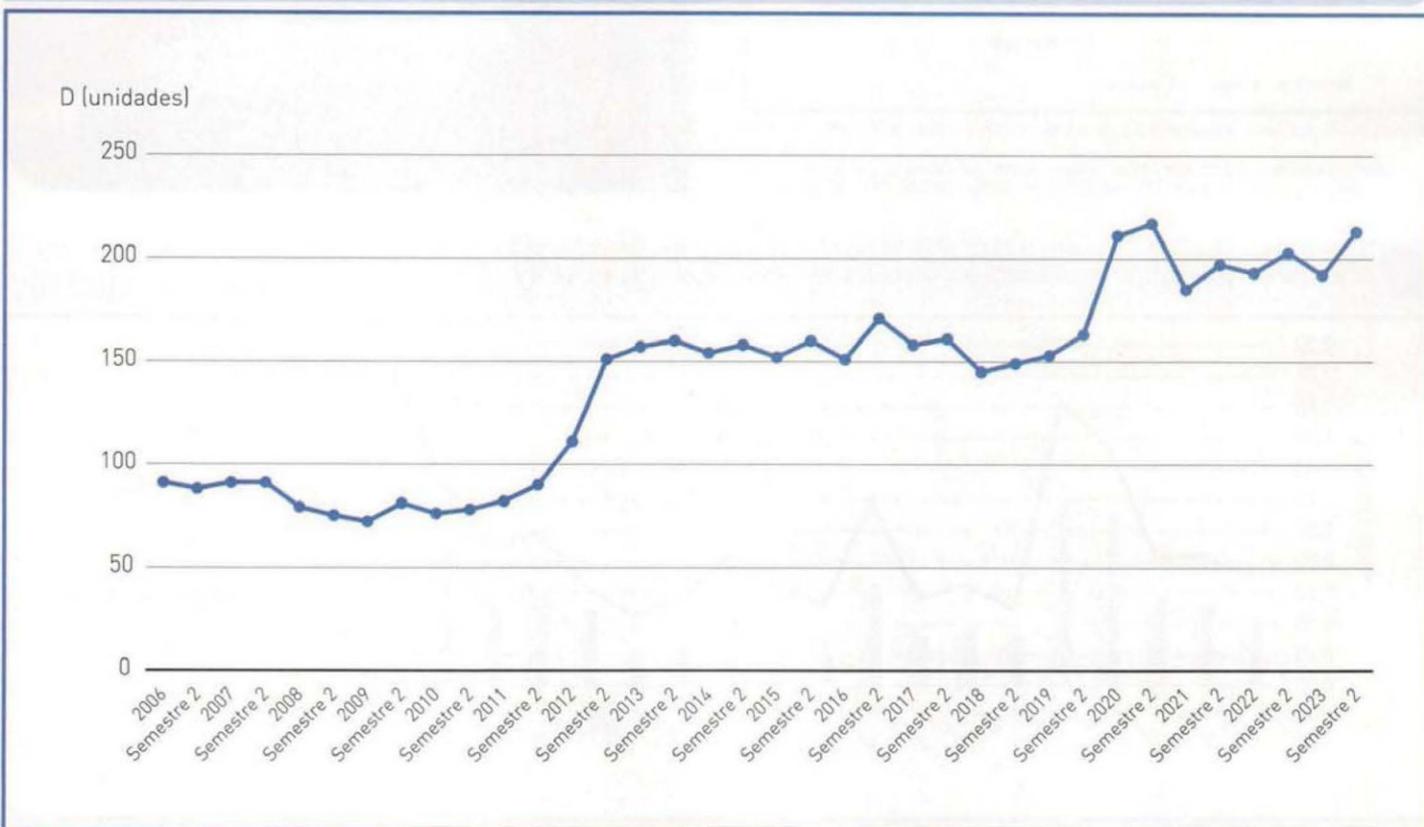
NEUROLOGÍA

4 Lista de espera en consultas externas de Neurología (2007-2023)



Fuente: Sistema Nacional de Salud, 2024.

5 Lista de espera quirúrgica para Neurocirugía (2006-2023)



Fuente: Sistema Nacional de Salud, 2024.

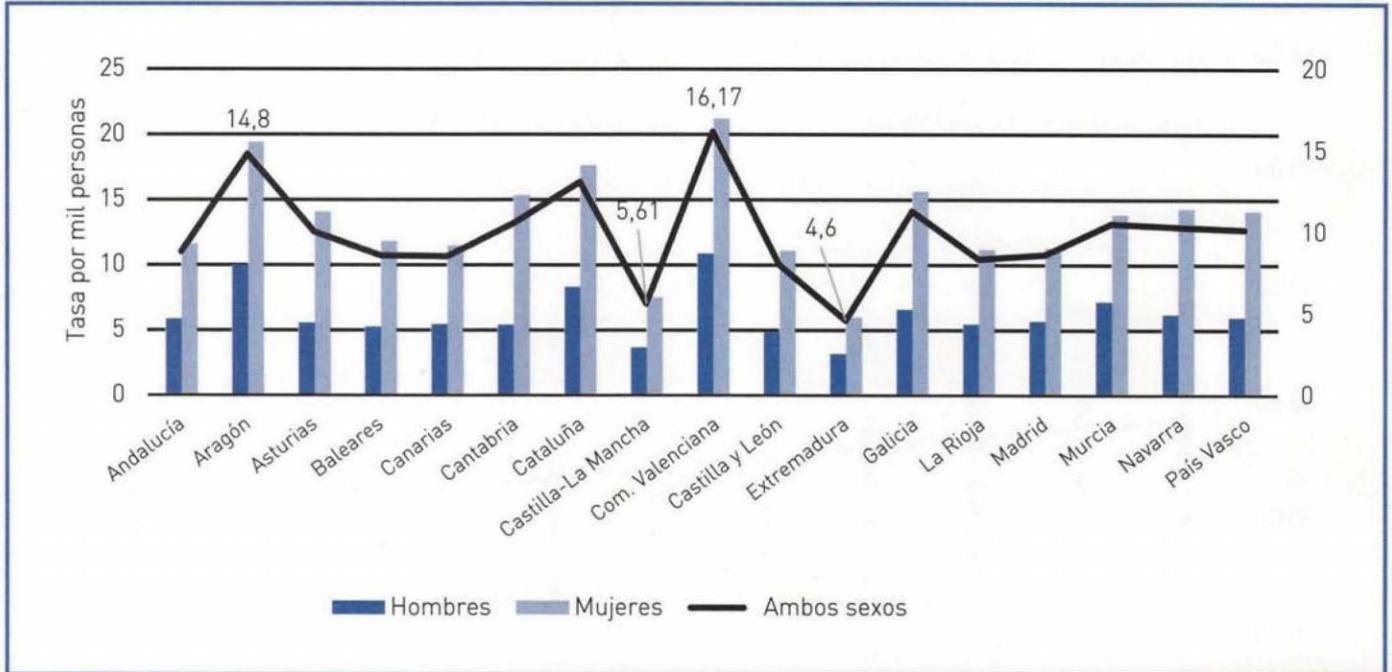


1 Octubre, 2024



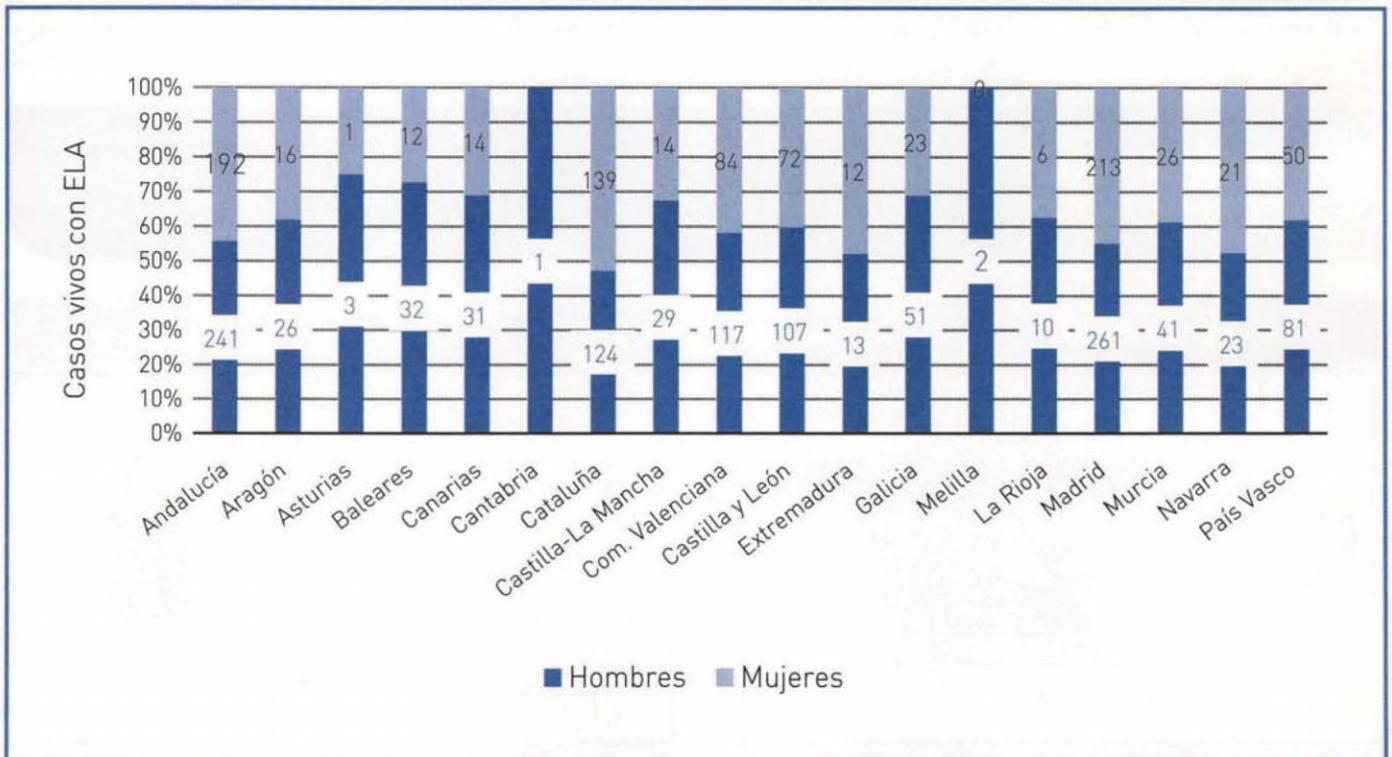
NEUROLOGÍA

9 Prevalencia de demencia en personas mayores de 15 años, según CC.AA. (2020)



Fuente: Evaluación de la Estrategia en Enfermedades Neurodegenerativas del Sistema Nacional de Salud. Informe de resultados. Informes, Estudios e Investigación, 2023. Ministerio de Sanidad. Base de Datos Clínicos de Atención Primaria (BDCAP).

10 Evolución del número de personas con esclerosis lateral amiotrófica (2010-2019)

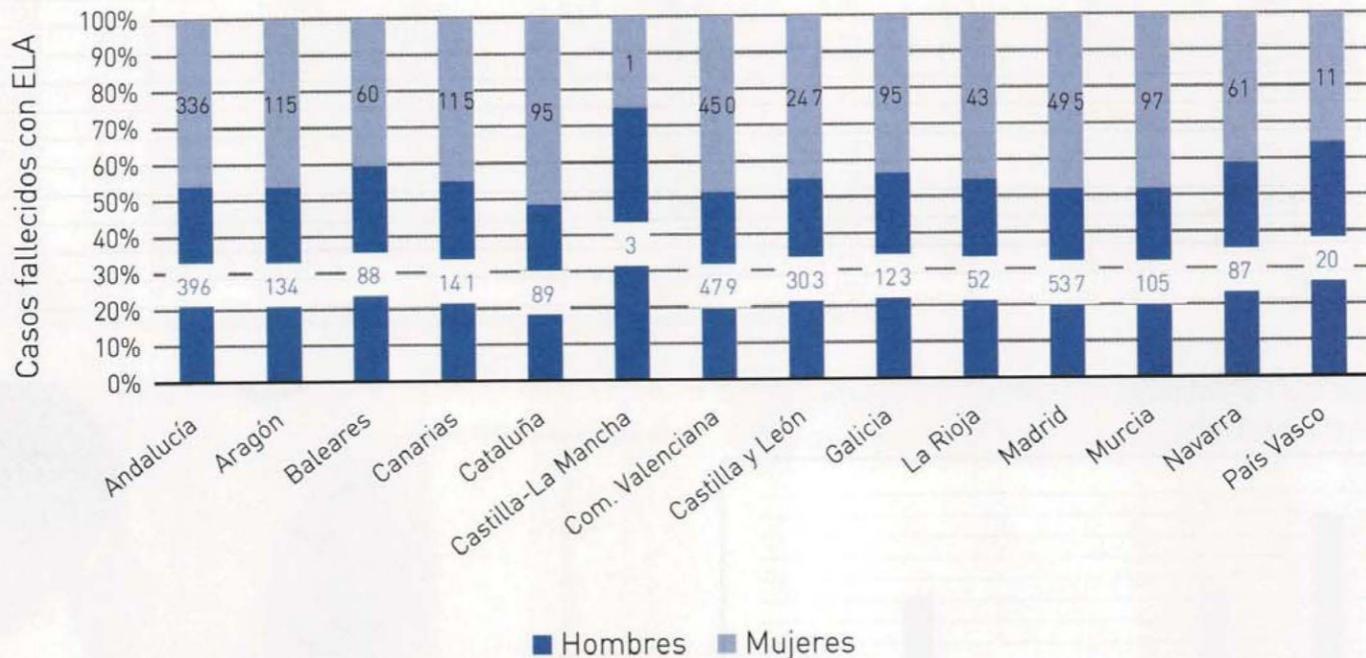


Fuente: Evaluación de la Estrategia en Enfermedades Neurodegenerativas del Sistema Nacional de Salud. Informe de resultados. Informes, Estudios e Investigación, 2023. Ministerio de Sanidad. ELA: esclerosis lateral amiotrófica. Registro de enfermedades Raras (ReeR).



1 Octubre, 2024

11 Mortalidad por esclerosis lateral amiotrófica (2010-2019)



Fuente: Evaluación de la Estrategia en Enfermedades Neurodegenerativas del Sistema Nacional de Salud. Informe de resultados. Informes, Estudios e Investigación, 2023. Ministerio de Sanidad.

12 Prevalencia de cefaleas primarias y secundarias en un estudio poblacional

Cefaleas primarias

Migraña sin aura	9%
Migraña con aura	6%
Cefalea de tensión episódica	63%
Cefalea de tensión crónica	3%
Cefalea punzante idiopática	2%
Cefalea por compresión externa	4%
Cefalea por estímulos fríos	15%
Cefalea benigna de la tos	1%
Cefalea por ejercicio físico	1%
Cefalea asociada con actividad sexual	1%

Cefaleas sintomáticas

Cefalea por resaca	72%
Cefalea por fiebre	63%
Cefalea asociada a traumatismo craneal	4%
Cefalea asociada a trastornos vasculares	1%
Cefalea asociada a trastorno intracraneal de origen no vascular	0,5%
Cefalea por ingesta o supresión de sustancias	3%
Cefalea asociada a alteraciones metabólicas [ayuno sin hipoglucemia]	22% (19%)
Cefalea asociada a alteraciones en la nariz o los senos	15%
Cefalea asociada a alteraciones oculares	3%
Cefalea asociada alteraciones de los oídos	0,5%
Neuralgias craneales	0,5%

Fuente: Manual de Práctica Clínica en Cefaleas. Recomendaciones Diagnóstico-Terapéuticas de la Sociedad Española de Neurología, 2020.

13 Epidemiología de la cefalea tipo tensión, según perfil del paciente

Prevalencia	62%
Niños	10-25%
Ancianos	25-45%
Pico de edad	30-39 años
Hombres	43,3%
Mujeres	46,99%
Incidencia	14,2/1.000 habitantes/año
Relación mujer/hombre	1,16:1
Relación niña/niño	1,4:1
Ancianos mujer/hombre	1,8:1

Fuente: Manual de Práctica Clínica en Cefaleas. Recomendaciones Diagnóstico-Terapéuticas de la Sociedad Española de Neurología, 2020.





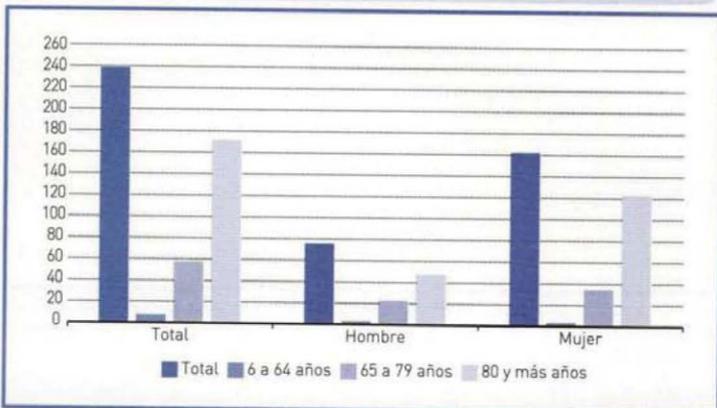
1 Octubre, 2024

14 Prevalencia de la migraña en la población española, según edad

Grupo de edades	Población total	(%)	Población migraña	Total población hombres	(%)	Población migraña hombres	Total población mujeres	(%)	Población migraña mujeres
De 16 a 19 años	2.628.902	4	118.302	1.341.325	4	53.653	1.287.577	5	64.379
De 20 a 24 años	3.205.781	13	414.432	1.631.882	9	146.69	1.573.899	17	267.563
De 25 a 29 años	2.920.450	14	407.789	1.473.656	10	147.366	1.446.794	18	260.423
De 30 a 34 años	2.544.151	15	368.153	1.278.887	9	115.100	1.265.264	20	253.053
De 35 a 39 años	2.444.962	14	329.954	1.223.535	8	97.883	1.221.427	19	232.071
De 40 a 44 años	2.243.428	13	314.156	1.121.109	7	78.478	1.122.319	21	235.687
De 45 a 49 años	2.018.942	13	264.111	995.730	7	69.701	1.023.212	19	194.410
De 50 a 54 años	2.319.903	13	303.644	1.139.386	8	91.151	1.180.517	18	212.493
De 55 a 59 años	2.205.063	13	268.083	1.067.776	7	74.744	1.137.287	17	193.339
De 60 a 65 años	2.301.567	10	237.710	1.087.843	4	43.514	1.213.724	16	194.196
TOTAL	24.833.149	12	3.026.072	12.361.129	7	918.458	12.472.020	17	2.107.613

Fuente: Manual de Práctica Clínica en Cefaleas. Recomendaciones Diagnóstico-Terapéuticas de la Sociedad Española de Neurología, 2020.

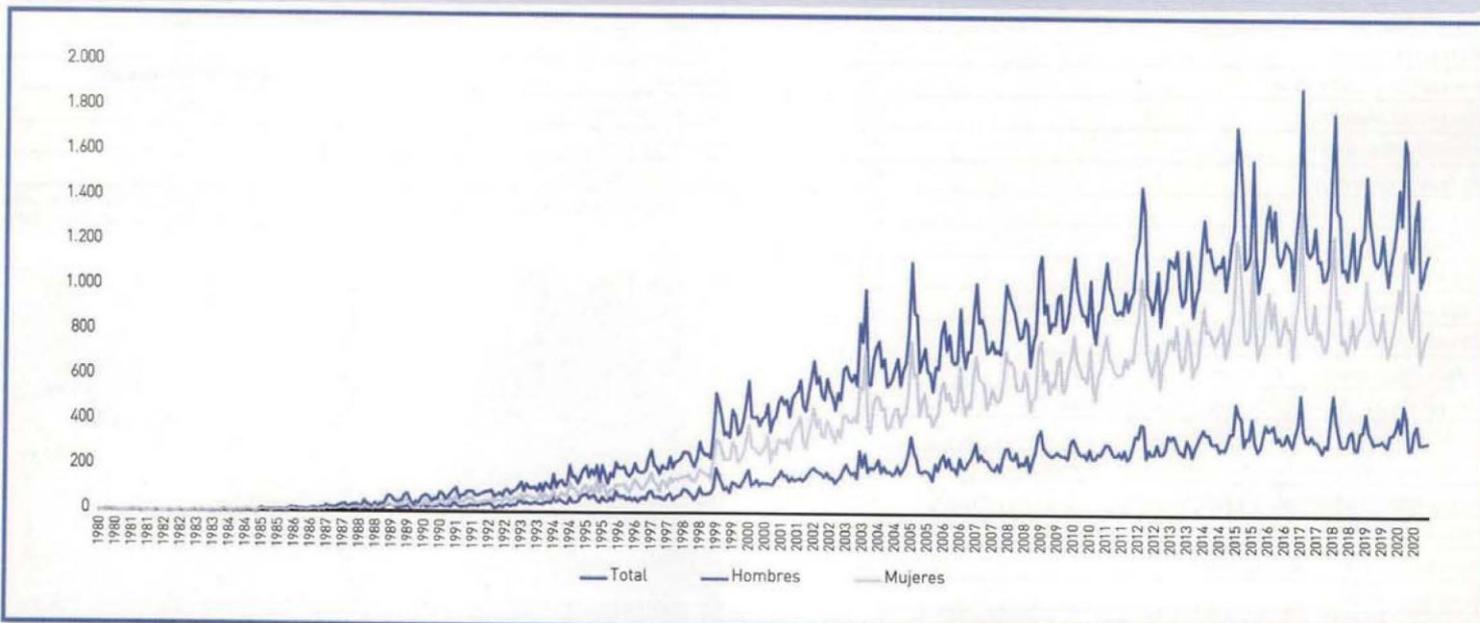
15 Personas diagnosticadas de alzhéimer en España, según edad y sexo (2020)



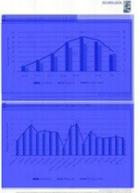
La Sociedad Española de Neurología calcula que unas 800.000 personas padecen la enfermedad de Alzheimer en España; sin embargo, cerca del 30 % de los casos no están diagnosticados.
 Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE).



16 Evolución de las defunciones por alzhéimer en España, según sexo (2020)

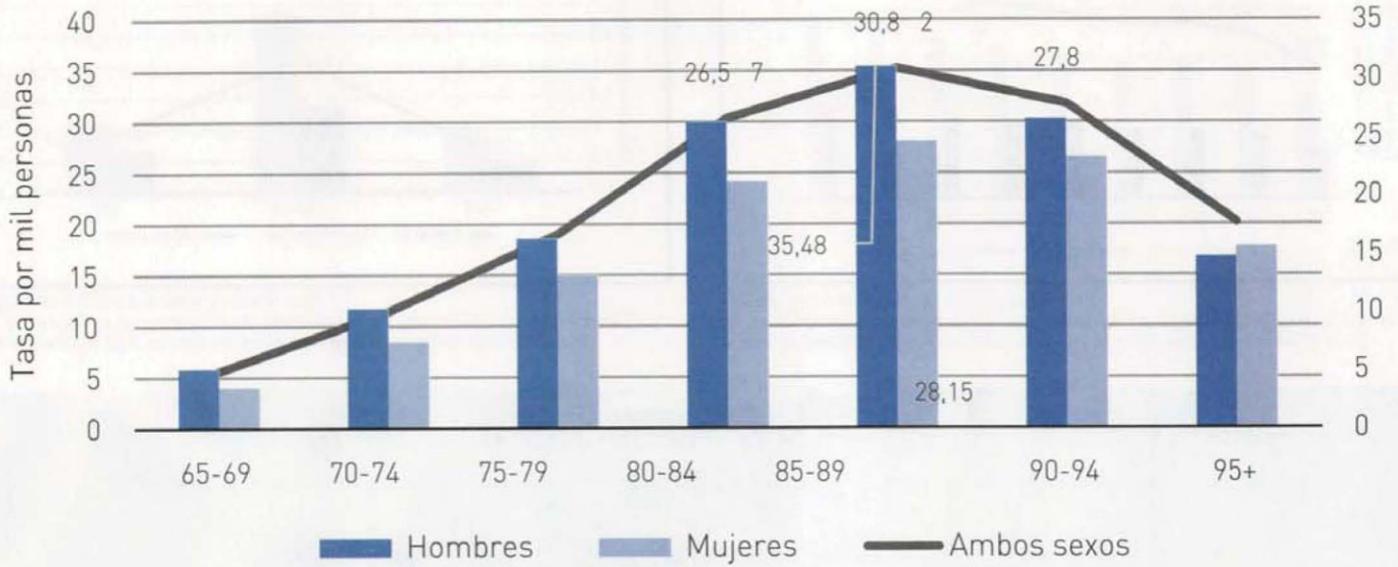


Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE).



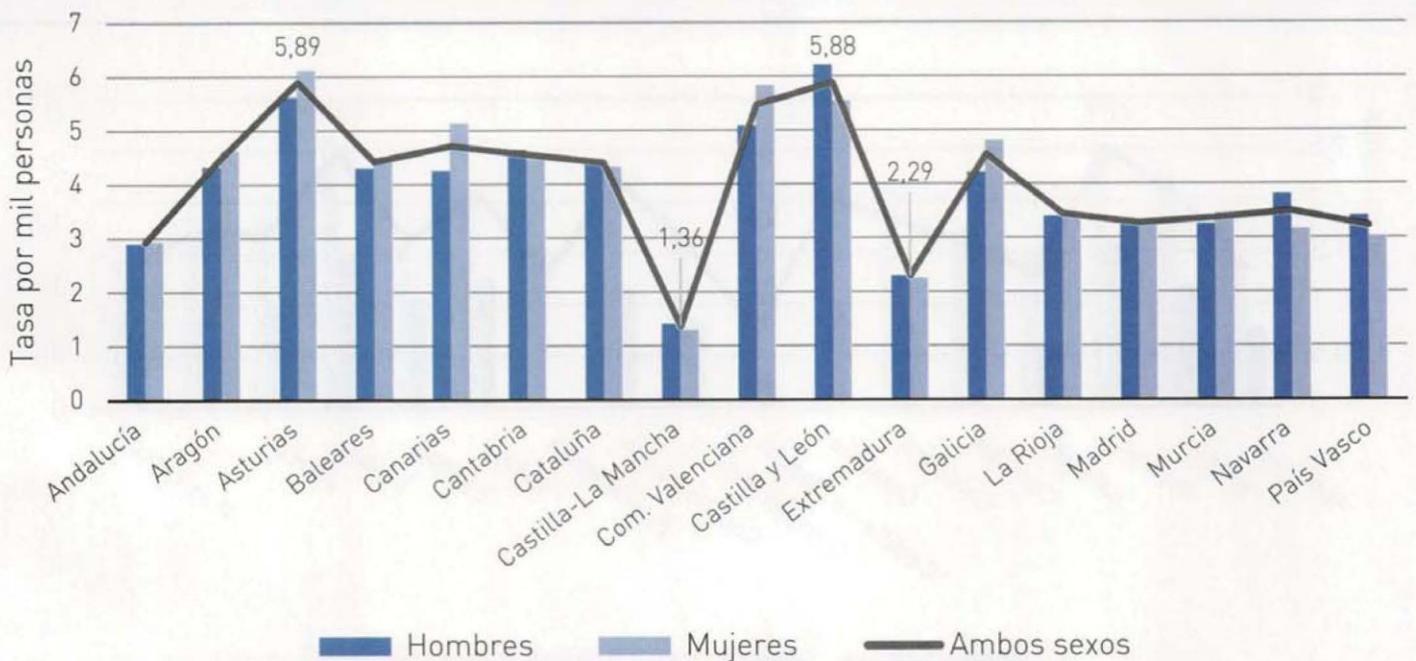
1 Octubre, 2024

17 Prevalencia de la enfermedad de párkinson en mayores de 65 años (2020)



Fuente: Evaluación de la Estrategia en Enfermedades Neurodegenerativas del Sistema Nacional de Salud. Informe de resultados. Informes, Estudios e Investigación, 2023. Ministerio de Sanidad.

18 Prevalencia de la enfermedad de párkinson en mayores de 15 años, según CC.AA. (2020)



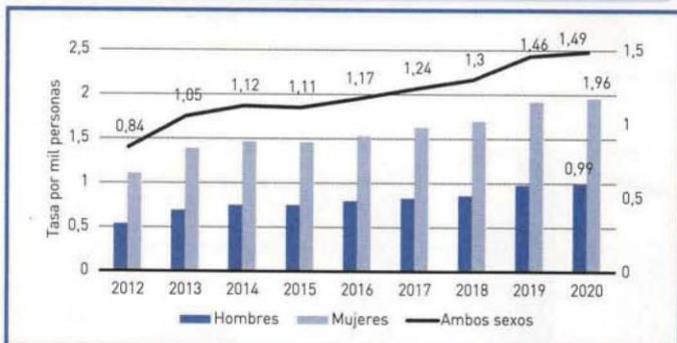


1 Octubre, 2024



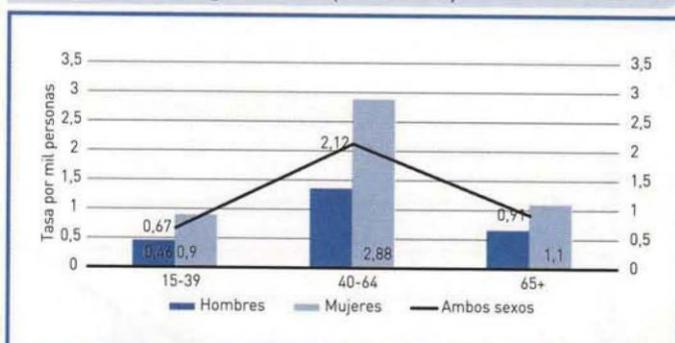
NEUROLOGÍA

19 Evolución de la prevalencia de esclerosis múltiple en personas mayores de 15 años (2012-2020)



Base de Datos Clínicos de Atención Primaria (BDCAP).
 Fuente: Evaluación de la Estrategia en Enfermedades Neurodegenerativas del Sistema Nacional de Salud. Informe de resultados. Informes, Estudios e Investigación, 2023. Ministerio de Sanidad.

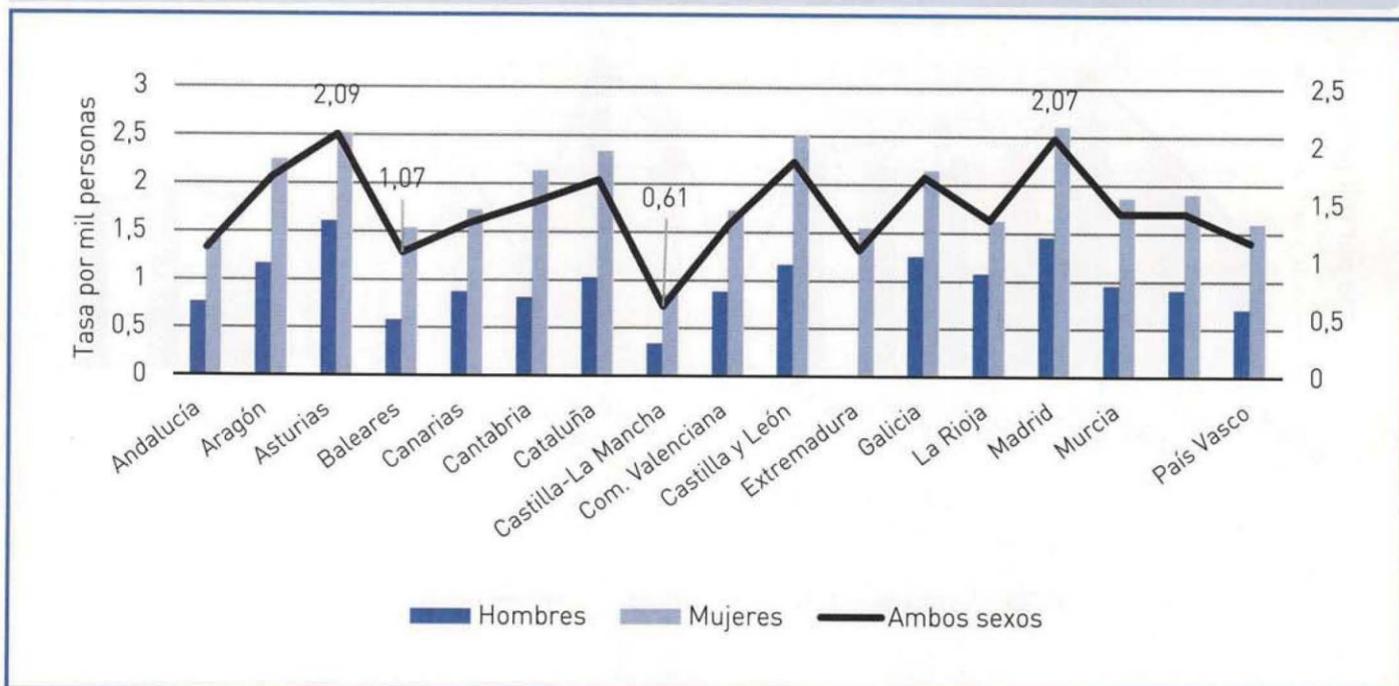
20 Prevalencia de esclerosis múltiple en personas mayores de 15 años, según edades (2012-2020)



Base de Datos Clínicos de Atención Primaria (BDCAP).
 Fuente: Evaluación de la Estrategia en Enfermedades Neurodegenerativas del Sistema Nacional de Salud. Informe de resultados. Informes, Estudios e Investigación, 2023. Ministerio de Sanidad.



21 Prevalencia de esclerosis múltiple en personas mayores de 15 años, según CC.AA. (2012-2020)

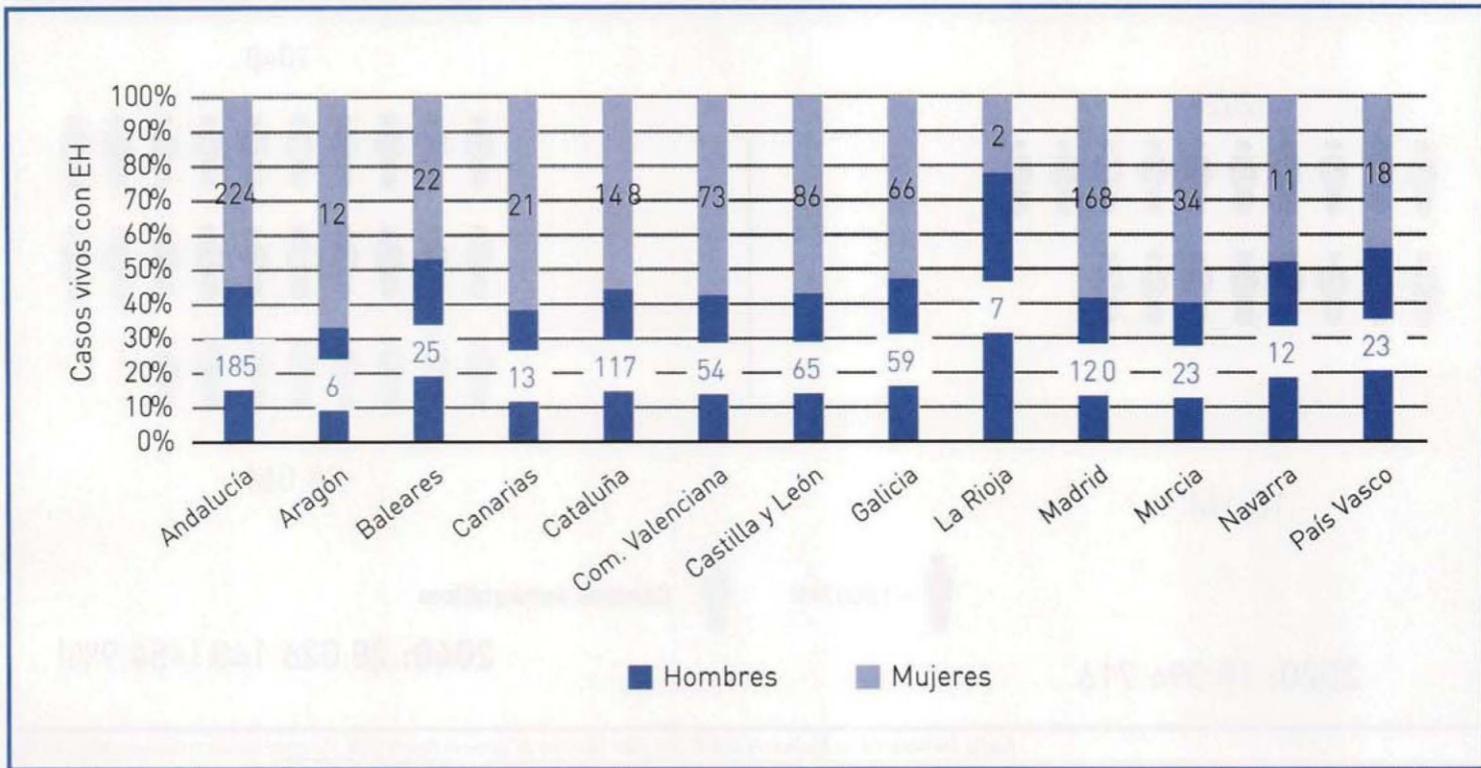


Base de Datos Clínicos de Atención Primaria (BDCAP).
 Fuente: Evaluación de la Estrategia en Enfermedades Neurodegenerativas del Sistema Nacional de Salud. Informe de resultados. Informes, Estudios e Investigación, 2023. Ministerio de Sanidad.



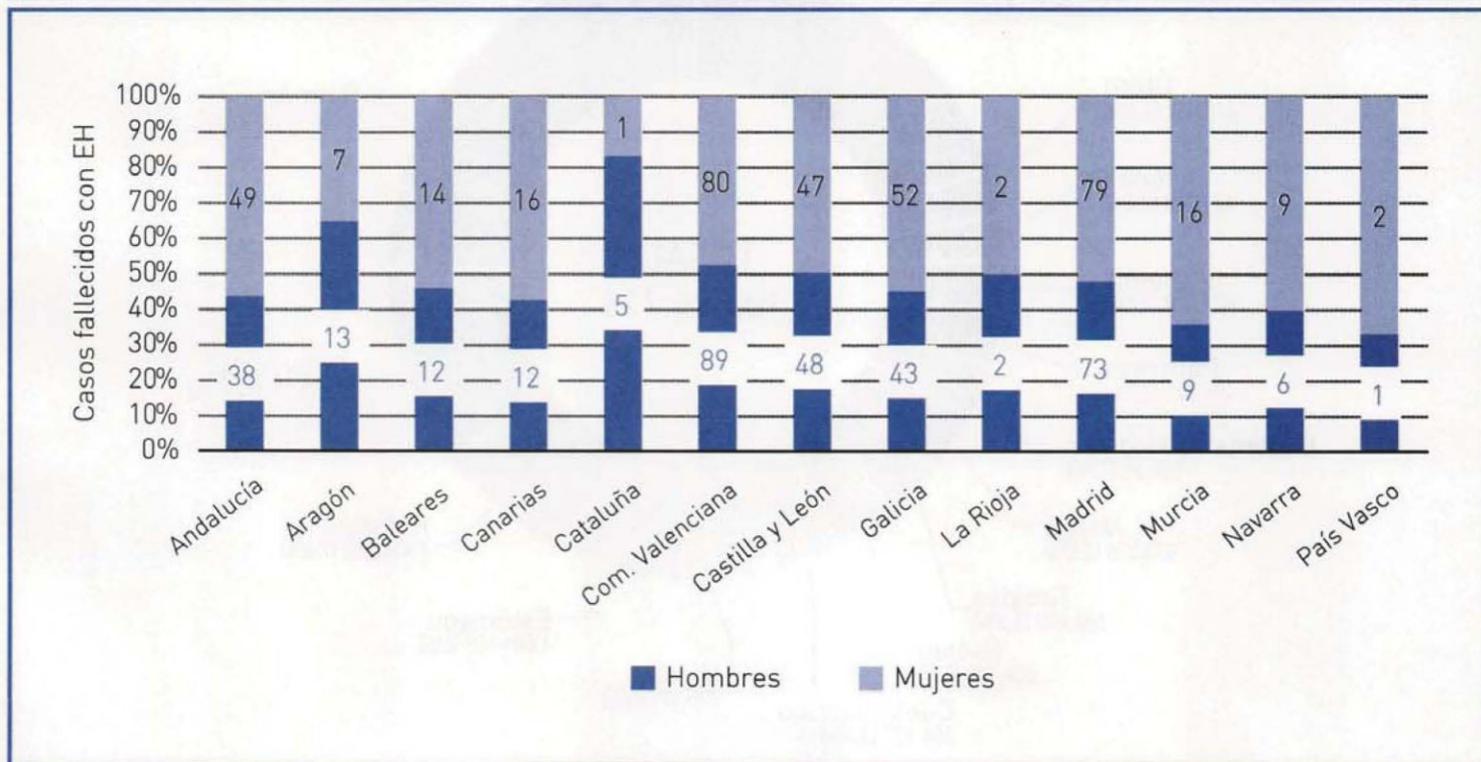
1 Octubre, 2024

22 Prevalencia de esclerosis múltiple en personas mayores de 15 años, según CC.AA. (2012-2020)



Base de Datos Clínicos de Atención Primaria (BDCAP).
 Fuente: Evaluación de la Estrategia en Enfermedades Neurodegenerativas del Sistema Nacional de Salud. Informe de resultados. Informes, Estudios e Investigación, 2023. Ministerio de Sanidad.

23 Número de casos vivos con enfermedad de Huntington, según CC.AA. (2020)



Registro de enfermedades Raras (ReeR).



1 Septiembre, 2024

TRASTORNOS DEL SUEÑO

Melatonina, la alternativa para tratar trastornos del sueño

UN ESTUDIO REVELA QUE FAVORECE DIFERENTES MECANISMOS DEL ORGANISMO QUE SON RELEVANTES PARA LA GESTIÓN DEL SUEÑO Y MENCIONA QUE EXISTE EVIDENCIA CIENTÍFICA QUE RESPALDA SU EFICACIA EN EL INSOMNIO, PARTICULARMENTE EN PERSONAS DE 55 AÑOS O MÁS.

Según el Grupo de Estudio de Trastornos del Sueño y la Vigilia de la Sociedad Española de Neurología (SEN), más de cuatro millones de personas en España padecen algún trastorno crónico y grave del sueño, y entre un 20 y un 48 % de la población adulta tiene dificultades para conciliar el sueño y mantenerlo durante la noche.

Seguro y bien tolerado

El uso prolongado de medicamentos sintéticos para dormir, como las benzodiacepinas, se asocia a diversos efectos secundarios, pero ¿existe alguna alternativa? Según el estudio¹ 'La melatonina en los trastornos del sueño', la melatonina favorece diferentes mecanismos del organismo que son relevantes para la gestión del sueño y menciona que existe evidencia científica que respalda la eficacia de la melatonina, tanto en el insomnio primario como en el insomnio asociado a trastornos neurológicos, particularmente en personas de 55 años o más. El estudio también menciona que la melatonina tiene un excelente perfil de seguridad.

La melatonina es secretada por la glándula pineal, una pequeña glándula situada en el centro del cerebro que se activa mediante receptores especiales sensibles a la luz en nuestros ojos. Cuando oscurece, la glándula pineal aumenta la liberación de melatonina, que es lo que nos hace sentir somnolientos. Por la mañana, cuando empieza a amanecer



de nuevo, la síntesis de melatonina de la glándula se detiene. Este mecanismo es el que regula nuestro ciclo natural de sueño-vigilia de 24 horas, también conocido como ritmo circadiano.

Útil para los trabajadores de turnos nocturnos y para el jetlag

A medida que envejecemos, nuestra secreción de melatonina se reduce, lo que puede explicar por qué muchas personas mayores comienzan a tener problemas con su sueño. Pero otros factores también pueden interferir con nuestra síntesis de melatonina. Por ejemplo, las personas que trabajan en turnos nocturnos (trabajadores de fábricas, personal de aerolíneas, trabajadores de la salud, etc.) que se exponen a la luz artificial por la noche, cuando idealmente deberían estar en la cama durmiendo. Debido a que esta exposición a la luz altera su producción natural de melatonina, interferirá en su patrón de sueño.

Tomar un complemento de melatonina (como por ejemplo ActiveComplex Melatonina, entre otros) puede corregir el problema, según los estudios. Sin embargo, a diferencia de los medicamentos recetados, la melatonina en sí no lo dejará inconsciente. Simplemente le dice a su cuerpo que es de noche, para que pueda relajarse y conciliar el sueño más fácilmente. Además de ayudar a las personas con problemas de sueño que siguen un ritmo normal de 24 horas, la melatonina también ha demostrado ser útil para aliviar el jetlag. ✦

1. 'Melatonin in sleep disorders' - Neurología, Vol. 37. Issue 7. Pages 513-614 (September 2022).



1 Octubre, 2024

Almería acoge un congreso de neurosonología

Al evento científico, en El Toyo, está previsto que asistan más de 300 personas

S. RUIZ

Almería acoge esta semana, de nuevo, un evento científico de primer nivel. En concreto, se trata de la 27ª Conferencia de la Sociedad Europea de Neurosonología y Hemodinámica Cerebral, impulsado, entre otros expertos, por Patricia Martínez Sánchez, neuróloga del Hospital Universitario Torrecárdenas.

Según ha explicado Martínez, el evento se ha organizado desde este centro

hospitalario y se desarrollará en el Palacio de Congresos y Exposiciones de El Toyo entre los días 2 y 4 de octubre.

Web Con toda la información disponible en la web <https://27thconference.com>, al evento acudirán más de 300 personas procedentes de diferentes países. “Es la primera vez que celebramos un congreso médico de este calibre en Almería”, ha incidido Patricia Martínez.

“Estamos encantados de reunir a destacados expertos, investigadores y médicos de todo el mundo para compartir los últimos avances e innovaciones en el campo de la neurosono-

logía”, apuntan en la web como carta de presentación del congreso.

La Conferencia de la Sociedad Europea de Neurosonología y Hemodinámica Cerebral incluye en su programa científico “conferencias magistrales de expertos de renombre, sesiones interactivas y presentaciones de investigaciones de vanguardia”.

Para este evento científico se cuenta con la colaboración de la Sociedad Española de Neurosonología (SONES) y la Sociedad Española de Neurología (SEN) junto a entidades oficiales como el Hospital Universitario Torrecárdenas, la Universidad de Almería, el Ayuntamiento de Almería y el Colegio Oficial de Médicos.

La Sociedad Española de Neurosonología (SONES) fue fundada el 4 de diciembre de 1997 por un grupo de neurólogos, que promovió la fundación de la misma para la difusión en el desarrollo de técnicas ultrasonográficas aplicadas a la Neurología.



7 Octubre, 2024

más
SALUD

PRIMERA CAUSA DE MUERTE EN LAS MUJERES ESPAÑOLAS

Claves para evitar un ictus

Según la Sociedad Española de Neurología, el número de fallecimientos por accidentes cerebrovasculares seguirá creciendo **a no ser que empecemos a controlar los factores de riesgo que los desencadenan.**

Hoy por hoy, el ictus —que en latín significa 'golpe'— es la primera causa de mortalidad en las mujeres españolas, la segunda en hombres y la primera causa de discapacidad en todo el mundo. Además, y aunque hay diversidad de pareceres en este sentido, algunos expertos insisten en que a raíz de la pandemia ha crecido el número de este tipo de accidentes cerebrovasculares, que ya sea por una rotura o una obstrucción en un vaso sanguíneo, dejan un área del cerebro sin circulación sanguínea. Las consecuencias personales, familiares y sociosanitarias son demoledoras. Desde la Sociedad Española de Neurología creen que este incremento actual puede deberse a la infección por covid-19. De hecho, según un estudio publicado en 'JAMA Neurology', tanto la gripe como la enfermedad que causa la infección por el SARS-

UNA DIETA CORRECTA



La dieta es una herramienta fundamental en la prevención, y en esta hay que evitar las grasas 'malas', como las que provienen de comida precocinada o los postres elaborados. También los embutidos y el exceso de sal. Por el contrario, se recomienda tomar de tres a seis raciones al día de verduras y hortalizas frescas y tres o cuatro de fruta. El arroz, la pasta y el pan, deben ser preferiblemente integrales. El pescado es cardiosaludable y debe consumirse a diario.

CoV-2 pueden aumentar el riesgo de ictus, pero las probabilidades parecen ser ocho veces mayores con la infección provocada por el virus originado en China.

MEJOR PREVENIR

En todo caso, y puesto que se carecen de datos estata-

les, no se sabe en qué medida ha afectado, pero en lo que sí están de acuerdo los especialistas es en que si mantenemos el estilo de vida actual, la mortalidad por esta causa no dejará de crecer. No en vano el número de fallecimientos por ictus se incrementará en



un 39% en la próxima década. La buena noticia es que más del 80% de los ictus son evitables, lo que significa que la incidencia de este evento vascular se podría reducir drásticamente si nos ponemos manos a la obra y empezamos a adquirir hábitos saludables que, por fortuna, están al alcance de casi todos. Estos

SEÑALES QUE ADVIERTEN DE QUE PUEDES ESTAR SUFRIENDO UNO



Dificultad para hablar y lenguaje difícil de entender.



Pérdida de visión parcial o total en un ojo o en ambos.



Dolor de cabeza de inicio brusco sin causa.



Problemas de memoria, desorientación y confusión.



Pérdida de sensibilidad en un lado del cuerpo.



De repente, la boca puede aparecer torcida.



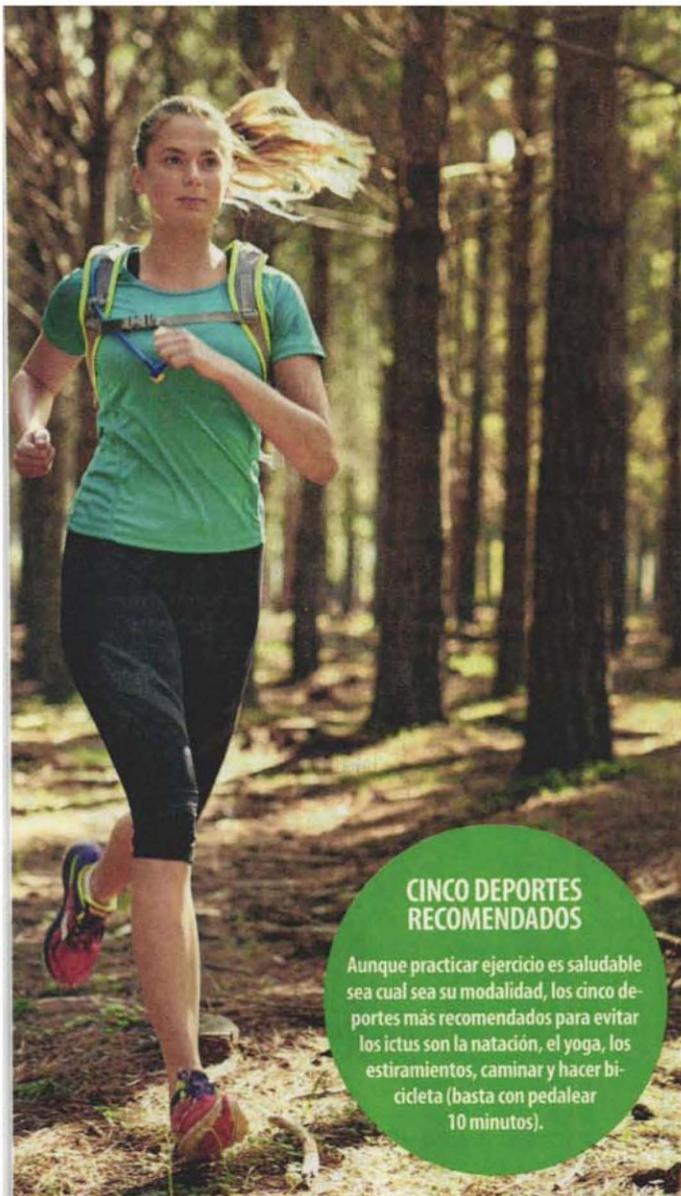
Vértigo intenso y caídas sin causa aparente.



Pérdida de la noción del tiempo y, a veces, del espacio.



7 Octubre, 2024



CINCO DEPORTES RECOMENDADOS

Aunque practicar ejercicio es saludable sea cual sea su modalidad, los cinco deportes más recomendados para evitar los ictus son la natación, el yoga, los estiramientos, caminar y hacer bicicleta (basta con pedalear 10 minutos).

son los más importantes:

- Controlar la hipertensión, que es la elevación de los niveles de presión arterial de forma continua o sostenida. Es importante porque no produce síntomas y puede pasar inadvertida. Tomarnos la tensión con regularidad a través de tensiómetros ayuda a reducir la incidencia del ictus en un 40%. Sin duda, un pequeño gesto que puede contribuir a salvar vidas.
- Dejar de fumar si se es fumador. Además, abandonar el tabaquismo mejora la circulación y la capacidad pulmonar.
- Disminuir la ingesta de colesterol y grasas saturadas en la dieta, ya que de este modo conseguiremos reducir poten-

cialmente la acumulación de placas en las arterias.

- Controlar la diabetes: mantener unos niveles de glucosa en sangre adecuados. Se trata de una enfermedad que daña mucho las arterias.
- Mantener un peso saludable, ya que el sobrepeso es uno de los principales factores de riesgo.
- Seguir una dieta rica en frutas y verduras que incluya la pauta de cinco o más porciones diarias de fruta y/o verdura.
- Practicar ejercicio de forma regular. Sobre todo el ejercicio aeróbico disminuye el riesgo de accidente cerebrovascular.
- Reducir al máximo el consumo de bebidas alcohólicas.



OJO CON LAS ARRITMIAS

La fibrilación auricular es la arritmia más frecuente, ya que afecta a más de 600.000 españoles. Si bien para muchos no es algo grave, lo cierto es que es la responsable de alrededor del 35% de todos los ictus.

Los pacientes con fibrilación auricular deben llevar un control estricto de los factores de riesgo y mantener un seguimiento con el médico especialista, quien indicará si es necesario controlarla con fármacos.

- Realizar con cierta frecuencia un examen de salud preventivo, sobre todo a partir de cierta edad.

SER JOVEN NO 'INMUNIZA'

Al contrario que los anteriores, la edad es un factor de riesgo no evitable. Los ictus ocurren con más frecuencia en mayores de 65 años porque en el organismo existe un deterioro inevitable, pero lo cierto

saben. O son hipertensos, pero no se cuidan. Piensan que esto es una cosa que solo les ocurre a los ancianos y que a ellos no les va a tocar. Pero lo cierto es que cuantos más factores de riesgo se tengan, más posibilidades hay de sufrir este tipo de accidentes, por lo que desde la Sociedad Española de Neurología se realizan periódicamente campañas de conciencia-

NO FUMAR Y CONTROLAR LOS NIVELES DE COLESTEROL Y LA DIABETES ES PRIORITARIO

es que puede sobrevenir a cualquier edad. Es más, en los últimos años están aumentando entre un 15 y un 25% en menores de 55 años por hábitos de vida poco saludables. El patrón del paciente suele repetirse: personas que se cuidan poco, comen fuera de casa, tienen mucho estrés y son hipertensos, pero no lo

controlan. Y es que si bien quienes más lo sufren, las personas entre 60 y 80 años, son los que más se vigilan, lo importante es que el mensaje cale entre los de 35 a 60 años. De cómo se cuiden en edades tempranas dependerá no solo una buena parte de su salud vascular, sino también su calidad de vida presente y futura.

Puedes mandarnos tus cartas a:

Redacción Más Noticias. Apartado de Correos 7003. 08080 Barcelona.