LA RIOJA

Este sábado se celebra una gala benéfica a favor de AFA Rioja con actuación de Emsamble Vocal



Sponsored by: ACL

Alta tensión en directo: abandona el plató ante las cámaras

Alta tensión en directo: abandona el plató ante las cámaras

Europa Press La Rioja
Publicado: viernes, 2 octubre 2026 17:02

IA Seguir en

LOGROÑO, 2 Oct. (EUROPA PRESS) -

La coral Ensamble Vocal y la agrupación Voces del Recuerdo, compuesta por usuarios con alzheimer leve o moderado, protagonizarán este sábado 3 de octubre una gala solidaria a favor de AFA Rioja. Un evento que se desarrollará a partir de las 19,00 horas en el Auditorio del Ayuntamiento de Logroño y para el que ya se pueden adquirir las entradas con un precio de 10 euros en las librerías Santos Ochoa de Gran Vía y Calvo Sotelo o en las propias sedes de AFA Rioja (calle Manresa 2-4 o calle Menéndez Pelayo 9, bajo).

Durante la gala, los asistentes podrán disfrutar de una tarde de música con un repertorio preparado especialmente para la ocasión por Ensamble Vocal y también por Voces del Recuerdo, grupo compuesto por treinta y seis personas con alzheimer leve o moderado de la entidad.

Todo lo recaudado en el concierto se destinará íntegramente a los proyectos y actividades que desarrolla AFA Rioja en sus dos centros de Logroño.

Cabe recordar que la enfermedad de Alzheimer es la principal causa de demencia, ya que representa hasta el 70 por ciento de los casos. Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), se estima que en España la enfermedad de Alzheimer afecta a unas 800.000 personas y cada año se diagnostican unos 40.000 nuevos casos. En La Rioja se considera que hay aproximadamente casi 8.000 afectados por prevalencia de edad.

ocupacionales, auxiliares y musicoterapeutas). La entidad ofrece, entre otros servicios, programas de sensibilización, información, orientación y asesoramiento, así como talleres de estimulación cognitiva.

Te puede gustar

Fallece una joven tras electrocutarse en la ducha en una vivienda de Antequera (Málaga)

Europa Press

Dos temporeros detenidos, uno en situación irregular y otro con requisitoria, durante la vendimia en Burgos

Europa Press

Telepizza | Medianas por solo 5'95€

Telepizza | Patrocinado

Compra ahora

Las entradas para esta gala solidaria pueden adquirirse en los siguientes puntos de venta:

Librería Santos Ochoa - Gran Vía, 55

Librería Santos Ochoa - Calvo Sotelo, 19

Sede de la asociación, Centro de Manresa - calle Manresa, 2-4

Centro de Somosierra - calle Menéndez Pelayo, 9, bajo

Últimas noticias sobre estos temas >

Contenido patrocinado



Madrid ilumina de verde la Real Casa de Correos en conmemoración del Día Mundial contra la Meningitis

La Comunidad de Madrid se suma a la campaña global de concienciación sobre una enfermedad que afecta a 2,5 millones de personas anualmente

Madrid 6 de octubre de 2026, 09:03





QUIÉN: La Comunidad de Madrid. **QUÉ:** Iluminación de la fachada de la Real Casa de Correos con luz verde. **CUÁNDO:** Con motivo del Día Mundial contra la Meningitis. **DÓNDE:** Fachada de la Real Casa de Correos, en el centro de Madrid. **POR QUÉ:** Para concienciar sobre la importancia de la prevención de esta enfermedad grave.

Una iniciativa de visibilidad para alertar sobre una enfermedad devastadora

La Comunidad de Madrid ha decidido teñir de verde la emblemática fachada de la Real Casa de Correos como gesto simbólico de apoyo a la concienciación mundial sobre la meningitis. Según la nota de prensa recibida por la Dirección General de Medios de Comunicación, esta acción se enmarca en el **Día Mundial contra la Meningitis**, una efeméride que busca visibilizar los riesgos asociados a esta enfermedad infecciosa grave y promover medidas preventivas.

El color verde se ha convertido en el símbolo internacional de la lucha contra la meningitis. La iluminación de edificios emblemáticos es una práctica que gobiernos y organizaciones de todo el mundo replican para recordar a la población la urgencia de actuar frente a esta dolencia que continúa siendo un desafío importante para los sistemas de salud globales.

Una enfermedad que requiere atención inmediata

La meningitis es una enfermedad de suma gravedad, que afecta la medula espinal y las membranas del cerebro causando graves lesiones, discapacidad y en algunos casos hasta la muerte. La OMS estima que la meningitis afecta, cada año y en todo el mundo, a unos 2,5 millones de personas y que causa unas 300.000 defunciones.

A pesar de su devastador impacto, *si se desarrolla de forma grave presenta hasta un 10% de mortalidad y hasta un 30% de secuelas graves.* Estos datos ponen de manifiesto por qué la concienciación es fundamental en la batalla contra esta enfermedad infecciosa.

La meningitis bacteriana, la más grave

La meningitis bacteriana resulta especialmente preocupante. Alrededor de 1 de cada 6 personas que contraen este tipo de meningitis muere y 1 de cada 5 presenta complicaciones graves. No se trata de una enfermedad del pasado, sino que continúa afectando de forma significativa a la población mundial en el presente.

En España, *según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), cada año se declaran unos 1.000 casos de meningitis, de los cuales, un 10% son muy graves*. Estos números subrayan la necesidad de mantener alerta a la ciudadanía sobre los síntomas y la importancia de la prevención.

La vacunación: la herramienta más eficaz

Frente a esta realidad, existe una buena noticia: *las vacunas son la forma más eficaz de brindar una protección duradera. La principal medida preventiva es la vacunación. En España, el calendario vacunal incluye vacunas frente a distintos serogrupos del meningococo, lo que ha contribuido de manera decisiva a la reducción de la incidencia de la enfermedad en las últimas décadas*.

Las vacunas no solo protegen al individuo, sino que también forman parte de una estrategia colectiva para evitar la propagación de la enfermedad. *Por eso es tan importante seguir las recomendaciones realizadas en el calendario común de vacunación a lo largo de toda la vida*.



Una campaña global coordinada desde 2022

Históricamente la campaña siempre se ha celebrado el 24 de abril, pero gracias al acuerdo alcanzado con la OMS y sumado a la hoja de ruta para «Derrotar la Meningitis en 2030», a partir del 2022, el Día Mundial contra la Meningitis se celebra el 5 de octubre.

Este cambio de fecha refleja el compromiso renovado de la comunidad internacional por combatir esta enfermedad. *El Día Mundial contra la Meningitis es una fecha impulsada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como parte de la estrategia «Derrotar a la Meningitis en 2030», una hoja de ruta que coordina desde 2020 con la finalidad de tratar de frenar las altísimas tasas de mortalidad y discapacidad que genera esta enfermedad.*

Más allá de la iluminación: concienciación y acción

Iniciativas como la iluminación de la fachada de la Real Casa de Correos, tal y como ha realizado la Comunidad de Madrid, van más allá de un gesto simbólico. Representan un compromiso de las administraciones públicas con la salud de los ciudadanos y una oportunidad para que la población reflexione sobre la importancia de la prevención.

eningitis avanza con rapidez cuando no se trata adecuadamente. *La*

meningitis es largamente prevenible, pero las personas aún mueren en menos de 24 horas. Por ello, el conocimiento de los síntomas y la información rigurosa constituyen pilares fundamentales para la prevención y el control.

La responsabilidad de la salud pública

Las administraciones públicas, como la Comunidad de Madrid, tienen un papel crucial en la transmisión de información sobre esta enfermedad. *La vigilancia epidemiológica, la vacunación, el tratamiento y la información rigurosa a la población constituyen los pilares fundamentales para su prevención y control.*

Acciones visibles como la iluminación del edificio más emblemático de la ciudad contribuyen a mantener la meningitis en el foco de atención de la opinión pública, especialmente en momentos clave como el Día Mundial contra la Meningitis. A través de esta campaña de concienciación, Madrid reafirma su compromiso con la salud pública y la prevención de enfermedades infecciosas graves que continúan amenazando la vida de ciudadanos en todo el mundo.

Para más información sobre el Día Mundial contra la Meningitis y las campañas de la Comunidad de Madrid relacionadas con esta efeméride, puede consultarse el sitio web oficial www.comunidad.madrid o contactar con la Dirección General de Medios de Comunicación.



Contenido elaborado con apoyo de IA a partir de fuentes verificadas.



Día Mundial del Ictus 2026 "Encuentro Científico y Social sobre Ictus"

Con motivo del **Día Mundial del Ictus**, la **Sociedad Española de Neurología (SEN)** y la **Fundación Freno al Ictus**, junto al **Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la SEN (GEECV-SEN)**, con la participación de **SEMERGEN (Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria)** y el apoyo de la **Fundación Gmp**, organizan la jornada **"Encuentro Científico y Social sobre Ictus"**, un espacio en el que se abordará la enfermedad desde sus **dimensiones científica y social**. La jornada tendrá alcance nacional y será retransmitida en *streaming*.

La inauguración correrá a cargo de **Francisco Fernández López**, director de la Fundación Gmp; el **Dr. Jesús Porta-Etessam**, presidente de la Sociedad Española de Neurología; y **Julio Agredano Lozano**, presidente de la Fundación Freno al Ictus.

En la **dimensión científica**, la **Dra. María del Mar Freijo Guerrero**, neuróloga del Hospital Universitario de Cruces (Bilbao) y coordinadora del GEECV de la Sociedad Española de Neurología, presentará la **situación del ictus en España**. A continuación, el **Dr. Rafael M. Micó Pérez**, especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, del Centro Fontanars dels Alforins (Valencia), Área de Pacientes SEMERGEN y vicepresidente de SEMERGEN, abordará la **prevención del ictus y el papel de la Medicina de Familia y la Atención Primaria**.

La **dimensión social** comenzará con la mesa redonda **"Una historia, dos perspectivas"**, en la que el camino de recuperación será contado por personas afectadas por ictus y los coaches que las han acompañado durante su proceso. La mesa estará moderada por **Idoya Gutiérrez González**, co-creadora del proyecto Kiero.

A continuación, **Julio Agredano Lozano**, ofrecerá la ponencia **"Informando a la sociedad, ayudando a los afectados y a sus familias"**, en cuyo marco se presentará la campaña **"Hipertensión e ictus"**.

La jornada incluirá también el lanzamiento de la plataforma nacional **"Guiar en DCA"**, a cargo de **Claudia Trujillo Avendaño**, trabajadora social y responsable de proyectos de inclusión de la Fundación Freno al Ictus.

Como cierre, **Sonia González González**, superviviente de ictus, compartirá su experiencia en **"Segunda oportunidad: Cuando la VIDA es la única opción"**.

Tras las conclusiones y la clausura, cerraremos la jornada con un catering para todos los asistentes.

La jornada está organizada por la **Fundación Freno al Ictus, la Sociedad Española de Neurología y el GEECV-SEN**, con el apoyo de **Fundación Gmp**, la participación de **SEMERGEN** y la colaboración de **OMRON, Daiichi Sankyo, AbbVie, Bayer, Novo Nordisk, Boehringer Ingelheim, Bristol Myers Squibb–Pfizer, Novartis e Ipsen**.

Meningitis: estos son los signos de alerta de esta enfermedad que, en su forma bacteriana, puede ser mortal en horas si no se trata

Bienestar

Fact Checked

La Organización Mundial de la Salud calcula que cada año se producen unos 2,5 millones de casos de meningitis y que la enfermedad provoca en torno a 250.000 muertes.

Actualizado a: Lunes, 5 Octubre, 2026 12:19:29 CEST



La rigidez en el cuello es un síntoma de meningitis que hay que consultar con urgencia (Fotos: Unsplash)

Meningitis: estos son los signos de alerta...



Joanna Guillén Valera

Con motivo del Día Mundial contra la Meningitis, el 5 de octubre, la Sociedad Española de Neurología, **recuerda la importancia de conocer esta enfermedad y sus síntomas para actuar a tiempo.** Como explican los expertos, la meningitis es una enfermedad que produce inflamación de las meninges, es decir, de las membranas que envuelven el cerebro y la médula espinal, y puede estar causada por virus, bacterias, hongos o, más raramente, parásitos. De todas ellas, la meningitis bacteriana y en concreto la enfermedad meningocócica (causada por la bacteria *neisseria meningitidis*, también llamada meningococo) es la de peor pronóstico: puede resultar mortal en cuestión de horas si no se trata a tiempo.

A nivel mundial, la OMS calcula que cada año **se producen unos 2,5 millones de casos de meningitis y que la enfermedad provoca en torno a 250.000 muertes**. En su forma bacteriana, aproximadamente una de cada seis personas que la contraen fallece, y hasta un 20% de quienes sobreviven queda con secuelas graves, entre ellas pérdida de audición o de visión, problemas cognitivos o del lenguaje y, en los casos en que la infección progresa a sepsis, amputaciones de extremidades.

En España, y aunque su incidencia es comparativamente más baja a la media mundial, la meningitis sigue siendo una de las principales causas de muerte por infección en la infancia y la adolescencia. Según datos de la SEN, **cada año se identifican unos 1.000 casos de meningitis en España,** de los cuales **al menos un 10% son muy graves**. "Además, **desde 2014 se observa una ligera tendencia ascendente de los casos**, interrumpida solo durante los años de mayor restricción por la pandemia de Covid-19, cuando las medidas de higiene y distancia social redujeron drásticamente la transmisión de los microorganismos responsables. Al relajarse esas medidas, la incidencia ha vuelto a repuntar de forma progresiva", comenta **Saima Bashir**, coordinadora del Grupo de Estudio de Neurología Crítica e Intensivista de la Sociedad Española de Neurología.

Aunque la vigilancia epidemiológica que se realiza en España, y que por lo tanto permite disponer de datos oficiales, se limita a determinadas enfermedades que pueden causar meningitis, los últimos datos consolidados, correspondientes a 2024 y publicados por la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE), **confirman esa tendencia a la alza.**

En 2024 se notificaron en España 336 casos de enfermedad meningocócica invasiva, un 24,5% más que el año anterior, lo que situó la incidencia en 0,68 casos por cada 100.000 habitantes. Por comunidades autónomas, Asturias, País Vasco, Galicia, Murcia y Castilla y León registraron las tasas más elevadas. Y por grupos de edad, **los menores de un año volvieron a concentrar la mayor incidencia.** En cuanto a la mortalidad, la letalidad global alcanzó el 9,23%, aunque

este porcentaje se elevó considerablemente entre las personas de 65 años o más, a situarse en el 22,6%.

Meningitis: estos son los signos de alerta...



Síntomas de la meningitis

Como explica Saima Bashir, "la meningitis no siempre es fácil de reconocer en sus primeras horas, porque puede confundirse con un proceso infeccioso común".

Entre los **síntomas** se encuentran:

- Fiebre
- Dolor de cabeza
- Dolor muscular
- Malestar digestivo
- Aparición de rigidez de nuca
- Vómitos
- Manchas rojizas o violáceas en la piel (petequias)
- Sensibilidad excesiva a la luz
- Somnolencia o confusión
- Convulsiones

Meningitis: estos son los signos de alerta

Estos últimos síntomas son los más graves y los que, según la experta, "**deben hacernos sospechar de una meningitis y que requiere acudir de inmediato a un servicio de urgencias**". El tiempo de reacción es clave: "Cuanto antes se inicie el diagnóstico y el tratamiento, menor será el riesgo de muerte o de secuelas neurológicas permanentes, ya que en su forma bacteriana la enfermedad puede resultar mortal en menos de 24 horas", señala Saima Bashir.

Cómo prevenir la meningitis

Además de la importancia de una identificación temprana, **también lo es la prevención.** Desde la SEN insisten en la importancia de recordar que la vacunación sigue siendo la medida de prevención más eficaz frente a la meningitis.

"En la actualidad se están desarrollado varias vacunas meningocócicas pentavalentes capaces de **ofrecer protección frente a los serogrupos A, B, C, W e Y en una única vacuna**. Aunque actualmente no están disponibles en España, sí que se espera que en los próximos años se incorporen al calendario vacunal español, lo que abrirá una nueva etapa en la prevención de la enfermedad y ayudará a simplificar las pautas de inmunización y a mejorar la cobertura", explica la experta.

Pero mientras **estas nuevas herramientas llegan a España**, lo más eficaz "sigue siendo cumplir el calendario de vacunación vigente y no bajar la guardia con las medidas de higiene básicas", añade.

Además, son clave los hábitos de higiene básica como:

- Lavado frecuente de manos
- No compartir utensilios
- Ventilar los espacios comunes
- Cubrirse al toser o estornudar

Estas medidas, siguen siendo relevantes, ya que **la mayoría de los microorganismos causantes de meningitis se transmiten por vía respiratoria** a través del contacto cercano y prolongado con una persona infectada.

Te recomendamos

Enlaces Patrocinados por Taboola

Día Mundial del Ictus 2026: Encuentro Científico y Social sobre Ictus

29
OCT

10:00 - 12:00 (GMT+01:00)

Con motivo del **Día Mundial del Ictus**, la Fundación Freno al Ictus, la Soc
Española de Neurología (SEN) y el Grupo de Estudio de Enfermedades

Cerebrovasculares de la SEN (GEECV-SEN) celebrarán el próximo **29 de octubre de 2026** la jornada **"Encuentro Científico y Social sobre Ictus"**, una cita que abordará esta enfermedad desde una doble perspectiva: científica y social.

El encuentro tendrá lugar en el **Auditorio Meeting Place Gmp, en Orense 34, Madrid**, de **10:00 a 12:00 horas**, con recepción de asistentes a partir de las 09:15 horas. La jornada podrá seguirse tanto **de forma presencial como en streaming**, y la asistencia será gratuita, previa inscripción.

La programación reunirá a especialistas sanitarios, representantes de organizaciones y personas afectadas por ictus. Entre los contenidos previstos se analizará la **situación del ictus en España**, su **prevención** y el papel que desempeñan la Medicina de Familia y la Atención Primaria.

La dimensión social tendrá también un papel protagonista. La mesa redonda **"Una historia, dos perspectivas"** acercará el proceso de recuperación a través de los testimonios de personas afectadas por ictus y de los coaches que las han acompañado. Además, durante el encuentro se presentará la campaña **"Hipertensión e ictus"** y se realizará el lanzamiento de la plataforma nacional **"Guiar en DCA"**, impulsada para contribuir al acompañamiento y la inclusión de las personas afectadas.

El encuentro finalizará con el testimonio de **Sonia González González, superviviente de ictus**, bajo el título **"Segunda oportunidad: Cuando la VIDA es la única opción"**, poniendo voz a la experiencia personal y al proceso de recuperación tras un ictus.

Información práctica

Fecha: Jueves, 29 de octubre de 2026**Horario:** 10:00 – 12:00 h. Recepción desde las 09:15 h**Lugar:** Meeting Place Gmp – Orense 34, Madrid (Auditorio)**Formato:** Presencial y streaming**Asistencia:** Gratuita con inscripción previa**Inscripciones:** *[insertar aquí el enlace de inscripción]*

La jornada está organizada por la **Fundación Freno al Ictus, la Sociedad Española de Neurología y el GEECV-SEN**, con el apoyo de Fundación Gmp, la participación de SEMERGEN y la colaboración de distintas compañías del ámbito de la salud.

Fecha

discamedia

servimedia
LIDER EN INFORMACIÓN SOCIAL

NEUROLOGÍA

Más de 35.000 personas en España tienen neuralgia del trigémino, uno de los dolores más intensos



Anagrama de la Sociedad Española de Neurología | Foto de SEN

06 OCT 2026 | 15:04H | MADRID

SERVIMEDIA

La Sociedad Española de Neurología (SEN) estima que más de 35.000 personas en España tienen neuralgia del trigémino, un trastorno neurológico que provoca episodios de dolor facial extremo que se desencadena al masticar, hablar, sonreír o simplemente al lavarse la cara.

Acceso clientes

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

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

¿Has olvidado la contraseña?

Nombre de usuario

Contraseña

INICIAR SESIÓN

(SERVIMEDIA)
06 OCT 2026
ABG/nbc

PACIENTES (HTTPS://WWW.SALUDADIARIO.ES/PACIENTES/) 7 DE OCTUBRE, DÍA INTERNACIONAL

La neuralgia del trigémino afecta en España a más de 35.000 personas, con unos 2.000 nuevos diagnósticos cada año

La comunidad médica la considera uno de los dolores más intensos que puede experimentar un ser humano; puede desencadenarse al masticar, hablar, sonreír o simplemente lavarse la cara / En la primera consulta, más del 40% de los pacientes recibe un diagnóstico erróneo y el diagnóstico definitivo suele retrasarse al menos un año

S.A.D (HTTPS://WWW.SALUDADIARIO.ES/AUTOR/S-A-D/) 7 DE OCTUBRE DE 2026 0 (HTTPS://WWW.SALUDADIARIO.ES/PACIENTES/LA-NEURALGIA-DEL-TRIGEMINO-AFECTA-EN-ESPANA-A-MAS-DE-35-000-PERSONAS-CON-UNOS-2-000-NUEVOS-DIAGNOSTICOS-CADA-ANO/#RESPOND)



(HTTP://WWW.FACEBOOK.COM/SHARER.PHP?U=HTTPS%3A%2F%2FWWW.SALUDADIARIO.ES%2FPACIENTES%2FLA-NEURALGIA-DEL-TRIGEMINO-AFECTA-EN-ESPANA-A-MAS-DE-35-000-PERSONAS-CON-UNOS-2-000-NUEVOS-DIAGNOSTICOS-CADA-ANO%2F) (HTTPS://TWITTER.COM/INTENT/TWEET?TEXT=LA+NEURALGIA+DEL+TRIGEMINO+AFECTA+EN+ESPANA+A+MAS+DE+35.000+PERSONAS+CON+UNOS+2.000+NUEVOS+DIAGNOSTICOS+CADA+ANO&URL=HTTPS%3A%2F%2FWWW.SALUDADIARIO.ES%2FPACIENTES%2FLA-NEURALGIA-DEL-TRIGEMINO-AFECTA-EN-ESPANA-A-MAS-DE-35-000-PERSONAS-CON-UNOS-2-000-NUEVOS-DIAGNOSTICOS-CADA-ANO%2F) (HTTPS://WWW.LINKEDIN.COM/SHARING/SHARE-OFFSITE/?URL=HTTPS%3A%2F%2FWWW.SALUDADIARIO.ES%2FPACIENTES%2FLA-NEURALGIA-DEL-TRIGEMINO-AFECTA-EN-ESPANA-A-MAS-DE-35-000-PERSONAS-CON-UNOS-2-000-NUEVOS-DIAGNOSTICOS-CADA-ANO%2F) (WHATSAPP://SEND?TEXT=LA+NEURALGIA+DEL+TRIGEMINO+AFECTA+EN+ESPANA+A+MAS+DE+35.000+PERSONAS+CON+UNOS+2.000+NUEVOS+DIAGNOSTICOS+CADA+ANO/)

Hoy, 7 de octubre, se conmemora el Día Internacional de la Neuralgia del Trigémino, un trastorno neurológico que provoca episodios de dolor facial extremo y que, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), afecta en nuestro país a más de 35.000 personas. Cada año se diagnostican unos 2.000 nuevos casos.

"El **nervio trigémino** es el principal nervio sensitivo de la cara: sus tres ramas recorren la frente y el ojo, la mejilla y la mandíbula, y es también responsable de la musculatura de la masticación. Cuando este nervio se irrita o se comprime, puede generar episodios de dolor tan intensos que la comunidad médica lo sitúa entre los tipos de dolor más intensos que existen", explica el Dr. Roberto Belvís, Coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (https://www.sen.es/)

"El dolor de la neuralgia del trigémino (https://www.saludadiario.es/hospital/ultrasonidos-de-alta-intensidad-para-tratar-la-neuralgia-del-trigemino-que-no-responde-tratamiento) tiene un carácter muy característico: aparece de forma súbita, con una intensidad similar a una descarga eléctrica, y puede desencadenarse ante estímulos tan cotidianos como hablar, masticar, sonreír, bostezar, lavarse la cara o los dientes, o simplemente cualquier roce sobre la piel. En la gran mayoría de los casos (más del 90%) afecta a un solo lado de la cara, y son las ramas maxilar y mandibular las que se ven implicadas con mayor frecuencia; el dolor bilateral es poco habitual", añade.

Más habitual en mujeres que en hombres

La neuralgia del trigémino puede desarrollarse en cualquier etapa de la vida, pero su frecuencia aumenta con la edad y es algo más habitual en mujeres que en hombres, en una proporción aproximada de 1,5 a 1. **El pico de aparición se sitúa entre los 50 y los 55 años,** y las tasas más elevadas de prevalencia se registran a partir de la sexta década de vida. Se estima que alrededor del 0,3% de la población española desarrollará este trastorno a lo largo de su vida.

En cuanto a sus causas, la mayoría de los casos corresponden a la denominada neuralgia del trigémino clásica, que se produce cuando un vaso sanguíneo comprime la raíz del nervio trigémino. Alrededor de un 15% de los casos son secundarios a otras enfermedades, como la **esclerosis múltiple o determinados tumores**, mientras que en aproximadamente un 10% no llega a identificarse una causa concreta y se clasifican como idiopáticos. Las formas familiares son poco frecuentes y representan entre el 1% y el 2% de los casos.

Retraso en el diagnóstico

“Uno de los mayores problemas de esta enfermedad es el retraso en su diagnóstico. Al tratarse del tipo de dolor facial más frecuente, es habitual que en la primera consulta se confunda con otras patologías más comunes -problemas dentales, migraña, cefalea en racimos, trastornos de la articulación temporomandibular, sinusitis u otitis, entre otras-, lo que hace que **más del 40% de los pacientes reciba inicialmente un diagnóstico erróneo** y que el diagnóstico definitivo se demore, de media, al menos un año».

«Para ayudar a reducir estos tiempos, el Grupo de Estudio de Cefaleas de la SEN publicó un documento de consenso dirigido a los profesionales sanitarios con los criterios diagnósticos y las pautas de tratamiento de la enfermedad, que puede consultarse”, señala el Dr. Roberto Belvís.

Ansiedad y depresión

Pero más allá del dolor físico, la neuralgia del trigémino tiene un impacto muy relevante sobre la calidad de vida de quienes la padecen. La **incidencia de ansiedad y depresión** en estos pacientes es casi tres veces mayor que en la población general, un 34% ve reducida su capacidad laboral y más de la mitad refiere algún tipo de limitación en sus actividades cotidianas, además de aislamiento social, alteraciones del sueño o problemas de alimentación derivados del miedo a que la masticación desencadene una nueva crisis.

Incluso algunos pacientes desarrollan conductas suicidas asociadas a los peores brotes

de dolor por lo que también es conocida como 'la enfermedad del suicidio'.

"Por eso insistimos tanto en la importancia de intentar acortar los tiempos de diagnóstico, porque cuanto antes se identifique la enfermedad, antes se puede empezar un tratamiento adecuado para tratar de evitar que esta enfermedad condicione por completo la vida de los pacientes", destaca el Dr. Roberto Belvís. El abordaje inicial de la neuralgia del trigémino es farmacológico y, con los tratamientos disponibles actualmente, entre el 80% y el 85% de los pacientes logran quedar libres de dolor a largo plazo.

Alternativas terapéuticas

Sin embargo, alrededor de un 20% no responde de forma adecuada o desarrolla efectos adversos que obligan a valorar otras **alternativas terapéuticas.** En estos pacientes pueden plantearse diferentes procedimientos, desde técnicas percutáneas y de radiocirugía hasta opciones quirúrgicas, como la descompresión microvascular, especialmente indicada cuando se confirma la existencia de un vaso sanguíneo que comprime el nervio.

"En los últimos años, ciertas las técnicas diagnósticas han ganado precisión y son capaces de identificar con mayor claridad la compresión del nervio por un vaso sanguíneo, lo que permite seleccionar mejor a los pacientes que realmente podrían beneficiarse de una cirugía», asegura.

«Además, se han mejorado ciertas técnicas intervencionistas mínimamente invasivas, como determinadas modalidades de neuromodulación y radiofrecuencia, que pueden plantearse en pacientes seleccionados, especialmente cuando el tratamiento farmacológico no consigue controlar adecuadamente el dolor. Unas alternativas que han ampliado las posibilidades de tratamiento para aquellos pacientes en los que la medicación no resulta suficiente o que no son buenos candidatos a una cirugía convencional", concluye el Dr. Roberto Belvís.

(HTTPS://WWW.FACEBOOK.COM/SHARER.PHP?U=HTTPS://WWW.SALUDADIARIO.ES/PACIENTES/LA-NEURALGIA-DEL-TRIGEMINO-AFECTA-EN-ESPANA-A-MAS-DE-35-000-PERSONAS-CON-UNOS-2-000-NUEVOS-DIAGNOSTICOS-CADA-ANO/) (HTTPS://TWITTER.COM/INTENT/TWEET?URL=HTTPS://WWW.SALUDADIARIO.ES/PACIENTES/LA-NEURALGIA-DEL-TRIGEMINO-AFECTA-EN-ESPANA-A-MAS-DE-35-000-PERSONAS-CON-UNOS-2-000-NUEVOS-DIAGNOSTICOS-CADA-ANO/) (WHATSAPP://SEND?TEXT=LA+NEURALGIA+DEL+TRIGEMINO+AFECTA+EN+ESPANA+A+MAS+DE+35+000+PERSONAS+CON+UNOS+2+000+NUEVOS+DIAGNOSTICOS+CADA+ANO%2FHTTPS%3A%2F%2FWWW.SALUDADIARIO.ES%2FPACIENTES%2FLA-NEURALGIA-DEL-TRIGEMINO-AFECTA-EN-ESPANA-A-MAS-DE-35-000-PERSONAS-CON-UNOS-2-000-NUEVOS-DIAGNOSTICOS-CADA-ANO%2F) (HTTPS://WWW.LINKEDIN.COM/SHARING/SHARE-OFFSITE/?URL=HTTPS://WWW.SALUDADIARIO.ES/PACIENTES/LA-NEURALGIA-DEL-TRIGEMINO-AFECTA-EN-ESPANA-A-MAS-DE-35-000-PERSONAS-CON-UNOS-2-000-NUEVOS-DIAGNOSTICOS-CADA-ANO/)

TAGS NEURALGIA DEL TRIGÉMINO (HTTPS://WWW.SALUDADIARIO.ES/TAG/NEURALGIA-DEL-TRIGEMINO/) SEN (HTTPS://WWW.SALUDADIARIO.ES/TAG/SEN/)

ANTERIOR NOTICIA

Uno de cada tres profesionales médicos y de enfermería en Europa presenta síntomas compatibles con depresión (https://

NO HAY NOTICIAS NUEVAS

1.300 malagueños viven con uno de los dolores más insoportables que existen y cuatro de cada diez están mal diagnosticados

Hablar, masticar, sonreír, bostezar o lavarse los dientes pueden desencadenar la también llamada enfermedad del suicidio, por su capacidad para inducir esta conducta en algunos pacientes

2 Añádenos en Google



Una mujer su



José Antonio Sau ›



Audi Q3 Sportback.
Audi
Seguir leyendo ›

eldebate.com

La grave enfermedad que aumenta en España y preocupa a los neurólogos

Paloma Santamaría

7-9 minutos

La **meningitis** es una inflamación de las meninges, las membranas que recubren el cerebro y la médula espinal. Puede estar provocada por **virus, bacterias, hongos** y, con menor frecuencia, **parásitos**. Entre sus distintas formas, la **meningitis bacteriana**, y en particular la enfermedad meningocócica causada por *Neisseria meningitidis* –el meningococo–, es una de las más graves y puede evolucionar rápidamente hasta provocar la muerte si no se diagnostica y trata a tiempo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que cada año se producen en el mundo alrededor de 2,5 millones de casos de meningitis, que **provocan unas 250.000 muertes**. En el caso de la meningitis bacteriana, aproximadamente una de cada seis personas afectadas fallece y hasta un 20 % de los supervivientes puede quedar con secuelas graves, como pérdida de audición o visión, alteraciones cognitivas o del lenguaje y, cuando la infección desencadena una sepsis, amputaciones de extremidades.

Casos en España

En España, la incidencia de meningitis es inferior a la registrada a escala mundial, pero la enfermedad continúa siendo una causa relevante de muerte por infección, especialmente durante la infancia y la adolescencia.

Según la Sociedad Española de Neurología (SEN), cada año se diagnostican alrededor de 1.000 casos de meningitis en España, de los que al menos un 10 % presentan una evolución muy grave.

> En el caso de la meningitis bacteriana, aproximadamente una de cada seis personas afectadas fallece

«Además, desde 2014 se observa una **ligera tendencia ascendente** de los casos, interrumpida solo durante los años de mayor restricción por la pandemia de COVID-19, cuando las medidas de higiene y distancia social redujeron drásticamente la transmisión de los microorganismos responsables. Al relajarse esas medidas, la incidencia ha vuelto a repuntar de forma progresiva», comenta la Dra. Saima Bashir, Coordinadora del Grupo de Estudio de Neurología Crítica e Intensivista de la Sociedad Española de Neurología.

Los últimos datos consolidados de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE), correspondientes a 2024, reflejan un aumento de los casos de enfermedad meningocócica invasiva. Ese año se notificaron 336 casos, un 24,5 % más que en 2023, con una incidencia de 0,68 casos por cada 100.000 habitantes.

Por comunidades autónomas, las tasas más elevadas se registraron en Asturias, País Vasco, Galicia, Murcia y Castilla y León. Por edades, los menores de un año volvieron a presentar la incidencia más alta. La letalidad global alcanzó el 9,23 %, aunque entre las personas de 65 años o más se elevó hasta el

22,6 %.

Primeros síntomas

Uno de los principales problemas de la meningitis es que sus primeras manifestaciones pueden parecerse a las de otras infecciones frecuentes. **Fiebre, dolor de cabeza, dolores musculares o malestar digestivo** pueden aparecer al comienzo de la enfermedad.

Sin embargo, determinados síntomas deben hacer saltar la alarma, especialmente cuando aparecen de forma conjunta o evolucionan rápidamente. Entre ellos se encuentran la **rigidez de nuca**, los **vómitos**, las **petequias** o manchas rojizas o violáceas en la piel, la **sensibilidad excesiva a la luz**, la **somnolencia** o **confusión** y las **convulsiones**.

La Dra. Saima Bashir explica en un comunicado: «La meningitis no siempre es fácil de reconocer en sus primeras horas, porque puede confundirse con un proceso infeccioso común: fiebre, dolor de cabeza, dolor muscular o malestar digestivo». «Sin embargo, –añade la profesional– la aparición de rigidez de nuca, vómitos, manchas rojizas o violáceas en la piel (petequias), sensibilidad excesiva a la luz, somnolencia o confusión, o convulsiones debe hacer sospechar una meningitis y requiere acudir de inmediato a un servicio de urgencias. Cuanto antes se inicie el diagnóstico y el tratamiento, menor será el riesgo de muerte o de secuelas neurológicas permanentes, ya que en su forma bacteriana la enfermedad puede resultar mortal en menos de 24 horas», señala la Dra. Bashir.

La vacunación, clave

Además de reconocer los síntomas y actuar con rapidez ante una posible infección, la prevención desempeña un papel fundamental. La Sociedad Española de Neurología insiste en que la **vacunación** constituye una de las principales herramientas para reducir el riesgo de enfermedad meningocócica.

A ella se suman **medidas básicas de higiene**, como lavarse las manos con frecuencia, no compartir utensilios, ventilar los espacios cerrados y cubrirse al toser o estornudar. Estas medidas pueden contribuir a reducir la transmisión de distintos microorganismos que pueden causar meningitis y que se propagan, en algunos casos, mediante secreciones respiratorias y el contacto estrecho.

En los últimos años también se han desarrollado vacunas meningocócicas pentavalentes destinadas a ofrecer protección frente a los serogrupos A, B, C, W e Y en una única vacuna.

«En la actualidad se están desarrollado varias **vacunas meningocócicas pentavalentes** capaces de ofrecer protección frente a los serogrupos A, B, C, W e Y en una única vacuna. Aunque actualmente no están disponibles en España, sí que se espera que en los próximos años se incorporen al calendario vacunal español, lo que abrirá una nueva etapa en la prevención de la enfermedad y ayudará a simplificar las pautas de inmunización y a mejorar la cobertura. Pero mientras estas nuevas herramientas llegan a España, lo más eficaz sigue siendo cumplir el calendario de vacunación vigente y no bajar la guardia con las medidas de higiene básicas», explica la Dra. Saima Bashir.

La especialista reclama además mantener una **estrategia común de vacunación** en todo el territorio nacional: «Desde la

SEN nos unimos al llamamiento que también realizan otras muchas asociaciones médicas y científicas sobre la importancia de seguir el calendario común de vacunación a lo largo de toda la vida y de reclamar un calendario único para todas las comunidades autónomas que garantice la equidad en el acceso a estas vacunas, con independencia del lugar de residencia».

ÚLTIMA HORA

Los médicos desconvocan la huelga indefinida del 28 de octubre ante el adelanto electoral

Hace 46 minutos · Sanidad

SANIDAD

La neuralgia del trigémino afecta en España a más de 35.000 personas y suma unos 2.000 nuevos casos al año

La neuralgia del trigémino provoca uno de los dolores más intensos y afecta a más de 35.000 personas en España, con 2.000 nuevos casos cada año.

4 MINUTOS

Comenta

Añadir DEMÓCRATA en Google

Pregunta a FREN

POR AGENCIAS

Publicado

6 OCT., 2026 - 18:12

4 MINUTOS

¿Quieres saber si tu decisor ha dicho algo?

La neuralgia del trigémino es un trastorno neurológico que cursa con crisis de dolor facial muy intenso y que, según la Sociedad Española de Neurología (SEN), afecta en España a más de 35.000 personas, registrándose cada año alrededor de 2.000 nuevos diagnósticos.

El nervio trigémino constituye el principal nervio sensitivo de la cara: sus tres ramas se distribuyen por la frente y el ojo, la zona de la mejilla y la mandíbula, y además interviene en la musculatura implicada en la masticación. “Cuando este nervio se irrita o se comprime, puede generar episodios de dolor tan intensos que la comunidad médica lo sitúa entre los tipos de dolor más intensos que existen”, explica el doctor Roberto Belvís, Coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología.

“El dolor de la neuralgia del trigémino tiene un carácter muy característico: aparece de forma súbita, con una intensidad similar a una descarga eléctrica, y puede desencadenarse ante estímulos tan cotidianos como hablar, masticar, sonreír, bostezar, lavarse la cara o los dientes, o simplemente cualquier roce sobre la piel”, explcia con motivo del Día Internacional de la Neuralgia del Trigémino, que se celebra este miércoles, 7 de octubre.

En más del 90 por ciento de los casos solo se ve afectado un lado del rostro y, con mayor frecuencia, se comprometen las ramas maxilar y mandibular, mientras que el dolor en ambos lados es poco común. Puede aparecer en cualquier momento de la vida, aunque su incidencia aumenta con la edad y se observa algo más en mujeres que en hombres, con una proporción aproximada de 1,5 a 1.

El máximo de aparición se concentra entre los 50 y los 55 años, y las mayores tasas de prevalencia se observan a partir de los 60 años. Se calcula que en torno al 0,3% de la población española llegará a desarrollar este problema a lo largo de su vida. En la mayoría de los pacientes se trata de la llamada neuralgia del trigémino clásica, originada por la compresión de la raíz del nervio por un vaso sanguíneo.

En torno a un 15 por ciento de los casos se asocian a otras patologías, como la esclerosis múltiple o ciertos tumores, mientras que en aproximadamente un 10 por ciento no se logra determinar un origen concreto y se consideran idiopáticos. Las formas hereditarias son raras y suponen entre el 1 por ciento y el 2 por ciento de los diagnósticos.

¿Quieres saber si tu decisor ha dicho algo?

Retrasos y errores en el diagnóstico

“Uno de los mayores problemas de esta enfermedad es el retraso en su diagnóstico”, explica el experto, que apunta que, al tratarse de un dolor facial poco frecuente, en la primera valoración suele confundirse con dolencias más habituales, como patologías dentales, migraña, cefalea en racimos, trastornos de la articulación temporomandibular, sinusitis u otitis, entre otras.

Más del 40% de los pacientes recibe inicialmente un diagnóstico erróneo y que el diagnóstico definitivo se demore, de media, al menos un año. Para ayudar a reducir estos tiempos, el Grupo de Estudio de Cefaleas de la SEN publicó un documento de consenso dirigido a los profesionales sanitarios con los criterios diagnósticos y las pautas de tratamiento de la enfermedad, que puede consultarse”, señala el Belvís.

Más allá del dolor físico, la neuralgia del trigémino repercute de forma muy marcada en la calidad de vida. La presencia de ansiedad y depresión casi triplica la de la población general, un 34% ve mermada su capacidad para trabajar y más de la mitad manifiesta limitaciones en sus actividades diarias, además de aislamiento social, trastornos del sueño o dificultades para alimentarse por el temor a que la masticación provoque un nuevo episodio.

Incluso algunos pacientes desarrollan conductas suicidas asociadas a los peores brotes de dolor por lo que también es conocida como “la enfermedad del suicidio”. “Por eso insistimos tanto en la importancia de intentar acortar los tiempos de diagnóstico, porque cuanto antes se identifique la enfermedad, antes se puede empezar un tratamiento adecuado para tratar de evitar que esta enfermedad condicione por completo la vida de los pacientes”, destaca Belvís.

Tratamientos disponibles y nuevas alternativas

El tratamiento de primera línea para la neuralgia del trigémino es farmacológico y, con las terapias actuales, entre el 80% y el 85% de los afectados consigue mantenerse sin dolor a largo plazo. No obstante, en torno a un 2[illegible] obtiene una respuesta adecuada o presenta efectos secundarios que obligan a plantear otras opciones.

En estos casos se pueden considerar distintos procedimientos, que abarcan desde técnicas [illegible] radiocirugía hasta intervenciones quirúrgicas como la descompresión microvascular, especialmente indicada cuando se demuestra la existencia de un vaso sanguíneo que comprime al nervio.

¿Quieres saber si tu decisor ha dicho algo?

se demuestra la existencia de un vaso sanguíneo que comprime el nervio.

En los últimos años, ciertas las técnicas diagnósticas han ganado precisión y son capaces de identificar con mayor claridad la compresión del nervio por un vaso sanguíneo, lo que permite seleccionar mejor a los pacientes que realmente podrían beneficiarse de una cirugía.

“Además, se han mejorado ciertas técnicas intervencionistas mínimamente invasivas, como determinadas modalidades de neuromodulación y radiofrecuencia, que pueden plantearse en pacientes seleccionados, especialmente cuando el tratamiento farmacológico no consigue controlar adecuadamente el dolor. Unas alternativas que han ampliado las posibilidades de tratamiento para aquellos pacientes en los que la medicación no resulta suficiente o que no son buenos candidatos a una cirugía convencional”, concluye el Dr. Roberto Belvís.

Etiquetas: Dolor facial Neurología Tratamiento Salud

Te recomendamos addoor

Dale la bienvenida a Lowi
Por solo 30 euros: Fibra y dos líneas móviles. Además, añade el contenido que quieras.

Explosión de sabor
Nuevos sticks de sabor LYO

Hazlo desde la app
Todo lo que necesitas para gestionar tu Cuenta Nómina de ING en la app

De la Espriella confirma en España [illegible]ención del cerebro de una masacre de 2024 con siete víctimas mortales

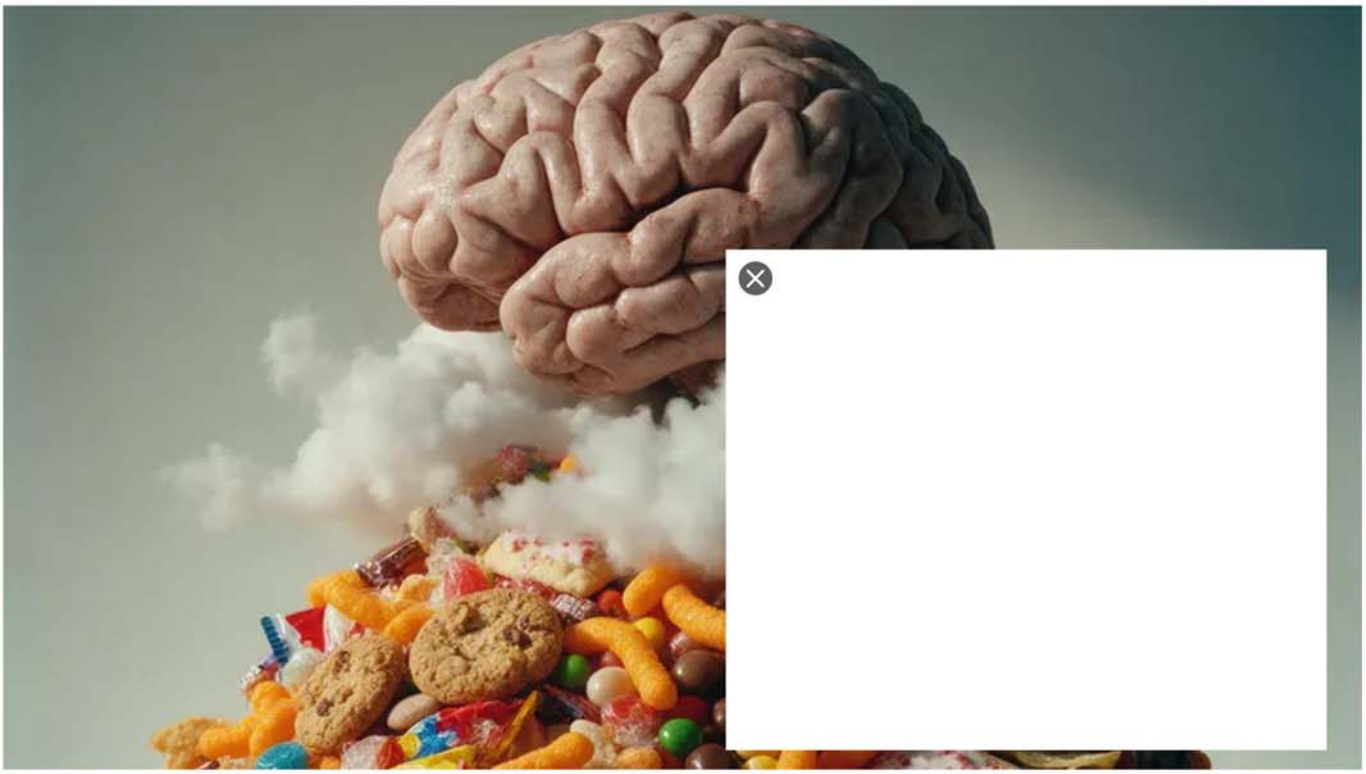
¿Quieres saber si tu decisor ha dicho algo?

Directo

Fallo del Premio Nobel de Química

Confirman un nuevo efecto del consumo de ultraprocesados en el cerebro

Nuevas evidencias científicas apuntan el impacto de la dieta en la salud neurológica



▲ **Los procesados son un cóctel de azúcares, sodio y grasas dañinas** MAGNIFIC / LA RAZÓN

RAQUEL BONILLA

Creada: 07.10.2026 07:00
Última actualización: 07.10.2026 07:00

Lo que comemos a diario deja huella en el organismo para lo bueno, pero también p... ichelín empieza ... un grave impa...

Ir a portada Síguenos en Google Siguiente noticia

demostrando que **el consumo de alimentos ultraprocesados acelera el deterioro cognitivo y daña la salud mental mediante la inflamación, la alteración de la microbiota y la resistencia a la insulina.**

MÁS NOTICIAS



Salud
Quién es Diego González Rivas, el cirujano que operó a Broncano: dónde opera, cuánto cuesta y quién financia su fundación



Salud
¿A qué edad empieza a dolernos más el cuerpo? Un estudio con seis millones de personas encuentra una respuesta inesperada

Y no solo eso, ya que una reciente revisión internacional, publicada en la revista científica «British Medical Journal», muestra que una mayor exposición a este tipo de productos se asocia a un mayor riesgo de enfermedad cardiometabólica, desórdenes mentales y mortalidad en general.

Parte de la «culpa» de esa huella está en los **colorantes**, los **conservantes** y los **aditivos** que se añaden de forma constante a los alimentos que atestan las estanterías de los supermercados hoy en día, ingredientes que no son inocuos, ya que provocan una influencia directa en la salud metabólica.

Ir a portada Síguenos en Google Siguiente noticia

Pues bien, ese impacto también se deja sentir en el cerebro durante el envejecimiento, tal y como apunta un estudio internacional, con participación española, que ha sido publicado en el último número de la **revista «Annual Review of Nutrition».** En concreto, esta revisión confirma la vinculación del consumo de procesados con sus consecuencias para el cerebro en la vejez, el rendimiento cognitivo y los resultados relacionados con la demencia. Así, **«existen diversas maneras en las que la dieta podría influir en el cerebro envejecido, incluyendo el metabolismo, la inflamación, la salud vascular y otros procesos biológicos», apunta el informe.**

- Los neurólogos advierten de esta grave enfermedad que aumenta en nuestro país

Ir a portada Síguenos en Google Siguiente noticia

«Muchas preocupadas por los posibles efectos que el procesamiento de alimentos y los

aditivos artificiales podrían tener en la salud, pero es difícil discernir qué efectos reportados son reales y cuáles no. Esta revisión nos brinda la oportunidad de analizar con perspectiva todas las evidencias que sugieren que los alimentos ultraprocesados podrían afectar el cerebro», afirma **Owen Carmichael**, catedrático del Centro de Investigación Biomédica Pennington de la Universidad Estatal de Luisiana (EE UU).

Esta revisión se suma a otros hallazgos previos que están demostrando que **los ultraprocesados aceleran el envejecimiento de los órganos, pero también de las neuronas.** En concreto, según un estudio chino publicado en la revista «Neurology», las personas que comen más productos con un elevado procesamiento tienen más riesgo de sufrir en el futuro demencia en comparac

Ir a portada Síguenos en Google Siguiente noticia

También

Y esa relación es bidireccional, ya que una buena alimentación también puede ser un buen escudo frente al deterioro cognitivo: «La dieta puede influir en las enfermedades neurodegenerativas como protectora o como favorecedora de estas», asegura **Carmen Aragón Valera,** miembro de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN). De hecho, tal y como apunta la experta, **«la dieta mediterránea y la dieta DASH se asocian con menor riesgo de enfermedad neurodegenerativa en comparación con otros patrones dietéticos. En cambio, la desnutrición y las dietas muy altas en calorías se relacionan con alteraciones metabólicas que pueden promover la degeneración neuronal»**. Una idea en la que también coincide el **doctor Gurutz Linazasoro,** miembro de la Sociedad Española de Neurología (SEN), quien hace hincapié en que «ambos estilos de alimentación son las más favorecidas a la hora de sugerir la posibilidad de retrasar la aparición de demencia».

ARCHIVADO EN:

Adelgazar / Alimentación / neurologia / Salud / Dietas

1 Ver comentarios

Más leídas

1 Inmigración ilegal
Medios marroquíes atribuyen el regreso voluntario de sus nacionales desde Ceuta a "los malos tratos sufridos"

2 Vivienda
Gonzalo Bernardos, economista: "¿Qué pasaría si los propietarios de viviendas dejarán de alquilar sus pisos durante un tiempo?" (...) "Sería la primera huelga silenciosa sin manifestaciones pero de gran repercusión"

3 Hom
Sonso alle con el

Ir a portada Síguenos en Google Siguiente noticia

Lo Último en Marketing, Negocios y Farma con Persand Barnes – Alexander Persand Coll

Análisis de vanguardia en Marketing, Negocios y Farma. Líderes en la formación técnica y estratégica de Visitadores Médicos en Iberoamérica desde 1.993.

La neuralgia del trigémino afecta en España a más de 35.000 personas, con unos 2.000 nuevos diagnósticos cada año

Publicado el **6 octubre, 2026** by **Alexander Persand Coll**
La neuralgia del trigémino afecta en España a más de 35.000 personas, con unos 2.000 nuevos diagnósticos cada año, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), que recuerda que se trata de un trastorno neurológico que provoca episodios de dolor facial extremo.

from http://www.infosalus.com (http://www.infosalus.com) / Investigación https://ift.tt/aglLxBi (https://ift.tt/aglLxBi)
via IFTTT (https://ifttt.com/?ref=da&site=wordpress)

Publicado en **Persand Barnes**
Etiquetado como **Curso de Visita Médica Profesional Persand Barnes**, **IFTTT**, **www.infosalus.com / Investigación**

Blog de WordPress.com.

eldebate.com

Neuralgia del trigémino: qué es, cuáles son sus síntomas y cómo tratarlo

Paloma Santamaría

7-9 minutos

La **neuralgia del trigémino**, un trastorno neurológico que provoca episodios de dolor facial extremo, afecta en España a más de 35.000 personas y cada año se diagnostican alrededor de 2.000 nuevos casos, según los datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

El Dr. **Roberto Belvís**, coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología explica: «El nervio trigémino es el principal nervio sensitivo de la cara: sus tres ramas recorren la frente y el ojo, la mejilla y la mandíbula, y es también responsable de la musculatura de la masticación. Cuando este nervio se irrita o se comprime, puede generar episodios de dolor tan intensos que la comunidad médica lo sitúa entre los tipos de dolor más intensos que existen», afirma el doctor este 7 de octubre, **Día Internacional de la Neuralgia del Trigémino**.

El dolor presenta unas características muy concretas. El dolor de la neuralgia del trigémino tiene un carácter muy característico:

características del dolor

- Aparece de forma súbita
- Intensidad similar a una descarga eléctrica
- Puede desencadenarse ante estímulos tan cotidianos como hablar, masticar, sonreír, bostezar, lavarse la cara o los dientes, o simplemente cualquier roce sobre la piel.
- En la gran mayoría de los casos (más del 90 %) afecta a un solo lado de la cara, y son las ramas maxilar y mandibular las que se ven implicadas con mayor frecuencia
- El dolor bilateral es poco habitual.

Más frecuente a partir de los 50 años

La neuralgia del trigémino puede aparecer a cualquier edad, aunque su frecuencia aumenta con los años y es algo más habitual en mujeres que en hombres, en una proporción aproximada de 1,5 a 1.

El pico de aparición se sitúa entre los 50 y los 55 años, mientras que las tasas más elevadas de prevalencia se registran a partir de la sexta década de vida. Se estima que alrededor del 0,3 % de la población española desarrollará este trastorno a lo largo de su vida.

En la mayoría de los casos se trata de la denominada **neuralgia del trigémino clásica**, causada por la compresión de la raíz del nervio por un vaso sanguíneo. Alrededor del 15 % de los casos son secundarios a otras enfermedades, como la esclerosis múltiple o determinados tumores. En aproximadamente un 10 % no se identifica una causa concreta y se consideran idiopáticos. Las formas familiares son poco frecuentes y representan entre el 1 % y el 2 % de los casos.

Un diagnóstico tardío

Uno de los principales problemas de esta enfermedad es precisamente reconocerla. Al no ser el tipo de dolor facial más frecuente, puede confundirse inicialmente con problemas dentales, migraña, cefalea en racimos, trastornos de la articulación temporomandibular, sinusitis u otitis.

«Uno de los mayores problemas de esta enfermedad es el retraso en su diagnóstico. Al no tratarse del tipo de dolor facial más frecuente, es habitual que en la primera consulta se confunda con otras patologías más comunes como problemas dentales, migraña, cefalea en racimos, trastornos de la articulación temporomandibular, sinusitis u otitis, entre otras, lo que hace que más del 40 % de los pacientes reciba inicialmente un diagnóstico erróneo y que el diagnóstico definitivo se demore, de media, al menos un año. Para ayudar a reducir estos tiempos, el Grupo de Estudio de Cefaleas de la SEN publicó un **documento de consenso** dirigido a los profesionales sanitarios con los criterios diagnósticos y las pautas de tratamiento de la enfermedad, que puede consultarse», señala el Dr. Roberto Belvís.

Más allá del dolor físico

El impacto de la neuralgia del trigémino va más allá del dolor físico. La **ansiedad y la depresión** son casi tres veces más frecuentes en estos pacientes que en la población general. Además, un 34 % ve reducida su capacidad laboral y más de la mitad experimenta algún tipo de limitación en sus actividades cotidianas.

El trastorno también puede provocar **aislamiento social**, **alteraciones del sueño** y **problemas de alimentación**, ya que

algunos pacientes llegan a evitar masticar por miedo a desencadenar una nueva crisis. En los casos más graves pueden aparecer conductas suicidas asociadas a los episodios de dolor, razón por la que la enfermedad ha llegado a ser conocida como «la enfermedad del suicidio».

«Por eso insistimos tanto en la importancia de intentar acortar los tiempos de diagnóstico, porque cuanto antes se identifique la enfermedad, antes se puede empezar un tratamiento adecuado para tratar de evitar que esta enfermedad condicione por completo la vida de los pacientes», destaca el Dr. Roberto Belvís.

Tratamientos para controlar el dolor

El tratamiento inicial de la neuralgia del trigémino es **farmacológico**. Según la SEN, con las opciones disponibles actualmente entre el 80 % y el 85 % de los pacientes logran quedar libres de dolor a largo plazo.

Sin embargo, alrededor de un 20 % no responde adecuadamente al tratamiento o desarrolla efectos adversos que obligan a valorar otras alternativas. En estos casos pueden plantearse diferentes procedimientos, desde **técnicas percutáneas** y **radiocirugía** hasta **intervenciones quirúrgicas** como la descompresión microvascular, especialmente cuando se confirma que un vaso sanguíneo está comprimiendo el nervio.

«En los últimos años, ciertas las técnicas diagnósticas han ganado precisión y son capaces de identificar con mayor claridad la compresión del nervio por un vaso sanguíneo, lo que permite seleccionar mejor a los pacientes que realmente podrían beneficiarse de una cirugía. Además, se han mejorado

ciertas **técnicas intervencionistas mínimamente invasivas**, como determinadas modalidades de **neuromodulación y radiofrecuencia**, que pueden plantearse en pacientes seleccionados, especialmente cuando el tratamiento farmacológico no consigue controlar adecuadamente el dolor. Unas alternativas que han ampliado las posibilidades de tratamiento para aquellos pacientes en los que la medicación no resulta suficiente o que no son buenos candidatos a una cirugía convencional», concluye el Dr. Roberto Belvís.

ADELANTAR EL DIAGNÓSTICO DEL ALZHÉIMER NO AUMENTA EL ESTRÉS: SABER ANTES AYUDA A PLANIFICAR CON CALMA

ANA TERESA PEREZ ◆ 6 OCTUBRE, 2026 13:49

El diagnóstico del alzhéimer suele llegar tarde, tras meses de una pregunta sin respuesta. La evidencia apunta a lo contrario de lo que se teme: adelantarlo con un análisis de sangre no aumenta el estrés y permite planificar con calma.

Detrás del ensayo está la Unidad de Neurología Cognitiva y de Conducta del **Hospital del Mar**, dentro del proyecto PLASMAR. Durante nueve meses siguieron a **220 personas con quejas de memoria**, deterioro cognitivo leve o demencia leve. A 112 de ellas y a sus médicos se les comunicó el resultado del biomarcador a los tres meses; las 108 restantes esperaron hasta los nueve.

Privac

Publicidad

Privacidad

La diferencia se notó. **Más de la mitad alcanzó un alto grado de certeza diagnóstica a los tres meses**, frente al 4,6% de quienes todavía no conocían su resultado. Cuando estos últimos recibieron la información a los nueve meses, la brecha se cerró. Ahí está la clave.

Y el miedo a que la noticia dispare la angustia no se cumplió: **quienes conocieron el diagnóstico a los tres meses no mostraron más ansiedad ni depresión**, mientras que el grupo que esperó hasta los nueve meses registró una ansiedad mayor. 'Muchas veces, la incertidumbre, el no saber algo, causa mucho más estrés que el saber alguna cosa', resume el neurólogo Marc Suárez Calvet, investigador principal.

Thank you for watching

Hay una idea que conviene retener: **poner nombre a lo que ocurre abre la puerta a decidir**. Qué revisiones tocan, qué apoyos se montan en casa, cómo se organiza el día a día. Sin nombre, todo queda en el aire. Un paso cada día.

LA INCERTIDUMBRE DESGASTA MÁS QUE LA VERDAD: SABER ANTES NO AÑADE MIEDO, AÑADE MARGEN DE MANIOBRA.

QUÉ CAMBIA CUANDO EL DIAGNÓSTICO LLEGA ANTES

El neurólogo Jordi Matías Guiu, del Hospital Clínico San Carlos de Madrid, lo resume así: 'conocer antes la enfermedad lo cambia todo'. No existe una cura, es cierto, pero sí **tratamientos sintomáticos,**

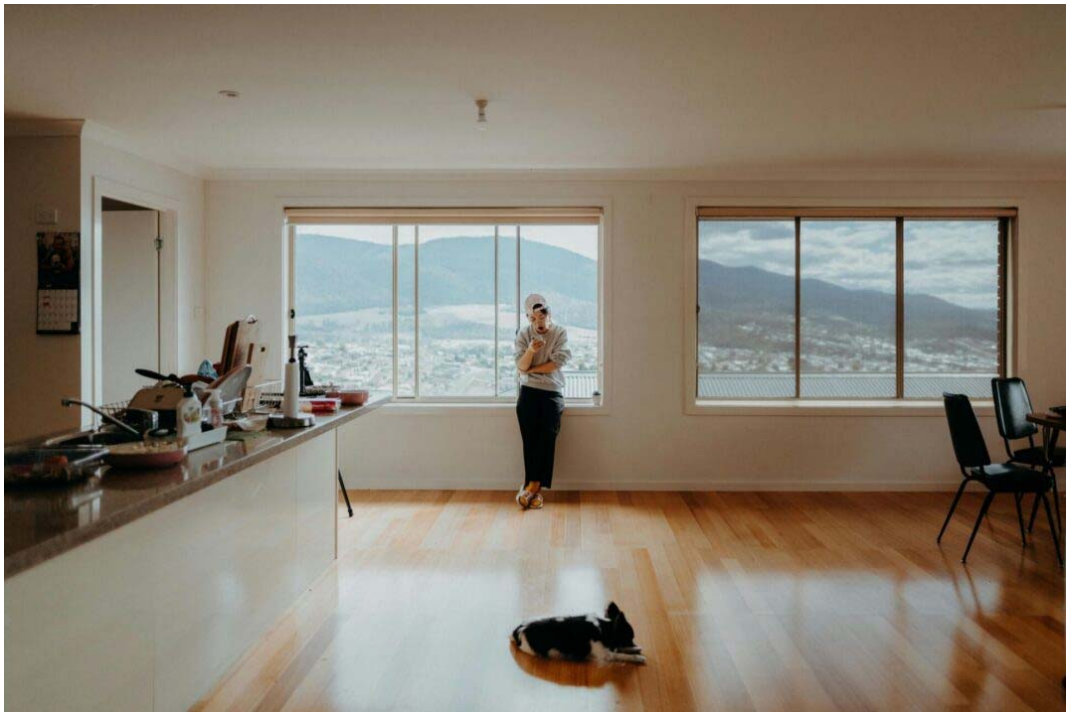
Privacidad

farmacológicos y de estimulación cognitiva que buscan ralentizar la progresión. Y hay un matiz decisivo: 'iniciar los tratamientos antes retrasa la dependencia', sostiene Pascual Sánchez, de la Sociedad Española de Neurología.

SABER ANTES NO ES RENDIRSE: ES GANAR TIEMPO PARA ORGANIZAR APOYOS, TRATAMIENTOS Y DECISIONES COTIDIANAS.

CÓMO FUNCIONA UN BIOMARCADOR QUE SE PIDE CON UN PINCHAZO

Un biomarcador sanguíneo es un análisis de sangre que mide proteínas concretas. En la enfermedad de Alzheimer se vigilan la beta-amiloide y la tau, que se acumulan de forma anormal en el cerebro y dañan poco a poco a las neuronas. Una de las más estudiadas es la **fosfo-tau 217**, ya aprobada en varias plataformas de la Unión Europea con marcado CE. Sencillo y accesible.



Antes, el apoyo diagnóstico pasaba por una punción lumbar, invasiva, o por una tomografía por emisión de positrones (PET), cara y presente solo en algunos centros. El biomarcador reduce visitas de reevaluación y permite ofrecer la prueba a más gente: 'con un pinchazo ya es suficiente', señala Pascual Sánchez.

📋 LOS DATOS CLAVE DE UN VISTAZO

- **El estudio:** ensayo clínico del Hospital del Mar con 220 personas seguidas durante nueve meses.
- **El hallazgo:** quien recibe el resultado a los tres meses no suma ansiedad; quien espera hasta los nueve, sí.
- **La prueba:** análisis de sangre que mide proteínas como la fosfo-tau 217.
- **A tener en cuenta:** el biomarcador apoya, no sustituye; el diagnóstico sigue siendo clínico.

QUÉ PUEDES HACER SI NOTAS FALLOS DE MEMORIA

Lo primero, no quedarse con la duda. Si los despistes son frecuentes, afectan a tu vida diaria o alguien de tu entorno los nota, **coméntalo con tu médico de familia**: él valorará si procede derivarte a una unidad de neurología. Los síntomas iniciales son inespecíficos y pueden confundirse con el deterioro propio de la edad, con la depresión o con la ansiedad. Sin prisas, pero sin dejarlo pasar.

En paralelo, hay gestos que suman: mantener la actividad física, cuidar el sueño, no abandonar las relaciones sociales, y pedir información sobre los recursos de apoyo disponibles, como los programas

Privacidad

de estimulación cognitiva o las prestaciones para la dependencia. Todo suma.

LO QUE TODAVÍA NO ESTÁ RESUELTO

La foto tiene zonas grises y conviene decirlas. Los biomarcadores en plasma van llegando a los hospitales, pero su implantación no es homogénea: el principal obstáculo es la estandarización de la técnica entre centros. El diagnóstico, además, sigue siendo clínico; el análisis de sangre funciona como apoyo, igual que antes lo fueron el PET o la punción lumbar.

Está también la cuestión de los tratamientos. En la Unión Europea se han autorizado fármacos dirigidos contra la proteína beta-amiloide, cuya ventana de aplicación se sitúa en las fases iniciales, pero **España todavía no ha aprobado su financiación pública**. La ciencia avanza más rápido que el acceso, y eso es honesto saberlo antes de hacerse expectativas.

Aun así, el balance invita a un optimismo razonable. Los especialistas coinciden en que los biomarcadores deberían llegar al sistema sanitario de forma generalizada cuanto antes. Y la investigación continúa: el equipo del Hospital del Mar trabaja ya en un estudio en atención primaria, en el barrio del Raval de Barcelona, con una población más diversa, para comprobar que la prueba funciona bien en todos los perfiles. Merece la pena saberlo.

Conviene recordarlo: esto es información orientativa, no un consejo médico. Ante cualquier duda sobre tu memoria o la de un familiar, el camino empieza siempre en la consulta.

📌 FICHA DE SALUD Y BIENESTAR: DIAGNÓSTICO TEMPRANO DEL ALZHÉIMER

- **El consejo:** no dejar en el aire los fallos de memoria persistentes; consulta y pide una valoración profesional.
- **Datos importantes:** en el ensayo del Hospital del Mar participaron 220 personas; quienes conocieron el resultado a los tres meses no aumentaron su ansiedad.
- **Repercusión en tu vida:** saber antes permite organizar apoyos, empezar estimulación cognitiva y decidir con tiempo y con calma.

Privacidad

SIGLO XXI
Diario digital independiente, plural y abierto

Viajes y Lugares Tienda Siglo XXI Grupo Siglo XXI

23º ANIVERSARIO
Fundado en noviembre de 2003

Buscar

Portada Etiquetas

La neuralgia del trigémino afecta en España a más de 35.000 personas, con unos 2.000 nuevos diagnósticos cada año

Agencias
Martes, 6 de octubre de 2026, 18:11 h (CET)

La neuralgia del trigémino afecta en España a más de 35.000 personas, con unos 2.000 nuevos diagnósticos cada año, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), que recuerda que se trata de un trastorno neurológico que provoca episodios de dolor facial extremo.

El nervio trigémino es el principal nervio sensitivo de la cara: sus tres ramas recorren la frente y el ojo, la mejilla y la mandíbula, y es también responsable de la musculatura de la masticación. "Cuando este nervio se irrita o se comprime, puede generar episodios de dolor tan intensos que la comunidad médica lo sitúa entre los tipos de dolor más intensos que existen", explica el doctor Roberto Belvís, Coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología.

"El dolor de la neuralgia del trigémino tiene un carácter muy característico: aparece de forma súbita, con una intensidad similar a una descarga eléctrica, y puede desencadenarse ante estímulos tan cotidianos como hablar, masticar, sonreír, bostezar, lavarse la cara o los dientes, o simplemente cualquier roce sobre la piel", explcia con motivo del Día Internacional de la Neuralgia del Trigémino, que se celebra este miércoles, 7 de octubre.

En más del 90 por ciento de los casos afecta a un solo lado de la cara, y son las ramas maxilar y mandibular las que se ven implicadas con mayor frecuencia; el dolor bilateral es poco habitual. La neuralgia del trigémino puede desarrollarse en cualquier etapa de la vida, pero su frecuencia aumenta con la edad y es algo más habitual en mujeres que en hombres, en una proporción aproximada de 1,5 a 1.

El pico de aparición se sitúa entre los 50 y los 55 años, y las tasas más elevadas de prevalencia se registran a partir de la sexta década de vida. Se estima que alrededor del 0,3% de la población española desarrollará este trastorno a lo largo de su vida. En cuanto a sus causas, la mayoría de los casos corresponden a la denominada neuralgia del trigémino clásica, que se produce cuando un vaso sanguíneo comprime la raíz del nervio trigémino.

Alrededor de un 15 por ciento de los casos son secundarios a otras enfermedades, como la esclerosis múltiple o determinados tumores, mientras

Lo más leído

1 Empresario venezolano tiene las manos metidas en la guerra entre Rusia y Ucrania

2 Qué está confirmado sobre el Kit Digital en 2026 y qué sigue siendo una posibilidad

3 La pérdida de una cultura

4 "Comitia habemus"

5 Málaga estrena la sonrisa en un solo día: así funciona la técnica que devuelve todos los dientes en 24 horas

Ver más

Viajes

Apuestas deportivas

Noticias

Noticias relacionadas

Donemos una fértil unidad; entre contemplación y acción

Recogerse y acogerse es un níveo concentrado de bondad y pasión que precisamos como jamás, poner en acción, con reposición contemplativa. Sus efectos benignos y sus afectos generosos, es lo que verdaderamente nos alienta como sociedad y nos alimenta como espíritu andante, en este planeta por el que nos movemos y cohabitamos, hasta que la muerte nos abrace.

que en aproximadamente un 10 por ciento no llega a identificarse una causa concreta y se clasifican como idiopáticos. Las formas familiares son poco frecuentes y representan entre el 1 por ciento y el 2 por ciento de los casos.

EL 40% DE LOS PACIENTES RECIBE INICIALMENTE UN DIAGNÓSTICO ERRÓNEO

"Uno de los mayores problemas de esta enfermedad es el retraso en su diagnóstico", explica el experto, quien recuerda que esto sucede porque al tratarse del tipo de dolor facial poco frecuente, es habitual que en la primera consulta se confunda con otras patologías más comunes: problemas dentales, migraña, cefalea en racimos, trastornos de la articulación temporomandibular, sinusitis u otitis, entre otras.

Más del 40% de los pacientes recibe inicialmente un diagnóstico erróneo y que el diagnóstico definitivo se demore, de media, al menos un año. Para ayudar a reducir estos tiempos, el Grupo de Estudio de Cefaleas de la SEN publicó un documento de consenso dirigido a los profesionales sanitarios con los criterios diagnósticos y las pautas de tratamiento de la enfermedad, que puede consultarse", señala el Belvís. P

ero más allá del dolor físico, la neuralgia del trigémino tiene un impacto muy relevante sobre la calidad de vida de quienes la padecen. La incidencia de ansiedad y depresión en estos pacientes es casi tres veces mayor que en la población general, un 34% ve reducida su capacidad laboral y más de la mitad refiere algún tipo de limitación en sus actividades cotidianas, además de aislamiento social, alteraciones del sueño o problemas de alimentación derivados del miedo a que la masticación desencadene una nueva crisis.

Incluso algunos pacientes desarrollan conductas suicidas asociadas a los peores brotes de dolor por lo que también es conocida como 'la enfermedad del suicidio'. "Por eso insistimos tanto en la importancia de intentar acortar los tiempos de diagnóstico, porque cuanto antes se identifique la enfermedad, antes se puede empezar un tratamiento adecuado para tratar de evitar que esta enfermedad condicione por completo la vida de los pacientes", destaca Belvís.

UN 20% NO RESPONDE DE FORMA ADECUADA AL TRATAMIENTO

El abordaje inicial de la neuralgia del trigémino es farmacológico y, con los tratamientos disponibles actualmente, entre el 80% y el 85% de los pacientes logran quedar libres de dolor a largo plazo. Sin embargo, alrededor de un 20% no responde de forma adecuada o desarrolla efectos adversos que obligan a valorar otras alternativas terapéuticas.

En estos pacientes pueden plantearse diferentes procedimientos, desde técnicas percutáneas y de radiocirugía hasta opciones quirúrgicas, como la descompresión microvascular, especialmente indicada cuando se confirma la existencia de un vaso sanguíneo que comprime el nervio.

En los últimos años, ciertas las técnicas diagnósticas han ganado precisión y son capaces de identificar con mayor claridad la compresión del nervio por un vaso sanguíneo, lo que permite seleccionar mejor a los pacientes que realmente podrían beneficiarse de una cirugía.

"Además, se han mejorado ciertas técnicas intervencionistas mínimamente invasivas, como determinadas modalidades de neuromodulación y radiofrecuencia, que pueden plantearse en pacientes seleccionados, especialmente cuando el tratamiento farmacológico no consigue controlar adecuadamente el dolor. Unas alternativas que han ampliado las posibilidades de tratamiento para aquellos pacientes en los que la medicación no resulta suficiente o que no son buenos candidatos a una cirugía convencional",

Un juzgado de Pontevedra condena a UFD del Grupo Naturgy por refacturaciones sobre fraudes falsos

El Juzgado Contencioso-Administrativo de Pontevedra ha anulado una factura de 15.600 € que pretendía cobrar la Distribuidora del grupo Naturgy alegando un “fraude eléctrico” que no ha podido demostrar en el juicio. En sentencia firme, UFD Distribución contra el recurso presentado ante la Resolución de la Xunta de Galicia, que daba la razón al titular del contrato de suministro y consideraba nula la refacturación practicada por alegar un ‘fraude eléctrico’ en el contador de electricidad.

Epístola a un anciano

Sí, me refiero a ti. A ese que de vez en cuando va a recoger a sus nietos al cole. A esos que están sentados en un banco de un jardín e incluso a los que están echando una partidita de dominó, esperando matar al contrario esos seis dobles que están a la expectativa, mirando de reojo al rival para que no le asesinen esa ficha adversa que todos no sabemos dónde meter cuando nos hunde la suerte en el reparto de fichas. A

infosalus / **investigación**

La neuralgia del trigémino afecta en España a más de 35.000 personas, con unos 2.000 nuevos diagnósticos cada año

X





Archivo - Mujer con dolor de cabeza.
- BYMURATDENIZ/ ISTOCK - Archivo

Infosalus
Publicado: martes, 6 octubre 2026 18:11

IA Seguir en

MADRID 6 Oct. (EUROPA PRESS) -

La neuralgia del trigémino afecta en España a más de 35.000 personas, con unos 2.000 nuevos diagnósticos cada año, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), que recuerda que se trata de un trastorno neurológico que provoca episodios de dolor facial extremo.

El nervio trigémino es el principal nervio sensitivo de la cara: sus tres ramas recorren la frente y el ojo, la mejilla y la mandíbula, y es también responsable de la musculatura de la masticación. "Cuando este nervio se irrita o se comprime, puede generar episodios de dolor tan intensos que la comunidad médica lo sitúa entre los tipos de dolor más intensos que

X

X

X

X

aparece de forma súbita, con una intensidad similar a una descarga eléctrica, y puede desencadenarse ante estímulos tan cotidianos como hablar, masticar, sonreír, bostezar, lavarse la cara o los dientes, o simplemente cualquier roce sobre la piel", explcia con motivo del Día Internacional de la Neuralgia del Trigémino, que se celebra este miércoles, 7 de octubre.

En más del 90 por ciento de los casos afecta a un solo lado de la cara, y son las ramas maxilar y mandibular las que se ven implicadas con mayor frecuencia; el dolor bilateral es poco habitual. La neuralgia del trigémino puede desarrollarse en cualquier etapa de la vida, pero su frecuencia aumenta con la edad y es algo más habitual en mujeres que en hombres, en una proporción aproximada de 1,5 a 1.

El pico de aparición se sitúa entre los 50 y los 55 años, y las tasas más elevadas de prevalencia se registran a partir de la sexta década de vida. Se estima que alrededor del 0,3% de la población española desarrollará este trastorno a lo largo de su vida. En cuanto a sus causas, la mayoría de los casos corresponden a la denominada neuralgia del trigémino clásica, que se produce cuando un vaso sanguíneo comprime la raíz del nervio trigémino.

Te puede gustar

Muere una joven de 24 años tras electrocutarse en la ducha en una vivienda de Antequera (Málaga) con un enganche ilegal

Europa Press

El joven acusado de violar a una menor con la que había quedado lo niega y ella se ratifica en la denuncia

Europa Press

Una forma flexible de conseguir dinero extra X

Alrededor de un 15 por ciento de los casos son secundarios a otras enfermedades, como la esclerosis múltiple o determinados tumores, mientras que en aproximadamente un 10 por ciento no llega a identificarse una causa concreta y se clasifican como idiopáticos. Las formas familiares son poco frecuentes y representan entre el 1 por ciento y el 2 por ciento de los casos.

EL 40% DE LOS PACIENTES RECIBE INICIALMENTE UN DIAGNÓSTICO ERRÓNEO

"Uno de los mayores problemas de esta enfermedad es el retraso en su diagnóstico", explica el experto, quien recuerda que esto sucede porque al tratarse del tipo de dolor facial poco frecuente, es habitual que en la primera consulta se confunda con otras patologías más comunes: problemas dentales, migraña, cefalea en racimos, trastornos de la articulación temporomandibular, sinusitis u otitis, entre otras.

Más del 40% de los pacientes recibe inicialmente un diagnóstico erróneo y que el diagnóstico definitivo se demore, de media, al menos un año. Para ayudar a reducir estos tiempos, el Grupo de Estudio de Cefaleas de la SEN publicó un documento de consenso dirigido a los profesionales sanitarios con los criterios diagnósticos y las pautas de tratamiento de la enfermedad, que puede consultarse", señala el Belvís. P

ero más allá del dolor físico, la neuralgia del trigémino tiene un impacto muy relevante sobre la calidad de vida de quienes la padecen. La incidencia de ansiedad y depresión en estos pacientes es casi tres veces mayor que en la población general, un 34% ve reducida su capacidad laboral y más de la mitad refiere algún tipo de limitación en sus actividades cotidianas, además de aislamiento social, alteraciones del sueño o problemas de alimentación derivados del miedo a que la masticación desencadene una nueva crisis.

X

enfermedad del suicidio'. "Por eso insistimos tanto en la importancia de intentar acortar los tiempos de diagnóstico, porque cuanto antes se identifique la enfermedad, antes se puede empezar un tratamiento adecuado para tratar de evitar que esta enfermedad condicione por completo la vida de los pacientes", destaca Belvís.

UN 20% NO RESPONDE DE FORMA ADECUADA AL TRATAMIENTO

El abordaje inicial de la neuralgia del trigémino es farmacológico y, con los tratamientos disponibles actualmente, entre el 80% y el 85% de los pacientes logran quedar libres de dolor a largo plazo. Sin embargo, alrededor de un 20% no responde de forma adecuada o desarrolla efectos adversos que obligan a valorar otras alternativas terapéuticas.

En estos pacientes pueden plantearse diferentes procedimientos, desde técnicas percutáneas y de radiocirugía hasta opciones quirúrgicas, como la descompresión microvascular, especialmente indicada cuando se confirma la existencia de un vaso sanguíneo que comprime el nervio.

En los últimos años, ciertas las técnicas diagnósticas han ganado precisión y son capaces de identificar con mayor claridad la compresión del nervio por un vaso sanguíneo, lo que permite seleccionar mejor a los pacientes que realmente podrían beneficiarse de una cirugía.

"Además, se han mejorado ciertas técnicas intervencionistas mínimamente invasivas, como determinadas modalidades de neuromodulación y radiofrecuencia, que pueden plantearse en pacientes seleccionados, especialmente cuando el tratamiento farmacológico no consigue controlar adecuadamente el dolor. Unas alternativas que han ampliado las posibilidades de tratamiento para aquellos pacientes en los que la medicación no resulta suficiente o que no son buenos candidatos a una cirugía convencional", concluye el Dr. Roberto Belvís.

X

Publicidad

Publicidad

El dolor que llega como una descarga eléctrica: más de 35.000 españoles conviven con neuralgia del trigémino

Más del 40% de los pacientes recibe inicialmente un diagnóstico erróneo y el diagnóstico definitivo puede demorarse de media al menos un año



Fatiga, dolor de cabeza, malestar. EUROPA PRESS. Archivo

La millonaria de Fuenlabr
cuenta cómo hizo su fortu
Los españoles usan la IA para ganar
Sponsored by: AI App

7 octubre 2026 a las 06:11



Verónica Muriel

0 Compartir

La neuralgia del trigémino afecta en España a **más de 35.000 personas**, con unos **2.000 nuevos diagnósticos cada año**, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), que recuerda que se trata de un trastorno neurológico que provoca **episodios de dolor facial extremo**.

Publicidad

El nervio trigémino es el principal nervio sensitivo de la cara: sus tres ramas recorren la frente y el ojo, la mejilla y la mandíbula, y es también responsable de la musculatura de la masticación. "Cuando este nervio se irrita o se comprime, puede generar episodios de dolor tan intensos que la comunidad médica lo sitúa entre los **tipos de dolor más intensos que existen**", explica el doctor Roberto Belvís, Coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología.

"El dolor de la neuralgia del trigémino tiene un carácter muy característico: **aparece de forma súbita, con una intensidad similar a una descarga eléctrica**, y puede desencadenarse ante estímulos tan cotidianos como hablar, masticar, sonreír, bostezar, lavarse la cara o los dientes, o simplemente cualquier roce sobre la piel", explcia con motivo del Día Internacional de la Neuralgia del Trigémino, que se celebra este miércoles, 7 de octubre.



Explosión de sabor

Nuevos sticks de sabor LYO

En **más del 90 por ciento de los casos afecta a un solo lado de la cara**, y son las ramas maxilar y mandibular las que se ven implicadas con mayor frecuencia; el dolor bilateral es poco habitual. La neuralgia del trigémino puede desarrollarse en cualquier etapa de la vida, pero su frecuencia aumenta con la

edad y es algo más habitual en mujeres que en hombres, en una proporción aproximada de 1,5 a 1.

El pico de aparición se sitúa entre los 50 y los 55 años, y las tasas más elevadas de prevalencia se registran a partir de la sexta década de vida. Se estima que alrededor del **0,3% de la población española desarrollará este trastorno** a lo largo de su vida. En cuanto a sus causas, la mayoría de los casos corresponden a la denominada neuralgia del trigémino clásica, que se produce cuando un **vaso sanguíneo comprime la raíz del nervio trigémino**.

Alrededor de un 15 por ciento de los casos son secundarios a otras enfermedades, como la esclerosis múltiple o determinados tumores, mientras que en aproximadamente un 10 por ciento no llega a identificarse una causa concreta y se clasifican como idiopáticos. Las formas familiares son poco frecuentes y representan entre el 1 por ciento y el 2 por ciento de los casos.

Publicidad

EL 40% DE LOS PACIENTES RECIBE INICIALMENTE UN DIAGNÓSTICO ERRÓNEO

"Uno de los mayores problemas de esta enfermedad es el **retraso en su diagnóstico**", explica el experto, quien recuerda que esto sucede porque al tratarse del tipo de dolor facial poco frecuente, es habitual que en la primera consulta se confunda con otras patologías más comunes: problemas dentales, migraña, cefalea en racimos, trastornos de la articulación temporomandibular, sinusitis u otitis, entre otras.

Más del 40% de los pacientes recibe inicialmente un diagnóstico erróneo y que el diagnóstico definitivo se demore, de media, al menos un año. Para ayudar a reducir estos tiempos, el Grupo de Estudio de Cefaleas de la SEN publicó un documento de consenso dirigido a los profesionales sanitarios con los criterios diagnósticos y las pautas de tratamiento de la enfermedad, que puede consultarse", señala el Belvís.

Pero más allá del dolor físico, la neuralgia del trigémino tiene un impacto muy relevante sobre la calidad de vida de quienes la padecen. La incidencia de ansiedad y depresión en estos pacientes es **casi tres veces mayor que en la población general**, un 34% ve reducida su capacidad laboral y más de la mitad refiere algún tipo de limitación en sus actividades cotidianas, además de aislamiento social, alteraciones del sueño o problemas de alimentación derivados del miedo a que la masticación desencadene una nueva crisis.

Incluso algunos pacientes desarrollan **conductas suicidas asociadas a los**

peores brotes de dolor por lo que también es conocida como 'la enfermedad del suicidio'. "Por eso insistimos tanto en la importancia de intentar acortar los tiempos de diagnóstico, porque cuanto antes se identifique la enfermedad, antes se puede empezar un tratamiento adecuado para tratar de evitar que esta enfermedad condicione por completo la vida de los pacientes", destaca Belvís.

UN 20% NO RESPONDE DE FORMA ADECUADA AL TRATAMIENTO

El abordaje inicial de la neuralgia del trigémino es farmacológico y, con los tratamientos disponibles actualmente, **entre el 80% y el 85% de los pacientes logran quedar libres de dolor a largo plazo**. Sin embargo, alrededor de un 20% no responde de forma adecuada o desarrolla efectos adversos que obligan a valorar otras alternativas terapéuticas.

En estos pacientes pueden plantearse diferentes procedimientos, desde técnicas percutáneas y de radiocirugía hasta opciones quirúrgicas, como la **descompresión microvascular**, especialmente indicada cuando se confirma la existencia de un vaso sanguíneo que comprime el nervio.

En los últimos años, ciertas las técnicas diagnósticas han ganado precisión y son capaces de identificar con mayor claridad la compresión del nervio por un vaso sanguíneo, lo que permite seleccionar mejor a los pacientes que realmente podrían beneficiarse de una cirugía.

"Además, se han mejorado ciertas técnicas intervencionistas mínimamente invasivas, como determinadas modalidades de neuromodulación y radiofrecuencia, que pueden plantearse en pacientes seleccionados, especialmente cuando el tratamiento farmacológico no consigue controlar adecuadamente el dolor. Unas alternativas que han ampliado las posibilidades de tratamiento para aquellos pacientes en los que la medicación no resulta suficiente o que no son buenos candidatos a una cirugía convencional", concluye el Dr. Roberto Belvís.

ESPACIO PATROCINADO

Comentarios

Nombre *

Tu nombre

UniversidaddeCádiz

La Universidad de Cádiz participa en el III Encuentro de la Ciencia de Jerez para visibilizar los retos de las enfermedades raras

Noticia (Https://Www.Uca.Es/Noticia/)

6 octubre 2026

Actualizada 6 octubre, 2026 Publicada 6 octubre, 2026

Ayuntamiento de Jerez (https://www.uca.es/category/ayuntamiento-de-jerez/)
Ciencias de la Salud (https://www.uca.es/category/ciencias-de-la-salud/)
Conferencias (https://www.uca.es/category/conferencias/)
Diputación de Cádiz (https://www.uca.es/category/diputacion-de-cadiz/)
Divulgación Científica (https://www.uca.es/category/divulgacion-cientifica/)
Investigación (https://www.uca.es/category/investigacion/) SAP (https://www.uca.es/category/sap/)
Transferencia (https://www.uca.es/category/transferencia/)
Universidad de Cádiz (https://www.uca.es/category/universidad-de-cadiz/)



(https://www.uca.es/wp-content/uploads/2026/10/big2-2.jpg)

La UCA está presente en la organización y el programa científico a través de la investigadora María Rosa Durán; la directora del SAP, Mar López, y la Unidad de Cultura Científica y de la Innovación

La Universidad de Cádiz participa estos días en el **III Encuentro de la Ciencia de Jerez**, que se celebra entre hoy y mañana en los Museos de la Atalaya y que este año está dedicado a las enfermedades raras bajo el lema *Enfermedades ¿raras o ignoradas? Hora de conocerlas y de tratarlas*. Una cita que reúne a investigadores, profesionales sanitarios, asociaciones, pacientes y familias para abordar los principales retos relacionados con estas patologías y poner el foco en la importancia del diagnóstico, los tratamientos y la investigación.

El rector de la Universidad de Cádiz, **Casimiro Mantell,** la alcaldesa de Jerez de la Fr **María José García-Pelayo,** la diputada de Servicios Sociales, Familia e Igualdad de Diputación Provincial de Cádiz, **Paula Conesa**; y la presidenta de la Asociación *Uni Santiago*, **Mercedes Narbona**, han participado esta mañana en la inauguración de es encuentro, que alcanza este año su tercera edición.

Durante su intervención, Casimiro Mantell ha centrado buena parte de su mensaje en la **necesidad de incrementar la financiación destinada a la investigación sobre enfermedades raras, especialmente en ámbitos como las ciencias experimentales y de la salud**, donde el desarrollo de nuevas líneas de trabajo requiere importantes recursos. De esta forma, el rector de la UCA ha recordado también que la investigación en enfermedades raras fue **incorporada como una de las líneas prioritarias** durante la creación **del Instituto de Investigación e Innovación Biomédica de Cádiz** (INiBICA) y ha señalado que su reciente acreditación permitirá disponer de más recursos para continuar avanzando en este ámbito.

Por su parte, la alcaldesa de Jerez ha incidido en la importancia de la **alianza entre instituciones, comunidad científica, asociaciones y familias**. "Hoy estamos aquí el Ayuntamiento de Jerez, la Diputación de Cádiz, la Junta de Andalucía, la Universidad de Cádiz, la Sociedad Española de Neurología Pediátrica, las familias y los investigadores. **Si todos seguimos trabajando de la mano, el camino será más fácil**", ha afirmado. Asimismo, García-Pelayo también ha puesto el foco en la necesidad de fomentar nuevas vocaciones científicas y ha destacado la participación prevista para mañana de siete centros educativos, así como la importancia de acercar la investigación al alumnado de ESO, Bachillerato y Formación Profesional, "**porque necesitamos recursos y también vocaciones científicas**".

La diputada de Servicios Sociales, Familia e Igualdad de la Diputación Provincial de Cádiz ha destacado que hablar de enfermedades raras es hacerlo "**ante todo de personas y de familias que afrontan diagnósticos complejos, procesos muy largos y situaciones que requieren comprensión, acompañamiento y, sobre todo, respuestas**". Conesa ha subrayado el papel fundamental de la ciencia, la investigación y la innovación y ha recordado el respaldo que la Diputación viene prestando durante los últimos tres años a este tipo de iniciativas con el objetivo de que "sigamos poniendo **conocimiento donde hay desconocimiento, esperanza donde hay incertidumbre y compromiso donde las personas necesiten ser acompañadas**".

La presidenta de la Asociación *Unidos por Santiago* ha sido la encargada de dar la bienvenida a un encuentro cuya primera sesión está especialmente dedicada a las familias. Narbona ha recordado que detrás de estas patologías "**no hay solamente un diagnóstico, una cifra o un nombre difícil de pronunciar; detrás de cada enfermedad hay personas**", muchas de las cuales pasan años buscando una respuesta. Además, la presidenta de la asociación organizadora ha explicado que uno de los objetivos de esta edición es precisamente escuchar a estas familias, conocer sus experiencias y darles voz, pero también trasladar un mensaje de esperanza a través del trabajo de investigadores, médicos y profesionales que buscan nuevas respuestas.

La participación de la Universidad de Cádiz

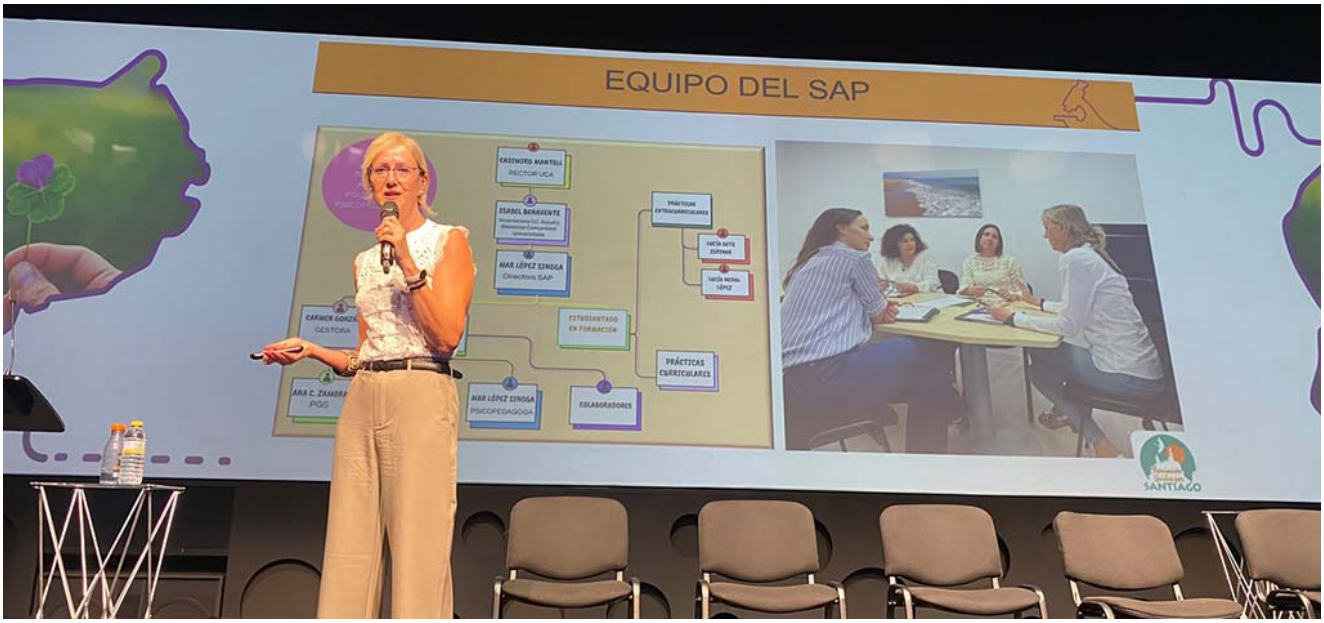
La participación de la Universidad de Cádiz en esta tercera edición va más allá del respaldo institucional, ya que la UCA está presente en la organización y en el programa científico y divulgativo a través de su personal investigador y del apoyo prestado por la **Unidad de Cultura Científica y de la Innovación (UCC+i)**.

Especialmente destacada es la implicación de **María Rosa Durán**, profesora titular del Departamento de Matemáticas de la Universidad de Cádiz, investigadora del Instituto de Investigación e Innovación Biomédica de Cádiz (INiBICA) y miembro del Comité Organizador del III Encuentro de la Ciencia de Jerez. Es importante indicar que su trayectoria con ejemplo de la capacidad de la investigación desarrollada en la UCA para conectar ci frontera e impacto social. Durán trabaja en el ámbito de la **oncología matemática**, técnicas de modelización matemática e inteligencia artificial para predecir recaídas, diagnóstico y optimizar los tratamientos de la leucemia infantil. Asimismo, es responsable del



grupo *Mathematical Medicine*, lidera cuatro proyectos de investigación en cáncer infantil y participa en proyectos nacionales e internacionales, sin olvidar que tiene una producción científica que alcanza actualmente alrededor de 70 publicaciones. María Rosa Durán participa en estas jornadas dentro de la sesión *Transformar la rareza en conocimiento* con la conferencia **'Matemáticas: una nueva medicina contra la leucemia infantil'**.

La presencia de la UCA en el programa se completa con **Mar López Sinoga**, directora del Servicio de Atención Psicológica y Psicopedagógica de la Universidad de Cádiz (SAP), que interviene en la sesión dedicada a las familias con la ponencia *'Voz y resiliencia en el SAP de la UCA: un encuentro entre la gestión psicológica y la realidad de las enfermedades raras'*.



Ciencia, pacientes y familias

Organizado por la **Asociación *Unidos por Santiago***, el Encuentro de la Ciencia de Jerez nació en 2024 con el objetivo de acercar a la ciudadanía cuestiones científicas de especial relevancia social. Su primera edición estuvo dedicada a los nuevos caminos contra el cáncer y la segunda abordó la relación entre ciencia, medioambiente y salud del planeta. Esta tercera edición reúne investigación, práctica clínica, pacientes, familias, asociaciones, estudiantes y ciudadanía en torno a las enfermedades raras.

La edición de este año, que cuenta con la **Presidencia de Honor de S. M. la Reina Doña Letizia**, se estructura en tres grandes sesiones. La jornada de hoy ha comenzado con *Un rayo de esperanza*, especialmente dirigida a las familias, y continúa esta tarde con *Transformar la rareza en conocimiento*, de carácter científico-divulgativo y abierta al público. Mañana tendrá lugar *Sembrando vocaciones*, orientada a alumnado de 4.º de ESO, Bachillerato y Formación Profesional.

El programa reúne durante estos dos días a especialistas de referencia nacional en genética, pediatría, neurología, terapias avanzadas, terapia génica, medicina de precisión y enfermedades raras. e

Entre ellos: **Francesc Palau, Lluís Montoliu, Paula Río, Manuel Ramírez, Verónica José Miguel Ramos y Manuel Pérez**, junto a representantes del movimiento asoci propias familias. Este Encuentro servirá también de marco para la **'Declaración de Enfermedades Raras'**, que pone el acento en la necesidad de impulsar la investigación conocimiento, avanzar hacia un acceso rápido y equitativo a las pruebas diagnósticas y

garantizar el acceso en igualdad de condiciones a tratamientos y terapias.

Noticia (Https://Www.Uca.Es/Noticia/)

Ayuntamiento de Jerez (https://www.uca.es/category/ayuntamiento-de-jerez/)

Ciencias de la Salud (https://www.uca.es/category/ciencias-de-la-salud/)

Conferencias (https://www.uca.es/category/conferencias/)

Diputación de Cádiz (https://www.uca.es/category/diputacion-de-cadiz/)

Divulgación Científica (https://www.uca.es/category/divulgacion-cientifica/)

Investigación (https://www.uca.es/category/investigacion/) SAP (https://www.uca.es/category/sap/)

Transferencia (https://www.uca.es/category/transferencia/)

Universidad de Cádiz (https://www.uca.es/category/universidad-de-cadiz/)

Publicada 6 octubre, 2026

DIRECTO DIRECTO

NEUROLOGÍA

Cuando lavarse la cara provoca una descarga eléctrica: qué es la neuralgia del trigémino y cómo se trata

- La comunidad médica la considera uno de los dolores más intensos que puede experimentar un ser humano
- En la primera consulta, más del 40% de los pacientes recibe un diagnóstico erróneo





En la mayoría de los casos afecta a un solo lado de la cara.

B. MUÑOZ

07/10/2026 05:40 ACTUALIZADO: 07/10/2026 05:40

✔ Fact Checked

Hoy se conmemora el Día Internacional de la Neuralgia del Trigémino, un trastorno neurológico que provoca **episodios de dolor facial extremo** y que, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), **afecta** en nuestro país a **más de 35.000 personas**. Cada año se diagnostican unos **2.000 nuevos casos.**

«El nervio trigémino es el principal nervio se
ramas recorren la frente y el ojo, la mejilla y la
responsable de la musculatura de la masticaci
irrita o se comprime, puede generar episodios
comunidad médica lo sitúa entre los tipos de d
existen», explica el Dr. Roberto Belvís, Coordir



discamedia
servimedia
LIDER EN INFORMACIÓN SOCIAL

NEUROLOGÍA

Más de 35.000 personas en España tienen neuralgia del trigémino, uno de los dolores más intensos

Anagrama de la Sociedad Española de Neurología | Foto de SEN

06 OCT 2026 | 15:04H | MADRID

SERVIMEDIA

La Sociedad Española de Neurología (SEN) estima que más de 35.000 personas en España tienen neuralgia del trigémino, un trastorno neurológico que provoca episodios de dolor facial extremo que se desencadena al masticar, hablar, sonreír o simplemente al lavarse la cara.

Acceso clientes

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

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

¿Has olvidado la contraseña?

Nombre de usuario

Contraseña

INICIAR SESIÓN

(SERVIMEDIA)
06 OCT 2026
ABG/nbc

Pedir cita →

NEUREVA

Nueva línea Neureva Junior →

Logopedia tras un ictus: afasia, habla arrastrada y problemas para tragar. Qué hacer y cuándo empezar

Clínica Neureva | *October 6, 2026*

RESPUESTA RÁPIDA

Tras un ictus, la logopedia trata tres problemas distintos: **afasia** (el lenguaje), **disartria o apraxia** (el habla) y **disfagia** (tragar). Empieza en cuanto la persona está médicamente estable y el equipo lo indica. Qué trabajar lo dice una valoración logopédica, que es de pago; el primer paso es una reunión gratuita con el coordinador clínico.

En este artículo

1. ¿Es afasia, disartria o disfagia? Las diferencias que importan

2. ¿Cuándo empieza la logopedia tras un ictus?
3. Afasia tras un ictus: ¿qué entiende mi familiar y cómo le hablo?
4. Disfagia tras un ictus: señales de alarma y qué hacer hoy
5. Habla arrastrada tras un ictus: ¿disartria o apraxia del habla?
6. Preguntas frecuentes

🧩 ¿Es afasia, disartria o disfagia? Las diferencias que importan

RESPUESTA CORTA

La afasia es un problema del lenguaje (no encuentra palabras o no entiende), la disartria es un problema de los músculos del habla (habla arrastrada o débil) y la disfagia es dificultad para tragar. Pueden darse juntas. Distinguirlas requiere una valoración logopédica; a simple vista no es fiable.

👉 **Te orientamos en la reunión gratuita con el coordinador clínico**

En España se producen unos 90.000 ictus nuevos al año y más del 30 % de quienes sobreviven queda con alguna discapacidad o dependencia, según la Sociedad Española de Neurología. Muchas de esas secuelas tienen que ver con comunicarse y con comer. Y no todas se parecen.

Según qué zona del cerebro se haya dañado, puede fallar el lenguaje, los músculos de la boca y la garganta, o ambas cosas a la vez. Por eso dos personas que “no hablan bien” pueden necesitar terapias muy distintas.

Qué es	Qué falla	Cómo se nota	Lo que NO es

Qué es	Qué falla	Cómo se nota	Lo que NO es
Afasia	El lenguaje en sí: encontrar palabras, formar frases, entender, leer o escribir	Dice palabras equivocadas, frases cortadas, no sigue una conversación o no entiende órdenes	Falta de inteligencia o de memoria
Disartria	La fuerza y la coordinación de los músculos del habla (labios, lengua, paladar, respiración)	Habla arrastrada, lenta, con poca voz o nasal. Sabe lo que quiere decir y entiende todo	Un problema de lenguaje
Apraxia del habla	La planificación de los movimientos para hablar	Los errores cambian cada vez, "busca" la posición de la boca, le cuesta arrancar a hablar	Debilidad muscular
Disfagia	Alguna fase de la deglución	Tos o atragantamiento al comer o beber, voz "húmeda", comida que se queda en la boca	Comer despacio o "mala masticación" sin más

> *"Dos personas con el mismo "no habla bien" pueden necesitar terapias completamente distintas. Por eso primero valoramos y después decidimos qué entrenar."*
>
> — Berta Fernández de la Puebla, logopeda de Neureva

Si no estás seguro de cuál de ellas es, no pasa nada: no tienes que adivinarlo tú. Describir con precisión lo que ves ("no responde a lo que le pregunto", "tose cuando bebe agua") es más útil para el equipo que ponerle una etiqueta.

⏱️ ¿Cuándo empieza la logopedia tras un ictus?

RESPUESTA CORTA

Empieza en el hospital, con el cribado de la deglución, y sigue en cuanto la persona está médicamente estable. No hace falta esperar a ver qué se recupera solo. El momento exacto lo decide el equipo médico; con el informe de alta, en la reunión gratuita con el coordinador clínico te orientamos sobre qué conviene ahora.

👉 **Lo concretamos en la reunión gratuita con el coordinador clínico**

El primer paso ocurre sin que lo veas como "logopedia": antes de dar de comer o beber a una persona con ictus agudo, el hospital debe comprobar que traga con seguridad. La guía europea de disfagia postictus (ESO/ESSD, 2021) lo recomienda en todos los pacientes, y la guía AHA/ASA 2026 refuerza que la disfagia se valore antes de la primera ingesta.

Hemos resumido qué cambia en esa guía en este artículo.

Después, cuando la persona está estable y vuelve a casa, empieza la logopedia ambulatoria: valoración, objetivos y entrenamiento. Qué día exacto depende de su estado médico, de la fatiga y de qué sistema de salud la esté atendiendo. Esperar "por si se arregla solo" es lo que más solemos desaconsejar: parte de la recuperación espontánea ocurre en las primeras semanas, pero la terapia es lo que ayuda a dirigirla.

🔬 QUÉ DICE LA EVIDENCIA

Una revisión Cochrane de 2016 reunió **57 ensayos con 3.002 personas con afasia tras un ictus**. La terapia del lenguaje mejoró la comunicación funcional, el lenguaje expresivo, la comprensión, la lectura y la escritura frente a no recibir terapia. Los mejores resultados aparecieron con terapia más intensa, de más dosis o más larga.

El matiz: la terapia muy intensiva (hasta 15 horas semanales) tuvo más

abandonos. Más práctica ayuda, pero la dosis tiene que ser tolerable para cada persona. Y la evidencia no permite prometer una recuperación concreta.

Qué llevar a la reunión con el coordinador

- ✓ El informe de alta del hospital (y el de neuroimagen, si lo tienes)
- ✓ La medicación actual
- ✓ Si hubo prueba de deglución, su resultado
- ✓ Las dudas que más te preocupan, anotadas tal cual las ves en casa

¿Ya han pasado meses desde el ictus? También se puede mejorar en fase crónica; el plan cambia, pero no es tarde para valorarlo.

📍 En Alcázar de San Juan y comarca

Atendemos a familias de Alcázar de San Juan y de toda la comarca: Tomelloso, Manzanares, Daimiel, Campo de Criptana, Socuéllamos, Puebla de Almoradiel, Miguel Esteban, Camuñas, Pedro Muñoz.

Si tu familiar sigue ingresado o le cuesta desplazarse, escríbenos por WhatsApp y vemos cómo organizar la reunión con el coordinador. Atendemos de lunes a viernes, de 9:00 a 18:00 h.

💬 Afasia tras un ictus: ¿qué entiende mi familiar y cómo le hablo?

RESPUESTA CORTA

Que no hable bien no significa que no entienda ni que haya perdido inteligencia: en la afasia puede fallar la comprensión, la expresión o ambas. Háblale con naturalidad, frases cortas, una pregunta cada vez y tiempo para responder. Qué entiende exactamente lo aclara la valoración.

> 👉 **Lo concretamos en la reunión gratuita con el coordinador clínico**

Una de las situaciones más duras para una familia es no saber si la persona entiende lo que se le dice. Antes de pensar “no quiere contestar” o “no se entera”, merece la pena comprobar qué función está fallando.

Cuatro cosas que puedes observar en casa

- ✓ ¿Sigue una orden sencilla (“dame el vaso”) y una de dos pasos (“coge el vaso y ponlo en la mesa”)?
- ✓ ¿Responde sí y no de forma fiable? (pregúntale algo que sepas, como “¿te llamas…?”)
- ✓ ¿Entiende lo que lee o lo que le señalas?
- ✓ ¿Dice palabras equivocadas sin darse cuenta, o se da cuenta y se frustra?

Anótalo con ejemplos y lleva esas notas a consulta. Es una información muy valiosa para el logopeda.

Cómo hablarle mientras tanto

En vez de…	**Prueba…**
“¿Qué quieres para cenar? ¿Qué te apetece? ¿Hay pollo, pescado, tortilla…?”	“¿Prefieres pollo o pescado?” y esperar la respuesta
Hablar más alto o como a un niño	Tono normal, frases cortas, sin infantilizar (no es sordo)
Completar sus frases a toda prisa	Darle varios segundos y ayudarle solo si lo pide o se bloquea
Corregir cada error	Atender al mensaje y repetirlo bien de forma natural

En vez de…	Prueba…
Conversar con la tele encendida	Apagarla y hablar de una cosa cada vez
Preguntar por él delante de otros	Incluirle en la conversación, aunque tarde en contestar

Los gestos, las fotos, los objetos y escribir una palabra clave ayudan a muchas personas. Cuál funciona mejor con tu familiar es otra de las cosas que se descubre en la valoración.

Hay algo más que conviene decir: la afasia cansa y frustra, también a quien acompaña. Por eso organizamos **sesiones de apoyo emocional y psicoeducativo para familias**, con estrategias de comunicación. Pregunta por la próxima.

Honestamente: a veces la afasia mejora mucho y a veces queda algún grado. Nadie puede asegurártelo de antemano. Lo que sí hacemos es medirlo, marcar objetivos que importen en el día a día (pedir un café, hablar por teléfono con un nieto) y revisarlos cada dos meses.

🍽️ Disfagia tras un ictus: señales de alarma y qué hacer hoy

RESPUESTA CORTA

Si tose o se atraganta al comer o beber, tiene la voz “húmeda” al tragar o hace fiebre tras las comidas, puede haber disfagia. Consulta con su médico cuanto antes y no cambies texturas por tu cuenta. Si se atraganta y no puede respirar, llama al 112.

👉 **Cuéntanos el caso en la reunión gratuita con el coordinador clínico**

La disfagia es frecuente tras un ictus y es importante porque, si la comida o

el líquido pasan a la vía respiratoria, pueden provocar neumonía. Además puede llevar a perder peso, deshidratarse o coger miedo a comer.

⚠️ Señales de alarma

- Tos o carraspeo al comer o beber, o justo después
- Voz "gorgoteante" o húmeda tras tragar
- Comida que se queda en la boca o en las mejillas, o babeo
- Tardar mucho en comer o evitar ciertas comidas
- Fiebre o infecciones respiratorias repetidas
- Pérdida de peso sin explicación

Si ves alguna, **avisa a su médico** sin esperar a la siguiente revisión.

Qué puedes hacer hoy, mientras llega la valoración

1. **Come sentado y bien incorporado**, y mantente sentado un rato después de comer.
2. **Sin prisas ni distracciones:** bocados pequeños, sin hablar mientras traga, sin tele.
3. **No cambies texturas ni uses espesantes por tu cuenta** si nadie te lo ha indicado. Esa decisión debe tomarse tras una valoración de la deglución.
4. **Cuida la higiene bucal.** Forma parte de la prevención de infecciones respiratorias.
5. **Apunta qué alimentos y líquidos provocan tos** y a qué hora del día. Ayuda mucho al logopeda.

🔬 QUÉ DICE LA GUÍA EUROPEA

La guía de la Organización Europea del Ictus y la Sociedad Europea de Trastornos de la Deglución (2021) recomienda un **cribado formal**

de disfagia en todos los pacientes con ictus agudo, sin comer, beber ni tomar medicación por boca hasta completarlo. Las dietas texturizadas o los líquidos espesados solo deben pautarse tras una evaluación adecuada. Sugiere ejercicios de deglución, individualizados según lo que se encuentre en la valoración.

Algunas de esas recomendaciones son de fuerza débil y evidencia baja o moderada. La disfagia no mejora igual en todas las personas.

En la valoración logopédica clínica observamos cómo mastica, traga y protege la vía aérea con distintas consistencias, y decidimos qué ajustes y ejercicios necesita. Si hiciera falta una prueba instrumental (videofluoroscopia o fibroscopia), la solicita el médico y te explicamos cómo encaja con la valoración.

🗣️ Habla arrastrada tras un ictus: ¿disartria o apraxia del habla?

RESPUESTA CORTA

Si entiende todo y sabe lo que quiere decir pero le sale arrastrado, lento o con poca voz, suele ser disartria (músculos). Si los errores cambian cada vez y "busca" cómo colocar la boca, puede ser apraxia del habla (planificación). Se distingue en una valoración logopédica.

👉 **Lo concretamos en la reunión gratuita con el coordinador clínico**

Ver a un familiar que sabe perfectamente lo que quiere decir y no consigue que le salga es muy frustrante. La buena noticia es que el lenguaje, en estos casos, suele estar intacto: lo que falla es la ejecución.

En qué se parece y en qué no el tratamiento

- Disartria: se trabaja la respiración, la fuerza y el control de los músculos,

el volumen, la velocidad y la claridad de la articulación. También el control de la saliva cuando hay parálisis facial.

- Apraxia del habla: se trabaja con práctica repetida y guiada de los movimientos del habla, con apoyos visuales, táctiles o rítmicos.
- En ambas: estrategias de comunicación para que la persona se haga entender mientras mejora, incluidos apoyos como tableros de imágenes o una tablet si hacen falta.

Tres consejos para quien acompaña

✓ Pídele que repita **más despacio**, no que "hable bien".

✓ Si no entiendes algo, di qué parte sí has entendido ("te he entendido 'mañana'… ¿qué más?").

✓ Dale tiempo. Las prisas empeoran el habla y aumentan la frustración.

Que una persona hable arrastrado después de un ictus también puede tener que ver con la deglución, porque comparten músculos. Por eso, en la valoración logopédica solemos revisar habla, lenguaje y deglución juntos.

Si quieres ver el panorama completo de lo que hace la logopedia neurológica, lo contamos en este otro artículo.

❓ Preguntas frecuentes

¿La afasia se cura? +

¿Puede seguir comiendo con normalidad si solo tose de vez en cuando? +

¿Necesito derivación médica para la reunión con el coordinador? +

¿Cuántas sesiones por semana necesita la logopedia? +

¿Se puede trabajar en casa entre sesiones? +

¿Lo cubre el seguro o el SESCAM? +

¿Hablamos de tu familiar?

Cuéntanos qué ha cambiado al hablar, entender o tragar. Te orientamos sin compromiso y, si procede, planificamos la valoración.

¿Cómo empezamos?

1. **Reunión gratuita con el coordinador clínico.** Nos cuentas el caso y los informes que tengas, y te orientamos sobre qué servicio encaja. No es una valoración ni una sesión con el profesional. Sin compromiso.
2. **Valoración con el profesional.** Si decides seguir, el profesional que corresponda valora el caso. Es un servicio de pago, y te damos un presupuesto por escrito antes de empezar.
3. **Plan personalizado.** Objetivos concretos y con fecha, explicados a la persona y a su familia.
4. **Seguimiento.** El equipo revisa el caso cada semana y se reevalúa cada dos meses. La familia, siempre informada.

En menos de 48 h te confirmamos fecha. Lunes a viernes, de 9:00 a 18:00 h · C/ Poetisa Isabel Prieto, 5 (local 1), Alcázar de San Juan.

Escribir por WhatsApp · 640 91 86 03

Reunión gratuita con el coordinador

Publicidad
HIDROFEROL
Para la prevención y tratamiento del déficit de vitamina D
Publicidad
industria farmacéutica para fomentar una gestión sanitaria basada en evidencia

Más del 40% de los pacientes con neuralgia del trigémino recibe un diagnóstico inicial erróneo

Con motivo del Día Internacional de la Neuralgia del Trigémino, la SEN recuerda que este trastorno afecta a más de 35.000 personas en España y provoca un dolor facial de extrema intensidad. La dificultad para reconocer sus síntomas hace que el diagnóstico definitivo se retrase, de media, al menos un año.



GUARDAR
Reproducir

06/10/2026

Este miércoles, 7 de octubre, se conmemora el **Día Internacional de la Neuralgia del Trigémino**, un trastorno neurológico que provoca episodios de dolor facial extremo y que, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), afecta en nuestro país a más de 35.000 personas. Cada año se diagnostican unos 2.000 nuevos casos.

"El nervio trigémino es el principal nervio sensitivo de la cara: sus tres ramas recorren la frente y el ojo, la mejilla y la mandíbula, y es también responsable de la musculatura de la masticación. Cuando este nervio se irrita o se comprime, puede generar episodios de dolor tan intensos que la comunidad médica lo sitúa entre los tipos de dolor más intensos que existen", explica **Roberto Belvís**, *coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología. "El dolor de la neuralgia del trigémino tiene un carácter muy característico: aparece de forma súbita, con una intensidad similar a una descarga eléctrica, y puede desencadenarse ante estímulos tan cotidianos como hablar, masticar, sonreír, bostezar, lavarse la cara o los dientes, o simplemente cualquier roce sobre la piel. En la gran mayoría de los casos (más del 90%) afecta a un solo lado de la cara, y son las ramas maxilar y mandibular las que se ven implicadas con mayor frecuencia; el dolor bilateral es poco habitual"*, añade el experto.

La neuralgia del trigémino puede desarrollarse en cualquier etapa de la vida, pero su frecuencia aumenta con la edad y es algo más habitual en mujeres que en hombres, en una proporción aproximada de 1,5 a 1. El pico de aparición se sitúa **entre los 50 y los 55 años**, y las tasas más elevadas de prevalencia se registran a partir de la sexta década de vida. Se estima que alrededor del 0,3% de la población española desarrollará este trastorno a lo largo de su vida.

En cuanto a sus causas, la mayoría de los casos corresponden a la denominada **neuralgia del trigémino clásica**, que se produce cuando un vaso sanguíneo comprime la raíz del nervio trigémino. Alrededor de un 15% de los casos son secundarios a otras enfermedades, como la esclerosis múltiple o determinados tumores, mientras que en aproximadamente un 10% no llega a identificarse una causa concreta y se clasifican como idiopáticos. Las formas familiares son poco frecuentes y representan entre el 1% y el 2% de los casos.

Según Belvís, *"uno de los mayores problemas de esta enfermedad es el retraso en su diagnóstico. Al no tratarse del tipo de dolor facial más frecuente, es habitual que en la primera consulta se confunda con otras patologías más comunes –problemas dentales, migraña, cefalea en racimos, trastornos de la articulación temporomandibular, sinusitis u otitis, entre otras–, lo que hace que más del 40% de los pacientes reciba inicialmente un diagnóstico erróneo y que el diagnóstico definitivo se demore, de media, al menos un año. Para ayudar a reducir estos tiempos, el Grupo de Estudio de Cefaleas de la SEN publicó un documento de consenso dirigido a los profesionales sanitarios con los criterios diagnósticos y las pautas de tratamiento de la enfermedad, que puede consultarse"*.

Un dolor que exige tratamiento precoz y personalizado

Pero, más allá del dolor físico, la neuralgia del trigémino tiene un impacto muy relevante sobre la calidad de vida de quienes la padecen. La incidencia de ansiedad y depresión en estos pacientes es **casi tres veces mayor que en la población general**, un 34% ve reducida su capacidad laboral y más de la mitad refiere algún tipo de limitación en sus actividades cotidianas, además de aislamiento social, alteraciones del sueño o problemas de alimentación derivados del miedo a que la masticación desencadene una nueva crisis. Incluso algunos pacientes desarrollan conductas suicidas asociadas a los peores brotes de dolor, por lo que también es conocida como 'la enfermedad del suicidio'.

"Por eso insistimos tanto en la importancia de intentar acortar los tiempos de diagnóstico, porque cuanto antes se identifique la enfermedad, antes se puede empezar un tratamiento adecuado para tratar de evitar que esta enfermedad condicione por completo la vida de los pacientes", destaca Roberto Belvís. El abordaje inicial de la neuralgia del trigémino es farmacológico y, con los tratamientos disponibles actualmente, **entre el 80% y el 85% de los pacientes logran quedar libres de dolor a largo plazo**. Sin embargo, alrededor de un 20% no responde de forma adecuada o desarrolla efectos adversos que obligan a valorar otras alternativas terapéuticas. En estos pacientes pueden plantearse diferentes procedimientos, desde técnicas percutáneas y de radiocirugía hasta opciones quirúrgicas, como la descompresión microvascular, especialmente indicada cuando se confirma la existencia de un vaso sanguíneo que comprime el nervio.

"En los últimos años, ciertas técnicas diagnósticas han ganado precisión y son capaces de identificar con mayor claridad la compresión del nervio por un vaso sanguíneo, lo que permite seleccionar mejor a los pacientes que realmente podrían beneficiarse de una cirugía". Además, se han mejorado ciertas técnicas intervencionistas mínimamente invasivas, como determinadas modalidades de neuromodulación y radiofrecuencia, que pueden plantearse en pacientes seleccionados, especialmente cuando el tratamiento farmacológico no consigue controlar adecuadamente el dolor. Unas alternativas que han ampliado las posibilidades de tratamiento para aquellos pacientes en los que la medicación no resulta suficiente o que no son buenos candidatos a una cirugía convencional", concluye Roberto Belvís.

#neuralgia del trigémino #neurología #dolor facial #diagnóstico

Autor: IM Médico

Te recomendamos

Opinando sin anestesia.es

DÍAS MUNDIALES

La neuralgia del trigémino afecta en España a más de 35.000 personas, con unos 2.000 nuevos diagnósticos cada año

By **Ruth Canal** — 6 de octubre de 2026

- **La comunidad médica la considera uno de los dolores más intensos que puede experimentar un ser humano; puede desencadenarse al masticar, hablar, sonreír o simplemente lavarse la cara.**
- **En la primera consulta, más del 40% de los pacientes recibe un diagnóstico erróneo y el diagnóstico definitivo suele retrasarse al menos un año.**
- **La ansiedad y la depresión son casi tres veces más frecuentes en estas personas que en la población general, y más de un tercio ve reducida su capacidad laboral.**
- **La intensidad del dolor puede inducir conductas suicidas en algunos pacientes**

6 de octubre de 2026.- Mañana, 7 de octubre, se conmemora el Día Internacional de la Neuralgia del Trigémino, un trastorno neurológico que provoca episodios de dolor facial extremo y que, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), afecta en nuestro país a más de 35.000 personas. Cada año se diagnostican unos 2.000 nuevos casos.

"El nervio trigémino es el principal nervio sensitivo de la cara: sus tres ramas recorren la frente y el ojo, la mejilla y la mandíbula, y es también responsable de la musculatura de la masticación. Cuando este nervio se irrita o se comprime, puede generar episodios de dolor tan intensos que la comunidad médica lo sitúa entre los tipos de dolor más intensos que existen", explica el Dr. Roberto Belvís, Coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología. *"El dolor de la neuralgia del trigémino tiene un carácter muy característico: aparece de forma súbita, con una intensidad similar a una descarga eléctrica, y puede desencadenarse ante estímulos tan cotidianos como hablar, masticar, sonreír, bostezar, lavarse la cara o los dientes, o simplemente cualquier roce sobre la piel. En la gran mayoría de los casos (más del 90%) afecta a un solo lado de la cara, y son las ramas maxilar y mandibular las que se ven implicadas con mayor frecuencia; el dolor bilateral es poco habitual".*

La neuralgia del trigémino puede desarrollarse en cualquier etapa de la vida, pero su frecuencia aumenta con la edad y es algo más habitual en mujeres que en hombres, en una proporción aproximada de 1,5 a 1. El pico de aparición se sitúa entre los 50 y los 55 años, y las tasas más elevadas de prevalencia se registran a partir de la sexta década de vida. Se estima que alrededor del 0,3% de la población española desarrollará este trastorno a lo largo de su vida.

En cuanto a sus causas, la mayoría de los casos corresponden a la denominada neuralgia del trigémino clásica, que se produce cuando un vaso sanguíneo comprime la raíz del nervio trigémino. Alrededor de

un s
tu
cl % de

"Uno de los mayores problemas de esta enfermedad es el retraso en su diagnóstico. Al no tratarse del tipo de dolor facial más frecuente, es habitual que en la primera consulta se confunda con otras patologías más comunes —problemas dentales, migraña, cefalea en racimos, trastornos de la articulación temporomandibular, sinusitis u otitis, entre otras-, lo que hace que más del 40% de los pacientes reciba inicialmente un diagnóstico erróneo y que el diagnóstico definitivo se demore, de media, al menos un año. Para ayudar a reducir estos tiempos, el Grupo de Estudio de Cefaleas de la SEN publicó un documento de consenso dirigido a los profesionales sanitarios con los criterios diagnósticos y las pautas de tratamiento de la enfermedad, que puede consultarse", señala el Dr. Roberto Belvís.

Pero más allá del dolor físico, la neuralgia del trigémino tiene un impacto muy relevante sobre la calidad de vida de quienes la padecen. La incidencia de ansiedad y depresión en estos pacientes es casi tres veces mayor que en la población general, un 34% ve reducida su capacidad laboral y más de la mitad refiere algún tipo de limitación en sus actividades cotidianas, además de aislamiento social, alteraciones del sueño o problemas de alimentación derivados del miedo a que la masticación desencadene una nueva crisis.
Incluso algunos pacientes desarrollan conductas suicidas asociadas a los peores brotes de dolor por lo que también es conocida como 'la enfermedad del suicidio'.

"Por eso insistimos tanto en la importancia de intentar acortar los tiempos de diagnóstico, porque cuanto antes se identifique la enfermedad, antes se puede empezar un tratamiento adecuado para tratar de evitar que esta enfermedad condicione por completo la vida de los pacientes", destaca el Dr. Roberto Belvís. El abordaje inicial de la neuralgia del trigémino es farmacológico y, con los tratamientos disponibles actualmente, entre el 80% y el 85% de los pacientes logran quedar libres de dolor a largo plazo. Sin embargo, alrededor de un 20% no responde de forma adecuada o desarrolla efectos adversos que obligan a valorar otras alternativas terapéuticas. En estos pacientes pueden plantearse diferentes procedimientos, desde técnicas percutáneas y de radiocirugía hasta opciones quirúrgicas, como la descompresión microvascular, especialmente indicada cuando se confirma la existencia de un vaso sanguíneo que comprime el nervio.

"En los últimos años, ciertas las técnicas diagnósticas han ganado precisión y son capaces de identificar con mayor claridad la compresión del nervio por un vaso sanguíneo, lo que permite seleccionar mejor a los pacientes que realmente podrían beneficiarse de una cirugía. Además, se han mejorado ciertas técnicas intervencionistas mínimamente invasivas, como determinadas modalidades de neuromodulación y radiofrecuencia, que pueden plantearse en pacientes seleccionados, especialmente cuando el tratamiento farmacológico no consigue controlar adecuadamente el dolor. Unas alternativas que han ampliado las posibilidades de tratamiento para aquellos pacientes en los que la medicación no resulta suficiente o que no son buenos candidatos a una cirugía convencional", concluye el Dr. Roberto Belvís.



2026

Dormir bien también es cuidar nuestro cerebro

LA CADIERA

ESCUCHAR

Sobre este episodio

Dormir no solo sirve para descansar. Durante el sueño, nuestro cerebro activa mecanismos que ayudan a eliminar sustancias de desecho. Sobre la importancia de dormir bien habla Susana Arias, vocal de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

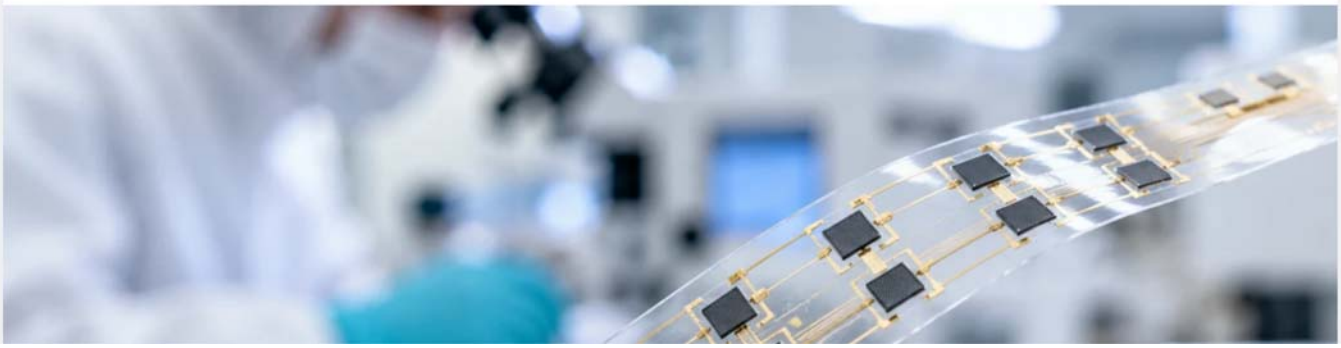
Jueves, 8 de octubre de 2026

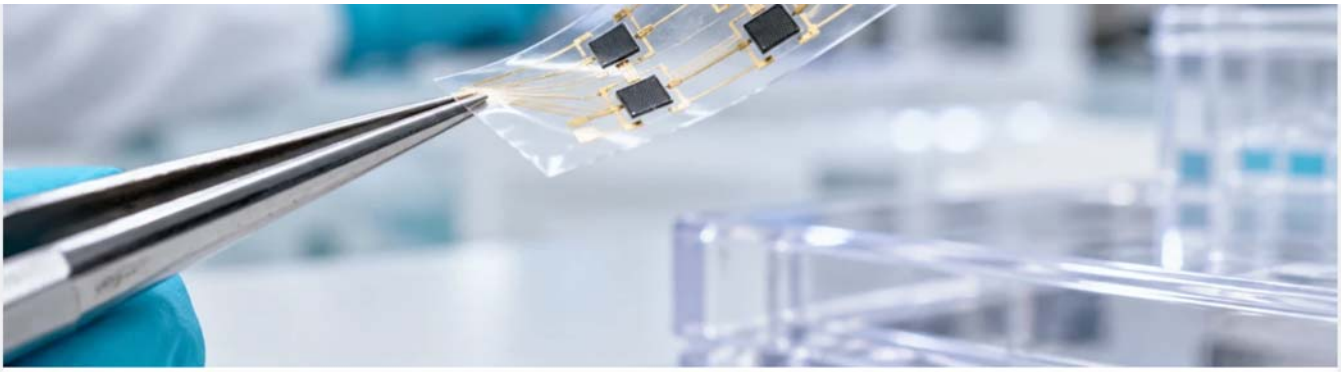
SALUD · NEUROLOGÍA 8 de octubre de 2026

Un sensor de grafeno con tecnología del CSIC mide en tiempo real el daño cerebral tras un ictus

El dispositivo, desarrollado en Barcelona y probado en ratones por la Universidad de Manchester, distingue el tejido sano del que está en riesgo. Una dosis baja de ketamina redujo la lesión.

Unos **sensores de grafeno** desarrollados en Barcelona por el **CSIC** y el **ICN2** permiten ver **en tiempo real** qué zonas del cerebro están sanas, en riesgo o gravemente dañadas tras un **ictus**. El estudio, hecho **en ratones** por la Universidad de Manchester y publicado en la revista *Brain*, muestra además que una dosis baja de **ketamina** reduce la lesión.





EN BREVE

- **Qué es:** una matriz de microsensores de grafeno que registra las ondas eléctricas anómalas que recorren el cerebro tras un ictus.
- **Qué aporta:** la forma de esas señales distingue tres estados del tejido —sano, en riesgo y gravemente afectado— y anticipa cambios en el riego sanguíneo.
- **Resultado con fármaco:** la ketamina a dosis bajas acortó las ondas dañinas y redujo la extensión del daño cerebral.
- **Cautela:** es un estudio preclínico **en ratones**. No hay todavía ensayos en personas.

Índice de contenidos

- Las ondas que agravan un ictus
- Por qué hace falta grafeno para verlas
- Tres estados del tejido y un fármaco conocido
- La tecnología se desarrolla en Barcelona
- Qué falta para que llegue a los pacientes
- Preguntas frecuentes

Las ondas que agravan un ictus

En un **ictus isquémico**, un coágulo bloquea una arteria y una parte del cerebro se queda sin riego. El núcleo de la lesión muere en minutos, pero a su alrededor queda una zona, llamada **penumbra**, que está dañada y aún puede salvarse. Lo que ocurra en ella durante las horas siguientes decide buena parte de las secuelas.

Uno de los mayores enemigos de esa zona son las **despolarizaciones corticales propagadas**: ondas de actividad eléctrica alterada que nacen en el tejido lesionado y avanzan lentamente por la corteza. Cada onda obliga a las neuronas a gastar una energía que no tienen y **causa lesiones adicionales**. El problema es que son muy difíciles de registrar con precisión.

El ictus es un problema de salud de primer orden en España, donde se producen más de 100.000 casos al año según la Sociedad Española de Neurología, y es una de las principales causas de muerte y de discapacidad en adultos.

Por qué hace falta grafeno para verlas

Las despolarizaciones propagadas son señales **muy lentas**, de frecuencias bajísimas. Los electrodos metálicos convencionales están pensados para la actividad rápida de las neuronas y captan mal esos cambios lentos.

El **grafeno**, una lámina de carbono de un solo átomo de grosor, resuelve la limitación. Con él se fabrican **microtransistores** flexibles que registran a la vez las señales rápidas y las lentas, con una fidelidad que hasta ahora no era posible. «Registrar las frecuencias bajas sigue siendo un reto con las tecnologías actuales. Llevamos años desarrollando nuestra tecnología basada en grafeno, cuyos primeros resultados publicamos en 2018, y el reto ha sido estandarizarla y madurarla para su uso en estudios preclínicos de relevancia», explica **Anton Guimerà-Brunet**, investigador del CSIC en el Instituto de Microelectrónica de Barcelona (IMB-CNM).

> **El estudio, en datos**
>
> **Modelo:** ratones con ictus isquémico (estudio preclínico).

> **Tecnología:** matrices de microtransistores de grafeno implantadas sobre el cerebro.
>
> **Qué mide:** despolarizaciones corticales propagadas y su relación con el riego sanguíneo.
>
> **Revista:** *Brain* (2026).
>
> **Centros:** Universidad de Manchester, IMB-CNM (CSIC), ICN2 y la empresa alemana Multi Channel Systems.

Tres estados del tejido y un fármaco conocido

Con los sensores colocados sobre el cerebro de los animales, el equipo de Manchester, con **Samuel Flaherty** como primer autor, observó que la **forma** de cada onda cambia según la salud del tejido que atraviesa. Esa «firma» eléctrica permite clasificar cada punto en tres estados: **relativamente sano**, **en riesgo** o **gravemente afectado**. Las señales predecían, además, los cambios en el **flujo sanguíneo** cerebral.

El segundo resultado apunta a un posible tratamiento. Los investigadores administraron **ketamina a dosis bajas**, un anestésico de uso habitual en medicina, y comprobaron que **acortaba la duración** de las ondas dañinas y **disminuía la extensión total** del daño cerebral.

«El estudio demuestra cómo las tecnologías de vanguardia no solo pueden mejorar la forma en que se mide la actividad cerebral, sino también revelar información nueva e importante sobre cómo se desarrollan las lesiones cerebrales y cómo podrían tratarse», afirma **Rob Wykes**, de la Universidad de Manchester y autor de correspondencia.

La tecnología se desarrolla en Barcelona

Los sensores son fruto de más de una década de trabajo en el campus de Bellaterra: los diseña y fabrica el **IMB-CNM** del CSIC junto con el **Instituto Catalán de Nanociencia y Nanotecnología** (ICN2). Los primeros microtransistores de grafeno para registrar el cerebro se publicaron en *Nature Materials* en 2018, y en 2023 llegaron, en *Nature Nanotechnology*, dispositivos capaces de registrar y estimular a la vez.

Es una línea que conecta con otras formas de leer y controlar la actividad cerebral, como la optogenética, reconocida este año con el Nobel de Medicina.

Qué falta para que llegue a los pacientes

Conviene leer el resultado con prudencia. Todo el trabajo se ha hecho **en ratones**, y muchos tratamientos neuroprotectores que funcionaban en animales han fracasado después en personas, uno de los límites conocidos de los modelos animales. Además, los sensores se colocan directamente sobre el cerebro, algo que en humanos solo sería viable en pacientes que ya van a ser operados.

El objetivo a medio plazo es disponer de una **monitorización en tiempo real** del tejido cerebral durante un ictus, que permita identificar a los pacientes con más riesgo de sufrir lesiones adicionales y probar con más garantías nuevos fármacos neuroprotectores. Hasta entonces, el mensaje para la población no cambia: ante la pérdida brusca de fuerza, de habla o de visión, hay que llamar de inmediato al **112**. En el ictus, cada minuto cuenta.

Preguntas frecuentes

¿Para qué sirve el sensor de grafeno en un ictus?

Registra las ondas eléctricas anómalas que recorren el cerebro tras un ictus y, por su forma, indica si el tejido está relativamente sano, en riesgo o gravemente dañado.

¿Se ha probado en personas?

No. Es un estudio preclínico realizado en ratones. Todavía no hay ensayos clínicos en pacientes.