

¿Cómo orientar el marketing en redes sociales ahora que su diseño adictivo está en tela de juicio?

Scroll infinito, autoplay y recomendaciones personalizadas están bajo el foco regulatorio. Éstas son las claves para adaptar el marketing de las marcas en redes sociales



Emprendedores



Emprendedores



Por David Ramos

Publicado el 13 de Octubre de 2026

El éxito de las redes sociales está fuera de toda duda. Se estima que el **número de usuarios activos en redes sociales** en el mundo asciende hasta los **5.790 millones**, lo que representa el **69,98% de la población mundial**, de acuerdo con los datos de Manochi recogidos por DataReportal.

Si nos circunscribimos a **España**, vemos que el **86% de los internautas de entre 12 y 75 utilizan estas plataformas**. Es decir, en nuestro país hay ya **33,1 millones de usuarios**, según las cifras que maneja IAB Spain.

El **tiempo medio** dedicado a redes sociales está en torno a **1 hora diaria**, formando parte de la rutina digital cotidiana de los usuarios. En el caso de la **Generación Z**, el tiempo se eleva hasta **1 hora y 23 minutos** diarios. Aunque la última 'Encuesta sobre hábitos cerebro-saludables' de la Sociedad Española de Neurología (SEN) alerta de que el **69,5% de la población adulta dedica más de 1 hora al día** a consultar redes sociales. E incluso hay un 11,3% de españoles que pasan más de 4 horas en estas plataformas.

En este artículo

- ↓ Diseño adictivo y scroll infinito, en el punto de mira
- ↓ El problema se traslada a las marcas
- ↓ Claves para adaptar el marketing en redes sociales
  - ↓ 1. Uso de métricas de calidad, no de cantidad
  - ↓ 2. Revisar la exposición a sanciones por diseño defe[illegible]uoso
  - ↓ 3. Priorizar lo
  - ↓ 4. Documenta



Emprendedores

Diseño adictivo y *scroll infinito*, en el punto de mira

Una de las claves del éxito de las redes sociales está en su diseño, pensado para enganchar al usuario, convirtiéndose en auténticos sumideros de tiempo. Pero dicho diseño está empezando a ser cuestionado.



"El 6 de febrero pasado, cuando la **Comisión Europea** hizo públicos sus hallazgos preliminares **contra TikTok** por incumplimiento del Ley de Servicios Digitales (DSA, por sus siglas en inglés) por **diseño adictivo**, fue la primera vez que una acción de cumplimiento del DSA no se centraba en contenido ilegal, ni en protección de datos, ni en competencia, sino en la arquitectura de la plataforma misma", indica OBS Business School.

Y más recientemente, la propia Comisión ha considerado preliminarmente que el **diseño adictivo de Instagram y Facebook** infringe la DSA, centrándose en características como el desplazamiento infinito, la reproducción automática, las notificaciones *push* y los sistemas de recomendación altamente personalizados de las plataformas.



"Las técnicas citadas ce: ***infinite scr***
***autoplay*, notificacio ón personaliza**

Para la marca, eso significa una segmentación implícita de altísima calidad. Para el regulador, ese mismo mecanismo produce que el usuario se sumerja en **contenidos cada vez más concentrados temáticamente**, perdiendo el contraste informativo", apunta la escuela de negocios online.

Además, se están empezando a evaluar estas técnicas como sistema, no individualmente. "La Comisión Europea, en su análisis sobre TikTok en marzo pasado, no señaló una técnica concreta como ilegal, sino la combinación, la falta de evaluación de riesgo y la ausencia de medidas de mitigación eficaces", detalla.

El problema se traslada a las marcas

Las redes sociales son una de las principales plataformas de comunicación de las marcas. Según el 'Estudio de inversión publicitaria en medios digitales 2026' de IAB Spain, la **inversión publicitaria en redes sociales** ascendió hasta los **1.832,5 millones** de euros en 2025, un 29,5% más que un año antes.



Por eso, el cuestionamiento del funcionamiento de estas plataformas afecta directamente a esas marcas. "El ***engagement rate*** **(ratio de fidelización) sigue calculándose igual**, pero su interpretación como indicador de 'afinidad del usuario con la marca' **o proviene de un usuario atrapado en** nte, esto intro una incomodidad nue orme trimestr puede ser, simultáne diente regulatorio



Claves para adaptar el marketing en redes sociales

De este modo, las marcas deben empezar a replantearse su estrategia para triunfar en redes sociales. Santiago Giménez, profesor de OBS Business School, considera que el nuevo marco que se está configurando tendrá **cinco implicaciones** para los profesionales del marketing en los próximos doce meses.

1. Uso de métricas de calidad, no de cantidad

"Si bien en 2024 se analizaban ciertas cifras como éxito publicitario, en 2026 son la evidencia que los reguladores usan para demostrar el diseño adictivo. Por tanto, las métricas de calidad, como el ***lifetime value*** **y la intención de compra declarada**, deben ganar peso relativo", anota.

2. Revisar la exposición a sanciones por diseño defectuoso

El experto advierte que "ya no basta con evitar contenidos tóxicos, sino que es **necesario evaluar si la arquitectura de la plataforma** —como el *autoplay* o el *infinite scroll*— **expone a la marca a sanciones regulatorias por diseño defectuoso**, como ha demostrado el precedente judicial de K.G.M. contra Meta en marzo".

3. Priorizar los *first-party data*

"Ante las restricciones de la Ley de Mercados Digitales (DMA, por sus siglas en inglés) sobre el uso cruzado de datos entre servicios, las marcas deben **priorizar los datos recopilados directamente** de sus propios usuarios, audiencia o clientes (*first-party data*)", comenta.





4. Documentar la producción creativa con IA

Conforme a las exigencias de Ley de IA de la Unión Europea, las empresas que usan IA para elaborar **contenidos con IA** deben **informar claramente** de que éstos han sido generados o manipulado artificialmente

Giménez reseña que "las marcas necesitan flujos de trabajo que garanticen la **trazabilidad** de cada pieza sintética para evitar **multas de hasta el 3% de su facturación".**

5. Prever cáusulas de suspensión inmediata

El profesor de OBS Business School recuerda que "las marcas deben incluir cláusulas que permitan la **suspensión inmediata de campañas ante expedientes regulatorios abiertos contra una plataforma**, protegiendo así su reputación ante hallazgos de diseño adictivo o incumplimientos sobre menores".



Por David Ramos

Soy periodista freelance y colaboro con Emprendedores desde 2006. Me ocupo de temas de emprendimiento, startups, legislación, RRHH, marketing e inversión. En estos años también he escrito en diversos medios dirigidos a profesionales, como Actualidad Aseguradora (seguros), Protiendas (distribución de electrodomésticos y electrónica de consumo), Proarquitectura (construcción y arquitectura), Silicon.es o ComputerWorld (tecnología). Soy licenciado en Periodismo y Experto Universitario en Información Económica por la Universidad Complutense de Madrid (UCM).

Temas relacionados:



Ultimas Noticias

La factura invisible del alzhéimer: las familias españolas soportan cada vez más el coste real de la enfermedad

Edgar Alejandro Vences Ortega • 13 octubre 2026 Leer Noticias

El alzhéimer es una enfermedad que, por desgracia, tiene un impacto muy negativo sobre cualquier paciente y también en su entorno familiar, que tiene que sufrir las consecuencias y el cuidado. Y no hablamos de una patología banal, sino que tiene una incidencia muy importante en nuestro entorno, que conlleva a invertir una gran cantidad de dinero y tiempo.

El baile de las cifras. Cada año se hace un recopilatorio que nos pone en perspectiva para saber cómo nos encontramos en incidencia de alzhéimer, y como referencia tenemos a las estimaciones publicadas por la Sociedad Española de Neurología, que apuntan a que en España ya hay más de 800.000 personas con esta enfermedad. Y no es una cifra que se quede estática, puesto que cada año se diagnostican más o menos 40.000 casos nuevos. Y si profundizamos un poco más en estos datos, nos damos cuenta de que el 65% de los casos corresponden a las mujeres.



Alzheimer en España está entre el 2,4% y el 6,9% en mayores de 65 años. Y si aplicamos esta incidencia ajustada a la población oficial, hablaríamos en realidad de entre 210.000 y 260.000 personas.

Publicaciones relacionadas

Un motor de búsqueda alemán ha rechazado a Mistral apostando por modelos IA chinos open-source en su lugar

14 octubre 2026

Meta presenta Muse Wonder y Muse Wonder Full, sus modelos de IA más punteros para ponerse en la frontera de la tecnología

13 octubre 2026



La Ley de Propiedad Horizontal lo aclara y los expertos coinciden: "Puedes aparcar dos vehículos en tu garaje si cumples con las normas"

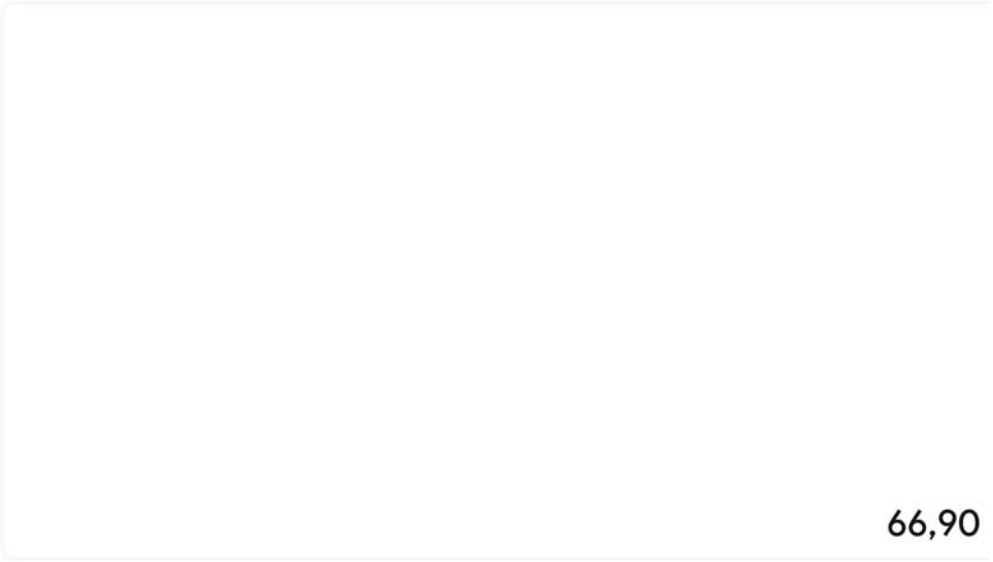
13 octubre 2026

Uno de los mayores distribuidores de hardware de España ha tenido una idea para seguir creciendo: convertirse en Dell

13 octubre 2026

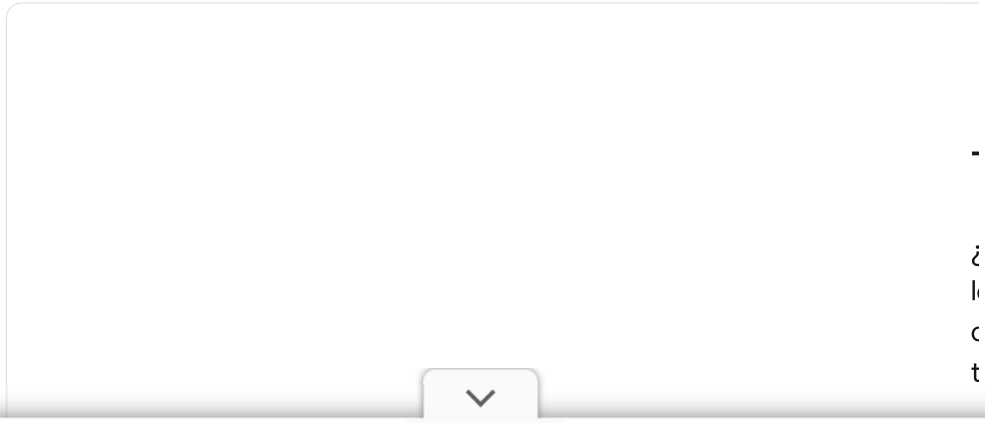


Gemini 4 Argon es la nueva bestia de Google para el trabajo pesado: código, ciencia, finanzas y



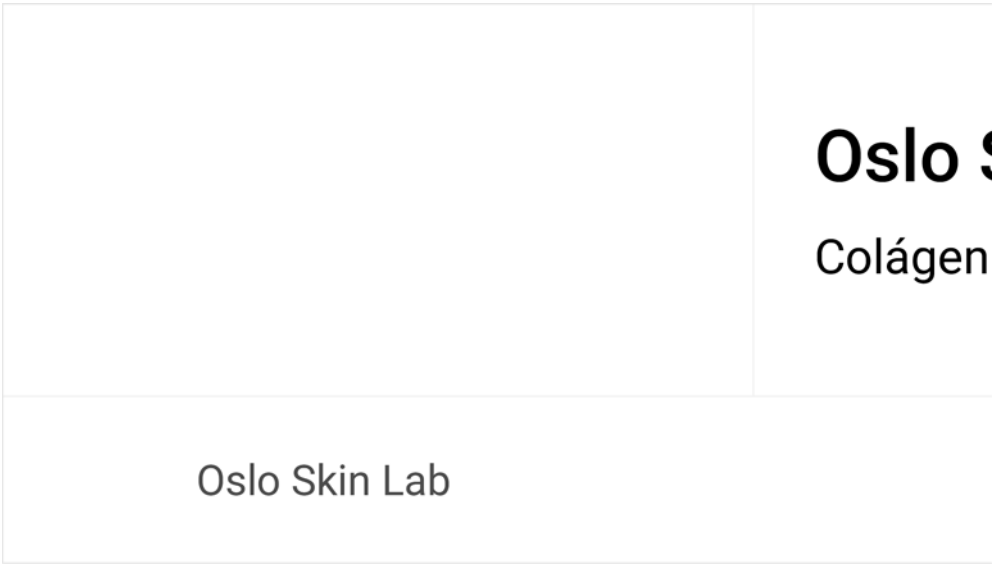
La mortalidad es otro punto muy importante para entender el impacto de la enfermedad, y aquí los datos del INE en 2025 nos apuntan a que se registraron 22.870 muertes por demencia, lo que supone un 3,9% más que en 2024. Y a esto hay que sumar 13.242 fallecimientos atribuidos de forma específica a la enfermedad de Alzheimer, lo que da una suma total de 36.112 muertes.

Con estos datos encima de la mesa, hay algunas voces que suelen apuntar a que el alzhéimer o la demencia representan la principal causa de muerte en nuestro país. Pero técnicamente esto es falso, puesto que el INE clasifica la demencia dentro del capítulo de trastornos mentales, mientras que al alzhéimer lo agrupa dentro de los trastornos neurológicos. Esta separación hace que la enfermedad isquémica del corazón sea la causa de muerte más prevalente, salvo en mujeres, donde la principal causa de muerte absoluta en España sí que fue la demencia.



Alzheimer nos dejó un dato impactante al apuntar que el 47,7% de los españoles han cuidado en algún momento de su vida a una persona con Alzheimer y un 10,4% se declara cuidador principal en su hogar.

Algo que debemos tener en cuenta es que, si casi la mitad de la población afirma haber cuidado a un enfermo, esto apunta a que la definición de «cuidar» es tremendamente amplia y autodeclarada. Aunque si lo ponemos más en contexto, vemos que en la encuesta realizada en 2024 un 42,7% afirmaba simplemente conocer a alguien cercano con la enfermedad. Por tanto, debe interpretarse como una medida de la alta percepción y sensibilización social sobre la enfermedad, más que como un dato formal sobre la prevalencia real del cuidado continuado.



El coste oculto. Más allá del sacrificio que supone volcar una gran cantidad de tiempo en atender los cuidados de una persona con esta enfermedad, el gasto económico que supone también atisba una gran presión sobre muchas familias. Aquí la propia OMS apuntó a que la demencia costó 1.300 millones de dólares a la economía mundial con un problema bastante importante: la mitad de esta factura no la paga el sistema sanitario, sino que corresponde a las familias.

Y dentro de estas familias se distingue también que las mujeres asumen la peor parte del cuidado, y de esta manera ya no solo representan el 65% de las muertes por demencia, sino también aportan el 70% de las



En España vemos esta misma foto, puesto que ya la encuesta EDAD 2020 del INE nos explicaba que el perfil principal de quien cuida a una persona con discapacidad es una mujer de 45 a 64 años que vive en el mismo hogar. Y si concretamos algo mejor, sabemos que el 63,7 % de quienes cuidan en nuestro país son mujeres, y en el caso de los pacientes mayores de 80 años, el cuidado principal recae de forma masiva sobre las hijas en el 41,1 % de los casos, frente a un lejano 18 % asumido por los hijos.

Este gran esfuerzo familiar no sale gratis, y aquí el cálculo más aproximado determina que el coste medio anual por paciente en España es de 42.336 euros en el escenario más conservador. De esta cantidad, la mayor partida es precisamente el trabajo invisible, puesto que el cuidado informal representa el 80 % de los costes directos no sanitarios y el 69 % de todo el coste global.

Imagen | Age Cymru

En Xataka | Un estudio ha identificado una clave para prevenir el Alzhéimer: algo tan sencillo como hacer ejercicio
source

PUBLICIDAD

LUGO · Exclusivo suscriptores +

La Neuroescuela del HULA inicia su segundo curso para ayudar a niños con epilepsia: «Mejoran mucho su autoestima»



LUCÍA BLANCO
LUGO / LA VOZ



Presentación del segundo curso de la Neuroescuela del HULA en la planta de Pediatría. En la imagen, Silvia Gil, especialista en pedagogía terapéutica, con algunos de los escolares. **Óscar Cela**

Diez escolares se benefician del proyecto de los servicios de Neurología y Pediatría, que es pionero en España. Los primeros resultados demuestran que cuantas más sesiones con los niños, más mejora su calidad de vida y la de su padres

14 oct 2026 . Actualizado a las 05:00 h.

Comentar · 0

Añade a La Voz de Galicia en Google

Mientras el regreso a las aulas no suele ser bien recibido por los pequeños, los alumnos de la Neuroescuela del HULA, un proyecto pionero de los servicios de Neurología y Pediatría, esperaban con ansias la

Contenido exclusivo para suscriptores

Suscríbete para seguir leyendo y acceder sin límites a todas las noticias

Suscríbete

¿Ya eres suscriptor? Inicia sesión

PUBLICIDAD

También en La Voz

Diego González Rivas: «El papa fue operado con una técnica 'made in Galicia'»

R. ROMAR



+ Andrés Soto: «Cuando un niño oye por primera vez la voz de su madre son momentos para emocionarse y llorar»

ELISA ÁLVAREZ



PUBLICIDAD

Comentarios

Para comentar es necesario estar registrado en lavozdegalicia.es

Regístrate gratis **Iniciar sesión**

Texto a buscar... **BUSCAR**

SALUD Y SEGURIDAD VIAL

Laura Carrasco: “Además de los temblores, hay otros síntomas del párkinson que pasan más desapercibidos y pueden dificultar la capacidad de conducir de forma segura”

La directora de la Asociación Parkinson Madrid señala que “El diagnóstico de la enfermedad, por sí solo, no significa que se tenga que dejar el volante”



Laura Carrasco es la directora de la Asociación Parkinson Madrid (Cedida)

Cecilia Velázquez

14/10/2026 07:00

Síguenos en Google

SUSCRÍBETE PARA ESCUCHAR

Tener **párkinson** no significa necesariamente tener que dejar de conducir. La **enfermedad es progresiva** y puede acabar afectando a capacidades importantes al volante, pero su evolución y sus síntomas varían mucho de una persona a otra.

“Una persona con párkinson puede seguir conduciendo siempre que conserve las capacidades físicas, cognitivas y perceptivas necesarias para hacerlo con seguridad”, explica Laura Carrasco, directora de la Asociación Parkinson Madrid, quien remarca que “El diagnóstico, por sí solo, no significa que tenga que abandonar el volante”.

En las fases iniciales de la enfermedad, muchas personas pueden mantener su autonomía durante años, aunque es importante realizar un seguimiento médico periódico y prestar atención a cualquier cambio que pueda afectar a la conducción. Por eso, la cuestión no es tanto si alguien tiene el diagnóstico como si conserva las capacidades necesarias para conducir con seguridad.

El temblor no es necesariamente el mayor problema

Según los últimos datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), publicados en abril de 2026, más de 200.000 personas tienen párkinson en España y cada año se diagnostican cerca de 10.000 nuevos casos. Nuestro país es ya el noveno del mundo con más personas con esta enfermedad y las previsiones apuntan a que en 2050 será el país con mayor prevalencia por habitante.



Lee también

“Mi padre tiene Parkinson y no está en condiciones de conducir, pero le han renovado el carnet”

ANDREA AMANTEGUI GUEZALA





El diagnóstico del párkinson no significa, por si solo, que se deba dejar de conducir (David Sucsy)

La edad media de detección de la enfermedad ronda los 60 años, aunque un 15 % de los pacientes la desarrolla antes de los 45. El temblor es probablemente el síntoma que más rápidamente se asocia al párkinson, pero no es necesariamente el que más puede afectar directamente a la conducción.

El párkinson provoca una degeneración progresiva de las neuronas que producen dopamina, una sustancia necesaria para que nuestro cuerpo pueda controlar los movimientos. Esto puede causar temblores en reposo, rigidez muscular, lentitud extrema de los movimientos (bradicinesia) e inestabilidad postural. También puede producir síntomas que no son tan visibles, como alteraciones del sueño, depresión, ansiedad o deterioro cognitivo.

La DGT advierte de que una persona con párkinson puede necesitar más tiempo para reaccionar ante un imprevisto

Carrasco pone el foco precisamente en esos síntomas que pueden pasar más

desapercibidos, pero que también influyen en la capacidad para conducir de forma segura: “Nos preocupan especialmente la lentitud de movimientos, la rigidez muscular, las dificultades de coordinación y la reducción de la velocidad de reacción”, explica. Y es que estas alteraciones pueden dificultar la respuesta ante un imprevisto y “acciones cotidianas como girar el volante o accionar los pedales”.

En este sentido, la DGT advierte de que una persona con párkinson puede necesitar más tiempo para reaccionar ante un imprevisto, tener dificultades para coordinar las manos y los pies o sentir una fatiga excesiva mientras conduce. A ello se suman posibles problemas de coordinación y una fatiga excesiva, factores que pueden comprometer la capacidad para conducir con

seguridad.



Lee también

Doctora Eva Arranz: “Enfermedades como la diabetes o algunos trastornos neurológicos pueden afectar a la conducción si no están bien controlados”

JAUME VIDAL RUBIO



Los temblores son uno de los síntomas más visibles de la enfermedad (Getty Images/iStockphoto)

También pueden aparecer problemas de atención, dificultad para realizar varias tareas simultáneamente, alteraciones visuales, somnolencia o cambios en las funciones cognitivas. Y existen señales que el propio conductor puede detectar: tardar más en reaccionar ante un semáforo, tener dificultades para aparcar, desorientarse en trayectos conocidos, cometer errores que antes no cometía o sentirse inseguro cuando aumenta la intensidad del tráfico.

En este punto, el entorno también puede desempeñar un papel importante. “En ocasiones pueden detectar estos cambios antes que quien conduce”, señala Carrasco, que recuerda que la SEN recomienda preguntar a la persona con párkinson si se siente insegura al volante y contrastarlo con sus familiares.

Hay síntomas que deberían hacer parar el coche

Hay situaciones en las que la recomendación cambia y seguir conduciendo deja de ser una opción prudente. Carrasco considera especialmente preocupantes “los episodios de sueño repentino, la somnolencia intensa, la desorientación, las alteraciones importantes de la atención o los bloqueos motores que impidan reaccionar adecuadamente”.

También los movimientos involuntarios intensos, la visión doble o las dificultades para controlar los pedales o el volante. Más, si se da una señal

especialmente relevante: haber sufrido un accidente o un incidente de tráfico relacionado con los síntomas de la enfermedad, o que familiares u otras personas hayan observado una pérdida evidente de seguridad.



Lee también

La DGT te puede quitar el carnet de conducir si sufres alguna de estas enfermedades

REDACCIÓN





La somnolencia es un peligro en la conducción (Cristian Baitg Schreiweis)

También hay que tener en cuenta las fluctuaciones motoras, que son momentos del día en los que disminuye el efecto de la medicación y reaparecen o se intensifican los síntomas. Pueden hacer que una persona se encuentre en buenas condiciones para conducir a una determinada hora y no tanto unas horas después.

“Dejar de conducir temporalmente ante una situación de riesgo no debe interpretarse como una pérdida de autonomía, sino como una medida de prevención y responsabilidad”, apunta Carrasco. La cuestión, en esos casos, es averiguar qué ha provocado el problema, si puede corregirse y si es seguro volver a conducir.

La medicación también puede ser un riesgo

Los medicamentos son fundamentales para controlar los síntomas y, en muchos casos, mejoran las capacidades motoras necesarias para conducir. Pero también pueden tener efectos secundarios que deben vigilarse.

Uno de los más importantes es la somnolencia diurna excesiva y, en determinados pacientes, los episodios repentinos de sueño. También pueden aparecer mareos, bajadas de tensión, confusión, alucinaciones o movimientos involuntarios. Aquí, la DGT pone el foco en los agonistas dopaminérgicos y Carrasco cita entre ellos “el pramipexol, el ropinirol y la rotigotina”.



Lee también

Marta Castany, oftalmóloga: “Una persona puede tener una agudeza visual aparentemente perfecta y haber perdido una parte importante de su campo visual periférico”

JAUME VIDAL RUBIO





Algunos medicamentos tienen efectos secundarios que afectan a la capacidad de conducir (Fesvial)

Por eso, el momento en el que se inicia o modifica un tratamiento merece especial precaución, según la especialista: “Es especialmente importante extremar las precauciones cuando se inicia un tratamiento, se modifica la dosis o se introduce una nueva medicación, hasta conocer cómo responde el organismo”, explica.

organismo”, explica.

Además, Carrasco advierte de que los efectos no tienen por qué ser constantes durante todo el día. Por eso recomienda “identificar las horas en las que aparecen las fluctuaciones y consultar siempre al especialista sobre cómo puede afectar la medicación a la conducción”. Y una cuestión importante: nunca se debe modificar o suspender el tratamiento por iniciativa propia.

Un coche automático puede ayudar, pero no es la panacea

La adaptación del vehículo puede permitir que algunas personas con párkinson mantengan su autonomía durante más tiempo. Por ejemplo, una solución sencilla puede ser sustituir un coche manual por uno automático, evitando el uso constante del embrague y los cambios de marcha.

También existen adaptaciones de los mandos, sistemas de asistencia al aparcamiento, cámaras de visión trasera y ayudas a la conducción como el aviso de cambio involuntario de carril o la frenada automática de emergencia.



Lee también

Expertos en seguridad vial defienden renovar el carnet de conducir cada dos años a partir de los 70

TERESA DÍAZ / EFE



Un coche con cambio automático puede ayudar en algunos casos (Alexandr Lupin/iStock)

Pero Carrasco introduce un matiz importante: “La tecnología no puede compensar cualquier limitación”. Y es que una adaptación puede solucionar una dificultad motora concreta, pero no un problema de atención, somnolencia, deterioro cognitivo o lentitud de reacción.

“Antes de realizar cualquier modificación, recomendamos una valoración individualizada de las capacidades de conducción, con profesionales especializados y conforme a los requisitos establecidos por la DGT”, señala. La tecnología, por tanto, puede ayudar a preservar la independencia, pero no debe utilizarse para prolongar la conducción cuando ya existen riesgos importantes.

¿Cuándo hay que dejar de conducir?

La especialista destaca que “no existe un momento universal marcado por el diagnóstico, la edad o los años transcurridos desde que se detecta la

diagnóstico, la edad o los años transcurridos desde que se detecta la enfermedad”.

La normativa española tampoco menciona expresamente el párkinson, aunque el Reglamento General de Conductores establece que no deben existir enfermedades del sistema nervioso que produzcan una disminución importante de las funciones cognitivas, motoras, sensitivas, sensoriales o de coordinación que pueda interferir en el control adecuado del vehículo.



Lee también

La DGT alerta sobre los efectos en la conducción de estos medicamentos que se toman para la gripe o el resfriado

LA VANGUARDIA



Un neurólogo debe evaluar cada caso (Miquel Muñoz / Shooting / Colaboradores)

Por eso, la decisión debe ser individualizada: el neurólogo debe valorar la evolución de la enfermedad de cada paciente, los síntomas, la respuesta al tratamiento y las limitaciones funcionales y, cuando corresponda, emitir un informe para su valoración en un Centro de Reconocimiento de Conductores. Allí se determina la aptitud psicofísica y, en su caso, las restricciones o adaptaciones necesarias.

Carrasco subraya que “la valoración debe incluir mucho más que el temblor”: también puede ser necesario “recurrir a una evaluación neuropsicológica u otras pruebas complementarias”, explica. Y existe una dificultad añadida: actualmente no hay un protocolo clínico único ni unos puntos de corte universalmente aceptados que permitan determinar con total certeza cuándo una persona con párkinson debe abandonar la conducción.

No se trata de retirar el permiso de conducir antes de tiempo, sino de garantizar que cada persona

pueda mantener su autonomía mientras sea seguro

Laura Carrasco
Asociación Parkinson Madrid

Por eso, desde la Asociación Parkinson Madrid defienden una decisión progresiva, basada en la información y el diálogo entre la persona afectada, su familia y los profesionales sanitarios. “No se trata de retirar el permiso de conducir antes de tiempo, sino de garantizar que cada persona pueda mantener su autonomía mientras sea seguro”, resume Carrasco. Y cuando llegue el momento de dejar el volante, añade, “el objetivo debe ser buscar alternativas de movilidad accesibles para que esa persona pueda seguir

alternativas de movilidad accesibles para que esa persona pueda seguir participando activamente en la sociedad”.

Etiquetas DGT

MOSTRAR COMENTARIOS

MUNDODEPORTIVO



Feliciano López se sienta en un plató de Antena 3 tras demandar a Alba Carrillo por una presunta vulneración de su derecho al honor y a la intimidad

LOS MEJORES VÍDEOS

Martín Caparrós pone voz a diez años de Comer con ‘El amor de un bocado’

LOS MEJORES VÍDEOS

TERAPIAS

Investigadores nacionales e internacionales demuestran que una autoinyección mejora la miastenia gravis

El Hospital de Bellvitge ha coordinado en España un ensayo internacional con 260 pacientes que demuestra mejoras en la fuerza muscular y las actividades cotidianas con gefurulimab, un tratamiento experimental de administración semanal cuyos beneficios se mantuvieron durante seis meses

El Hospital de Bellvitge, líder en implantes de asistencia ventricular izquierda en 2025

El Hospital de Bellvitge detecta sarcopenia en una de cada siete personas antes de una operación de cadera



Equipo del Hospital Universitario de Bellvitge y el IDIBELL - BELLVITGE

Hablar, masticar, tragar, caminar o mantener los brazos levantados pueden convertirse en acciones difíciles para las personas con miastenia gravis. La **debilidad muscular suele aumentar al repetir un movimiento** y, a menudo, se hace más evidente a medida que avanza el día. El Hospital Universitario de Bellvitge y el IDIBELL han coordinado la participación española en PREVAIL, un **ensayo clínico internacional de fase 3** que ha evaluado gefurulimab, un tratamiento experimental dirigido a adultos con miastenia gravis

generalizada y anticuerpos contra el receptor de acetilcolina, la forma más frecuente de la enfermedad.

El ensayo ha incluido a **260 pacientes de 113 centros de 20 países**. La colaboración internacional es especialmente importante en una enfermedad rara, ya que permite reunir a un número suficiente de pacientes para obtener resultados sólidos. Los resultados, publicados en la revista *JAMA Neurology*, muestran que las personas que recibieron el tratamiento experimental experimentaron una mayor mejoría que las que recibieron placebo. La **mejoría en las actividades cotidianas comenzó a observarse durante la primera semana**, mientras que la mejoría clínica de la fuerza muscular se detectó a partir de la cuarta. Los beneficios se mantuvieron durante los seis meses del estudio.

El Dr. Carles Casasnovas, neurólogo de la Unidad de Enfermedades Neuromusculares del Hospital de Bellvitge e investigador del IDIBELL y del CIBERER, ha sido el **coordinador del estudio en España** y el investigador principal en Bellvitge. También han participado como subinvestigadores la Dra. Velina Nedkova y el Dr. Moisés Morales.

MEJORAS EN LA FUERZA MUSCULAR Y EN LAS ACTIVIDADES COTIDIANAS

A los seis meses, el **46,3 % de los pacientes que recibieron el tratamiento experimental** alcanzó la mejoría de la fuerza muscular establecida como criterio de respuesta en el estudio, frente al **25,2 % del grupo placebo**. Es decir, casi la mitad de los pacientes tratados, frente a una cuarta parte de los que recibieron placebo. En cuanto a las actividades cotidianas, **casi dos de cada tres pacientes tratados (el 65,5 %)** alcanzaron el criterio de mejoría establecido, frente al 52,2 % del grupo placebo.

> **A los seis meses, el 46,3 % de los pacientes que recibieron el tratamiento experimental alcanzó la mejoría de la fuerza muscular establecida como criterio de respuesta en el estudio, frente al 25,2 % del grupo placebo**

"Estas mejoras son importantes porque pueden traducirse en una **reducción de los síntomas** y en una **mayor capacidad para realizar las actividades del día a día**", explica el Dr. Casasnovas. La **incidencia de efectos adversos fue similar en ambos grupos**. Bellvitge continúa participando en la fase de extensión del ensayo, que permitirá obtener más datos sobre los efectos y la seguridad a largo plazo.

El tratamiento se administra mediante una **inyección subcutánea una vez a la semana**, que puede administrarse en casa el propio paciente o una persona cuidadora. Si se autoriza y se incorpora a la práctica clínica, esta pauta podría proporcionar **mayor autonomía, evitar desplazamientos periódicos** y reducir la necesidad de recibir el tratamiento en el hospital de día.

UNA ENFERMEDAD RARA QUE AFECTA A CERCA DE 450 PACIENTES ATENDIDOS EN BELLVITGE

La miastenia gravis es una **enfermedad autoinmune crónica que altera la**

comunicación entre los nervios y los músculos. Provoca debilidad y fatiga muscular, que empeoran con la actividad y mejoran con el descanso. Puede aparecer a cualquier edad, pero es más frecuente en mujeres menores de 40 años y en hombres mayores de 60. También puede causar caída de los párpados, visión doble y, en los casos más graves, **dificultades respiratorias**.

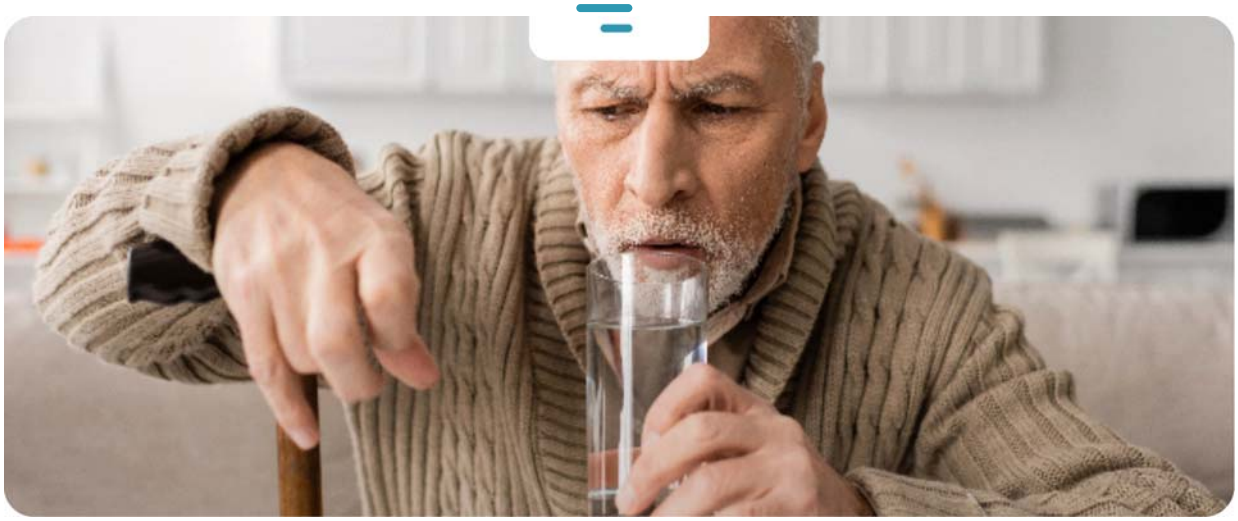
Más de 16.000 personas viven con miastenia gravis en España, según la Sociedad Española de Neurología. Aunque no tiene cura, los tratamientos permiten controlar los síntomas y llevar una vida normal o prácticamente normal en muchos casos. La investigación es esencial para ampliar las opciones terapéuticas y adaptarlas mejor a las necesidades de cada paciente. La Unidad de Enfermedades Neuromusculares de Bellvitge **atiende a cerca de 450 personas con miastenia gravis**. Ha participado en cuatro ensayos clínicos sobre esta enfermedad y actualmente tiene **tres estudios en marcha**. El Hospital es Centro, Servicio y Unidad de Referencia (CSUR) en enfermedades neuromusculares raras y forma parte de las redes catalana y europea de referencia.

Esta investigación se enmarca en la actividad de REMMA Bellvitge, el programa de dedicado específicamente a las enfermedades raras del adulto, impulsado por el IDIBELL. El programa **conecta la investigación con la asistencia** para mejorar el diagnóstico y acelerar el acceso de los pacientes a nuevos tratamientos. La participación en estudios internacionales como PREVAIL es una de las vías clave para **acelerar la llegada de nuevas alternativas terapéuticas** a los pacientes. El ensayo PREVAIL ha sido financiado por **Alexion, AstraZeneca Rare Disease**, que ha participado en el diseño y desarrollo del estudio, el análisis de los datos y la preparación del manuscrito.

*Los contenidos de ConSalud están elaborados por periodistas especializados en salud y avalados por un comité de expertos de primer nivel. No obstante, recomendamos al lector que cualquier duda relacionada con la salud sea consultada con un profesional del ámbito sanitario.

ARCHIVADO EN

Enfermedad Autoinmune *Investigación* *Tratamiento* *Enfermedades Raras*



CÉLULAS MADRE

Primeros resultados de ensayos clínicos en humanos: terapia celular para el Parkinson

La investigación sobre Parkinson acaba de alcanzar un punto importante con los primeros ensayos clínicos de terapias celulares. Dos equipos independientes probaron estrategias para reemplazar neuronas dopaminérgicas perdidas. Uno de los ensayos se desarrolló en la Universidad de Kioto. El otro fue realizado en el Memorial Sloan Kettering Cancer Center. Ambos utilizaron células derivadas de células madre para producir neuronas dopaminérgicas. Los resultados mostraron que las células trasplantadas sobrevivieron y comenzaron a producir dopamina. Además, algunos pacientes presentaron mejoras en sus síntomas motores. Estos resultados aportan la primera evidencia clínica de que reemplazar neuronas perdidas podría ser viable en humanos.

Parkinson y el desafío de reemplazar las neuronas perdidas

La enfermedad de Parkinson afecta principalmente a las neuronas encargadas de producir dopamina. Esta sustancia participa en el control de los movimientos y distintas funciones cerebrales. Cuando estas neuronas desaparecen, aparecen síntomas como lentitud de movimientos, rigidez y temblores. También pueden presentarse alteraciones de la marcha y dificultades para controlar determinados movimientos.

Según datos de la Sociedad Española de Neurología, cada año aparecen unos 10.000 nuevos casos. La enfermedad representa uno de los principale

desafíos dentro de las enfermedades neurodegenerativas.

lmente, los tratamientos buscan compensar la pérdida de dopamina. llo, se utilizan medicamentos capaces de aumentar o reemplazar su nibilidad. Sin embargo, estos tratamientos pueden perder eficacia con o del tiempo.

Además, el uso prolongado de algunos medicamentos puede generar efectos secundarios. Entre ellos pueden aparecer movimientos involuntarios y otras complicaciones motoras.

Por esta razón, los investigadores llevan décadas buscando una estrategia diferente. El objetivo consiste en reemplazar directamente las neuronas que la enfermedad destruye.

Una terapia celular con un objetivo diferente

La terapia estudiada busca introducir nuevas células productoras de dopamina directamente en el cerebro. Estas células provienen de células madre y se preparan previamente en el laboratorio.

Después del trasplante, la intención es que las células maduren dentro del cerebro. El objetivo final es que se conviertan en neuronas dopaminérgicas funcionales.

Esta estrategia representa un cambio importante frente a los tratamientos convencionales. En lugar de compensar la falta de dopamina mediante medicamentos, busca restaurar su producción.

Durante años, este concepto había sido estudiado principalmente en modelos experimentales. Ahora, distintos equipos comenzaron a evaluar su seguridad y viabilidad directamente en personas.

Los primeros resultados clínicos aportan información especialmente relevante. Las células trasplantadas demostraron capacidad para sobrevivir dentro del cerebro humano.

También mostraron señales de actividad relacionada con la producción de dopamina. Estos resultados respaldan la posibilidad de avanzar hacia nuevas etapas de investigación.

Dos ensayos independientes llegan a resultados prometedores

Uno de los ensayos clínicos fue desarrollado en la Universidad de Kioto. Los investigadores utilizaron neuronas dopaminérgicas derivadas de células iPS.

Las células iPS son células adultas reprogramadas hasta recuperar características similares a las células madre pluripotentes. Después pueden diferenciarse en distintos tipos celulares especializados.

El segundo ensayo se realizó en el Memorial Sloan Kettering Cancer Cent
En este caso, los investigadores utilizaron células derivadas de células madre

embrionarias.

ue las estrategias utilizaron fuentes celulares diferentes, ambos os perseguían un objetivo similar. Buscaban reemplazar las neuronas ninérgicas que se pierden durante la enfermedad.

Los resultados de ambos estudios mostraron señales importantes de supervivencia celular. También aportaron evidencia de producción de dopamina después del trasplante.

Algunos participantes presentaron además mejoras en determinados síntomas motores. Sin embargo, estos resultados todavía deben analizarse durante periodos más prolongados.

La coincidencia entre ambos ensayos fortalece el interés por esta estrategia. También demuestra que distintas fuentes de células madre pueden generar resultados potencialmente útiles.

El ensayo clínico desarrollado desde Lund

Paralelamente, un estudio liderado desde la Universidad de Lund evaluó otra terapia celular. El ensayo utilizó células progenitoras dopaminérgicas derivadas de células madre.

Ocho personas con Parkinson recibieron el producto celular directamente en el cerebro. Los participantes recibieron dos dosis diferentes durante el estudio.

Después del trasplante, todos recibieron inmunosupresión durante 12 meses. Este tratamiento buscaba prevenir el rechazo de las células trasplantadas.

Siete participantes completaron el seguimiento de un año. Uno de los participantes falleció debido a una infección pulmonar. Los investigadores señalaron que esta muerte no estuvo directamente relacionada con el producto celular.

El procedimiento quirúrgico fue generalmente bien tolerado. Durante el primer año tampoco aparecieron efectos secundarios graves relacionados con las células.

Los investigadores tampoco observaron movimientos involuntarios provocados por el injerto. Este aspecto resulta especialmente importante para evaluar la seguridad de la terapia.

Los resultados fueron publicados en la revista científica *Nature Medicine*. La publicación representa un paso relevante para el desarrollo clínico de estas terapias.

Señales de que las células sobrevivieron

Uno de los principales desafíos de cualquier trasplante celular consiste e demostrar que las células sobreviven. También es necesario comprobar pueden funcionar correctamente dentro del organismo.

En este ensayo, las imágenes obtenidas mediante tomografía por emisión sitrones aportaron información relevante. Las imágenes PET tieron detectar señales relacionadas con la dopamina.

sultados obtenidos a los seis y doce meses entregaron indicios anos de supervivencia del injerto. Esto significa que las células trasplantadas parecían mantenerse activas dentro del cerebro.

La evidencia resulta especialmente importante porque confirma un aspecto fundamental de la estrategia. Las células no solo pueden ser introducidas mediante cirugía. También pueden mantenerse y desarrollar actividad después del procedimiento.

Seis de los siete participantes que completaron el seguimiento redujeron considerablemente su medicación dopaminérgica. Este resultado deberá evaluarse durante periodos más prolongados.

La reducción de medicamentos no demuestra por sí sola la eficacia definitiva del tratamiento. Sin embargo, constituye una señal clínica que justifica continuar estudiando la estrategia.

¿Qué significa este avance?

La posibilidad de reemplazar neuronas dopaminérgicas perdidas representa un objetivo histórico. Durante décadas, los investigadores han buscado una forma de reparar directamente el daño cerebral.

Malin Parmar, catedrática de Neurociencia Celular en la Universidad de Lund, lideró el estudio. La investigadora destacó la importancia de demostrar la viabilidad de este enfoque.

Según Parmar, los resultados representan un hito para la medicina regenerativa aplicada al Parkinson. También respaldan el desarrollo clínico continuo de terapias basadas en células madre.

El concepto es especialmente interesante porque busca intervenir sobre una de las causas celulares de los síntomas. En lugar de administrar dopamina de manera indirecta, pretende recuperar su producción.

Sin embargo, todavía no se puede afirmar que estas terapias curen la enfermedad. El Parkinson es una enfermedad compleja que involucra múltiples mecanismos biológicos.

La pérdida de neuronas dopaminérgicas es uno de sus elementos centrales. Pero existen otros procesos que también pueden contribuir a su progresión.

Por eso, reemplazar estas células podría mejorar determinados síntomas. No necesariamente significaría detener todos los mecanismos asociados con la enfermedad.

Seguridad y próximos pasos

Los resultados obtenidos durante el primer año son alentadores desde el

punto de vista de la seguridad. Sin embargo, será necesario realizar mientos durante periodos mucho más prolongados.

vestigadores deberán comprobar cuánto tiempo sobreviven las células antadas. También tendrán que determinar cuánto tiempo mantienen roducción funcional de dopamina.

Otro desafío consiste en conocer el nivel de mejoría que puede conseguir cada paciente. Los estudios futuros deberán incluir más participantes para responder esta pregunta.

También será importante establecer las dosis celulares más adecuadas. La preparación de las células deberá ser reproducible y cumplir estrictos estándares de calidad.

El uso de inmunosupresión también requiere evaluación. Los investigadores deberán determinar cuánto tiempo resulta necesaria y qué riesgos puede generar.

Todos estos aspectos serán fundamentales antes de considerar una aplicación clínica más amplia.

Un nuevo capítulo para la medicina regenerativa

Roger Barker, coautor del estudio, destacó el avance en la reparación cerebral mediante células dopaminérgicas. También señaló que demostrar la seguridad del producto constituye un logro importante.

El resultado tiene relevancia tanto para los investigadores como para los pacientes participantes. Sobre todo, representa una señal de esperanza para quienes viven con Parkinson.

Los ensayos de Kioto, Memorial Sloan Kettering y Lund muestran una tendencia científica relevante. Diferentes equipos están consiguiendo llevar las terapias celulares desde el laboratorio hacia los pacientes.

Todavía existen muchas preguntas por responder antes de conocer su verdadero potencial. Sin embargo, la evidencia obtenida marca un cambio importante en este campo.

Por primera vez, los estudios clínicos muestran que es posible trasplantar células dopaminérgicas derivadas de células madre. Estas células pueden sobrevivir en el cerebro y producir dopamina.

También existen señales iniciales de beneficios motores en algunos participantes. Estos resultados deberán confirmarse mediante estudios más grandes y seguimientos prolongados.

La medicina regenerativa busca precisamente desarrollar terapias capaces de reparar estructuras que el organismo no puede recuperar por sí mismo. En el Parkinson, este objetivo parecía durante mucho tiempo especialmer difícil.

Ahora, los primeros resultados en humanos muestran que el reemplazo

celular es una posibilidad real. El desafío será determinar cómo convertir
videncia inicial en tratamientos seguros, eficaces y accesibles.

vance no representa todavía una solución definitiva para el Parkinson.
stituye, en cambio, un paso científico importante hacia una medicina
de reparar parte del daño causado por la enfermedad.

Fuente: https://www.larazon.es/ciencia/primeros-resultados-ensayos-clinicos-humanos-terapia-celular-enfermedad-

¿Sabías que el nacimiento es un momento único en la vida para guardar las células madre?

Recibe más información

Compartir:

Anterior
Crean Células Madre Que Regeneran Los…

Siguiente
Paso Clave Hacia Una Terapia Con Célul…

Te podrían interesar...

Paso clave hacia una terapia con células madre para la lesión medular crónica

Crean células madre que regeneran los vasos sanguíneos de la retina para frenar la pérdida de visión

med

UNA REVISTA DIGITAL DEL ECOSISTEMA FIDYS
RIGOR · INDEPENDENCIA · UTILIDAD · PLURALIDAD

Pulso Médico

COMPRENDER EL PRESENTE · ANTICIPAR LA SANIDAD

REVISTA MENSUAL BUSCAR SUSCRÍBETE

ACTUALIDAD CLÍNICA ENTREVISTAS REPORTAJES VÍDEOS EVENTOS Y JORN

PORTADA › ENTREVISTAS ›
ALBERTO FÁBREGAS GIL Y LA APUESTA POR UNA ATENCIÓN PERSONALIZADA EN NEUROLOGÍA

ENTREVISTAS · NEUROLOGÍA

Alberto Fábregas Gil y la apuesta por una atención personalizada en neurología

REDACCIÓN PULSO MÉDICO
8 Oct 2026 · 22 min de lectura

COMPARTIR LinkedIn X Correo Copiar enlace





Alberto Fábregas Gil, director general de Desitin España, analiza la implantación de la compañía y su apuesta por adaptar los tratamientos a las necesidades de cada paciente. Aborda el valor de la galénica, los retos de acceso y la colaboración formativa con FIDYS y Educa-med para acercar la neurología a especialistas y médicos de familia.

La llegada de Desitin a España

Desitin cuenta con más de cien años de historia en Europa, pero su implantación directa en España es reciente. ¿Por qué decidió la compañía que este era el momento adecuado para abrir su filial española?

Desitin es una compañía familiar alemana, fundada en Hamburgo en 1919, que ha crecido de forma muy meditada, sin prisas y siempre con una idea clara: estar allí donde podamos aportar algo diferente a los pacientes. España llevaba tiempo en el radar. Es un país con un sistema sanitario de enorme calidad, con una neurología, una psiquiatría y una neuropediatría de primer nivel, y con profesionales que son referentes en Europa.

El momento adecuado llega cuando se alinean tres cosas: una cartera de productos madura y pensada para el paciente, la convicción de que l cercanía directa con los profesionales es insustituible y la decisión de l

casa matriz de apostar por España.

¿Qué oportunidad identificaron en España y qué papel ocupa nuestro país dentro de la estrategia europea de Desitin?

Vimos un espacio muy concreto: el de la **personalización del tratamiento** en el sistema nervioso central. En epilepsia, por ejemplo, hay muchos pacientes —niños, personas mayores, personas con dificultades para tragar— para los que la forma en la que se administra un medicamento es tan importante como el principio activo. Desitin lleva décadas optimizando la galénica de sus fármacos, con formulaciones divisibles, granuladas, inyectables, líquidas que permiten ajustar la dosis con precisión y facilitar la adherencia. Eso, en el día a día de una familia, marca la diferencia.

Lo que construyamos aquí, en formación, en relación con las sociedades científicas y en cercanía con las asociaciones de pacientes, queremos que sirva también de referencia para el resto de los países.

Construir equipo y ganarse la confianza

Crear una filial desde cero exige construir equipo, relaciones y posicionamiento en muy poco tiempo. ¿Cuáles han sido los principales desafíos de esta primera etapa?

El primer desafío, y el más bonito, ha sido construir el equipo. Somos una filial pequeña en tamaño, y eso obliga a acertar con cada incorporación. No buscábamos solo currículums brillantes, sino personas con criterio, con

valores humanos, con capacidad de trabajar en varias cosas a la vez y con una sensibilidad real hacia el paciente. Creo sinceramente que lo hemos conseguido: tengo la suerte de trabajar con un equipo corto en número, pero de excelentes profesionales y, sobre todo, de excelentes personas.

El segundo reto es el tiempo. La confianza de un neurólogo, de un psiquiatra o de un farmacéutico de hospital no se compra, se gana visita a visita, con rigor y cumpliendo lo que se promete.

Y el tercero, que no quiero esquivar, es el acceso. Hay productos que realmente le cambian la vida al paciente y facilitan mucho el trabajo del médico que lo trata, pero cuyo valor no siempre queda reflejado en las condiciones de financiación y reembolso. Hacer entender que una buena galénica no es un matiz, sino una herramienta terapéutica, es una conversación que tenemos que seguir teniendo con las administraciones.

En apenas unos meses, Desitin España ha iniciado su actividad comercial y ha impulsado distintas iniciativas científicas y formativas. ¿Qué balance hace del camino recorrido?

Hago un balance muy positivo y, sobre todo, lleno de ilusión. En pocos meses hemos abierto la filial en Madrid, hemos iniciado la actividad comercial, hemos incorporado nuevas presentaciones en neurología y en psiquiatría y hemos puesto en marcha iniciativas formativas propias, como Desitin Day, Desitin Talks, Galenic Talks by Desitin, además de colaborar con programas de referencia junto a SEMERGEN-FIDYS y la Sociedad Española de Neurología.

Pero lo que más valoro no está en ningún indicador. Es la respuesta d profesionales, que nos han recibido con curiosidad y con generosidad, y el

comentario de algún médico que nos dice que una determinada formulación le ha resuelto un problema real con un paciente concreto. Eso nos confirma que el camino es el correcto. Somos conscientes de que estamos al principio y de que queda muchísimo por hacer, pero hemos puesto unos cimientos sólidos.

¿Qué logros considera más importantes para valorar el éxito de una compañía durante sus primeros años: los resultados comerciales, la confianza de los profesionales, el equipo construido o el impacto sobre los pacientes?

No creo que sean alternativas; son eslabones de la misma cadena. Si tuviera que ordenarlos, empezaría por el impacto sobre los pacientes, porque es el único motivo que justifica nuestra existencia. Si somos capaces de mejorar la vida de una persona con epilepsia y la de su familia, estamos haciendo bien nuestro trabajo.

Ese impacto solo es posible si nos ganamos la confianza de los profesionales sanitarios, que son quienes deciden cuál es el mejor tratamiento para cada paciente. Y esa confianza solo se construye con un equipo excelente, honesto y bien formado.

Los resultados comerciales llegan como consecuencia; son necesarios, porque nos permiten seguir invirtiendo en formación, en investigación y en nuevos productos, pero para mí son el termómetro, no el objetivo. Una compañía que en sus primeros años consigue un equipo comprometido y la credibilidad del entorno clínico tiene el futuro asegurado.

> *Los resultados comerciales llegan como consecuencia; son necesarios, porque nos permiten seguir invirtiendo en formación, en investigación y en nuevos productos, pero para mí son el termómetro, no el objetivo.*
>
> ALBERTO FÁBREGAS GIL, DIRECTOR GENERAL DE DESITIN ESPAÑA

Liderar desde la experiencia y la cercanía

Usted acumula más de treinta años de experiencia en la industria farmacéutica. ¿Qué aprendizajes de su trayectoria está aplicando en la construcción de Desitin España?

He tenido la suerte de trabajar en compañías muy distintas —multinacionales, empresas familiares, laboratorios nacionales— y en áreas terapéuticas muy diversas. Y he tenido también la oportunidad de poner en marcha varias filiales desde cero en España y Portugal, Latinoamérica, y Europa, así como en otras geografías. De todo ello saco tres aprendizajes que estoy aplicando ahora.

El primero es que las personas lo son todo: una organización es exactamente tan buena como el equipo que la forma, y el trabajo más importante de un director general es elegir bien y después dar confianza.

El segundo es que el foco es una ventaja competitiva: es mejor ser muy bueno en pocas cosas que correcto en muchas.

Y el tercero me viene de mi formación como farmacéutico, e incluso de mi etapa detrás del mostrador de una farmacia: detrás de cada caja de medicamento hay una persona, una familia y una historia. Cuando u· visto de cerca cómo un tratamiento que se adapta al paciente cambia

a día, no lo olvida.

A esto añadiría algo que conozco bien del área del sistema nervioso central, en la que he trabajado en etapas anteriores: aquí la relación con los profesionales es de largo recorrido y se basa en el conocimiento científico. No hay atajos.

¿Qué cultura empresarial quiere desarrollar en la filial española y qué cualidades busca en las personas que forman parte del proyecto?

Quiero una cultura basada en tres ideas: **cercanía, rigor y compromiso**. Cercanía con los pacientes y con los profesionales, pero también entre nosotros; en un equipo pequeño no hay sitio para la burocracia ni para los compartimentos estancos. Rigor científico y ético en todo lo que hacemos. Y compromiso, entendido como sentir el proyecto como propio.

En las personas busco, antes que nada, **calidad humana**. Los conocimientos técnicos se pueden adquirir; la honestidad, la humildad y la generosidad con los compañeros, no tanto. Después busco curiosidad, capacidad de aprender y cierta dosis de espíritu emprendedor, porque en una filial que empieza todos hacemos un poco de todo. Me siento muy orgulloso del equipo que tenemos: somos pocos, pero cada uno aporta muchísimo, y la calidad profesional va de la mano de una calidad personal extraordinaria.

Autonomía y compromiso con las personas

¿Cómo se combina el respaldo y la experiencia de una compañía alem

centenaria con la capacidad de adaptación y decisión que exige el mercado español?

Es una combinación muy enriquecedora. Desitin aporta más de cien años de experiencia, fabricación propia en Alemania, una cultura de calidad muy exigente y una visión de largo plazo propia de una empresa familiar, que no vive pendiente del resultado del próximo trimestre. Eso da una estabilidad enorme a un proyecto que empieza.

Por nuestra parte, desde España aportamos agilidad y conocimiento del entorno local, que es muy particular: diecisiete servicios de salud, procesos de acceso y financiación específicos, un gran peso del hospital y de la atención primaria. La clave está en la confianza mutua. La casa matriz nos da autonomía para decidir con rapidez y nosotros correspondemos con transparencia y resultados. Además, al ser una compañía de tamaño medio, las distancias son cortas: una buena idea que nace en Madrid puede llegar a Hamburgo en muy poco tiempo.

Cuando se empieza una operación desde cero, la personalidad de su director general tiene una influencia especial. ¿Qué parte de la cultura de Desitin España lleva su sello personal?

Es una pregunta difícil de responder uno mismo, pero creo que hay dos cosas que llevan algo de mi sello. La primera es la convicción de que el paciente tiene que estar presente en todas las conversaciones, también en las internas. Cuando discutimos un plan o una prioridad, la pregunta de fondo siempre es la misma: ¿esto mejora la vida de alguien?

La segunda es mi pasión por la formación. A lo largo de mi carrera he dedicado mucho esfuerzo a programas formativos para profesionales sanitarios, y he recibido algún reconocimiento por ello que guardo con especial cariño. Creo firmemente que acompañar a los médicos en su actualización es una de las mejores formas que tiene la industria de devolver a la sociedad lo que recibe.

Y, por último, intento transmitir ilusión. Iniciar un proyecto nuevo en el sistema nervioso central, un área que conozco bien y que me apasiona, es un privilegio, y quiero que el equipo lo viva así.

Por último, pasamos muchas horas trabajando y esforzándonos. La **calidad humana** del equipo y la actitud son fundamentales. Detrás de cada miembro del equipo hay una familia; quizás porque yo tengo una gran familia me fijo mucho en ello. Me encanta conocer y respetar el espacio personal que cada uno tiene al salir de aquí, y que el bienestar que Desitin les pueda proporcionar llegue también a su entorno.

> *La casa matriz nos da autonomía para decidir con rapidez y nosotros correspondemos con transparencia y resultados.*
>
> ALBERTO FÁBREGAS GIL, DIRECTOR GENERAL DE DESITIN ESPAÑA

Las necesidades del paciente con epilepsia

Desitin concentra su actividad en las enfermedades del sistema nervioso central, especialmente en epilepsia, neurología y psiquiatría. ¿Por qué ha decidido mantener una especialización tan definida?

Porque el foco es lo que nos permite ser realmente útiles. El sistema nervioso central es un área de una enorme complejidad, con patologías crónicas que acompañan al paciente durante toda su vida y que afectan de forma muy profunda a su entorno familiar, escolar y laboral. Hacerlo bien exige conocimiento profundo, especialización y continuidad.

Nuestro lema lo resume muy bien: el sistema nervioso central en el foco y las personas en el centro. La especialización nos permite hablar el mismo idioma que los neurólogos, los psiquiatras y los neuropediatras, entender sus necesidades reales y desarrollar soluciones a medida, desde nuevas formulaciones hasta medicamentos huérfanos para enfermedades poco frecuentes. Preferimos ser un compañero de viaje experto en un área concreta que uno más en muchas.

¿Cuáles son actualmente las principales necesidades no cubiertas de las personas con epilepsia y de sus familias?

A pesar de los avances, alrededor de un tercio de las personas con epilepsia sigue sin controlar sus crisis con los tratamientos disponibles. Esa es la primera gran necesidad. Pero hay otras menos visibles e igual de importantes: el estigma, que todavía existe; el impacto en la vida escolar y laboral; las comorbilidades psiquiátricas, como la ansiedad o la depresión; o los efectos adversos que condicionan la calidad de vida.

Y hay un aspecto que a menudo olvidamos: las familias. Pensemos en unos padres que tienen que administrar varias veces al día una dosis ajustada al peso de su hijo, o en el cuidador de una persona con discapacidad intelectual que no puede tragar comprimidos. Para ellos, disponer de una formulación que se adapte al paciente no es una comodidad, es una necesidad.

Y existe también el reto del acceso: que las soluciones que realmente cambian la vida del paciente estén disponibles y financiadas en igualdad de condiciones en todo el territorio.

El valor de la galénica y la atención coordinada

Desitin concede especial importancia a formulaciones que faciliten una dosificación precisa y la adherencia al tratamiento. ¿Hasta qué punto pueden estos aspectos modificar la calidad de vida de un paciente?

Muchísimo. En epilepsia la adherencia es crítica: olvidar una dosis o no tomar la cantidad correcta puede desencadenar una crisis, con todo lo que eso supone. Cuando un tratamiento se adapta al paciente —porque es divisible, porque se presenta en granulado o en solución oral, porque permite ajustar la dosis con precisión—, la probabilidad de que se tome bien aumenta de forma notable.

En Desitin hemos optimizado la galénica de numerosos antiepilépticos, obteniendo formulaciones que incrementan la adaptabilidad terapéutica y facilitan una dosificación precisa. En la práctica, eso significa un niño que puede tomar su medicación sin conflicto, un paciente mayor que no tiene que partir comprimidos o una persona con disfagia que no depende de manipular el medicamento. También facilita mucho el trabajo del médico, que puede ajustar la pauta con seguridad.

Por eso insistimos tanto en que **el valor de la galénica** se reconozca también en las decisiones de financiación y reembolso. Tratar estas formulaciones como si fueran intercambiables sin más con cualquie

presentación es no ver lo que suponen en la vida real de los pacientes.

Neurología, psiquiatría y neuropediatría comparten cada vez más espacios clínicos. ¿Necesitamos superar la tradicional separación entre estas especialidades?

Creo que sí, y la realidad clínica ya lo está haciendo. Un porcentaje muy significativo de las personas con epilepsia presenta comorbilidades psiquiátricas; muchos fármacos tienen indicaciones en ambos campos, como ocurre con algunos estabilizadores del ánimo; y en la infancia la frontera entre el neurodesarrollo, la neurología y la salud mental es cada vez más difusa.

No se trata de diluir las especialidades, que tienen su identidad y su conocimiento propio, sino de crear más espacios de encuentro. El paciente es uno solo y agradece un abordaje coordinado. Precisamente con esa idea nació Desitin Day: reunir en una misma sala a neurólogos, psiquiatras y neuropediatras para compartir casos, controversias y novedades. Si desde la industria podemos facilitar ese diálogo, estaremos contribuyendo a una atención más integral.

> *El paciente es uno solo y agradece un abordaje coordinado.*
>
> ALBERTO FÁBREGAS GIL, DIRECTOR GENERAL DE DESITIN ESPAÑA

Los obstáculos para acercar la innovación al paciente

La innovación científica avanza con rapidez, pero su incorporación a la

práctica clínica puede ser más lenta. ¿Qué obstáculos encuentra actualmente una compañía especializada cuando intenta acercar nuevas soluciones a los pacientes?

El primer obstáculo es el tiempo que transcurre desde que un medicamento está autorizado hasta que llega realmente al paciente, con procesos de precio y financiación y, después, evaluaciones y decisiones a nivel autonómico y hospitalario. Para una compañía especializada, con un tamaño contenido, recorrer ese camino requiere mucho esfuerzo y paciencia.

El segundo es que no siempre se valora adecuadamente la innovación incremental. Hay productos que no son una molécula nueva, pero que cambian la vida del paciente y del médico que lo trata: una formulación pediátrica, una presentación que facilita la adherencia, un medicamento huérfano para una enfermedad rara.

Cuando el sistema de reembolso los equipara a otras presentaciones solo por el principio activo, se corre el riesgo de que dejen de estar disponibles. Ese es un reto que queremos abordar con diálogo y con datos, junto a las administraciones, las sociedades científicas y las asociaciones de pacientes.

Y el tercero es la difusión del conocimiento: que la información sobre nuevas opciones terapéuticas llegue a todos los profesionales, también fuera de los grandes centros. Ahí la formación continuada es fundamental.



Un foro compartido entre especialidades

Desitin Day 2026 reúne en su programa neurología, psiquiatría y neuropediatría, con contenidos sobre epilepsia, neurodesarrollo y enfermedades neuropsiquiátricas. La propuesta publicada en Educa-med concreta el diálogo entre especialidades que Fábregas defiende en esta entrevista. La página contempla modalidades con y sin acreditación y solicita un código promocional de Desitin para la inscripción.

Formación compartida y atención primaria

Desitin Day 2026 reunió a especialistas de Neurología, Psiquiatría y Neuropediatría para analizar controversias y novedades en neurociencias. ¿Qué necesidad dio origen a este encuentro y qué conclusiones extrae de su primera edición?

Desitin Day nació de algo que escuchábamos en muchas conversacion con especialistas: la necesidad de un foro práctico, cercano y

multidisciplinar en el que neurólogos, psiquiatras y neuropediatras pudieran compartir experiencias, discutir controversias con libertad y actualizarse sobre las novedades en neurociencias. Existen grandes congresos de cada especialidad, pero faltaban espacios de encuentro entre ellas.

Es una iniciativa propia de Desitin, y para nosotros tiene un valor muy especial porque resume nuestra forma de entender la relación con los profesionales: aportar valor científico, no solo hablar de producto. De la primera edición me quedo con la participación, con la calidad del debate y con una conclusión compartida por casi todos: los pacientes se benefician cuando las especialidades trabajan juntas. La acogida ha sido tan buena que ya estamos pensando en la próxima edición.

Desitin también colabora con el Aula de Actualización Clínica SEMERGEN-FIDYS, que acerca contenidos sobre epilepsia y otros trastornos neurológicos a los médicos de Atención Primaria. ¿Por qué es importante implicar al primer nivel asistencial en estas patologías?

Porque la atención primaria es la puerta de entrada al sistema y el lugar donde se hace buena parte del seguimiento del paciente crónico. El médico de familia es muchas veces quien sospecha una primera crisis, quien deriva al neurólogo, quien controla las interacciones con otros tratamientos, quien detecta un problema de adherencia o quien atiende a la familia cuando surge una duda. Si el primer nivel asistencial está bien formado, el pa[illegible]e gana en tiempo, en seguridad y en calidad de vida.

Es un ámbito que conozco de cerca y al que tengo mucho cariño. Hace años tuve la oportunidad de trabajar intensamente en formación con los médicos generales, y aprendí lo mucho que agradecen contenidos prácticos y bien orientados a su consulta. Colaborar con el Aula de Actualización Clínica SEMERGEN-FIDYS nos permite llegar a muchos profesionales con el aval y el rigor de una sociedad científica de referencia.

La epilepsia en la consulta de familia



La Biblioteca Clínica de Epilepsia del Aula SEMERGEN–FIDYS reúne sesiones, charlas y cursos, con la colaboración de Desitin. La sesión sobre epilepsia y crisis epilépticas incorpora las perspectivas del neurólogo Rafael Pérez Noguera y del médico de familia José Manuel Calleja Pascual, dentro de la coordinación científica de María Luisa Martínez Ginés. Su programa aborda diagnóstico diferencial, derivación y seguimiento compartido.

Formar a los jóvenes y proteger la independencia científica

La compañía participa como patrocinador principal en el programa de Formación Médica Continuada en Neurología dirigido por el Dr. Jesús

Porta-Etessam y avalado científicamente por la Sociedad Española de Neurología. ¿Qué valor tiene para Desitin apoyar la formación de residentes y neurólogos jóvenes?

Apoyar la formación de los residentes y de los neurólogos jóvenes es, probablemente, una de las inversiones con más retorno para la sociedad. Son los profesionales que van a atender a nuestros pacientes durante las próximas décadas, y acompañarlos en sus primeros años es una responsabilidad y un privilegio.

Que el programa esté dirigido por el Dr. Jesús Porta-Etessam y avalado científicamente por la Sociedad Española de Neurología es una garantía de calidad e independencia. Nuestro papel como patrocinador principal es hacer posible el programa, no condicionar sus contenidos. Para una compañía como Desitin, que acaba de llegar y quiere quedarse muchos años, construir desde el principio una relación basada en la formación y en la confianza con las nuevas generaciones de neurólogos es coherente con lo que somos: un compañero de viaje a largo plazo.

¿Cómo debe organizarse la colaboración entre la industria, las sociedades científicas y las entidades formativas para garantizar el rigor, la transparencia y la independencia de los contenidos?

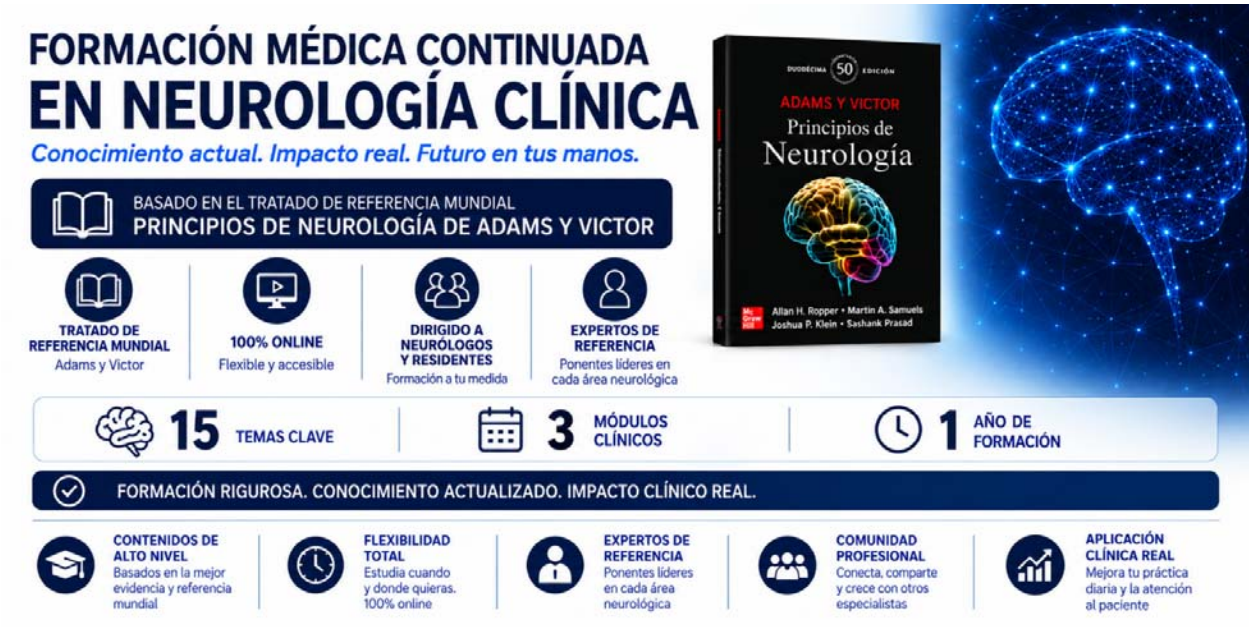
Con reglas claras y con respeto a los papeles de cada uno. Las sociedades científicas y las entidades formativas deben tener la **responsabilidad plena**

sobre los contenidos, la elección de los ponentes y el enfoque científico. La industria puede y debe apoyar, porque la formación médica continuada necesita recursos, pero sin interferir en el mensaje.

Además, es fundamental la transparencia: que siempre quede claro quién patrocina, en qué condiciones y con qué objetivo, en línea con el Código de Buenas Prácticas de Farmaindustria y con la publicación de las transferencias de valor.

La acreditación oficial de las actividades es otro elemento de garantía. Cuando cada actor hace lo que le corresponde, la colaboración entre industria, sociedades científicas y entidades formativas es enormemente positiva, y el principal beneficiado es el paciente.

> *Nuestro papel como patrocinador principal es hacer posible el programa, no condicionar sus contenidos.*
>
> ALBERTO FÁBREGAS GIL, DIRECTOR GENERAL DE DESITIN ESPAÑA



Una iniciativa de FIDYS para neurólogos y residentes

El programa de Formación Médica Continuada en Neurología es una

iniciativa de FIDYS basada en Principios de Neurología de Adams y Victor. Cuenta con la dirección académica de Jesús Porta-Etessam, la coordinación científica de Jaime Rodríguez Vico y el aval científico de la Sociedad Española de Neurología.

Su estructura online combina tres módulos clínicos con sesiones en directo para repasar contenidos, resolver dudas y debatir casos. Este marco sitúa el apoyo de Desitin, descrito por Fábregas, dentro de un proyecto con responsabilidades académicas identificadas.

Las prioridades para los próximos cinco años

Tras esta primera etapa de implantación, ¿cuáles son las prioridades de Desitin España y dónde le gustaría situar a la compañía durante los próximos cinco años?

Nuestras prioridades son claras. La primera, consolidar la presencia de nuestra cartera en epilepsia y psiquiatría y seguir incorporando productos que aporten valor real a pacientes y profesionales, incluidos medicamentos para enfermedades poco frecuentes del sistema nervioso central. La segunda, trabajar para que esas soluciones sean accesibles, afrontando con diálogo el reto del reembolso de productos que cambian la vida al paciente.

La tercera, seguir impulsando la formación continuada, con iniciativas propias como Desitin Day y con alianzas con sociedades científicas. Y la cuarta, cuidar y hacer crecer, con prudencia, a nuestro equipo.

Dentro de cinco años me gustaría que Desitin fuera reconocida en España como la compañía de referencia en el cuidado personalizado del pac con epilepsia y otras patologías del sistema nervioso central: cercana,

rigurosa y comprometida. No aspiramos a ser los más grandes, sino a ser los más útiles para los pacientes, sus familias y los profesionales que los atienden.

Cuando mire atrás dentro de unos años, ¿qué le gustaría haber aportado personalmente a Desitin, a los profesionales sanitarios y a los pacientes españoles?

Me gustaría haber contribuido a que muchas personas con epilepsia, y sus familias, vivan un poco mejor: con tratamientos que se adaptan a ellas, con más tranquilidad y con menos obstáculos en su día a día. Si alguna madre o algún padre siente que la medicación de su hijo es más fácil de manejar gracias a lo que hacemos, me daré por satisfecho.

A los profesionales sanitarios me gustaría haberles aportado herramientas útiles y formación de calidad, y haber sido un interlocutor honesto y de confianza.

A Desitin, haber construido una filial sólida, con una cultura de la que todos nos sintamos orgullosos. Y, en lo personal, me encantaría que las personas que forman hoy este pequeño gran equipo recuerden esta etapa como una de las mejores de su carrera: un proyecto que empezamos juntos, con mucha ilusión, y que dejó huella en la vida de los pacientes.

> *No aspiramos a ser los más grandes, sino a ser los más útiles para los pacientes, sus familias y los profesionales que los atienden.*
>
> ALBERTO FÁBREGAS GIL, DIRECTOR GENERAL DE DESITIN ESPAÑA

Fuentes

Entrevista a Alberto Fábregas Gil, director general de Desitin España. Respuestas facilitadas para publicación, versión de 23 de septiembre de 2026.

Contexto editorial y materiales gráficos: Desitin Day 2026; Formación Médica Continuada en Neurología; Epilepsia y crisis epilépticas; Biblioteca Clínica de Epilepsia. Páginas oficiales de Educa-med y del Aula SEMERGEN–FIDYS.

ACTUALIZACIÓN EN EPILEPSIA

Descubre las iniciativas que cuentan con la colaboración de Desitin en FIDYS y Educa-med: encuentros de neurociencias, formación basada en Adams y Victor y recursos clínicos para Atención Primaria. Accede a cada propuesta para consultar sus contenidos y condiciones de participación.

Desitin Day 2026

Controversias y novedades en neurología, psiquiatría y neuropediatría.

Formación en Neurología basada en Adams y Victor

Programa de FIDYS para neurólogos y residentes, con el aval científico de la Sociedad Española de Neurología.

Salud

La factura invisible del alzhéimer: cómo el peso económico recae cada vez más en las familias argentinas

El alzhéimer golpea a miles de españoles y la carga económica recae en su mayoría sobre las mujeres cuidadoras.

Redacción • Hace 2 días Lectura de 2 minutos Crear Facturas



Una nueva ola de datos muestra que el alzhéimer está cobrando un peaje cada vez mayor sobre las familias en España. Según la Sociedad Española de Neurología, más de 800.000 personas viven con la enfermedad y cada año se suman unos 40.000 diagnósticos nuevos, de los cuales el 65 % corresponde a mujeres. Cuidado memoria

EN VIVO

Descarga gratuita

Descarga fácil y 100% gratuita

Incidencia y cifras reales

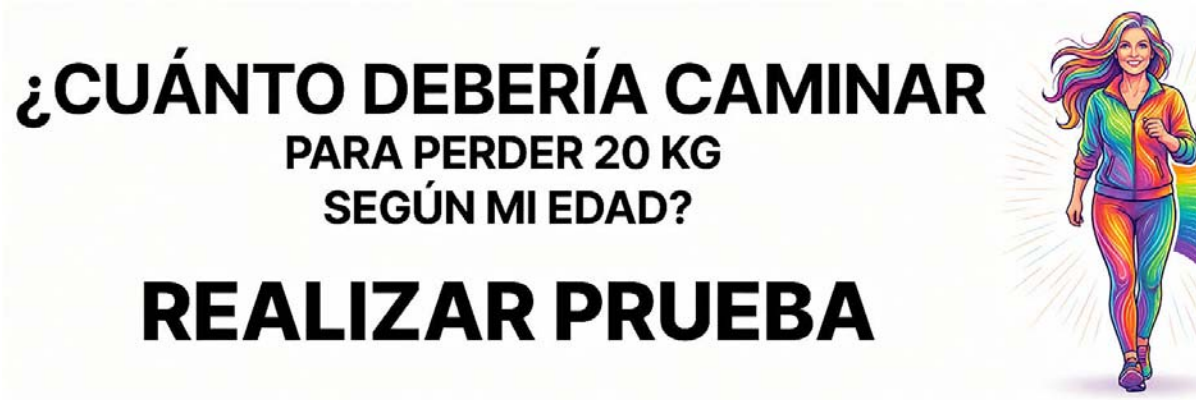
Las estimaciones oficiales son un punto de partida, pero la revista *PharmacoEconomics* indica que la prevalencia en mayores de 65 años oscila entre el 2,4 % y el 6,9 %. Aplicado al censo nacional, el rango real de afectados se sitúa entre 210.000 y 260.000 personas, una diferencia que muestra cuán imprecisas pueden ser las cifras institucionales.

Mortalidad y clasificación oficial

Los datos del INE de 2025 registraron 22.870 fallecimientos por demencia, un 3,9 % más que el año anterior, y 13.242 muertes atribuibles directamente al alzhéimer. En total, 36.112 personas perdieron la vida por trastornos cognitivos. Aunque la demencia se agrupa como trastorno mental y el alzhéimer como neurológico, la enfermedad se mantiene como la principal causa de muerte entre las mujeres en el país.

El rol de las cuidadoras

EN VIVO



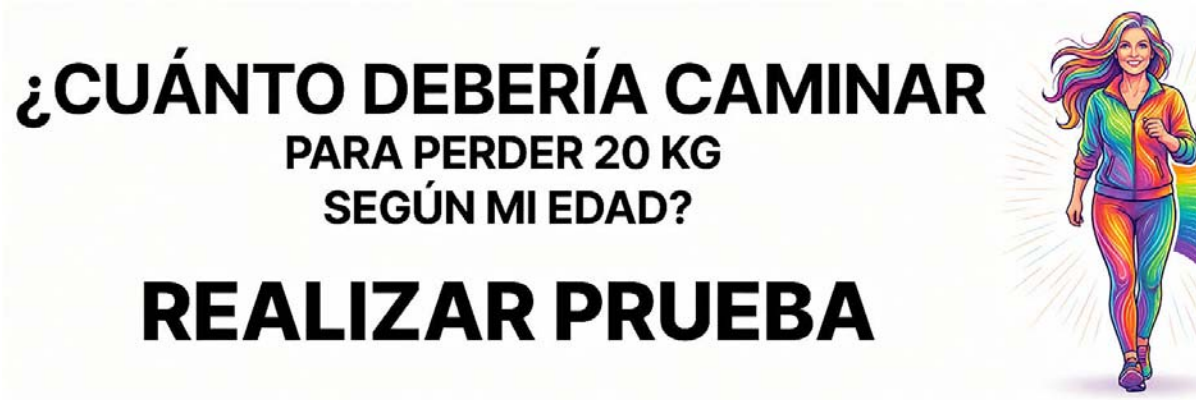
El estudio Sanitas reveló que el 47,7 % de los españoles ha cuidado alguna vez a una persona con alzhéimer y el 10,4 % se declara cuidador principal. En la práctica, la definición de «cuidar» es amplia; sin embargo, la encuesta EDAD 2020 del INE muestra que el perfil típico del cuidador es una mujer de 45 a 64 años que convive con el paciente. En el caso de mayores de 80 años, el 41,1 % del cuidado recae en las hijas, frente al 18 % de los hijos. Libros economía

El coste oculto para los hogares

La OMS estima que la demencia supuso un gasto global de 1.300 millones de dólares, de los cuales la mitad no la paga el sistema sanitario, sino las familias. En España, el gasto medio anual por paciente llega a 42.336 euros en el escenario más conservador. La mayor partida corresponde al trabajo invisible: el cuidado informal representa el 80 % de los costes directos no sanitarios y el 69 % del total de la factura.

Impacto social y futuro próximo

EN VIVO



Esta carga económica se traduce en una presión directa sobre la guita familiar y en la pérdida de horas de laburo, sobre todo para las mujeres que asumen el 70 % de las horas de cuidado a nivel mundial. La falta de reconocimiento y de apoyo estatal obliga a muchas familias a recortar gastos esenciales o a buscar soluciones de cuidados profesionales que, en muchos casos, son inalcanzables.

Ante este panorama, expertos llaman a reforzar políticas de apoyo a cuidadores, ampliar la cobertura de servicios de atención domiciliaria y promover la investigación en tratamientos que retrasen la progresión del alzhéimer. Mientras tanto, la factura invisible sigue creciendo y la mayoría de los argentinos que viven en España la siguen pagando con su tiempo, su energía y, sobre todo, con su corazón. Consultar atlas

Explora más noticias en nuestra sección: Salud

EN VIVO

+34 96 066 02 97(tel:0034%2096%20066%2002%2097) +34 601 20 95 93(tel:0034%20601%2020%2095%2093)

English (https://www.fivan.org/en/rehabilitation-in-adults/multiple-sclerosis/)

fivan (https://www.fivan.org)

Esclerosis múltiple

En esta página:

¿La esclerosis múltiple es una enfermedad degenerativa?
¿A cuántas personas afecta?
¿Para qué sirve la rehabilitación en la esclerosis múltiple?
Cómo trabajamos en FIVAN
¿Cuándo conviene empezar?
Pide una valoración

Revisado por el Dr. Javier Chirivella (PhD) (/quienes-somos/#javier-chirivella), presidente y fundador de FIVAN, colegiado CV5399. Última revisión: octubre de 2026.

La esclerosis múltiple (EM) es una enfermedad crónica del sistema nervioso central en la que el propio sistema inmunitario daña la mielina, la capa que recubre las fibras nerviosas. Puede causar fatiga, problemas de movilidad y equilibrio, alteraciones de la visión, de la sensibilidad, del control de la vejiga y de funciones como la memoria o la atención. La rehabilitación no sustituye al tratamiento neurológico, pero ayuda a conservar la función y la autonomía en cada etapa.

¿La esclerosis múltiple es una enfermedad degenerativa?

Es una enfermedad inflamatoria y desmielinizante, con un componente neurodegenerativo que puede ir acumulando discapacidad con los años. Su evolución es muy variable:

- la mayoría de las personas empieza con una forma **remitente-recurrente**, con brotes seguidos de recuperación total o parcial;
- entre el 10 % y el 15 % tiene desde el principio una forma **progresiva**.

Los tratamientos actuales reducen mucho los brotes y frenan la progresión en muchos pacientes.

muchos pacientes.

¿A cuántas personas afecta?

En España, más de 58.000 personas tienen esclerosis múltiple y se diagnostican unos 2.000 casos nuevos al año. El 68 % son mujeres y la edad media de inicio son los 32 años (Sociedad Española de Neurología, mayo de 2026 (https://www.sen.es/saladeprensa/pdf/Link511.pdf)). Es una de las principales causas de discapacidad neurológica no traumática en adultos jóvenes.

Para que la persona mantenga su nivel de actividad y de autonomía el mayor tiempo posible. En concreto, sirve para:

- recuperar función tras un brote;
- manejar la fatiga, que es el síntoma más incapacitante para muchos pacientes;
- prevenir caídas;
- controlar la espasticidad;
- abordar los problemas cognitivos y de la vejiga, que a menudo pasan desapercibidos.

1. Valoración inicial conjunta. Medicina, fisioterapia, terapia ocupacional, neuropsicología y logopedia valoran la marcha, el equilibrio, la fatiga, la cognición, el habla y la deglución.

2. Plan con objetivos concretos. El plan se adapta a la fase de la enfermedad: no es lo mismo recuperarse de un brote que mantenerse en una forma progresiva. El equipo revisa cada caso en las sesiones clínicas semanales.

3. Tratamiento individual (1:1). Según el caso, combinamos:

- fisioterapia neurológica con ejercicio dosificado para no provocar fatiga;
- entrenamiento de la marcha con Lokomat (/robot-lokomat/);
- terapia acuática (/terapia-acuatica/);
- abordaje de la espasticidad con el traje Exopulse Mollii (/exopulse-mollii-suit/)

y férulas a medida (/férulas-personalizadas/);
- estimulación cognitiva con Rehametrics (/rehametrics/) y neuropsicología;
- terapia ocupacional y estrategias de ahorro de energía en la vida diaria;
- logopedia para el habla y la deglución, con estudio por videofluoroscopia (/videofluoroscopia/) cuando hace falta;
- abordaje de la vejiga neurógena;
- neuromodulación (/neuromodulacion/) cuando hay justificación clínica.

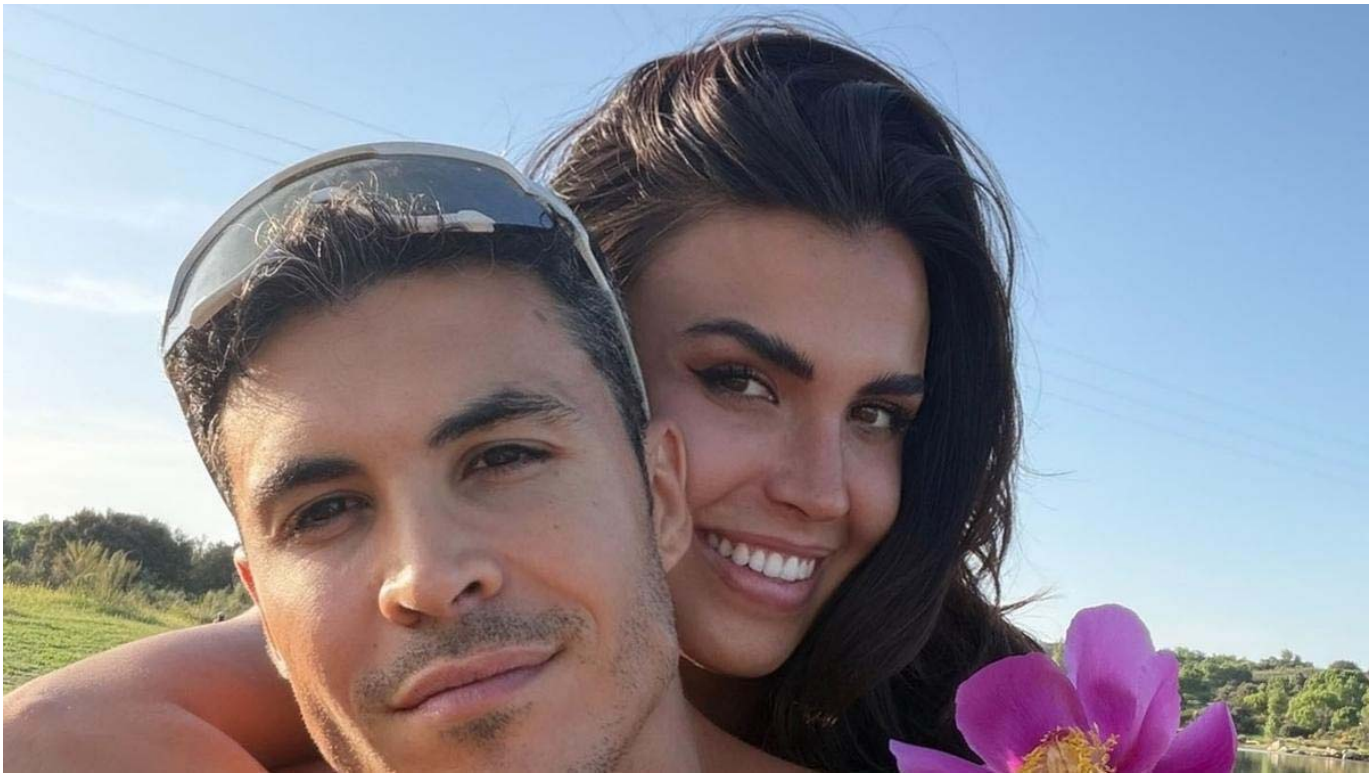
4. Coordinación con su neurólogo. La rehabilitación complementa el tratamiento modificador de la enfermedad que pauta su neurólogo, no lo sustituye.

No hace falta esperar a tener una discapacidad importante. Empezar pronto, con un programa de ejercicio y de manejo de la fatiga, ayuda a conservar la forma física y la autonomía. Tras un brote, la rehabilitación intensiva acelera y mejora la recuperación.

Atendemos en Valencia, en Av. Reino de Valencia 55 y en C/ Reina Doña Germana 13. Contacta con nosotros (/contactar-con-fivan/) y te explicamos cómo es la valoración inicial.

Sofía Suescun (30 años): "No por dormir separados nos queremos menos, nos queremos más" — y el 57% de las lectoras de Woman y el método escandinavo le da la razón

Sofía Suescun y Kiko Jiménez han confesado que duermen en habitaciones separadas, y no son ninguna rareza: una encuesta de WOMAN revela que el 57% de las lectoras prefiere hacer lo mismo y lo considera más saludable. ¿Capricho o descanso bien entendido? Los médicos del sueño ponen una condición.



Sofia Suescun y Kiko Jiménez. / INSTAGRAM

PUBLICIDAD

VIOL Tanta

Junta de Andalucía
Consejería de Presidencia, Sanidad y Emergencias

Últimas noticias >

El Virgen del Rocío celebra un curso para residentes de Neurología de enfermedades cerebrovasculares

En las jornadas se han abordado los últimos avances en el diagnóstico, tratamiento y prevención del ictus, con sesiones teóricas y prácticas

Andalucía, 15/10/2026

El Hospital Universitario Virgen del Rocío, perteneciente al Servicio Andaluz de Salud (SAS) de la Consejería de Presidencia, Sanidad y Emergencias de la Junta de Andalucía, ha celebrado el XXXII Curso de Enfermedades Cerebrovasculares para Residentes de Neurología, una actividad formativa dirigida a profundizar en los conocimientos y las habilidades clínicas de los futuros especialistas en neurología vascular.



El Virgen del Rocío celebra un curso para residentes de Neurología de enfermedades cerebrovasculares

Esta edición es la primera que organiza el Hospital Universitario Virgen del Rocío (HUVR) debido, en buena medida, a la destacada experiencia de la Unidad de Ictus del centro sevillano, en especial en el tratamiento del ictus agudo. Al curso han acudido residentes de cuarto año de Neurología de toda España.

Avalado por la Sociedad Española de Neurología (SEN) y dirigida por los facultativos del HUVR Francisco Moniche, Juan Antonio Cabezas, Manuel Medina y Elena Zapata, el programa ha ofrecido a los participantes una visión integral de la atención al ictus, desde la asistencia prehospitalaria y el diagnóstico por neuroimagen hasta las estrategias terapéuticas más avanzadas, la prevención secundaria y el abordaje de las complicaciones.

A lo largo de tres jornadas, profesionales de distintos hospitales españoles y centros de investigación han compartido su experiencia y analizado las novedades que están transformando el manejo de las enfermedades cerebrovasculares a través de sesiones científicas, análisis de casos clínicos y talleres prácticos. Entre los temas destacados se encuentran las nuevas aplicaciones de la neuroimagen, las estrategias de fibrinólisis y trombectomía, la prevención secundaria y el papel de la inteligencia artificial en la atención al ictus agudo.

La formación ha comenzado con una revisión de la atención al ictus en España y Europa, los retos de la asistencia prehospitalaria y las novedades en el estudio de las estenosis carotídeas e intracraneales. Las sesiones han abordado también la identificación de las causas del ictus, el manejo del ataque isquémico transitorio y del ictus leve, las enfermedades cerebrovasculares de origen hereditario y las complicaciones que pueden aparecer tras estos episodios.

La formación práctica ha tenido un papel destacado mediante talleres de casos clínicos, sesiones de neurosonología, ecocardioscopia y monitorización cardíaca prolongada, así como ejercicios de simulación de neurointervencionismo con modelos de flujo y análisis de casos de trombectomía. El programa incluye también una simulación de atención a pacientes con ictus agudo y teleictus, orientada a reforzar la toma de decisiones clínicas en escenarios asistenciales.

La actualización terapéutica es otro de los ejes centrales del curso. Las sesiones han tratado las novedades en fibrinólisis y trombectomía, las opciones técnicas durante los procedimientos neurointervencionistas, las estrategias de antiagregación y anticoagulación, la neuroprotección y las posibilidades de neurorrestauración tras el ictus. También se ha analizado el papel de la inteligencia artificial en el ictus agudo y su prevención, así como, el control de los factores de riesgo vascular y los avances en neuromonitorización en cuidados intensivos.

Junto a los profesionales del Virgen del Rocío, el encuentro ha contado con la participación de especialistas en Neurología, Cardiología, Neurorradiología Intervencionista, Medicina Intensiva e investigación biomédica procedentes del hospital Virgen Macarena, el Hospital Clínic de Barcelona, el Hospital Universitario La Paz de Madrid y el Hospital Universitari Vall d'Hebron, entre otros.

Con esta iniciativa, la SEN apuesta por una formación especializada que combine la actualización científica con el entrenamiento práctico, con el objetivo de mejorar la capacitación de los residentes y contribuir a una atención cada vez más precisa y eficaz de las personas que sufren un ictus.

Responsable de la información publicada:
Consejería de Presidencia, Sanidad y Emergencias *[https://www.juntadeandalucia.es/organismos/presidenciasanidadyemergencias.html]*

Servicios de atención a la ciudadanía *[https://www.juntadeandalucia.es/organismos/presidenciasanidadyemergencias/consejeria/transparencia/relaciones-ciudadania/atencion-ciudadania.html]*

Compartir en

Noticias

Volver

Fundación AFIM Santander

Fundación AFIM Santander pone a prueba su agilidad mental con la Sociedad Española de Neurología

2026-10-14 12:05:05

Las personas usuarias de **Fundación AFIM Santander** han participado en las actividades del **Autobús de la Semana del Cerebro**, una iniciativa de la Sociedad Española de Neurología (SEN) ubicada en la Plaza Hospital Marqués de Valdecilla de Santander. Dicho autobús tiene como objetivo concienciar a la población sobre la importancia de cuidar el cerebro y prevenir las enfermedades neurológicas.

Durante la jornada, nuestros participantes realizaron diferentes **pruebas cognitivas y de agilidad mental**, poniendo a prueba capacidades como la memoria, la percepción, la lógica, la planificación y las habilidades visuoespaciales. Ha sido una experiencia entretenida y educativa que les ha permitido conocer mejor la importancia de mantener un cerebro activo y saludable.







Además, la actividad tuvo un destacado componente divulgativo. Los chicos y chicas de Fundación AFIM fueron **entrevistados por Popular TV Cantabria**, donde compartieron sus opiniones y experiencias, respondiendo a una interesante pregunta: *¿creemos que la gente da suficiente importancia al cuidado del cerebro?*

Esta iniciativa ha sido una gran oportunidad para aprender, participar y, sobre todo, reflexionar sobre la necesidad de cuidar nuestra salud cerebral mediante hábitos saludables, ejercicio, estimulación mental y prevención.

Desde Fundación AFIM agradecemos iniciativas como esta, que acercan la información a la ciudadanía y permiten a nuestros participantes formar parte activa de la promoción de la salud.











Código bizum de Fundación

AFIM 04854

Portal de Noticias

MENÚ

Descargar como PDF

Actividad Asistencial, Actividad Asistencial, Actualidad Sanitaria, Actualidad sanitaria, Hospitales, Hospitales, Sanidad, Sanidad

15 de octubre de 2026

Neurólogos del Hospital La Candelaria señalan que la mitad de los pacientes con enfermedades raras tiene síntomas



Las personas con estas patologías pueden experimentar desde disfunción motora y alteraciones cognitivas, hasta problemas de conducta y crisis epilépticas

Hay 98.162 personas en Canarias con un diagnóstico confirmado

El servicio de Neurología del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, centro adscrito a la Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias, señala que el cincuenta por ciento de los pacientes con enfermedades raras desarrollan síntomas neurológicos, como disfunción motora, alteraciones cognitivas, trastornos sensitivos, problemas de conducta e, incluso, crisis epilépticas, como indica la Sociedad Española de Neurología.

La jefa del servicio, Nuria Ruiz, expuso este dato en la sexta edición de la Semana de Seguridad del Paciente e Innovación, donde indicó que en el Archipiélago hay 98.162 pacientes que disponen ya de un diagnóstico confirmado, según datos de la Consejería de Sanidad. Destacó, además, que el 46 por ciento de estos pacientes están en la isla de Tenerife.

Explicó que más del ochenta por ciento de las enfermedades raras tienen un origen genético, por lo que, si bien no se pueden curar, sí se puede prevenir su aparición en la descendencia mediante estrategias como el diagnóstico preimplantacional o conseguir un diagnóstico precoz gracias al cribado neonatal.

Diagnóstico preimplantacional

El diagnóstico preimplantacional es una técnica empleada en los tratamientos de reproducción asistida para analizar el material genético de los embriones antes de su transferencia al útero, con el objetivo de identificar alteraciones genéticas o cromosómicas que pudieran heredar de sus padres.

Cribado neonatal

El Programa de Cribado Neonatal, conocido como la prueba del talón, es un conjunto de controles y pruebas médicas que se llevan a cabo durante los primeros días de vida del bebé para identificar, de forma precoz, posibles patologías hereditarias y metabólicas.

Canarias ha ampliado progresivamente el número de determinaciones que se estudian en los últimos tres años, pasando de ocho en 2021 a dieciocho en 2024 y 49 en 2025, incorporando 31 en el último año, con lo que Canarias supera el número de enfermedades incluidas en la cartera común del Sistema Nacional de Salud.

Servicio de Neurología

El servicio de Neurología del Hospital La Candelaria cuenta con seis profesionales

para atender a los pacientes con enfermedades raras y tiene dos unidades específicas: la unidad de Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA) y la unidad de Enfermedades Neuromusculares.

Etiquetas

enfermedades raras | Hospital La Candelaria | Hospital Universitario Nuestra Señora de Candela

ÚLTIMAS NOTICIAS

Neurólogos del Hospital La Candelaria señalan que la mitad de los pacientes con enfermedades raras tiene síntomas
15 octubre, 2026

Clavijo agradece a las patronales de España, Francia y Portugal que se sumen a la defensa del estatus RUP
15 octubre, 2026

'Nadie te amará', un filme sobre la gestación subrogada, se estrena en Canarias
15 octubre, 2026

Bienestar Social subvenciona la contratación de 61 jóvenes con titulación superior en 32 proyectos sociales
15 octubre, 2026

El Doctor Negrín reúne a a más de cien expertos en cirugía para analizar los últimos avances de la especialidad
15 octubre, 2026

BUSCAR

Buscar ... BUSCAR

HEMEROTECA

octubre 2026

L	M	X	J	V	S	D

europapress / esandalucia / es andalucía - sevilla

El Virgen del Rocío de Sevilla celebra un curso para residentes d Neurología de enfermedades cerebrovasculares



Curso residentes Neurología HUVR
- JUNTA DE ANDALUCÍA

SEVILLA 15 Oct. (EUROPA PRESS) -

El Hospital Universitario Virgen del Rocío, perteneciente al Servicio Andaluz de Salud (SAS) de la Consejería de Presidencia, Sanidad y Emergencias de la Junta de Andalucía, ha celebrado el XXXII Curso de Enfermedades Cerebrovasculares para Residentes de Neurología, una actividad formativa dirigida a profundizar en los conocimientos y las habilidades clínicas de los futuros especialistas en neurología vascular.

Según ha detallado la Consejería en una nota de prensa, esta edición ha sido la primera organizada por el Hospital Universitario Virgen del Rocío (HUVR) debido, en buena medida, a la destacada experiencia de la Unidad de Ictus del centro sevillano, en especial en el tratamiento del ictus agudo y a él han acudido residentes de cuarto año de Neurología de toda España.

En este contexto, avalado por la Sociedad Española de Neurología (SEN) y dirigida por los facultativos del HUVR Francisco Moniche, Juan Antonio

Cabezas, Manuel Medina y Elena Zapata, el programa ha ofrecido a los participantes una visión integral de la atención al ictus, desde la asistencia prehospitalaria y el diagnóstico por neuroimagen hasta las estrategias terapéuticas más avanzadas, la prevención secundaria y el abordaje de las complicaciones.

A lo largo de tres jornadas, profesionales de distintos hospitales españoles y centros de investigación han compartido su experiencia y analizado las novedades que están transformando el manejo de las enfermedades cerebrovasculares a través de sesiones científicas, análisis de casos clínicos y talleres prácticos.

De esta manera, entre los temas destacados se han encontrado las nuevas aplicaciones de la neuroimagen, las estrategias de fibrinólisis y trombectomía, la prevención secundaria y el papel de la inteligencia artificial en la atención al ictus agudo.

ATENCIÓN, IDENTIFICACIÓN Y FORMACIÓN PRÁCTICA

Te puede gustar

Bergerot advierte que Madrid está "patas arriba" y Ayuso replica que la izquierda tiene Sol "como las playas de Ceuta"

Europa Press

Sánchez respalda a Montse Mínguez ante los señalamientos por las propiedades inmobiliarias de su marido

Europa Press

Dejaron 250 € en manos de una IA — ¿Qué pasó después?

VeloTrade | Patrocinado

La formación ha comenzado con una revisión de la atención al ictus en España y Europa, los retos de la asistencia prehospitalaria y las novedades en el estudio de las estenosis carotídeas e intracraneales.

Asimismo, las sesiones han abordado también la identificación de las causas del ictus, el manejo del ataque isquémico transitorio y del ictus leve, las enfermedades cerebrovasculares de origen hereditario y las complicaciones que pueden aparecer tras estos episodios.

La formación práctica ha tenido un papel destacado mediante talleres de casos clínicos, sesiones de neurosonología, ecocardioscopia y monitorización cardíaca prolongada, así Nota de prensa Consejería de Presidencia, Sanidad y Emergencias @hospitaluvroci o como ejercicios de simulación de neurointervencionismo con modelos de flujo y análisis de casos de trombectomía.

Además, el programa ha incluido una simulación de atención a pacientes con ictus agudo y teleictus, orientada a reforzar la toma de decisiones clínicas en escenarios asistenciales, de manera que la actualización terapéutica ha sido otro de los ejes centrales del curso.

Las sesiones han tratado las novedades en fibrinólisis y trombectomía, las opciones técnicas durante los procedimientos neurointervencionistas, las estrategias de antiagregación y anticoagulación, la neuroprotección y las posibilidades de neurorrestauración tras el ictus.

En esta línea, se ha analizado el papel de la inteligencia artificial en el ictus agudo y su prevención, así como, el control de los factores de riesgo vascular y los avances en neuromonitorización en cuidados intensivos.

Junto a los profesionales del Virgen del Rocío, el encuentro ha contado con la participación de especialistas en Neurología, Cardiología, Neurorradiología Intervencionista, Medicina Intensiva e investigación biomédica procedentes del hospital Virgen Macarena, el Hospital Clínic de

Barcelona, el Hospital Universitario La Paz de Madrid y el Hospital Universitari Vall d'Hebron, entre otros.

Últimas noticias sobre estos temas >

Contenido patrocinado

Bellvitge
Hospital Universitari

Bellvitge coordina en España un ensayo con una autoinyección que mejora la miastenia desde la primera semana

14 Octubre 2026 -

Las mejoras en las actividades cotidianas se observaron desde la primera semana, mientras que las relacionadas con la fuerza muscular se detectaron a partir de la cuarta. El ensayo internacional, publicado en *JAMA Neurology*, ha incluido a 260 pacientes de 113 centros de 20 países. Bellvitge atiende a cerca de 450 personas con miastenia gravis y mantiene tres estudios activos sobre esta enfermedad rara.

Hablar, masticar, tragar, caminar o mantener los brazos levantados pueden convertirse en acciones difíciles para las personas con miastenia gravis. La debilidad muscular suele aumentar al repetir un movimiento y, a menudo, se hace más evidente a medida que avanza el día. El Hospital Universitario de Bellvitge y el IDIBELL han coordinado la participación española en PREVAIL, un ensayo clínico internacional de fase 3 que ha evaluado gefurulimab, un tratamiento experimental dirigido a adultos con miastenia gravis generalizada y anticuerpos contra el receptor de acetilcolina, la forma más frecuente de la enfermedad.

El ensayo ha incluido a 260 pacientes de 113 centros de 20 países. La colaboración internacional es especialmente importante en una enfermedad rara, ya que permite reunir a un número suficiente de pacientes para obtener resultados sólidos. Los resultados, publicados en la revista *JAMA Neurology*, muestran que las personas que recibieron el tratamiento experimental experimentaron una mayor mejoría que las que recibieron placebo. La mejoría en las actividades cotidianas comenzó a observarse durante la primera semana, mientras que la mejoría clínica de la fuerza muscular se detectó a partir de la cuarta. Los

beneficios se mantuvieron durante los seis meses del estudio.

El Dr. Carles Casasnovas, neurólogo de la Unidad de Enfermedades Neuromusculares del Hospital de Bellvitge e investigador del IDIBELL y del CIBERER, ha sido el coordinador del estudio en España y el investigador principal en Bellvitge. También han participado como subinvestigadores la Dra. Velina Nedkova y el Dr. Moisés Morales.

Mejoras en la fuerza muscular y en las actividades cotidianas

A los seis meses, el 46,3% de los pacientes que recibieron el tratamiento experimental alcanzó la mejoría de la fuerza muscular establecida como criterio de respuesta en el estudio, frente al 25,2% del grupo placebo. Es decir, casi la mitad de los pacientes tratados, frente a una cuarta parte de los que recibieron placebo.

En cuanto a las actividades cotidianas, casi dos de cada tres pacientes tratados (el 65,5%) alcanzaron el criterio de mejoría establecido, frente al 52,2% del grupo placebo.

"Estas mejoras son importantes porque pueden traducirse en una reducción de los síntomas y en una mayor capacidad para realizar las actividades del día a día", explica el Dr. Casasnovas.

La incidencia de efectos adversos fue similar en ambos grupos. Bellvitge continúa participando en la fase de extensión del ensayo, que permitirá obtener más datos sobre los efectos y la seguridad a largo plazo.

El tratamiento se administra mediante una inyección subcutánea una vez a la semana, que puede administrarse en casa el propio paciente o una persona cuidadora. Si se autoriza y se incorpora a la práctica clínica, esta pauta podría proporcionar mayor autonomía, evitar desplazamientos periódicos y reducir la necesidad de recibir el tratamiento en el hospital de día.

Una enfermedad rara que afecta a cerca de 450 pacientes atendidos en Bellvitge

La miastenia gravis es una enfermedad autoinmune crónica que altera la comunicación entre los nervios y los músculos. Provoca debilidad y fatiga muscular, que empeoran con la actividad y mejoran con el descanso. Puede aparecer a cualquier edad, pero es más frecuente en mujeres menores de 40 años y en hombres mayores de 60. También puede causar caída de los párpados, visión doble y, en los casos más graves, dificultades respiratorias.

Más de 16.000 personas viven con miastenia gravis en España, según la Sociedad Española de Neurología. Aunque no tiene cura, los tratamientos permiten controlar los síntomas y llevar una vida normal o prácticamente normal en muchos casos. La investigación es

esencial para ampliar las opciones terapéuticas y adaptarlas mejor a las necesidades de cada paciente.

La Unidad de Enfermedades Neuromusculares de Bellvitge atiende a cerca de 450 personas con miastenia gravis. Ha participado en cuatro ensayos clínicos sobre esta enfermedad y actualmente tiene tres estudios en marcha. El Hospital es Centro, Servicio y Unidad de Referencia (CSUR) en enfermedades neuromusculares raras y forma parte de las redes catalana y europea de referencia.

Esta investigación se enmarca en la actividad de REMMA Bellvitge, el programa de dedicado específicamente a las enfermedades raras del adulto, impulsado por el IDIBELL. El programa conecta la investigación con la asistencia para mejorar el diagnóstico y acelerar el acceso de los pacientes a nuevos tratamientos. La participación en estudios internacionales como PREVAIL es una de las vías clave para acelerar la llegada de nuevas alternativas terapéuticas a los pacientes.

El ensayo PREVAIL ha sido financiado por Alexion, AstraZeneca Rare Disease, que ha participado en el diseño y desarrollo del estudio, el análisis de los datos y la preparación del manuscrito.

Referència bibliogràfica

Gwathmey, K. G., Saccà, F., Howard, J. F., Jr, Vu, T., Xi, J., Mäurer, M., Ruck, T., Shin, H. Y., Takahashi, M. P., Casasnovas, C., Smilowski, M., Peric, S., Masuda, M., Scholz, J., Shang, S., Yee, M., Rakhade, S., & Annane, D. (2026). Efficacy and Safety of Gefurulimab in Generalized Myasthenia Gravis: The PREVAIL Phase 3 Randomized Clinical Trial. JAMA neurology, e262333. DOI: 10.1001/jamaneurol.2026.2333

Suscríbete a nuestro boletín mensual "Haz salud", con información de salud para todos.

Escribe tu correo electrónico

No soy un robot
reCAPTCHA

He leído y acepto la Política de privacidad

SUSCRIBIRME

La aceptación de estas condiciones, supone que dé el consentimiento al tratamiento de sus datos personales para la prestación de los servicios que solicite a través de este portal y, en su caso, para realizar las gestiones necesarias con las administraciones o entidades públicas que intervienen en la tramitación, y la posterior incorporación al citado fichero automatizado. Puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en relación con la suscripción al boletín Fes Salut dirigiéndose por escrito a comunicacio.bellvitge@bellvitgehospital.cat, indicando claramente en el asunto "Ejercicio de derecho LOPD".

Responsable: Hospital Universitario de Bellvitge.
Finalidad: Gestionar el contacto del usuario
Legitimación: Aceptación expresa de la política de privacidad.
Derechos: Acceso, rectificación, supresión y portabilidad de los datos, limitación y oposición a su tratamiento.
Procedencia: El propio interesado.

Siguenos

Contacta

+34 93 260 75 00 | **uac@bellvitgehospital.cat**

Generalitat de Catalunya
Institut Català de la Salut

Un fármaco experimental supera al placebo en un ensayo sobre miastenia coordinado por el hospital de Bellvitge

Las mejoras en las actividades cotidianas aparecieron en la primera semana y las de fuerza muscular, a partir de la cuarta

A los seis meses, el 46,3% del grupo tratado alcanzó el criterio de respuesta en fuerza frente al 25,2% del grupo placebo



Parte del equipo de Bellvitge que ha participado en el ensayo PREVAIL, ante la Unidad de Apoyo a la Investigación Clínica del hospital

Redacción El Llobregat

14/10/2026 16:07 | Actualizado 14/10/2026 16:12

Síguenos en Google



El Hospital Universitario de Bellvitge, en L'Hospitalet de Llobregat, y el IDIBELL han coordinado la participación española en PREVAIL, un ensayo clínico internacional de fase 3 que ha evaluado el gefurulimab. El tratamiento experimental se ha probado en adultos con miastenia gravis generalizada y anticuerpos contra el receptor de acetilcolina, la forma más frecuente de la enfermedad.

El estudio ha reunido a 260 pacientes de 113 centros de 20 países. Los resultados, publicados en JAMA Neurology, muestran que quienes recibieron gefurulimab mejoraron más que quienes recibieron placebo.

la primera semana, apareció a partir de meses del estudio.

fuerza muscular durante los seis

El ensayo reunió a 260 pacientes de 113 centros de 20 países

Al finalizar ese periodo, el 46,3% de los pacientes tratados había alcanzado el criterio de respuesta establecido para la fuerza muscular, frente al 25,2% del grupo placebo. En las actividades diarias, los porcentajes fueron del 65,5% y del 52,2%, respectivamente.

El neurólogo Carles Casasnovas, investigador del Hospital de Bellvitge, el IDIBELL y el CIBERER, ha coordinado el estudio en España y ha sido el investigador principal en el centro hospitalario. Según explica, estas mejoras pueden traducirse en menos síntomas y una mayor capacidad para afrontar las tareas diarias. Velina Nedkova y Moisés Morales han participado como subinvestigadores.

La incidencia de efectos adversos fue similar en ambos grupos. Bellvitge continúa participando en la fase de extensión del ensayo, destinada a recabar más información sobre los efectos y la seguridad del fármaco a largo plazo.

La incidencia de efectos adversos fue similar en el grupo tratado y en el de placebo

El tratamiento se administra mediante una inyección subcutánea semanal que puede ponerse en casa el propio paciente o una persona cuidadora. Si recibe autorización y se incorpora a la práctica clínica, podría evitar desplazamientos periódicos y reducir la necesidad de acudir al hospital de día.

La miastenia gravis es una enfermedad autoinmune crónica que altera la comunicación entre los nervios y los músculos. Provoca debilidad y fatiga muscular que empeoran con la actividad y pueden dificultar acciones como

causar problemas respiratorios.

Más de 16.000 personas viven con miastenia gravis en España, según la Sociedad Española de Neurología. La enfermedad no tiene cura, aunque los tratamientos permiten controlar los síntomas y mantener una vida normal o prácticamente normal en muchos casos.

La Unidad de Enfermedades Neuromusculares de Bellvitge atiende a cerca de 450 personas con esta patología. Ha participado en cuatro ensayos clínicos y mantiene tres estudios en marcha. El hospital es centro de referencia estatal en enfermedades neuromusculares raras y forma parte de las redes catalana y europea de referencia.

enfermedad minoritaria

La investigación se integra en REMMA Bellvitge, el programa del IDIBELL dedicado a las enfermedades minoritarias del adulto. PREVAIL ha sido financiado por Alexion, AstraZeneca Rare Disease, que también ha participado en el diseño y desarrollo del estudio, el análisis de los datos y la preparación del manuscrito.

MOSTRAR COMENTARIOS

MUNDODEPORTIVO

Ya es oficial: Antena 3 confirma quién presentará sus campanadas de 2027

Te puede gustar

Audi Q4 Sportback e-tron
Patrocinado por Audi

Yvonne Reyes confiesa en Supervivientes su crisis económica y…
Patrocinado por Artículo 14 – Pe…

Días Únicos Dacia: ofertas especiales en toda la gama
Patrocinado por Días Únicos Da…

Un médico revela: la barriga después de los 50 no tiene que ver c…
Patrocinado por Actualités Santé

L'H ÉS MOLT MÉS

Necessites estar al dia de la informació del sector públic?



Carles Casasnovas junto a su equipo del Idibell.

AVANCES

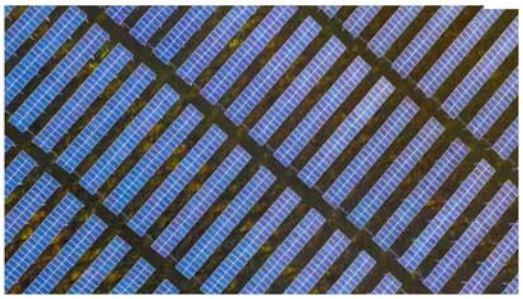
La inyección que mejora la miastenia desde la primera semana "estará disponible en año y medio"

El Idibell lidera en España el ensayo internacional en torno a este tratamiento experimental que arroja beneficios en la fuerza muscular al cabo de seis meses y que resultará especialmente beneficioso para pacientes que hayan sufrido efectos adversos con la terapia estándar



Elena González
Publicada 15 octubre 2026 05:03h

0 + Seguir



Salud

MIGRATLAS: LA HUELLA DE LA MIGRAÑA EN ESPAÑA

La migraña cuesta 76.000 millones de euros al año en España entre los adultos diagnosticados

Un estudio calcula un impacto anual superior a 76.000 millones de euros y advierte de que cuatro de cada diez adultos afectados aún carecen de diagnóstico



Foto: iStock.

Por **Europa Press**
14/10/2026 - 15:41

Síguenos

ESCUCHAR AUDIO

- La española que más sabe de migrañas te explica su origen, las nuevas terapias y los mitos más extendidos

La migraña genera en **España** una carga socioeconómica anual de más de 76.000 millones de euros entre los adultos con **diagnóstico médico**, una estimación que incluye los **costes sanitarios** asociados a la enfermedad, las **pérdidas de productividad**, el impacto sobre la calidad de vida y los gastos asumidos directamente por los pacientes.

Así lo indica *MigrAtlas: La huella de la migraña en España*, un informe elaborado por **Pfizer España** en colaboración con la **Fundación Weber** que ofrece una **visión integral** de la carga clínica, económica, social y medioambiental de **la migraña** y analiza el **recorrido asistencial** de las personas que conviven con esta enfermedad.

Según el documento, en torno al 90% de esta carga no corresponde al presupuesto sanitario asumido por el Sistema Nacional de Salud (SNS). Así, **las pérdidas de productividad laboral** representan cerca del 60% del total, con 45.441 millones de euros, mientras que los **costes intangibles**, asociados al deterioro de la calidad de vida y a la **pérdida de actividad no laboral**, suponen alrededor del 27%, alcanzando los 20.000 millones de euros.

TE PUEDE INTERESAR

Foto: la-edad-de-oro-del-alzheimer-cambio-de-paradigma-que-se-nota-en-la-consulta

La "edad de oro" del alzhéimer: el cambio de paradigma que ya se nota en la consulta
POR DRA. MARÍA ISABEL TEJEDA GONZÁLEZ

Dentro de las pérdidas de productividad, **el presentismo**, es decir, trabajar con un rendimiento reducido debido a los síntomas, concentra más de 34.500 millones de euros, alrededor del 45% de **la carga total**.

Asimismo, recoge que alrededor de ocho millones de adultos declaran **síntomas compatibles con migraña** en España. De ellos, cerca de cinco millones cuentan con diagnóstico médico, mientras que unos tres millones no; lo que supone que hay aproximadamente **el 40 por ciento de infradiagnóstico**.

› antirronquidos que necesitas para descansar bien La solución para dejar de roncar: encuentra el dispositivo antirronquidos que necesitas para descansar bien Ver Más

0:00 / 0:10

TE PUEDE INTERESAR

Además, señala que transcurren, de media, alrededor de **seis años hasta obtener un diagnóstico**. Al incluir únicamente a las personas con diagnóstico médico, la estimación podría situar **la carga socioeconómica de la migraña** por debajo de su **impacto real**.

"**La carga de la migraña** es elevada, entre otros factores, porque con frecuencia la enfermedad se detecta de forma tardía. **Una identificación temprana** permite conocer mejor sus características y abordar su evolución de manera adecuada con las herramientas terapéuticas disponibles, lo que puede contribuir a mejorar la calidad de vida de los pacientes y a reducir su impacto en el **desarrollo personal**, académico y profesional", ha explicado **Robert Belvís**, coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (SEN) y director de la Unidad de Cefaleas y Neuralgias del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (Barcelona).

Por su parte, **el coste anual por paciente aumenta** de forma significativa a medida que lo hace la **frecuencia de los ataques**. En la migraña episódica de baja frecuencia, con entre uno y tres días de cefalea al mes, asciende a 14.570 euros por paciente, frente a los 31.500 euros de la migraña crónica, con 15 o más días al mes.

TE PUEDE INTERESAR

Foto: entrevista-eduardo-bruera-cuidados-paliativos

Una Navidad en septiembre y una boda en el hospital: el 'pope' de los paliativos explica cómo quitarle miedo a la muerte
POR ANDREA MUÑOZ

Sin embargo, las **personas con menos días de síntomas** concentran la mayor parte de la carga total, ya que representan el 89 por ciento de los diagnosticados y concentran el 82,6 por ciento de la carga total.

El documento destaca que la migraña también tiene un impacto en niños, adolescentes y sus familias. '**MigrAtlas**' calcula que más de **652.000 personas** de entre 6 y 17 años conviven con esta patología en España, con una **carga anual de unos 659 millones** de euros. Entre los principales costes destacan **el absentismo escolar** de los menores y **las jornadas laborales perdidas** por sus progenitores. Estos últimos datos deben interpretarse como una aproximación, ya que se basa en una evidencia más limitada.

TE PUEDE INTERESAR

Foto: raul-sanchez-pediatra-cirujano-medicina-convencional-llega-tarde-1qrt

Raúl Sánchez, pediatra y cirujano: "La medicina convencional llega tarde. Llega, pero llega tarde"
POR ACYV

Entre las barreras asistenciales se señala que, el 29,5% de quienes acuden a urgencias **no sería derivado a Atención Primaria** tras el alta y alrededor de un 8% saldría con un tratamiento pautado.

MigrAtlas también identifica **dificultades de coordinación** entre los distintos niveles asistenciales y posibles **desigualdades en el acceso** a especialistas y unidades de cefalea.

El documento estima que casi un 15% de los adultos con migraña diagnosticada podría estar en riesgo de hacer un **uso excesivo de la medicación sintomática**. Entre las personas con **migraña crónica**, 1 de cada 2 supera los umbrales de consumo.

TE PUEDE INTERESAR

Además, **la adherencia terapéutica** constituye un problema sistemático, los datos citados en el informe sitúan **la persistencia de los tratamientos preventivos** en el 32 por ciento a los 6 meses y en el 30% a los 12.

En este contexto, **María Varela**, coordinadora del Grupo de Trabajo de Neurología de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG) que ejerce como médica de familia en el **Centro de Salud de Mayorga** (Valladolid), afirma que "**la Atención Primaria** está en una posición esencial para favorecer la detección y el abordaje precoz de la migraña, así como para **acompañar al paciente** a lo largo del tiempo. Mejorar la coordinación con otros niveles asistenciales y facilitar la **formación de los profesionales** puede ayudar a evitar retrasos y a intervenir antes de que la enfermedad se cronifique".

Propuesta de mejora

El proyecto incorpora **la experiencia de pacientes**, recogida en colaboración con la Asociación Española de Migraña y Cefalea (AEMICE), y la visión de un **comité multidisciplinar de 15 profesionales sanitarios**.

"**Hablar de migraña con rigor** significa no solo hablar de salud, sino también de **bienestar a nivel personal**, de **vida familiar**, de educación y de **productividad laboral**; así como de la importancia de concienciar a nivel social sobre esta patología. Visibilizar sus consecuencias permite comprender que no estamos ante un dolor de cabeza menor, sino ante una enfermedad neurológica compleja que merece **reconocimiento**, atención y planificación", ha declarado el director médico de Pfizer España, **José Chaves.**

A partir de las barreras identificadas, el proyecto propone **26 intervenciones agrupadas en cuatro ámbitos**: formación y sensibilización; mejora de la **atención en urgencias** y en el **entorno laboral**; seguimiento de los pacientes; y **herramientas digitales**. El informe presenta estas medidas como una hoja de ruta con el objetivo de continuar promoviendo, entre todos, una mejora en el abordaje integral de la migraña y de la sostenibilidad del SNS.

Síguenos

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

PUBLICIDAD

Última hora

Servicio Andaluz de Salud
Consejería de Presidencia, Sanidad y Emergencias

Unión Europea

ClicSalud+

El Virgen del Rocío celebra un curso para residentes de Neurología de enfermedades cerebrovasculares

15 octubre 2026

En las jornadas se han abordado los últimos avances en el diagnóstico, tratamiento y prevención del ictus, con sesiones teóricas y prácticas



El Hospital Universitario Virgen del Rocío, perteneciente al Servicio Andaluz de Salud (SAS) de la Consejería de Presidencia, Sanidad y Emergencias de la Junta de Andalucía, ha celebrado el XXXII Curso de Enfermedades Cerebrovasculares para Residentes de Neurología, una actividad formativa dirigida a profundizar en los conocimientos y las habilidades clínicas de los futuros especialistas en neurología vascular.

Esta edición es la primera que organiza el Hospital Universitario Virgen del Rocío (HUVR) debido, en buena medida, a la destacada experiencia de la Unidad de Ictus del centro sevillano, en especial en el tratamiento del ictus agudo. Al curso han acudido residentes de cuarto año de Neurología de toda España.

Avalado por la Sociedad Española de Neurología (SEN) y dirigida por los facultativos del HUVR Francisco Monleón, Juan Antonio Cabezas, Manuel Medina y Elena Zapata, el programa ha ofrecido a los participantes una visión integral de la atención al ictus, desde la asistencia prehospitalaria y el diagnóstico por neuroimagen hasta las estrategias terapéuticas más avanzadas, la prevención secundaria y el abordaje de las complicaciones.

Este sitio web utiliza cookies propias y de terceros para mantener la sesión, ofrecerle una mejor experiencia de usuario y obtener datos estadísticos de navegación de los usuarios.
Aceptar
Al aceptar nos ayuda a mejorar el funcionamiento de la página.
Rechazar
Para más información o cambiar sus opciones vea la Política de cookies

A lo largo de tres jornadas, profesionales de distintos hospitales españoles y centros de investigación han compartido su experiencia y analizado las novedades que están transformando el manejo de las enfermedades cerebrovasculares a través de sesiones científicas, análisis de casos clínicos y talleres prácticos. Entre los temas destacados se encuentran las nuevas aplicaciones de la neuroimagen, las estrategias de fibrinólisis y trombectomía, la prevención secundaria y el papel de la inteligencia artificial en la atención al ictus agudo.

La formación ha comenzado con una revisión de la atención al ictus en España y Europa, los retos de la asistencia prehospitalaria y las novedades en el estudio de las estenosis carotídeas e intracraneales. Las sesiones han abordado también la identificación de las causas del ictus, el manejo del ataque isquémico transitorio y del ictus leve, las enfermedades cerebrovasculares de origen hereditario y las complicaciones que pueden aparecer tras estos episodios.

La formación práctica ha tenido un papel destacado mediante talleres de casos clínicos, sesiones de neurosonología, ecocardioscopia y monitorización cardíaca prolongada, así como ejercicios de simulación de neurointervencionismo con modelos de flujo y análisis de casos de trombectomía. El programa incluye también una simulación de atención a pacientes con ictus agudo y teleictus, orientada a reforzar la toma de decisiones clínicas en escenarios asistenciales.

La actualización terapéutica es otro de los ejes centrales del curso. Las sesiones han tratado las novedades en fibrinólisis y trombectomía, las opciones técnicas durante los procedimientos neurointervencionistas, las estrategias de antiagregación y anticoagulación, la neuroprotección y las posibilidades de neurorrestauración tras el ictus. También se ha analizado el papel de la inteligencia artificial en el ictus agudo y su prevención, así como, el control de los factores de riesgo vascular y los avances en neuromonitorización en cuidados intensivos.

Junto a los profesionales del Virgen del Rocío, el encuentro ha contado con la participación de especialistas en Neurología, Cardiología, Neurorradiología Intervencionista y Medicina Intensiva procedentes del Hospital Virgen Macarena, el Hospital Clínic de Barcelona, el Hospital Universitario La Paz de Madrid, el Hospital Universitario Vall d'Hebron entre otros.

Con esta iniciativa, la SEN apuesta por una formación especializada que combine la

Este sitio web utiliza cookies propias y de terceros para mantener la sesión, ofrecerle una mejor experiencia de usuario y obtener datos estadísticos de navegación de los usuarios.

Aceptar

Al aceptar nos ayuda a mejorar el funcionamiento de la página. Para más información o cambiar sus opciones vea la Política de cookies

Rechazar

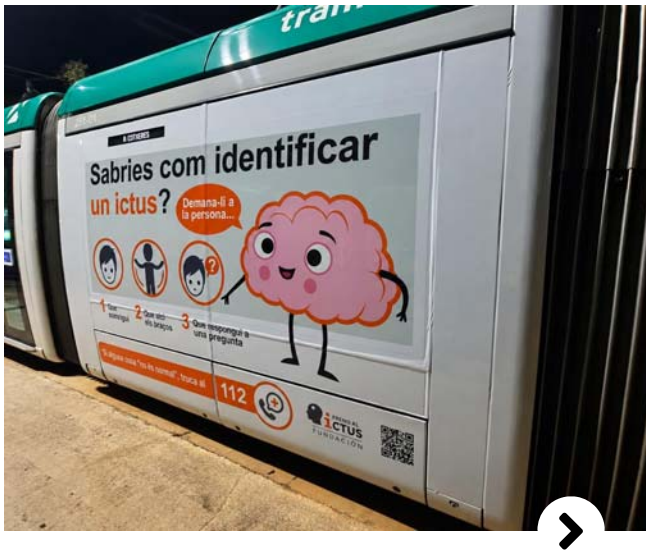
actualización científica con el entrenamiento práctico, con el objetivo de mejorar la capacitación de los residentes y contribuir a una atención cada vez más precisa y eficaz de las personas que sufren un ictus.

Este sitio web utiliza cookies propias y de terceros para mantener la sesión, ofrecerle una mejor experiencia de usuario y obtener datos estadísticos de navegación de los usuarios.

Aceptar

Al aceptar nos ayuda a mejorar el funcionamiento de la página. Para más información o cambiar sus opciones vea la Política de cookies

Rechazar



En el Mes del Ictus, estaciones, trenes, metros y tranvías llevan la prevención del ictus a millones de viajeros

Madrid, 14 de octubre de 2026.– Durante el mes de octubre, millones de viajeros volverán a encontrarse en sus desplazamientos diarios con un mensaje que puede salvar vidas: aprender a identificar los síntomas de un ictus y saber cómo actuar.

Por cuarto año consecutivo, la **Fundación Freno al Ictus** pone en marcha su campaña de sensibilización en el transporte de viajeros con la colaboración de **Renfe, Metro de Madrid, Metro Bilbao y Metro Málaga**, a los que este año se suma **TRAM Barcelona**, ampliando el alcance de una iniciativa que comenzó en 2023 y que desde entonces ha incorporado cada año a nuevos operadores.

La campaña se desarrolla durante todo el mes de octubre, en el marco de las acciones de concienciación que impulsa la Fundación Freno al Ictus con motivo del **Día Mundial del Ictus**, que se conmemora el 29 de octubre, y tiene como objetivo aprovechar la capacidad del transporte público para llegar de forma directa a millones de personas. Estaciones, trenes, metros y tranvías se convierten así en espacios de sensibilización desde los que trasladar información sencilla y útil sobre cómo reconocer los síntomas de un ictus y, sobre todo, cómo actuar ante una posible emergencia.



La dimensión del problema hace especialmente importante que esta información llegue al mayor número posible de personas. Según datos de la **Sociedad Española de Neurología (SEN)**, cada año se producen en España alrededor de **120.000 nuevos casos de ictus**. Más del 25 % de las personas que sufren un ictus fallecen y dos de cada tres supervivientes presentan algún tipo de secuela. El ictus continúa siendo, además, la **primera causa de discapacidad**

Reconocer los síntomas y llamar al 112

El ictus es una enfermedad tiempo-dependiente. La aparición repentina de dificultades para hablar o comprender, pérdida de fuerza o sensibilidad en un lado del cuerpo, alteraciones de la visión, problemas de equilibrio o coordinación o un dolor de cabeza intenso y diferente al habitual pueden ser señales de alarma.

Ante uno solo de estos síntomas, la recomendación es **llamar inmediatamente al 112**. **No hay que esperar a que desaparezca ni trasladar al afectado por medios propios**: activar cuanto antes los servicios de emergencia permite poner en marcha el Código Ictus y reducir el tiempo hasta la atención especializada.

"En el ictus, actuar rápido es fundamental. Por eso queremos sacar estos mensajes del entorno sanitario y llevarlos a espacios cotidianos, como el transporte público. Queremos que cualquier ciudadano pueda reconocer las señales de alarma y sepa que, ante un posible ictus, hay que llamar inmediatamente al 112", señala **Julio Agredano, presidente de la Fundación Freno al Ictus**.

Durante octubre, las entidades participantes difundirán estos contenidos a través de **diferentes soportes y canales propios**, adaptados además a las distintas lenguas oficiales, multiplicando así el alcance de la campaña en diferentes puntos del territorio.

Una campaña que crece cada año



La iniciativa comenzó en **2023** y desde entonces ha ido creciendo con la incorporación progresiva de nuevos operadores de transporte. En 2026, **Renfe, Metro de Madrid, Metro Bilbao y Metro Málaga** renuevan su colaboración con la Fundación Freno al Ictus y **TRAM Barcelona se incorpora por primera vez a la campaña**.

Como parte de su participación, TRAM dará además una visibilidad especial a los mensajes de sensibilización mediante el **vinilado de uno de sus tranvías**, llevando la campaña directamente al espacio urbano y a los desplazamientos cotidianos de sus viajeros.

La campaña permanecerá activa durante el mes de octubre y se enmarca en las acciones impulsadas por la Fundación con motivo del **Día Mundial del Ictus, que se conmemora el próximo 29 de octubre**, con un objetivo común: mejorar el conocimiento de la enfermedad entre la población y conseguir que cada vez más personas sepan reconocer sus síntomas y actuar a tiempo.

CONTÁCTANOS

fines lucrativos y de los incentivos fiscales al mecenazgo.

Fundación Freno al Ictus © 2025 Decantowebs, Silence&Work

HOSPITAL (HTTPS://WWW.SALUDADIARIO.ES/HOSPITAL/) ' JAMA NEUROLOGY'

Una autoinyección mejora la miastenia desde la primera semana

Las mejoras en las actividades cotidianas se observaron desde los 7 días, mientras que las relacionadas con la fuerza muscular se detectaron a partir del primer mes / Bellvitge coordina en España un ensayo internacional que ha incluido a 260 pacientes de 113 centros de 20 países

S.A.D (HTTPS://WWW.SALUDADIARIO.ES/AUTOR/S-A-D/) 14 DE OCTUBRE DE 2026 0 (HTTPS://WWW.SALUDADIARIO.ES/HOSPITAL/UNA-AUTOINYECCION-MEJORA-LA-MIASTENIA-DESDE-LA-PRIMERA-SEMANA/#RESPOND)



(HTTP://WWW.FACEBOOK.COM/SHARER.PHP?U=HTTPS%3A%2F%2FWWW.SALUDADIARIO.ES%2FHOSPITAL%2FUNA-AUTOINYECCION-MEJORA-LA-MIASTENIA-DESDE-LA-PRIMERA-SEMANA%2F) (HTTPS://TWITTER.COM/INTENT/TWEET?TEXT=UNA+AUTOINYECCION+MEJORA+LA+MIASTENIA+DESDE+LA+PRIMERA+SEMANA&URL=HTTPS%3A%2F%2FWWW.SALUDADIARIO.ES%2FHOSPITAL%2FUNA-AUTOINYECCION-MEJORA-LA-MIASTENIA-DESDE-LA-PRIMERA-SEMANA%2F) (WHATSAPP://SEND?TEXT=UNA+AUTOINYECCION+MEJORA+LA+MIASTENIA+DESDE+LA+PRIMERA+SEMANA%20HTTPS%3A%2F%2FWWW.SALUDADIARIO.ES%2FHOSPITAL%2FUNA-AUTOINYECCION-MEJORA-LA-MIASTENIA-DESDE-LA-PRIMERA-SEMANA%2F)

Hablar, masticar, tragar, caminar o mantener los brazos levantados pueden convertirse en acciones difíciles para las personas con miastenia gravis. La debilidad muscular suele aumentar al repetir un movimiento y, a menudo, se hace más evidente a medida que avanza el día.

El Hospital Universitario de Bellvitge y el IDIBELL han coordinado la participación española en PREVAIL, un ensayo clínico internacional de fase 3 que ha evaluado gefurulimab, un tratamiento experimental dirigido a adultos con miastenia gravis generalizada y anticuerpos contra el receptor de acetilcolina, la forma más frecuente de la enfermedad.

El ensayo ha incluido a 260 pacientes de 113 centros de 20 países. La colaboración internacional es especialmente importante en una enfermedad rara, ya que permite reunir a un número suficiente de pacientes para obtener resultados sólidos. Los resultados, publicados en la revista *JAMA Neurology* (https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/42507440/), muestran que las personas que recibieron el tratamiento experimental experimentaron una mayor mejoría que las que recibieron placebo.

La mejoría en las actividades cotidianas comenzó a observarse durante la primera

semana, mientras que la mejoría clínica de la fuerza muscular se detectó a partir de la cuarta. Los beneficios se mantuvieron durante los seis meses del estudio.

El Dr. Carles Casasnovas, neurólogo de la Unidad de Enfermedades Neuromusculares del Hospital de Bellvitge e investigador del IDIBELL y del CIBERER, ha sido el coordinador del estudio en España y el investigador principal en Bellvitge. También han participado como subinvestigadores la Dra. Velina Nedkova y el Dr. Moisés Morales.

Mejoras en la fuerza muscular y en las actividades cotidianas

A los seis meses, el 46,3% de los pacientes que recibieron el tratamiento experimental alcanzó la mejoría de la fuerza muscular establecida como criterio de respuesta en el estudio, frente al 25,2% del grupo placebo. Es decir, casi la mitad de los pacientes tratados, frente a una cuarta parte de los que recibieron placebo.

En cuanto a las actividades cotidianas, casi dos de cada tres pacientes tratados (el 65,5%) alcanzaron el criterio de mejoría establecido, frente al 52,2% del grupo placebo.

“Estas mejoras son importantes porque pueden traducirse en una reducción de los síntomas y en una mayor capacidad para realizar las actividades del día a día”, explica el Dr. Casasnovas.

La incidencia de efectos adversos fue similar en ambos grupos. Bellvitge continúa participando en la fase de extensión del ensayo, que permitirá obtener más datos sobre los efectos y la seguridad a largo plazo.

El tratamiento se administra mediante una inyección subcutánea una vez a la semana, que puede administrarse en casa el propio paciente o una persona cuidadora. Si se autoriza y se incorpora a la práctica clínica, esta pauta podría proporcionar mayor autonomía, evitar desplazamientos periódicos y reducir la necesidad de recibir el tratamiento en el hospital de día.

Una enfermedad rara que afecta a cerca de 450 pacientes atendidos en Bellvitge

La miastenia gravis es una enfermedad autoinmune crónica que altera la comunicación entre los nervios y los músculos. Provoca debilidad y fatiga muscular, que empeoran con la actividad y mejoran con el descanso. Puede aparecer a cualquier edad, pero es más frecuente en mujeres menores de 40 años y en hombres mayores de 60. También puede causar caída de los párpados, visión doble y, en los casos más graves, dificultades respiratorias.

Más de 16.000 personas viven con miastenia gravis en España, según la Sociedad Española de Neurología. Aunque no tiene cura, los tratamientos permiten controlar los síntomas y llevar una vida normal o prácticamente normal en muchos casos. La investigación es esencial para ampliar las opciones terapéuticas y adaptarlas mejor a las necesidades de cada paciente.

La Unidad de Enfermedades Neuromusculares de Bellvitge atiende a cerca de 450 personas con miastenia gravis. Ha participado en cuatro ensayos clínicos sobre esta enfermedad y actualmente tiene tres estudios en marcha. El Hospital es Centro, Servicio y Unidad de Referencia (CSUR) en enfermedades neuromusculares raras y forma parte de las redes catalana y europea de referencia.

Referencia bibliográfica:

Gwathmey, K. G., Saccà, F., Howard, J. F., Jr, Vu, T., Xi, J., Mäurer, M., Ruck, T., Shin, H. Y., Takahashi, M. P., Casasnovas, C., Smilowski, M., Peric, S., Masuda, M., Scholz, J., Shang, S., Yee, M., Rakhade, S., & Annane, D. (2026). Efficacy and Safety of Cefaranlimab in Generalized Myasthenia Gravis: The PREVAIL Phase 3 Randomized Clinical Trial. JAMA neurology, e262333. DOI: 10.1001/jamaneurol.2026.2333 (https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/42507440/)

TAGS HOSPITAL DE BELLVITGE (HTTPS://WWW.SALUDADIARIO.ES/TAG/HOSPITAL-DE-BELLVITGE/) MIASTENIA (HTTPS://WWW.SALUDADIARIO.ES/TAG/MIASTENIA/) MIASTENIA GRAVIS (HTTPS://WWW.SALUDADIARIO.ES/TAG/MIASTENIA-GRAVIS/)

ANTERIOR NOTICIA

IA y psicología: cómo está cambiando la terapia (https://www.saludadiario.es/vademecum/ia-y-psicologia-como-esta-cambiando-la-terapia/)

SIGUIENTE NOTICIA

Nuestra anatomía podría explicar por qué las lenguas suenan distintas (https://www.saludadiario.es/investigacion/nuestra-anatomia-podria-explicar-por-que-las-lenguas-suenan-distintas/)

Contenidos relacionados

MENÚ

NOTICIAS | SALUD Y ESTILO DE VIDA

Cuatro de cada diez pacientes con neuralgia del trigémino podrían recibir un diagnóstico erróneo inicial

BY **CINTIA PÉREZ VADILLO**

15/10/2026 - 10:45



Lectura fácil

Más de 35.000 personas viven en España con **neuralgia del trigémino**, una enfermedad neurológica que provoca episodios de dolor facial intenso y puede dificultar acciones cotidianas como comer o hablar. Pese a su impacto en la calidad de vida, más del 40 % de

MENÚ

El dolor facial intenso dificulta el diagnóstico de la neuralgia del trigémino

Más de 35.000 personas conviven en España con la neuralgia del trigémino, una enfermedad neurológica que provoca episodios repentinos de dolor intenso en la cara. Actividades tan habituales como comer, hablar, sonreír o incluso tocarse la piel pueden desencadenar una crisis.

A pesar de la intensidad de estos síntomas, reconocer la **neuralgia del trigémino** no siempre resulta sencillo: **más del 40 % de los pacientes recibe inicialmente un diagnóstico equivocado y el tiempo medio hasta identificar correctamente la enfermedad supera el año.**

La Sociedad Española de Neurología (SEN) calcula que cada año se detectan unos 2.000 nuevos casos en el país. Además, estima que aproximadamente el 0,3 % de la población desarrollará esta afección en algún momento de su vida. Aunque puede aparecer a distintas edades, su frecuencia aumenta con el envejecimiento.

Un dolor que puede aparecer con cualquier movimiento

El nervio trigémino es el encargado de transmitir gran parte de la sensibilidad de la cara al cerebro. Se divide en tres ramas que abarcan la frente y la zona ocular, la mejilla y la mandíbula. Cuando este nervio sufre una alteración, puede producir descargas dolorosas de gran intensidad, descritas habitualmente como calambres eléctricos o pinchazos repentinos.

En la mayoría de los pacientes, las crisis afectan a un solo lado del rostro y duran desde unos segundos hasta aproximadamente dos minutos, aunque pueden repetirse numerosas veces a lo largo del día. **La neuralgia del trigémino suele afectar con mayor frecuencia a**

algunas personas a reducir las comidas, evitar conversaciones o limitar sus relaciones sociales. También pueden aparecer problemas para dormir, dificultades laborales y un deterioro importante del bienestar emocional.

Según la SEN, más de la mitad de los afectados presenta limitaciones en sus actividades diarias y alrededor de un tercio experimenta una disminución de su capacidad para trabajar. La **ansiedad** y la depresión también son más frecuentes en este grupo de pacientes.

Confusión con otras enfermedades

Uno de los principales obstáculos para recibir atención adecuada es la similitud de sus síntomas con los de otros problemas. En las primeras consultas, el dolor puede atribuirse a afecciones dentales, migrañas, sinusitis, otitis o alteraciones de la articulación de la mandíbula.

Estas confusiones pueden prolongar la búsqueda de una explicación y retrasar el inicio del tratamiento. Por ello, la neuralgia del trigémino requiere una valoración clínica cuidadosa que permita identificar las características del dolor y descartar otras causas.

La SEN ha elaborado recomendaciones para ayudar a los **profesionales sanitarios** a reconocer antes esta enfermedad y orientar las decisiones terapéuticas. Una identificación temprana puede evitar pruebas o tratamientos innecesarios y facilitar que los pacientes reciban la atención que necesitan.

Opciones para controlar las crisis

En muchos casos, el origen está relacionado con la presión que ejerce un vaso sanguíneo sobre el nervio. También existen formas asociadas a otras enfermedades, como la esclerosis múltiple, y casos en los que no se consigue establecer una causa concreta.

El tratamiento suele comenzar con medicamentos destinados a reducir las crisis dolorosas.

MENÚ

Aunque no todas las personas responden de la misma manera ante la neuralgia del trigémino, existen opciones para controlar el dolor y mejorar la calidad de vida. Reconocer los síntomas y consultar con profesionales sanitarios es un paso fundamental para evitar que esta afección condicione durante más tiempo la vida cotidiana.

SALUD Y ESTILO DE VIDA

ODS 3. Salud y bienestar ODS 10. Reducción de las desigualdades enfermedades cabeza

Añadir nuevo comentario

Asunto

Comentario

Guardar Preview

Opinando sin anestesia.es

CIENCIA

Bellvitge coordina en España un ensayo con una autoinyección que mejora la miastenia desde la primera semana

By **Belen Latorre Olivan** — 14 de octubre de 2026

● Las mejoras en las actividades cotidianas se observaron desde la primera semana, mientras que las relacionadas con la fuerza muscular se detectaron a partir de la cuarta

● El ensayo internacional, publicado en JAMA Neurology, ha incluido a 260 pacientes de 113 centros de 20 países

● Bellvitge atiende a cerca de 450 personas con miastenia gravis y mantiene tres estudios activos sobre esta enfermedad rara

L'Hospitalet de Llobregat, 14 de octubre de 2026.- Hablar, masticar, tragar, caminar o mantener los brazos levantados pueden convertirse en acciones difíciles para las personas con miastenia gravis. La debilidad muscular suele aumentar al repetir un movimiento y, a menudo, se hace más evidente a medida que avanza el día. El Hospital Universitario de Bellvitge y el IDIBELL han coordinado la participación española en PREVAIL, un ensayo clínico internacional de fase 3 que ha evaluado gefurulimab, un tratamiento experimental dirigido a adultos con miastenia gravis generalizada y anticuerpos contra el receptor de acetilcolina, la forma más frecuente de la enfermedad.

El ensayo ha incluido a 260 pacientes de 113 centros de 20 países. La colaboración internacional es especialmente importante en una enfermedad rara, ya que permite reunir a un número suficiente de pacientes para obtener resultados sólidos. Los resultados, publicados en la revista JAMA Neurology, muestran que las personas que recibieron el tratamiento experimental experimentaron una mayor mejoría que las que recibieron placebo. La mejoría en las actividades cotidianas comenzó a observarse durante la primera semana, mientras que la mejoría clínica de la fuerza muscular se detectó a partir de la cuarta. Los beneficios se mantuvieron durante los seis meses del estudio.

El Dr. Carles Casasnovas, neurólogo de la Unidad de Enfermedades Neuromusculares del Hospital de Bellvitge e investigador del IDIBELL y del CIBERER, ha sido el coordinador del estudio en España y el investigador principal en Bellvitge. También han participado como subinvestigadores la Dra. Velina Nedkova y el Dr. Moisés Morales.

Mejoras en la fuerza muscular y en las actividades cotidianas

A los seis meses, el 46,3% de los pacientes que recibieron el tratamiento experimental alcanzó la mejoría de la fuerza muscular establecida como criterio de respuesta en el estudio, frente al 25,2% del grupo placebo. Es decir, casi la mitad de los pacientes tratados, frente a una cuarta parte de los que recibieron placebo.

En cuanto a las actividades cotidianas, casi dos de cada tres pacientes tratados (el 65,5%) alcanzaron el

cri

"E

m

na

La incidencia de efectos adversos fue similar en ambos grupos. Bellvitge continúa participando en la fase de extensión del ensayo, que permitirá obtener más datos sobre los efectos y la seguridad a largo plazo.

El tratamiento se administra mediante una inyección subcutánea una vez a la semana, que puede administrarse en casa el propio paciente o una persona cuidadora. Si se autoriza y se incorpora a la práctica clínica, esta pauta podría proporcionar mayor autonomía, evitar desplazamientos periódicos y reducir la necesidad de recibir el tratamiento en el hospital de día.

Una enfermedad rara que afecta a cerca de 450 pacientes atendidos en Bellvitge

La miastenia gravis es una enfermedad autoinmune crónica que altera la comunicación entre los nervios y los músculos. Provoca debilidad y fatiga muscular, que empeoran con la actividad y mejoran con el descanso. Puede aparecer a cualquier edad, pero es más frecuente en mujeres menores de 40 años y en hombres mayores de 60. También puede causar caída de los párpados, visión doble y, en los casos más graves, dificultades respiratorias.

Más de 16.000 personas viven con miastenia gravis en España, según la Sociedad Española de Neurología. Aunque no tiene cura, los tratamientos permiten controlar los síntomas y llevar una vida normal o prácticamente normal en muchos casos. La investigación es esencial para ampliar las opciones terapéuticas y adaptarlas mejor a las necesidades de cada paciente.

La Unidad de Enfermedades Neuromusculares de Bellvitge atiende a cerca de 450 personas con miastenia gravis. Ha participado en cuatro ensayos clínicos sobre esta enfermedad y actualmente tiene tres estudios en marcha. El Hospital es Centro, Servicio y Unidad de Referencia (CSUR) en enfermedades neuromusculares raras y forma parte de las redes catalana y europea de referencia.

Esta investigación se enmarca en la actividad de REMMA Bellvitge, el programa de dedicado específicamente a las enfermedades raras del adulto, impulsado por el IDIBELL. El programa conecta la investigación con la asistencia para mejorar el diagnóstico y acelerar el acceso de los pacientes a nuevos tratamientos. La participación en estudios internacionales como PREVAIL es una de las vías clave para acelerar la llegada de nuevas alternativas terapéuticas a los pacientes.

El ensayo PREVAIL ha sido financiado por Alexion, AstraZeneca Rare Disease, que ha participado en el diseño y desarrollo del estudio, el análisis de los datos y la preparación del manuscrito.

Referencia bibliográfica

Gwathmey, K. G., Saccà, F., Howard, J. F., Jr, Vu, T., Xi, J., Mäurer, M., Ruck, T., Shin, H. Y., Takahashi, M. P., Casasnovas, C., Smilowski, M., Peric, S., Masuda, M., Scholz, J., Shang, S., Yee, M., Rakhade, S., & Annane, D. (2026). Efficacy and Safety of Gefurulimab in Generalized Myasthenia Gravis: The PREVAIL Phase 3 Randomized Clinical Trial. JAMA neurology, e262333. DOI: 10.1001/jamaneurol.2026.2333

Sobre el Hospital Universitario de Bellvitge

El Hospital de Bellvitge es un hospital público, universitario, investigador e innovador. Con más de 5.200 profesionales expertos y comprometidos, es el hospital de proximidad de los ciudadanos de L'Hospitalet y El Prat de Llobregat y centro de referencia de máxima complejidad para 2 millones de personas de todo el eje sur de Cataluña. Es el centro sanitario catalán que realiza más cirugía compleja, especialmente cirugía oncológica, y forma parte del Campus Salut Bellvitge, reconocido por la Organisation of European

Ca en
as la
m os
ce as
m as
en ón
Di de
España. Registra anualmente unas 20.000 intervenciones de cirugía mayor, 69.000 altas; 400.000 visitas ambulatorias y unas 100.000 pruebas diagnósticas.

Sobre el IDIBELL

El Instituto de Investigación Biomédica de Bellvitge (IDIBELL) es un centro de investigación creado en 2004 y especializado en cáncer, neurociencia, medicina traslacional y medicina regenerativa. Cuenta con un equipo de más de 1.500 profesionales que, desde 73 grupos de investigación, publican más de 1.400 artículos científicos al año. El IDIBELL está participado por el Hospital Universitario de Bellvitge y el Hospital de Viladecans del Institut Català de la Salut, el Institut Català d'Oncologia, la Universidad de Barcelona y el Ayuntamiento de L'Hospitalet de Llobregat. IDIBELL es miembro del Campus de Excelencia Internacional de la Universidad de Barcelona HUBc y forma parte de la institución CERCA de la Generalitat de Catalunya. En 2009 se convirtió en uno de los cinco primeros centros de investigación españoles acreditados como instituto de investigación sanitaria por el Instituto de Salud Carlos III. Además, forma parte del programa HR Excellence in Research de la Unión Europea y es miembro de EATRIS y REGIC. Desde 2018, el IDIBELL es un Centro Acreditado de la Fundación Científica AECC (FCAECC).

Desmayarse por diversión: el peligroso juego que enciende todas las alarmas

Vuelve el 'chocking game', un reto de asfixia entre adolescentes, que es más dañino de lo que creen: «A partir de 3 minutos sin oxígeno, las neuronas pueden morir»

5 min 8 Añádenos en Google



(Adobe Stock)



Silvia Osorio ›

+ Seguir

Reserva sin preocupaciones con Record go

Record go

Seguir leyendo ›

(https://diariosalud.do?sid=33&bsa_pro_id=44&bsa_pro_url=1)

Buscar en diariosalud.do

Suscríbete (https://diariosalud.do/suscribete/)

DiarioSalud.do (https://diariosalud.do)

Noticias(https://diariosalud.do/noticias/)

Ensayo clínico prueba una autoinyección que mejora la miastenia gravis desde la primera semana

Por **Diario Salud Redacción**(https://diariosalud.do/author/diariosalud/) | octubre 15, 2026

Compartir



Hablar, masticar, tragar, caminar o simplemente sostener los brazos levantados son acciones cotidianas que pueden convertirse en un verdadero reto para las personas con miastenia gravis. Esta debilidad muscular se acentúa típicamente con la repetición de los movimientos y tiende a empeorar a medida que avanza la jornada.

(https://diariosalud.do?sid=14&bsa_pro_id=17&bsa_pro_url=1)

Publicidad

Para responder a esta necesidad, el **Hospital Universitario de Bellvitge** y el **IDIBELL** (https://idibell.cat/es/2026/10/bellvitge-coordina-en-espana-un-ensayo-con-una-autoinyeccion-que-mejora-la-miastenia-desde-la-primera-semana/)han liderado la participación española en el estudio **PREVAIL**, un ensayo clínico internacional de fase 3 que evalúa la eficacia de **gefurulimab**. Se trata de un tratamiento experimental enfocado en adultos con miastenia gravis generalizada que presentan anticuerpos contra el receptor de acetilcolina, la variante más habitual de esta patología.

Resultados sólidos gracias a la cooperación internacional

El estudio ha reunido a 260 pacientes en 113 centros de 20 países diferentes. En el ámbito de las enfermedades raras, este tipo de alianza internacional resulta imprescindible para alcanzar un tamaño de muestra suficiente y obtener evidencia científica sólida.

Los datos, difundidos por la prestigiosa revista *JAMA Neurology*, certifican que los

participantes tratados con gefurulimab mostraron una evolución clínicamente superior frente a quienes recibieron placebo:

- **Primera semana:** Comenzaron a registrarse las primeras mejoras en la autonomía y capacidad para completar actividades de la vida diaria.
- **Cuarta semana:** Se detectó una mejoría significativa en la fuerza muscular del grupo tratado.
- **Seis meses:** Los beneficios observados se mantuvieron de forma continuada durante todo el periodo de evaluación del estudio.

El **Dr. Carles Casasnovas**, neurólogo de la Unidad de Enfermedades Neuromusculares de Bellvitge e investigador del IDIBELL y del CIBERER, ha ejercido como coordinador del ensayo en España e investigador principal en el centro catalán, con el apoyo de la Dra. Velina Nedkova y el Dr. Moisés Morales como subinvestigadores.

Avances significativos en la fuerza muscular y la autonomía

Al finalizar los seis meses de seguimiento, el **46,3% de los pacientes** tratados con el fármaco alcanzaron el criterio preestablecido de mejora en la fuerza muscular, frente al 25,2% del grupo placebo. En términos prácticos, casi la mitad de los participantes que recibieron el fármaco mostraron un avance notorio, frente a solo una cuarta parte en el grupo de control.

En lo respectivo a las tareas cotidianas, el impacto favorable fue aún mayor: un **65,5% de los pacientes tratados** logró los parámetros de mejoría, en comparación con el 52,2% del grupo placebo.

«Estas mejoras son importantes porque pueden traducirse en una reducción directa de los síntomas y en una mayor capacidad para realizar las actividades del día a día», destaca el Dr. Casasnovas.

En cuanto a la seguridad del fármaco, la incidencia de efectos adversos fue similar en ambos grupos. Bellvitge participa ya en la fase de extensión del estudio para seguir evaluando la seguridad y los beneficios de la terapia a largo plazo.

Una pauta semanal subcutánea que evita

visitas al hospital

Una de las grandes ventajas de este tratamiento experimental es su vía de administración: una **inyección subcutánea de periodicidad semanal** que el propio paciente o un cuidador puede aplicarse cómodamente en su domicilio.

De aprobarse e incorporarse a la cartera de la práctica clínica habitual, esta pauta supondrá un cambio sustancial en la calidad de vida de los afectados, al aportarles mayor independencia, evitar desplazamientos periódicos al centro sanitario y reducir la necesidad de recibir infusiones en el hospital de día.

Un centro de referencia para una enfermedad autoinmune crónica

La miastenia gravis es una enfermedad autoinmune de carácter crónico que altera la correcta transmisión de impulsos entre los nervios y los músculos, originando fatiga y debilidad que mejoran con el reposo. Aunque puede debutar a cualquier edad, afecta prioritariamente a mujeres menores de 40 años y a hombres mayores de 60. En sus manifestaciones más graves, puede llegar a causar caída de párpados (ptosis), visión doble (diplopía) o severas dificultades respiratorias.

En España conviven con esta dolencia más de 16.000 personas, de acuerdo con los datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN). Si bien carece de cura definitiva, los tratamientos actuales consiguen controlar los síntomas en gran parte de los casos.

El Hospital de Bellvitge atiende en su Unidad de Enfermedades Neuromusculares a unos 450 pacientes con miastenia gravis. Como Centro, Servicio y Unidad de Referencia (CSUR) estatal y miembro de las redes de referencia catalana y europea, el hospital ha participado en cuatro ensayos clínicos sobre esta patología y mantiene tres estudios activos.

Esta labor investigadora se integra en la estrategia del programa **REMMA Bellvitge** impulsado por el IDIBELL, centrado en conectar la investigación básica con la asistencia clínica para acelerar el diagnóstico y el acceso de los pacientes adultos con enfermedades raras a terapias innovadoras. El ensayo PREVAIL ha contado con la financiación de Alexion, AstraZeneca Rare Disease.

Fuente:Hospital Universitario de Bellvitge y el Instituto de Investigación Biomédica de Bellvitge

(IDIBELL). Información adaptada por la Redacción de DiarioSalud.

Foto: Archivo DiarioSalud.

Temas

Miastenia Gravis(https://diariosalud.do/tag/miastenia-gravis/)

Trastornos musculoesqueleticos(https://diariosalud.do/tag/trastornos-musculoesqueleticos/)

Mantente al día con el boletín diario líder de la industria de la salud: ***suscríbete gratis*** *(https://diariosalud.do/suscribete/) y síguenos en* ***Instagram*** *(https://www.instagram.com/diariosalud/),* ***Facebook*** *(https://www.facebook.com/DiarioSaludDo),* ***LinkedIn*** *(https://www.linkedin.com/company/diariosalud/),* ***Threads*** *(https://www.threads.com/@diariosalud),* ***TikTok*** *(https://www.tiktok.com/@diariosalud.com),* ***X*** *(https://x.com/DiarioSaludDo),* ***Telegram*** *(https://t.me/DiarioSaludDo),* ***WhatsApp*** *(https://whatsapp.com/channel/0029VaEG2ug3WHTWaIKAVm3e) y* ***YouTube*** *(https://www.youtube.com/@diariosaludtv)*

(https://diariosalud.do?sid=21)

(https://diariosalud.do?sid=18&bsa_pro_id=26&bsa_pro_url=1)

Publicidad

(https://diariosalud.do?sid=19&bsa_pro_id=42&bsa_pro_url=1)

Publicidad