teleprensa
PRIMER PERIÓDICO DIGITAL DE ALMERÍA



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




**AGENCIA**
15 DE OCTUBRE DE 2026 (10:22 H.)

**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.**

SEVILLA, 15 (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

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**

La Junta resuelve 23 expedientes de ayudas para las víctimas de Adamuz y otros 77 están "muy avanzados"

El Ministerio de Agricultura publica ayudas por más de 1,5 millones a 890 pesqueros andaluces por la subida del gasóleo

Junta trabaja en una "unidad de coordinación frente a ocupación ilegal, que atenderá a víctimas desde el primer momento"

Alcalá celebra sus Jornadas de Memoria Democrática del 28 al 30 de octubre y este domingo con Jesús Bienvenido

Gavira defiende que la Junta está "reforzando con más efectivos"

BioTech (https://biotech-spain.com/es/)

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



Centros de investigación (https://biotech-spain.com/es/articles?category=centros-de-investigación), Drug discovery (https://biotech-spain.com/es/articles?category=drug-discovery), Enfermedades crónicas (https://biotech-spain.com/es/articles?category=enfermedades-cr-nicas), Enfermedades raras (https://biotech-spain.com/es/articles?category=enfermedades-raras), Ensayos clínicos (https://biotech-spain.com/es/articles?category=ensayos-cl-nicos), Hospitales (https://biotech-spain.com/es/articles?category=hospitales), Inmunología (https://biotech-spain.com/es/articles?category=inmunología), Inversor privado (https://biotech-spain.com/es/articles?category=inversor-privado), Publicaciones científicas (https://biotech-spain.com/es/articles?category=publicaciones-cient-ficas)




(https://biotech-spain.com/es/articles/bellvitge-coordina-en-espa-a-un-ensayo-con-una-autoinyecci-n-que-mejora-la-miastenia-desde-la-primera-semana-/)

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 en el Grupo de enfermedades neurometabólicas (https://idibell.cat/es/investigacion/area-de-neurociencias/programa-de-neurociencias/enfermedades-neurometabolicas/) 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 (https://idibell.cat/es/investigacion/remma-investigacion-enfermedades-raras-adulto-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.inver*

**Artículo de referencia**: Kelly G Gwathmey, et al. Efficacy and Safety of Gefurulimab in Generalized Myasthenia Gravis: The PREVAIL Phase 3 Randomized Clinical Trial (https://doi.org/10.1001/jamaneurol.2026.2333). *JAMA Neurology*, 2026. https://doi.org/10.1001/jamaneurol.2026.2333 (https://doi.org/10.1001/jamaneurol.2026.2333)

By IDIBELL - Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge (https://biotech-spain.com/es/directory/idibell+-+institut+d%e2%80%99investigaci%c3%b3+biom%c3%a8dica+de+bellvitge+/)

14/10/2026

miastenia gravis (https://biotech-spain.com/es/articles/tags/miastenia+gravis), gefurulimab (https://biotech-spain.com/es/articles/tags/gefurulimab)

Fuente: Idibell

https://idibell.cat/es/2026/10/bellvitge-coordina-en-espana-un-ensayo-con-una-autoinyeccion-que-mejora-la-miastenia-desde-la-primera-semana/ (https://idibell.cat/es/2026/10/bellvitge-coordina-en-espana-un-ensayo-con-una-autoinyeccion-que-mejora-la-miastenia-desde-la-primera-semana/)

SANIDAD CANTABRIA 14-10-2026 11:30

# La migraña cuesta 76.000 millones de euros al año en España entre los adultos diagnosticados, según un informe

*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 por ciento 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 por ciento del total, con 45.441 millones de euros, mientras

Utilizamos "cookies" propias y de terceros para elaborar información estadística y mostrarte publicidad, contenidos y servicios personalizados a través del análisis de tu navegación. Si continúas navegando aceptas su uso.

SABER MÁS ACEPTAR Y CERRAR

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 por ciento de la carga total.

Asimismo, recoge que alrededor de 8 millones de adultos declaran síntomas compatibles con migraña en España. De ellos, cerca de 5 millones cuentan con diagnóstico médico, mientras que unos 3 millones no; lo que supone que hay aproximadamente el 40 por ciento de infradiagnóstico.

Además, señala que transcurren, de media, alrededor de 6 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

Utilizamos "cookies" propias y de terceros para elaborar información estadística y mostrarte publicidad, contenidos y servicios personalizados a través del análisis de tu navegación. Si continúas navegando aceptas su uso.

SABER MÁS ACEPTAR Y CERRAR

migraña crónica, con 15 o más días al mes.

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.

RETOS EN LA ATENCIÓN Y EL SEGUIMIENTO

Entre las barreras asistenciales se señala que, el 29,5 por ciento de quienes acuden a urgencias no sería derivado a Atención Primaria tras el alta y alrededor de un 8 por ciento 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 por ciento 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

Utilizamos "cookies" propias y de terceros para elaborar información estadística y mostrarte publicidad, contenidos y servicios personalizados a través del análisis de tu navegación. Si continúas navegando aceptas su uso.

SABER MÁS ACEPTAR Y CERRAR

sitúan la persistencia de los tratamientos preventivos en el 32 por ciento a los 6 meses y en el 30 por ciento 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".

PROPUESTAS 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.

Utilizamos "cookies" propias y de terceros para elaborar información estadística y mostrarte publicidad, contenidos y servicios personalizados a través del análisis de tu navegación. Si continúas navegando aceptas su uso.

SABER MÁS ACEPTAR Y CERRAR

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.

## Información relacionada:

**El 49% de la población no considera el hígado un organo vital y el 55% ignora qué es el hígado graso**

SANIDAD CANTABRIA - 14-10-2026 15:15

0

## Sé el primero en comentar

Comentario

Alias

ENVIAR

Utilizamos "cookies" propias y de terceros para elaborar información estadística y mostrarte publicidad, contenidos y servicios personalizados a través del análisis de tu navegación. Si continúas navegando aceptas su uso.

SABER MÁS ACEPTAR Y CERRAR

# No podemos esperar más: financiación pública para los tratamientos del Alzheimer



# El problema

Soy Mariló Almagro, presidenta de la Confederación Española de Alzheimer y otras Demencias (CEAFA). Represento a miles de personas con Alzheimer y a sus familias, que cada día ven cómo esta enfermedad les arrebata mucho más que recuerdos: autonomía, proyectos, vínculos y, poco a poco, una parte de sus vidas.

El Alzheimer es una enfermedad progresiva e irreversible que en España afecta a más de 800.000 personas y cada año se diagnostican unos 40.000 nuevos casos, más del 65 % en mujeres.

Durante años, los tratamientos disponibles se han dirigido principalmente a aliviar sus síntomas. Hoy, **por primera vez, existen dos tratamientos, lecanemab y donanemab, capaces de retrasar la progresión de la enfermedad** a un grupo muy concreto de pacientes en fases iniciales y que cumplan unos estrictos criterios médicos. Según la Sociedad Española de Neurología, alrededor del 4 % de las personas con Alzheimer en España podrían ser candidatas a recibirlos.

La Unión Europea ya los ha autorizado pero **en España se ha rechazado su financiación pública,** por lo que estos tratamientos solo están al alcance de quienes pueden asumir su coste por la vía privada. Y eso significa que una oportunidad terapéutica que debería depender sólo de criterios médicos acaba dependiendo de la capacidad económica de cada familia.

No es justo que el código postal o la cuenta bancaria determinen quién puede tener una oportunidad para retrasar la progresión del Alzheimer.

**Y no podemos esperar más. El tiempo es decisivo. El Alzheimer no espera.** Sigue avanzando y, cuando la enfermedad progresa, la posibilidad de recibir el tratamiento puede desaparecer para siempre. No podemos permitir que una decisión administrativa haga perder un tiempo que, para estas personas, es irrecuperable.

Más de 500 personas con Alzheimer, familiares, profesionales y asociaciones ya han dicho en nuestro vídeo **«No podemos esperar más».** Ahora te pedimos que sumes tu voz firmando esta petición:

- **Para que el Ministerio de Sanidad financie lecanemab y donanemab** en

el Sistema Nacional de Salud.

- Para que las personas con Alzheimer que cumplen los criterios médicos puedan acceder a estos tratamientos de forma pública, segura y equitativa.
- Para que el tiempo no siga jugando en contra de quienes hoy todavía pueden tener una oportunidad.

**El NO ya no es respuesta**

Denunciar una violación de las políticas

C

**CEAFA ...**

Creador de la petición

**Consultas de medios de comunicación**

# Opiniones de firmantes

*Nadie deberia dar por echo que ciertas enfermedades son muerte instantanea, quiero luchar por que todas las personas puedan tener...*
Ver el texto completo

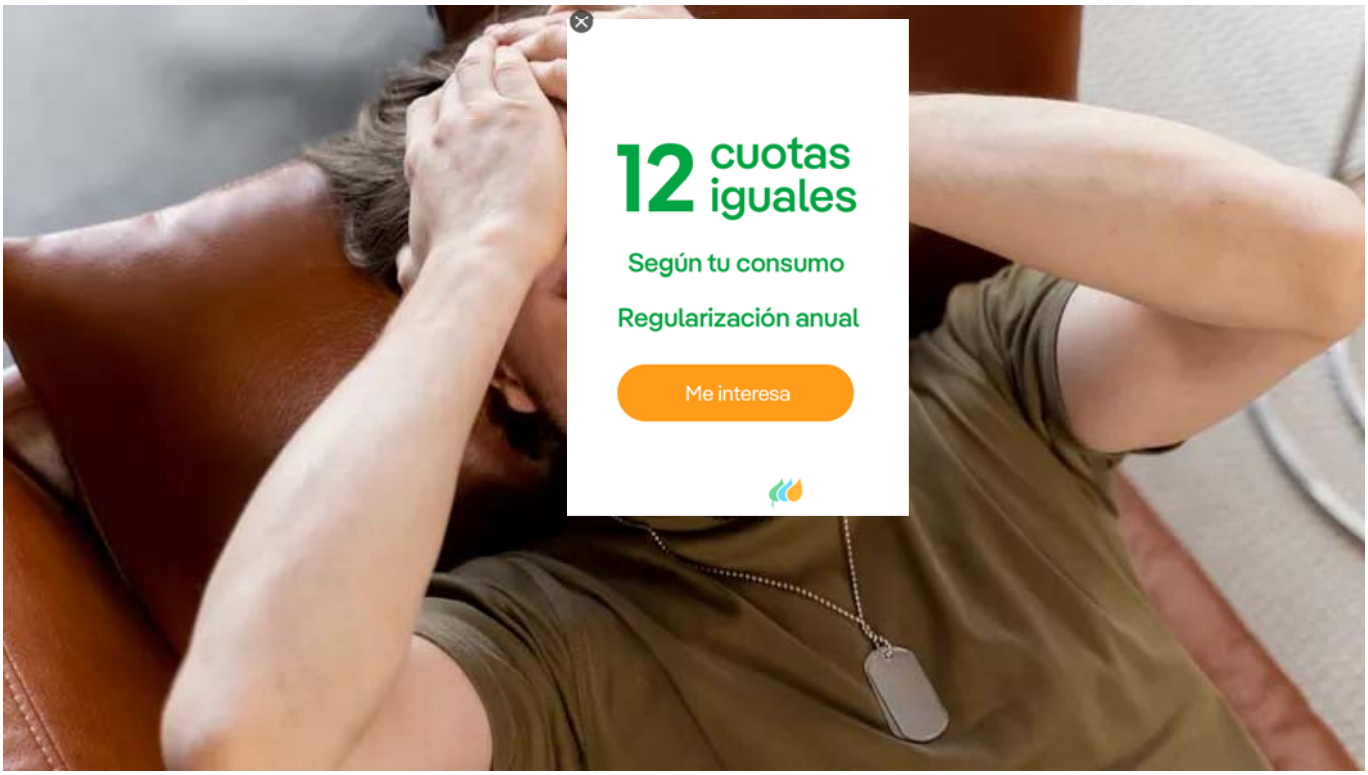
*No, no se puede esperar más m personas sufren de esta enferm el apoyo de los fármacos adecu*
Ver el texto completo

**Nixie,** Seville

# Más de tres millones de personas en España sufren síntomas de migraña sin saberlo y tardan seis años en tener diagnóstico

Un nuevo informe revela el enorme impacto de esta enfermedad neurológica, que puede hacerse crónica y supone una carga económica y social de más de 76.000 millones de euros al año


- La migraña con aura eleva el riesgo de ictus en mayores de 45 años: «No es un mero trastorno de dolor de cabeza»
- ¿Adiós migrañas? Medicamentos de moda para adelgazar como Ozempic las podrían reducir a la mitad


▲ **Hombre con migraña** Freepik

**L. CANO**

Creada: 14.10.2026 12:02
Última actualización: 14.10.2026 12:02

La migraña no siempre empieza con un diagnóstico. Para millones de personas, comienza con un dolor de cabeza que vuelve una y otra vez, jornadas laborales que se hacen interminables, planes cancelados y visitas al médico que no siempre ofrecen respuestas. En España, cerca de **3,3 millones de adultos presentan síntomas compatibles con esta enfermedad neurológica sin contar con un diagnóstico formal**, mientras que quienes finalmente consiguen poner nombre a lo que les ocurre ta

Ir a portada Síguenos en Google Siguiente noticia

**MÁS NOTICIAS**



**Salud**
**Los casos de Covid en Reino Unido aumentan un 230 %: cualquier persona debe estar atento a estos síntomas**



**Salud**
**Hilary Swank, embarazada a los 52 años: cómo es posible ser madre después de los 50 y qué riesgos existen**

Son algunas de las conclusiones de '**MigrAtlas: La huella de la migraña en España**', un informe elaborado por **Pfizer España** en colaboración con la Fundación Weber que pone cifras a una enfermedad frecuentemente infravalorada. Según sus estimaciones, **más de ocho millones de adultos españoles presentan síntomas de migraña y cerca del 41% no han sido diagnosticados**.

El estudio también revela que su carga económica, laboral y social supera los 76.000 millones de euros anuales entre los pacientes adultos con diagnóstico médico. **Y más del 90% de esta carga queda fuera del presupuesto sanitario público** e incluye cuestiones difíciles de cuantificar, como trabajar mientras se soporta el dolor, perder oportunidades profesionales o renunciar a actividades cotidianas.

## Seis años para diagnosticar una enfermedad que puede hacerse crónica

Uno de los principales problemas identificados es el retraso diagnóstico. Muchos pacientes conviven durante años con episodios recurrentes sin recibir una valoración adecuada, una situación que dificulta el acceso al tratamiento y al seguimiento médico. El informe estima que **solo alrededor del 59% de los adultos con síntomas compatibles dispone de un diagnóstico formal**.

- El cáncer más frecuente en hombres de 50 años como Gustavo Oliva: el síntoma que no hay que ignorar y la importancia de las revisi

Ir a portada Síguenos en Google Siguiente noticia

La migraña es una enfermedad neurológica caracterizada por **crisis de dolor que pueden acompañarse de náuseas, vómitos y una sensibilidad intensa a la luz o al sonido**. En algunos pacientes también aparecen alteraciones visuales o sensitivas conocidas como aura. Su intensidad y frecuencia varían considerablemente, pero en los casos más graves las crisis pueden llegar a impedir el desarrollo normal de las actividades diarias.

El doctor **Robert Belvís, coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (SEN)**, advierte de las consecuencias de esta demora. "La carga de la migraña es elevada, entre otros factores, porque con frecuencia la enfermedad se detecta de forma tardía", explica.

El especialista recuerda que "**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".


- Óscar López, de culpar a Díaz Ayuso y al Congreso del "caso Maricarmen" a pedir el desahucio de un vecino de la anciana
- Por qué no debes dejar el cubo de la fregona con agua sucia durante horas: qué hacer después de limpiar


Las cifras muestran hasta qué punto importa la frecuencia de los ataques. Según MigrAtlas, **la carga socioeconómica anual estimada por persona asciende a unos 14.574 euros cuando aparecen entre uno y tres días de cefalea al mes**, pero se eleva hasta los 31.561 euros en los pacientes con migraña crónica, definida por la presencia de dolor de cabeza durante al menos 15 días mensuales, con características de migraña en al menos ocho de ellos, durante más de tres meses.

Esta diferencia no significa que cada paciente tenga que desembolsar semejantes cantidades. El cálculo incluye gastos sanitarios, pérdidas de productividad y una valoración económica del deterioro de su calidad de vida.

Ir a portada Síguenos en Google Siguiente noticia

## El coste invisible de la migraña: acudir al trabajo sin poder rendir

Una de las revelaciones más llamativas del estudio tiene que ver con el denominado **presentismo laboral, una realidad menos visible que las bajas médicas**. Se produce cuando una persona acude a su puesto de trabajo, pero los síntomas de su enfermedad reducen considerablemente su capacidad para concentrarse, realizar tareas o mantener su rendimiento habitual.

MigrAtlas estima que este fenómeno representa **más de 34.500 millones de euros anuales, alrededor del 45% de toda la carga socioeconómica calculada**. Si se añaden otras pérdidas de productividad, el impacto laboral supera los 45.400 millones de euros.

A esta factura se suman las actividades familiares, domésticas y sociales que los afectados dejan de realizar. Los costes intangibles, que expresan económicamente la pérdida de calidad de vida y de actividad no laboral, superan los 20.700 millones de euros. El documento recoge testimonios de pacientes que describen frustración, miedo ante la siguiente crisis, aislamiento y dificultades para mantener sus responsabilidades familiares.

Ir a portada Síguenos en Google Siguiente noticia

Además, la migraña no afecta exclusivamente a los adultos. **La investigación calcula que unos 652.000 niños y adolescentes españoles de entre 6 y 17 años conviven con esta patología**, cuyo impacto anual rondaría los 659 millones de euros. En este grupo destacan las ausencias escolares y las jornadas laborales que pierden los progenitores para atenderlos, aunque los autores reconocen que estas estimaciones parten de evidencias más limitadas.

## El riesgo de abusar de los medicamentos contra el dolor

Otro de los problemas detectados es el uso excesivo de medicación para aliviar las crisis. El informe calcula que **casi el 15% de los adultos diagnosticados podría encontrarse en riesgo de sobreutilización de tratamientos sintomáticos**, una proporción que aumenta considerablemente entre las personas con migraña crónica.

El consumo frecuente de determinados analgésicos y tratamientos específicos puede contribuir a desarrollar cefalea por uso excesivo de medicación, complicando el control de una enfermedad que ya resulta difícil de gestionar. Por eso, los especialistas insisten en la importancia de revisar la frecuencia de los ataques y valorar tratamientos preventivos cuando estén indicados, en lugar de depender exclusivamente de los medicamentos utilizados durante las crisis.

La doctora **María Varela**, coordinadora del **Grupo de Trabajo de Neurología de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG)**, destaca el papel fundamental de los centros de salud: "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".

Varela señala que se necesita "mejorar la coordinación con otros niveles asistenciales y facilitar la formación de los profesionales" porque "puede ayudar a evitar retrasos y a intervenir antes de que la enfermedad se cronifique".

El informe, que incorpora experiencia de pacientes y de un comité de 15 profesionales sanitarios de las principales sociedades científicas españolas (como SEMERGEN o la SEN), también identifica deficiencias en la continuidad asistencial, especialmente d alistas y unidades de cefalea. Frente a estas barre **mación sanitaria, la**

Ir a portada Síguenos en Google Siguiente noticia

**coordinación entre servicios, el seguimiento clínico y las herramientas digitales.**

La conclusión que dibujan los datos va más allá: "**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", concluye **José Chaves**, director médico de Pfizer España.

ARCHIVADO EN:

neurologia / Salud / migranas

0 Ver comentarios

**Más leídas**

1 **Crisis vivienda**
Montse Mínguez, con un sueldo de 129.905 euros y una pareja al frente de 30 viviendas en alquiler: "De lo que se trata es de que la vivienda sea considerada como un derecho, no como un negocio"

2 **Invasión**
Medios marroquíes interpretan el gesto de los Reyes en el cementerio musulmán como una artimaña para defender la españolidad de Ceuta

3 **Antena 3**
Vicente Vallés, sobre Montse Mínguez y las viviendas de su pareja: “Ha defendido que su pareja paga todos sus impuestos y ha dicho que a quien no paga se

Ir a portada Síguenos en Google Siguiente noticia

**Vivienda**

semana

14/10/2026

VOLVER A NOTICIAS

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

***· 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***

Administrar consentimiento de cookies

Para brindar las mejores experiencias, utilizamos tecnologías como cookies para almacenar y/o acceder a la información del dispositivo. El consentimiento para estas tecnologías nos permitirá procesar datos como el comportamiento de navegación o identificaciones únicas en este sitio. No dar su consentimiento o retirarlo puede afectar negativamente a ciertas características y funciones.

Acepta

Denegar

Ver preferencias

Política de cookies



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

Administrar consentimiento de cookies

Para brindar las mejores experiencias, utilizamos tecnologías como cookies para almacenar y/o acceder a la información del dispositivo. El consentimiento para estas tecnologías nos permitirá procesar datos como el comportamiento de navegación o identificaciones únicas en este sitio. No dar su consentimiento o retirarlo puede afectar negativamente a ciertas características y funciones.

Acepta

Denegar

Ver preferencias

Política de cookies

## 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.*

Administrar consentimiento de cookies

Para brindar las mejores experiencias, utilizamos tecnologías como cookies para almacenar y/o acceder a la información del dispositivo. El consentimiento para estas tecnologías nos permitirá procesar datos como el comportamiento de navegación o identificaciones únicas en este sitio. No dar su consentimiento o retirarlo puede afectar negativamente a ciertas características y funciones.

Acepta

Denegar

Ver preferencias

Política de cookies

Publicidad

Iniciar sesión Registrarse

Buscar...

Publicidad

NUNCA DEJAREMOS DE BUSCAR RESPUESTAS PARA LOS PACIENTES QUE MÁS LAS NECESITAN.

MEDIO ACREDITADO PARA LA INNOVACIÓN MÉDICA

# Gefurulimab mejora la fuerza muscular y la actividad diaria en miastenia gravis

El ensayo internacional de fase 3 PREVAIL, coordinado en España por el Hospital Universitario de Bellvitge y el IDIBELL, muestra una mayor mejoría frente a placebo desde las primeras semanas de tratamiento y mantiene los beneficios durante seis meses.




GUARDAR

Reproducir

14/10/2026

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 doctor **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* **Velina Nedkova** y **Moisés Morales**.

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 doctor 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 ser administrada en casa por el propio paciente o por 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 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.

#miastenia gravis #gefurulimab #estudio #bellvitge

**Autor: IM Médico**

**Te recomendamos**

**Lo último:** Adinberri reúne a más de 1.200 profesionales en un foro

N3WS
Tercera Edad




NOTICIAS - PORTADA

# La migraña genera una carga socioeconómica anual de más de 76.000 millones de euros entre los adultos diagnosticados en España

La migraña genera en España una carga socioeconómica anual de más de 76.000 millones de euros entre los adultos con diagnóstico médico. Esta estimación 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.[1]

Así lo recoge '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 este documento, en torno al 90 % de esta carga no corresponde al presupuesto sanitario asumido por el Sistema Nacional de Salud (SNS).[1] Las pérdidas de productividad representan cerca del 60 % del total, con 45.441 millones de euros, mientras que

Cookies

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.[1] 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.[1]

Asimismo, recoge que alrededor de 8 millones de adultos declaran síntomas compatibles con migraña en España. De ellos, cerca de 5 millones cuentan con diagnóstico médico y unos 3 millones no; lo que supone que hay aproximadamente el 40 % de infradiagnóstico.[1] Además, señala que transcurren, de media, alrededor de 6 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",* explica el doctor 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).

**El coste aumenta con la frecuencia de la enfermedad**

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 1 y 3 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. Sin embargo, las personas con menos días de síntomas concentran la mayor parte de la carga total, ya que representan el 89,0 % de los diagnosticados y concentran el 82,6 % de la carga total. [1]

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. [1]

**Retos en la atención y el seguimiento**

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 trat pautado. MigrAtlas también identifica dificultades de coordinación entre los disti s

Cookies

asistenciales y posibles desigualdades en el acceso a especialistas y unidades de cefalea. [1]

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. Además, la adherencia terapéutica constituye un problema sistemático, los datos citados en el informe sitúan la persistencia de los tratamientos preventivos en el 32% a los 6 meses y en el 30% a los 12.[1]

En este contexto,la doctora 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".*

**MIGRATLAS: del análisis a las propuestas 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, representantes de entidades como la Sociedad Española de Neurología (SEN), la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo, la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG), la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC), la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo (AEEMT), la Sociedad Española de Enfermería Neurológica (SEDENE), la Federación de Asociaciones de Enfermería Familiar y Comunitaria (FECAP), la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH), la Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria (SEFAC), la Sociedad Española de Psiquiatría y Salud Mental (SEPSM), la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) y la Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA).

*"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",* declara **José Chaves, director médico de Pfizer España**.

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 [illegible]orno laboral; seguimiento de los pacientes; y herramientas digitales. [1] El informe pres[illegible]

Cookies

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.

← Durcal reivindica el valor de acompañar a las personas mayores en el Día Mundial de la Salud Mental

Cáncer de mama: síntomas y claves para una detección precoz →

## También te puede gustar

Una valoración individualizada y un abordaje rehabilitador mejoran la autonomía y la calidad de vida de las personas con incontinencia urinaria

Alrededor del 15% de la población sufre tiña podal en algún momento de su vida

Por qué caminar despacio es una de las mejores formas de mantenerse activo

CONSULTA EL NÚMERO ACTUAL

Cookies

La inscripción es obligatoria. Pincha aquí: **https://forms.gle/5zntCvPQcMUQJcom7** o a través de este código QR.

# PROGRAMA

Asense-A Asociación de Enfermedades Neuromusculares de Andalucía

**VIII JORNADA DE ASENSE ANDALUCÍA**
**NUEVAS PIEZAS DEL PUZLE: SALUD, AUTONOMÍA Y MUNDO LABORAL**

**Sábado 24 de octubre de 2026**
Hotel EXE Sevilla Palmera
C/ Cardenal Ilundain, 28, 41013 Sevilla

**PROGRAMA**

**9:00- 09:30 h.** Entrega de documentación.

**09:30- 09:45 h.** Inauguración de las jornadas y bienvenida.

- Representantes institucionales
- Dña. Ángeles Carbonell de Sena. Presidenta de ASENSE Andalucía

**BLOQUE 1:ABORDAJE CLÍNICO Y ATENCIÓN SANITARIA**

**09:45-10:30 h**. Presentación clínica de enfermedades neuromusculares. El reto en la consulta
- *Dr. Francisco Javier Gómez Fernández*. Facultativo Especialista en Neurología en H. Universitario Virgen del Rocío. Unidad de Enfermedades Neuromusculares – Centro de referencia (CSUR) en estas enfermedades.

**10:30- 11:15 h**. "El adolescente con soporte respiratorio domiciliario: retos y oportunidades"
- *Dra. Mirella Gaboli*. Especialista en Neumología pediátrica. Responsable del programa de Ventilación Mecánica Domiciliaria Pediátrica del H.U. Virgen del Rocío de Sevilla. Profesora asociada del departamento de Ciencias de la Salud, Universidad Loyola Andalucía.

**11:15- 11:45 h**. PAUSA CAFÉ

**BLOQUE 2: FISIOTERAPIA Y MOVIMIENTO FUNCIONAL**

**11:45- 12:30 h**. "Estimulación cerebral no invasiva en ENM. A propósito de un caso"
- *Dña. Isabel Alén Piñuel*. Fisioterapeuta COFEXT 1351 y socia de AEF neuro. Máster Fisioterapia Neurológica del adulto y niño (Univ. de Murcia). 13 años de experiencia en tratamiento a pacientes neurológicos. Coordinadora de fisioterapia en clínica de rehabilitación neurológica Emérita neuro.

Asense-A Asociación de Enfermedades Neuromusculares de Andalucía

**BLOQUE 3: MUNDO LABORAL**

**12:30- 13:15 h**. Desafíos y Oportunidades de las ENM y el Mundo Laboral.
- *Dña. Nazaret Pareja Gil*. Psicóloga ASENSE-A. Máster de Intervención en EE.RR.
- *Dña. Alicia León*. Abogada y Trabajadora social.

**14:15- 15:45 h.** ALMUERZO

**BLOQUE 4. TALLERES SIMULTÁNEOS**

**16:00-17:30 h.** Talleres simultáneos:

**a) Terapia ocupacional**: Soluciones para la vida diaria autónoma. Trucos y recursos.
- *Dña. Thais Pousada García*. Doctora en ciencias de la salud, terapeuta ocupacional y enfermera. Master en Asistencia e Investigación Sanitaria. Profesora Titular de Universidad.

**b) Fisioterapia:** Autocuidado familiar: Higiene postural y técnicas de transferencia
- *Dña. Master Beatriz Heredia Carrasco*. Grado en Fisioterapia, Neurofisioterapia y Máster Nuevas Tendencias Asistenciales en Ciencias de la Salud pertenece al grupo de investigación NeurophysiUS de la Universidad de Sevilla. Gerente y fisioterapeuta en el Centro FISIN.
- *Dña. Ana Isabel Sánchez Ayllón*. Grado en Fisioterapia y Máster en Fisioterapia Neurológica. Fisioterapeuta en el Centro FISIN.

**BLOQUE 5. AUTONOMÍA, HOGAR Y CALIDAD DE VIDA**

**17:30-18:30h.** Autonomía y adaptaciones en el hogar.
- *Dña. Thais Pousada García:* Doctora en ciencias de la salud, terapeuta ocupacional y enfermera. Master en Asistencia e Investigación Sanitaria. Profesora Titular de Universidad.
- *D. Ildefonso de la Cruz* (socio): testimonio.

**18:30- 18:45h**. DESPEDIDA Y CIERRE JORNADA

---

## «CAFÉ CON CIENCIA« EN BORMUJOS

### ¿AÚN NO TE HAS APUNTADO? LAS PLAZAS SON LIMITADAS !!!




El próximo **29 de octubre**, jueves, ASENSE Andalucía celebra su primer «CAFÉ CON CIENCIA», un encuentro en *petit comité* con una de nuestras científicas e investigadoras más apreciadas, premiada en 2023 por la Sociedad Española de Neurología (SEN) por su aportación científica en el campo de las enfermedades neuromusculares, la Dra. **Carmen Paradas López.** Celebraremos una charla-café y le podremos consultar dudas sobre su trabajo diario como investigadora o sus próximos proyectos.

Esta actividad está coordinada por la Fundación Descubre de la Consejería de Universidad, Industria, Energía e Innovación y se enmarca en el programa de la Semana de la Ciencia.

La actividad tendrá lugar a las 18:00 horas en el nuevo Centro Multifuncional de Bormujos, Sevilla

Para la mejor organización de la actividad es **imprescindible** que cumplimentéis este formulario, ya que se cuenta con un **aforo limitado a 15 participantes:**

---

**https://forms.gle/SeUKCogycrBeu3xF9**

**Se prioriza a las personas participantes que sean socias y por orden de inscripción a la actividad.**

**Fecha límite de inscripción** hasta el 27 de octubre a las 23:59 horas o hasta completar aforo.

## Un cuadro por Diana

El pasado día 5 de octubre en Córdoba, se hizo entrega de este precioso cuadro a Lara y Estrella, de nuestra asociación hermana ASENCO, de manos de Ángeles Carbonell y Silvia, respectivas presidentas ASENSE




¿Ya nos sigues? Añadenos en Google

PUBLICIDAD

Nieves Salinas
09 OCT 2026 9:00

**La neuralgia del trigémino** afecta a más de 35.000 españoles y, cada año, se diagnostican unos 2.000 nuevos casos de una enfermedad que, dicen los médicos, provoca "**uno de los dolores más intensos que puede experimentar un ser humano" .** Puede desencadenarse al **hablar, masticar, sonreír, bostezar,** lavarse la cara o los dientes, o simplemente, con cualquier roce sobre la piel. Aparece de forma súbita, con una intensidad similar **a una descarga eléctrica**. El impacto es enorme: algunos pacientes desarrollan conductas suicidas asociadas a los peores brotes, por lo que también es conocida como **'la enfermedad del suicidio'.**

**Estás leyendo gratis un artículo Premium**
Suscríbete y sigue leyendo **sin límites** por solo 39,99€ el primer año.
**Aprovecha esta oferta**

**Tus lugares, tus noticias**
**Sigue tu localidad, tu pueblo o donde veraneas y encuentra sus noticias en CERCA**
Leer Cerca Jugar

SIGLO XXI
Diario digital independiente, plural y abierto

Viajes y Lugares Tienda Siglo XXI Grupo Siglo XXI

23º ANIVERSARIO
Fundado en noviembre de 2003

Buscar

MigraEmpleo
MIGRA Empleo

Portada Etiquetas

# La migraña cuesta 76.000 millones de euros al año en España entre los adultos diagnosticados, según un informe

Agencias
Miércoles, 14 de octubre de 2026, 11:21 h (CET)

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 por ciento 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 por ciento 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 por ciento, alcanzando los 20.000 millones de euros.

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 por ciento de la carga total.

Asimismo, recoge que alrededor de 8 millones de adultos declaran síntomas compatibles con migraña en España. De ellos, cerca de 5 millones cuentan con diagnóstico médico, mientras que unos 3 millones no; lo que supone que hay aproximadamente el 40 por ciento de infradiagnóstico.

Además, señala que transcurren, de media, alrededor de 6 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

MigraEmpleo

Abrir

Lo más leído

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

2 «La odontología española entra en una nueva era: el capital cambiará las reglas, pero la gestión decidirá quién compite»

3 Cinco victorias españolas en Europa: el Madrid se salva y el Betis se reivindica

4 El registro horario digital, pendiente de un nuevo trámite parlamentario

5 Multiplicar el saber

Ver más

Noticias diarias

Análisis político

Cobertura electoral

Noticias relacionadas

Donemos una fértil unidad; entre contemplación y acción

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 1 y 3 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.

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.

RETOS EN LA ATENCIÓN Y EL SEGUIMIENTO

Entre las barreras asistenciales se señala que, el 29,5 por ciento de quienes acuden a urgencias no sería derivado a Atención Primaria tras el alta y alrededor de un 8 por ciento 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 por ciento 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.

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 por ciento 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".

PROPUESTAS 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

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

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

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

**Epístola a un anciano**

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

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.

**Te recomendamos** addoor



Inconfundiblemente Alfa Romeo

**Nuevo Alfa Romeo Tonale. Expresión pura del estilo italiano y la innovación**



Excelencia para cada día

**Un compacto híbrido deportivo con el diseño y carácter únicos de Alfa Romeo.**



DS N°7: potencia con elegancia

**Potencia y elegancia se unen en el SUV DS N°7.**



Descubre lo que Jeep tiene para ti

**Descubre lo que tenemos para ti este octubre con Jeep Freedom Days.**



¿Sabías que puedes triplicar ingresos gracias a la ayuda de la IA?

**En este artículo te explicamos como muchos jóvenes están generando ingresos extra**



IKEA.es

**Olvídate de rebuscar cada mañana y pon en orden tu ropa. Compra en web**

**Sé el primero en comentar...**

Por favor identifícate o regístrate para comentar

Login con E-mail

Comments by Historiable Política de privacidad

ISLAS CANARIAS

# Especialistas del HUNSC recuerdan que la mitad de los pacientes con enfermedades raras tiene síntomas neurológicos

## En Canarias, 98.162 pacientes ya tienen un diagnóstico confirmado




Especialistas del HUNSC recuerdan que la mitad de los pacientes con enfermedades raras tiene síntomas neurológicos - HOSPITAL DE LA CANDELARIA

Europa Press Islas Canarias
Publicado: jueves, 15 octubre 2026 12:53

IA Seguir en

SANTA CRUZ DE TENERIFE, 15 Oct. (EUROPA PRESS) -

Profesionales del servicio de Neurología del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, en Tenerife, recuerdan que el 50% 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.

Así lo ha advertido la jefa del servicio, Nuria Ruiz, que 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. Ha destacado, además, que el 46% de estos pacientes están en la isla de

Tenerife, según ha trasladado el complejo hospitalario en una nota de prensa.

Ha explicado que más del 80% 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.

Por su parte, 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.

**Te puede gustar**

Europa Press

## La lactancia materna a los seis meses aumenta más de un 70% en casi 20 años, según Sanidad

Europa Press


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

**VeloTrade** | Patrocinado


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.

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.

Contenido patrocinado

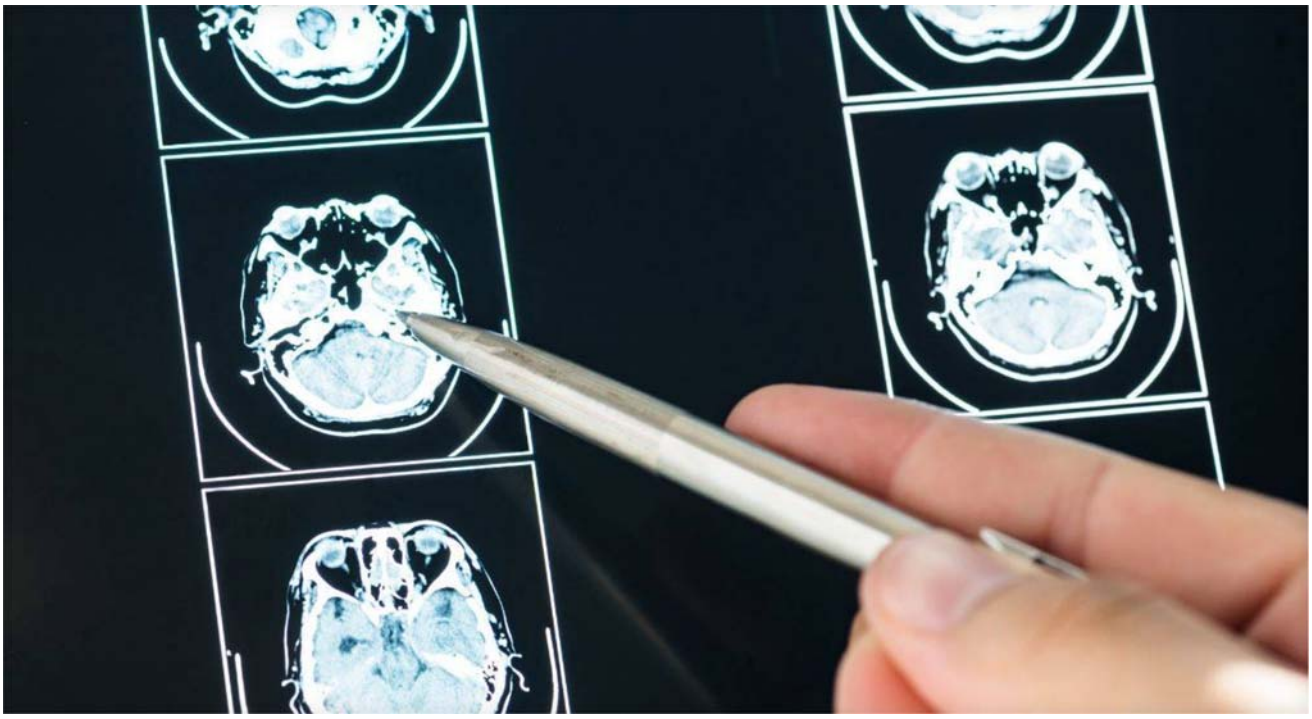
PROFESIONALES

# Un 60% de las personas que padecen dolor neuropático pueden tardar dos años o más en obtener un diagnóstico

El dolor neuropático afecta en España a más de 3 millones de personas y cada año se diagnostican unos 400.000 nuevos casos

**El dolor neuropático, una epidemia silenciosa: más de 3 millones de personas lo sufren en España**

**El dolor neuropático afecta a 3 millones de españoles y suma 400.000 nuevos casos al año**



Neurología - FREEPIK

Según datos de la Sociedad Española de Neurología (**SEN**), en España más del **30 % de la población sufre algún tipo de dolor**, principalmente personas de entre 45 y 54 años y, en un 60% de los casos, mujeres. Pero además, un 18 % de la población padece dolor crónico, es decir, padece dolor desde hace más de tres meses; y más de un 5 % de la población sufre dolor a diario.

Este año, el Día Mundial contra el Dolor tiene un foco muy concreto porque la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (**IASP**) ha declarado el año

2026 como **Año Mundial del Dolor Neuropático**, con el objetivo de impulsar la investigación, mejorar el diagnóstico y visibilizar el impacto de este tipo de dolor, que se estima afecta a **entre el 7 % y el 10 % de la población mundial** y que es el tipo de dolor crónico más incapacitante y que peor responde a los tratamientos convencionales.

"Existen diferentes tipos de dolor: el **nociceptivo**, como respuesta a una lesión, infección o enfermedad; el de **origen nociplástico**, por una alteración funcional en las vías de dolor y el neuropático, causado por una lesión o disfunción del propio sistema nervioso", explica la **Dra. Montserrat González Platas**, Coordinadora del Grupo de Estudio de Dolor Neuropático de la Sociedad Española de Neurología. "Y de los tres, el neuropático es el que más frecuentemente está presente en los pacientes con dolor crónico: más del 60% de quienes sufren dolor crónico tienen, en mayor o menor medida, un componente neuropático".

**"El dolor neuropático es considerado uno de los peores dolores que existen, tanto por la dificultad de su tratamiento como por su enorme complejidad fisiopatológica y por la intensidad con la que lo**

## experimentan los pacientes"

Según datos de la Sociedad Española de Neurología (**SEN**), más de 3 millones de personas padecen dolor neuropático en España y cada año se diagnostican alrededor de **400.000 nuevos casos**. Aunque puede aparecer a cualquier edad, es más frecuente a partir de los 55 años y algo más habitual en mujeres. Se trata, además, de un problema de gran impacto asistencial: alrededor del 50% de las consultas de Atención Primaria en España están motivadas por el dolor y hasta un 25% de ellas pueden estar relacionadas con el dolor neuropático.

"El dolor neuropático es considerado **uno de los peores dolores que existen**, tanto por la dificultad de su tratamiento como por su enorme complejidad fisiopatológica y por la intensidad con la que lo experimentan los pacientes", señala la Dra. Montserrat González Platas. "A diferencia de otros tipos de dolor, no cumple una función protectora: **no avisa de un daño real**, sino que es el propio sistema nervioso, al funcionar de forma anómala, el que interpreta como dolorosos estímulos que no deberían serlo.

Con los **tratamientos farmacológicos actuales**, menos del 60 % de los pacientes logra un alivio adecuado del dolor, y hasta un 85 % de las personas que lo padecen en España señalan que les condiciona de forma significativa su calidad de vida. El 60 % de los pacientes sufre trastornos del sueño, en torno a un 40 % fatiga crónica, un 34 % depresión y un 25 % ansiedad. Además, un 65 % se ha visto obligado a restringir sus actividades cotidianas, y para muchos de ellos el dolor se mantiene durante años: hasta un 40 % lleva más de cinco años conviviendo con él.

## "Consideramos necesario avanzar en el desarrollo de tratamientos más eficaces a largo plazo, reforzar los equipos multidisciplinares y mejorar la formación de los profesionales"

"El otro gran problema del dolor neuropático es su **infradiagnóstico**. Al coexistir con frecuencia con otros tipos de dolor y que su diagnóstico sea fundamentalmente clínico, basado en los síntomas, muchos pacientes tardan años en recibir un diagnóstico preciso: se estima que hasta seis de cada diez **pueden tardar dos años o más**", destaca la Dra. Montserrat González Platas. "Y mejorar su identificación temprana es importante porque cuando el dolor neuropático se identifica pronto y se trata de forma adecuada, no siempre desaparece por completo, pero sí puede controlarse, y eso puede suponer una diferencia enorme en el día a día de las personas que lo sufren".

Por lo tanto, en el Año Mundial del Dolor Neuropático la SEN quiere incidir en señalar que los principales retos siguen estando en mejorar tanto el diagnóstico como el tratamiento. "Para ello, consideramos necesario **avanzar en el desarrollo de tratamientos más eficaces a largo plazo**, reforzar los equipos multidisciplinares –con neurólogos, especialistas de las unidades del dolor, rehabilitadores, neurocirujanos, fisioterapeutas, neuropsicólogos y psicólogos clínicos, entre otros– y mejorar la formación de los profesionales para facilitar un diagnóstico más temprano, tanto del dolor neuropático como de las comorbilidades psicológicas que pueden acompañarlo. Porque todo ello **resulta clave para reducir el impacto** de un dolor que, a día de hoy, continúa condicionando de forma significativa la calidad de vida de millones de personas en España y en el resto del mundo", concluye la Dra. Montserrat González Platas.

*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

Publicidad

HIDROFEROL

Iniciar sesión Registrarse

Buscar...

Publicidad

industria farmacéutica para fomentar una gestión sanitaria basada en evidencia

MEDIO ACREDITADO PARA LA INNOVACIÓN MÉDICA

# Hasta seis de cada diez pacientes con dolor neuropático sufren retrasos en el diagnóstico

Con motivo del Día Mundial contra el Dolor, la SEN recuerda que más de 3 millones de personas padecen dolor neuropático en España y reclama avanzar en su identificación precoz y en tratamientos más eficaces a largo plazo.



GUARDAR

Reproducir

15/10/2026

Este sábado, 17 de octubre, se conmemora el **Día Mundial contra el Dolor**. Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), en España más del 30% de la población sufre algún tipo de dolor, principalmente personas de entre 45 y 54 años y, en un 60% de los casos, mujeres. Pero, además, un 18% de la población padece dolor crónico, es decir, dolor desde hace más de tres meses, y más de un 5% de la población sufre dolor a diario.




Este año, el Día Mundial contra el Dolor tiene un foco muy concreto porque la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP) ha declarado 2026 como **Año Mundial del Dolor Neuropático**, con el objetivo de impulsar la investigación, mejorar el diagnóstico y visibilizar el impacto de este tipo de dolor, que se estima que afecta a entre el 7% y el 10% de la población mundial y que es el tipo de dolor crónico más incapacitante y el que peor responde a los tratamientos convencionales.

*"Existen diferentes tipos de dolor: el nociceptivo, como respuesta a una lesión, infección o enfermedad; el de origen nociplástico, por una alteración funcional en las vías del dolor, y el neuropático, causado por una lesión o disfunción del propio sistema nervioso"*, explica **Montserrat González Platas**, *coordinadora del Grupo de Estudio de Dolor Neuropático de la Sociedad Española de Neurología. "Y, de los tres, el neuropático es el que más frecuentemente está presente en los pacientes con dolor crónico: más del 60% de quienes sufren dolor crónico tienen, en mayor o menor medida, un componente neuropático"*, añade.

Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), más de 3 millones de personas padecen dolor neuropático en España y cada año se diagnostican alrededor de 400.000 nuevos casos. Aunque puede aparecer a cualquier edad, **es más frecuente a partir de los 55 años y algo más habitual en mujeres**. Se trata, además, de un problema de gran impacto asistencial: alrededor del 50% de las consultas de Atención Primaria en España están motivadas por el dolor y hasta un 25% de ellas pueden estar relacionadas con el dolor neuropático.

**Un dolor complejo y difícil de tratar**




*"El dolor neuropático es considerado uno de los peores dolores que existen, tanto por la dificultad de su tratamiento como por su enorme complejidad fisiopatológica y por la intensidad con la que lo experimentan los pacientes"*, señala la doctora González Platas, que agrega: *"A diferencia de otros tipos de dolor, no cumple una función protectora: no avisa de un daño real, sino que es el propio sistema nervioso, al funcionar de forma anómala, el que interpreta como dolorosos estímulos que no deberían serlo. Los pacientes suelen describirlo como un dolor continuo, quemante y punzante, con sensación de calambres o descargas eléctricas, y localizado con frecuencia en una zona concreta del cuerpo, aunque también puede extenderse a varias áreas. Y tiene una particularidad que lo hace especialmente difícil de manejar: una vez que se instaura, tiende a cronificarse y a acompañarse de otros problemas, como ansiedad, depresión, fatiga o alteraciones del sueño, que a su vez dificultan todavía más su tratamiento"*.

Con los tratamientos farmacológicos actuales, **menos del 60% de los pacientes logra un alivio adecuado del dolor** y hasta un 85% de las personas que lo padecen en España señalan que les condiciona de forma significativa su calidad de vida. El 60% de los pacientes sufre trastornos del sueño, en torno a un 40% fatiga crónica, un 34% depresión y un 25% ansiedad. Además, un 65% se ha visto obligado a restringir sus actividades cotidianas y, para muchos de ellos, el dolor se mantiene durante años: hasta un 40% lleva más de cinco años conviviendo con él.

*"El otro gran problema del dolor neuropático es su infradiagnóstico. Al coexistir con frecuencia con otros tipos de dolor y ser su diagnóstico fundamentalmente clínico, basado en los síntomas, muchos pacientes tardan años en recibir un diagnóstico preciso: se estima que hasta seis de cada diez pueden tardar dos años o más"*, destaca la doctora González Platas. *"Y mejorar su identificación temprana es importante porque, cuando el dolor neuropático se identifica pronto y se trata de forma adecuada, no siempre desaparece por completo, pero sí puede controlarse, y eso puede suponer una diferencia enorme en el día a día de las personas que lo sufren"*, añade.

Por lo tanto, en el Año Mundial del Dolor Neuropático, la SEN incide en que los principales retos siguen estando en mejorar tanto el diagnóstico como el tratamiento. *"Para ello, consideramos necesario avanzar en el desarrollo de tratamientos más eficaces a largo plazo, reforzar los equipos multidisciplinares –con neurólogos, especialistas de las unidades del dolor, rehabilitadores, neurocirujanos, fisioterapeutas, neuropsicólogos y psicólogos clínicos, entre otros– y mejorar la formación de los profesionales para facilitar un diagnóstico más temprano, tanto del dolor neuropático como de las comorbilidades psicológicas que pueden acompañarlo. Porque todo ello resulta clave para reducir el impacto de un dolor que, a día de hoy, continúa condicionando de forma significativa la calidad de vida de millones de personas en España y en el resto del mundo"*, concluye la experta.

#dolor neuropático #dolor crónico #sen #neurología

**Autor: IM Médico**

**Te recomendamos**

DIRECTO OFERTAS FLASH DE AMAZON DEL DÍA, EN DIRECTO

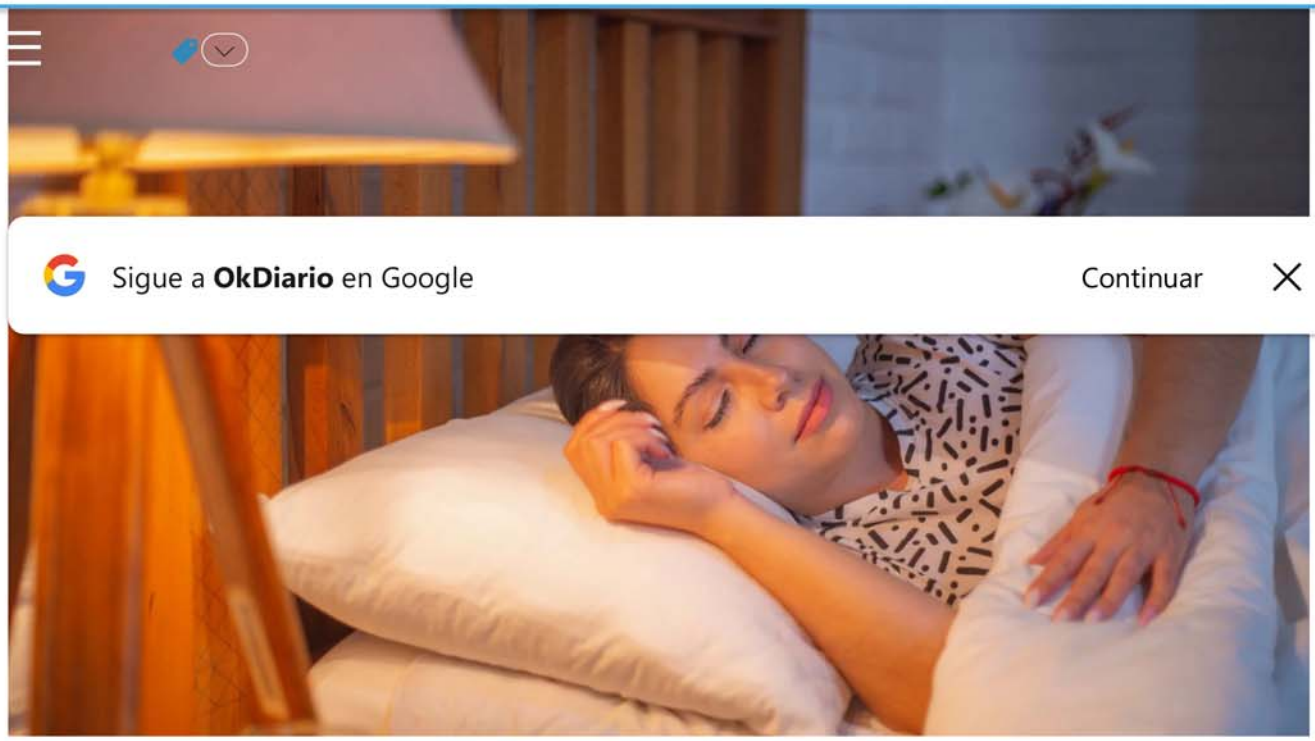
Sigue a **OkDiario** en Google Continuar

# falta de refrigeración nocturna provoca insomnio

✔ La infusión relajante para dormir a pierna suelta toda la noche: te sentirás como un bebé

✔ Suena raro, pero la ciencia lo respalda: Un inventor adolescente consigue que un hámster cargue su teléfono móvil dando vueltas en la rueda

✔ China tenía que ser: baten un nuevo récord mundial con una célula solar de perovskita que supera el 30% de eficiencia



Sigue a **OkDiario** en Google Continuar



**JANIRE MANZANAS**

Graduada en Marketing y experta en Marketing Digital. Redactora en OK Diario. Experta en curiosidades, mascotas, consumo y Lotería de Navidad.

**15/10/2026 16:00** ACTUALIZADO: 15/10/2026 16:00

La **Sociedad Española de Neurología (SEN)** calcula que entre el 20 y el 48% de la población adulta experimenta en algún momento problemas para **conciliar o mantener el sueño**. Además, estima que al menos un 10% de estos casos se debe a un **trastorno del sueño crónico y grave**. Aunque las causas más habituales del insomnio están relacionadas con las alteraciones emocionales y las **enfermedades psiquiátricas**, los síntomas de otras patologías, como el asma, los pólipos nasales y la **dermatitis atópica**, también pueden dificultar considerablemente el sueño. Esta situación afecta a la calidad de vida de muchos pacientes, que, al no conseguir descansar adecuadamente, pueden experimentar un empeoramiento de su estado de salud.

# El Dr. José Miguel Láinez Andrés, ganador del 'XX Certamen Médico: reconocimiento a toda una vida profesional'

*La Fundación ICOMV reconoce la destacada trayectoria profesional del Dr. Láinez y sus importantes contribuciones al desarrollo de la Neurología.*

La **Fundación del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valencia (ICOMV)**, en colaboración con el **Ayuntamiento de Valencia**, ha concedido al **Dr. José Miguel Láinez Andrés** el '**XX Certamen Médico: reconocimiento a toda una vida profesional'**, un galardón que distingue la dedicación y trayectoria de profesionales médicos que han destacado por su labor asistencial, docente e investigadora.

Este galardón reconoce la dedicación y trayectoria de profesionales médicos que han destacado por su labor asistencial, académica y científica, así como por sus aportaciones a la Medicina valenciana.

Servicio de Neurología del Hospital Clínico Universitario de **Valencia entre 1999 y 2025**, así como su actividad asistencial en el Hospital General Universitario de Valencia.

A lo largo de su carrera ha impulsado importantes avances en la atención neurológica, entre ellos la **creación de la primera unidad de cefaleas de la Comunitat Valenciana en 1992**, la puesta en marcha de la terapia trombolítica en el Hospital General de Valencia y la creación de la Unidad de Ictus del Hospital Clínico Universitario en 2011.

Su trayectoria también destaca en el ámbito académico y científico. Ha sido profesor asociado de Neurología en la Universitat de València y actualmente es **profesor emérito de la Universidad Católica de Valencia**. Además, cuenta con **296 publicaciones científicas** y ha ocupado cargos de responsabilidad en sociedades científicas nacionales e internacionales, como la Sociedad Española de Neurología y la European Headache Federation.

Entre las distinciones recibidas destacan su nombramiento como **Hijo Adoptivo de la ciudad de Valencia** y su condición de académico de número de la Real Academia de Medicina y Ciencias Afines de la Comunitat Valenciana desde 2015.

Con este reconocimiento, la **Fundación ICOMV** pone en valor la trayectoria profesional del Dr. José Miguel Láinez Andrés dedicada a la asistencia sanitaria, la docencia y la investigación, así

**próximamente.**




Publicado El 15 De Octubre Del 2026 A Las 10:49 Horas

Compartir esta entrada

# La mitad de los pacientes con enfermedades raras en Canarias sufre síntomas neurológicos



por Mireia Santana Cruz 15 de octubre de 2026 · 11:47 en Sociedad Tiempo de lectura: 4 minutos

Share on Facebook Share on Twitter




CONVIERTE CANARIASENPLENO EN FUENTE DE NOTICIAS EN GOOGLE

**La mitad de las personas con enfermedades raras en Canarias desarrolla síntomas neurológicos. Lo advierte el servicio de Neurología del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, que cifra en 98.162 los pacientes con diagnóstico confirmado en el Archipiélago.**

## 98.162 diagnósticos y una advertencia

La jefa del servicio, **Nuria Ruiz**, expuso este dato en la sexta edición de la **Semana de Seguridad del Paciente e Innovación**. Allí detalló que los síntomas van desde **disfunción motora** y alteraciones cognitivas hasta trastornos sensitivos, problemas de conducta y crisis epilépticas.



LEE TAMBIÉN

29N | María Fernández presiona en CC ante el avance de Teodoro Sosa al Congreso

El **46%** de esos pacientes están en la isla de **Tenerife**, según los datos de la Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias que maneja el centro. La advertencia llega de la mano de la Sociedad Española de Neurología.




## Origen genético y prevención

Más del **80%** de las enfermedades raras tienen un origen genético. No se pueden curar, pero sí se puede prevenir su aparición en la descendencia mediante el **diagnóstico preimplantacional** o lograr un diagnóstico precoz gracias al cribado neonatal.




LEE TAMBIÉN

**Canarias se asfixia con alquileres de 1.000 euros y sueldos de 1.400**

El **diagnóstico preimplantacional** analiza el material genético de los embriones antes de su transferencia al útero en tratamientos de reproducción asistida. El **cribado neonatal**, conocido como la prueba del talón, identifica de forma precoz patologías hereditarias y metabólicas en los primeros días de vida.

## Canarias amplía el cribado

Canarias ha ampliado progresivamente las determinaciones que estudia: pasó de **8 en 2021** a **18 en 2024** y **49 en 2025**, con **31 incorporadas en el último año**. Con ello supera el número de enfermedades incluidas en la cartera común del Sistema Nacional de Salud.



LEE TAMBIÉN

**Tenerife Sur: concurso desierto y Canarias presiona a Aena**

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

**Medio:** Europa Press
**Publicado:** 14/10/2026
**Edición:** Digital
**Sección:** SAN
**Autor:** Europa Press

**Valoración:** 0€
**Audiencia:** 0
**Difusión:** 0 Ejemplares

# La migraña cuesta 76.000 millones de euros al año en España entre los adultos diagnosticados, según un informe

MADRID, 14 (EUROPA PRESS) 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 por ciento 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 por ciento 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 por ciento, alcanzando los 20.000 millones de euros.

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 por ciento de la carga total.

Asimismo, recoge que alrededor de 8 millones de adultos declaran síntomas compatibles con migraña en España. De ellos, cerca de 5 millones cuentan con diagnóstico médico, mientras que unos 3 millones no; lo que supone que hay aproximadamente el 40 por ciento de infradiagnóstico.

Además, señala que transcurren, de media, alrededor de 6 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 1 y 3 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.

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.

RETOS EN LA ATENCIÓN Y EL SEGUIMIENTO Entre las barreras asistenciales se señala que, el 29,5 por ciento de quienes acuden a urgencias no sería derivado a Atención Primaria tras el alta y alrededor de un 8 por ciento 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 por ciento 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.

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 por ciento 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".

PROPUESTAS 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.

Noticia publicada: 14/10/2026 11:26:01

*Contenidos sujetos a las normas legales de protección de los derechos de autor y de propiedad intelectual. En ningún caso, se podrá reproducir, transformar, ceder, vender, publicar, distribuir o desarrollar ningún tipo de acción onerosa o lucrativa, total o parcial, con ellos, ni hacer uso de ellos para otros fines diferentes a la lectura de los mismos.*

# LA MIGRAÑA GENERA UNA CARGA SOCIOECONÓMICA ANUAL DE MÁS DE 76.000 MILLONES DE EUROS ENTRE LOS ADULTOS DIAGNOSTICADOS EN ESPAÑA

- **MigrAtlas analiza la huella y el impacto integral de la enfermedad y el recorrido asistencial de la migraña en España, con la experiencia de pacientes de la Asociación Española de Migraña y Cefalea (AEMICE) y un comité multidisciplinar de 15 profesionales sanitarios representantes de 13 sociedades científicas colaboradoras.**

- **Según este informe, cerca del 90 % de la carga queda fuera del presupuesto público del Sistema Nacional de Salud (SNS). Las pérdidas de productividad representan alrededor del 60 % y los costes intangibles, más del 27 %.**

- **Más del 40% de las personas con migraña no tiene un diagnóstico formal, y quienes lo obtienen esperan una media de 6 años; además, la cronificación duplica el coste anual por paciente, de 14.500 a más de 31.500 euros.**

La migraña genera en España una carga socioeconómica anual de más de 76.000 millones de euros entre los adultos con diagnóstico médico. Esta estimación 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 recoge '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 este documento, en torno al 90 % de esta carga no corresponde al presupuesto sanitario asumido por el Sistema Nacional de Salud (SNS). 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. 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 8 millones de adultos declaran síntomas compatibles con migraña en España. De ellos, cerca de 5 millones cuentan con diagnóstico médico y unos 3 millones no; lo que supone que hay aproximadamente el 40 % de infradiagnóstico. Además, señala que transcurren, de media, alrededor de 6 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", explica el doctor 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).

## El coste aumenta con la frecuencia de la enfermedad

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 1 y 3 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.

Sin embargo, las personas con menos días de síntomas concentran la mayor parte de la carga total, ya que representan el 89,0 % de los diagnosticados y concentran el 82,6 % de la carga total.

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.

## Retos en la atención y el seguimiento

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

En este contexto, la doctora 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”.

## MIGRATLAS: del análisis a las propuestas 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, representantes de entidades como la Sociedad Española de Neurología (SEN), la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo, la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG), la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC), la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo (AEEMT), la Sociedad Española de Enfermería Neurológica (SEDENE), la Federación de Asociaciones de Enfermería Familiar y Comunitaria (FECAP), la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH), la Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria (SEFAC), la Sociedad Española de Psiquiatría y Salud Mental (SEPSM), la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) y la Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA).

“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”, declara José Chaves, director médico de Pfizer España.

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.




2026

# Vivir con dolor: el reto de convivir con él y encontrar alivio

LA CADIERA

ESCUCHAR

## Sobre este episodio

Más del 30 % de la población española sufre algún tipo de dolor y un 18 % padece dolor crónico. En el Día Mundial contra el Dolor, el podcast aborda cómo afecta a la vida cotidiana y cómo se afronta desde el ámbito sanitario. La doctora Montserrat González Platas, coordinadora del Grupo de Estudio de Dolor Neuropático de la Sociedad Española de Neurología, explica las opciones de tratamiento, mientras que Marta Laborda, paciente y voluntaria de ASAFA Zaragoza, comparte su experiencia conviviendo con la fibromialgia y la fatiga crónica.

infosalus / **investigación**

# Especialista señala que más del 60% de quienes sufren dolor crónico tienen un componente neuropático

X



Archivo - Especialista señala que más del 60% de quienes sufren dolor crónico tienen un componente neuropático - ALEKSANDARGEORGIEV/ ISTOCK - Archivo

Infosalus

Publicado: viernes, 16 octubre 2026 17:12

IA Seguir en

MADRID 16 Oct. (EUROPA PRESS) -

La coordinadora del Grupo de Estudio de Dolor Neuropático de la Sociedad Española de Neurología (SEN), la doctora, Montserrat González Platas, ha señalado que "más del 60 por ciento de quienes sufren dolor crónico tienen, en mayor o menor medida, un componente neuropático".

"Existen diferentes tipos de dolor", ha indicado, concretando que son "el nociceptivo, como respuesta a una lesión, infección o enfermedad; el de origen nociplástico, por una alteración funcional en las vías de dolor; y el neuropático, causado por una lesión o disfunción del propio sistema nervioso". "De los tres, el neuropático es el que más frecuentemente está presente en los pacientes con dolor crónico", ha insistido.

De este modo, en coincidencia [X] a celebración, este sábado, 17 de

octubre, de Día Mundial contra el Dolor, y debido a que en España, más del 30 por ciento de la población sufre algún tipo de dolor, principalmente personas de entre 45 y 54 años, con un 60 por ciento de mujeres, ha expuesto que el dolor neuropático "es considerado uno de los peores dolores que existen, tanto por la dificultad de su tratamiento como por su enorme complejidad fisiopatológica y por la intensidad con la que lo experimentan los pacientes".

En un contexto en el que un 18 por ciento de la población padece dolor crónico -que es el que se experimenta desde hace más de tres meses- y más de un 5 por ciento sufre dolor a diario, la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP, por sus siglas en inglés) ha declarado el 2026 como 'Año Mundial del Dolor Neuropático', con el objetivo de impulsar la investigación, mejorar el diagnóstico y visibilizar el impacto de este tipo de dolor, que se estima afecta a entre el 7 y el 10 por ciento de la población mundial.

El neuropático, que es el tipo de dolor crónico más incapacitante y que

peor responde a los tratamientos convencionales, afecta a más de tres millones de españoles y cada año se diagnostican alrededor de 400.000 nuevos casos. Aunque puede aparecer a cualquier edad, es más frecuente a partir de los 55 años y algo más habitual en mujeres.

**Te puede gustar**

**De tienda a experiencia: así es el nuevo espacio sensorial que llega a Zaragoza en plenas Fiestas del Pilar**

Europa Press

**Cambiar de rumbo sin miedo: la filosofía de vida de Ana Mena que invita a pisar el acelerador**

Europa Press

**Telepizza | Medianas por solo 5'95€**

Telepizza | Patrocinado

Compra ahora

En cuanto a su impacto asistencial, los datos muestra que alrededor del 50 por ciento de las consultas de Atención Primaria en España están motivadas por el dolor. Además, exponen que hasta un 25 por ciento de ellas pueden estar relacionadas con el dolor neuropático.

## NO CUMPLE UNA FUNCIÓN PROTECTORA

"A diferencia de otros tipos de dolor, no cumple una función protectora", y es que "no avisa de un daño real, sino que es el propio sistema nervioso, al funcionar de forma anómala, el que interpreta como dolorosos estímulos que no deberían serlo", ha sostenido González Platas, quien ha añadido que "los pacientes suelen describirlo como un dolor continuo, quemante y punzante, con sensación de calambres o descargas eléctricas, y localizado con frecuencia en una zona concreta del cuerpo, aunque también puede extenderse a varias áreas".

Al respecto, ha manifestado que "tiene una particularidad que lo hace

X

especialmente difícil de manejar", ya que "una vez que se instaura, tiende a cronificarse y a acompañarse de otros problemas, como ansiedad, depresión, fatiga o alteraciones del sueño, que a su vez dificultan todavía más su tratamiento".

Ante ello, los tratamientos farmacológicos actuales ofrecen alivio adecuado a menos del 60 por ciento de los pacientes y hasta un 85 por ciento señala que condiciona de forma significativa la calidad de vida. El 60 por ciento sufre trastornos del sueño; en torno a un 40 por ciento, fatiga crónica; un 34 por ciento, depresión; y un 25 por ciento, ansiedad. Junto a ello, un 65 por ciento se ha visto obligado a restringir sus actividades cotidianas y para muchos el dolor se mantiene durante años, y es que hasta un 40 por ciento lleva más de un lustro conviviendo con él.

"El otro gran problema del dolor neuropático es su infradiagnóstico", ha continuado, para añadir que "al coexistir con frecuencia con otros tipos de dolor y que su diagnóstico sea fundamentalmente clínico, basado en los síntomas, muchos pacientes tardan años en recibir un diagnóstico preciso". Así, "se estima que hasta seis de cada 10 pueden tardar dos años o más", ha declarado, para señalar que es necesario "mejorar su identificación temprana" porque "cuando el dolor neuropático se identifica pronto y se trata de forma adecuada, no siempre desaparece por completo, pero sí puede controlarse".

Por último, ha destacado la importancia de "avanzar en el desarrollo de tratamientos más eficaces a largo plazo, reforzar los equipos multidisciplinares -con neurólogos, especialistas de las unidades del dolor, rehabilitadores, neurocirujanos, fisioterapeutas, neuropsicólogos y psicólogos clínicos, entre otros- y mejorar la formación de los profesionales para facilitar un diagnóstico más temprano, tanto del dolor neuropático como de las comorbilidades psicológicas que pueden acompañarlo".

**Contenido patrocinado**

X

# Lagunas mentales por el alcohol: qué le pasa al cerebro cuando no recuerdas lo que hiciste la noche anterior

**Bienestar**

Fact Checked

Las lagunas mentales después de una noche de alcohol pueden parecer una consecuencia más de la fiesta, pero no conviene restarles importancia. El consumo repetido puede dejar una huella en el cerebro y aumentar el riesgo de deterioro cognitivo.

**Actualizado a: Viernes, 16 Octubre, 2026 14:20:57 CEST**



*En el consumo agudo de alcohol hay destrucción neuronal. (Foto: Magnific)*

**Lagunas mentales por el alcohol: qué le ...**



Alicia Cruz Acal

Descubre más noticias de CuídatePlus en tus búsquedas

Seguir a CuídatePlus en Google

"Qué lagunas tengo de ayer", dice la persona con resaca tras una noche de alcohol y fiesta desenfrenada. Esta situación es bastante común, pero que no se recuerde lo ocurrido durante una noche de consumo no significa que el **alcohol** no haya dejado huella en el cerebro.

"Los efectos del alcohol sobre el cerebro son bastante complejos y polimorfos", afirma a CuídatePlus **José Manuel Moltó**, miembro de la Sociedad Española de Neurología (SEN). El experto distingue entre el consumo agudo, que "evidentemente interfiere con el funcionamiento cerebral", y el **consumo crónico, que "lo que va produciendo es un envejecimiento global del cerebro más acelerado"**.

PUBLICIDAD

Más allá del consumo, continúa, también es clave la interferencia de esta sustancia con algunos nutrientes, especialmente con la **vitamina B1**, que también tiene su participación en procesos de memoria. Así pues, aunque el consumo agudo afecta un poco a los neurotransmisores y a las estructuras nerviosas, **lo realmente grave es "la huella continua" que el alcohol va dejando en el cerebro**, "en forma tanto de inflamación como de problemas nutricionales". A largo plazo, advierte, "acaba provocando la aparición de deterioros cognitivos asociados al alcohol".

## Una laguna mental no es un episodio inocuo

Lagunas mentales por el alcohol: qué le ...

Aunque un episodio aislado no suele provocar un daño cerebral tan significativo como el consumo repetido, el neurólogo advierte de que **no debe restársele importancia**. "En el consumo agudo hay destrucción neuronal", señala. El problema, no obstante, reside especialmente en la **acumulación de episodios de consumo excesivo**, ya sea durante los fines de semana o por la ingesta continuada de alcohol.

En estos casos, el cerebro puede sufrir un daño progresivo por dos vías: **la inflamación y los problemas nutricionales derivados del consumo**. Con el tiempo, esta combinación puede favorecer el deterioro cognitivo e incluso la aparición de demencia asociada al alcohol.



*(Foto: Magnific)*

## Más allá del deterioro cognitivo

El **deterioro cognitivo** no es la única consecuencia neurológica que puede provocar el alcohol. Moltó explica que también pueden aparecer alteraciones de la marcha, dificultades para mantener el equilibrio y problemas en la movilidad ocular. Estos síntomas pueden estar relacionados con la **encefalopatía de Wernicke**, un trastorno neurológico vinculado a la deficiencia de vitamina B1 que requiere atención médica urgente.

Cuando el cuadro se acompaña de una afectación grave de la memoria, puede evolucionar hacia el síndrome de Wernicke-Korsakoff. En esta situación, **el daño cerebral puede ser especialmente incapacitante**.

"Lo que tiene son problemas gravísimos de memoria, es incapaz de grabar un episodio y además su cerebro rellena con fantasías, con lo que llamamos fabulaciones, los huecos que no es capaz de producir", describe el especialista. Es decir, la persona no solo tiene dificultades para formar nuevos recuerdos, sino que **puede inventar inconscientemente situaciones para completar los vacíos de su memoria**. El impacto en la vida cotidiana puede ser enorme, ya que estos pacientes pueden llegar a comportarse como si conocieran desde hace años a personas con las que nunca han tenido contacto.


## Te recomendamos

Enlaces Patrocinados por Taboola

Falta de libido masculina: por qué sucede y cómo recuperarla

Cuídate Plus

Francois Peinado, urólogo: "Eyacular 21 veces al mes es beneficioso para la salud masculina"

Cuídate Plus

Bahia Principe Flash Sale: Tus días de sol al mejor precio

Bahia Principe

El 80% de coches comprados en esos años están afectados

Recupera Tu Dinero

Telepizza | Medianas por solo 5'95€

Telepizza

Compra ahora

KINTO, el renting de Toyota a tu medida

Toyota España

tecnalia
MEMBER OF BASQUE RESEARCH & TECHNOLOGY ALLIANCE

# Cómo acelerar la llegada de la innovación neurológica a la práctica clínica



| FECHA | LUGAR | HORARIO | PRECIO |
| --- | --- | --- | --- |
| 18 de noviembre de 2026 - 21 de octubre de 2026 | Sevilla | 10:00 am - 3:00 pm | A consultar |

tecnalia
MEMBER OF BASQUE RESEARCH & TECHNOLOGY ALLIANCE

# Compartimos nuestra experiencia en neurotecnología traslacional, IA y acceso al mercado de tecnologías médicas

TECNALIA participará en el seminario "**Neurotecnología, Inteligencia Artificial y Neurología: Neurotecnología Traslacional"**, que tendrá lugar en el marco de la LXXVIII Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología (SEN), del 17 al 21 de noviembre de 2026 en Sevilla, uno de los principales encuentros científicos y clínicos del ámbito de la neurología en España.

Este seminario reunirá a investigadores, neurólogos, tecnólogos y profesionales sanitarios para analizar el papel de las nuevas tecnologías en la prevención, diagnóstico, monitorización y tratamiento de las enfermedades neurológicas, así como los retos para trasladar la investigación a la práctica clínica y al mercado.

## Referentes en neurotecnología y tecnologías médicas

TECNALIA tendrá una participación destacada a través de dos expertos de referencia en neurotecnología y tecnologías médicas avanzadas.

- Dr. Ander Ramos, *Neurotechnology and Translational Science Leader* en TECNALIA y la Universidad de Tübingen, impartirá la ponencia **"Del laboratorio al paciente: neurotecnología traslacional. Qué hacemos en TECNALIA"**, en la que presentará las capacidades y desarrollos del centro en tecnologías neurocientíficas orientadas a generar un impacto real en pacientes y profesionales sanitarios.
  - Durante su intervención mostrará cómo TECNALIA impulsa la transferencia de conocimiento desde la investigación hasta soluciones aplicadas en ámbitos como las interfaces cerebro-computadora, sistemas de neuroestimulación, tecnologías de rehabilitación, monitorización avanzada y herramientas basadas en inteligencia artificial para la neurología.
- Javier González Lodoso, *Head of Strategic Initiatives in Health* en TECNALIA, ofrecerá la ponencia **"I+D y acceso al mercado. Cómo lo hacemos en TECNALIA"**, centrada en las estrategias que transforman los avances científicos en productos y servicios sanitarios con capacidad real de llegar al mercado y generar valor para pacientes, profesionales sanitarios y empresas.

## Un socio integral para el desarrollo de *Smart Medical Devices* y neurotecnologías

La participación en este seminario pone de relieve la posición de TECNALIA como uno de los principales agentes europeos en el desarrollo de ***Smart Medical Devices*, neurotecnologías y tecnologías médicas avanzadas**, acompañando a empresas, *startups*, hospitales y entidades de durante todo el ciclo de innovación.

- Neurotecnologías para diagnóstico, monitorización y rehabilitación neurológica.
- Interfaces avanzadas entre humanos y tecnología.
- Sistemas inteligentes de apoyo a la decisión clínica basados en inteligencia artificial.
- Dispositivos médicos conectados y soluciones digitales para la salud.
- Desarrollo y validación de ***Smart Medical Devices***.
- Evaluación clínica y regulatoria de productos sanitarios.
- Estrategias de transferencia tecnológica y acceso al mercado.

## Conectando ciencia, tecnología e impacto clínico

La presencia de TECNALIA en este foro refleja nuestro compromiso con una innovación sanitaria capaz de transformar el conocimiento científico en soluciones que mejoren la calidad de vida de las personas.

A través de la combinación de excelencia científica, capacidades tecnológicas diferenciales y una fuerte orientación a mercado, TECNALIA contribuye al desarrollo de la próxima generación de tecnologías médicas y neurotecnológicas, impulsando una neurología más precisa, personalizada y accesible.

- Contacta con nuestro equipo si quieres ampliar información.

## Barceló Convention Center, Sevilla

¡Reserva tu plaza!

INSCRÍBETE

lavanguardia.com

# Rafael Santandreu, psicólogo: “Sabemos con toda seguridad que no pasa nada por dormir 5 horas al día durante un período de 8 meses”

*Marc Mestres*

4-5 minutos

---

Son las tres de la madrugada. Miras el reloj de la mesilla con terror, calculas las horas que te quedan antes de que suene el despertador y empiezas a sudar frío. Te levantas, te tomas un vasito de leche caliente, una tila, apagas todas las pantallas y te obligas a cerrar los ojos. Spoiler: no te vas a dormir. Cuanto más intentas forzar el descanso, más alerta se pone tu cerebro.

“Intentar dormirte por la fuerza funciona exactamente igual que si te pusieran una pistola en la cabeza y te exigieran tener una erección o un orgasmo al instante: el bloqueo es automático. La excitación sexual y el sueño son fenómenos espontáneos; en el momento en que metes presión, te lo cargas”, advierte el psicólogo Rafael Santandreu, uno de los divulgadores más leídos del país y autor del éxito editorial *Dormir cuando no puedes dormir*.

## Desmitificación de la higiene del sueño

El experto señala en los micrófonos de COPE Navarra que el gran error de la sociedad actual es abordar el descanso desde

la neurosis de los hábitos externos. “Los llamados 'expertos' han confundido a la gente poniendo todo el acento en la higiene del sueño. Pero la gente no tiene insomnio por eso; los insomnes no se toman tres Red Bulls ni escuchan heavy metal a las dos de la mañana. La higiene del sueño está bien, pero es como lavarse las manos: lavarte las manos no te va a curar un esguince”.



*Rafael Santandreu, psicólogoCedida*

“La higiene del sueño no es mala en sí”, matiza. Aunque también asegura que obsesionarse con este aspecto puede resultar completamente contraproducente: “Puede incrementarte el insomnio. ¿Por qué tanta higiene del sueño? Te emparanoia más. 'Hoy me voy a dormir a las 10 en punto, con un vasito de leche y una tila, a ver si duermo'. Te estás metiendo mucha presión”.

## El 80% del insomnio está en tu cabeza

Según los datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), más de un 10% de la población española padece insomnio crónico y hasta un 50% sufre problemas para conciliar el descanso. Sin embargo, Santandreu aclara que solo un 20% responde a causas físicas como la apnea. El 80% restante, asegura, es puramente psicológico y se alimenta del miedo a la propia noche en blanco.



*Según Santandreu, el insomnio es psicológico en la mayoría de los casosiStock*

Para romper este bucle, la solución que plantea es completamente contraintuitiva. “Si te despiertas de forma recurrente a las tres de la mañana porque tu cerebro ha aprendido a dormir ligero, el truco consiste en restringir el tiempo en cama. Durante tres semanas oblígate a acostarte a las dos de la madrugada y levántate a las siete. Llegas con tanta carga de sueño acumulada que el cerebro no puede fragmentar el descanso y se adiestra de nuevo para dormir profundo”, detalla el psicólogo.

## Perder el pánico a no dormir en clave científica

La desesperación por el rendimiento del día siguiente es lo que perpetúa el problema. Frente a la paranoia colectiva alimentada por relojes y pulseras inteligentes, Santandreu invita a desdramatizar: “Hay experimentos científicos donde monitorizaron a 100 personas durmiendo solo 5 horas diarias durante 8 meses seguidos. ¿El resultado? Físicamente no cambió casi nada y su rendimiento laboral o académico siguió siendo completamente operativo. Sabemos con certeza que por dormir poco un tiempo no te pasa nada”.



*Un hombre apaga su despertadorGetty Images*

Esta perspectiva concuerda con las últimas recomendaciones de la Sociedad Española del Sueño (SES) y entidades como la Alianza por el Sueño, que sitúan a la Terapia Cognitivo-Conductual para el Insomnio (TCC-I) como la intervención de primera línea por encima de los fármacos. “Si un día no duermes, ponte un podcast, lee un libro y disfruta de la noche. Paradójicamente, perderle el miedo a no dormir es lo único que te devolverá el descanso”, concluye Santandreu.

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

Redacción Octubre 16, 2026




**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.

Valora este artículo (0 votos)

tamaño de la fuente Imprimir Email

**Publicado en** Otras noticias, Gobierno de Canarias

0

Post

« El Doctor Negrín reúne a a más de cien expertos en cirugía para analizar los últimos avances de la especialidad

El Insular-Materno Infantil celebra una jornada de reanimación cardiopulmonar para más de 500 participantes »

REDACCIÓN

## Artículos relacionados (por etiqueta)

Oftalmólogos del Hospital La Candelaria recuerdan que frotarse los ojos puede provocar una deformación corneal

El SCS destina 4,3 millones a rehabilitar la fachada del edificio de Traumatología del Hospital La Candelaria

Sanidad invierte 4,5 millones de euros en adquirir un nuevo equipo de PET-TC para el Hospital La Candelaria

El Hospital La Candelaria ha empleado la ablación pulsada en 175 pacientes que padecen fibrilación auricular

El Hospital La Candelaria realiza por primera vez un procedimiento para tratar una de las causas del dolor lumbar

volver arriba