La Voz de Lugo

PUBLICACIÓN: La Voz de Galicia Lugo
PAÍS: ESP
TIPO: Print
AVE: €1109.85
AUDIENCIA: 44000
AUTOR: LUCÍA BLANCO
PÁGINA: 55
SUPERFICIE: 49.00 %

> 3 de octubre de 2026 a las 0:00



El Autobús del Cerebro llega al HULA: «Cada 6 minutos se produce un ictus»

Espacios para medir la tensión, el estado de las arterias y comprobar la memoria formaban parte de la iniciativa de la Sociedad de Neurología

LUCÍA BLANCO
LUGO / LA VOZ

Inculcar la importancia de prevenir las enfermedades neurológicas de manera práctica y más allá de la consulta. Ese fue el propósito del Autobús del Cerebro de la Sociedad Española de Neurología (SEN), que hizo su última parada en la entrada del HULA. Espacios para medir el funcionamiento cerebrovascular y pruebas para comprobar la destreza mental formaron parte de la iniciativa, que tuvo muy buena acogida desde primera hora de la mañana cuando se formaron las primeras colas. «El objetivo es difundir el conocimiento del cerebro y fomentar la salud cerebral», explicaba el jefe de Neurología del hospital de Lugo, el doctor Robustiano Pego, en la inauguración de la propuesta, que congregó a distintas generaciones, con participantes que rondaban la cuarentena hasta mayores de 80.

Neurólogos del Lucus Augusti y alguno del Clínico de Santiago, personal de enfermería y estudiantes de medicina atendieron en el autobús, que contaba con un espacio para medir la tensión arterial y hacer un estudio de la frecuencia cardíaca. Tres puntos estaban habilitados con una batería de test de memoria y pruebas de habilidad visoespacial como el Test de Cubos de Kohs o el Test del Trazo A, que consiste en unir con una línea y de forma consecutiva 25 números para evaluar funciones como la velocidad de procesamiento o la atención selectiva.

Una ecografía de las arterias

Dos zonas con equipos doppler para medir el estado de las arterias completaban los equipos. «Facemos unha ecografía dos troncos supraaórticos, principalmente das arterias carótidas para ver o fluxo de sangue ata o cerebro», explicaba el doctor Jesús García de Soto, especialista en Neurología del HULA. Con esta prueba comprueban si hay placas de colesterol y miden cuánto se estrechan las arterias con el paso de la sangre. Es un estudio, que no se suele hacer en pacientes asintomáticos, pero habitual en el hospital cuando se detecta un ictus o un aviso de ictus para establecer la causa.



Neurólogos, personal de enfermería del HULA y estudiantes de medicina atendieron ayer en el autobús, situado en la entrada del hospital lucense. ÓSCAR CELA

«Recalcamos que esto no es un diagnóstico ni una consulta. Recibimos visitantes, que no pacientes, y tratamos de fomentar el cuidado del cerebro», destacó Pego. El conselleiro de Sanidade, Antonio Gómez Caamaño, aprovechó la ocasión para poner en valor la Unidad de Neurología del Lucus Augusti y las consultas monográficas que llevan a cabo. «É un exemplo de innovación en neuroloxía con esa primeira Neuroescola de Galicia, que é unha iniciativa que outras áreas sanitarias deberían copiar».

Por su parte, la doctora Susana Arias, neuróloga en el CHUS y vocal de la Sociedad de Neurología, quiso hacer hincapié en los datos. Porque casi el 40 % de la población española padece una enfermedad neurológica. Hay casi 700.000 personas con deterioro cognitivo y más de cinco millones con migraña. «Y cada seis minutos en nuestro país se produce un ictus». De ahí, recalcó la especialista, la importancia de campañas de este tipo.

Esta fue la segunda vez que la iniciativa, que suma 18 años de historia y se organiza en el marco da la semana del cerebro, llegaba a Lugo, después de un recorrido con paradas en Guadalajara, Logroño, Santander y Oviedo. Muchos de los que se acercaron tenían consulta en el hospital, pero también hubo quien se desplazó casi a propósito. «Nós viñamos a poñer unha reclamación porque eu teño un temblor nunha man e déronme cita para o neurólogo para o ano que vén. Todo o que sexa coidar o corpo está ben. Por exemplo, sabes se tes o colesterol ou non, porque ás veces fas os análises e pasa tempo entre analítica e analítica e non te controlas ben», comentaba Lina, acompañada por su marido.

Digna, que tiene problemas de vértigo y estuvo hace poco ingresada, fue otra de las visitantes a la que le entregaron la tarjeta del cerebro-saludable, un carné que recogía los resultados, en su caso dentro de la normalidad, que obtuvo en cada prueba. «Estoy pendiente de unas consultas, me encuentro un poco rara y no me detectaron aún nada, vi esto y me animé», comentaba.

A todos ellos les facilitaron un tríptico con consejos para mantener un cerebro sano. «Hay que empezar a cuidarlo desde que somos niños. Tienen que ponerse el casco cuando van en el patinete, en bici o con sus patines. Tienen que aprender un segundo o tercer idioma, tocar un instrumento y realizar deporte», apuntaba Susana Arias.

La especialista pone el foco en la jubilación: «Hay que tener un plan de jubilación activo, donde hay que hacer una estimulación cognitiva. Retos cognitivos y 150 minutos de actividad física a la semana». Porque, por ejemplo, se sabe que con un adecuado control de los factores de riesgo vascular podríamos prevenir casi el 90 % de los ictus.

Onclusive
Todos los derechos reservados
https://onclusive.com/en-gb/talk-to-us/

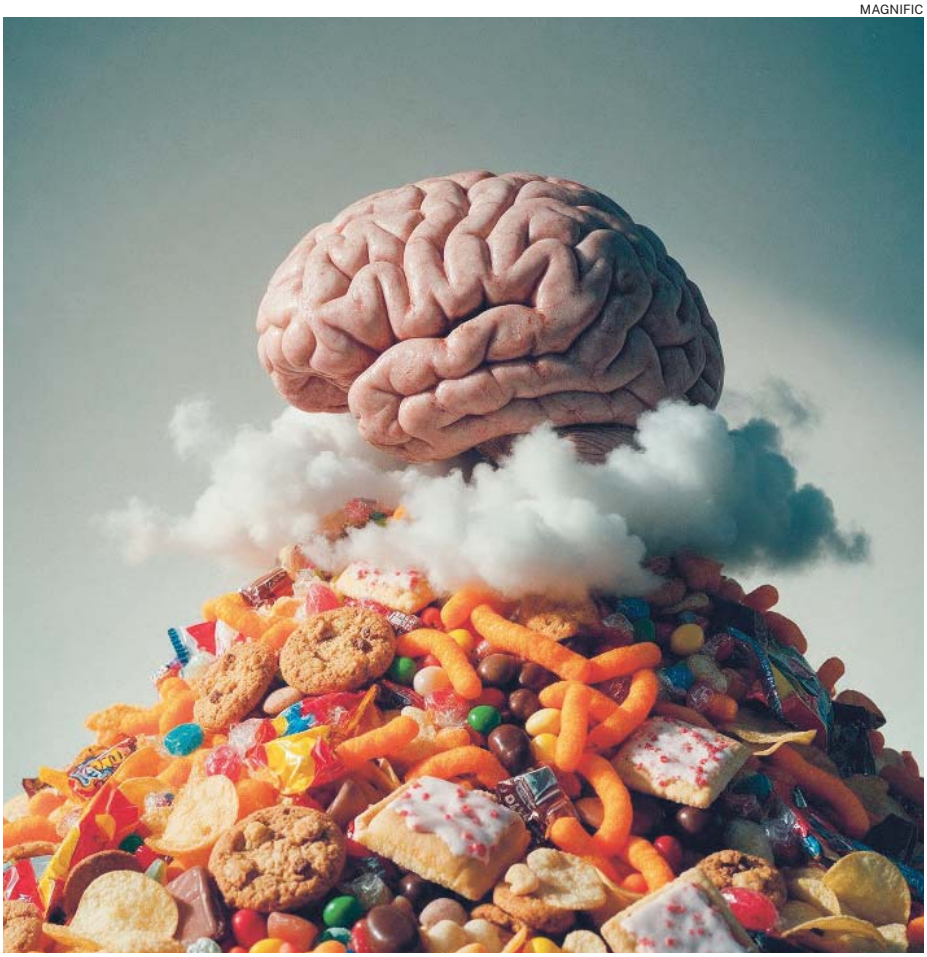
A TU SALUD
SUPLEMENTO DE ALIMENTACIÓN, VIDA SANA Y MEDIO AMBIENTE DE LA RAZÓN

PUBLICACIÓN: La Razón a Tu Salud
PAÍS: ESP
TIPO: Print
AVE: €28609.28
AUDIENCIA: 134000
AUTOR:
PÁGINA: 14
SUPERFICIE: 62.00 %

> 4 de octubre de 2026 a las 0:00



MAGNIFIC



Los procesados son un cóctel de azúcares, sodio y grasas dañinas

Los procesados aceleran el deterioro cerebral

Nuevas evidencias confirman que la inflamación crónica del organismo impulsa el envejecimiento de las neuronas

R. Bonilla. MADRID

Lo que comemos a diario deja huella en el organismo para lo bueno, pero también para lo malo. Y lo hace de manera muy evidente cuando el michelín empieza a asomar por encima de la cintura. Sin embargo, también tiene un grave impacto de forma invisible en otras partes, ya que la ciencia está demostrando que el consumo de alimentos ultraprocesados acelera el deterioro cognitivo y daña la salud mental mediante la inflamación, la alteración de la microbiota y la resistencia a la insulina.

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

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

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

Los aditivos como colorantes y conservantes dañan el rendimiento cognitivo

Abusar de productos industriales incrementa un 44% el riesgo de depresión y un 48% el de ansiedad

«Muchas personas, tanto dentro como fuera del ámbito científico, están preocupadas por los posibles efectos que el procesamiento de alimentos y los aditivos artificiales podrían tener en la salud, pero es difícil discernir qué efectos reportados son reales y cuáles no. Esta revisión nos brinda la oportunidad de analizar con perspectiva todas las evidencias que sugieren que los alimentos ultraprocesados podrían afectar el cerebro», afirma Owen Carmichael, catedrático del Centro de Investigación Biomédica Pennington de la Universidad Estatal de Luisiana (EE UU).

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

También en positivo

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

Onclusive
Todos los derechos reservados
https://onclusive.com/en-gb/talk-to-us/

ara

PUBLICACIÓN: Ara
PAÍS: ESP
TIPO: Print
AVE: €23761.43
AUDIENCIA: 85000

AUTOR:
PÁGINA: 17
SUPERFICIE: 77.00 %

> 4 de octubre de 2026 a las 0:00



HM HOSPITALES

L'Hospital HM Nou Delfos estrena una unitat pionera per tractar els trastorns neurològics funcionals

Aquestes malalties afecten unes 25.000 persones a Espanya i continuen sent unes grans desconegudes malgrat ser un dels trastorns neurològics més comuns i una de les principals causes de discapacitat

REDACCIÓ

L'Hospital HM Nou Delfos de Barcelona posa en marxa una pionera Unitat de Trastorns Neurològics Funcionals dedicada a millorar el diagnòstic i el tractament d'aquestes malalties, encara poc conegudes, però que ja afecten unes 25.000 persones a Espanya i s'han convertit en una de les principals causes de discapacitat.

Liderada pel neuròleg Dr. Rodrigo Rocamora i el psiquiatre Dr. Nicolás Lombardi, especialistes en aquest camp, la nova unitat disposa de la tecnologia diagnòstica i dels tractaments més avançats del Centre Integral de Neurociències Abarca Campal - HM CINAC Barcelona, situat a l'Hospital HM Nou Delfos, i d'un equip multidisciplinari altament especialitzat per atendre aquests pacients de manera integral.

Aquesta nova unitat és la primera a Catalunya centrada exclusivament en els trastorns neurològics funcionals (TNF) i es vol posicionar també com a referent en l'àmbit docent i de la recerca per contribuir a millorar el coneixement i la divulgació d'aquestes malalties.

HM HOSPITALES



El doctors Rodrigo Rocamora i Nicolás Lombardi coordinen aquesta nova unitat especialitzada.

L'ESTIGMA DE LA MALALTIA INVISIBLE

Els TNF són trastorns en què el sistema nerviós deixa de funcionar amb normalitat sense que hi hagi una lesió estructural que ho expliqui. El cervell transmet la informació cap al cos de manera anòmala, fet que pot generar símptomes i afectacions molt diversos. Poden incloure des de tremolors, debilitat o paràlisi de braços i cames fins a alteracions de la marxa, la parla, la memòria o la concentració, passant per marejos, pèrdua de visió o audició i, fins i tot, crisis de tipus dissociatiu similars a les epilèptiques.

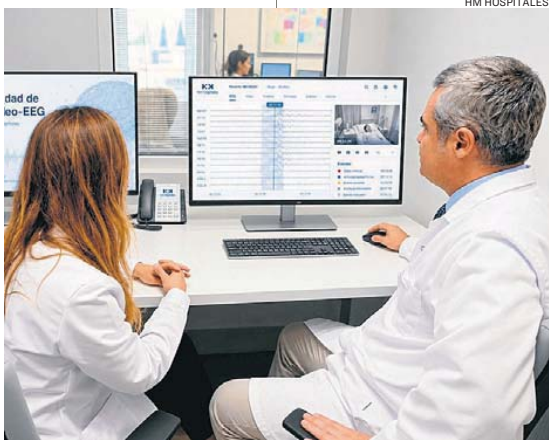
En conjunt, els TNF són més freqüents en dones i, tot i que poden afectar tant infants com adults, els símptomes acostumen a aparèixer al voltant dels 30 anys. La seva evolució també pot ser molt variable: hi ha quadres que remeten en qüestió de setmanes, mentre que d'altres es cronifiquen durant anys.

A diferència d'altres malalties neurològiques com l'ictus, l'esclerosi múltiple o el Parkinson, en els TNF no hi ha un dany visible del sistema nerviós; fins i tot les imatges cerebrals i altres proves diagnòstiques acostumen a ser normals. Per aquest motiu, és habitual que les persones afectades hagin d'afrontar la incomprensió de familiars i amics, que poden considerar que estan fingint. Però no és així. Quan s'avalua el cervell mitjançant tècniques de neuroimatge funcional, com la ressonància magnètica funcional, es detecten anomalies en les connexions entre estructures cerebrals que són a la base d'aquest mal funcionament cerebral.

"Els símptomes dels TNF són reals, tenen una base neurocientífica reconeguda i poden ocasionar un grau important de discapacitat i de deteriorament de la qualitat de vida", remarquen els doctors Rocamora i Lombardi, coordinadors d'aquesta unitat especialitzada de l'Hospital HM Nou Delfos. "El diagnòstic i el tractament precoços són essencials per alleujar els símptomes i, en moltes ocasions, aconseguir una recuperació completa".

Segons la Sociedad Española de Neurología, els TNF són una de les causes més freqüents de consulta als serveis de Neurologia –prop del 18% de les consultes que atenen aquests especialistes–. Tanmateix, són malalties molt poc conegudes tant per la societat com entre els professionals sanitaris. Els seus símptomes es poden confondre amb els d'altres malalties i molts pacients són atesos successivament en diferents serveis i per diversos especialistes. Un pelegrinatge que retarda el diagnòstic i l'accés al tractament adequat.

HM HOSPITALES



La unitat compta amb la tecnologia i l'equip d'experts del centre especialitzat HM CINAC Barcelona HM Hospitales.

La Unitat de Trastorns Neurològics Funcionals d'HM Nou Delfos neix per concentrar l'experiència clínica, la tecnologia i l'atenció a aquests pacients en un únic circuit assistencial, facilitant la detecció d'aquestes malalties i l'accés precoç a recursos especialitzats.

Els pacients hi poden acudir de manera directa o derivats tant des del mateix hospital com des de qualsevol altre centre sanitari. Després d'una primera valoració, es duu a terme un estudi conjunt des del punt de vista neurològic, psiquiàtric i neuropsicològic per confirmar el diagnòstic, detectar altres patologies que puguin coexistir-hi i definir el tractament més adequat per a cada persona.

La unitat, la primera a Catalunya, facilitarà el diagnòstic i l'accés precoç als tractaments que requereixen aquests pacients

Els símptomes dels TNF són reals i poden causar un grau important de discapacitat i deteriorament de la qualitat de vida

Per fer-ho, la unitat disposa d'un equip multidisciplinari integrat per especialistes en neurologia i psiquiatria, experts en epilèpsia, trastorns del moviment i alteracions cognitives, així com neuropsicòlegs, psicòlegs clínics, personal d'infermeria i fisioterapeutes.

Amb aquesta nova unitat, HM Hospitales reforça el desenvolupament de programes d'alta complexitat a Barcelona i consolida un model basat en l'excel·lència clínica, la innovació i la integració d'especialitats.

Onclusive Todos los derechos reservados https://onclusive.com/en-gb/talk-to-us/

Diario de Arousa

PUBLICACIÓN: Diario de Arousa
PAÍS: ESP
TIPO: Print
AVE: €2166.72
AUDIENCIA: 4000
AUTOR:
PÁGINA: 33
SUPERFICIE: 74.00 %

> 4 de octubre de 2026 a las 0:00



La cabeza parece explotar cuando una persona sufre estrés | GETTY IMAGES/ RENÉ SCHMIDTI

Gestionar el estrés también protege el cerebro: «Es un acto de neuroprotección»

REDACCIÓN
© El Debate

El cerebro es el órgano que permite pensar, sentir, recordar, moverse y coordinar las funciones esenciales del organismo. Su cuidado no debe limitarse a una etapa concreta de la vida: mantenerlo saludable requiere atención continua para favorecer el bienestar físico, mental y emocional, y reducir el riesgo de desarrollar enfermedades neurológicas.

Los especialistas recuerdan que la prevención y la incorporación de hábitos saludables son las principales herramientas para proteger este órgano fundamental.

María Morejón, directora de la Clínica Casaverde Murcia, ha subrayado la trascendencia de incorporar una rutina de prevención integral en el día a día para salvaguardar la salud cerebral. «Es prioritario mantener una buena salud cardiovascular, teniendo a raya la tensión arterial, el azúcar y el colesterol. Asimismo, es fundamental evitar el sedentarismo e incluir rutinas diarias de ejercicio físico», señala Morejón.

La relación entre salud cardiovascular y cerebro está ampliamente demostrada. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la hipertensión arterial es el principal factor de riesgo de ictus y puede multiplicar casi por tres la probabilidad de sufrirlo. Además, la presión arterial elevada, la diabetes y unos niveles altos de colesterol forman parte de los principales factores modificables asociados al riesgo de demencia.

La Sociedad Española de Neurología (SEN) estima que el control de estos factores y la adopción de estilos de vida saludables podrían prevenir hasta el 90 % de los ictus.

La especialista también insiste en la necesidad de «eliminar factores de riesgo cotidianos y fomentar el entrenamiento mental». Para ello, recomienda abandonar hábitos perjudiciales como el tabaquismo y el consumo excesivo de alcohol, además de seguir una alimentación equilibrada.

El tabaco y el alcohol se encuentran entre los principales factores de riesgo modificables relacionados con la demencia. En el caso del alcohol, forma parte del conjunto de factores a los que se atribuye hasta el 40% de los casos de demencia en el mundo.

Frente a ello, la evidencia científica respalda especialmente la dieta mediterránea, asociada a un mejor rendimiento cognitivo durante el envejecimiento.

Dormir y mente activa

El descanso adecuado y la reducción del estrés prolongado también forman parte de la protección cerebral. A ello se suma la importancia de mantener una actividad intelectual constante. «Resulta sumamente beneficioso incorporar rutinas de estimulación cognitiva de forma regular para mantener el cerebro activo y en forma», concluye Morejón.

Leer, aprender nuevas habilidades, realizar actividades sociales o practicar juegos que impliquen concentración son algunas de las estrategias que ayudan a mantener la función cognitiva. Sin embargo, los datos muestran que todavía existe margen de mejora: más del 35% de la población española apenas dedica tiempo a leer, jugar o realizar otras actividades cognitivas, mientras que el 60% asegura no haber aprendido nada nuevo durante el último año.

Estrés crónico en el cerebro

La investigación científica continúa revelando nuevos mecanismos sobre cómo los hábitos diarios influyen en el cerebro. Uno de los aspectos que más preocupa a los expertos es el efecto del estrés mantenido en el tiempo.

Laura Martín-Romo, neuropsicóloga del Hospital Casaverde Extremadura, advierte de que el estrés sostenido puede modificar la estructura cerebral y afectar a zonas esenciales como el hipocampo, una región clave para la memoria.

Por ello, asegura que «gestionar el estrés no es solo un consejo de bienestar, sino un auténtico acto de neuroprotección». El estrés crónico altera además la regulación inmunológica del organismo y favorece un estado proinflamatorio que puede afectar al sistema nervioso.

Desde la Fundación Casaverde también señalan la importancia del cuidado de la salud cerebral en aspectos como:

La plasticidad neuronal: el sistema nervioso posee una notable capacidad para reorganizar sus conexiones en respuesta a la experiencia, el aprendizaje o el ejercicio físico. El ejercicio aeróbico regular aumenta los niveles de BDNF, una proteína vital para la conexión neuronal, y se ha asociado con un mayor volumen del hipocampo en adultos mayores. La actividad intelectual y social sostenida a lo largo de la vida también ayuda al cerebro a tolerar mejor el paso del tiempo, retrasando la aparición de síntomas de deterioro cognitivo, un fenómeno que la neurociencia llama «reserva cognitiva».

La neurogénesis en adultos: frente a la antigua creencia de que no nacían nuevas neuronas en la edad adulta, los expertos recuerdan que el cerebro adulto sí genera neuronas nuevas, sobre todo cuando se le estimula mediante actividad física, intelectual y social. De hecho, la evidencia científica confirma que el hipocampo humano sigue generando neuronas nuevas hasta la novena década de vida en personas sanas.

Proteger el cerebro

El desarrollo de enfermedades neurológicas depende de múltiples factores, entre ellos la edad, la genética, el estado general de salud y las condiciones sociales y ambientales. Sin embargo, la prevención ofrece una oportunidad real para reducir riesgos y preservar la autonomía.

Controlar la tensión arterial, practicar ejercicio de forma regular, dormir adecuadamente, seguir una dieta equilibrada y mantener la actividad intelectual son medidas respaldadas por la evidencia científica.

Sus beneficios son mayores cuando estos hábitos se incorporan desde etapas tempranas, se mantienen en el tiempo y cuentan con un entorno que facilite su cumplimiento.

Onclusive Todos los derechos reservados https://onclusive.com/en-gb/talk-to-us/

Diario de Ferrol

PUBLICACIÓN: Diario de Ferrol
PAÍS: ESP
TIPO: Print
AVE: €2475.30
AUDIENCIA: 9000
AUTOR: REDACCIÓN
PÁGINA: 33
SUPERFICIE: 74.00 %

> 4 de octubre de 2026 a las 0:00



La cabeza parece explotar cuando una persona sufre estrés | GETTY IMAGES/ RENÉ SCHMIDTI

Gestionar el estrés también protege el cerebro: «Es un acto de neuroprotección»

REDACCIÓN
© El Debate

El cerebro es el órgano que permite pensar, sentir, recordar, moverse y coordinar las funciones esenciales del organismo. Su cuidado no debe limitarse a una etapa concreta de la vida: mantenerlo saludable requiere atención continua para favorecer el bienestar físico, mental y emocional, y reducir el riesgo de desarrollar enfermedades neurológicas.

Los especialistas recuerdan que la prevención y la incorporación de hábitos saludables son las principales herramientas para proteger este órgano fundamental.

María Morejón, directora de la Clínica Casaverde Murcia, ha subrayado la trascendencia de incorporar una rutina de prevención integral en el día a día para salvaguardar la salud cerebral. «Es prioritario mantener una buena salud cardiovascular, teniendo a raya la tensión arterial, el azúcar y el colesterol. Asimismo, es fundamental evitar el sedentarismo e incluir rutinas diarias de ejercicio físico», señala Morejón.

La relación entre salud cardiovascular y cerebro está ampliamente demostrada. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la hipertensión arterial es el principal factor de riesgo de ictus y puede multiplicar casi por tres la probabilidad de sufrirlo. Además, la presión arterial elevada, la diabetes y unos niveles altos de colesterol forman parte de los principales factores modificables asociados al riesgo de demencia.

La Sociedad Española de Neurología (SEN) estima que el control de estos factores y la adopción de estilos de vida saludables podrían prevenir hasta el 90 % de los ictus.

La especialista también insiste en la necesidad de «eliminar factores de riesgo cotidianos y fomentar el entrenamiento mental». Para ello, recomienda abandonar hábitos perjudiciales como el tabaquismo y el consumo excesivo de alcohol, además de seguir una alimentación equilibrada.

El tabaco y el alcohol se encuentran entre los principales factores de riesgo modificables relacionados con la demencia. En el caso del alcohol, forma parte del conjunto de factores a los que se atribuye hasta el 40% de los casos de demencia en el mundo.

Frente a ello, la evidencia científica respalda especialmente la dieta mediterránea, asociada a un mejor rendimiento cognitivo durante el envejecimiento.

Dormir y mente activa

El descanso adecuado y la reducción del estrés prolongado también forman parte de la protección cerebral. A ello se suma la importancia de mantener una actividad intelectual constante. «Resulta sumamente beneficioso incorporar rutinas de estimulación cognitiva de forma regular para mantener el cerebro activo y en forma», concluye Morejón.

Leer, aprender nuevas habilidades, realizar actividades sociales o practicar juegos que impliquen concentración son algunas de las estrategias que ayudan a mantener la función cognitiva. Sin embargo, los datos muestran que todavía existe margen de mejora: más del 35% de la población española apenas dedica tiempo a leer, jugar o realizar otras actividades cognitivas, mientras que el 60% asegura no haber aprendido nada nuevo durante el último año.

Estrés crónico en el cerebro

La investigación científica continúa revelando nuevos mecanismos sobre cómo los hábitos diarios influyen en el cerebro. Uno de los aspectos que más preocupa a los expertos es el efecto del estrés mantenido en el tiempo.

Laura Martín-Romo, neuropsicóloga del Hospital Casaverde Extremadura, advierte de que el estrés sostenido puede modificar la estructura cerebral y afectar a zonas esenciales como el hipocampo, una región clave para la memoria.

Por ello, asegura que «gestionar el estrés no es solo un consejo de bienestar, sino un auténtico acto de neuroprotección». El estrés crónico altera además la regulación inmunológica del organismo y favorece un estado proinflamatorio que puede afectar al sistema nervioso.

Desde la Fundación Casaverde también señalan la importancia del cuidado de la salud cerebral en aspectos como:

La plasticidad neuronal: el sistema nervioso posee una notable capacidad para reorganizar sus conexiones en respuesta a la experiencia, el aprendizaje o el ejercicio físico. El ejercicio aeróbico regular aumenta los niveles de BDNF, una proteína vital para la conexión neuronal, y se ha asociado con un mayor volumen del hipocampo en adultos mayores. La actividad intelectual y social sostenida a lo largo de la vida también ayuda al cerebro a tolerar mejor el paso del tiempo, retrasando la aparición de síntomas de deterioro cognitivo, un fenómeno que la neurociencia llama «reserva cognitiva».

La neurogénesis en adultos: frente a la antigua creencia de que no nacían nuevas neuronas en la edad adulta, los expertos recuerdan que el cerebro adulto sí genera neuronas nuevas, sobre todo cuando se le estimula mediante actividad física, intelectual y social. De hecho, la evidencia científica confirma que el hipocampo humano sigue generando neuronas nuevas hasta la novena década de vida en personas sanas.

Proteger el cerebro

El desarrollo de enfermedades neurológicas depende de múltiples factores, entre ellos la edad, la genética, el estado general de salud y las condiciones sociales y ambientales. Sin embargo, la prevención ofrece una oportunidad real para reducir riesgos y preservar la autonomía.

Controlar la tensión arterial, practicar ejercicio de forma regular, dormir adecuadamente, seguir una dieta equilibrada y mantener la actividad intelectual son medidas respaldadas por la evidencia científica.

Sus beneficios son mayores cuando estos hábitos se incorporan desde etapas tempranas, se mantienen en el tiempo y cuentan con un entorno que facilite su cumplimiento.

Onclusive Todos los derechos reservados https://onclusive.com/en-gb/talk-to-us/

Diario de Jerez

PUBLICACIÓN: Diario de Jerez
PAÍS: ESP
TIPO: Print
AVE: €3764.38
AUDIENCIA: 16000
AUTOR: M. VALERO
PÁGINA: 1,14
SUPERFICIE: 77.00 %

> 4 de octubre de 2026 a las 0:00



Meningitis, cómo detectarla a tiempo y la vacunación precoz

Onclusive Todos los derechos reservados https://onclusive.com/en-gb/talk-to-us/

Diario de Jerez

PUBLICACIÓN: Diario de Jerez
PAÍS: ESP
TIPO: Print
AVE: €3764.38
AUDIENCIA: 16000
AUTOR: M. VALERO
PÁGINA: 1,14
SUPERFICIE: 77.00 %

> 4 de octubre de 2026 a las 0:00



El doctor Gómez Pastrana advierte de que no hay que esperar a la aparición de manchas en la piel para ir a urgencias

Meningitis: cómo detectarla a tiempo y la vacunación precoz

M. VALERO Jerez

Este lunes, 5 de octubre, se conmemora el Día Mundial contra la Meningitis, una fecha impulsada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) con el objetivo de frenar las elevadas tasas de mortalidad y discapacidad que genera esta enfermedad.

La meningitis consiste en la inflamación de las meninges —las membranas que envuelven el cerebro y la médula espinal— y puede estar causada por virus, bacterias, hongos o parásitos.

De todas ellas, la meningitis bacteriana y, en particular, la enfermedad meningocócica (causada por la bacteria Neisseria meningitidis o meningococo) es la de peor pronóstico, pudiendo resultar mortal en cuestión de horas si no se trata a tiempo.

A escala global, la OMS calcula que cada año se producen 2,5 millones de casos y en torno a 250.000 muertes. En su variante bacteriana, una de cada seis personas infectadas fallece y hasta un 20% de los supervivientes sufre secuelas graves, como pérdida de audición o visión, problemas cognitivos, epilepsia o amputaciones de extremidades a causa de episodios de sepsis.



MIGUEL ÁNGEL GONZÁLEZ.

Urgencias Materno-Infantil del Hospital Universitario de Jerez.

FACTORES DE RIESGO, SÍNTOMAS Y VACUNACIÓN: LAS PAUTAS DE LA PEDIATRÍA

Frente a la gravedad de esta patología, el jefe de Pediatría del Hospital de Jerez y presidente de la Sociedad Española de Neumología Pediátrica, David Gómez Pastrana, explica que los menores de dos años y los adolescentes constituyen los grupos de mayor riesgo.

En el caso de los lactantes, el especialista precisa que su sistema inmunitario todavía se encuentra en proceso de maduración y dispone de menos defensas específicas. En los adolescentes, en cambio, el riesgo se deriva de una mayor circulación de la bacteria y del contacto social estrecho. Gómez Pastrana aclara que muchos jóvenes pueden portar el meningococo en la garganta de forma asintomática y transmitirlo, aunque precisa que solo una pequeña proporción de los portadores llega a desarrollar una infección invasiva.

A pesar de tratarse de una enfermedad infrecuente, el pediatra subraya la trascendencia de la prevención debido a su rápida evolución y alta gravedad. El meningococo puede derivar en meningitis y en sepsis, una respuesta sistémica grave que pone en riesgo la vida del paciente. Aunque la mayoría de las personas tratadas a tiempo logran recuperarse, el especialista advierte de que el proceso puede dejar secuelas permanentes como pérdida auditiva, epilepsia, dificultades de aprendizaje o lesiones graves en piel y extremidades.

En cuanto al abordaje clínico, Gómez Pastrana enfatiza que el reconocimiento temprano de los síntomas es fundamental para acudir de inmediato a urgencias. La señal de alarma principal es el deterioro rápido del estado general del niño.

Síntomas como dificultad para despertar, confusión, convulsiones, problemas respiratorios o fiebre acompañada de dolor de cabeza intenso y rigidez de nuca deben motivar una consulta urgente. En bebés muy pequeños, las manifestaciones pueden ser más sutiles, como irritabilidad intensa, rechazo de las tomas, decaimiento o un llanto inusual. Aunque la aparición de manchas rojas o moradas que no desaparecen al presionar la piel constituye un signo inequívoco de alarma, el experto remarca que no hay que esperar a que se presenten ni estas petequias ni la rigidez de nuca para acudir al centro sanitario.

Respecto a la inmunización, el presidente de la Sociedad Española de Neumología Pediátrica recuerda el calendario andaluz combina varias pautas complementarias e incluidas de forma gratuita. Actualmente se administran las vacunas frente al meningococo B (a los 2, 4 y 15 meses) y la tetravalente ACWY (a los 4 meses, 12 meses y 12 años, con pautas de rescate hasta los 18 años), además de las dirigidas contra el neumococo y el Haemophilus influenzae tipo b.

SITUACIÓN E INCIDENCIA EN ESPAÑA

Aunque su incidencia en España es comparativamente menor que la media mundial, la meningitis continúa siendo una de las principales causas de muerte por infección en la infancia y la adolescencia. Según la Sociedad Española de Neurología (SEN), cada año se identifican unos 1.000 casos en el país, de los cuales al menos un 10% presenta una gravedad extrema.

Los últimos datos consolidados de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE), correspondientes a 2024, confirman un repunte de la enfermedad meningocócica invasiva con 336 casos notificados (un 24,5% más que el año anterior) y una tasa de 0,68 casos por cada 100.000 habitantes. Asturias, País Vasco, Galicia, Murcia y Castilla y León registraron las tasas más elevadas. Los menores de un año concentraron la mayor incidencia, mientras que la letalidad global se situó en el 9,23%, elevándose hasta el 22,6% en mayores de 65 años.

Junto a la vacunación —la medida más eficaz—, la SEN aconseja mantener hábitos básicos de higiene como el lavado frecuente de manos, la ventilación de espacios y cubrirse al toser o estornudar, dado que la transmisión se produce por vía respiratoria a través del contacto cercano y prolongado.

AVANCES EN LA PROTECCIÓN FRENTE A LA BRONQUIOLITIS

Aprovechando la estrategia de inmunización infantil, Gómez Pastrana hace balance de la protección frente al virus respiratorio sincitial (VRS), causa principal de la bronquiolitis. Andalucía cumple cuatro temporadas ofreciendo el anticuerpo nirsevimab a los recién nacidos y lactantes, una medida que ha demostrado una reducción superior al 80% en el riesgo de hospitalización por formas graves: "No elimina todas las infecciones respiratorias, pero reduce de forma importante el impacto de este virus durante una etapa especialmente vulnerable".

El programa combina la inmunización directa en las maternidades durante los meses de otoño e invierno con la captación en centros de salud para los nacidos desde el mes de abril, extendiéndose también a prematuros y niños con patologías de riesgo hasta los dos años. Además, esta temporada se ha facilitado el acceso a las familias atendidas en centros privados para garantizar la equidad en la protección de todos los menores.

Onclusive
Todos los derechos reservados
https://onclusive.com/en-gb/talk-to-us/

EL CORREO
ÁLAVA

PUBLICACIÓN: El Correo Alava
PAÍS: ESP
TIPO: Print
AVE: €9360.00
AUDIENCIA: 53000
AUTOR: YOLANDA VEIGA
PÁGINA: 64,65
SUPERFICIE: 120.00 %

> 4 de octubre de 2026 a las 0:00



Así duele la 'enfermedad del suicidio'

Neuralgia del trigémino. Es una de las dolencias más dolorosas que hay. Cuatro afectados y un neurólogo describen este dolor facial súbito y punzante como «una descarga eléctrica»



YOLANDA VEIGA



Si tuviésemos un aparato para medir el dolor, en una escala del 0 al 10 la neuralgia del trigémino sería un 15», estima Roberto Belvís, coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (SEN) y director del Servicio de Neurología del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Explica que una de las primeras descripciones clínicas claras de la enfermedad la hizo el filósofo y médico inglés John Locke en el siglo XVII. Documentó el caso de una mujer que refería un dolor facial extremo, «un tormento violento». «Es una buena descripción –valora Belvís–. Entonces no existía la electricidad. Hoy ese dolor lacerante y repentino se compara con una descarga eléctrica».

No hay rankings oficiales, pero sí consenso en que la neuralgia del trigémino es una de las enfermedades más dolorosas que existen. La provoca la afección del nervio trigémino, que transmite las sensaciones desde la cara, los dientes y la boca hasta el cerebro. «Tiene tres ramas, que controlan la sensibilidad de la frente, la mejilla y la mandíbula, respectivamente. En el 75% de los casos, el origen de esta dolencia es una arteria que comprime la raíz del nervio y en el 25% es consecuencia de afecciones como la esclerosis múltiple, un tumor o una lesión».

En el primero de los supuestos, el más frecuente, «una arteria normal y corriente que con la edad se hace más rígida y avanza unos milímetros comienza a golpear contra el nervio hasta hacer un agujerito en la mielina, el 'forro' del trigémino, dejando las fibras nerviosas 'al aire'». Esto provoca «un dolor súbito y eléctrico» que hoy sufren unas 35.000 personas en España. «Una caricia puede ser terrible. También reírse, comer...», advierte el neurólogo. «Al principio se manifiesta con descargas eléctricas muy cortas, de menos de un segundo, pero con el tiempo pueden llegar a durar hasta veinte segundos. A los cinco años, la mitad de los pacientes empieza a referir un dolor quemante entre descargas. Le llaman 'la enfermedad del suicidio'».

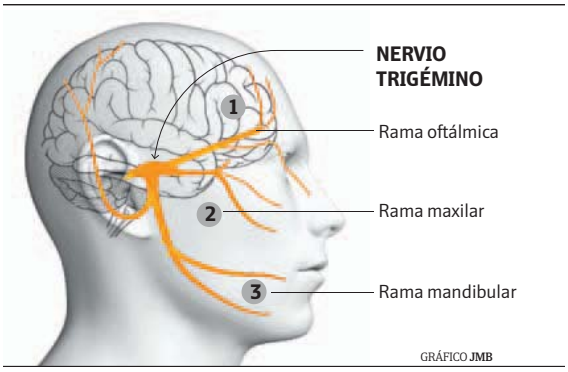


Roberto Belvís

No atiende a un patrón, «salvo que nunca duele de noche». De día, «los latigazos pueden ser constantes o no aparecer en quince días. No hay brotes estacionales ni lo incrementa el estrés». «Cuando asoman –recomienda el neurólogo– hay que evitar masticar repetidamente, hacer movimientos bruscos o aplicar productos nuevos en la cara que puedan irritar la piel».

El 90% de los pacientes controla la enfermedad con medicación –el fármaco más eficaz es la carbamazepina– y en casos excepcionales se opera. Hay dos intervenciones. Con la descompresión microvascular –explica el doctor Belvís– se hace una pequeña incisión detrás de la oreja del paciente a través de la cual se accede a la raíz del trigémino. Se identifica el vaso sanguíneo que presiona el nervio y se separa, colocando en medio una esponja de teflón que queda adherida con una resina sintética, de manera que el nervio y el vaso no estén en contacto. «La eficacia es del 90% y el paciente puede aguantar diez años sin medicación». La otra cirugía consiste en colocar una aguja en la raíz del nervio e introducir un electrodo que caliente el nervio –lo 'queme', dicho vulgarmente– y lo deje 'noqueado'».

Este miércoles se celebra el día mundial de la enfermedad del nervio trigémino. Cuatro pacientes –uno de ellos operado– relatan «la locura» de vivir constantemente «con el miedo a un latigazo que te funde».



María Huerta. Madrid, 50 años

«Este maldito dolor es puro fuego, te parte en dos»

El dolor con el que María Huerta entró en el quirófano era asumible. No así el dolor con el que salió de allí. Como llevaba tiempo que la mandíbula se le «encasquillaba» cuando abría y cerraba la boca, se sometió a una cirugía de la articulación temporomandibular. «Cuando me subieron a planta me dolía muchísimo la cara». La intervención le había afectado a la rama 2 del nervio trigémino. «La vida me cambió radicalmente. Ocupaba un puesto de alta responsabilidad en una empresa y tuve que dejar el trabajo porque ya no podía viajar. En ese momento tenía una hija de 4 años con la que no podía jugar en el parque. Al hablar, sentía dolor y tengo recuerdos de salir a caminar y, por el mareo, apoyarme en una pared, paralizada por el dolor. Es como una corriente eléctrica que te funde, que te parte en dos y no sabes cuándo va a venir de nuevo».

Además de las crisis, María sufre «un dolor rumiante y constante en la cara», como un recordatorio de que ya no es ella. Son ella y la enfermedad. «Vives en alerta permanentemente, este maldito dolor es puro fuego. Sientes que te estás quemando viva». Dice que esta es «una enfermedad especialmente canalla porque como no te deja calva ni sangras ni se te cae la baba nadie lo entiende». Solo quienes lo sufren. Se acompañan en la Asociación Española de Pacientes con Disfunción de la ATM, Neuralgia del Trigémino y Dolor Neuropático (AEPA ATM), de la que María es fundadora. Labor voluntaria –junto a varios clínicos– que compagina con su trabajo como periodista 'freelance' –también se ha formado como sanitaria «para ayudar a los pacientes»–. Lleva la vida que la dolencia le permite. «El dolor te cambia hasta la expresión de la cara. Tanto, que una vez un señor que no me conocía y con el que coincidí en un autobús me dijo: 'Ánimo'».

Onclusive
Todos los derechos reservados
https://onclusive.com/en-gb/talk-to-us/

EL CORREO ÁLAVA

PUBLICACIÓN: El Correo Alava
PAÍS: ESP
TIPO: Print
AVE: €9360.00
AUDIENCIA: 53000
AUTOR: YOLANDA VEIGA
PÁGINA: 64,65
SUPERFICIE: 120.00 %

> 4 de octubre de 2026 a las 0:00



Ricardo Suárez. Madrid, 47 años

«Me han llegado a dar fentanilo, morfina... »

El 'trago' tenía que ser solo el habitual cuando te sacan una muela. A Ricardo le quitaron el pasado 3 de junio «la número 27». «Al día siguiente me dolía mucho, pero como me habían dado antibiótico y antiinflamatorios, fui pasando los primeros días pensando que era dolor dental». Diez días después se desató «la tormenta». «Desde las siete de la mañana hasta las dos y media del mediodía sufrí una serie de descargas eléctricas en la parte izquierda de la cara tremendas. Fui al hospital, me pincharon corticoides, Nolotil... Nada. Acudí a un dentista de urgencia y me dijo que estaba todo bien».

Tras su periplo por hospitales y varios médicos, dieron con el diagnóstico: neuralgia del trigémino –rama 2– postraumática por extracción de muela. «Me han dado morfina, fentanilo... El dolor es como el de un punzón que se te clava en la cara durante horas». Cuenta que a lo largo del verano ha tenido catorce días en los que le ha dolido «más de ocho horas seguidas». Solo tenía respiro cuando se dormía, «ya de puro agotamiento». Ha dormido sentado tres meses porque al tumbarse el dolor se volvía insoportable. «Es una locura, entiendo que le llamen 'la enfermedad del suicidio' y que a la gente se le pase por la cabeza». Cuenta este madrileño que, en su caso, al tratarse de una secuela de sacarse la muela, pasará. De hecho lleva «treinta días» sin dolores fuertes, «solo con molestias». Y toca madera para que este sea el principio del fin. Para que pueda ir a Lanzarote con la familia, un viaje que tuvieron que anular. «Ha sido un verano terrible. Algunos familiares me veían así y hasta lloraban».

Sofía de Tapia. Cáceres, 60 años

«No puedes pestañear porque cerrar los ojos también duele»

Sofía tenía 18 años. Estaba comiendo almendras. «Mordí una y me dio un calambre en la cara tan punzante que supe que aquello era algo raro». Le dio el diagnóstico el médico de cabecera: neuralgia del trigémino, rama 2 y 3 afectadas. «Me quemaron el nervio, me pusieron tratamiento... pero nada hacía efecto. Cuando me daba una crisis fuerte, las descargas venían una tras otra, así todo el día. Esos días solo podía tumbarme en la cama y no moverme. Ni pestañear, literalmente, porque duele cerrar los ojos, tragar... A mí me han llegado a alimentar con una jeringuilla porque juntar los labios me producía un dolor insoportable».

Esta vecina de Trujillo (Cáceres) no escatima en adjetivos para describir el padecimiento: «Inaguantable, incapacitante, insoportable...». Por eso, los días que tiene buenos los vive «como si no hubiera un mañana». No ya los días –dice– «los momentos, porque ahora estoy fenomenal hablando contigo pero luego, ¿quién sabe?». Hace once años, tras contactar con la asociación que preside María, le cambiaron de tratamiento y le trajo cierta paz. «Con los cambios de tiempo noto molestias pero tengo temporadas buenas». Dentro del padecimiento, está animada. «La ciencia avanza, llegará algo que alivie este dolor que se te mete en el cuerpo de una manera indescriptible».

LAS FRASES DE LOS ENFERMOS

MARÍA

«Sientes como una corriente eléctrica que, de repente, te funde, que te parte en dos»

RICARDO

«He tenido varios días de dolor más de ocho horas seguidas y he estado tres meses durmiendo sentado»

SOFÍA

«El primer calambrazo me dio a los 18 años, mordiendo una almendra. Supe que era algo raro»

Onclusive Todos los derechos reservados https://onclusive.com/en-gb/talk-to-us/

EL CORREO
VIZCAYA

PUBLICACIÓN: El Correo Bizkaia
PAÍS: ESP
TIPO: Print
AVE: €18198.00
AUDIENCIA: 229000
AUTOR:
PÁGINA: 64,65
SUPERFICIE: 120.00 %

> 4 de octubre de 2026 a las 0:00



Así duele la 'enfermedad del suicidio'

Neuralgia del trigémino. Es una de las dolencias más dolorosas que hay. Cuatro afectados y un neurólogo describen este dolor facial súbito y punzante como «una descarga eléctrica»



YOLANDA VEIGA



Si tuviésemos un aparato para medir el dolor, en una escala del 0 al 10 la neuralgia del trigémino sería un 15», estima Roberto Belvís, coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (SEN) y director del Servicio de Neurología del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Explica que una de las primeras descripciones clínicas claras de la enfermedad la hizo el filósofo y médico inglés John Locke en el siglo XVII. Documentó el caso de una mujer que refería un dolor facial extremo, «un tormento violento». «Es una buena descripción –valora Belvís–. Entonces no existía la electricidad. Hoy ese dolor lacerante y repentino se compara con una descarga eléctrica».

No hay rankings oficiales, pero sí consenso en que la neuralgia del trigémino es una de las enfermedades más dolorosas que existen. La provoca la afección del nervio trigémino, que transmite las sensaciones desde la cara, los dientes y la boca hasta el cerebro. «Tiene tres ramas, que controlan la sensibilidad de la frente, la mejilla y la mandíbula, respectivamente. En el 75% de los casos, el origen de esta dolencia es una arteria que comprime la raíz del nervio y en el 25% es consecuencia de afecciones como la esclerosis múltiple, un tumor o una lesión».

En el primero de los supuestos, el más frecuente, «una arteria normal y corriente que con la edad se hace más rígida y avanza unos milímetros comienza a golpear contra el nervio hasta hacer un agujerito en la mielina, el 'forro' del trigémino, dejando las fibras nerviosas 'al aire'». Esto provoca «un dolor súbito y eléctrico» que hoy sufren unas 35.000 personas en España. «Una caricia puede ser terrible. También reírse, comer...», advierte el neurólogo. «Al principio se manifiesta con descargas eléctricas muy cortas, de menos de un segundo, pero con el tiempo pueden llegar a durar hasta veinte segundos. A los cinco años, la mitad de los pacientes empieza a referir un dolor quemante entre descargas. Le llaman 'la enfermedad del suicidio'».

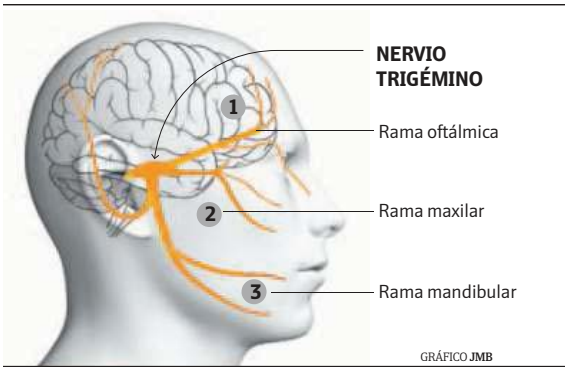


Roberto Belvís

No atiende a un patrón, «salvo que nunca duele de noche». De día, «los latigazos pueden ser constantes o no aparecer en quince días. No hay brotes estacionales ni lo incrementa el estrés». «Cuando asoman –recomienda el neurólogo– hay que evitar masticar repetidamente, hacer movimientos bruscos o aplicar productos nuevos en la cara que puedan irritar la piel».

El 90% de los pacientes controla la enfermedad con medicación –el fármaco más eficaz es la carbamazepina– y en casos excepcionales se opera. Hay dos intervenciones. Con la descompresión microvascular –explica el doctor Belvís– se hace una pequeña incisión detrás de la oreja del paciente a través de la cual se accede a la raíz del trigémino. Se identifica el vaso sanguíneo que presiona el nervio y se separa, colocando en medio una esponja de teflón que queda adherida con una resina sintética, de manera que el nervio y el vaso no estén en contacto. «La eficacia es del 90% y el paciente puede aguantar diez años sin medicación». La otra cirugía consiste en colocar una aguja en la raíz del nervio e introducir un electrodo que caliente el nervio –lo 'queme', dicho vulgarmente– y lo deje 'noqueado'».

Este miércoles se celebra el día mundial de la enfermedad del nervio trigémino. Cuatro pacientes –uno de ellos operado– relatan «la locura» de vivir constantemente «con el miedo a un latigazo que te funde».



María Huerta. Madrid, 50 años

«Este maldito dolor es puro fuego, te parte en dos»

El dolor con el que María Huerta entró en el quirófano era asumible. No así el dolor con el que salió de allí. Como llevaba tiempo que la mandíbula se le «encasquillaba» cuando abría y cerraba la boca, se sometió a una cirugía de la articulación temporomandibular. «Cuando me subieron a planta me dolía muchísimo la cara». La intervención le había afectado a la rama 2 del nervio trigémino. «La vida me cambió radicalmente. Ocupaba un puesto de alta responsabilidad en una empresa y tuve que dejar el trabajo porque ya no podía viajar. En ese momento tenía una hija de 4 años con la que no podía jugar en el parque. Al hablar, sentía dolor y tengo recuerdos de salir a caminar y, por el mareo, apoyarme en una pared, paralizada por el dolor. Es como una corriente eléctrica que te funde, que te parte en dos y no sabes cuándo va a venir de nuevo».

Además de las crisis, María sufre «un dolor rumiante y constante en la cara», como un recordatorio de que ya no es ella. Son ella y la enfermedad. «Vives en alerta permanentemente, este maldito dolor es puro fuego. Sientes que te estás quemando viva». Dice que esta es «una enfermedad especialmente canalla porque como no te deja calva ni sangras ni se te cae la baba nadie lo entiende». Solo quienes lo sufren. Se acompañan en la Asociación Española de Pacientes con Disfunción de la ATM, Neuralgia del Trigémino y Dolor Neuropático (AEPA ATM), de la que María es fundadora. Labor voluntaria –junto a varios clínicos– que compagina con su trabajo como periodista 'freelance' –también se ha formado como sanitaria «para ayudar a los pacientes»–. Lleva la vida que la dolencia le permite. «El dolor te cambia hasta la expresión de la cara. Tanto, que una vez un señor que no me conocía y con el que coincidí en un autobús me dijo: 'Ánimo'».

Onclusive
Todos los derechos reservados
https://onclusive.com/en-gb/talk-to-us/

EL CORREO VIZCAYA

PUBLICACIÓN: El Correo Bizkaia
PAÍS: ESP
TIPO: Print
AVE: €18198.00
AUDIENCIA: 229000
AUTOR:
PÁGINA: 64,65
SUPERFICIE: 120.00 %

> 4 de octubre de 2026 a las 0:00



LAS FRASES DE LOS ENFERMOS

MARÍA

«Sientes como una corriente eléctrica que, de repente, te funde, que te parte en dos»

RICARDO

«He tenido varios días de dolor más de ocho horas seguidas y he estado tres meses durmiendo sentado»

SOFÍA

«El primer calambrazo me dio a los 18 años, mordiendo una almendra. Supe que era algo raro»



Ricardo Suárez. Madrid, 47 años

«Me han llegado a dar fentanilo, morfina... »

El 'trago' tenía que ser solo el habitual cuando te sacan una muela. A Ricardo le quitaron el pasado 3 de junio «la número 27». «Al día siguiente me dolía mucho, pero como me habían dado antibiótico y antiinflamatorios, fui pasando los primeros días pensando que era dolor dental». Diez días después se desató «la tormenta». «Desde las siete de la mañana hasta las dos y media del mediodía sufrí una serie de descargas eléctricas en la parte izquierda de la cara tremendas. Fui al hospital, me pincharon corticoides, Nolotil... Nada. Acudí a un dentista de urgencia y me dijo que estaba todo bien».

Tras su periplo por hospitales y varios médicos, dieron con el diagnóstico: neuralgia del trigémino –rama 2– postraumática por extracción de muela. «Me han dado morfina, fentanilo... El dolor es como el de un punzón que se te clava en la cara durante horas». Cuenta que a lo largo del verano ha tenido catorce días en los que le ha dolido «más de ocho horas seguidas». Solo tenía respiro cuando se dormía, «ya de puro agotamiento». Ha dormido sentado tres meses porque al tumbarse el dolor se volvía insoportable. «Es una locura, entiendo que le llamen 'la enfermedad del suicidio' y que a la gente se le pase por la cabeza». Cuenta este madrileño que, en su caso, al tratarse de una secuela de sacarse la muela, pasará. De hecho lleva «treinta días» sin dolores fuertes, «solo con molestias». Y toca madera para que este sea el principio del fin. Para que pueda ir a Lanzarote con la familia, un viaje que tuvieron que anular. «Ha sido un verano terrible. Algunos familiares me veían así y hasta lloraban».

Sofía de Tapia. Cáceres, 60 años

«No puedes pestañear porque cerrar los ojos también duele»

Sofía tenía 18 años. Estaba comiendo almendras. «Mordí una y me dio un calambre en la cara tan punzante que supe que aquello era algo raro». Le dio el diagnóstico el médico de cabecera: neuralgia del trigémino, rama 2 y 3 afectadas. «Me quemaron el nervio, me pusieron tratamiento... pero nada hacía efecto. Cuando me daba una crisis fuerte, las descargas venían una tras otra, así todo el día. Esos días solo podía tumbarme en la cama y no moverme. Ni pestañear, literalmente, porque duele cerrar los ojos, tragar... A mí me han llegado a alimentar con una jeringuilla porque juntar los labios me producía un dolor insoportable».

Esta vecina de Trujillo (Cáceres) no escatima en adjetivos para describir el padecimiento: «Inaguantable, incapacitante, insoportable...». Por eso, los días que tiene buenos los vive «como si no hubiera un mañana». No ya los días –dice– «los momentos, porque ahora estoy fenomenal hablando contigo pero luego, ¿quién sabe?». Hace once años, tras contactar con la asociación que preside María, le cambiaron de tratamiento y le trajo cierta paz. «Con los cambios de tiempo noto molestias pero tengo temporadas buenas». Dentro del padecimiento, está animada. «La ciencia avanza, llegará algo que alivie este dolor que se te mete en el cuerpo de una manera indescriptible».

Onclusive Todos los derechos reservados https://onclusive.com/en-gb/talk-to-us/

el Día DE CÓRDOBA

PUBLICACIÓN: El Día de Córdoba
PAÍS: ESP
TIPO: Print
AVE: €2955.15
AUDIENCIA: 10000
AUTOR: M. VALERO
PÁGINA: 30
SUPERFICIE: 75.00 %

> 4 de octubre de 2026 a las 0:00



La Sociedad Española de Neumología advierte de que no hay que esperar a la aparición de manchas en la piel para ir a urgencias

Meningitis: cómo detectarla a tiempo y la vacunación precoz

M. VALERO Jerez

Este lunes, 5 de octubre, se conmemora el Día Mundial contra la Meningitis, una fecha impulsada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) con el objetivo de frenar las elevadas tasas de mortalidad y discapacidad que genera esta enfermedad.

La meningitis consiste en la inflamación de las meninges –las membranas que envuelven el cerebro y la médula espinal– y puede estar causada por virus, bacterias, hongos o parásitos.

De todas ellas, la meningitis bacteriana y, en particular, la enfermedad meningocócica (causada por la bacteria Neisseria meningitidis o meningococo) es la de peor pronóstico, pudiendo resultar mortal en cuestión de horas si no se trata a tiempo.

A escala global, la OMS calcula que cada año se producen 2,5 millones de casos y en torno a 250.000 muertes. En su variante bacteriana, una de cada seis personas infectadas fallece y hasta un 20% de los supervivientes sufre secuelas graves, como pérdida de audición o visión, problemas cognitivos, epilepsia o amputaciones de extremidades a causa de episodios de sepsis.



MIGUEL ÁNGEL GONZÁLEZ.

Urgencias Materno-Infantil del Hospital Universitario de Jerez.

FACTORES DE RIESGO, SÍNTOMAS Y VACUNACIÓN: PAUTAS DE LA PEDIATRÍA

Frente a la gravedad de esta patología, el jefe de Pediatría del Hospital de Jerez y presidente de la Sociedad Española de Neumología Pediátrica, David Gómez Pastrana, explica que los menores de dos años y los adolescentes constituyen los grupos de mayor riesgo.

En el caso de los lactantes, el especialista precisa que su sistema inmunitario todavía se encuentra en proceso de maduración y dispone de menos defensas específicas. En los adolescentes, en cambio, el riesgo se deriva de una mayor circulación de la bacteria y del contacto social estrecho. Gómez Pastrana aclara que muchos jóvenes pueden portar el meningococo en la garganta de forma asintomática y transmitirlo, aunque precisa que solo una pequeña proporción de los portadores llega a desarrollar una infección invasiva.

A pesar de tratarse de una enfermedad infrecuente, el pediatra subraya la trascendencia de la prevención debido a su rápida evolución y alta gravedad. El meningococo puede derivar en meningitis y en sepsis, una respuesta sistémica grave que pone en riesgo la vida del paciente.

Aunque la mayoría de las personas tratadas a tiempo logran recuperarse, el especialista advierte de que el proceso puede dejar secuelas permanentes como pérdida auditiva, epilepsia, dificultades de aprendizaje o lesiones graves en piel y extremidades.

En cuanto al abordaje clínico, Gómez Pastrana enfatiza que el reconocimiento temprano de los síntomas es fundamental para acudir de inmediato a urgencias. La señal de alarma principal es el deterioro rápido del estado general del niño.

Síntomas como dificultad para despertar, confusión, convulsiones, problemas respiratorios o fiebre acompañada de dolor de cabeza intenso y rigidez de nuca deben motivar una consulta urgente. En bebés muy pequeños, las manifestaciones pueden ser más sutiles, como irritabilidad intensa, rechazo de las tomas, decaimiento o un llanto inusual. Aunque la aparición de manchas rojas o moradas que no desaparecen al presionar la piel constituye un signo inequívoco de alarma, el experto remarca que no hay que esperar a que se presenten ni estas petequias ni la rigidez de nuca para acudir al centro sanitario.

Respecto a la inmunización, el presidente de la Sociedad Española de Neumología Pediátrica recuerda el calendario andaluz combina varias pautas complementarias e incluidas de forma gratuita. Actualmente se administran las vacunas frente al meningococo B (a los 2, 4 y 15 meses) y la tetravalente ACWY (a los 4 meses, 12 meses y 12 años, con pautas de rescate hasta los 18 años), además de las dirigidas contra el neumococo y el Haemophilus influenzae tipo b.

SITUACIÓN E INCIDENCIA EN ESPAÑA

Aunque su incidencia en España es comparativamente menor que la media mundial, la meningitis continúa siendo una de las principales causas de muerte por infección en la infancia y la adolescencia. Según la Sociedad Española de Neurología (SEN), cada año se identifican unos 1.000 casos en el país, de los cuales al menos un 10% presenta una gravedad extrema.

Los últimos datos consolidados de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE), correspondientes a 2024, confirman un repunte de la enfermedad meningocócica invasiva con 336 casos notificados (un 24,5% más que el año anterior) y una tasa de 0,68 casos por cada 100.000 habitantes.

Asturias, País Vasco, Galicia, Murcia y Castilla y León registraron las tasas más elevadas. Los menores de un año concentraron la mayor incidencia de esta enfermedad, mientras que la letalidad global se situó en el 9,23%, elevándose hasta el 22,6% en mayores de 65 años.

Junto a la vacunación –la medida más eficaz–, la SEN aconseja mantener hábitos básicos de higiene como el lavado frecuente de manos, la ventilación de espacios y cubrirse al toser o estornudar, dado que la transmisión se produce por vía respiratoria a través del contacto cercano y prolongado.

AVANCES EN LA PROTECCIÓN FRENTE A LA BRONQUIOLITIS

Aprovechando la estrategia de inmunización infantil, Gómez Pastrana hace balance de la protección frente al virus respiratorio sincitial (VRS), causa principal de la bronquiolitis. Andalucía cumple cuatro temporadas ofreciendo el anticuerpo nirsevimab a los recién nacidos y lactantes, una medida que ha demostrado una reducción superior al 80% en el riesgo de hospitalización por formas graves: "No elimina todas las infecciones respiratorias, pero reduce de forma importante el impacto de este virus durante una etapa especialmente vulnerable".

El programa combina la inmunización directa en las maternidades durante los meses de otoño e invierno con la captación en centros de salud para los nacidos desde el mes de abril, extendiéndose también a prematuros y niños con patologías de riesgo hasta los dos años.

Además, esta temporada se ha facilitado el acceso a las familias atendidas en centros privados para garantizar la equidad en la protección de todos los menores.

Onclusive Todos los derechos reservados https://onclusive.com/en-gb/talk-to-us/

EL DIARIO MONTAÑÉS

PUBLICACIÓN: El Diario Montañés
PAÍS: ESP
TIPO: Print
AVE: €20221.50
AUDIENCIA: 104000
AUTOR: YOLANDA VEIGA
PÁGINA: 66,67
SUPERFICIE: 170.00 %

> 4 de octubre de 2026 a las 0:00



Así duele la 'enfermedad del suicidio'

Neuralgia del trigémino. Es una de las dolencias más dolorosas que hay. Cuatro afectados y un neurólogo describen este dolor facial súbito y punzante como «una descarga eléctrica»





YOLANDA VEIGA

Si tuviésemos un aparato para medir el dolor, en una escala del 0 al 10 la neuralgia del trigémino sería un 15», estima Roberto Belvís, coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (SEN) y director del Servicio de Neurología del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Explica que una de las primeras descripciones clínicas claras de la enfermedad la hizo el filósofo y médico inglés John Locke en el siglo XVII. Documentó el caso de una mujer que refería un dolor facial extremo, «un tormento violento». «Es una buena descripción –valora Belvís–. Entonces no existía la electricidad. Hoy ese dolor lacerante y repentino se compara con una descarga eléctrica».

No hay rankings oficiales, pero sí consenso en que la neuralgia del trigémino es una de las enfermedades más dolorosas que existen. La provoca la afección del nervio trigémino, que transmite las sensaciones desde la cara, los dientes y la boca hasta el cerebro. «Tiene tres ramas, que controlan la sensibilidad de la frente, la mejilla y la mandíbula, respectivamente. En el 75% de los casos, el origen de esta dolencia es una arteria que comprime la raíz del nervio y en el 25% es consecuencia de afecciones como la esclerosis múltiple, un tumor o una lesión».



Roberto Belvís

En el primero de los supuestos, el más frecuente, «una arteria normal y corriente que con la edad se hace más rígida y avanza unos milímetros comienza a golpear contra el nervio hasta hacer un agujerito en la mielina, el 'forro' del trigémino, dejando las fibras nerviosas 'al aire'». Esto provoca «un dolor súbito y eléctrico» que hoy sufren unas 35.000 personas en España. «Una caricia puede ser terrible. También reírse, comer...», advierte el neurólogo. «Al principio se manifiesta con descargas eléctricas muy cortas, de menos de un segundo, pero con el tiempo pueden llegar a durar hasta veinte segundos. A los cinco años, la mitad de los pacientes empieza a referir un dolor quemante entre descargas. Le llaman 'la enfermedad del suicidio'».

No atiende a un patrón, «salvo que nunca duele de noche». De día, «los latigazos pueden ser constantes o no aparecer en quince días. No hay brotes estacionales ni lo incrementa el estrés». «Cuando asoman –recomienda el neurólogo– hay que evitar masticar repetidamente, hacer movimientos bruscos o aplicar productos nuevos en la cara que puedan irritar la piel».

El 90% de los pacientes controla la enfermedad con medicación –el fármaco más eficaz es la carbamazepina– y en casos excepcionales se opera. Hay dos intervenciones. Con la descompresión microvascular –explica el doctor Belvís– se hace una pequeña incisión detrás de la oreja del paciente a través de la cual se accede a la raíz del trigémino. Se identifica el vaso sanguíneo que presiona el nervio y se separa, colocando en medio una esponja de teflón que queda adherida con una resina sintética, de manera que el nervio y el vaso no estén en contacto. «La eficacia es del 90% y el paciente puede aguantar diez años sin medicación». La otra cirugía consiste en colocar una aguja en la raíz del nervio e introducir un electrodo que caliente el nervio –lo 'queme', dicho vulgarmente– y lo deje 'noqueado'».

Este miércoles se celebra el día mundial de la enfermedad del nervio trigémino. Cuatro pacientes –uno de ellos operado– relatan «la locura» de vivir constantemente «con el miedo a un latigazo que te funde».

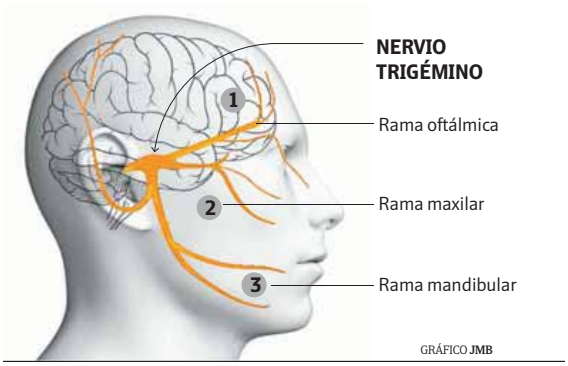


GRÁFICO JMB

María Huerta. Madrid, 50 años
«Este maldito dolor es puro fuego, te parte en dos»

El dolor con el que María Huerta entró en el quirófano era asumible. No así el dolor con el que salió de allí. Como llevaba tiempo que la mandíbula se le «encasquillaba» cuando abría y cerraba la boca, se sometió a una cirugía de la articulación temporomandibular. «Cuando me subieron a planta me dolía muchísimo la cara». La intervención le había afectado a la rama 2 del nervio trigémino. «La vida me cambió radicalmente. Ocupaba un puesto de alta responsabilidad en una empresa y tuve que dejar el trabajo porque ya no podía viajar. En ese momento tenía una hija de 4 años con la que no podía jugar en el parque. Al hablar, sentía dolor y tengo recuerdos de salir a caminar y, por el mareo, apoyarme en una pared, paralizada por el dolor. Es como una corriente eléctrica que te funde, que te parte en dos y no sabes cuándo va a venir de nuevo».

Además de las crisis, María sufre «un dolor rumiante y constante en la cara», como un recordatorio de que ya no es ella. Son ella y la enfermedad. «Vives en alerta permanentemente, este maldito dolor es puro fuego. Sientes que te estás quemando viva». Dice que esta es «una enfermedad especialmente canalla porque como no te deja calva ni sangras ni se te cae la baba nadie lo entiende». Solo quienes lo sufren. Se acompañan en la Asociación Española de Pacientes con Disfunción de la ATM, Neuralgia del Trigémino y Dolor Neuropático (AEPA ATM), de la que María es fundadora. Labor voluntaria –junto a varios clínicos– que compagina con su trabajo como periodista 'freelance' –también se ha formado como sanitaria «para ayudar a los pacientes»–. Lleva la vida que la dolencia le permite. «El dolor te cambia hasta la expresión de la cara. Tanto, que una vez un señor que no me conocía y con el que coincidí en un autobús me dijo: 'Ánimo'».

Ricardo Suárez. Madrid, 47 años
«Me han llegado a dar fentanilo, morfina... »

El 'trago' tenía que ser solo el habitual cuando te sacan una muela. A Ricardo le quitaron el pasado 3 de junio «la número 27». «Al día siguiente me dolía mucho, pero como me habían dado antibiótico y antiinflamatorios, fui pasando los primeros días pensando que era dolor dental». Diez días después se desató «la tormenta». «Desde las siete de la mañana hasta las dos y media del mediodía sufrí una serie de descargas eléctricas en la parte izquierda de la cara tremendas. Fui al hospital, me pincharon corticoides, Nolotil... Nada. Acudí a un dentista de urgencia y me dijo que estaba todo bien».

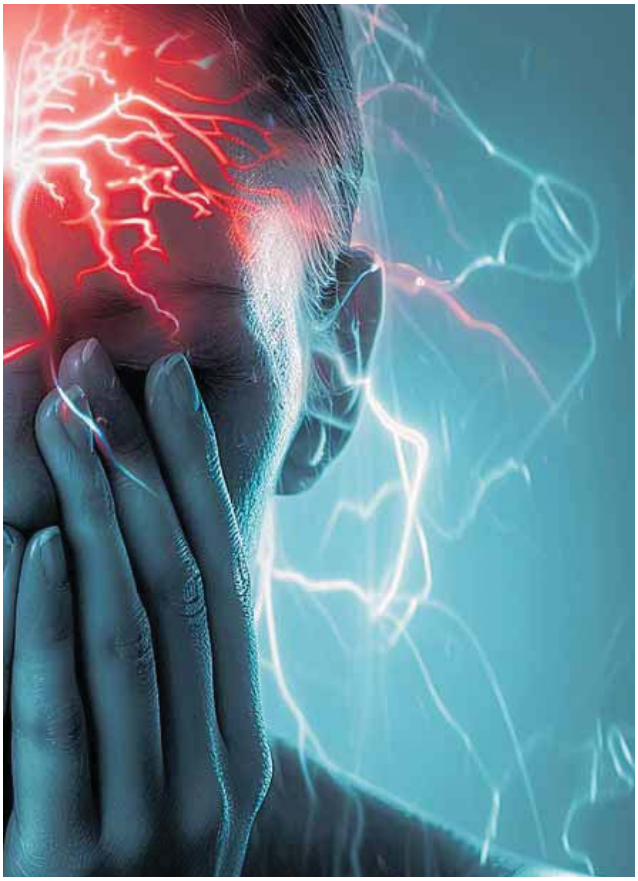
Tras su periplo por hospitales y varios médicos, dieron con el diagnóstico: neuralgia del trigémino –rama 2– postraumática por extracción de muela. «Me han dado morfina, fentanilo... El dolor es como el de un punzón que se te clava en la cara durante horas». Cuenta que

Onclusive Todos los derechos reservados https://onclusive.com/en-gb/talk-to-us/

EL DIARIO MONTAÑÉS

PUBLICACIÓN: El Diario Montañés
PAÍS: ESP
TIPO: Print
AVE: €20221.50
AUDIENCIA: 104000
AUTOR: YOLANDA VEIGA
PÁGINA: 66,67
SUPERFICIE: 170.00 %

> 4 de octubre de 2026 a las 0:00



a lo largo del verano ha tenido catorce días en los que le ha dolido «más de ocho horas seguidas». Solo tenía respiro cuando se dormía, «ya de puro agotamiento». Ha dormido sentado tres meses porque al tumbarse el dolor se volvía insoportable. «Es una locura, entiendo que le llamen 'la enfermedad del suicidio' y que a la gente se le pase por la cabeza». Cuenta este madrileño que, en su caso, al tratarse de una secuela de sacarse la muela, pasará. De hecho lleva «treinta días» sin dolores fuertes, «solo con molestias». Y toca madera para que este sea el principio del fin. Para que pueda ir a Lanzarote con la familia, un viaje que tuvieron que anular. «Ha sido un verano terrible. Algunos familiares me veían así y hasta lloraban».

Sofía de Tapia. Cáceres, 60 años

«No puedes pestañear porque cerrar los ojos también duele»

Sofía tenía 18 años. Estaba comiendo almendras. «Mordí una y me dio un calambre en la cara tan punzante que supe que aquello era algo raro». Le dio el diagnóstico el médico de cabecera: neuralgia del trigémino, rama 2 y 3 afectadas. «Me quemaron el nervio, me pusieron tratamiento... pero nada hacía efecto. Cuando me daba una crisis fuerte, las descargas venían una tras otra, así todo el día. Esos días solo podía tumbarme en la cama y no moverme. Ni pestañear, literalmente, porque duele cerrar los ojos, tragar... A mí me han llegado a alimentar con una jeringuilla porque juntar los labios me producía un dolor insoportable».

Esta vecina de Trujillo (Cáceres) no escatima en adjetivos para describir el padecimiento: «Inaguantable, incapacitante, insoportable...». Por eso, los días que tiene buenos los vive «como si no hubiera un mañana». No ya los días –dice– «los momentos, porque ahora estoy fenomenal hablando contigo pero luego, ¿quién sabe?». Hace once años, tras contactar con la asociación que preside María, le cambiaron de tratamiento y le trajo cierta paz. «Con los cambios de tiempo noto molestias pero tengo temporadas buenas». Dentro del padecimiento, está animada. «La ciencia avanza, llegará algo que alivie este dolor que se te mete en el cuerpo de una manera indescriptible».

LAS FRASES DE LOS ENFERMOS

MARÍA

«Sientes como una corriente eléctrica que, de repente, te funde, que te parte en dos»

RICARDO

«He tenido varios días de dolor más de ocho horas seguidas y he estado tres meses durmiendo sentado»

SOFÍA

«El primer calambrazo me dio a los 18 años, mordiendo una almendra. Supe que era algo raro»

LOTERÍAS Y APUESTAS DEL ESTADO

LOTERÍA NACIONAL
SÁBADO

SORTEO DEL DÍA
3 DE OCTUBRE DE 2026
Diez series de 100.000 billetes cada una

SORTEO 80/26

Lista acumulada de las cantidades que han correspondido a los números premiados, clasificados por su cifra final

Estos premios caducan a los tres meses, contados a partir del día siguiente al de la celebración del sorteo



0		1		2		3		4		5		6		7		8		9	
Números	Euros/Billete	Números	Euros/Billete	Números	Euros/Billete	Números	Euros/Billete	Números	Euros/Billete	Números	Euros/Billete	Números	Euros/Billete	Números	Euros/Billete	Números	Euros/Billete	Números	Euros/Billete
15000	360	15001	420	15002	300	15003	300	15004	360	15005	300	15006	300	15007	300	15008	360	15009	300
15010	360	15011	300	15012	300	15013	300	15014	360	15015	300	15016	300	15017	300	15018	360	15019	300
15020	360	15021	300	15022	420	15023	10.420	**15024**	**600.000**	15025	10.300	15026	300	15027	300	15028	360	15029	300
15030	360	15031	300	15032	300	15033	300	15034	360	15035	300	15036	300	15037	420	15038	660	15039	300
15040	360	15041	300	15042	300	15043	300	15044	360	15045	300	15046	300	15047	300	15048	360	15049	300
15050	360	15051	300	15052	300	15053	300	15054	360	15055	300	15056	300	15057	300	15058	360	15059	420
15060	360	15061	420	15062	300	15063	300	15064	360	15065	300	15066	300	15067	300	15068	360	15069	300
15070	360	15071	300	15072	300	15073	300	15074	360	15075	300	15076	300	15077	300	15078	360	15079	300
15080	360	15081	300	15082	300	15083	300	15084	360	15085	300	15086	300	15087	420	15088	360	15089	300
15090	360	15091	420	15092	300	15093	300	15094	480	15095	300	15096	300	15097	300	15098	360	15099	300
55600	360	55601	420	55602	300	55603	300	55604	360	55605	300	55606	300	55607	300	55608	360	55609	600
55610	360	55611	300	55612	300	55613	300	55614	360	55615	300	55616	300	55617	300	55618	360	55619	300
55620	360	55621	300	55622	420	55623	420	55624	480	55625	300	55626	300	55627	300	55628	360	55629	300
55630	360	55631	300	55632	300	55633	300	55634	360	55635	300	55636	300	55637	420	55638	360	55639	300
55640	360	55641	300	55642	300	55643	300	55644	360	55645	300	55646	300	55647	300	55648	360	55649	300
55650	360	55651	300	55652	300	55653	300	55654	360	55655	300	55656	300	55657	300	55658	360	55659	420
55660	360	55661	420	55662	300	55663	300	55664	360	55665	300	55666	300	55667	300	55668	360	55669	5.840
55670	**120.060**	55671	5.840	55672	300	55673	300	55674	360	55675	300	55676	300	55677	300	55678	360	55679	300
55680	360	55681	300	55682	300	55683	300	55684	360	55685	300	55686	300	55687	420	55688	360	55689	300
55690	360	55691	420	55692	300	55693	300	55694	480	55695	300	55696	300	55697	300	55698	360	55699	300

Terminaciones		Terminaciones		Terminaciones		Terminaciones		Terminaciones		Terminaciones		Terminaciones		Terminaciones		Terminaciones		Terminaciones	
410	360	3351	1.500	22	120	23	120	4144	1.560	515	300	4206	1.500	37	120	038	360	5339	1.500
0	60	421	300					024	480	745	300			87	120	468	360	609	300
		01	120					344	360							738	360	59	120
		61	120					814	360							8	60		
		91	120					24	180										
								94	180										
								4	60										

ESTE SORTEO PONE EN JUEGO 42.000.000 DE EUROS EN PREMIOS

Onclusive
Todos los derechos reservados
https://onclusive.com/en-gb/talk-to-us/