¡SUSCRÍBETE!

EN DIRECTO Page eleva a 69 el número de muertos en la tragedia ferroviaria de Urda



Yolanda Díaz María José López • Europa Press

Yolanda Díaz, 55 años: "Me levanto a las cinco de la mañana y hago sentadillas antes de los mítines. Seguirme es difícil"

- Interrumpir largos periodos sentado con pequeños bloques de movimiento puede mejorar algunos indicadores metabólicos, como la respuesta de insulina.
- **Más información:** Pedro Sánchez, 54 años: "Hago mucho deporte, trato de hacer bicicleta los fines de semana. Peso 94 kilos y mido 1,90"

Vicent Selva

Publicada 28 octubre 2026 17:18h

Sigue toda la información al momento.
Suscríbete y lee EL ESPAÑOL sin límites.

PUBLICIDAD

PUBLICIDAD PUBLICIDAD

Miércoles 28 octubre de 2026 | 19:25

¿Comes solo o mirando el celular? Estudio revela cómo este hábito afecta tu sin que lo notes

Camila Álvarez A
Periodista. Editora de Magazine

Seguimos criterios de The Trust Project Ética y transparencia de BioBioChile



Contexto | Canva 2.967 visitas

VER RESUMEN

PUBLICIDAD

Revisar las redes sociales mientras almuerzas o comer rápidamente frente a una pantalla parece una costumbre inofensiva. Sin embargo, estas prácticas pueden alterar la forma en que percibimos el **hambre, la saciedad e incluso el sabor de los alimentos**.

Cerrar Anuncio

onas prestan especial atención a los

Suscríbete Newslette
Recibe lo mejor de BioBioC Newsletters, entregados di de forma gratuita
Ingresa aqu
AngloAmerican Cambia tu ESTUFA GRATIS

"Aire limpio, sin hu Vecina de Buin ree estufa a leña por cl gratuito
"Mi hija tenía crisis de Padre Hurtado c leña por climatizado
"Me quemaba las m Doñihue reemplazó por un climatizador

L'ORÉAL GROUPE FU EN

pueden influir directamente en nuestra alimentación.

Así lo aborda una investigación de la Sociedad Española de Neurología (SEN), la Universidad Rey Juan Carlos (URJC) y el Centro de Investigación Biomédica de la Obesidad y Nutrición (CIBEROBN), que analizó la relación entre los dispositivos digitales, las emociones y los hábitos alimentarios.

Lee también...

¿Por qué dan ganas de comer comida chatarra cuando bebes alcohol? Científicos lo explican

El estudio combinó herramientas de inteligencia artificial, biometría y cuestionarios, además de observar comportamientos tanto en laboratorios como en entornos domésticos.

¿Qué ocurre cuando comemos mirando el celular?

Uno de los hallazgos más llamativos apunta al uso del teléfono durante las comidas. Según la investigación, **las personas pueden consumir aproximadamente un 30% más de calorías cuando comen mientras utilizan el celular.**

Esto ocurre porque las distracciones digitales reducen la atención que prestamos a las señales internas del organismo, especialmente aquellas que indican cuándo tenemos hambre y cuándo estamos satisfechos.

Por ejemplo, mientras revisamos videos, mensajes o redes sociales, podemos comer más rápido y dejar de prestar atención a la cantidad de alimentos que ingerimos.

Además, las distracciones modifican nuestra experiencia sensorial: percibimos menos los sabores y las texturas, lo que puede disminuir la satisfacción que obtenemos al comer.

Otro factor importante es la velocidad. La información analizada señala que el cerebro necesita tiempo para procesar las señales de saciedad, por lo que terminar rápidamente un plato puede dificultar que reconozcamos cuándo hemos comido suficiente.

Como consecuencia, algunas personas pueden experimentar ganas de seguir comiendo poco después de terminar, incluso cuando ya consumieron una cantidad considerable de alimentos, indicó El País.

¿Comer solo también afecta nuestra alimentación?

La investigación también aborda las diferencias entre comer en soledad y compartir la mesa con otras personas.

Cuando alguien **come solo**, especialmente durante una jornada laboral, **puede transformar ese momento en un simple trámite** antes de continuar con sus responsabilidades.

Esta conducta favorece las **comidas rápidas y distraídas**, donde importa más terminar el plato que disfrutar los alimentos.

Sin embargo, comer acompañado tampoco garantiza una alimentación más equilibrada. En situaciones sociales, las personas pueden consumir mayores cantidades porque permanecen más tiempo en la mesa y tienen oportunidades de repetir porciones.

Por el contrario, quienes sienten que otros observan o juzgan su manera de comer pueden acelerar la ingesta o reducir las cantidades.

Las emociones también influyen en lo que comemos

El estudio destaca otro elemento fundamental: **nuestro estado emocional.**

El estrés, la ansiedad, la tristeza y el aburrimiento pueden orientar nuestras elecciones hacia alimentos más a Cerrar Anuncio ad energética.

Cuando estas emociones alcanzan una intensidad elevada, también aumenta la posibilidad de tomar decisiones alimentarias impulsivas, sin prestar demasiada atención a las

L'Oréal Groupe alcar puesto entre las emp preferidas por unive Chile

Publicidad sostenib reduce un 26% la hu de sus campañas dig

L'Oréal Groupe busc sus envases proven reciclados o de orig

PUBLICIDAD

necesidades del organismo.

Por eso, los investigadores plantean que una alimentación saludable **no depende exclusivamente de elegir buenos alimentos, sino también de las condiciones en que comemos**.

El tiempo disponible, las distracciones, la compañía y el bienestar emocional forman parte de una relación mucho más compleja con la comida.

En ese sentido, prestar atención al momento de alimentarnos, disminuir las distracciones y reconocer nuestras señales de hambre y saciedad puede ayudarnos a desarrollar hábitos más conscientes, sin reducir todo a una cuestión de fuerza de voluntad.

¿ENCONTRASTE UN ERROR? AVÍSANOS

Revisa nuestra página de correcciones

Mostrar Comentarios

Síguenos en Google News:

Suscríbete en nuestro canal de Whatsapp:

Suscríbete en nuestro canal de Youtube:

+ VISTO AHORA

168 visitas Expertos de EE.UU publican mapa que estima cientos de miles de muertes por Super Niño: incluye a

166 visitas Frei advierte conflicto diplomático con Argentina si intercepta buque chileno rumbo a Malvinas

144 visitas Primer paro de camioneros en el gobierno de Kast se activa en San Antonio con bloqueo indefinido

132 visitas Ley Karin: Gobierno modifica reglas para denuncias de mala fe y reingresa decreto a Contraloría

ALIANZAS BBCL

Nacional Internacional Nacional Especializados

Nacional

Internacional

Economía

Deportes

Tendencias

Opinión

Reportajes

Cerrar Anuncio



Autonomías | Últimas Noticias

Los hospitales públicos de Canarias registran 2.770 ingresos por ictus en el último año

por **Marta Iglesias** 29 octubre, 2026 09:59

EN 30 SEGUNDOS

- **¿Qué ha pasado?** Los hospitales públicos de Canarias notificaron 2.770 ingresos por ictus en 2025, un 3,4% más que los 2.678 del año anterior.
- **¿Quién está detrás?** La Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias, a través de la Dirección General de Programas Asistenciales del Servicio Canario de la Salud.
- **¿Qué impacto tiene?** El ictus se afianza como una de las primeras causas de hospitalización en las islas y la Consejería prepara una nueva guía de atención.

El **ictus en Canarias** deja 2.770 ingresos en 2025, un 3,4% más que el año anterior, con las dos provincias casi empatadas.

El Servicio Canario de la Salud (el organismo que gestiona la sanidad pública del archipiélago) contabilizó 2.770 hospitalizaciones por enfermedad cerebrovascular, frente a las 2.678 del ejercicio precedente. Son 92 camas ocupadas más. **Las Palmas** concentró 1.435 ingresos y **Santa Cruz de Tenerife**, 1.335: entre ambas median apenas cien casos.

Qué dicen los 2.770 ingresos: isquémicos, hemorrágicos y un perfil por sexo

El ictus es una enfermedad cerebrovascular que aparece cuando se interrumpe el flujo sanguíneo en el cerebro y provoca una alteración brusca de la función neurológica. **Es**

Privacidad

la segunda causa de muerte en España y la tercera de discapacidad, además de una de las principales causas de demencia adquirida en adultos.

Publicidad

El perfil de los ingresos canarios de 2025 fue mayoritariamente isquémico. El 76% (2.101) se originó por la obstrucción de un vaso sanguíneo y el 24% restante (669) correspondió a hemorragias. **Uno de cada cuatro ictus fue hemorrágico**. Por sexo, los isquémicos afectaron a 1.190 hombres y 911 mujeres, y los hemorrágicos, a 373 hombres y 296 mujeres.

Las secuelas son la otra cara del registro. Según la Sociedad Española de Neurología (SEN), en España se producen unos 120.000 ictus al año, y fallecen 25.000 por esta causa. **Un 30% de quienes sobreviven queda con dependencia funcional**, con mayor mortalidad entre las mujeres.

Te puede gustar

Enlaces Patrocinados por Taboola

Telepizza | Medianas por solo 5'95€

Telepizza

Compra ahora

Thank you for watching

Privacidad

UN ICTUS NO SE MIDE SOLO EN INGRESOS: SE MIDE EN MINUTOS PERDIDOS, EN REHABILITACIÓN Y EN ISLAS DONDE LA DISTANCIA AL HOSPITAL TAMBIÉN JUEGA EN CONTRA.

Con motivo del Día Mundial del Ictus, que se conmemora este jueves 29 de octubre, la Consejería insiste en dos ideas: hábitos de vida saludables y actuación inmediata ante cualquier síntoma. El daño cerebral crece con cada minuto sin restablecer la circulación.

Del código ictus a la guía que se reescribe en el archipiélago

La Dirección General de Programas Asistenciales del SCS trabaja en la actualización de la *Guía de atención al Ictus*, alineada con la Estrategia en Ictus del Sistema Nacional de Salud. El objetivo declarado es triple: reducir la morbimortalidad, **mejorar la equidad territorial** y garantizar un abordaje integral. Los protocolos de *código ictus* —la activación urgente del neurólogo y de las pruebas de imagen— deciden si ese abordaje llega a tiempo.

En un archipiélago de ocho islas, la equidad territorial no es una abstracción. Los hospitales de referencia se concentran en **Tenerife** y **Gran Canaria**, y buena parte de la población vive a un vuelo o un ferry de distancia. **La detección precoz salva vidas, pero la geografía decide cuánto tarda en llegar el tratamiento**. El comunicado de la Consejería no concreta plazos ni presupuesto, así que el siguiente hito verificable será la publicación de la guía.

El Pulso Territorial

Canarias afronta el debate con un mapa político estable desde 2023: el Ejecutivo de **Fernando Clavijo** se sostiene sobre el pacto entre **Coalición Canaria** y el **PP**, con las elecciones autonómicas de mayo de 2027 en el horizonte. La sanidad pública es uno de los terrenos donde ese acuerdo se juega su crédito, y cualquier dato asistencial se lee ya en clave electoral. En el Parlamento de Canarias, la oposición ha convertido las listas de espera en su principal ariete; el Ejecutivo responde con inversión y reorganización de servicios.

Privacidad

Publicidad

La comparación con el resto del país invita a la cautela. Los 2.770 ingresos equivalen al 2,3% de los 120.000 casos anuales que estima la SEN, mientras las islas aportan alrededor del 4,6% de la población española. **La cuenta no es exacta**: el registro autonómico cuenta hospitalizaciones y la estimación nacional cuenta casos, de modo que la brecha puede reflejar infrarregistro o simplemente que no todos los episodios pasan por el hospital. Lo que viene después pasa por la publicación de la guía, por la aplicación de la Estrategia nacional en un territorio fragmentado y por el calendario electoral de 2027.

Ficha Autonómica

- **El caso:** Los hospitales públicos canarios registraron 2.770 ingresos por ictus en 2025, un 3,4% más que el año anterior, según la Consejería de Sanidad.
- **Datos importantes:** 1.435 ingresos en Las Palmas y 1.335 en Santa Cruz de Tenerife; 2.101 isquémicos (76%) y 669 hemorrágicos (24%); 92 hospitalizaciones más que en 2024.
- **Resumen:** El ictus se consolida como una de las principales causas de hospitalización en las islas. La Consejería actualiza su guía de atención sin plazo público y con la equidad territorial como objetivo declarado.

Privacidad

Suscríbete hoy **3 meses por solo 12,99€**

Inicia sesión en La Opinión de Murcia con Google

Continuar

DÍA MUNDIAL DEL ICTUS

Ofrecido por BAYER

El coste invisible del ictus: transformar el sistema para cambiar vidas

- Especialistas y pacientes reclaman una atención continuada que combine prevención, rehabilitación y seguimiento
- Haber sufrido un ictus incrementa el riesgo de volver a padecerlo. La comunidad médica insiste en la importancia de controlar los factores de riesgo y mantener el tratamiento



La doctora María del Mar Freijo, jefa de Sección de la Unidad Neurovascular del Hospital Universitario de Cruces; Julio Agredano, presidente y fundador de la Fundación Freno al Ictus y el doctor Jaime Masjuan, jefe del Servicio de Neurología del Hospital Ramón y Cajal.

¿Ya nos sigues? Añádenos en Google

Actualizada 29 OCT 2026 10:13

causa de muerte en mujeres y la segunda en hombres. **1 de cada 4 personas sufrirá uno a lo largo de su vida.** Son cifras de la Fundación Freno al Ictus, dedicada a reducir el impacto de la enfermedad en la sociedad a través de la prevención y la inclusión de los afectados; tras ellas hay miles de afectados que pueden arrastrar secuelas físicas, cognitivas y emocionales que condicionen su día a día y el de sus familiares o cuidadores.

Con motivo del **Día Mundial del ictus**, que se conmemora el 29 de octubre, especialistas y pacientes ponen el foco en la importancia de una atención continuada, que no se limite a la fase aguda y que incida tanto en la prevención como en los cuidados posteriores.

Prevenir un segundo episodio

Haber sufrido un ictus incrementa el riesgo de volver a padecerlo. Según datos de la la Sociedad Española de Neurología, de no seguir un tratamiento adecuado, la probabilidad de recurrencia es del 10% a la semana del suceso, del 15% al mes y del 18% a los tres meses. Aumenta con el tiempo, alcanzando hasta el 25% a los 5 años y el 40% a los 10 años. Cada episodio es más incapacitante que el anterior y se asocia también con una mayor mortalidad y un mayor riesgo de demencia.

Por eso, la prevención secundaria es esencial. “Hay cuatro imprescindibles, como las cuatro patas de una mesa: **mejorar los hábitos de vida, seguir el tratamiento farmacológico indicado, controlar de forma regular los factores de riesgo** —la presión arterial, la diabetes y el colesterol— **y no fumar.** Si cuidas esos cuatro factores las probabilidades de repetir un ictus son menores, pero si una de ellas está débil todo el plan pierde fuerza”, explica el doctor Jaime Masjuan, jefe del Servicio de Neurología del Hospital Ramón y Cajal de Madrid.

Julio Agredano, presidente y fundador de la Fundación Freno al Ictus, que conoce de primera mano las consecuencias de la enfermedad, destaca que **la implicación del paciente es fundamental**: “Después de sufrir un ictus hay que evitar que vuelva a ocurrir. No basta con superarlo y salir del hospital, hay que estar preparado para adquirir nuevos hábitos y afrontar nuevas necesidades. No es fácil, pero merece la pena por ganar calidad de vida. Al final, nosotros somos los primeros responsables de nuestra salud.”

Lamentablemente, superar un ictus no siempre significa recuperar la vida que se tenía antes. Aunque la evolución varía según cada caso, algunas personas mantienen **secuelas que afectan a su autonomía** y dificultan tareas cotidianas como caminar, vestirse, comer o asearse. Otras presentan problemas de memoria, concentración o comunicación que pueden pasar más desapercibidos, pero que también condicionan la vuelta al trabajo, las relaciones personales y la recuperación.

Y las consecuencias no son solo físicas. La doctora María del Mar Freijo, de Osakidetza y jefa de Sección de la Unidad Neurovascular del Hospital Universitario de Cruces, en Baracaldo, recuerda que las **alteraciones cognitivas y emocionales** derivadas de la enfermedad pueden dificultar la adaptación a la nueva situación del paciente y repercutir también en su círculo más cercano: "El ictus puede hacer que una persona que era totalmente autónoma deje de serlo de repente, y eso cambia tanto su vida como la de su entorno. En los casos en que se necesita ayuda para las actividades básicas, **los familiares pueden asumir buena parte de los cuidados, con el desgaste físico y emocional que eso supone.**"

Julio Agredano advierte, además, de que **el alta hospitalaria no siempre viene acompañada de la orientación necesaria** para gestionar todo lo que viene después: "Tras regresar a casa, pacientes y familiares necesitan mucha información, por ejemplo, para solicitar el reconocimiento de la discapacidad o la dependencia, para conocer las ayudas disponibles o para encontrar recursos que les permitan continuar la rehabilitación. Muchas familias no saben a quién acudir."

"La recuperación no puede depender únicamente de la capacidad de cada familia para encontrar y asumir esos apoyos", añade la doctora Freijo, que defiende que el alta debe ir "acompañada de un **plan de seguimiento que garantice la continuidad de los cuidados y la coordinación entre todos los profesionales implicados.**"

Nuevas vías de tratamiento del ictus

La investigación y los avances médicos están **ampliando las posibilidades de abordar el ictus**, desde el diagnóstico y la atención en la fase aguda hasta la rehabilitación y la prevención de nuevos episodios. El objetivo es mejorar la respuesta ante una enfermedad que continúa siendo uno de los grandes retos del sistema de salud español.

podrían reducir el riesgo vascular: “Se están investigando nuevos fármacos antitrombóticos que actúan sobre el factor XI de la coagulación y que podrían ayudar a prevenir el ictus sin aumentar el riesgo de sangrado”.

La doctora Freijo señala la importancia de **avanzar en la personalización del tratamiento**: “Existen medicaciones, por ejemplo, para el control del colesterol, la hipertensión o la diabetes. Y se están desarrollando nuevos tratamientos que tienen el potencial de mejorar el manejo de los factores de riesgo y disminuir la recurrencia. Es importante analizar cada caso de forma individualizada, para identificar de qué intervención puede beneficiarse más.”

Detectar rápido los síntomas salva vidas

La prevención y el tratamiento del ictus debe ir acompañada de una **mayor capacidad de la sociedad para reconocer los síntomas de alarma.** “La pérdida repentina de fuerza en un brazo, la dificultad para hablar, la visión borrosa, la pérdida de sensibilidad en un lado de la cara o la aparición de mareos, vértigos y pérdida de equilibrio pueden ser señales de un ictus y requieren actuar de inmediato. **Ante cualquier sospecha, por mínima que sea, hay que llamar al 112 o al 061.** Cada segundo es crucial”, recuerda Julio Agredano.

Fuente: El Periódico de España

TEMAS DÍA MUNDIAL DEL ICTUS

Ver comentarios

Te puede interesar

Si tienes chinches en casa este otoño, no significa que esté...
2026-10-08



Suscríbete ¡Oferta Flash! Solo 18€/año

CAMPAÑA HALLOWEEN Suscríbete a Diario de Ibiza y accede a todo el contenido premium: seis meses por 15 euros

DÍA MUNDIAL DEL ICTUS

Ofrecido por BAYER

El coste invisible del ictus: transformar el sistema para cambiar vidas

- Especialistas y pacientes reclaman una atención continuada que combine prevención, rehabilitación y seguimiento
- Haber sufrido un ictus incrementa el riesgo de volver a padecerlo. La comunidad médica insiste en la importancia de controlar los factores de riesgo y mantener el tratamiento



La doctora María del Mar Freijo, jefa de Sección de la Unidad Neurovascular del Hospital Universitario de Cruces; Julio Agredano, presidente y fundador de la Fundación Freno al Ictus y el doctor Jaime Masjuan, jefe del Servicio de Neurología del Hospital Ramón y Cajal.

¿Ya nos sigues?

Añádenos en Google

Leer Cerca Jugar

Cada año se registran alrededor de **120.000 casos de ictus en España.** Es la primera causa de muerte en mujeres y la segunda en hombres. **1 de cada 4 personas sufrirá uno a lo largo de su vida.** Son cifras de la Fundación Freno al Ictus, dedicada a reducir el impacto de la enfermedad en la sociedad a través de la prevención y la inclusión de los afectados; tras ellas hay miles de afectados que pueden arrastrar secuelas físicas, cognitivas y emocionales que condicionen su día a día y el de sus familiares o cuidadores.

Con motivo del **Día Mundial del ictus**, que se conmemora el 29 de octubre, especialistas y pacientes ponen el foco en la importancia de una atención continuada, que no se limite a la fase aguda y que incida tanto en la prevención como en los cuidados posteriores.

Prevenir un segundo episodio

Haber sufrido un ictus incrementa el riesgo de volver a padecerlo. Según datos de la la Sociedad Española de Neurología, de no seguir un tratamiento adecuado, la probabilidad de recurrencia es del 10% a la semana del suceso, del 15% al mes y del 18% a los tres meses. Aumenta con el tiempo, alcanzando hasta el 25% a los 5 años y el 40% a los 10 años. Cada episodio es más incapacitante que el anterior y se asocia también con una mayor mortalidad y un mayor riesgo de demencia.

Por eso, la prevención secundaria es esencial. “Hay cuatro imprescindibles, como las cuatro patas de una mesa: **mejorar los hábitos de vida, seguir el tratamiento farmacológico indicado, controlar de forma regular los factores de riesgo** —la presión arterial, la diabetes y el colesterol— **y no fumar.** Si cuidas esos cuatro factores las probabilidades de repetir un ictus son menores, pero si una de ellas está débil todo el plan pierde fuerza”, explica el doctor Jaime Masjuan, jefe del Servicio de Neurología del Hospital Ramón y Cajal de Madrid.

Julio Agredano, presidente y fundador de la Fundación Freno al Ictus, que conoce de primera mano las consecuencias de la enfermedad, destaca que **la implicación del paciente es fundamental**: “Después de sufrir un ictus hay que evitar que vuelva a ocurrir. No basta con superarlo y salir del hospital, hay que estar preparado para adquirir nuevos hábitos y afrontar nuevas necesidades. No es fácil, pero merece la pena por ganar calidad de vida. Al final, nosotros somos los primeros responsables de nuestra salud.”

Leer Cerca Jugar

Más que secuelas físicas

Lamentablemente, superar un ictus no siempre significa recuperar la vida que se tenía antes. Aunque la evolución varía según cada caso, algunas personas mantienen **secuelas que afectan a su autonomía** y dificultan tareas cotidianas como caminar, vestirse, comer o asearse. Otras presentan problemas de memoria, concentración o comunicación que pueden pasar más desapercibidos, pero que también condicionan la vuelta al trabajo, las relaciones personales y la recuperación.

Y las consecuencias no son solo físicas. La doctora María del Mar Freijo, de Osakidetza y jefa de Sección de la Unidad Neurovascular del Hospital Universitario de Cruces, en Baracaldo, recuerda que las **alteraciones cognitivas y emocionales** derivadas de la enfermedad pueden dificultar la adaptación a la nueva situación del paciente y repercutir también en su círculo más cercano: "El ictus puede hacer que una persona que era totalmente autónoma deje de serlo de repente, y eso cambia tanto su vida como la de su entorno. En los casos en que se necesita ayuda para las actividades básicas, **los familiares pueden asumir buena parte de los cuidados, con el desgaste físico y emocional que eso supone.**"

Julio Agredano advierte, además, de que **el alta hospitalaria no siempre viene acompañada de la orientación necesaria** para gestionar todo lo que viene después: "Tras regresar a casa, pacientes y familiares necesitan mucha información, por ejemplo, para solicitar el reconocimiento de la discapacidad o la dependencia, para conocer las ayudas disponibles o para encontrar recursos que les permitan continuar la rehabilitación. Muchas familias no saben a quién acudir."

"La recuperación no puede depender únicamente de la capacidad de cada familia para encontrar y asumir esos apoyos", añade la doctora Freijo, que defiende que el alta debe ir "acompañada de un **plan de seguimiento que garantice la continuidad de los cuidados y la coordinación entre todos los profesionales implicados.**"

Nuevas vías de tratamiento del ictus

La investigación y los avances médicos están **ampliando las posibilidades de abordar el ictus**, desde el diagnóstico y la atención en la fase aguda hasta la rehabilitación y la prevención de nuevos episodios. El objetivo es mejorar la

Leer Cerca Jugar

El doctor Masjuan destaca el potencial de **nuevas estrategias farmacológicas que podrían reducir el riesgo vascular**: "Se están investigando nuevos fármacos antitrombóticos que actúan sobre el factor XI de la coagulación y que podrían ayudar a prevenir el ictus sin aumentar el riesgo de sangrado".

La doctora Freijo señala la importancia de **avanzar en la personalización del tratamiento**: "Existen medicaciones, por ejemplo, para el control del colesterol, la hipertensión o la diabetes. Y se están desarrollando nuevos tratamientos que tienen el potencial de mejorar el manejo de los factores de riesgo y disminuir la recurrencia. Es importante analizar cada caso de forma individualizada, para identificar de qué intervención puede beneficiarse más."

Detectar rápido los síntomas salva vidas

La prevención y el tratamiento del ictus debe ir acompañada de una **mayor capacidad de la sociedad para reconocer los síntomas de alarma.** "La pérdida repentina de fuerza en un brazo, la dificultad para hablar, la visión borrosa, la pérdida de sensibilidad en un lado de la cara o la aparición de mareos, vértigos y pérdida de equilibrio pueden ser señales de un ictus y requieren actuar de inmediato. **Ante cualquier sospecha, por mínima que sea, hay que llamar al 112 o al 061.** Cada segundo es crucial", recuerda Julio Agredano.

Fuente: El Periódico de España

Ver comentarios

Te puede interesar

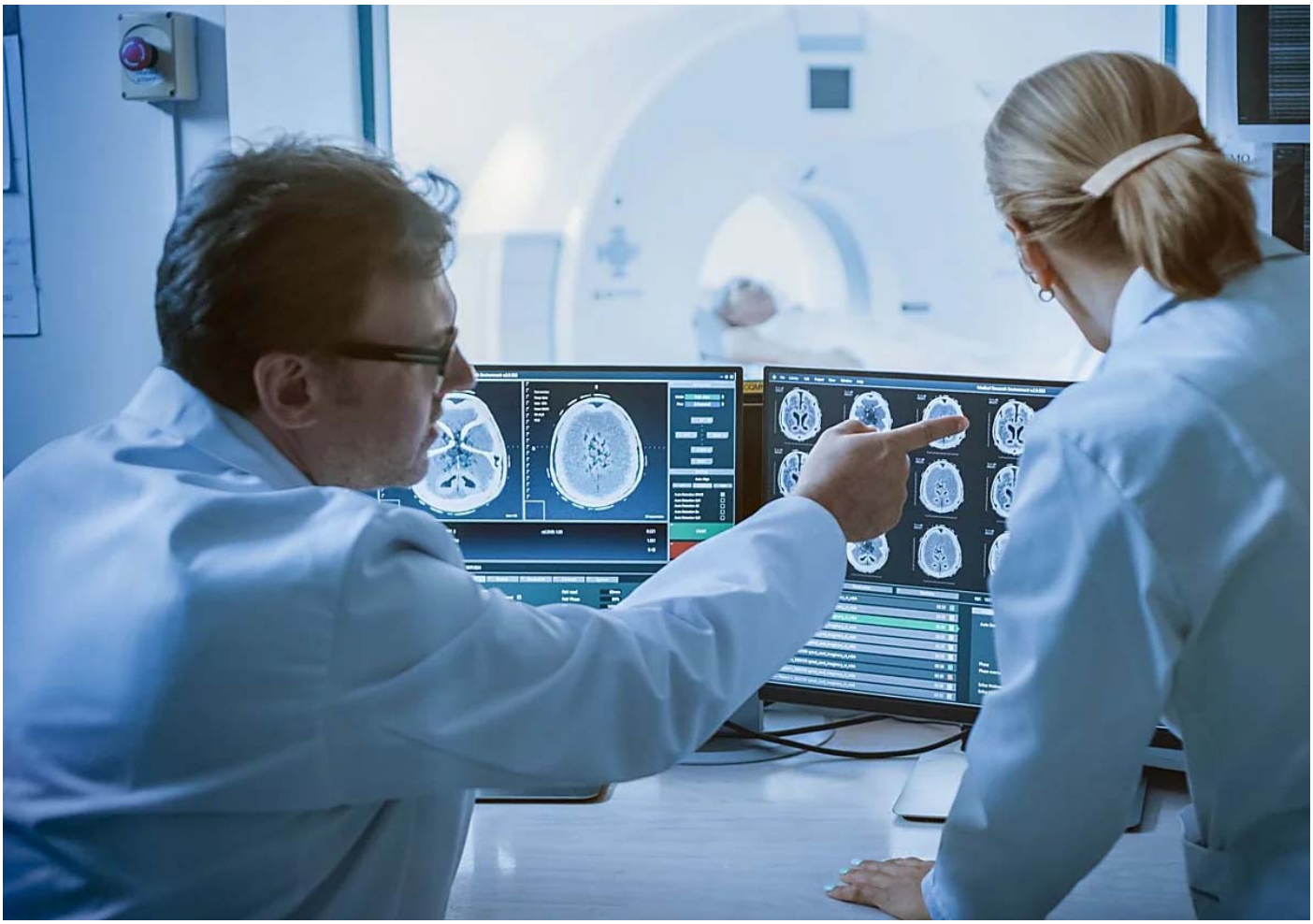
Si tienes chinches en casa este otoño, no significa que esté...
2026-10-08



El aviso del 'ictus fantasma': «De repente, empecé a balbucear y al cabo de un año sufrí un ataque grave»

Las palabras que se atascas, la mano que no puede sujetar una taza, una súbita perdida de visión... alertan a menudo de un ictus que se podría evitar

Añádenos en Google





Yolanda Veiga ›

29/10/2026 **Actualizado a las 07:40h.**

De aquella prédica ininteligible, la enfermera captó solo una palabra: «mal». «¿Dices qué hablas mal, Mario?». Él asintió con la cabeza. «Vamos a que te hagan un TAC». Mario, madrileño de 55 años, acababa de sufrir un accidente isquémico transitorio (AIT) tras una cirugía. Le dicen vulgarmente un 'mini-ictus' o 'ictus fantasma' y a menudo acaba siendo un aviso de un ictus que sucede más tarde: unas semanas después, unos meses... no hay un patrón fijo.

Lo que sucede durante un AIT es una interrupción temporal del flujo sanguíneo en una parte del cerebro que se manifiesta con alarmas físicas llamativas –como el repentino balbuceo

con alarmas físicas llamativas –como el repentino balbuceo de Mario– a las que, por ser transitorias, a veces no se presta atención. «Cuando me di cuenta de que no me salían las palabras me asusté. Pero como recuperé el habla al día siguiente no le di más importancia». Nueve meses después, en julio de 2021, sufrió un ictus. Mario relata su historia en el Día Mundial del Ictus, que se celebra cada 29 de octubre.

En 2024 se produjeron en nuestro país 92.178 ingresos por accidente cerebrovascular (ictus) y 14.338 hospitalizaciones por AIT. Esos son los 'afortunados', los que fueron al médico. «Como los AIT son transitorios, es algo que se pasa a veces en minutos u horas, 24 horas como máximo, mucha gente ni siquiera consulta con el médico pero, al final, aunque se pase, puede dejar lesiones en el cerebro», advierte María del Mar

Freijo, coordinadora del Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la Sociedad Española de Neurología y neuróloga de Osakidetza en Cruces.

Explica la doctora que las señales del 'ictus fantasma' afectan a cuatro aspectos: visión, lenguaje, fuerza y movimiento o sensibilidad. «Aparecen sin aviso previo. De repente, la persona nota que no ve con un ojo o que incluso que le falta una parte del campo de visión. O quiere decir algo y no le salen las palabras, o deja de entender lo que la otra persona le está diciendo, o se le desvía la boca... Otras veces es una súbita pérdida de fuerza, va a coger la taza del café y se le cae, arrastra una pierna, se tropieza al caminar, pierde la sensibilidad en un brazo o en una pierna». Señales que, pese a resultar estridentes, «a veces se atribuyen erróneamente a despistes, cansancio...».

Las cifras

23.000 personas fallecen cada año en España a causa de los ictus, según los datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

30% de los supervivientes de un ictus queda con secuelas y es la primera causa de dependencia en nuestro país.

50%

«Cuando es un síntoma aislado leve cuesta reconocerlo, pero es más frecuente que se produzcan varios a la vez», advierte Freijo, quien insiste en la importancia de no dejarlo pasar. «Si se pide asistencia rápida, un AIT es una oportunidad para no tener ictus graves a posteriori, ya que puedes ver cómo están el resto de vasos o arterias o el corazón de esa persona e indicarle tratamiento preventivo para evitar un ictus, además de controlar los factores de riesgo (hipertensión, colesterol, diabetes...)».

«No reconocía a mi mujer»

Mario reconoce que nunca pensó que aquel balbuceo fuera «premonitorio». «Yo estaba en el hospital por un aneurisma. Me habían colocado un stent, una malla metálica de dos centímetros en el cerebro, un refuerzo en la vena para estrecharla y reducir el caudal de sangre. En ese proceso se tocó alguna vena que dejó de tener flujo y me dejó sin habla unas horas».

No pensó más en aquel episodio extraño. No lo asoció tampoco cuando sufrió un ictus al año siguiente. «Sucedió mientras dormía y me provocó un ataque epiléptico. Cuando desperté estaba totalmente desorientado y tenía un dolor de cabeza insoportable, así que fui con mi mujer al hospital». Entre las secuelas más llamativas, dos. «Estuve un tiempo

arrastrando la pierna izquierda. Y también me afectó a la percepción de mi cuerpo en el espacio. Iba por el pasillo y al entrar en la habitación, chocaba contra el marco de la izquierda. O iba paseando y me estampaba contra un árbol. No es que no lo viera, sino que me iba hacia el lado izquierdo».

Pero lo realmente «angustioso» fue que dejó de reconocer el rostro de su mujer, de su hija... «Se llama prosopagnosia. Veía a mi mujer pero no reconocía su rostro. Entonces me fijaba en los detalles que conocía: los pendientes, las gafas verdes, el anillo... 'Vale, es ella'. Yo no decía nada porque me daba vergüenza. Y sucedía igual con la gente famosa. Salía Pedro Sánchez en las noticias y, aunque sabía perfectamente quién era el presidente del Gobierno, no reconocía los rasgos. Llegó un momento en el que yo ya no sabía si las cosas eran reales o todo era mentira».

«Imágenes en mi cabeza»

Aquello fue pasando, pero sufrió una nueva crisis en 2022, un año después del ictus. «Estaba en la farmacia y empecé a ver imágenes que me asaltaban, como si fuese una película del futuro. Le dije a la farmaceútica: 'Por favor, apaga eso que me está mareando'. '¿Qué apague el qué? No hay nada encendido'. Entonces giré la cabeza y las imágenes giraron conmigo. No recuerdo más porque caí al suelo y sufrí un ataque de epilepsia».

Convive Mario, además de con las secuelas del ictus, con una enfermedad llamada cavernomatosis, un conjunto de venas finas anormales que, cuando sangran (ictus hemorrágico) dejan secuelas. «Una vez pasé diez días ingresado en la UCI. No podía caminar, ni escribir, ni hablar, ni siquiera tragar. Así que rezaba, la fe me ha ayudado mucho. Y durante otro sangrado empecé a ver doble».

Por una y otra circunstancias, Mario ha tenido que pasar dos años de rehabilitación. «Me he pagado terapias privadas porque la Sanidad pública solo me ha financiado seis meses de logopedia y ocho de fisio». Hace seis meses pudo volver a conducir y lo celebra como el hito que es. «Es un coche moderno de esos que te hacen todo y pitan. Voy muy despacito». Los médicos le dicen que es «una anomalía estadística» por la recuperación. «Hay mucho trabajo detrás, aprender a articular de nuevo es agotador, por ejemplo». Pero hay secuelas de las que no se podrá recuperar. «Tengo una mucosidad constante que impide que mi garganta funcione bien. A veces la comida se atasca y tengo que tener cuidado de que no pase al pulmón. También sufro hipofonía, sin darme cuenta voy hablando cada vez más bajo. Lo sé cuando la gente me dice tres o cuatro veces seguidas: 'dime'».

María del Mar Freijo, neuróloga de Osakidetza en Cruces.

¿Qué sucede cuando te da un ictus?

«Un ictus ocurre cuando el flujo sanguíneo hacia una parte del cerebro se interrumpe, ya sea por un coágulo que obstruye una arteria –lo que se denomina ictus isquémico y que supone el 80% de los casos– o por la rotura de un vaso sanguíneo –ictus hemorrágico–. En ambos casos es una urgencia médica y por cada minuto que pasa sin que la sangre llegue al cerebro se pierden casi dos millones de neuronas, de modo que actuar en las primeras horas reduce las complicaciones de esta enfermedad», explica la neuróloga María del Mar Freijo.

Temas Osakidetza

EL DEBATE

Salud+Bienestar





En España se producen cada año unos 90.000 nuevos casos de ictus - Getty Images

Día Mundial del Ictus

Las secuelas invisibles de un ictus que pueden pasar desapercibidas

¿Estoy sufriendo un ictus? Los siete síntomas que alertan de un accidente cerebrovascular

La desconocida y más frecuente causa de ictus en menores de 60 años



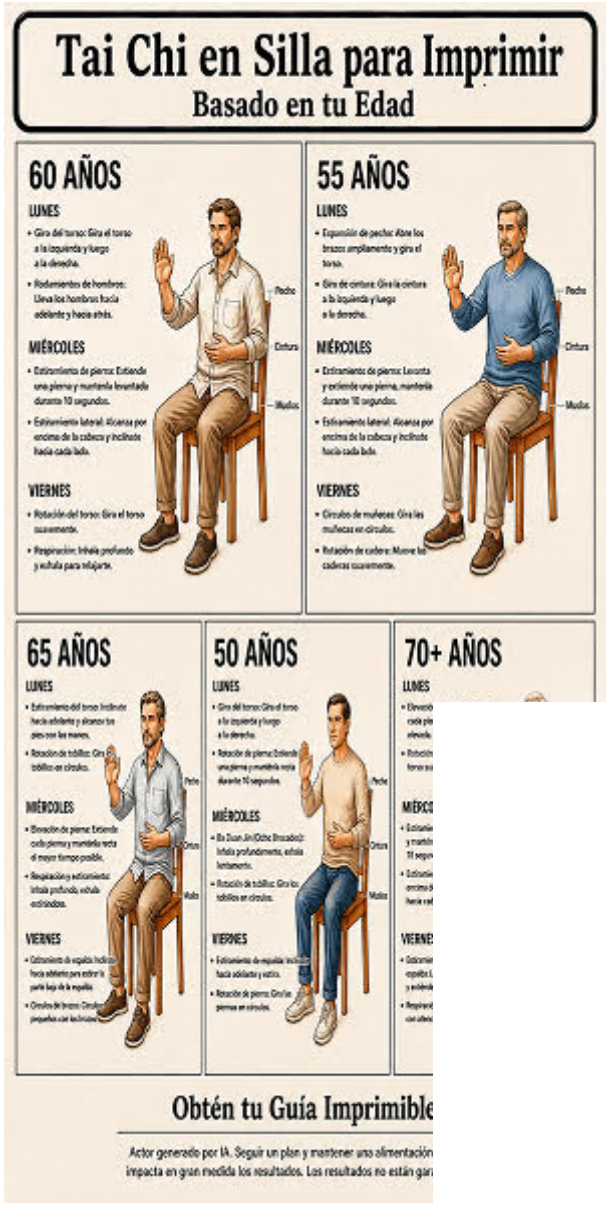
Paloma Santamaría

Madrid - 29 oct. 2026 - 04:30

Añade El Debate en



U arteria –lo que se denomina ictus isquémico y que supone alrededor del 80 % de los casos– o por la rotura de un vaso sanguíneo, lo que da lugar a un ictus hemorrágico. Sus consecuencias dependen de las áreas cerebrales afectadas y de la extensión de la lesión. Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), en España se producen cada año unos 90.000 nuevos casos de ictus y **más de 23.000 fallecimientos**.



Con motivo del **Día Mundial del Ictus**, que se celebra el 29 de octubre, el Dr. **David Pérez Martínez**, jefe de Servicio de

mantener una atención neurológica continuada que permita reducir las secuelas, recuperar la mayor autonomía posible y prevenir nuevos episodios cerebrovasculares», explica el especialista.

Por su parte, el equipo de *NeuronUP,* plataforma digital pionera en España en el ámbito de la evaluación y la rehabilitación cognitiva, advierte de que algunas de las secuelas más incapacitantes no siempre son visibles.

«Poder caminar o mover los brazos no permite concluir que no existan dificultades cognitivas. Después de un ictus pueden verse afectadas funciones como la atención, la memoria, el lenguaje, la velocidad de procesamiento o la capacidad para planificar y tomar decisiones», explica **Valeria Medina**, neuropsicóloga de NeuronUP.

Señales a las que prestar atención

justificar una valoración especializada está**n olvidar citas o dosis de medicamentos**, tener **dificultades para seguir indicaciones**, cometer **errores nuevos al manejar dinero** o necesitar más ayuda para organizar actividades que anteriormente realizaba de forma autónoma y sin dificultad.

También pueden aparecer **cambios en la comunicación**, como tardar más en encontrar una palabra, tener dificultades para construir frases o **perder con frecuencia el hilo de las conversaciones**. Registrar ejemplos concretos y trasladarlos al equipo sanitario puede ayudar a orientar la evaluación y la posterio

años, y su incidencia está aumentando entre los adultos jóvenes

Además, estas dificultades no deben confundirse con la aparición repentina de nuevos síntomas. Una dificultad súbita para hablar, debilidad en un lado del cuerpo o pérdida de visión requiere atención médica urgente, aunque desaparezca al cabo de pocos minutos.

Favorecer la recuperación cognitiva

La **rehabilitación cognitiva** debe adaptarse a las necesidades, las capacidades y los objetivos de cada persona. No existe un método universal que funcione para todos los pacientes ni se puede garantizar una recuperación completa. Sin embargo, hay estrategias que pueden ayudar a mejorar el funcionamiento cognitivo y favorecer la autonomía en la vida cotidiana. Los expertos de *NeuronUP* destacan cinco aspectos que pueden formar parte del proceso de rehabilitación.

1. Trabajar con situaciones de la vida diaria. Elaborar una lista de la compra, organizar una salida o planificar una actividad permite trabajar funciones cognitivas dentro de situaciones con utilidad práctica.

2. Utilizar apoyos para recordar y organizarse. Agendas, alarmas o listas de pasos pueden ayudar a compensar dificultades de memoria o planificación, pero es importante aprender a utilizarlas y practicarlas en situaciones reales.

3. Reducir distracciones y adaptar la dificultad. Realizar una tarea cada vez, trabajar en ambientes tranquilos y utilizar instrucciones simples puede facilitar la participación, ajustando progresivamente los ejercicios a la evolución de cada persona.

4. Favorecer la comunicación. Cuando existen dificultades de lenguaje pueden emplearse imágenes, gestos, palabras escritas o

5. Respetar la fatiga y alternar actividad y descanso. Organizar las tareas en función de la energía disponible también forma parte de la recuperación. El cansancio persistente o los problemas de sueño deben valorarse porque pueden dificultar la participación en la rehabilitación.

Las cinco bebidas que más castigan el corazón: desde el alcohol hasta el café

Paloma Santamaría

Infografía sobre Ictus y Medicina Personalizada de Precisión - Fundación Instituto Roche

El Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid (CPFCM), destaca la necesidad de una intervención rápida de los equipos multidisciplinares en personas que han sufrido un accidente cerebrovascular (ACV).

«Cuando hablamos de atención al ictus, no podemos quedarnos en la supervivencia. Debemos hablar de recuperación, funcionalidad y autonomía. La Fisioterapia desempeña ahí un papel esencial, para ayudar a las personas afectadas a recuperar la capacidad de moverse, participar y decidir sobre la propia vida», señala la decana del CPFCM, **Aurora Araújo**.

La Fisioterapia también desempeña un papel importante en la **prevención de nuevos episodios**. El ejercicio físico adaptado puede mejorar la capacidad cardiorrespiratoria, aumentar la fuerza muscular, favorecer la movilidad y contribuir al control de los factores de riesgo cardiovascular.

Cómo prevenir un ictus

A pesar de los avances terapéuticos y la detección precoz, una de las herramientas más eficaces para reducir el impacto del ictus

riesgo vascular y un estilo de vida saludable.

La **hipertensión arterial**, el **tabaquismo**, la **diabetes**, el **colesterol elevado**, la **obesidad**, el **sedentarismo**, el consumo excesivo de **alcohol** y la **fibrilación auricular** son los principales factores de riesgo modificables del ictus. Y junto con la **edad**, que es un factor no modificable, todos ellos aumentan la probabilidad de sufrir un ictus. Por esa razón no se puede considerar el ictus como una enfermedad exclusiva de personas mayores: hasta un 20 % de los casos se producen en menores de 55 años, y su incidencia está aumentando entre los adultos jóvenes, principalmente por hábitos

Entre los síntomas que alertan de un ictus están:

- Convulsiones o dificultad respiratoria
- Pérdida del conocimiento
- Dificultades al deglutir o comer
- Cambio o pérdida de la visión repentinos en uno o ambos ojos
- Inicio rápido de cambios en el habla
- Pérdida repentina de fuerza en el brazo o en la pierna de un lado del cuerpo
- Dolor de cabeza intenso sin causa aparente.

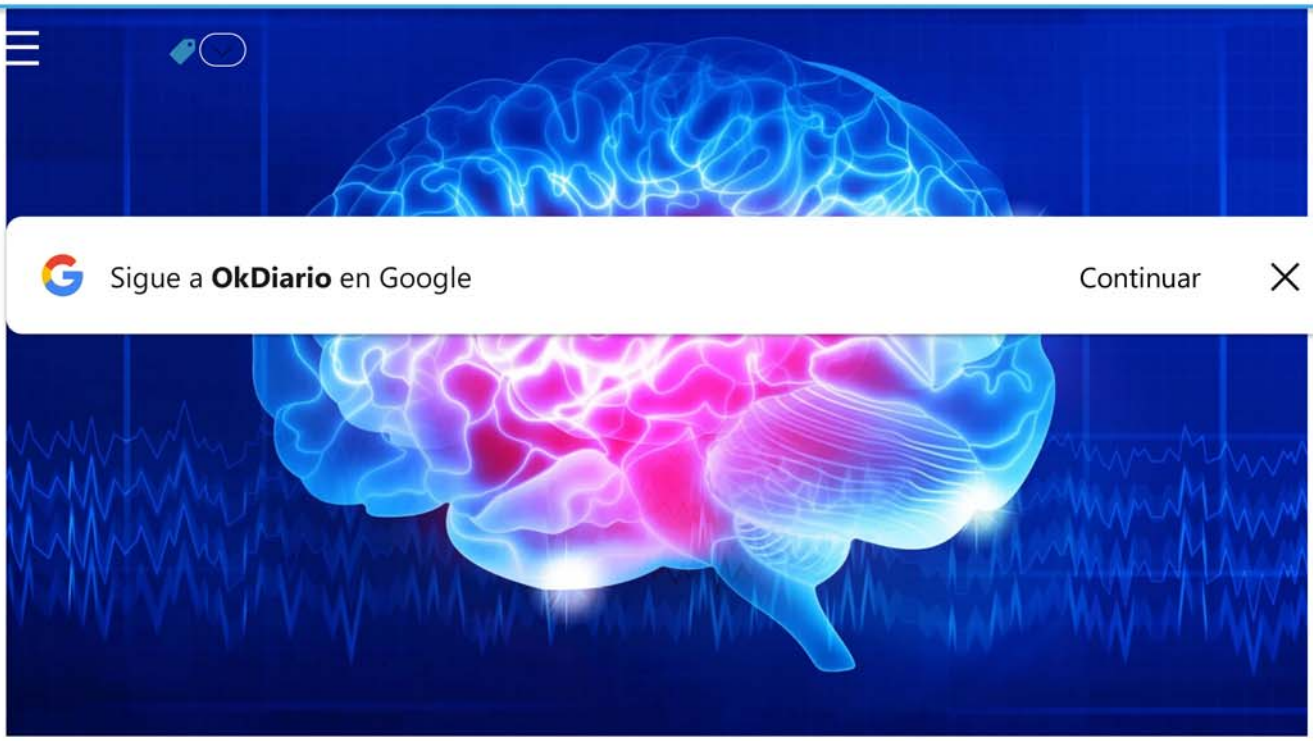
Ante cualquier síntoma se debe acudir a Urgencias o llamar al número de emergencias 112, dado que los minutos pueden representar una diferencia significativa en la discapacidad y las tasas de mortalidad.

DIRECTO)O, EN DIRECTO

Sigue a **OkDiario** en Google Continuar

Uno de cada cuatro españoles sufrirá un ictus a lo largo de su vida: estos son los principales riesgos

✔ Más del 30% de los supervivientes españoles queda con secuelas: el ictus es la primera causa de dependencia en España



Zona cerebral donde se ha producido un ictus.



DIEGO BUENOSVINOS

Especialista en periodismo de salud, política sanitaria y análisis de opinión en OKDIARIO.

29/10/2026 05:40 ACTUALIZADO: 29/10/2026 05:40

✔ Fact Checked

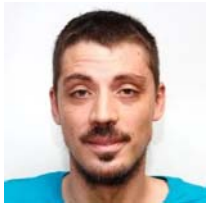
Este jueves, 29 de octubre, se conmemora el **Día Mundial del Ictus**, una fecha impulsada por la **Sociedad Española de Neurología (SEN)** con el objetivo de concienciar sobre esta enfermedad cerebrovascular, sus síntomas, sus factores de riesgo y la importancia de actuar con rapidez ante sus primeros signos. El ictus es, en todo el mundo, la segunda causa de muerte y una de las principales causas de discapacidad adquirida en el adulto; y en Europa, es la primera. Según el estudio **Global Burden of Disease (GBD)**, cada año se producen en el mundo casi 12 millones de nuevos casos de ictus y más de 7 millones de fallecimientos, unas cifras que han aumentado alrededor de un 70% en las últimas tres décadas,

telecinco.es

Cómo vivir cuando la fase aguda del ictus ha pasado: “Tienes que ser indulgente contigo mismo como nunca antes

Juan García Garrido

6-7 minutos



- **Luis Miguel Domínguez sobrevivió en 2019 a un ictus que lo dejó meses entre la vida y la muerte. Hoy explica lo que empieza cuando se acaba la urgencia**

- **La regla de cuatro letras para saber si alguien está sufriendo un ictus y poder actuar con rapidez**

La camisa era irlandesa, preciosa y, en sus propias palabras, “endiablada”, con una botonera “**prácticamente imposible de abrochar con una sola mano**”. Luis Miguel Domínguez la

eligió para una reunión importante, después de ducharse solo y de pie, como hace cada día, y logró cerrarla botón a botón. “Salí a la calle como Napoleón, dispuesto a conquistar el mundo”, recuerda. Ningún informe clínico recogerá aquella proeza, aunque él la cuenta como quien enseña un trofeo.

El divulgador, presidente de la Fundación Lobo Marley, sufrió un ictus el 18 de mayo de 2019. Pasó, según relata, “tres meses en coma, entre la vida y la muerte”. Su primera vuelta a la escritura fue Corazón valiente: Salvar la vida después de un ictus, y volver a vivirla . Ahora firma **Manual de instrucciones para personas de vida jodida**, un libro que, confiesa, le ha costado “muchísimo escribir”.

PUEDE INTERESARTE

- Actuar con celeridad y acudir a un hospital pueden salvarte la vida. ¿Qué hacer si sufres un ictus?

Su historia forma parte de una realidad enorme. En España se producen alrededor de **120.000 ictus al año**, cerca de 25.000 personas fallecen por esa causa y aproximadamente un 30 % de los supervivientes queda en situación de dependencia funcional, según la Sociedad Española de Neurología.



Andar ictus. Redacción Uppers

PUEDE INTERESARTE

- Ictus o infarto cerebral: ¿Cuáles son las diferencias?

“La recuperación tras un ictus **no termina con la estabilización clínica**”, advierte José López, cofundador y director del Centro Europeo de Neurociencias. “El cerebro puede reorganizar parcialmente sus circuitos mediante mecanismos de neuroplasticidad, que se favorecen con entrenamiento específico, repetido y progresivo.” La Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física sostiene que la rehabilitación “debe iniciarse tan pronto como el paciente esté médicamente estable”. Calcula además que, cuando es precoz e intensiva, puede reducir la dependencia funcional en un 20 %. También denuncia que existen “importantes desigualdades” en el acceso a estos tratamientos entre comunidades autónomas.

Para Domínguez, sin embargo, sobrevivir fue solo la primera página. “Salir adelante es solo el principio. **Después empieza el reto** de aprender a quererte, comprenderte y convivir con una realidad diferente.” Hay pérdidas que no se negocian. Le encantaba tocar percusión, y hoy con la mano izquierda no puede ni sujetar una baqueta. Tampoco ha vuelto a dar palmas, y echa “muchísimo de menos” aplaudir al final de un concierto.

Su pregunta más incómoda apunta a lo que ninguna camilla resuelve: “Podemos conseguir, después de un proceso complejo, reordenarnos corporalmente, pero ¿quién se encarga de reordenarnos emocionalmente?”. Y añade: “Tu ser es muchísimo más que tu tono muscular”. La literatura médica le da la razón. Un estudio ha estimado que **la depresión aparece en uno de cada tres pacientes** tras un ictus. López lo traslada a la consulta: “La ansiedad, la depresión, la fatiga y los cambios

cognitivos pueden condicionar la participación en el tratamiento”. Por eso considera esencial evaluar también el bienestar emocional. La psicóloga Aurora Lassaletta, presidenta de la Asociación Daño Cerebral Invisible, lo ha resumido sin rodeos: “Las secuelas invisibles no son secuelas leves”.



Cómo recuperarse de un ictus. Redacción Uppers

“Yo suelo decir que llevo todo el día puesto una escafandra”, explica Domínguez. Cuando levanta el bastón para parar un taxi, nadie a su alrededor repara en que puede caerse. “**El mundo sigue funcionando a su velocidad** mientras tú has tenido que aprender a vivir a otra.”

En ese ritmo distinto, la ayuda se convierte en un terreno delicado. “Tan importante es aprender a cuidar como aprender a dejarse cuidar”, afirma, y para él hay tres claves: **agradecer siempre, usar el humor y poner mucho amor**. López habla de asistencia graduada, que consiste en “ofrecer la ayuda necesaria, pero permitir que la persona realice por sí misma todo aquello que puede hacer de forma segura”.

Tampoco soporta las arengas bienintencionadas. Mandaría “al carajo” tanto el “eres un guerrero” como el “tú puedes con todo”.

“**No somos superhéroes**. Hay días en los que puedes y otros en los que no, y tampoco pasa nada.” Lo que sí le sirve es una frase mucho más sencilla: “Qué guapo estás hoy”.

El humor ha sido su válvula de escape. Una vez olvidó el DNI antes de una reunión en el Congreso de los Diputados y, ante el policía del control, soltó con solemnidad: “Agente, perdóneme, pero es que padezco daño cerebral sobrevenido”. Al agente se le transformó la cara. **“Reírte también de tu propia circunstancia** te permite quitarle, aunque sea durante un momento, parte de su peso.”

“A quien acaba de dejar atrás la fase aguda y se pregunta qué viene ahora, no le prometería facilidad ni le pediría heroísmo. Le hablaría de una carrera de fondo, sin prisas, en la que **conviene ser indulgente con uno mismo** y fijarse en las pequeñas victorias.” Su consejo cabe en tres frases: “Ahora comienza el espectáculo. Estate atento a todo, disfrútalo y crece”. Y explica por qué sigue mirando hacia delante con una idea que toma de los antiguos persas: “En mí pesa más la esperanza que la nostalgia”.

SALUD

Trastornos cerebrales: doctora advierte sobre las claves para proteger la salud neurológica

Las enfermedades neurológicas causan casi el 19 % de las muertes y afectan al 40 % de la población

Por Mónica Silva Cárdenas

Miércoles, 28 de octubre de 2026 a las 08:00 am

Agregar a 2001 LIVE en

Seguir en Google Discover



TEMAS DE HOY:

VARIEDADES

El impacto de los trastornos cerebrales en la salud pública y el bienestar social se ha convertido en uno de los grandes retos de la medicina moderna. La especialista y vocal de la Sociedad Española de Neurología, Susana Arias, ha compartido recientemente reflexiones de gran importancia sobre la situación actual de los diagnósticos y las medidas necesarias para proteger la salud mental y **cognitiva** de la población.

Durante su intervención, la doctora advirtió que la incidencia de estas problemáticas afecta de manera profunda a millones de ciudadanos y representa un porcentaje muy elevado de los decesos en la sociedad actual. Asimismo, los expertos señalan que el incremento progresivo de la **longevidad** en los territorios autonómicos y nacionales plantea un escenario complejo en el que las afecciones vinculadas al sistema nervioso ganan protagonismo cada año.

NOTAS RELACIONADAS

Cómo rellenar las cejas despobladas: rejuvenece la mirada después de los 50 años

La terapia hormonal se afianza como aliada contra la menopausia: conoce los avances en salud femenina

Cómo preparar un cremoso de mango y yogur sin nata ni espesantes: postre tropical fácil de hacer

Con el propósito de concienciar a la ciudadanía, la comunidad médica insiste en la necesidad de conocer a fondo cuáles son los factores determinantes y las pautas cotidianas que permiten cuidar el **cerebro** de forma adecuada desde edades tempranas para evitar complicaciones graves en el futuro.



Foto: Magnific

Cuida tu cerebro y prevén enfermedades neurológicas

Las afecciones que impactan directamente al sistema nervioso central y periférico abarcan una parte muy considerable de los problemas sanitarios de hoy en día. Según explican los expertos en neurología, cerca del 40 % de los ciudadanos padece en algún momento de su vida algún tipo de problema neurológico, mientras que estas patologías figuran detrás de casi el 19 % de la mortalidad total.

Dentro de este grupo de enfermedades, los problemas cerebrovasculares como el ictus continúan siendo una de las causas principales de fallecimiento, especialmente entre las mujeres. Además, millones de personas sufren de forma habitual episodios recurrentes de migraña, a la vez que aumentan de manera constante los diagnósticos relacionados con el deterioro cognitivo y las demencias asociadas al envejecimiento de la población general.

desarrollar daños severos. Entre los pilares fundamentales para mantener un cerebro saludable destaca el control riguroso de los factores de riesgo cardiovascular, lo cual incluye mantener a raya la presión arterial alta, los niveles elevados de azúcar en sangre y el colesterol.

Del mismo modo, resulta indispensable evitar por completo el consumo de sustancias perjudiciales como el tabaco y moderar drásticamente el alcohol. Los médicos recuerdan que la práctica habitual de actividad física adaptada a las posibilidades de cada individuo, caminar regularmente y evitar el sedentarismo protegen de forma muy eficaz el tejido cerebral.

A esto se suma la importancia de llevar una dieta equilibrada y rica en nutrientes esenciales, como la presente en la tradicional alimentación mediterránea basada en vegetales, legumbres y pescados azules. Por otro lado, los profesionales subrayan el papel decisivo que desempeñan la estimulación cognitiva continua y la vida social activa.

Ejercicios sencillos como leer, resolver pasatiempos, aprender nuevas habilidades o participar en talleres de memoria ayudan de manera notable a retrasar la aparición de los síntomas de deterioro mental.

Evitar el aislamiento y mantener relaciones sanas con familiares y amigos fomenta el bienestar emocional y físico, recordando siempre que la detección temprana de los síntomas y la rápida actuación ante señales de alarma son claves determinantes para salvar vidas y asegurar una mejor calidad de futuro para todos los pacientes.

Visita nuestra sección Variedades

Mantente informado en nuestros canales

de WhatsApp*,* Telegram *y* YouTube

Destacado *Inversor 8 hipotecas* | *Margarita Robles infancia* | *Festivo 2 noviembre* | *Seneca* | *Refo*

vozpópuli 15 ANIVERSARIO

ESPAÑA ECONOMÍA INTERNACIONAL OPINIÓN LEGAL DOLCEVITA BIENESTAR CU

DIRECTO Última hora del accidente de tren en Toledo

SANITATEM

Cerca de 90.000 nuevos casos de ictus en España cada año: "Ha disminuido la mortalidad pero tenemos más personas con secuelas"

Los avances en el tratamiento han permitido que se reduzca la mortalidad y también la gravedad de las secuelas en muchos pacientes, pero al haber aumentado la sobrevivencia al ictus, también hay más personas que lo hacen con secuelas



La Dra. Mª Mar Freijo, coordinadora del Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la Sociedad Española de Neurología.

Publicado: 29/10/2026 · 04:45 CET

elperiodicomediterraneo.com

Uno de cada cuatro españoles sufrirá un ictus a lo largo de su vida: más del 30% de los supervivientes quedan con secuelas

Nieves Salinas

4-5 minutos

Uno de cada cuatro españoles sufrirá un ictus a lo largo de su vida. Más del 30% de los supervivientes queda con secuelas: el ictus **es ya la primera causa de dependencia en España**. Son datos que, un año más, pone sobre la mesa la Sociedad Española de Neurología (SEN) para concienciar sobre esta enfermedad cerebrovascular, sus síntomas, sus factores de riesgo y la importancia de actuar con rapidez ante sus primeros signos.

El ictus es, en todo el mundo, la segunda causa de muerte y una de las principales causas de discapacidad **adquirida en el adulto**; y en Europa, es la primera. Según el estudio *Global Burden of Disease* (GBD), cada año se producen en el mundo casi 12 millones de nuevos casos y más de 7 millones de fallecimientos, unas cifras que han aumentado alrededor de un 70% en las últimas tres décadas, principalmente por el envejecimiento de la población.

Discapacidad

En España, según datos de la SEN, con motivo del Día Mundial del Ictus, que se conmemora el 29 de octubre cada año se producen unos **90.000 nuevos casos y más de 23.000 fallecimientos** por esta causa. Pero además, más del 30% de quienes sobreviven queda con secuelas que provocan algún grado de discapacidad o dependencia. Si no se refuerza la prevención, apuntan los neurólogos, el número de casos podría seguir aumentando en las próximas décadas debido, sobre todo, **al envejecimiento poblacional.**

> **"Por cada minuto que pasa sin que la sangre llegue al cerebro se pierden casi dos millones de neuronas", señala la doctora María Mar Freijo**

"Un ictus ocurre **cuando el flujo sanguíneo** hacia una parte del cerebro se interrumpe, ya sea por un coágulo que obstruye una arteria -lo que se denomina ictus isquémico y que supone alrededor del 80% de los casos- o por la rotura de un vaso sanguíneo, lo que da lugar a un ictus hemorrágico. En ambos casos hablamos de **una urgencia médica** en la que cada minuto cuenta: por cada minuto que pasa sin que la sangre llegue al cerebro **se pierden casi dos millones de neuronas** y actuar en primeras horas reduce las complicaciones", señala la doctora María Mar Freijo, Coordinadora del Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la SEN.

Los síntomas

Ante la sospecha de un ictus, remarca la especialista, es fundamental llamar de inmediato al 112, incluso si los síntomas son leves o desaparecen a los pocos minutos. Pero a pesar de su gravedad, la SEN recuerda que solo un 50% de la población sabría reconocer esos síntomas: la pérdida brusca de fuerza o

sensibilidad en un brazo o una pierna, **generalmente en un solo lado del cuerpo**; la dificultad repentina para hablar o entender; la pérdida súbita de visión en uno o ambos ojos o un dolor de cabeza muy intenso y repentino, distinto al habitual.

La neuróloga añade que la falta de reacción inmediata, hace que el Código Ictus -el protocolo de actuación coordinada que se activa al llamar al 112- solo se utilice en aproximadamente **el 40% de los casos que se atienden en los hospitales**, muy por debajo de su potencial para salvar vidas y reducir secuelas.

La mortalidad

Además, los especialistas indican que, aunque en los últimos 30 años la mortalidad por esta enfermedad se ha reducido más de un 60% en los países de Europa, **gracias a la mejora en el tratamiento** y a la implantación de **Unidades de Ictus y del Código Ictus**, podría reducirse aún más en España si todas las provincias contaran con Unidades de Ictus plenamente operativas y mejorara la identificación de los síntomas.

En todo caso, y a pesar de los avances terapéuticos y la detección precoz, recuerdan que una de las herramientas más eficaces para reducir el impacto del ictus sigue siendo la prevención: **hasta el 90% de los ictus** podrían evitarse con un adecuado control de los factores de riesgo vascular y **un estilo de vida saludable.**

Noticias relacionadas

La hipertensión arterial, el tabaquismo, la diabetes, el colesterol elevado, la obesidad, el sedentarismo, el consumo excesivo de alcohol y la fibrilación auricular son los principales factores de riesgo modificables, concluyen los neurólogos que subrayan que el ictus ya no es una enfermedad exclusiva de

mayores: hasta un 20% de los casos **se producen en menores de 55 años.**

Suscríbete para seguir leyendo

Suscríbete **todo el año por 39,99€**

Inicia sesión en El Periódico de Aragón con Google

Continuar

PUBLICIDAD

DEPENDENCIA

Uno de cada cuatro españoles sufrirá un ictus a lo largo de su vida: más del 30% de los supervivientes quedan con secuelas

La Sociedad Española de Neurología advierte de que el Código Ictus solo se activa en un 40% de los casos que llegan al hospital



Imagen de archivo de una unidad hospitalaria donde se atienden a pacientes que han sufrido un ictus. **/ MARTA BREA**

¿Ya nos sigues?

Añádenos en Google

PUBLICIDAD

Leer Cerca Jugar

Nieves Salinas
29 OCT 2026 11:00

Uno de cada cuatro españoles sufrirá un ictus a lo largo de su vida. Más del 30% de los supervivientes queda con secuelas: el ictus **es ya la primera causa de dependencia en España**. Son datos que, un año más, pone sobre la mesa la Sociedad Española de Neurología (SEN) para concienciar sobre esta enfermedad cerebrovascular, sus síntomas, sus factores de riesgo y la importancia de actuar con rapidez ante sus primeros signos.

Estás leyendo gratis un artículo Premium

Suscríbete y sigue leyendo **sin límites** por solo 39,99€ el primer año.

Aprovecha esta oferta

PUBLICIDAD

El ictus es, en todo el mundo, la segunda causa de muerte y una de las principales causas de discapacidad **adquirida en el adulto**; y en Europa, es la primera. Según el estudio *Global Burden of Disease* (GBD), cada año se producen en el mundo casi 12 millones de nuevos casos y más de 7 millones de fallecimientos, unas cifras que han aumentado alrededor de un 70% en las últimas tres décadas, principalmente por el envejecimiento de la población.

Leer Cerca Jugar

PUBLICIDAD

Discapacidad

En España, según datos de la SEN, con motivo del Día Mundial del Ictus, que se conmemora el 29 de octubre cada año se producen unos **90.000 nuevos casos y más de 23.000 fallecimientos** por esta causa. Pero además, más del 30% de quienes sobreviven queda con secuelas que provocan algún grado de discapacidad o dependencia. Si no se refuerza la prevención, apuntan los neurólogos, el número de casos podría seguir aumentando en las próximas décadas debido, sobre todo, **al envejecimiento poblacional.**

> **"Por cada minuto que pasa sin que la sangre llegue al cerebro se pierden casi dos millones de neuronas", señala la doctora María Mar Freijo**

"Un ictus ocurre **cuando el flujo sanguíneo** hacia una parte del cerebro se interrumpe, ya sea por un coágulo que obstruye una arteria -lo que se denomina ictus isquémico y que supone alrededor del 80% de los casos- o por la rotura de un vaso sanguíneo, lo que da lugar a un ictus hemorrágico. En ambos casos hablamos de **una urgencia médica** en la que cada minuto cuenta: por cada minuto que pasa sin que la sangre llegue al cerebro **se pierden casi dos millones de neuronas** y actuar en primeras horas reduce las complicaciones", señala la doctora María Mar Freijo, Coordinadora del

Leer Cerca Jugar

PUBLICIDAD

Los síntomas

Ante la sospecha de un ictus, remarca la especialista, es fundamental llamar de inmediato al 112, incluso si los síntomas son leves o desaparecen a los pocos minutos. Pero a pesar de su gravedad, la SEN recuerda que solo un 50% de la población sabría reconocer esos síntomas: la pérdida brusca de fuerza o sensibilidad en un brazo o una pierna, **generalmente en un solo lado del cuerpo**; la dificultad repentina para hablar o entender; la pérdida súbita de visión en uno o ambos ojos o un dolor de cabeza muy intenso y repentino, distinto al habitual.

La neuróloga añade que la falta de reacción inmediata, hace que el Código Ictus -el protocolo de actuación coordinada que se activa al llamar al 112- solo se utilice en aproximadamente **el 40% de los casos que se atienden en los hospitales**, muy por debajo de su potencial para salvar vidas y reducir secuelas.

Leer Cerca Jugar

PUBLICIDAD

La mortalidad

Además, los especialistas indican que, aunque en los últimos 30 años la mortalidad por esta enfermedad se ha reducido más de un 60% en los países de Europa, **gracias a la mejora en el tratamiento** y a la implantación de **Unidades de Ictus y del Código Ictus**, podría reducirse aún más en España si todas las provincias contaran con Unidades de Ictus plenamente operativas y mejorara la identificación de los síntomas.

En todo caso, y a pesar de los avances terapéuticos y la detección precoz, recuerdan que una de las herramientas más eficaces para reducir el impacto del ictus sigue siendo la prevención: **hasta el 90% de los ictus** podrían evitarse con un adecuado control de los factores de riesgo vascular y **un estilo de vida saludable.**

Noticias relacionadas

PUBLICIDAD

La hipertensión arterial, el tabaquismo, la diabetes, el colesterol elevado, la obesidad, el sedentarismo, el consumo excesivo de alcohol y la fibrilación auricular son los principales factores de riesgo modificables, concluyen los neurólogos que subrayan que el ictus ya no es una enfermedad exclusiva de mayores: hasta un 20% de los casos **se producen en menores de 55 años.**

Fuente: El Periódico

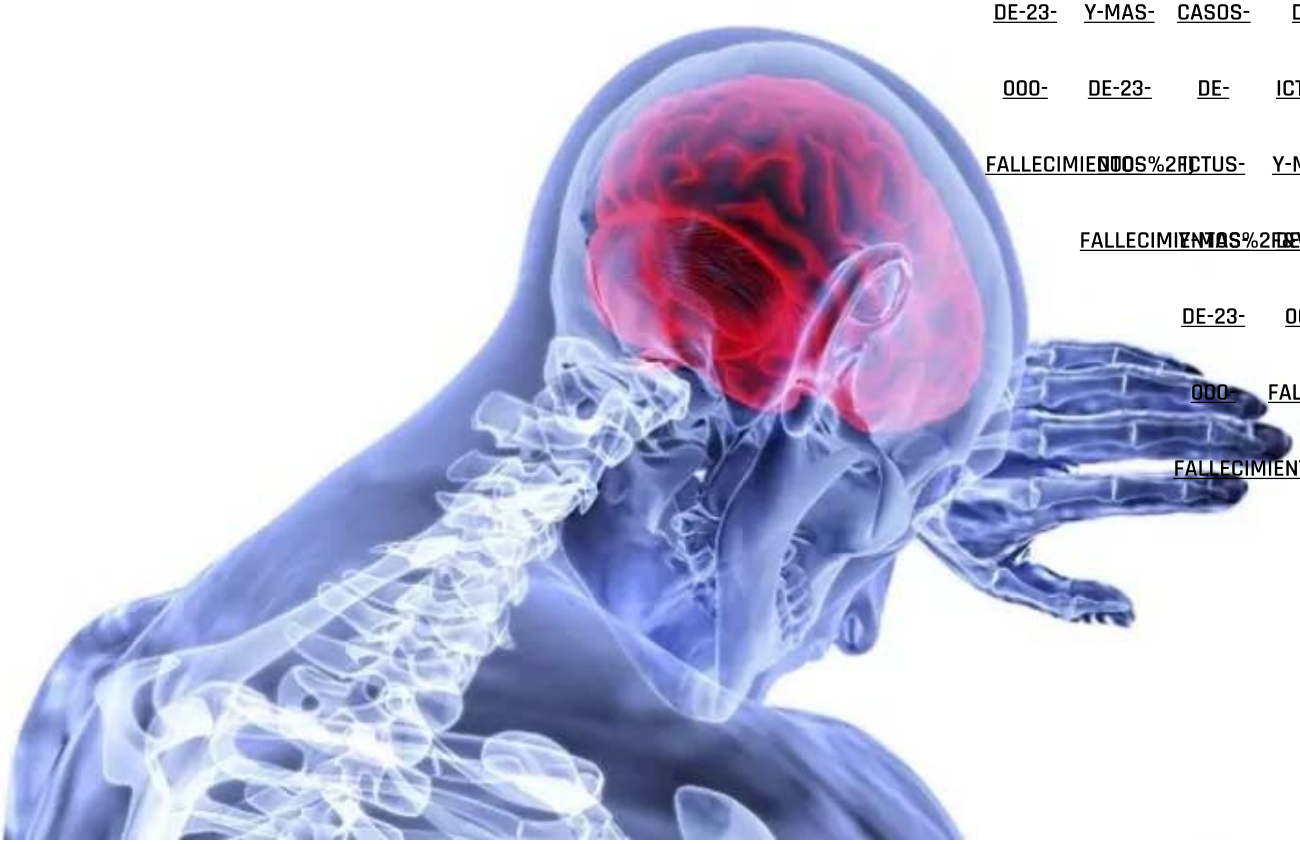
TEMAS ESPAÑA

PACIENTES (HTTPS://WWW.SALUDADIARIO.ES/PACIENTES/) DÍA MUNDIAL

En España se producen cada año unos 90.000 nuevos casos de ictus y más de 23.000 fallecimientos

Solo el 50% de la población española sabría reconocer los síntomas, a pesar de que ante la primera sospecha es fundamental llamar de inmediato al 112

S.A.D (HTTPS://WWW.SALUDADIARIO.ES/AUTOR/S-A-D/) 29 DE OCTUBRE DE 2026 0 (HTTPS://WWW.SALUDADIARIO.ES/PACIENTES/EN-ESPANA-SE-PRODUCEN-CADA-ANO-UNOS-90-000-NUEVOS-CASOS-DE-ICTUS-Y-MAS-DE-23-000-FALLECIMIENTOS/#RESPOND)



Este jueves, 29 de octubre, se conmemora el Día Mundial del Ictus, una fecha impulsada por la Sociedad Española de Neurología (SEN) con el objetivo de concienciar sobre esta enfermedad cerebrovascular, sus síntomas, sus factores de riesgo y la importancia de actuar con rapidez ante sus primeros signos

El ictus es, en todo el mundo, la segunda causa de muerte y una de las principales causas de discapacidad adquirida en el adulto; y en Europa, es la primera. Según el estudio Global Burden of Disease (GBD), cada año se producen en el mundo casi 12 millones de nuevos casos de ictus y más de 7 millones de fallecimientos, unas cifras que han aumentado alrededor de un 70% en las últimas tres décadas, principalmente por el envejecimiento de la población.

En España, según datos de la Sociedad Española de Neurología (https://www.sen.es/) (SEN), cada año se producen unos 90.000 nuevos casos de ictus y más de 23.000 personas fallecen por esta causa. Pero además, más del 30% de quienes sobreviven queda con secuelas que provocan algún grado de discapacidad o dependencia, lo que convierte al ictus en la primera causa de dependencia en el país.

Asimismo se calcula que uno de cada cuatro españoles sufrirá un ictus a lo largo de su vida, y que, si no se refuerza la prevención, el número de casos podría seguir aumentando en las próximas décadas debido, sobre todo, al progresivo envejecimiento poblacional.

Flujo sanguíneo que se interrumpe

«Un ictus ocurre cuando el flujo sanguíneo hacia una parte del cerebro se interrumpe, ya sea por un coágulo que obstruye una arteria -lo que se denomina ictus isquémico y que supone alrededor del 80% de los casos- o por la rotura de un vaso sanguíneo, lo que da lugar a un ictus hemorrágico. En ambos casos hablamos de una urgencia médica en la que cada minuto cuenta: por cada minuto que pasa sin que la sangre llegue al cerebro se pierden casi dos millones de neuronas y actuar en primeras horas reduce las complicaciones de esta enfermedad", señala la Dra. Mª Mar Freijo, coordinadora del Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la Sociedad Española de Neurología (GEECV SEN).

"Por eso, ante la sospecha de un ictus, es fundamental llamar de inmediato al 112, incluso si los síntomas son leves o desaparecen a los pocos minutos", añade.

Pero, a pesar de su gravedad, la SEN recuerda que solo un 50% de la población española sabría reconocer los síntomas de un ictus: la pérdida brusca de fuerza o sensibilidad en

un brazo o una pierna, generalmente en un solo lado del cuerpo; la dificultad repentina para hablar o entender; la pérdida súbita de visión en uno o ambos ojos; y/o un dolor de cabeza muy intenso y repentino, distinto al habitual.

“El desconocimiento de estos síntomas, unido a la falta de reacción inmediata, hace que el Código Ictus -el protocolo de actuación coordinada que se activa al llamar al 112- solo se utilice en aproximadamente el 40% de los casos que se atienden en los hospitales españoles, muy por debajo de su potencial para salvar vidas y reducir secuelas”, explica la Dra. Mª Mar Freijo.

«Cada año conseguimos abordar mejor el ictus una vez que el paciente llega al hospital, porque tenemos tratamientos cada vez más eficaces, pero mucha población aún no sabe reconocer los síntomas y muchos pacientes no llegan a tiempo de beneficiarse de ellos”, asegura.

Reducir la mortalidad

Aunque en los últimos 30 años la mortalidad por esta enfermedad se ha reducido más de un 60% en los países de Europa Occidental, gracias a la mejora en el tratamiento y a la implantación de Unidades de Ictus y del Código Ictus, la SEN estima que podría reducirse aún más en España si todas las provincias contaran con Unidades de Ictus plenamente operativas y mejorara la identificación de los síntomas.

“Por eso insistimos tanto en la importancia de que toda la población conozca los síntomas del ictus y sepa que, ante cualquiera de ellos, se debe llamar de inmediato al 112, incluso si los síntomas son leves o desaparecen en pocos minutos. Solo así será posible que más pacientes lleguen a tiempo de beneficiarse de los avances terapéuticos y que se reduzca la mortalidad y la discapacidad de esta enfermedad”, destaca la Dra. Mª Mar Freijo.

En todo caso, y a pesar de los avances terapéuticos y la detección precoz, una de las herramientas más eficaces para reducir el impacto del ictus sigue siendo la prevención, porque la mayoría de sus factores de riesgo son modificables: la SEN calcula que hasta el 90% de los ictus podrían evitarse con un adecuado control de los factores de riesgo vascular y un estilo de vida saludable.

La hipertensión arterial, el tabaquismo, la diabetes, el colesterol elevado, la obesidad, el sedentarismo, el consumo excesivo de alcohol y la fibrilación auricular son los principales factores de riesgo modificables del ictus. Y junto con la edad, que es un factor no modificable, todos ellos aumentan la probabilidad de sufrir un ictus. Por esa

razón no se puede considerar el ictus como una enfermedad exclusiva de personas mayores: hasta un 20% de los casos se producen en menores de 55 años, y su incidencia está aumentando entre los adultos jóvenes, principalmente por hábitos de vida poco saludables.

TAGS ICTUS (HTTPS://WWW.SALUDADIARIO.ES/TAG/ICTUS/) NEUROLOGÍA (HTTPS://WWW.SALUDADIARIO.ES/TAG/NEUROLOGIA/) SEN (HTTPS://WWW.SALUDADIARIO.ES/TAG/SEN/)

ANTERIOR NOTICIA

Campaña para lograr un ensayo de electroestimulación con resultados prometedores en personas con atrofia muscular espinal (https://www.saludadiario.es/pacientes/campana-para-lograr-un-ensayo-de-electroestimulacion-con-resultados-prometedores-en-personas-con-atrofia-muscular-espinal/)

NO HAY NOTICIAS NUEVAS

Contenidos relacionados

Una nueva escala permite evaluar con mayor precisión la recuperación de uno de los ictus más graves (https://www.saludadiario.es/hospital/una-nueva-escala-permite-evaluar-con-mayor-precision-la-recuperacion-de-uno-de-los-ictus-mas-graves/)

Cara torcida, dificultad para hablar o pérdida de fuerza: ¿cómo reconocer un ictus?



29 de octubre de 2026

HOSPITAL UNIVERSITARI SAGRAT COR **NEUROLOGÍA**

En España, cada año se producen alrededor de 90.000 nuevos casos de ictus, según la Sociedad Española de Neurología (SEN). Esta alteración brusca de la circulación sanguínea en el cerebro puede producirse por la obstrucción de un vaso sanguíneo —ictus isquémico— o por su rotura —ictus hemorrágico—. En ambos casos, reconocer los síntomas y actuar con rapidez es fundamental.

Una desviación repentina de la boca, la dificultad para hablar o entender y la pérdida de fuerza en un

brazo o una pierna son algunas de las señales más características. Lo que debe hacer sospechar es, especialmente, su aparición súbita.

"Las primeras horas son decisivas, sabemos que actuar durante las seis primeras horas desde el inicio de los síntomas puede reducir las complicaciones en más de un 25 %. Por eso, reconocer las señales de alerta y recibir asistencia médica cuanto antes puede marcar una diferencia importante", explica el **Dr. Francisco José Gil**, jefe del Servicio de **Neurología del Hospital Universitari Sagrat Cor**.

Tres gestos sencillos que pueden ayudar a reconocerlo

Ante un cambio repentino, tres comprobaciones pueden ayudar a detectar algunos de los signos más frecuentes:

1. Pedir a la persona que sonría. Si un lado de la cara queda caído o la boca se desvía, puede existir una alteración facial.
2. Pedirle que levante los dos brazos. La dificultad para elevar o mantener uno de ellos debe hacer sospechar.
3. Pedirle que diga una frase sencilla. Hay que prestar atención si arrastra las palabras, no consigue expresarse o parece no comprender.

Además, existen otras señales de alerta que no conviene pasar por alto:

- Pérdida de sensibilidad o adormecimiento de un lado del cuerpo.
- Alteraciones repentinas de la visión.
- Inestabilidad, pérdida de equilibrio o dificultad para caminar.
- Dolor de cabeza muy intenso y de inicio súbito.

"A veces se tiende a asociar el ictus únicamente con una parálisis evidente, pero puede manifestarse de otras formas. Los síntomas dependen de la zona del cerebro afectada y, en ocasiones, pueden ser menos evidentes, como una alteración de la visión o una pérdida repentina de equilibrio", señala el Dr. Gil.

No es necesario que aparezcan varios síntomas a la vez. Ante cualquiera de estas alteraciones de forma brusca, se debe llamar inmediatamente al 112 para recibir asistencia médica urgente.

¿Y si los síntomas desaparecen?

Que la desviación de la boca, la dificultad para hablar o la pérdida de fuerza duren solo unos minutos

no significa que el episodio haya dejado de ser relevante. En algunos casos, como en un ataque isquémico transitorio (AIT), los síntomas pueden desaparecer por completo, pero requieren igualmente valoración médica urgente.

"Un ataque isquémico transitorio puede preceder a un ictus establecido. Por eso, aunque la persona se haya recuperado aparentemente, es necesario estudiar la causa del episodio e identificar posibles factores de riesgo para prevenir nuevos eventos cerebrovasculares", apunta el especialista.

La importancia de la prevención

Además de reconocer los síntomas, la prevención desempeña un papel fundamental. La hipertensión arterial es el principal factor de riesgo modificable del ictus, aunque también influyen otros factores como el tabaquismo, la diabetes, el colesterol elevado, la obesidad, las apneas de sueño o la fibrilación auricular.

Según la SEN, cerca del 90 % de los casos de ictus podrían evitarse mediante un adecuado control de los factores de riesgo vascular y la adopción de hábitos de vida saludables. Mantener una alimentación equilibrada, practicar ejercicio físico de forma regular, evitar el tabaco y limitar el consumo de alcohol son algunas de las principales medidas preventivas.

"El control de la presión arterial es especialmente importante, porque la hipertensión puede avanzar durante años sin provocar síntomas. Detectarla y tratarla adecuadamente, junto con el seguimiento de otros factores de riesgo cardiovascular, permite reducir las probabilidades de sufrir un primer ictus o de que vuelva a producirse", concluye el Dr. Gil.

quirónsalud
La salud persona a persona





SOCIEDADES

España multiplica por cuatro las trombectomías mecánicas en una década y alcanza las 9.271 intervenciones

La Seram, la SENR y GeNI destacan el papel de la imagen médica en el tratamiento del ictus y reclaman reforzar las redes de atención urgente para mejorar el acceso de los pacientes

28 de octubre de 2026

F.D.R.

España ha multiplicado por más de cuatro las **trombectomías mecánicas** en la última década, pasando de 2.121 inter ones en 2015 a **9.271 en 2025**, lo que

equivale a unas 25 al día. Con motivo del Día Mundial del Ictus, que se celebra el 29 de octubre, la **Sociedad Española de Radiología Médica** (Seram) destaca el papel fundamental de la imagen médica en estos procedimientos. Una herramienta que permite seleccionar a los pacientes que pueden beneficiarse del tratamiento y guiar la extracción del trombo.

La Seram, junto con la **Sociedad Española de Neurorradiología** (SENR) y el **Grupo Español de Neurorradiología Intervencionista** (GeNI), pone en valor los avances de esta técnica para el tratamiento del ictus isquémico. Según los datos presentados por el **Dr. Alejandro González**, del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla, en el Congreso Anual de GeNI 2026, celebrado en Bilbao, la actividad se ha multiplicado por 4,37 en diez años.

Sin embargo, tras el crecimiento de la última década, **el número de procedimientos apenas varió entre 2024 y 2025**, al pasar de 9.228 a 9.271, un incremento del 0,5%. Esta evolución plantea la necesidad de evaluar el acceso al tratamiento, los tiempos asistenciales y los recursos disponibles, más allá del volumen de intervenciones.

La imagen médica permite seleccionar a los pacientes que pueden beneficiarse de las trombectomías mecánicas y guiar la extracción del trombo

La imagen médica, fundamental para el tratamiento del ictus

La imagen médica desempeña un papel esencial desde el diagnóstico hasta la intervención. *«La imagen médica no es solo una fotografía del cerebro. Es la información que nos ayuda a decidir a quién tratar y el mapa que nos guía hasta el trombo»*, afirma el **Dr. Eduardo Murias,** radiólogo intervencionista de la Seram, miembro de la SENR y de GeNI y especialista del **Hospital Universitario Central de Asturias**.

Cada prueba aporta información relevante para orientar el tratamiento. La **tomografía computarizada (TC) cerebral** permite detectar una hemorragia y valorar la lesión cerebral, mientras que la **angio-TC** muestra las arterias y ayuda a localiz**ar la obstrucción. En determinados pacientes, los estudios de perfusión o la resonancia magnética** (RM) completan la evaluación y aportan información sobre el tejido cerebral que todavía podría salvarse.

Cuando está indicada una trombectomía mecánica, el neurorradiólogo

intervencionista introduce un catéter por las arterias hasta alcanzar el trombo. Mediante dispositivos de extracción o aspiración, y bajo control de imagen, intenta retirar la obstrucción y restablecer la circulación sanguínea sin necesidad de abrir el cráneo. Sin embargo, **no todos los pacientes con ictus pueden beneficiarse de este procedimiento**, por lo que resulta fundamental una adecuada selección.

La trombectomía reduce sus tiempos de intervención

Los datos presentados en el Congreso de GeNI también reflejan avances en la rapidez de los procedimientos. En la serie del **registro Artista del nodo Sevilla-Huelva**, el tiempo transcurrido desde la punción arterial hasta la recanalización pasó de 31 minutos en 2017-2018 a 21 minutos en 2024-2025. Esto supone **una reducción aproximada de un tercio.** No obstante, estos resultados corresponden a una serie concreta y no representan la media nacional. Además, describen únicamente una fase del tratamiento, desde la punción hasta la reapertura de la arteria.

De hecho, el mismo análisis no muestra una mejora global clara del tiempo transcurrido entre el inicio de los síntomas y la recanalización. Por ello, **la reducción de los tiempos durante la intervención debe acompañarse de una identificación precoz de los síntomas, traslados ágiles y circuitos hospitalarios coordinados**.

El tiempo desde la punción arterial hasta la recanalización se redujo de 31 a 21 minutos en el registro Artista de Sevilla-Huelva

El ictus provoca más de 23.000 fallecimientos al año en España

La importancia de mejorar el acceso a estos tratamientos se refleja en el impacto del ictus en España. Según datos de la **Sociedad Española de Neurología** (SEN), cada año se registran **unos 90.000 nuevos casos de ictus y más de 23.000 fallecimientos** por esta causa. Además, **más del 30% de los supervivientes presenta secuelas que provocan algún grado de discapacidad o dependencia,** lo que convierte al ictus en la primera causa de dependencia en España. La SEN también estima que uno de cada cuatro españoles sufrirá un ictus a lo largo de su vida.

Pese a la gravedad de esta enfermedad, **solo el 50% de la población española sabría reconocer sus síntomas**. Entre ellos se encuentran la pérdida brusca de

fuerza o sensibilidad en un lado del cuerpo, la dificultad repentina para hablar o entender y la pérdida súbita de visión. También puede manifestarse mediante un dolor de cabeza muy intenso y repentino, distinto al habitual.

Este desconocimiento, unido a la falta de una reacción inmediata, hace que **el Código Ictus solo se active en aproximadamente el 40% de los casos atendidos en los hospitales españoles**, según la SEN.

Por ello, ante la sospecha de un ictus, resulta fundamental **llamar inmediatamente al 112**, incluso si los síntomas son leves o desaparecen a los pocos minutos. Una respuesta rápida permite que más pacientes puedan acceder a tiempo al diagnóstico y a los tratamientos disponibles.

La SEN advierte de que solo la mitad de la población reconoce los síntomas del ictus y el Código Ictus se activa en el 40% de los casos hospitalarios

Los especialistas reclaman reforzar la atención urgente durante las 24 horas

Ante esta situación, la Seram, la SENR y GeNI reclaman **reforzar las plantillas de neurorradiología intervencionista y garantizar redes de atención urgente operativas las 24 horas del día, los 365 días del año**. El objetivo es facilitar el acceso al diagnóstico y al tratamiento de los pacientes que puedan beneficiarse de estas técnicas. Para ello, consideran esencial una coordinación eficaz entre los servicios de emergencias, urgencias, neurología, radiología, anestesiología y enfermería.

«No basta con disponer de la tecnología. Necesitamos que cada paciente que pueda beneficiarse encuentre a tiempo un equipo preparado para tratarlo, viva donde viva. El objetivo no es hacer más procedimientos por sí mismos, sino reducir las secuelas del ictus», señala el Dr. Murias.

De esta forma, los especialistas insisten en que los **avances tecnológicos deben acompañarse de mejoras organizativas y asistenciales** que permitan reducir los tiempos de atención y facilitar el acceso a la trombectomía mecánica.

Noticias complementar



ACCEDE A TU REVISTA

Comienza a cuidarte con la revista número 1 en salud.

Suscríbete por 1€/mes

- Newsletter

- Facebook
- Twitter
- Instagram
- TikTok
- Youtube
- Pinterest

SUSCRÍBETE

Actualidad

Día Mundial del Ictus

Dra. Mª Mar Freijo: "Ante la sospecha de un ictus, es fundamental llamar de inmediato al 112, incluso si los síntomas son leves o desaparecen a los pocos minutos"

Con motivo del Día Mundial del Ictus, la Sociedad Española de Neurología lanza una advertencia vital: reconocer los signos de alarma y reaccionar sin demora es la clave para reducir la mortalidad y prevenir secuelas. Hasta el 90% de los casos se pueden evitar.

Las páginas web de Grupo Interempresas utilizan Cookies propias y de terceros con fines técnicos y funcionales, con fines analíticos y para mostrarle publicidad personalizada en base a un perfil elaborado a partir de sus hábitos de navegación.
Puede aceptar todas las cookies pulsando el botón "ACEPTO" o configurarlas o rechazar su uso pulsando en "MÁS INFORMACIÓN".
Acepto | Más información (https://www.interempresas.net/PrimeraPagina/PoliticaCookies.asp?l=es)



(https://www.interempresas.net/CC/UXyasvq0DcfsnUomxO6dceN_068.html)

29 de octubre, Día Mundial del Ictus

29/10/2026

(https://twitter.com/share?count=horizontal&lang=&url=https://www.farmaventas.es/Articulos/667869-29-de-
(https://www.facebook.com/sharer.php?u=https://www.farmaventas.es/Articulos/667869-29-de-octubre-Dia-Mundial-del-Ictus.html)
(mailto:?subject=29%20de%20octubre,%20Día%20Mundial%20del%20Ictus&body=https://www.farmaventas.es/Articulos/667869-29-de-octubre-Dia-Mundial-del-Ictus.html)
196



El 29 de octubre se conmemora el Día Mundial del Ictus, una fecha impulsada por la Sociedad Española de Neurología (SEN) con el objetivo de concienciar sobre esta enfermedad cerebrovascular, sus síntomas, sus factores de riesgo y la importancia de actuar con rapidez ante sus primeros signos.

El ictus es, en todo el mundo, la segunda causa de muerte y una de las principales causas de discapacidad adquirida en el adulto; y en Europa, es la primera. Según el estudio Global Burden of Disease (GBD), cada año se producen en el mundo casi 12 millones de nuevos casos de ictus y más de 7 millones de fallecimientos, unas cifras que han aumentado alrededor de un 70% en las últimas tres décadas, principalmente por el envejecimiento de la población.

En España, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), cada año se producen unos 90.000 nuevos casos de ictus y más de 23.000 personas fallecen por esta causa. Pero además, más del 30% de quienes sobreviven queda con secuelas que provocan algún grado de discapacidad o dependencia, lo que convierte al ictus en la primera causa de dependencia en el país. Asimismo se calcula que uno de cada cuatro españoles sufrirá un ictus a lo largo de su vida, y que, si no se refuerza la prevención, el número de casos podría seguir aumentando en las próximas décadas debido, sobre todo, al progresivo envejecimiento poblacional.

"Un ictus ocurre cuando el flujo sanguíneo hacia una parte del cerebro se interrumpe, ya sea por un coágulo que obstruye una arteria -lo que se denomina ictus isquémico y que supone alrededor del 80% de los casos- o por la rotura de un vaso sanguíneo, lo que da lugar a un ictus hemorrágico. En ambos casos hablamos de una urgencia médica en la que cada minuto cuenta: por cada minuto que pasa sin que la sangre llegue al cerebro se pierden casi dos millones de neuronas y actuar en primeras horas reduce las complicaciones de esta enfermedad", señala la Dra. Mª Mar Freijo, Coordinadora del Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la Sociedad Española de Neurología (GEECV SEN). "Por eso, ante la sospecha de un ictus, es fundamental llamar de inmediato al 112, incluso si los síntomas son leves o desaparecen a los pocos minutos".

A pesar de su gravedad, la SEN recuerda que solo un 50% de la población española sabría reconocer los síntomas de un ictus: la pérdida brusca de fuerza o sensibilidad en un brazo o una pierna, generalmente en un solo lado del cuerpo; la dificultad repentina para hablar o entender; la pérdida súbita de visión en uno o ambos ojos; y/o un dolor de cabeza muy intenso y repentino, distinto al habitual.

Secuelas del ictus

Con motivo del Día Mundial del Ictus, el equipo de NeuronUP, plataforma digital en el ámbito de la evaluación y la rehabilitación cognitiva, advierte de que algunas de las secuelas más incapacitantes no siempre son visibles.

"Poder caminar o mover los brazos no permite concluir que no existan dificultades cognitivas. Después de un ictus pueden verse afectadas funciones como la atención, la memoria, el lenguaje, la velocidad de procesamiento o la capacidad para planificar y tomar decisiones", explica Valeria Medina, neuropsicóloga de NeuronUP.

Un ictus se produce cuando se interrumpe el flujo sanguíneo hacia una parte del cerebro por la obstrucción de un vaso o cuando este se rompe y provoca una hemorragia. Además de las alteraciones motoras, después de un ictus pueden aparecer problemas para mantener la atención, procesar información con rapidez, recordar acontecimientos recientes, expresarse o comprender el lenguaje. También pueden verse afectadas las funciones ejecutivas, necesarias para planificar y tomar decisiones, y las habilidades visoespaciales, relacionadas con la interpretación del espacio y la orientación.

"Estas funciones cognitivas dependen de redes cerebrales que trabajan de forma coordinada. Por ello, el daño puede afectar a distintas funciones incluso cuando las alteraciones motoras son poco perceptibles. Factores como salud cerebral previa, estado de ánimo, sueño o determinados medicamentos también pueden influir en el rendimiento cognitivo tras un ictus", añade Medina.

Detectar estos cambios requiere comparar cómo funcionaba la persona antes y después del ictus. Entre las señales que pueden justificar una valoración especializada están olvidar citas o dosis de medicamentos, tener dificultades para seguir indicaciones, cometer errores nuevos al manejar dinero o necesitar más ayuda para organizar actividades que anteriormente realizaba de forma autónoma y sin dificultad.

Cinco claves para favorecer la recuperación cognitiva

La rehabilitación debe adaptarse a las dificultades, fortalezas y objetivos de cada persona. No existe una única estrategia válida para todos los pacientes ni puede garantizarse una recuperación completa. Sin embargo, desde el equipo de NeuronUP destacan cinco aspectos que pueden formar parte del proceso de rehabilitación y mejorar así el funcionamiento cognitivo de la persona:

1. Trabajar con situaciones de la vida diaria. Elaborar una lista de la compra, organizar una salida o planificar una actividad permite trabajar funciones cognitivas dentro de situaciones con utilidad práctica.

2. Utilizar apoyos para recordar y organizarse. Agendas, alarmas o listas de pasos pueden ayudar a compensar dificultades de memoria o planificación, pero es importante aprender a utilizarlas y practicarlas en situaciones reales.

3. Reducir distracciones y adaptar la dificultad. Realizar una tarea cada vez, trabajar en ambientes tranquilos y utilizar instrucciones simples puede facilitar la participación, ajustando progresivamente los ejercicios a la evolución de cada persona.

4. Favorecer la comunicación. Cuando existen dificultades de lenguaje pueden emplearse imágenes, gestos, palabras escritas o conversaciones sobre temas familiares, al tiempo que los familiares aprenden estrategias que faciliten la interacción.

5. Respetar la fatiga y alternar actividad y descanso. Organizar las tareas en función de la energía disponible también forma parte de la recuperación. El cansancio persistente o los problemas de sueño deben valorarse porque pueden dificultar la participación en la rehabilitación.

REVISTAS



(https://www.interempresas.net/Flipbooks/FS/223/)

VER MÁS (HTTPS://WWW.INTEREMPRESAS.NET/FLIPBOOKS/FS/)

RECOMENDAMOS



(https://www.interempresas.net/CC/33MberciwquiQsRN9FIGlOjaNqs.es)

Publicidad

HIDROFEROL

Iniciar sesión Registrarse

Buscar...

Publicidad

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

MEDIO ACREDITADO PARA LA INNOVACIÓN MÉDICA

MIGRACARE propone una hoja de ruta para mejorar la atención a las personas con migraña en España

La iniciativa, impulsada por IESE Business School y patrocinada por AbbVie, plantea un modelo asistencial multidisciplinar, coordinado y homogéneo para reducir los retrasos diagnósticos, mejorar las derivaciones y reforzar la formación de profesionales y pacientes. Las propuestas buscan adaptar la atención a las necesidades individuales y optimizar los recursos sanitarios.



GUARDAR

Reproducir

28/10/2026

Mejorar la atención a las personas con migraña requiere actuar no solo sobre el abordaje clínico de la enfermedad, sino también sobre cómo se organiza su recorrido por el sistema sanitario que debe ser abordado de manera multidisciplinar desde diferentes perspectivas, teniendo en cuenta el gran reto que supone para el paciente, para la sociedad y para el sistema sanitario.

Con este objetivo, **MIGRACARE**, una Iniciativa Estratégica de Salud del IESE Business School, a través de su *Center for Research in Healthcare Innovation Management (CRHIM)*, y patrocinada por la compañía biofarmacéutica AbbVie, ha presentado una hoja de ruta con una serie de propuestas dirigidas a avanzar hacia un **modelo asistencial más homogéneo, coordinado y eficiente para la migraña en España** basado en la colaboración entre profesionales y en la confianza.

La migraña es una **enfermedad neurológica frecuente, invisible e incapacitante** que afecta aproximadamente al **13% de la población española**, lo que equivale a más de **seis millones de personas**, de las que cerca del 70% son mujeres. A nivel mundial es, además, una de las principales causas de discapacidad en personas menores de 50 años. Sin embargo, a pesar de esta elevada prevalencia, continúa siendo una enfermedad poco comprendida y con frecuencia banalizada o confundida con un simple dolor de cabeza.

En este contexto, MIGRACARE ha analizado cómo se atiende actualmente a las personas con migraña a lo largo de todo el proceso asistencial, identificando los profesionales implicados, sus funciones y los principales puntos de mejora en cuatro aspectos clave: contar con un marco compartido, herramientas y capacitación, coordinación entre profesionales y fomentar la figura del paciente informado.

Jordi Cohen, *Senior Associate y Research Associate del Center for Research in Healthcare Innovation Management (CRHIM) de IESE Business School*, asegura que *"MIGRACARE permite pasar del qué al cómo, de identificar los puntos críticos a diseñar un proceso asistencial ideal (PAI), definir los recursos necesarios y analizar el retorno social de las acciones propuestas. Es más que un estudio, una herramienta que busca convertir ese análisis en una hoja de ruta que llegue a las personas con soluciones concretas y genere impacto en los pacientes, en el sistema sanitario y en la sociedad".*

"Para cambiar la atención de los pacientes con migraña es necesario definir qué debe hacerse, quien lo hace y cómo se coordina el proceso, pero también son necesarias herramientas, formación y criterios claros de derivación que permitan abordar mejor a estos pacientes desde el primer nivel asistencial, que al fin y al cabo es la puerta de entrada al sistema y donde la mayoría de ellos pueden ser tratados", explica la **Inmaculada Mediavilla**, *past president de la Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA). "Además, es imprescindible una conexión efectiva y eficiente entre los diferentes profesionales sanitarios implicados que permita un buen acompañamiento del paciente"*, indica.

El objetivo de este proyecto es claro: desarrollar un modelo asistencial estandarizado y optimizado para la atención de la migraña, de tal manera que se haga de manera coherente, rápida y efectiva.

En palabras del **Dr. Robert Belvís**, *director de la Unidad de Cefaleas y Neuralgias del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau y coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (SEN), "esta efectividad implica derivar a las unidades especializadas solamente a los pacientes que realmente lo requieran por su complejidad o refractariedad, mientras que el grueso de las personas con migraña puede ser tratado en Atención Primaria o por otros profesionales implicados. Esto hace que se gane en rapidez, tratando al paciente cuando realmente lo necesita"*. De esta forma, según continúa explicando el Dr. Belvís *"podremos ser capaces de minimizar inequidades que, a día de hoy, se puedan estar produciendo en la atención de las personas con esta enfermedad"*.

Un proceso asistencial con oportunidades de mejora

El trabajo desarrollado ha identificado puntos críticos en cuatro grandes ámbitos. En el diagnóstico, ha detectado cuestiones como el infradiagnóstico, los retrasos en la atención, un diagnóstico diferencial inadecuado o derivaciones que no siempre se producen en el momento o al nivel asistencial adecuado. En materia de recursos, se han señalado necesidades relacionadas con profesionales de Neurología y Enfermería –tanto de práctica avanzada como gestora–, además de determinados recursos físicos e infraestructuras.

En el ámbito de la formación y educación sanitaria, se han identificado oportunidades de mejora relacionadas con la sensibilización de la sociedad y con la educación sanitaria tanto de las personas con migraña como de los propios profesionales. Por último, en el abordaje y tratamiento de la enfermedad, se han detectado errores en la medicación pautada –por abuso o prescripción inapropiada–, un conocimiento y prescripción insuficientes de medidas no farmacológicas, un uso limitado o inadecuado de las guías de práctica clínica y barreras en el acceso a la medicación.

Prevención en el ámbito laboral

La migraña es una enfermedad que concentra su impacto en los años de mayor productividad laboral, lo que puede condicionar asistencia, rendimiento y trayectoria profesional de quienes la padecen. De hecho, el 70% de las personas que la padecen considera que la migraña ha afectado de una forma u otra su vida profesional.

En este sentido, y tal como muestra este proyecto, la Medicina del Trabajo también tiene un papel fundamental en el apoyo a la detección precoz de la migraña, por un lado, sensibilizando a las organizaciones y a sus equipos de Recursos Humanos, por otro participando en el cribado de pacientes a través de los exámenes de salud anuales de los trabajadores y, por último, detectando factores laborales que pueden mejorar la calidad de vida de las personas con migraña en su puesto de trabajo.

Una hoja de ruta con una serie de medidas

A partir de este diagnóstico, MIGRACARE ha definido varias **propuestas de mejora**, planteadas para actuar a nivel nacional, autonómico y de cada centro asistencial y adaptarse así a la organización del Sistema Nacional de Salud. Las medidas responden también a un principio de adecuación asistencial, es decir, que cada persona reciba el recurso más apropiado en cada momento y circunstancia:

Isabel Colomina, *presidenta de la Asociación Española de Migraña y Cefalea (AEMICE)*, señala que *"incorporar una valoración individualizada del impacto de la migraña es clave, porque escuchar a cada persona y conocer sus prioridades permite orientar el tratamiento y el seguimiento hacia lo que*

más necesita recuperar. También es necesario mejorar la coordinación entre Atención Primaria, Neurología y las unidades de cefaleas para ofrecer una respuesta más oportuna y evitar que la persona quede sin respuesta hasta una revisión lejana, y reforzar la educación y el acompañamiento para ayudar a tomar decisiones informadas. Estas propuestas tendrán valor si se implantan contando con los pacientes y se traducen en una atención más accesible y personalizada".

Las medidas se han organizado según su ámbito de aplicación con el fin de que puedan ser escalables a **nivel nacional**, con desarrollo **autonómico** vinculado entre otros aspectos a los sistemas de historia clínica electrónica, y a nivel de cada **centro asistencial**.

Según la Dra. Inmaculada Mediavilla, *"para cambiar la atención es necesario definir qué debe hacerse, quién debe hacerlo y cómo se coordina todo el proceso. Atención Primaria debe asumir gran parte de la atención a la migraña, pero para hacerlo correctamente necesitamos capacidad resolutiva, capacitación y formación, herramientas ágiles, criterios claros de derivación y canales de comunicación fluidos con Atención Especializada".*

Un modelo multidisciplinar y orientado a resultados

MIGRACARE ha incorporado la visión de profesionales clínicos, gestores sanitarios y personas con migraña para identificar necesidades y consensuar propuestas de mejora. El proyecto ha combinado revisión científica, análisis del proceso asistencial y distintas sesiones de trabajo para definir y validar las medidas propuestas.

Para **Amparo Valladares**, *Market Access Value Proposition & Government Affairs Lead de la compañía biofarmacéutica AbbVie, "uno de los grandes valores de MIGRACARE ha sido su capacidad para reunir perfiles muy diversos alrededor de una visión común. Neurólogos, profesionales de Atención Primaria, Enfermería, Pediatría, gestores sanitarios y personas con migraña han contribuido a identificar los retos del sistema asistencial y a proponer líneas de mejora. Y el proyecto no se ha limitado a identificar qué debemos mejorar, sino también cómo hacerlo posible. Ahora el reto es pasar del consenso a la acción".*

Además, esta iniciativa ha aplicado la metodología de **retorno social de la inversión (SROI)** para analizar la inversión necesaria y el valor que podrían generar las medidas desde la perspectiva del Sistema Nacional de Salud, la sociedad y las propias personas con migraña, a partir de indicadores clínicos y otros con impacto económico asociado, como el uso de recursos sanitarios, la calidad de vida, el absentismo o el presentismo laboral.

#migraña #migracare #atención sanitaria #enfermedades neurológicas #abbvie

Autor: IM Médico

Publicidad



Te recomendamos



Un fármaco experimental atenúa las deficiencias neurológicas y sociales en un modelo de autismo
12/11/2025



Prevenir las enfermedades neurológicas podría ayudar a mitigar la carga socioeconómica
18/11/2025

Publicidad







Día Mundial del Ictus

Señales que alertan de que puedes estar sufriendo un ictus: cara, brazo y lenguaje

Los especialistas resaltan que atienden a pacientes cada vez más jóvenes y que la alimentación, el sedentarismo, el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, el estrés y la falta de control de la hipertensión, el colesterol y la diabetes aumentan el riesgo

Añádenos en Google



Juan Francisco Arenillas Lara, jefe del Servicio de Neurología del Hospltal Clínico Unviersitario de Valladolid y catedrático de esa especialidad en la UVa. (Aida Barrio)



Susana Escribano ›
Valladolid

+ Seguir



Día Mundial del Ictus 2026

CPFM 29 octubre, 2026

Cerca del 50% de las personas afectadas por un ictus ven limitada su actividad diaria y la Fisioterapia puede mejorar su situación ayudándoles a volver a vivir recuperando movimiento.

Se estima que cerca de 120.000 personas tienen un ictus cada año en España, según datos del Ministerio de Sanidad.

Cerca del 50% de las personas afectadas por ictus sufren consecuencias que dificultan su calidad de vida y afectan a su actividad diaria, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), y se estima que, en un tercio de los casos, esas secuelas son graves. Entre las principales se encuentran: la pérdida de función motora (afecta al 50-85% de los pacientes), trastornos del habla, disfunciones cognitivas, espasticidad y debilidad muscular.

Abordaje inmediato

Tras sufrir un ictus, la inmediatez en el comienzo del tratamiento resulta esencial para la recuperación de estos pacientes con las mejores garantías, tal como señala la evidencia científica.

Por eso, con motivo del Día Mundial del Ictus (29 de octubre), el **Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid** (**CPFCM**), destaca la necesidad de una intervención rápida de los equipos multidisciplinares en personas que han sufrido un accidente cerebrovascular (ACV).

"*Y cuando hablamos de atención al ictus, no podemos quedarnos en la supervivencia. Debemos hablar de recuperación, funcionalidad y autonomía. La Fisioterapia desempeña ahí un papel esencial, para ayudar a las personas afectadas a recuperar la capacidad de moverse, participar y decidir sobre la propia vida*", señala la decana del CPFCM, **Aurora Araújo**.

Papel de la Fisioterapia

El cerebro puede reorganizar parcialmente sus conexiones y desarrollar estrategias para recuperar funciones tras una lesión. La Fisioterapia Neurológica aprovecha esta neuroplasticidad mediante intervenciones individualizadas. Su actuación puede comenzar durante la hospitalización, cuando la situación clínica lo permite, y continuar en los ámbitos ambulatorio, domiciliario y comunitario.

"*La valoración clínica, la estabilidad del paciente y la dosificación del ejercicio son imprescindibles. La rehabilitación debe iniciarse en el momento adecuado, con la intensidad apropiada y bajo supervisión profesional; no se trata simplemente de hacer más, sino de hacer lo que cada persona necesita, cuando lo necesita*", continúa la decana del CPFCM.

Recuperar actividades significativas

La Fisioterapia tras un ictus puede ayudar a recuperar la marcha, y actúa sobre alteraciones de la fuerza, el equilibrio, la coordinación, el control postural, la movilidad y la resistencia al esfuerzo. También interviene en la prevención de complicaciones asociadas a la inmovilidad y en la recuperación de capacidades necesarias para desenvolverse en la vida cotidiana.

La intervención fisioterápica puede incluir ejercicios de fortalecimiento, reeducación del equilibrio, práctica de la marcha, entrenamiento aeróbico o utilización de tecnologías de rehabilitación cuando están indicadas, entre otras.

Continuidad asistencial

Además, la recuperación no termina cuando el paciente recibe el alta hospitalaria. De hecho, muchas personas necesitan continuar durante meses, y algunas pueden obtener mejoras funcionales incluso años después del episodio, dependiendo de diversos factores: gravedad y localización de la lesión, capacidades previas, complicaciones asociadas, entorno y acceso a una rehabilitación adecuada.

Por ello es imprescindible evitar que la transición entre hospital, atención primaria, rehabilitación ambulatoria y domicilio se convierta en una sucesión de interrupciones asistenciales.

"*La continuidad debe construirse mediante objetivos compartidos, coordinación interdisciplinar, reevaluaciones periódicas y programas adaptados a las necesidades cambiantes de la persona*", continúa Aurora Araújo.

Evitar un segundo ictus

La Fisioterapia también participa en la prevención secundaria para evitar un nuevo ictus, ya que el ejercicio físico adaptado puede favorecer la capacidad cardiorrespiratoria, la fuerza muscular, la movilidad y el control de factores de riesgo cardiovascular.

Tras una valoración individualizada, los programas de ejercicio permiten combatir el sedentarismo y promover hábitos más activos y saludables.

Además, recuperar la confianza para moverse es fundamental. El miedo a caerse, la fatiga o la inseguridad pueden limitar la actividad, incluso cuando existen capacidades suficientes para realizarla y ayudar a superar estas barreras también forma parte de la intervención fisioterápica.

Por otro lado, la educación terapéutica, el asesoramiento sobre manejo y la participación de la familia en los objetivos de rehabilitación contribuyen a facilitar la recuperación y reducir dificultades en el domicilio.

"Invertir en fisioterapia debería contemplarse como una inversión en autonomía, participación social y calidad de vida. Su contribución potencial a reducir la dependencia también merece ser considerada en la planificación de recursos, por lo que necesitamos profesionales suficientes, tiempos asistenciales adecuados y modelos organizativos que sitúen la recuperación funcional entre las prioridades del sistema sanitario", concluye la decana del CPFCM.

Entradas recientes

- Día Mundial del Ictus 2026
- Hacia una atención cardiovascular más integral
- Fisioterapia basada en la evidencia
- Primera edición de CONECTAMA
- Nueva sede de los higienistas dentales

Lo más leido

COLEGIO PROFESIONAL DE FISIOTERAPEUTAS COMUNIDAD DE MADRID

Dr. Esquerdo, 114 (posterior), 28007, Madrid Teléfono: 91 504 55 85 e-mail : cpfm@cfisiomad.org

Ver Mapa

© 2024 Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid

AVISO LEGAL POLÍTICA DE COOKIES POLÍTICA DE PRIVACIDAD

ENFERMEDADES

El código postal ante un ictus: 17 provincias en España no pueden operar los casos más graves

Diez territorios carecen de unidades especializadas y otros siete tienen que trasladar a sus pacientes más graves a provincias vecinas para extraerles el trombo. Una carrera contrarreloj porque en estos casos el tiempo de atención es clave para el pronóstico





Un Black Friday a tu gusto. Lo nuevo de Cosori en Movistar
Movistar
Seguir leyendo >

ciente que se recupera de un ictus. (EFE/Toni Albir)

iádenos en Google



Ana I. Martínez ›
MADRID

+ Seguir

29/10/2026 **Actualizado a las 02:07h.**

Mata dos millones de neuronas al minuto. En 2025 se llevó consigo la vida de 22.341 personas, según el INE. Cada año se

Temas Enfermedades salud Datos

comentarios

Reportar un error

TE PUEDE INTERESAR



Este otoño, conduce el Fiat Grande Panda

Gasolina, híbrido o eléctrico. Diseño y

Audi Q3 e-hybrid. Hasta 119 km de autonomía en modo eléctrico.

Audi rocinado



Un Black Friday a tu gusto. Lo nuevo de Cosori en Movistar

Movistar

Seguir leyendo ›



Dr. Manuel Murie / Imagen de Clínica San Miguel

SOCIEDADES CIENTÍFICAS

Neurología 'matiza' el papel de los robots en el ictus: "Sin fisioterapia el paciente no se recuperará"

- Los dispositivos robóticos abren nuevas posibilidades para recuperar la movilidad tras la enfermedad, pero no son determinantes por sí solos. Manuel Murie, miembro de la SEN, analiza su impacto en la neurorrehabilitación
- **Y además** : Investigadores se apoyan en la IA para prevenir ictus en mujeres mayores



Aurora Molina
Publicada 29 octubre 2026 05:05h

0 + Seguir

URGENTE Ejecutan a tiros a un hombre que estaba ingresado en un hospital de Tarragona

DIRECTO Las labores de rescate se intensifican un día después de la tragedia: "Todavía no sabemc

CAPACES

Espacio ofrecido por moeve

El ictus ya es la principal causa de discapacidad adquirida en los adultos europeos



Imagen del TAC de un cerebro que ha sufrido un ictus. / Tima Miroshnichenko

Escucha este artículo

0:00 / 0:00

CAPACES NOTICIA 29 oct 2026 - 06:40

20MINUTOS |

Añádenos en Google

En España se producen cada año unos 90.000 nuevos casos, más de 23.000 acaban en fallecimiento y más del 27.000 quedan con algún grado de discapacidad o dependencia.

Tesón, apoyo y los recursos adecuados, las claves de Javier para recuperarse tras un ictus: "Como te dejes ir, estás perdido"

Este jueves, 29 de octubre, se conmemora el **Día Mundial del Ictus**, una fecha impulsada por la Sociedad Española de Neurología (SEN) con el objetivo de concienciar sobre esta enfermedad cerebrovascular, sus síntomas, sus factores de riesgo y la importancia de actuar con rapidez ante sus primeros signos. El ictus es, en todo el mundo, la **segunda causa de muerte y una de las principales causas de discapacidad adquirida** en el adulto. En Europa es la primera.

Según el estudio *Global Burden of Disease* (GBD), cada año se producen en el mundo **casi 12 millones de nuevos casos de ictus y más de 7 millones de fallecimientos**, unas cifras que han aumentado alrededor de un 70% en las últimas tres décadas, principalmente por el envejecimiento de la población.

En España, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), cada año se producen unos 90.000 nuevos casos de ictus y más de 23.000 personas fallecen por esta causa. Pero además, más del 30% de quienes sobreviven quedan con secuelas que **provocan algún grado de discapacidad o dependencia**, lo que convierte al ictus en la primera causa de dependencia en el país. Asimismo se calcula que **uno de cada cuatro españoles sufrirá un ictus a lo largo de su vida**, y que, si no se refuerza la prevención, el número de casos podría seguir aumentando en las próximas décadas debido, sobre todo, al progresivo envejecimiento poblacional.

PUBLICIDAD

Repetir el video

NOTICIA RELACIONADA



Pedro Asensio vuelve a caminar tras sufrir un ictus gracias a Awake: "He sentido otra vez que tenía posibilidades"

"Un ictus ocurre cuando el flujo sanguíneo hacia una parte del cerebro se interrumpe, ya sea por un coágulo que obstruye una arteria -lo que se denomina **ictus isquémico** y que supone alrededor del 80% de los casos- o por

la rotura de un vaso sanguíneo, lo que da lugar a un ictus hemorrágico. En ambos casos hablamos de una **urgencia médica** en la que cada minuto cuenta: por cada minuto que pasa sin que la sangre llegue al cerebro se pierden casi dos millones de neuronas y actuar en primeras horas reduce las complicaciones de esta enfermedad", señala la **doctora Mª Mar Freijo**, Coordinadora del Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la Sociedad Española de Neurología (GEECV SEN).

A pesar de su gravedad, la SEN recuerda que **solo un 50% de la población española sabría reconocer los síntomas de un ictus**: la pérdida brusca de fuerza o sensibilidad en un brazo o una pierna, generalmente en un solo lado del cuerpo; la dificultad repentina para hablar o entender; la pérdida súbita de visión en uno o ambos ojos; y/o un dolor de cabeza muy intenso y repentino, distinto al habitual.



Newsletter Capaces

Testimonios, entrevistas a expertos, investigaciones, contenido práctico... Capaces informa por y para las personas con discapacidad, sus familias y los profesionales que trabajan por ellos.

Introduce tu email

APUNTARME GRATIS

Para recibir la newsletter debes estar registrado en 20minutos. Al facilitar tus datos, aceptas el Aviso Legal, las Condiciones del Servicio y el tratamiento de datos conforme a la Política de Privacidad. Puedes gestionar la cuenta y permisos dentro de tu área de usuario.

EFE Salud (https://efesalud.com)

PREVENCIÓN (HTTPS://EFESALUD.COM/PREVENCION/)

EFE/MIKE NELSON

Ictus y drogas, una estrecha relación incluso con un consumo puntual

Berta Pinillos(https://efesalud.com/autor/bpinillos/) | 29 de octubre, 2026

AÑADE EFESALUD EN GOOGLE (HTTPS://WWW.GOOGLE.COM/PREFERENCES/SOURCE?Q=EFESALUD.COM)

En los últimos años han aumentado los casos de ictus en personas menores de 55 años y el consumo de drogas ilegales como la cocaína, el cannabis o las metanfetaminas guarda una estrecha relación. Estas sustancias, aún con un consumo esporádico o puntual, provocan una serie de efectos en el organismo, como aumento de la presión arterial, taquicardias o vasoespasmos, que elevan el riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular.

Cookies

El consumo de cocaína aumenta un 96 % el riesgo de sufrir un ictus; el de anfetaminas, un 122 % y el de cannabis, un 37 %, según un estudio reciente de la Universidad de Cambridge, publicado en «International Journal of Stroke» (Revista Internacional de Ictus).

Cuando los investigadores del estudio limitaron su análisis a personas menores de 55 años, descubrieron que el consumo de anfetaminas casi triplican el riesgo de ictus (el 174 %); el de cannabis aumenta el riesgo en un 14 %; y el de la cocaína, un 97 %.

En la misma publicación un estudio sobre la creciente incidencia del ictus en las personas jóvenes refleja que **entre un 5 % y un 15 % de las personas menores de 55 años que residen en países ricos y hasta el 24 % de los que habitan en países con menos recursos ha sufrido un accidente cerebrovascular**.

Los casos de ictus en menores de 55 se duplica

Con motivo del Día Mundial del Ictus, **la neuróloga, miembro del grupo de estudio de las Enfermedades Cerebrovasculares de la Sociedad Española de Neurología (SEN), Marta Guillán**, afirma que en España desde el año 2000 se han duplicado los casos de ictus en menores de 55 años, al pasar de 7 de cada 100.000 habitantes a 15 de cada 100.000.

«No es para asustar a la gente, porque duplicar suena muy impactante, ha pasado de 7 a 15, pero el ictus sigue siendo mucho más frecuente en personas mayores», matiza Guillón, quien desempeña su labor en el Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, de Madrid.

Cookies



Una persona prepara un cigarrillo de marihuana. EFE/ Elvis González

El motivo es que ahora la gente joven tiene más factores que aumentan ese riesgo como la obesidad, que va de la mano del sedentarismo, la dislipemia -que es la alteración de los lípidos en sangre, como el colesterol- y también, precisamente, el consumo de las drogas ilegales.

Según una encuesta poblacional de la SEN, publicada el pasado mes de junio, sobre los hábitos cerebrovasculares de la población española, **el 7 % ha consumido drogas en los últimos meses** y más de un 15,5 % de los jóvenes de entre 18 y 34 años consumió algún tipo de droga ilegal (https://efesalud.com/energy-control-drogas-consumo-fiestas-riesgo-informacion-asesoramiento/)en el último año.

En España, se estima que **el 30 % de las personas menores de 50 años que sufren un ictus ha consumido drogas ilegales**, según la SEN.

Los daños del consumo

Sobre las sustancias ilegales que más relación tienen con el ictus, al ser las más consumidas, son la cocaína, las metanfetaminas y anfetaminas (pertenecen al mismo grupo) y el cannabis, según los estudios

Cookies

recientes.

EFE:Salud (https://efesalud.com)

Su consumo tanto puntual como esporádico o habitual entraña importantes riesgos por varios motivos.

El primero es por subidas bruscas de la presión arterial, que favorecen la hemorragia en el cerebro y las aneurismas (https://efesalud.com/que-es-un-aneurisma/).

«Se pueden producir también vasoespasmos, es decir, que ese consumo de la droga haga que la arteria de repente se cierre», señala la neuróloga de la SEN, sobre todo los produce la cocaína.

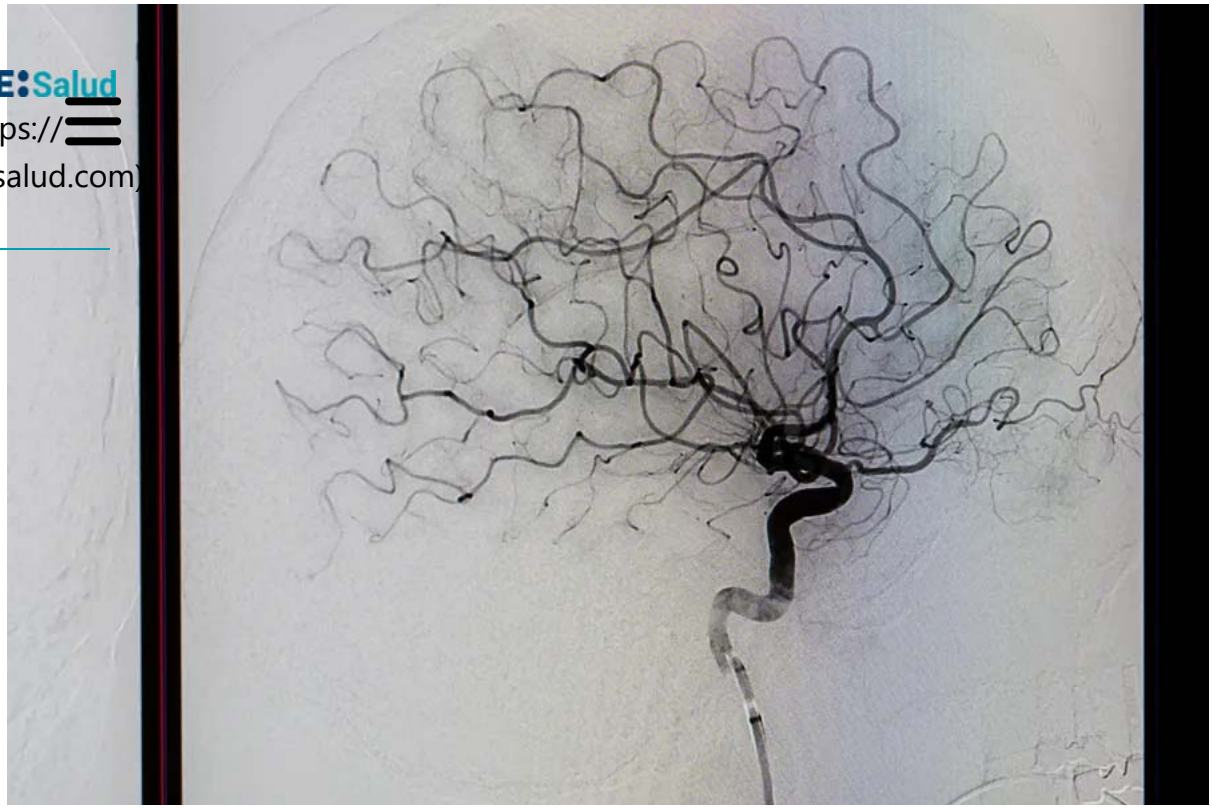
O a través de las arritmias en el corazón, que desembocan en un trombo y éste viaja al cerebro.

Ictus hemorrágicos e insquémicos

Pueden producir tanto ictus isquémicos como hemorrágicos.

Guillón explica que los isquémicos son aquellos que se originan por una falta de riego: «la arteria se obstruye, bien porque se cierra, bien porque hay un trombo que la ocluye, entonces la circulación no llega al resto del cerebro».

Cookies



Detalle de una de las imágenes captadas en la sala del angiógrafo bi plano, donde se realizan las trombectomías mecánicas, en el Hospital Valdecilla de Santander. EFE/ Román G. Aguilera

Los ictus hemorrágicos ocurren cuando se rompe una arteria y se produce una hemorragia dentro del cerebro.

Guillón puntualiza que era conocido que tanto la cocaína como las anfetaminas aumentaban el riesgo de ictus, pero no había tanta certeza con el cannabis, «que siempre ha costado mucho más demostrar el daño que podía hacer».

Cookies

> **«La gente pensaba que el cannabis no era tan malo, no era tan dañino. Se sabía que afectaba a la memoria, a la parte cognitiva, pero no tanto a los vasos sanguíneos. Y ahora se sabe por estudios que sí, que el cannabis también puede producir daño vascular», resalta la experta.**

Dejar las drogas

Si se frena el consumo de drogas ilegales como la cocaína o las metanfetaminas, el riesgo de ictus «disminuye drásticamente», salvo que ya hubiera lesiones previas.

En el caso del cannabis no ocurre lo mismo, es como con el tabaco, aclara.

«Todos los años que llevas fumando cannabis o tabaco te van lesionando los pulmones, fastidiando las arterias. Para que disminuya el riesgo cardiovascular tienen que pasar muchos años después de haberlo dejado. Una persona que ha fumado durante 40 años tarda casi 10 años en disminuir su riesgo de cáncer, pero hay riesgos que permanecen contigo», abunda Guillón.

Los signos de alarma

Siempre hay que recordar las señales de alarma de un ictus.

ETIQUETAS

CEREBRO (HTTPS://EFESALUD.COM/CEREBRO/)

JÓVENES (HTTPS://EFESALUD.COM/JOVENES/)

Cookies



Artículos relacionados



Por qué la ansiedad y la depresión despuntan en otoño (https://efesalud.com/otono-ansiedad-depresion-trastorno-afectivo-estacional/)

29 de octubre, 2026

«Tener de repente la boca torcida, parálisis de una parte del cuerpo, dificultad repentina para hablar son síntomas de un fallo brusco de la función cerebral y hay que acudir al hospital», indica la neuróloga de la SEN (https://www.sen.es/)

Pero no hay que ir ni en coche ni andando, sino hay que llamar al 112 para que se active el Código Ictus (https://efesalud.com/activando-el-codigo-ictus-expertos-hospital-pacientes/) y que una ambulancia acuda al lugar del suceso para el traslado al hospital, que va a estar ya avisado con el fin de actuar de la forma más rápida y eficaz posible.

Cookies

EFE Salud (https://efesalud.com)



Ictus y drogas, una estrecha relación incluso con un consumo puntual (https://efesalud.com/ictus-drogas-relacion-consumo-riesgo/)

29 de octubre, 2026

Cookies