PUBLICACIÓN: La Razón a Tu Salud
PAÍS: ESP
TIPO: Print
AVE: €5537.28
AUDIENCIA: 134000
AUTOR:
PÁGINA: 20
SUPERFICIE: 12.00 %

> 4 de octubre de 2026 a las 0:00



LA PUBLICACIÓN MÁS GALARDONADA DE LA PRENSA ESPAÑOLA

Premio Jaime I de Periodismo ● Premio de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica ● Premio a las Mejores Iniciativas de Servicio al Paciente de la Fundación Farmaindustria ● Premio del Colegio de Ingenieros de Montes ● Premio de la Federación Española de Enfermedades Raras (Feder) ● Premio de la Fundación Internacional de Osteoporosis ● Premio de la Fundación Biodiversidad ● Premio Biocultura ● Placa de la Sanidad de la Comunidad de Madrid ● Premio de la Fundación Pfizer ● Premio Foro Español de Pacientes ● Premio de la Sociedad Española de Diabetes ● Premio de la Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria (Fenin) ● Premio de la Sociedad Española de Medicina de Atención Primaria ● Premio del Colegio de Farmacéuticos ● Premio de la Federación Española de Sociedades de Nutrición ● Premio de la Fundación Dental Española ● Premio de la Federación de Personas con Discapacidad Física ● Premio PRsalud ● Premio de la Fundación Bamberg ● Premio Ediciones Mayo a la mejor labor divulgativa ● Premio Estrellas del Mar de Iberocruceros ● Premio del Instituto Danone ● Premio del Colegio Oficial de Psicólogos ● Premio de la Asociación Multisectorial de Empresas de Tecnología de la Información ● Dos premios de la Fundación Farmacéutica Avenzoar ● Instituto Novartis de Comunicación en Biomedicina ● Medalla de oro del Foro Europa 2001 ● Premio del Instituto Barraquer ● Dos Premios del Club Español de la Energía ● Premios del Instituto Puleva de Nutrición ● Medalla de Honor de la Fundación Bamberg ● Premio Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid ● Premio Periodístico sobre la Heparina ● Premio Comunicación Sanitaria 2016 del Instituto de Investigación y Desarrollo Social de Enfermedades poco frecuentes ● Premio Medialover 2017 ● Premio Fundación ECO ● Premio Fundación DomusVi ● Premio Asedef ● Premio Periodismo en Respiratorio GSK ● Premio Nacional de Medicina Siglo XXI ● Premio New Medical Economics ● Premio EIT Food ● Premio Supercuidadores ● Premio Colegiado de Honor del COFM ● Premio HematoAvanza de la SEHH ● Premio Íñigo Lapetra de Periodismo Sanitario ● Premio España en el Corazón de Asedef ● Premio Fundación Humans ● Premio Sedar ● Premio Fundación CRIS Contra el Cáncer ● Premios Imparables Sanitarios ● Premio Fundación Bamberg ● Premio CEN a la Divulgación de las Neurociencias ● VI Premio de Periodismo en respiratorio GSK ● Premio del Consejo General de Dentistas ● Premio Periodístico SEMI ● Premio de Periodismo Sedar ● Premio Fundación Grünenthal ● Premio de la Sociedad Española de Neurología ● Premio de la Sociedad Española de Cardiología ● Premio Médicos y Pacientes de la OMC ● Premio Colegio de Médicos de Toledo ● Premio Los Mejores de PR ● Premio Fundación SED ● Premio Madrid por la Longevidad

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

EuropaSur

PUBLICACIÓN: Europa Sur
PAÍS: ESP
TIPO: Print
AVE: €3090.15
AUDIENCIA: 11000
AUTOR:
PÁGINA: 23
SUPERFICIE: 75.00 %

> 4 de octubre de 2026 a las 0:00



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

Meningitis: cómo detectarla a tiempo y la vacunación precoz

M. VALERO Jerez

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

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

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

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



MIGUEL ÁNGEL GONZÁLEZ.

Urgencias Materno-Infantil del Hospital Universitario de Jerez.

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

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

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

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

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

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

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

SITUACIÓN E INCIDENCIA EN ESPAÑA

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

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

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

AVANCES EN LA PROTECCIÓN FRENTE A LA BRONQUIOLITIS

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

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

Onclusive

Todos los derechos reservados

https://onclusive.com/en-gb/talk-to-us/

El Ideal Gallego

PUBLICACIÓN: El Ideal Gallego
PAÍS: ESP
TIPO: Print
AVE: €2738.74
AUDIENCIA: 8000
AUTOR:
PÁGINA: 33
SUPERFICIE: 74.00 %

> 4 de octubre de 2026 a las 0:00



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

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

REDACCIÓN
© El Debate

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

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

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

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

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

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

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

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

Dormir y mente activa

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

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

Estrés crónico en el cerebro

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

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

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

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

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

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

Proteger el cerebro

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

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

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

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

El Progreso

PUBLICACIÓN: El Progreso
PAÍS: ESP
TIPO: Print
AVE: €2664.00
AUDIENCIA: 69000
AUTOR: m.m.
PÁGINA: 49
SUPERFICIE: 36.00 %

> 4 de octubre de 2026 a las 0:00



ESCLEROSIS MÚLTIPLE

LA ENFERMEDAD CORTÓ LAS ALAS DEL BAILARÍN BILBAÍNO IGOR YEBRA

El artista, de 52 años de edad, fue diagnosticado en el año 2015, aunque no quiso recibir tratamiento hasta 2021, cuando empeoraron los síntomas. Su mayor preocupación es evitar que el deterioro físico continúe avanzando.

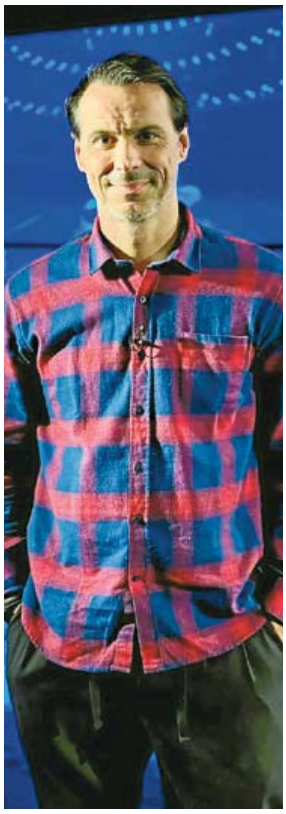
TEXTO: **M.M.**
FOTO: **AEP**

Igor Yebra ha revelado que padece esclerosis múltiple, una enfermedad neurodegenerativa que también sufren la influencer María Pombo, el baloncestista Asier de la Iglesia o la política Marga Prohens. Su reconocimiento público da una mayor visibilidad a la 'enfermedad de las mil caras'.

AÑOS ESCONDIÉNDOLO

El prestigioso bailarín, coreógrafo y director ha aprovechado la publicación de su autobiografía, '¿Por qué somos tan estúpidos y no estamos ya bailando?' (Bao Bilbao), para descubrir que sufre esclerosis múltiple desde el año 2015, que le confirmaron tras una punción lumbar. Los primeros síntomas habían aparecido en 2013, en forma de molestias en la pierna izquierda. En la actualidad, esa es la parte de su cuerpo que tiene más afectada, provocándole problemas para caminar.

El artista explicó, en una entrevista en El País, que "siempre he sido muy reservado, mucho, y creo que uno de los motivos por los que me he abierto con este libro ha sido porque no quería ni podía sostener más esta enfermedad en secreto". Yebra reflexiona sobre cómo "todos tenemos una coreografía imaginada para nuestra vida, pero tarde o temprano algo cambia la música: una pérdida, una enfermedad... Y entonces aparece la verdadera pregunta: ¿Somos capaces de seguir bailando cuando cambia la música?".



¿EN QUÉ CONSISTE?

Problemas de visión y de movilidad, dolor, fatiga, mareos, espasmos musculares, sensibilidad al calor, dificultad al tragar y confusión mental e incluso depresión son algunos de los síntomas 'invisibles' de esta dolencia neurodegenerativa, de la que todavía no se conoce la causa —aunque se cree que tiene un origen autoinmune y multifactorial— y que suele debutar entre los 20 y los 40 años.

La Sociedad Española de Neurología (SEN) calcula que afecta a 55.000 personas y que cada año se diagnostican más de 2.500 nuevos casos, mujeres en su mayoría. La esclerosis múltiple es la segunda causa de discapacidad en los adultos jóvenes españoles y, tras la epilepsia, la segunda enfermedad neurológica más frecuente entre los jóvenes.

Esta dolencia se suele manifestar en forma de brotes, durante los cuales pueden aparecer nuevos síntomas o empeorar los ya existentes. Y, puesto que tras sufrir un brote los síntomas quizás no desaparezcan, y además hay acúmulo de discapacidad independiente de los brotes, los pacientes tienden a desarrollar un empeoramiento neurológico progresivo.

Los nuevos tratamientos han logrado mejorar o estabilizar la enfermedad, por lo que resulta muy importante una detección temprana para un inmediato abordaje.

Onclusive

Todos los derechos reservados

https://onclusive.com/en-gb/talk-to-us/

SUR EL PERIÓDICO DE MÁLAGA

PUBLICACIÓN: Sur
PAÍS: ESP
TIPO: Print
AVE: €9021.78
AUDIENCIA: 62000

AUTOR: JOSÉ ANTONIO SAU
PÁGINA: 6
SUPERFICIE: 81.00 %

> 5 de octubre de 2026 a las 0:00



«Cada vez nos llegan personas más jóvenes con alzhéimer»

Mariló Almagro Presidenta de CEAFA

La representante de las familias españolas de enfermos asegura que Atención Primaria no está preparada para detectar antes los casos



JOSÉ ANTONIO SAU
Málaga



Mariló Almagro, presidenta nacional de CEAFA. SUR

Mariló Almagro es la presidenta de la Confederación Española de Alzhéimer y otras Demencias (CEAFA), la organización española que representa a las asociaciones de familiares y personas afectadas por esta enfermedad. Siempre reivindicativa, reclama que los nuevos medicamentos que ayudan a frenar la progresión de la enfermedad sean incorporados en la cartera de servicios del sistema público de salud y pide más apoyo social para los cuidadores y allegados de estos pacientes.

–¿En qué momento se encuentra hoy el alzhéimer en España? ¿Estamos avanzando en diagnóstico, tratamiento y atención a las familias?

–Estamos en un momento efervescente por varias razones. Sobre todo porque se ha avanzado en la forma del diagnóstico a través de biomarcadores, cada vez menos agresivos, porque ya con una analítica de sangre se puede diagnosticar. También estamos ante dos nuevos medicamentos aprobados y autorizados en España. Estamos presionando para que se financien en la sanidad pública, porque en la privada ya están disponibles. Ralentizan la enfermedad 18 meses. Ya no solo para la persona diagnosticada, sino que también va a redundar en beneficio de las familias: cuanto más autónoma sea, mejor para las familias, para el cuidador y para la sociedad.

–Lecanemab y donanemab han abierto una nueva etapa en el tratamiento del alzhéimer, pero actualmente no están financiados por el Sistema Nacional de Salud. ¿Qué supone esto para los pacientes y sus familias?

–Primero, teníamos esperanza en que se financiaran, porque están aprobados y autorizados. Ha sido un mazazo. Estamos trabajando para que se vuelvan a llevar a la Comisión Interministerial de Precios de Medicamentos. Conocemos la controversia de la eficacia. Es modesta. Ahora tenemos cero. Estos medicamentos pueden estar entre un 27% y un 32% de eficacia. ¿Están autorizados? Pónganlo en el mercado financiados. ¿La seguridad en los efectos secundarios? Todo medicamento tiene efectos secundarios. Pero la persona también tiene que decidir si quiere asumir esos efectos secundarios con su médico. También nos dicen que es para un número limitado de personas. Tienen que medir por resultados positivos, no si llega a más o menos personas. El problema es la no adaptación del sistema sanitario para dispensar estos tratamientos, que son hospitalarios. No se puede anteponer el dinero a la salud, porque no es un gasto sino una inversión. Por eso este año el lema del día mundial ha sido «El no ya no es respuesta». No podemos esperar más.

AVANCES

«Ha sido un mazazo que no se financiaran los nuevos medicamentos contra el alzhéimer»

ESTADÍSTICAS

«El cuidado mayoritariamente lo sigue realizando la mujer en un 82%; o hace ajustes o directamente abandona el mercado laboral»

–¿Seguimos diagnosticando demasiado tarde el alzhéimer?

–Incluso la misma persona retrasa el diagnóstico de una enfermedad como el alzhéimer porque le da miedo. Vamos tarde. El sistema también va tarde, desde que va al médico de atención primaria hasta que se deriva al neurólogo, es tiempo que se pasa, y es un tiempo precioso en el que se deja de actuar. Como Confederación Española hicimos un estudio con 315 asociaciones que la componen, y cuadran los números: dos años y medio. Ahora han salido los biomarcadores, las pruebas en sangre, no se van a tener que hacer tantas punciones lumbares, a lo mejor eso favorece que haya un diagnóstico más temprano, que es lo que queremos.

–¿Está preparada Atención Primaria para detectar antes la enfermedad o hacen falta más recursos y formación para los médicos?

–Hace falta más formación para los médicos, más tiempo de atención para los médicos de Atención Primaria, un diagnóstico de alzhéimer lo diagnostica el neurólogo, pero Atención Primaria es la puerta de entrada. Y tiene un problema no solo en la formación, que es el tiempo y que está llegando un perfil diferente de personas que pueden ser susceptibles de ser diagnosticadas, cada vez más jóvenes, a ellos y a las asociaciones, de cuarenta y tantos largos, cincuenta y pocos. Cambia el perfil y se tienen que adaptar a él.

–¿Por qué vienen más jóvenes con alzhéimer?

–Se tiene más conciencia social de que puede pasar algo, se conoce más la enfermedad, también el ritmo de vida que tenemos. Queremos que la prevención se conozca. La Sociedad Española de Neurología lo dice: hay 14 factores de riesgo modificables que pueden incluso frenar que uno pueda desarrollar el alzhéimer hasta un 40%. Vivimos en un mundo con estrés, la contaminación, no comemos adecuadamente, no hacemos el ejercicio adecuado. Lo importante es actuar lo antes posible.

Coste medio

–¿Cuánto cuesta a una familia española cuidar durante años a una familia con alzhéimer?

–El coste medio son 35.000 euros al año. Si vemos el salario medio en España, ahí tenemos problemas. Y además se están generando verdaderas bolsas de pobreza. El cuidado mayoritariamente lo sigue realizando la mujer en un 82 %, o hace ajustes o directamente abandona el mercado laboral. El problema es que el cuidado de una persona con alzhéimer no sabes cuántos años va a durar.

–¿Hay hábitos o factores de riesgo sobre los que podamos actuar?

–Hay 14 factores de riesgo, algunos como la edad o la genética no son modificables, muchas personas creen que es genético y si hay en la familia, seguramente lo va a tener, genético sólo es el 1%. Pero sí hay factores de riesgo que se pueden evitar, el alcohol, el sedentarismo, el colesterol, la diabetes, la contaminación, que es un factor de riesgo que se puede modificar, el nivel educativo, etc. Lo que está demostrado es que ayudan la actividad social, evitar el aislamiento, y la actividad física.

–¿Qué tres medidas pide al Gobierno para mejorar la vida de las personas?

–Lo primero tener un censo, no sabemos cuántas personas existen en España con diagnóstico. Si no no se pueden hacer políticas adecuadas. Segundo, el acceso equitativo a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos, tanto para el enfermo como para sus cuidadores y el diagnóstico precoz para poder atenderlos cuanto antes.

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

SUR EL PERIÓDICO DE MÁLAGA

PUBLICACIÓN: Sur
PAÍS: ESP
TIPO: Print
AVE: €9133.16
AUDIENCIA: 62000

AUTOR:
PÁGINA: 10
SUPERFICIE: 82.00 %

> 7 de octubre de 2026 a las 0:00



Una mujer sufre un fuerte dolor de cabeza. SUR

1.300 malagueños conviven con el dolor más insoportable e infradiagnosticado

Hablar, masticar, sonreír, bostezar o lavarse los dientes pueden desencadenar la también llamada enfermedad del suicidio



JOSÉ ANTONIO SAU
Málaga

La neuralgia del trigémino es un trastorno neurológico que provoca episodios de dolor facial extremo. Es uno de los dolores más intensos que se conocen, como reconocen los especialistas consultados por SUR. Según los últimos datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), en España hay más de 35.000 personas diagnosticadas. Extrapolando esta prevalencia a la demografía provincial, se estima que en Málaga son más de 1.300 las personas que conviven con esta dolencia neurológica (alrededor de 450 de ellas en la capital).

Este martes se ha celebrado el día de la enfermedad. Uno de los principales problemas es el retraso en su diagnóstico, al confundirse con otras enfermedades: en la primera consulta, el 40% de los pacientes recibe un diagnóstico erróneo y el definitivo suele retrasarse al menos un año. Como señala el doctor Roberto Belvís, coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (SEN), «uno de los mayores problemas de esta enfermedad es el retraso en su diagnóstico. Al no tratarse del tipo de dolor facial más frecuente, es habitual que en la primera consulta se confunda con otras patologías más comunes: problemas dentales, migraña, cefalea en racimos, trastorno de la articulación temporomandibular, sinusitis u otitis, entre otras».

El jefe del Servicio de Neurología del Hospital Regional de Universitario de Málaga, el doctor Pedro Serrano, por su parte, asegura: «El trigémino es un par craneal, un nervio predominantemente sensitivo que se encarga de inervar la mitad de la cara a cada lado. Cuando se lesiona o se produce una alteración en la conducción nerviosa, la puesta en marcha de los mecanismos de regeneración desencadena una alteración funcional que provoca la aparición del dolor. Ocurre de forma súbita y por periodos cortos de tiempo».

El doctor Serrano lo confirma: «Estamos hablando de uno de los peores dolores que existen; en Francia se le conoce históricamente como el tic doloroso. Aunque suele ser de duración corta, es muy repetitivo y supone un hándicap muy importante para el desarrollo de la vida cotidiana. Además, existen 'puntos gatillo' que desencadenan el dolor con acciones tan simples como masticar, tragar o el simple contacto táctil».

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

Descarga eléctrica

Es más, «puede aparecer de forma súbita, con una intensidad similar a una descarga eléctrica y puede desencadenarse ante estímulos tan cotidianos como hablar, masticar, sonreír, bostezar, lavarse la cara o los dientes, o simplemente cualquier roce sobre la piel. En la gran mayoría de los casos, más del 90%, afecta a un solo lado de la cara, y son las ramas maxilar y mandibular las que se ven implicadas con mayor frecuencia», recalca el doctor Belvís. Su colega el doctor Serrano afirma que, «en muchas ocasiones, la causa es idiopática, es decir, desconocida. En otros casos sí encontramos el origen, como una enfermedad desmielinizante, un neurinoma o una compresión vascular, que quizás sea la causa identificable más frecuente».

Más del 90% de los casos afecta a un solo lado de la cara y sus crisis pueden limitar seriamente la alimentación, el sueño y la vida cotidiana

Serrano agrega que «no es una enfermedad excesivamente rara, es relativamente frecuente y se ve de forma habitual en las consultas de Neurología. Es fundamental diferenciarla de otros dolores faciales, como las algias faciales atípicas, porque no son estrictamente una neuralgia del trigémino y no responden a los mismos tratamientos».

Hay terapias disponibles. «Suele haber una buena respuesta a los tratamientos farmacológicos. Cuando el origen es una compresión vascular donde la arteria oprime al nervio, los neurocirujanos realizan una intervención habitual para liberar el nervio de esa compresión», recalca, y añade: «En la Unidad de Cefaleas del hospital seguimos de forma continuada a más de un centenar de pacientes. Los casos que mantenemos en seguimiento en la consulta especializada son fundamentalmente los refractarios, es decir, aquellos que no responden al tratamiento con fármacos y en los que se recurre a técnicas neuroquirúrgicas, como la intervención sobre el ganglio de Gasser».

El pico de aparición, de cualquier forma, se sitúa entre los 50 y los 55 años y las tasas más elevadas de prevalencia se registran a partir de la sexta década de vida, recalca la SEN. Se calcula que el 0,3% de la población lo sufrirá en algún momento de su vida.

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

Conducta suicida

Incluso, indica la SEN, algunos pacientes desarrollan conductas suicidas asociadas a los peores brotes de dolor, por lo que también se le conoce como enfermedad del suicidio. «Por eso insistimos tanto en la importancia de intentar acortar los tiempos de diagnóstico, porque cuanto antes se identifique la enfermedad, antes se puede empezar un tratamiento adecuado», destaca Belvís. El abordaje inicial es farmacológico, con lo que el 80 % de los pacientes queda libre de dolor a largo plazo. Un 20% no responde de forma adecuada, con lo que se usan otras terapias, dice la SEN.

Según la SEN, la mayoría de los casos corresponden a la denominada neuralgia del trigémino clásica, asociada a la compresión de la raíz del nervio por un vaso sanguíneo. Un porcentaje menor es secundario a enfermedades como la esclerosis múltiple o determinados tumores, mientras que en otros casos no se identifica una causa concreta.

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

EL CORREO VIZCAYA

PUBLICACIÓN: El Correo Bizkaia
PAÍS: ESP
TIPO: Print
AVE: €13648.50
AUDIENCIA: 229000
AUTOR: JULIA FERNÁNDEZ
PÁGINA: 46
SUPERFICIE: 90.00 %

> 10 de octubre de 2026 a las 0:00



¿Son todos los suplementos tan inocuos como creemos?

Tres estudios recientes sobre sus **efectos en la salud cerebral** ponen sobre la mesa una duda que los médicos llevan tiempo planteando. «Están pensados para sujetos fisiológicamente normales»



JULIA FERNÁNDEZ

En la sociedad actual, tomar pastillas es signo de enfermedad y envejecimiento, algo que nos da mucho miedo. Sin embargo, tomar suplementos es síntoma de salud y prevención. Está muy de moda. Y los datos lo avalan. El año pasado, el sector de los complementos alimenticios alcanzó una facturación de 2.100 millones de euros, según estimaciones de la Asociación Española de Complementos Alimenticios (Afepadi). Creció un 7% respecto al ejercicio anterior. Y se calcula que siete de cada diez adultos españoles han consumido alguno de estos productos en el último año.

Los datos tienen letra pequeña porque son estimaciones y, además, dentro del paraguas de complemento alimenticio no solo entran los suplementos. Pero es una realidad que cada vez hay más en el mercado y más gente que dice que los consume. Sobre todo, con la excusa de 'mal no me va a hacer'. Hace unos meses se viralizó una imagen de la actriz Paula Echevarría, de 48 años –pero un físico que aparenta muchos menos–, en la que mostraba su desayuno y todos los suplementos que tomaba: había no menos de 13 pastillas y no faltaba las de omega-3, colágeno, magnesio...

A los profesionales de la salud el tema les preocupa porque la regulación del sector es laxa, sugieren. Pero este año, además, se han publicado tres estudios que señalan que esa premisa de inocuidad podría no ser real. El primero llegó en enero y era sobre la vitamina D. Hasta ahora se relacionaba una baja concentración en sangre con una aceleración del deterioro cognitivo. Y existía la esperanza de que usar los suplementos lo ralentizara o detuviera. Sin embargo, el trabajo, publicado en 'BMJ', concluyó que los adultos mayores con niveles normales de vitamina D que participaron en la investigación y que consumían estos suplementos mostraron un deterioro cognitivo y ejecutivo mayor que el que no los tomaban.

En abril, otro análisis publicado en el 'Journal of Prevention of Alzheimer's Disease' relacionaba el consumo continuado de suplementos de omega-3 con un declive intelectual más acelerado en sujetos de entre 55 y 90 años. Y en junio, otro más de la Universidad de Florida señalaba que la glucosamina, que se usa con frecuencia para aliviar el dolor de la artrosis, se asocia con un mayor riesgo de que el deterioro cognitivo leve progrese con rapidez.

Las tres investigaciones presentan limitaciones y no muestran relación causa-efecto, solo asociaciones. Pero han puesto sobre la mesa que esa preocupación generalizada del sector sanitario por la cantidad de suplementos que tomamos sin supervisión es razonable. Guillermo García Riba, miembro del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la Sociedad Española de Neurología (SEN), lo explica: «Así como la legislación de los fármacos es tremendamente estricta y exige una investigación, de unos ensayos clínicos rigurosos sujetos a una práctica que está controlada por el Estado y que está totalmente regulada, para los suplementos esto no está estipulado de ninguna manera, es decir, la regulación es que no produzca un efecto adverso».

¿Estamos entonces tomando sustancias peligrosas? Los estudios no demuestran ni dicen que lo sean. Pero lo que no podemos pensar es que son inofensivos 'per se'. «No son inertes. Toda sustancia que entra en nuestro organismo tiene algún tipo de efecto». Tampoco debemos cegarnos porque se promocionen bajo la premisa 'natural'. «Suponer la inocuidad solo porque es una cosa que existe en la naturaleza es un error. Hay cosas que existen en la naturaleza que son venenosas», ejemplifica el neurólogo con severidad.



«Toda sustancia que entra en nuestro organismo tiene algún tipo de efecto», afirma el neurólogo Guillermo García Riba

Los conceptos 'cambiantes'

«Los suplementos se han pensado para un sujeto fisiológicamente normal», prosigue el especialista. Se formulan para personas que cumplen determinados parámetros. Pero ahora mismo estamos ante dos fenómenos que no nos permiten saber si los cumplimos. Uno es que «los conceptos de normal y anormal y de salud y enfermedad, sobre todo en personas mayores, están cambiando» gracias al avance de la ciencia y la medicina. El otro es que no sabemos con certeza cómo es nuestra salud: se puede tener un deterioro en nuestra capacidad mental sin impacto suficiente para que sospechemos que sea así. En este caso en concreto, tomar omega-3 podría no solo no ser útil, sino contraproducente, según los investigadores de Florida. Es importante insistir en que todavía son indicios y se requieren más trabajos para extraer conclusiones firmes.

En los tres estudios que hemos mencionado, los suplementos estaban destinados a la salud cerebral. Se sabe que la alimentación influye en ella, pero aún queda mucho para establecer directrices sobre cómo con certeza. Sobre todo porque, además de complejo, el cerebro no tiene un metabolismo inalterable; al contrario, cambia con la edad y con las circunstancias. Tras una lesión, consume más energía, por ejemplo. Y con la edad, la barrera hematoencefálica, la encargada de suministrar el 'alimento', se debilita, funciona peor. Por eso, los expertos son cautos y se aferran a una máxima: lo que puede parecer inocuo o beneficioso en una circunstancia puede no tener el mismo efecto en otra.

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

EL CORREO ÁLAVA

PUBLICACIÓN: El Correo Alava
PAÍS: ESP
TIPO: Print
AVE: €7020.00
AUDIENCIA: 53000
AUTOR: JULIA FERNÁNDEZ
PÁGINA: 46
SUPERFICIE: 90.00 %

> 10 de octubre de 2026 a las 0:00



¿Son todos los suplementos tan inocuos como creemos?

Tres estudios recientes sobre sus **efectos en la salud cerebral** ponen sobre la mesa una duda que los médicos llevan tiempo planteando. «Están pensados para sujetos fisiológicamente normales»



JULIA FERNÁNDEZ

En la sociedad actual, tomar pastillas es signo de enfermedad y envejecimiento, algo que nos da mucho miedo. Sin embargo, tomar suplementos es síntoma de salud y prevención. Está muy de moda. Y los datos lo avalan. El año pasado, el sector de los complementos alimenticios alcanzó una facturación de 2.100 millones de euros, según estimaciones de la Asociación Española de Complementos Alimenticios (Afepadi). Creció un 7% respecto al ejercicio anterior. Y se calcula que siete de cada diez adultos españoles han consumido alguno de estos productos en el último año.

Los datos tienen letra pequeña porque son estimaciones y, además, dentro del paraguas de complemento alimenticio no solo entran los suplementos. Pero es una realidad que cada vez hay más en el mercado y más gente que dice que los consume. Sobre todo, con la excusa de 'mal no me va a hacer'. Hace unos meses se viralizó una imagen de la actriz Paula Echevarría, de 48 años –pero un físico que aparenta muchos menos–, en la que mostraba su desayuno y todos los suplementos que tomaba: había no menos de 13 pastillas y no faltaba las de omega-3, colágeno, magnesio...

A los profesionales de la salud el tema les preocupa porque la regulación del sector es laxa, sugieren. Pero este año, además, se han publicado tres estudios que señalan que esa premisa de inocuidad podría no ser real. El primero llegó en enero y era sobre la vitamina D. Hasta ahora se relacionaba una baja concentración en sangre con una aceleración del deterioro cognitivo. Y existía la esperanza de que usar los suplementos lo ralentizara o detuviera. Sin embargo, el trabajo, publicado en 'BMJ', concluyó que los adultos mayores con niveles normales de vitamina D que participaron en la investigación y que consumían estos suplementos mostraron un deterioro cognitivo y ejecutivo mayor que el que no los tomaban.

En abril, otro análisis publicado en el 'Journal of Prevention of Alzheimer's Disease' relacionaba el consumo continuado de suplementos de omega-3 con un declive intelectual más acelerado en sujetos de entre 55 y 90 años. Y en junio, otro más de la Universidad de Florida señalaba que la glucosamina, que se usa con frecuencia para aliviar el dolor de la artrosis, se asocia con un mayor riesgo de que el deterioro cognitivo leve progrese con rapidez.

Las tres investigaciones presentan limitaciones y no muestran relación causa-efecto, solo asociaciones. Pero han puesto sobre la mesa que esa preocupación generalizada del sector sanitario por la cantidad de suplementos que tomamos sin supervisión es razonable. Guillermo García Riba, miembro del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la Sociedad Española de Neurología (SEN), lo explica: «Así como la legislación de los fármacos es tremendamente estricta y exige una investigación, de unos ensayos clínicos rigurosos sujetos a una práctica que está controlada por el Estado y que está totalmente regulada, para los suplementos esto no está estipulado de ninguna manera, es decir, la regulación es que no produzca un efecto adverso».

¿Estamos entonces tomando sustancias peligrosas? Los estudios no demuestran ni dicen que lo sean. Pero lo que no podemos pensar es que son inofensivos 'per se'. «No son inertes. Toda sustancia que entra en nuestro organismo tiene algún tipo de efecto». Tampoco debemos cegarnos porque se promocionen bajo la premisa 'natural'. «Suponer la inocuidad solo porque es una cosa que existe en la naturaleza es un error. Hay cosas que existen en la naturaleza que son venenosas», ejemplifica el neurólogo con severidad.



Los conceptos 'cambiantes'

«Los suplementos se han pensado para un sujeto fisiológicamente normal», prosigue el especialista. Se formulan para personas que cumplen determinados parámetros. Pero ahora mismo estamos ante dos fenómenos que no nos permiten saber si los cumplimos. Uno es que «los conceptos de normal y anormal y de salud y enfermedad, sobre todo en personas mayores, están cambiando» gracias al avance de la ciencia y la medicina. El otro es que no sabemos con certeza cómo es nuestra salud: se puede tener un deterioro en nuestra capacidad mental sin impacto suficiente para que sospechemos que sea así. En este caso en concreto, tomar omega-3 podría no solo no ser útil, sino contraproducente, según los investigadores de Florida. Es importante insistir en que todavía son indicios y se requieren más trabajos para extraer conclusiones firmes.

«Toda sustancia que entra en nuestro organismo tiene algún tipo de efecto», afirma el neurólogo Guillermo García Riba

En los tres estudios que hemos mencionado, los suplementos estaban destinados a la salud cerebral. Se sabe que la alimentación influye en ella, pero aún queda mucho para establecer directrices sobre cómo con certeza. Sobre todo porque, además de complejo, el cerebro no tiene un metabolismo inalterable; al contrario, cambia con la edad y con las circunstancias. Tras una lesión, consume más energía, por ejemplo. Y con la edad, la barrera hematoencefálica, la encargada de suministrar el 'alimento', se debilita, funciona peor. Por eso, los expertos son cautos y se aferran a una máxima: lo que puede parecer inocuo o beneficioso en una circunstancia puede no tener el mismo efecto en otra.

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

EL DIARIO VASCO

PUBLICACIÓN: El Diario Vasco
PAÍS: ESP
TIPO: Print
AVE: €7946.75
AUDIENCIA: 163000
AUTOR: JULIA FERNÁNDEZ
PÁGINA: 66
SUPERFICIE: 87.00 %

> 10 de octubre de 2026 a las 0:00



¿Son todos los suplementos tan inocuos como creemos?

Tres estudios recientes sobre sus **efectos en la salud cerebral** ponen sobre la mesa una duda que los médicos llevan tiempo planteando. «Están pensados para sujetos fisiológicamente normales»



JULIA FERNÁNDEZ

En la sociedad actual, tomar pastillas es signo de enfermedad y envejecimiento, algo que nos da mucho miedo. Sin embargo, tomar suplementos es síntoma de salud y prevención. Está muy de moda. Y los datos lo avalan. El año pasado, el sector de los complementos alimenticios alcanzó una facturación de 2.100 millones de euros, según estimaciones de la Asociación Española de Complementos Alimenticios (Afepadi). Creció un 7% respecto al ejercicio anterior. Y se calcula que siete de cada diez adultos españoles han consumido alguno de estos productos en el último año.

Los datos tienen letra pequeña porque son estimaciones y, además, dentro del paraguas de complemento alimenticio no solo entran los suplementos. Pero es una realidad que cada vez hay más en el mercado y más gente que dice que los consume. Sobre todo, con la excusa de 'mal no me va a hacer'. Hace unos meses se viralizó una imagen de la actriz Paula Echevarría, de 48 años –pero un físico que aparenta muchos menos–, en la que mostraba su desayuno y todos los suplementos que tomaba: había no menos de 13 pastillas y no faltaba las de omega-3, colágeno, magnesio...

A los profesionales de la salud el tema les preocupa porque la regulación del sector es laxa, sugieren. Pero este año, además, se han publicado tres estudios que señalan que esa premisa de inocuidad podría no ser real. El primero llegó en enero y era sobre la vitamina D. Hasta ahora se relacionaba una baja concentración en sangre con una aceleración del deterioro cognitivo. Y existía la esperanza de que usar los suplementos lo ralentizara o detuviera. Sin embargo, el trabajo, publicado en 'BMJ', concluyó que los adultos mayores con niveles normales de vitamina D que participaron en la investigación y que consumían estos suplementos mostraron un deterioro cognitivo y ejecutivo mayor que el que no los tomaban.

En abril, otro análisis publicado en el 'Journal of Prevention of Alzheimer's Disease' relacionaba el consumo continuado de suplementos de omega-3 con un declive intelectual más acelerado en sujetos de entre 55 y 90 años. Y en junio, otro más de la Universidad de Florida señalaba que la glucosamina, que se usa con frecuencia para aliviar el dolor de la artrosis, se asocia con un mayor riesgo de que el deterioro cognitivo leve progrese con rapidez.

Las tres investigaciones presentan limitaciones y no muestran relación causa-efecto, solo asociaciones. Pero han puesto sobre la mesa que esa preocupación generalizada del sector sanitario por la cantidad de suplementos que tomamos sin supervisión es razonable. Guillermo García Riba, miembro del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la Sociedad Española de Neurología (SEN), lo explica: «Así como la legislación de los fármacos es tremendamente estricta y exige una investigación, de unos ensayos clínicos rigurosos sujetos a una práctica que está controlada por el Estado y que está totalmente regulada, para los suplementos esto no está estipulado de ninguna manera, es decir, la regulación es que no produzca un efecto adverso».

¿Estamos entonces tomando sustancias peligrosas? Los estudios no demuestran ni dicen que lo sean. Pero lo que no podemos pensar es que son inofensivos 'per se'. «No son inertes. Toda sustancia que entra en nuestro organismo tiene algún tipo de efecto». Tampoco debemos cegarnos porque se promocionen bajo la premisa 'natural'. «Suponer la inocuidad solo porque es una cosa que existe en la naturaleza es un error. Hay cosas que existen en la naturaleza que son venenosas», ejemplifica el neurólogo con severidad.



«Toda sustancia que entra en nuestro organismo tiene algún tipo de efecto», afirma el neurólogo Guillermo García Riba

Los conceptos 'cambiantes'

«Los suplementos se han pensado para un sujeto fisiológicamente normal», prosigue el especialista. Se formulan para personas que cumplen determinados parámetros. Pero ahora mismo estamos ante dos fenómenos que no nos permiten saber si los cumplimos. Uno es que «los conceptos de normal y anormal y de salud y enfermedad, sobre todo en personas mayores, están cambiando» gracias al avance de la ciencia y la medicina. El otro es que no sabemos con certeza cómo es nuestra salud: se puede tener un deterioro en nuestra capacidad mental sin impacto suficiente para que sospechemos que sea así. En este caso en concreto, tomar omega-3 podría no solo no ser útil, sino contraproducente, según los investigadores de Florida. Es importante insistir en que todavía son indicios y se requieren más trabajos para extraer conclusiones firmes.

En los tres estudios que hemos mencionado, los suplementos estaban destinados a la salud cerebral. Se sabe que la alimentación influye en ella, pero aún queda mucho para establecer directrices sobre cómo con certeza. Sobre todo porque, además de complejo, el cerebro no tiene un metabolismo inalterable; al contrario, cambia con la edad y con las circunstancias. Tras una lesión, consume más energía, por ejemplo. Y con la edad, la barrera hematoencefálica, la encargada de suministrar el 'alimento', se debilita, funciona peor. Por eso, los expertos son cautos y se aferran a una máxima: lo que puede parecer inocuo o beneficioso en una circunstancia puede no tener el mismo efecto en otra.

Onclusive

Todos los derechos reservados

https://onclusive.com/en-gb/talk-to-us/

EL DIARIO MONTAÑÉS

PUBLICACIÓN: El Diario Montañés
PAÍS: ESP
TIPO: Print
AVE: €10705.50
AUDIENCIA: 104000
AUTOR: JULIA FERNÁNDEZ
PÁGINA: 54
SUPERFICIE: 90.00 %

> 10 de octubre de 2026 a las 0:00



¿Son todos los suplementos tan inocuos como creemos?

Tres estudios recientes sobre sus **efectos en la salud cerebral** ponen sobre la mesa una duda que los médicos llevan tiempo planteando. «Están pensados para sujetos fisiológicamente normales»



JULIA FERNÁNDEZ

En la sociedad actual, tomar pastillas es signo de enfermedad y envejecimiento, algo que nos da mucho miedo. Sin embargo, tomar suplementos es síntoma de salud y prevención. Está muy de moda. Y los datos lo avalan. El año pasado, el sector de los complementos alimenticios alcanzó una facturación de 2.100 millones de euros, según estimaciones de la Asociación Española de Complementos Alimenticios (Afepadi). Creció un 7% respecto al ejercicio anterior. Y se calcula que siete de cada diez adultos españoles han consumido alguno de estos productos en el último año.

Los datos tienen letra pequeña porque son estimaciones y, además, dentro del paraguas de complemento alimenticio no solo entran los suplementos. Pero es una realidad que cada vez hay más en el mercado y más gente que dice que los consume. Sobre todo, con la excusa de 'mal no me va a hacer'. Hace unos meses se viralizó una imagen de la actriz Paula Echevarría, de 48 años –pero un físico que aparenta muchos menos–, en la que mostraba su desayuno y todos los suplementos que tomaba: había no menos de 13 pastillas y no faltaba las de omega-3, colágeno, magnesio...

A los profesionales de la salud el tema les preocupa porque la regulación del sector es laxa, sugieren. Pero este año, además, se han publicado tres estudios que señalan que esa premisa de inocuidad podría no ser real. El primero llegó en enero y era sobre la vitamina D. Hasta ahora se relacionaba una baja concentración en sangre con una aceleración del deterioro cognitivo. Y existía la esperanza de que usar los suplementos lo ralentizara o detuviera. Sin embargo, el trabajo, publicado en 'BMJ', concluyó que los adultos mayores con niveles normales de vitamina D que participaron en la investigación y que consumían estos suplementos mostraron un deterioro cognitivo y ejecutivo mayor que el que no los tomaban.

En abril, otro análisis publicado en el 'Journal of Prevention of Alzheimer's Disease' relacionaba el consumo continuado de suplementos de omega-3 con un declive intelectual más acelerado en sujetos de entre 55 y 90 años. Y en junio, otro más señalaba que la glucosamina, que se usa con frecuencia para aliviar el dolor de la artrosis, se asocia con un mayor riesgo de que el deterioro cognitivo leve progrese con rapidez.

Las tres investigaciones presentan limitaciones y no muestran relación causa-efecto, solo asociaciones. Pero han puesto sobre la mesa que esa preocupación generalizada del sector sanitario por la cantidad de suplementos que tomamos sin supervisión es razonable. Guillermo García Riba, miembro del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la Sociedad Española de Neurología (SEN), lo explica: «Así como la legislación de los fármacos es tremendamente estricta y exige de una investigación, de unos ensayos clínicos rigurosos sujetos a una práctica que está controlada por el Estado y que está totalmente regulada, para los suplementos esto no está estipulado de ninguna manera, es decir, la regulación es que no produzca un efecto adverso».

¿Estamos entonces tomando sustancias peligrosas? Los estudios no demuestran ni dicen que lo sean. Pero lo que no podemos pensar es que son inofensivos 'per se'. «No son inertes. Toda sustancia que entra en nuestro organismo tiene algún tipo de efecto». Tampoco debemos cegarnos porque se promocionen bajo la premisa 'natural'. «Suponer la inocuidad solo porque es una cosa que existe en la naturaleza es un error. Hay cosas que existen en la naturaleza que son venenosas», ejemplifica el neurólogo con severidad.



«Toda sustancia que entra en nuestro organismo tiene algún tipo de efecto», afirma el neurólogo Guillermo García Riba

Los conceptos 'cambiantes'

«Los suplementos se han pensado para un sujeto fisiológicamente normal», prosigue el especialista. Se formulan para personas que cumplen determinados parámetros. Pero ahora mismo estamos ante dos fenómenos que no nos permiten saber si los cumplimos. Uno es que «los conceptos de normal y anormal y de salud y enfermedad, sobre todo en personas mayores, están cambiando» gracias al avance de la ciencia y la medicina. El otro es que no sabemos con certeza cómo es nuestra salud: se puede tener un deterioro en nuestra capacidad mental sin impacto suficiente para que sospechemos que sea así. En este caso en concreto, tomar omega-3 podría no solo no ser útil, sino contraproducente, según los investigadores de Florida. Es importante insistir en que todavía son indicios y se requiere de más trabajos para extraer conclusiones firmes.

En los tres estudios que hemos mencionado, los suplementos estaban destinados a la salud cerebral. Se sabe que la alimentación influye en ella, pero aún queda mucho para establecer directrices sobre cómo con certeza. Sobre todo porque, además de complejo, el cerebro no tiene un metabolismo inalterable, al contrario, cambia con la edad y con las circunstancias. Tras una lesión, consume más energía, por ejemplo. Y con la edad, la barrera hematoencefálica, la encargada de suministrar el 'alimento', se debilita, funciona peor. Por eso, los expertos son cautos y se aferran a una máxima: lo que puede parecer inocuo o beneficioso en una circunstancia puede no tener el mismo efecto en otra.

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