PUBLICACIÓN: La Razón a Tu Salud
PAÍS: ESP
TIPO: Print
AVE: €5075.84
AUDIENCIA: 134000
AUTOR:
PÁGINA: 20
SUPERFICIE: 11.00 %

> 25 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/

La Voz de Galicia

PUBLICACIÓN: La Voz de Galicia
PAÍS: ESP
TIPO: Print
AVE: €25498.00
AUDIENCIA: 395000
AUTOR: LUCÍA CANCELA
PÁGINA: 40,41
SUPERFICIE: 122.00 %

> 25 de octubre de 2026 a las 0:00



Las consecuencias de la cocaína en

El consumo de esta droga ha crecido en los últimos años y muchos desconocen sus efectos más allá

LUCÍA CANCELA
REDACCIÓN / LA VOZ

LA VOZ DE LA SALUD

El consumo de cocaína ha crecido en España en los últimos años. Según la *Encuesta sobre Alcohol y Otras Drogas* (Edades) del 2024 —la última de la que se dispone, ya que se publica bianualmente— el 13,3 % de los participantes, de 15 a 64 años, reconoce haber tomado cocaína en polvo alguna vez en la vida, porcentaje que alcanza el máximo de la serie histórica desde 1994. Al analizar el uso durante los últimos doce meses, la prevalencia desciende al 2,3 %, mientras que, si se tiene en cuenta el realizado en los treinta días anteriores a la encuesta, se sitúa en el 1,3 %. Números que se mantienen estables respecto al 2022.

En cuanto a las diferencias por sexo, el consumo de cocaína en polvo es más frecuente entre los hombres que entre las mujeres, mientras que la edad media de inicio se sitúa en los 21,4 años.

Sistema de recompensa

Los efectos de esta droga ilegal sobre el organismo y, por lo tanto, en la salud, son casi inmediatos. «Se produce un aumento de la actividad dopaminérgica y noradrenérgica —mediadas por dos neurotransmisores— , lo que va a generar un efecto estimulante sobre la persona y sobre el circuito mesolímbico de recompensa», responde la doctora María Tajes, jefa del servicio de Psiquiatría del Complexo Hospitalario Universitario de Ourense (CHUO).

Este circuito se produce en todos los mamíferos —incluidos los humanos— y sirve para aprender y reforzar estímulos ambientales que resultan positivos, evitar los negativos y mantener una respuesta neutra ante los que no generan ningún efecto relevante. Se encuentra en zonas muy profundas y primitivas del cerebro. Se desarrolló para favorecer la supervivencia mediante la identificación y el refuerzo de estímulos beneficiosos. «La cocaína altera el funcionamiento de este sistema al provocar un aumento importante de la dopamina. Como consecuencia, el cerebro la asocia con una experiencia gratificante y aparece una intensa necesidad de repetirlo, lo que posteriormente se traduce en los síntomas característicos de la adicción», indica la especialista del hospital ourensano.

La cocaína también reduce la capacidad del cerebro para reducir los niveles de dopamina, «de forma que las neuronas se ven sobreexcitadas por ese exceso», explica el doctor José Manuel Moltó, miembro de la Sociedad Española de Neurología (SEN). El especialista detalla que, a medida que el consumo se mantiene en el tiempo, comienzan a producirse una serie de cambios en las células cerebrales. «En primer lugar, se modifican los mecanismos por los que los genes expresan determinadas proteínas, lo que favorece la hiperactivación de algunos núcleos del cerebro. Esto contribuye a mantener el consumo, ya que la persona siente una necesidad cada vez mayor», indica. Es tal el mecanismo, que esta activación puede darse con más intensidad cuando esta sustancia no está presente que durante su consumo. «El simple hecho de pensar en ella puede desencadenar conductas de búsqueda y un deseo intenso de consumo, conocido como *craving*», detalla el experto.

Sistema vascular

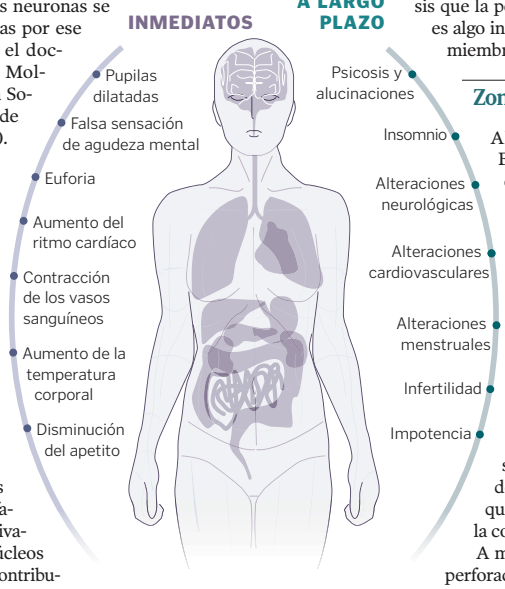
La cocaína también conduce a una muerte neuronal, lo que empeora el rendimiento cognitivo y emocional. Es importante entender que el camino que se recorre, no se desanda. «En general, las células cerebrales no se regeneran», puntualiza Moltó.

> **«En la hora posterior al consumo de cocaína, el riesgo de infarto en el usuario es 25 veces mayor que si no se hubiese tomado»**

Ahora bien, las neuronas no son las únicas que salen malparadas. Con el consumo, las concentraciones de adrenalina pueden incrementarse hasta cinco veces por encima de los niveles normales, lo que causa diferentes grados de taquicardia, vasoconstricción (estrechamiento de un vaso sanguíneo) y elevación de la presión arterial. Ignacio Fernández, presidente de la Sociedad Española de Cardiología, explica que esta droga inhibe la recaptación de catecolaminas. En condiciones normales, el organismo libera estas hormonas con el objetivo de preparar al cuerpo para una actividad física, ya que aumentan la frecuencia cardíaca y la presión arterial. «Con la cocaína, por la inhibición que realiza, hace que siempre se mantengan elevadas». A esto, se suma el efecto protrombótico y vasoconstrictor. Así, los expertos calculan que, en la hora posterior a su consumo, «el riesgo de infarto es 25 veces mayor que si no se toma», destaca el presidente de los cardiólogos, quien reconoce que, cuando en urgencias se encuentran con un ataque al corazón en jóvenes, «se debe sospechar de este consumo». Lo mismo sucede en caso de arritmias ventriculares y muerte súbita, otra de las consecuencias, «relativamente frecuentes», de la droga. A largo plazo, la cocaína también resulta muy tóxica para el miocardio y puede provocar miocardiopatías.

Este tipo de lesiones vasculares también se dan en el cerebro. De forma que esta sustancia puede estar detrás de ictus hemorrágicos, infartos cerebrales, renales, o «en cualquier sitio al que lleguen arterias poderosas y tengan un aporte circulatorio alto», contempla el neurólogo. Y lo que es peor, este tipo de problemas no requiere de un consumo continuo. «Es potencialmente esperable que alguno aparezca con una toma única, porque los efectos vasoconstrictores, sumados a alguna lesión de arteriosclerosis que la persona pueda tener, es algo inmediato», apunta el miembro de la SEN.

Efectos de la cocaína en el cuerpo



Zona nasal

Alfonso del Cuvillo Bernal, presidente de la Comisión de Rinología, alergia y base de cráneo anterior de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello (Seorl-CCC), reconoce que casi todos los otorrinos dedicados a la rinología tienen casos «impactantes» de las enfermedades que causa el abuso de la cocaína.

A muchos les sonará la perforación del tabique nasal derivada de su inhalación. No obstante, las consecuencias pueden ser mucho más graves y alcanzar, incluso, el cerebro. «La cocaína no contiene únicamente la propia sustancia, sino que suele mezclarse con otros compuestos, conocidos como adulterantes, con el objetivo de aumentar la cantidad de producto sin incrementar los costes de producción», adelanta el experto. Uno de ellos —cuenta Del Cuvillo— es el levamisol, un fármaco empleado como antiparasitario en vete-

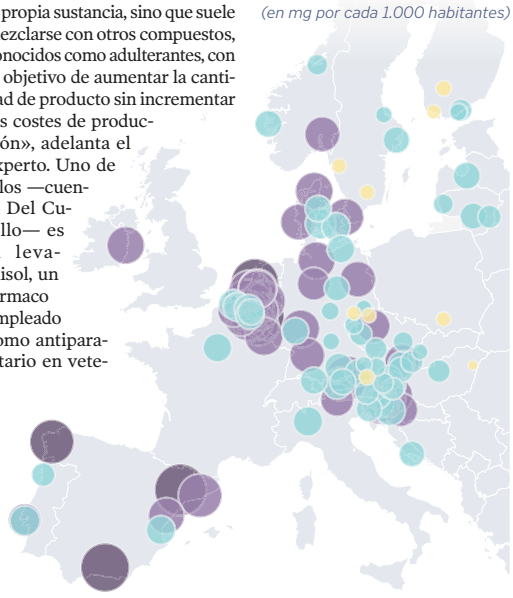
rinaria. Precisamente, uno de los riesgos más preocupantes es que puede «desencadenar una respuesta anómala del sistema inmunitario que, en algunas personas predispuestas, provoca una reacción inflamatoria contra los propios tejidos del organismo». Un proceso que destruye, progresivamente, los tejidos de la nariz. Como consecuencia, pueden aparecer perforaciones en el tabique nasal y lesiones que afectan no solo a la mucosa, sino también al cartílago y al hueso.

A estos efectos, se suma también la acción vasoconstrictora de la cocaína, que al estrechar los vasos sanguíneos, disminuye el aporte de sangre y oxígeno a los tejidos. «Cuando esta reducción es intensa o prolongada, puede producirse una necrosis, es decir, la muerte del tejido por falta de irrigación sanguínea. Como consecuencia, las estructuras afectadas pueden deteriorarse y llegar a destruirse», señala el otorrino. Además, como la nariz es-

Consumo de cocaína

Presencia de droga en las aguas residuales

Media diaria de residuos detectados (en mg por cada 1.000 habitantes)



Las 10 ciudades con mayores concentraciones

España	Lérida	1.405,4
Bélgica	Amberes	1.382,1
España	Granada	1.238,2
P. Bajos	Ámsterdam	1.171,6
Bélgica	Lieja-Oupeye	1.038,9
Bélgica	Bruselas	1.020,5
España	**Santiago**	1.007,8
Austria	Kufstein	998,3
España	Barcelona	996,9
Bélgica	Namur	927,0

Fuente: Agencia de la Unión Europea sobre Drogas

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

La Voz de Galicia

PUBLICACIÓN: La Voz de Galicia
PAÍS: ESP
TIPO: Print
AVE: €25498.00
AUDIENCIA: 395000
AUTOR: LUCÍA CANCELA
PÁGINA: 40,41
SUPERFICIE: 122.00 %

> 25 de octubre de 2026 a las 0:00



el cuerpo

de la perforación del tabique nasal

tá próxima al cerebro y a grandes vasos sanguíneos, como las arterias carótidas, si la lesión inicial progresa hacia ellas, el riesgo está asegurado.

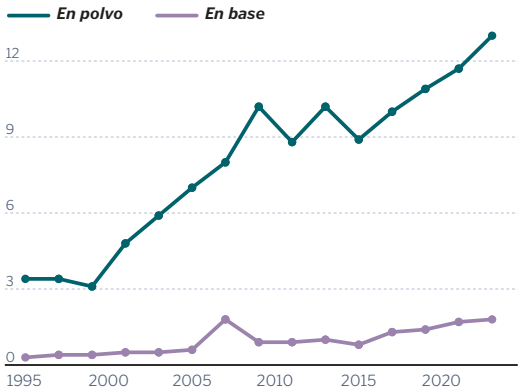
Episodios psicóticos

A nivel mental, la cocaína, incluso en consumos aislados, puede producir episodios psicóticos. «Sucede cuando la persona experimenta algún tipo de fenómeno alucinatorio, contenido delirante o alteración de la conducta», precisa la doctora Tajes. Una consecuencia que no le ocurre a todos los usuarios de esta droga ilegal, sino a personas con cierta vulnerabilidad. ¿El problema? Los especialistas desconocen los factores que permitan predecir cuándo va a suceder, aunque «el policonsumo y la concurrencia con otras sustancias pueden influir», apunta la jefa del servicio ourensano, que reconoce que la Unidad de Conductas Adictivas de Ourense atiende, con cierta frecuencia, casos de esta fenomenología psicótica. «En ocasiones, lamentablemente, algunos síntomas persisten a pesar del tratamiento, y el cuadro puede cronificarse», añade. En esos casos, resulta difícil determinar si el cuadro psiquiátrico se habría desarrollado igualmente en ausencia del consumo.

Los efectos de la cocaína sobre la salud, así como el comportamiento de la adicción, muestran ligeras diferencias entre hombres y mujeres. El cerebro de la población femenina, al estar más expuesto a estímulos hormonales, «es especialmente sensible al daño del circuito de recompensa y del córtex prefrontal», expone Tajes. Y a esta vulnerabilidad biológica, se suma la social. «El estigma social pesa mucho más sobre ellas, lo complica que pidan ayuda o que reconozcan su problema», lamenta esta especialista. Además, existe un mayor temor, especialmente entre las mujeres de mediana edad, a que les retiren la custodia de sus hijos, lo que dificulta que busquen apoyo.

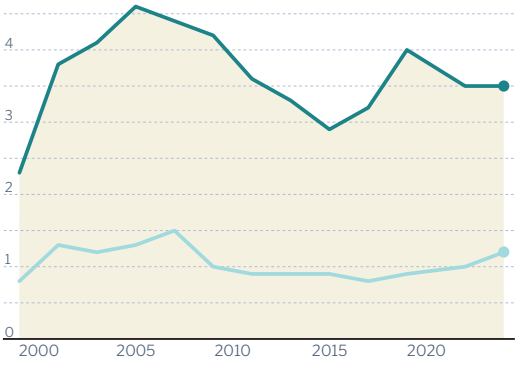
Población que la ha probado alguna vez en la vida

Porcentaje de población entre 15 y 64 años



Consumo por sexos

Porcentaje de población entre 15 y 64 años que ha consumido cocaína en polvo en los últimos 12 meses



LA VOZ

Onclusive

Todos los derechos reservados

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

PUBLICACIÓN: Heraldo de Aragón III Milenio
PAÍS: ESP
TIPO: Print
AVE: €26026.00
AUDIENCIA: 114000
AUTOR: PATRICIA LUNA
PÁGINA: 1,4,5
SUPERFICIE: 182.00 %
> 27 de octubre de 2026 a las 0:00

CAMBIO CLIMÁTICO>EL CALOR PASA FACTURA AL CEREBRO

Más crisis epilépticas, migrañas, ictus; esclerosis múltiple o alzhéimer que se agravan. Peces que pierden el equilibrio, aves con el GPS averiado. No son casos aislados, sino las primeras señales de un fenómeno global. El cerebro es el termostato del cuerpo y el cambio climático lo pone a prueba, convirtiéndolo también en un problema neurológico. **PÁGS. 4-5**



DS STORIES / PEXELS

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

PUBLICACIÓN: Heraldo de Aragón III Milenio
PAÍS: ESP
TIPO: Print
AVE: €26026.00
AUDIENCIA: 114000
AUTOR: PATRICIA LUNA
PÁGINA: 1,4,5
SUPERFICIE: 182.00 %
> 27 de octubre de 2026 a las 0:00



EFECTOS NEUROLÓGICOS>EL CAMBIO CLIMÁTICO TAMBIÉN AFECTA A LA CABEZA

Ictus, epilepsia, migraña, esclerosis múltiple, alzhéimer, párkinson, encefalitis, miastenia gravis e incluso ansiedad o depresión. Casi todas las enfermedades del sistema nervioso empeoran con el calor extremo. Una revisión de más de 300 estudios publicada en 2024 lo deja claro: el cambio climático es, también, un problema neurológico, que afecta a los humanos y a los sistemas nerviosos de animales. TEXTO **PATRICIA LUNA**



GOOGLE DEEPMIND / PEXELS

TERMORREGULACIÓN El verano de 2026 ha sido el más cálido en España desde que la Agencia Estatal de Meteorología (Aemet) inició su serie en 1961: 24,5 grados de media, 2,4 por encima de lo normal. Solemos leer esas cifras en clave ambiental –sequía, incendios, embalses–, pero hay un órgano que las vive en primera línea. «La termorregulación es una función del cerebro y puede alterarse si ciertas partes de este no funcionan bien», afirma el neurólogo Sanjay Sisodiya, del University College London.

Sisodiya lo intuyó en su clínica escuchando a las familias de sus pacientes con epilepsia, que notaban tener mayor número de episodios de convulsiones y crisis y pasarlo peor durante las olas de calor. En 2024 lideró una revisión de 332 estudios, publicada en *The Lancet Neurology*, sobre el efecto del cambio climático en 19 enfermedades del sistema nervioso, convirtiéndose en uno de los pioneros mundiales en la investigación en esta área.

«La temperatura por sí sola, sin siquiera considerar otros factores como la humedad, representa un perfil de riesgo con múltiples niveles para la salud del cerebro humano», explica el neurólogo. Por ejemplo, en la ola de calor europea de 2003, alrededor del 7 % del exceso de muertes tuvo una causa neurológica directa.

EL TERMOSTATO, EN LA CABEZA El hipotálamo «responde al calor con sudoración y dilatación de los vasos de la piel, lo que consume agua y baja la tensión», explica Javier Camiña, vocal de la Sociedad Española de Neurología (SEN). Si el calor se prolonga, ese sistema «resulta insuficiente»: llega la deshidratación y disminuye el riego cerebral.

No es una metáfora. El golpe de calor, la forma más grave, no se define solo por la fiebre. Para diagnosticarlo tiene que haber alteración del sistema nervioso, como confusión, delirio, convulsiones o coma.

Todos notamos algo, especialmente este verano. «Con calor, el cerebro rinde peor: bajan la atención, la velocidad de respuesta y ejecución y la memoria de trabajo, y aparece la irritabilidad», señala Camiña. «Actividades como las laborales, las académicas o la conducción reflejan este peor rendimiento, con mayor número de errores o accidentes en días de olas de calor».

El sueño también se resiente, «sobre todo en mayores y mujeres», afirma el experto de la SEN.

> CON CALOR, EL CEREBRO RINDE PEOR: BAJAN LA ATENCIÓN, LA VELOCIDAD DE RESPUESTA Y LA MEMORIA DE TRABAJO

La deshidratación es el primer eslabón. Con ella baja la tensión y llega menos sangre al cerebro, y, además, esa sangre está más concentrada, «un estado de la sangre más proclive a la trombosis», explica Camiña. Es el terreno abonado para el ictus, una de las enfermedades en las que la revisión encontró la evidencia más sólida. Según el estudio *Global Burden of Disease*, el peso del calor en la enfermedad y la muerte prematura por ictus ha crecido un 72 % desde 1990.

El segundo eslabón llega de noche. Un sueño corto y roto, con menos fase REM, facilita las crisis epilépticas. A eso se suma el sudor, que arrastra sodio y desestabiliza la membrana de las neuronas. Según datos presentados este año en la cuarta edición de Hot Brain en Londres, en los periodos inusualmente calurosos las personas con epilepsia no controlada sufren más de un 60 % más de crisis.

En la esclerosis múltiple el mecanismo es casi eléctrico. La mielina recubre las fibras nerviosas como el aislante de un cable. Donde se ha perdido, una mínima subida de la temperatura corporal basta para bloquear la conducción y que reaparezcan síntomas como la debilidad muscular o la visión borrosa. Es lo que se conoce como fenómeno de Uhthoff, que afecta a cerca del 80 % de los pacientes. Consiste en un bloqueo temporal y reversible: enfriar el cuerpo, con compresas frías en el cuello o en un espacio climatizado, ayuda a restablecer la conducción nerviosa.

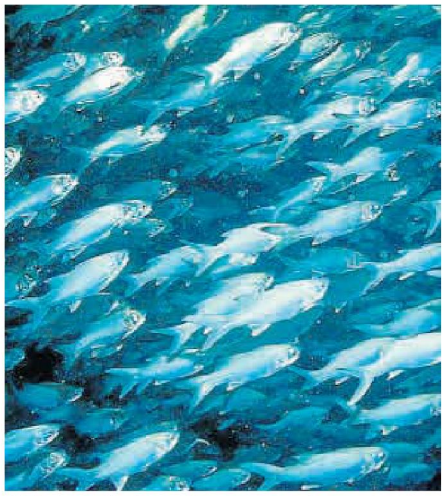
Quizá los más expuestos sean quienes menos lo notan. «Las personas con demencia son ex-

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

PUBLICACIÓN: Heraldo de Aragón III Milenio
PAÍS: ESP
TIPO: Print
AVE: €26026.00
AUDIENCIA: 114000
AUTOR: PATRICIA LUNA
PÁGINA: 1,4,5
SUPERFICIE: 182.00 %
> 27 de octubre de 2026 a las 0:00



Las altas temperaturas han marcado un verano de récord. HERALDO


El el agua caliente contiene menos oxígeno. NOAA

GPS BIOLÓGICOS DESCALIBRADOS
>EL IMPACTO EN LA NAVEGACIÓN ANIMAL

OBJETIVO: SOBREVIVIR Y REPRODUCIRSE Los sistemas nerviosos de los animales desempeñan un papel central tanto para permitir como para limitar su respuesta a los cambios del clima: les sirven para detectar estímulos a través de los sentidos, procesar la información y dirigir la conducta de forma que puedan sobrevivir y reproducirse.

Para completar sus travesías migratorias, las especies animales dependen de una red fina de señales ambientales que funcionan como un GPS integrado: campos magnéticos terrestres, corrientes térmicas de aire, gradientes de temperatura marina y rastros olfativos. La rápida transformación del clima está distorsionando cada una de estas referencias, dejando a aves, peces y mamíferos marinos desorientados en mitad de sus rutas ancestrales.

En los océanos, el aumento del dióxido de carbono atmosférico causa la acidificación del agua al reducir su pH. Diversas investigaciones en ecofisiología han demostrado que esta alteración química degrada la capacidad de los receptores olfativos en peces y tortugas marinas. Especies que dependen del rastro de moléculas disueltas para regresar a sus zonas donde ponen sus huevos o detectar depredadores pierden la orientación química de su entorno. Paralelamente, las anomalías térmicas en las corrientes marinas desplazan las masas de agua fría ricas en alimento, provocando varamientos y desorientación en cetáceos.

En abejorros expuestos durante unas tres horas a 40 grados, la señal con la que sus antenas detectan el olor de las flores cae hasta un 80 %, según un estudio de la Universidad de Würzburg (Alemania).

En la atmósfera, la alteración de los patrones de la corriente en chorro (Jet Stream) genera vientos desconocidos que obligan a las aves migratorias a un gasto energético desmedido. Además, las temperaturas anómalamente cálidas en latitudes medias envían señales contradictorias al sistema endocrino de las aves: mientras su mecanismo de magnetorrecepción les indica la necesidad de emprender el viaje, el estímulo térmico retrasa la partida, provocando un desfase trágico entre su llegada a los puntos de anidación y el pico de abundancia de alimento.



PECES QUE PIERDEN EL RUMBO

El calor no solo pone a prueba el cerebro humano. También el de los animales y, en especial, el de los de sangre fría, como los peces, los anfibios, los reptiles o los insectos. A diferencia de nosotros, no pueden fabricar ni regular su propio calor: su cuerpo está a la temperatura del entorno, así que cuando el agua o el aire se calientan, todo su organismo, sistema nervioso incluido, se calienta con ellos.

Daniel Ayllón, profesor e investigador del Departamento de Biodiversidad, Ecología y Evolución de la Universidad Complutense de Madrid, estudia qué le ocurre a la trucha común cuando los ríos se calientan.

«La fisiología de los peces está adaptada para funcionar eficientemente en un rango óptimo de temperaturas más o menos estrecho», explica. Fuera de ese rango, el gasto de energía se dispara «no de forma lineal, sino de forma exponencial», mientras el agua caliente contiene menos oxígeno. El pez necesita más alimento y más oxígeno justo cuando le cuesta más conseguirlos: crece menos, madura más tarde, produce menos huevos y, si el calor se prolonga, puede llegar a morir de inanición.

Antes de eso, cambia su conducta. Para comer más, arriesga más: se alimenta en zonas con más comida pero más peligrosas, o de día en lugar de de noche, cuando cazar es más fácil, pero también ser cazado.

«Es más probable que el pez muera comido por alimentarse en zonas más peligrosas a que muera por inanición», advierte Ayllón. Los que pueden, buscan refugio en aguas más frías, y algunos salmónidos recorren varios kilómetros para encontrarlas. En un estudio publicado en 2025 en *Individual-based Ecology*, su equipo simuló una población de truchas de un río del Pirineo navarro hasta el año 2100 y comprobó que la flexibilidad para cambiar el horario de alimentación ayuda a resistir el calentamiento.

Pero tiene un límite, y ahí entra el sistema nervioso. Cuando el agua supera la llamada temperatura crítica máxima, «se produce un fallo en la actividad locomotora y una pérdida del equilibrio»: el pez gira sobre sí mismo, nada en espiral, se inclina de lado o queda con el vientre hacia arriba. «Básicamente, el movimiento coordinado cesa», resume el investigador, y el animal ya no puede huir hacia aguas más frescas.

La falta de oxígeno deja al cerebro sin energía y, según Ayllón, «el calor excesivo hace que las células nerviosas pierdan progresivamente su capacidad para generar y transmitir correctamente los impulsos eléctricos que permiten al animal percibir estímulos, coordinar sus movimientos y mantener el equilibrio». Sufre espasmos y muere en minutos u horas.

No es algo exclusivo de los peces: la descoordinación y el fallo fisiológico por temperaturas extremas se observan también en insectos, crustáceos, moluscos, anfibios y reptiles. Y la conducta no basta para salvarlos.

En otro trabajo, publicado en 2019 en *Science of the Total Environment*, el equipo de Ayllón concluyó que ni los cambios de comportamiento, ni la evolución, ni una mayor disponibilidad de alimento pueden compensar los efectos del calor y de la falta de caudal sobre la trucha mediterránea.

cepcionalmente vulnerables a los daños de las temperaturas extremas», escriben los autores de la revisión.

En el párkinson y las demencias falla el sistema nervioso autónomo, el piloto automático que regula sin que nos demos cuenta la tensión o la temperatura. Según datos presentados en Hot Brain 4, la mortalidad en el párkinson llega a duplicarse durante las olas de calor. También se duplican los ingresos urgentes de personas con demencia, que no llegan al hospital por la demencia en sí, sino por descompensaciones que desencadena el calor.

La revisión de Sisodiya incluye también trastornos como la ansiedad, la depresión o la esquizofrenia. Los mecanismos aún no se conocen del todo, admite, pero ofrece una imagen: «Podemos imaginarlo como un reloj en el que todas las piezas ya no funcionan juntas correctamente».

Y no todos partimos del mismo punto, porque «existen variaciones genéticas que hacen que algunas personas sean intrínsecamente vulnerables a las altas temperaturas», explica Sisodiya. Incluso podría haber «vulnerabilidades latentes al calor que solo aparezcan cuando la presión ambiental sea suficiente para sacarlas a la luz».

La advertencia de Sisodiya va más allá de quienes ya están enfermos: «Lo que hoy vemos en personas con trastornos neurológicos podría afectar también a quienes no los tienen a medida que avance el cambio climático».

En los hospitales ya se nota, según Camiña, en las visitas a Urgencias, en los ingresos y en «muchos más contactos de pacientes y familiares por incidencias». La SEN cree que sus recomendaciones ante el calor tendrán «una vigencia que cada vez será más relevante durante más tiempo en el año».

La revisión de *The Lancet Neurology* refuerza la necesidad de estudiar mejor estos riesgos y de preparar los sistemas sanitarios para episodios extremos más frecuentes. El cambio climático también es un asunto neurológico.

FÁRMACOS QUE IMPIDEN AL CUERPO ENFRIARSE

El estrés térmico es lo que sufre el organismo cuando acumula más calor del que es capaz de eliminar. Para librarse de él, el cuerpo depende sobre todo del sudor y de la dilatación de los vasos de la piel, dos respuestas que dirige el cerebro. Por eso, «las enfermedades neurológicas, y sus tratamientos, pueden socavar todos los aspectos de la termorregulación», advierten los autores de la revisión de *The Lancet Neurology*.

Es la cara menos conocida del problema: el tratamiento que protege el cerebro puede volverlo más vulnerable al calor. Algunos fármacos dificultan que el cuerpo se enfríe.

Según la Sociedad Española de Neurología, los fármacos más problemáticos son los de acción anticolinérgica, que frenan la sudoración, y los que alteran el control de la temperatura: algunos medicamentos para el párkinson, algunos antidepresivos, antipsicóticos y antiepilépticos, y el litio, cuya concentración en sangre puede dispararse con la deshidratación.

Sisodiya añade que el calor puede reducir la eficacia de la medicación o hacer aflorar sus efectos adversos. Camiña pide a los especialistas revisar las dosis «con prudencia y antelación» antes del verano, y recuerda que «es fundamental evitar una interrupción por cuenta propia».

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

La Voz de Galicia

PUBLICACIÓN: La Voz de Galicia
PAÍS: ESP
TIPO: Print
AVE: €3344.00
AUDIENCIA: 395000
AUTOR:
PÁGINA: 27
SUPERFICIE: 16.00 %

> 27 de octubre de 2026 a las 0:00



«Sería fácil llevarlo a las unidades extrahospitalarias»

El neurocientífico Carlos Spuch advierte de que «el diagnóstico del deterioro cognitivo lo hace siempre un médico». El método que han patentado sería un apoyo. Incluso permitiría hacer cribados poblacionales ambiciosos, pero no lo plantean como algo que sustituya el diagnóstico médico, sino que lo complemente.

«Sería muy fácil llevarlo a unidades extrahospitalarias», dice. Se refiere a centros de salud, pero también a farmacias, unidades de salud mental, centros de día o centros de adicciones.

Para ello, una empresa tendría que desarrollar un kit diagnóstico, algo a lo que el equipo está abierto. No se ha patentado un kit propiamente dicho, sino un método que demuestra que esas proteínas se correlacionan con el deterioro cognitivo. De momento, el sistema no se hará público porque, según explica la Oficina Española de Patentes y Marcas, en el caso de las patentes europeas hay que pasar un período de un año y medio.

Según los últimos datos de la Sociedad Española de Neurología, cada año se diagnostican 40.000 nuevos casos de alzhéimer en todo el país. Actualmente, esta enfermedad afecta a unas 800.000 personas, lo que significa que la padecen el 1,6 % de la población. Esta proporción, llevada a Galicia, significa que hay cerca de 50.000 personas con esta enfermedad. Según el Instituto Nacional de Estadística, en el 2025 fallecieron 692 personas en Galicia por esta dolencia.

El diagnóstico precoz

La detección precoz del deterioro cognitivo es fundamental para tomar acciones a través de distintas terapias y evitar que progrese a una demencia grave.

Pero podría serlo también para lograr un tratamiento médico. Ya están aprobados dos medicamentos nuevos para el alzhéimer (donanemab y lecanemab) que permiten retrasar la enfermedad en torno a un año con una buena calidad de vida. Esos dos medicamentos están destinados exclusivamente a las personas que se encuentran en las fases iniciales de la enfermedad, de ahí que sea tan importante el diagnóstico temprano.

El Ministerio de Sanidad y las comunidades autónomas decidieron que estos fármacos no reciban financiación pública, de manera que una persona que quiera utilizarlos tendría que pagarse la terapia y, sobre todo, el seguimiento, que precisa de varias resonancias a lo largo del primer año.

Onclusive

Todos los derechos reservados

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

Diario de Avisos

PUBLICACIÓN: Diario de Avisos
PAÍS: ESP
TIPO: Print
AVE: €655.20
AUDIENCIA: 33000
AUTOR:
PÁGINA: 3
SUPERFICIE: 13.00 %

> 28 de octubre de 2026 a las 0:00



Uno de cada cuatro españoles sufrirá ictus: 90.000 casos y 23.000 muertes

DIARIO DE AVISOS
Santa Cruz de Tenerife

Mañana 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. Uno de cada cuatro españoles sufrirá un ictus.

En España, 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 seguirá aumentando.

Pero a pesar de su gravedad, solo un 50% de la población 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.

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

elPeriódico

PUBLICACIÓN: El Periódico de Catalunya
PAÍS: ESP
TIPO: Print
AVE: €17136.00
AUDIENCIA: 161000
AUTOR: NIEVES SALINAS
PÁGINA: 34
SUPERFICIE: 42.00 %

> 28 de octubre de 2026 a las 0:00



SALUD

La Sociedad Española de Neurología advierte de que el código ictus solo se activa en un 40% de los casos, muy por debajo de su potencial para salvar vidas y reducir secuelas.

Uno de cada cuatro españoles sufrirá un ictus durante su vida

NIEVES SALINAS
Madrid

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 siete 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 SEN, con motivo del Día Mundial del Ictus, que se conmemora mañana, 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.

«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.

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 añadió 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.

Marta Brea



Unidad hospitalaria para atender a pacientes que han sufrido un ictus.

La mortalidad

Además, los especialistas indican que, aunque en los últimos 30 años la mortalidad por esta enfermedad se redujo 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. ■

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

La Opinión de Málaga

PUBLICACIÓN: La Opinión de Málaga
PAÍS: ESP
TIPO: Print
AVE: €3851.25
AUDIENCIA: 17000
AUTOR:
PÁGINA: 9
SUPERFICIE: 75.00 %

> 28 de octubre de 2026 a las 0:00



ARANCHA TEJERO
Málaga

CARLOS DE LA CRUZ

Jefe de Neurología del Hospital Clínico de Málaga

«Todos los meses tenemos algún joven con ictus debido al consumo de tóxicos»

El neurólogo insiste en la importancia de la prevención y de saber reconocer los síntomas, ya que actuar con rapidez es fundamental para minimizar las secuelas

Ante un ictus, actuar con rapidez es crucial. Reconocer sus síntomas y recibir atención médica cuanto antes puede marcar la diferencia en la evolución del paciente. Con motivo del Día Mundial del Ictus, que se conmemora mañana, 29 de octubre, Carlos de la Cruz Cosme, jefe del servicio de Neurología del Hospital Clínico, advierte del aumento de los casos entre la población joven e insiste en la importancia de saber identificar las señales de alarma y llamar al 112 ante la menor sospecha.

— ¿Cuántos ictus se producen cada año en Málaga?

— No hay registros oficiales que nos permitan saber con exactitud la incidencia. Pero, más o menos, los ingresos hospitalarios en nuestro hospital rondan unos 2.000 ictus al año. Extrapolándolo a la provincia de Málaga, multiplicado más o menos por tres, puede haber unos 6.000 al año, aproximadamente, según la población que tenemos ahora mismo.

— Cada vez se habla más del ictus en personas jóvenes, ¿está aumentando en este sector de la población?

— Cada vez es más frecuente que tengamos ingreso de personas entre los 20 y los 40 años, lo cual es una cosa llamativa. El motivo de esto es multifactorial. Por un lado, están los estilos de vida: el estrés, las menos horas de sueño, más horas de trabajo en muchos casos... Y, también, el tema de los hábitos tóxicos. Cada vez hay un consumo más prevalente de ciertas sustancias en la población joven, como el cannabis, la cocaína, la anfetamina u otras drogas, y eso aumenta directamente el riesgo de ictus. Multiplica por cuatro o cinco veces el riesgo de ictus. De hecho, es el factor de más riesgo a título individual. Todos los meses tenemos algún paciente joven que ingresa por un ictus debido a un consumo de tóxicos agudo.

— Cuando una persona sufre un ictus, ¿qué posibilidades tiene de sobrevivir?

— Pues tiene un 90% de posibilidades de sobrevivir. Realmente, solamente hay un 10% de pacientes que fallecen en la fase aguda o en los meses siguientes, porque quedan con secuelas que los hacen extra frágiles. Entonces, viene una gripe u otro problema y el paciente no lo soporta. Luego, hay un 60% de pacientes que consiguen recuperar una vida parecida a la previa, y un 30% quedan en una situación claramente desfavorable con secuelas que no le generan una buena calidad de vida.

L.O.



Carlos de la Cruz en el patio azul del Hospital Clínico de Málaga.

— ¿Cuáles son las secuelas más frecuentes?

— Las secuelas pueden ser de muchos tipos. Pueden ser visuales, como una ceguera de un ojo o de una parte del campo visual completo. También pueden ser secuelas motoras, que son las más conocidas: la parálisis de un brazo, una pierna o ambos, que pueden dejar al paciente hemiplejico o hemiparético. Las secuelas sensitivas, que también influyen mucho en los pacientes. El adormecimiento o los hormigueos constantes en una parte del cuerpo afectada, que les pueden generar incluso un dolor neuropático central que perjudica la calidad de vida y el sueño. Y una secuela de la que quizás se habla menos de lo que se debería es el trastorno del lenguaje, la afasia. Está comprobado que su impacto en la calidad de vida puede ser muy superior al de la hemiplejia, aunque a veces parezca una secuela de menor entidad. Si el paciente queda con trastornos del lenguaje, es incapaz de comprender o de expresarse con sus seres queridos o ante sus necesidades, esa es la secuela individual de mayor impacto en la calidad de vida de los pacientes.

Hay un volumen muy alto de pacientes que están en edad laboral y no pueden volver a trabajar

— El ictus no solo tiene consecuencias sanitarias, sino también sociales y económicas.

— Hay un volumen muy alto de pacientes que están en edad laboral y no pueden volver a trabajar. Porque, por ejemplo, muchas secuelas del ictus impiden continuar conduciendo y hay pacientes que trabajan de eso o que necesitan el vehículo. A veces quedan secuelas cognitivas, de las que no hemos hablado. No es necesario que el paciente quede en un estado de demencia, pero puede sufrir una merma de sus capacidades habituales que le impida realizar el trabajo que venía haciendo previamente. También pueden quedar pequeñas alteraciones motoras que afectan a la precisión de las manos y que, aunque permiten llevar una vida normal en casa, pueden impedir el manejo seguro de determinadas herramientas. Entonces, tiene mucho impacto laboral en los pacientes y en los familiares. Eso supone una reducción de los ingresos en la casa y también, llegado al extremo de que requiera cuidados, puede obligar a un familiar a dejar de trabajar para cuidarlo o pagar a alguien para que lo haga. Con lo cual, al final, el impacto socioeconómico es altísimo.

— Según la Sociedad Española de Neurología, solo la mitad de la población sabría reconocer los síntomas de un ictus. ¿Cuáles son las señales de alarma que todo el mundo debería conocer?

— La gente debe reconocer un deterioro de alguna de las funciones del paciente o de algo que se le ve físicamente de forma brusca. El ictus no ocurre a largo de meses, el ictus ocurre habitualmente en un segundo. El paciente pasa de tener la cara simétrica, a tener una cara asimétrica del gesto, por ejemplo. O el paciente pasa de ver bien a no ver por un ojo o no ver parte del campo visual. O pasa bruscamente a tener debilidad en un brazo, en una pierna o a caminar con dificultad e inestabilidad. También un trastorno del lenguaje. El paciente empieza a decir cosas que no tienen sentido y la gente puede pensar que ha tomado una copa de más o que está confuso. Pero no se trata de una confusión, lo que no funciona es el lenguaje. El paciente emite palabras sin sentido semántico o sin coherencia gramatical porque tiene una lesión en curso. Entonces, si se espera y no se da cuenta nadie, y se consulta días después, la secuela ya es segura.

— Y ante la sospecha de un ictus, ¿cómo debemos actuar? ¿Qué es lo primero que hay que hacer?

— Lo primero que hay que hacer si se detecta es llamar al 112. Explicar los síntomas que se tienen y ya se le indicará al paciente si van a recogerle o, si se da una circunstancia concreta, y tiene un centro muy próximo y el déficit lo permite, que vaya con sus medios la familia a llevarlo. Pero, al final, la estrategia será aquella que, con seguridad para el paciente, lo ponga más rápidamente en el entorno sanitario adecuado para tomar decisiones diagnósticas y terapéuticas. ■

Onclusive

Todos los derechos reservados

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

DIARIO DE NAVARRA

PUBLICACIÓN: Diario de Navarra
PAÍS: ESP
TIPO: Print
AVE: €8876.25
AUDIENCIA: 119000
AUTOR: M.JOSÉ ECHEVERRÍA
PÁGINA: 1,16
SUPERFICIE: 72.00 %

> 28 de octubre de 2026 a las 0:00



Una de cada cinco personas ingresadas en Navarra por un ictus tiene menos de 65 años

El 90% de los casos se podrían **evitar** controlando factores de riesgo

PÁG. **16-17**

Onclusive

Todos los derechos reservados

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

DIARIO DE NAVARRA

PUBLICACIÓN: Diario de Navarra
PAÍS: ESP
TIPO: Print
AVE: €8876.25
AUDIENCIA: 119000
AUTOR: M.JOSÉ ECHEVERRÍA
PÁGINA: 1,16
SUPERFICIE: 72.00 %

> 28 de octubre de 2026 a las 0:00



Una de cada cinco personas ingresadas por ictus tiene menos de 65 años

Expertos señalan que el 90% se podrían evitar al controlar factores de riesgo

El Día Mundial del Ictus incide en un estilo de vida saludable ya que dos de cada tres personas que sobreviven sufren alguna secuela física o emocional

M.JOSÉ ECHEVERRÍA
Pamplona

Una de cada cinco personas que ingresan en el Unidad de Ictus del Hospital Universitario de Navarra tiene menos de 65 años. Y es que el ictus, que se produce cuando se interrumpe el flujo sanguíneo en una parte del cerebro, no es exclusivo de las personas de mayor edad. La Sociedad Española de Neurología (SEN) apunta que hasta un 20% de los casos se producen en personas menores de 55 años y este porcentaje crece en los adultos jóvenes, sobre todo por hábitos de vida poco saludables.

Mañana se celebra el Día Mundial del Ictus, una jornada que persigue informar sobre la prevención, la detección temprana y los tratamientos de este evento cardiovascular. Los expertos estiman que hasta el 90% de los ictus se podrían evitar con un adecuado control de los factores de riesgo cardiovascular y un estilo de vida saludable.

Mil casos anuales

Según los últimos datos de Salud, en los últimos años el número de primeros ictus se ha mantenido estable en torno a los mil anuales. De hecho, la Unidad de Ictus del HUN, por donde pasan gran parte de las personas afectadas, registró 1.037 ingresos durante el año pasado, una cifra similar a los años anteriores (1.094 en 2024 y 1.079 en 2023).

No obstante, hay personas que no necesitan ingresar en esta unidad y, en casos más leves, la atención puede ser ambulatoria. En general, el 60% de las personas ingresadas son varones aunque entre los menores de 65 años este porcentaje se incrementa hasta el 71% de los casos frente a un 29% de mujeres.

En el grupo de 65 a 79 años también hay más ictus en hombres, un 62%, mientras que por encima de los 80 años se trata de una enfermedad más común entre mujeres, con un 56% de los ingresos registrados.

La edad es uno de los factores no modificables que inciden en el ictus. Sin embargo, hay otros factores de riesgo sobre los que sí se puede actuar. Entre ellos destacan la hipertensión arterial, el tabaquismo, la diabetes, el colesterol alto, la obesidad, el sedentarismo, el consumo excesivo de alcohol y la fibrilación auricular.

Las secuelas

Según Salud, el ictus es una enfermedad cada vez menos letal pero el problema es que en muchos casos deja secuelas. Se estima que dos de cada tres personas que sobreviven a un ictus sufren algún tipo de secuela que puede ir desde alteraciones motoras, cognitivas, sensoriales y del lenguaje hasta problemas emocionales. Según la SEN, el ictus es la primera causa de dependencia en adultos en el país.

Con todo, se observa una tendencia la baja en la aparición de ictus. Así, entre 2020 y 2024 la tasa se redujo en Navarra un 9,2% entre los hombres, de 184 a 168 casos por cien mil, y un 10,5% en las mujeres, de 116 a 104 casos por cien mil.

En cuanto a la mortalidad, los últimos datos de 2024 indican que se registraron 253 fallecimientos por ictus: 107 eran hombres y 146 mujeres. Y entre menores de 75 años provocó el fallecimiento de 31 hombres y de 17 mujeres. La tasa de mortalidad en el periodo 2020-24 se redujo un 14% respecto a 2015-19.



Dos profesionales entran en la Unidad de Ictus del Hospital Universitario de Navarra. CEDIDA

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

Canarias7

PUBLICACIÓN: Canarias 7
PAÍS: ESP
TIPO: Print
AVE: €1093.68
AUDIENCIA: 34000

AUTOR: CANARIAS7
PÁGINA: 47
SUPERFICIE: 14.00 %

> 29 de octubre de 2026 a las 0:00



2.770 ingresos por accidentes cerebrovasculares en el último año en Canarias

CANARIAS7
Las Palmas de Gran Canaria

Los hospitales públicos canarios registraron en 2025 un total de 2.770 ingresos, lo que supone un aumento de casi un 3% respecto al año anterior, cuando se notificaron 2.678 casos. De los ingresos contabilizados el año pasado, 1.435 tuvieron lugar en la provincia de Las Palmas y 1.335 en la de Santa Cruz de Tenerife, según informó la Consejería de Sanidad a través de un comunicado.

El ictus es una enfermedad cerebrovascular que se produce por la interrupción del flujo sanguíneo en el cerebro y provoca una alteración brusca de la función neurológica. Se trata de la segunda causa de muerte, la tercera de discapacidad y una de las principales causas de demencia adquirida en adultos.

En Canarias, el 76% de los ictus registrados en 2025 fueron de tipo isquémico (2.101), es decir, originados por la obstrucción de un vaso sanguíneo, mientras que el 24% fueron hemorrágicos (669 incidentes), causados por la rotura de un vaso. En cuanto a la distribución por sexo, los ictus isquémicos afectaron a 1.190 hombres y 911 mujeres y los hemorrágicos a 373 hombres y 296 mujeres.

Secuelas y letalidad

Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), alrededor de 120.000 personas sufren un ictus en España cada año, fallecen alrededor de 25.000 por esta enfermedad y un 30% de las que sobreviven quedan en situación de dependencia funcional, constatándose una mayor morbimortalidad en las mujeres.

Con motivo del Día Mundial del Ictus, la Consejería de Sanidad recuerda la importancia de adoptar hábitos de vida saludables y de actuar de manera inmediata ante cualquier síntoma sospechoso. La evidencia científica demuestra que la detección precoz y el tratamiento urgente no solo salvan vidas, sino que permiten reducir las secuelas neurológicas, evitar la discapacidad a largo plazo y prevenir el desarrollo de demencia asociada al ictus.

El daño cerebral aumenta con cada minuto que pasa sin restablecer la circulación sanguínea. Por ello, desde la Dirección General de Programas Asistenciales del SCS se está trabajando en la actualización de la 'Guía de atención al Ictus', siguiendo las líneas de la Estrategia en Ictus del Sistema Nacional de Salud, cuyo objetivo es disminuir la morbimortalidad, mejorar la equidad territorial y brindar un abordaje integral.

Onclusive

Todos los derechos reservados

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

CÓRDOBA
PUBLICACIÓN: Córdoba
PAÍS: ESP
TIPO: Print
AVE: €2734.05
AUDIENCIA: 29000
AUTOR:
PÁGINA: 50
SUPERFICIE: 44.00 %
> 29 de octubre de 2026 a las 0:00



Salud

La Sociedad Española de Neurología advierte de que el código ictus solo se activa en un 40% de los casos, muy por debajo de su potencial para salvar vidas y reducir secuelas.

Uno de cada cuatro españoles sufrirá un ictus durante su vida

NIEVES SALINAS
Madrid

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 siete 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 SEN, con motivo del Día Mundial del Ictus, que se conmemora mañana, 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.

«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.

Marta Brea



Unidad hospitalaria para atender a pacientes que han sufrido un ictus.

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 añadió 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 redujo 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. ■

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