

# Los sorprendentes beneficios del aceite de pescado en las personas genéticamente predisuestas al Alzheimer

S. GUIJARRO | NOTICIA | 17.09.2024 - 07:00H



Un reciente estudio científico abre la puerta a la posibilidad de que las personas con determinado genotipo relacionado con la demencia pudieran beneficiarse de los suplementos de omega-3. Hablamos con un neurólogo que analiza los resultados.

[Las diez claves para mantener nuestro cerebro en forma y prevenir el Alzheimer](#)  
[Síndrome de Angelman: todo lo que debes saber sobre esta enfermedad genética](#)

o Caso De Peste Bubónica

Estados Unidos: ×



20minutos



Los ácidos grasos omega-3 se encuentran en algunos pescados, y también en suplementos alimenticios. / Getty Images

En torno al 50 por ciento de la población mundial padece **algún tipo de enfermedad neurológica**, circunstancia que provoca discapacidad a más de 3.400 millones de personas. En España, más de **800.000 ciudadanos padecen Alzheimer**. Con semejantes cifras, todos los estudios que hacen referencia a esta enfermedad tan prevalente son bienvenidos. ¿El último? Una investigación científica de la Universidad de Salud y Ciencia de Oregón (EE.UU.) publicada por la revista JAMA Network Open.

Básicamente, este estudio pone de manifiesto los beneficios que podría tener la suplementación con **aceite de pescado** (ácidos grasos omega-3) en las personas con determinada predisposición a padecer Alzheimer en el futuro. A pesar de que arroja conclusiones muy interesantes, el **doctor Gurutz Linazasoro** de la **Sociedad Española de Neurología** y neurólogo de la Policlínica Guipúzcoa, considera que solo es el comienzo de una asociación que aún tiene que conseguir más evidencias.

#### NOTICIA DESTACADA



Beatriz Martínez, investigadora: "A largo plazo, sí puede haber esperanzas de recuperación para las lesiones medulares"

**Así se llevó a cabo el estudio sobre los beneficios del omega-3 en el Alzheimer**

#### TE PUEDE INTERESAR



Sánchez aprueba este martes el plan antibullos que anunció tras la investigación a su mujer e insta al PP a que lo apoye  
Marta Moreno



Broncano recurre a cuatro invitados en 'La Revuelta' para lograr el sorpaso a 'El Hormiguero' de Motos  
Claudia Campos López



Seguridad Social lanza una 'app' para facilitar trámites con el foco puesto en autónomos, empleadas del hogar, becarios y artistas  
Jorge Millán



Calendario laboral 2024: estos son todos puentes y festivos que quedan hasta Navidades  
20minutos

#### MÁS INFORMACIÓN SOBRE:

Alzhéimer

Salud

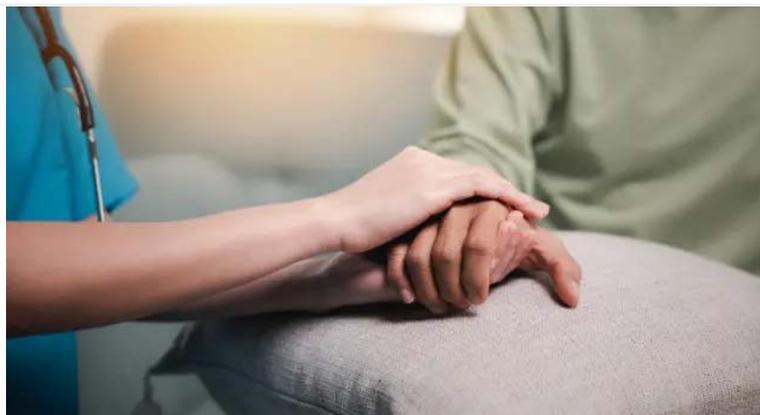
Párkinson

Demencia senil

Pescado

o Caso De Peste Bubónica

Estados Unidos:



En este estudio se analizó a personas con el genotipo APOE4, que predispone especialmente al Alzheimer. / SORAPOP UDOMSRI

La muestra, para comenzar, es pequeña, entre un **reducidísimo grupo de población**. A partir de ahí, los participantes eran portadores del gen APOE4, que tiene mucho que ver con la **predisposición de padecer Alzheimer**. Quienes tomaron suplementos de omega-3, y eran portadores de este gen, redujeron significativamente la degradación de las células nerviosas en el cerebro.

Así pues, las personas que en un futuro podrían tener la enfermedad neurológica, sí se benefician de esta suplementación, **no así la población general** sin ese genotipo APOE4.

La investigación ha tenido una duración de 3 años, y ha contado con la participación de **102 ciudadanos de 75 años** o más, que presentaban niveles bajos de **ácidos grasos omega-3** en sangre. Los 'elegidos', sin

o Caso De Peste Bubónica

Estados Unidos: ×

20minutos



Cirugía

## Conclusiones de la investigación

Una vez suplementado con aceite de pescado (omega-3) la mitad de este grupo de población tan concreto, todos los participantes fueron sometidos a una **resonancia magnética** especial del cerebro. **El 50 por ciento tomó suplementos** de aceite de pescado enriquecido con omega-3 cada día, y el otro 50 por ciento un placebo.



Suplementos de Omega 3 / STEPHEN CUMMINGS/FLICKR - Archivo

El resultado de esta prueba, que medía las lesiones de la sustancia blanca del cerebro, detectó una ligera remisión en la progresión de las lesiones, pero nada especialmente significativo. Lo que sí se vio es que las personas **portadoras del genotipo APOE4** (28 de las 102 participantes), sí veían reducida drásticamente la degradación de la integridad de las células del cerebro después del 'tratamiento' con omega-3, con respecto a los que habían tomado el placebo.

A partir de estos resultados, se abre una gran puerta para completar los estudios y llegar a conclusiones más firmes. A continuación, hablamos con el doctor Linazasoro para interpretar cuáles son realmente los resultados que relacionan el consumo de aceite de pescado con la prevención del Alzheimer.

### NOTICIA DESTACADA



Un fármaco consigue detener las migrañas cuando se toma justo al comienzo del episodio

## La demencia, un síndrome multifactorial

El neurólogo de la Sociedad Española de Neurología, comienza explicando que "la demencia es en realidad una enfermedad en la que

o Caso De Peste Bubónica

Estados Unidos: ×





En la demencia pueden intervenir hasta 14 factores diferentes / Getty Images

"Existen casos de demencia que son por Alzheimer; otros son de origen vascular; otros derivan del **Parkinson**... y en la mayoría de los casos concurre más de una circunstancia en el cerebro del paciente. Sin ir más lejos, la mayoría de personas con esta enfermedad neurológica **tienen lesiones vasculares**. Esto significa que, al combinarse varias patologías, es muy difícil llegar a ideas concluyentes con un estudio tan escaso como este del que hablamos", comenta el experto.

"Lo bueno de la investigación de la Universidad de Oregón es que estudia pacientes por encima de los 75 años que en principio **no tienen un deterioro cognitivo**, pero sí bajos niveles de omega-3 en sangre. La sustancia blanca del cerebro, que es lo que se analiza, es la responsable de las **conexiones entre las neuronas** que, en este caso, se ve (positivamente) modificada en el subgrupo con el genotipo APOE4 (predispuesto al Alzheimer en el futuro)".

La conclusión que debe importarnos es que, "en personas susceptibles de padecer Alzheimer en el futuro, portadoras de este gen, **podría estar indicado el suplemento de omega-3**. No en toda la población; sí en este grupo".

#### NOTICIA DESTACADA



Esta es la razón por la que no recordamos el nombre de algunas personas

### Una muestra pequeña, que necesita ampliación

El neurólogo pone el foco en "la fragilidad de esta investigación, que los propios autores reconocen. Se ha analizado a un **grupo de población muy pequeño**, lo que imposibilita sacar conclusiones firmes. Eso sí, lo que hace es abrir las puertas a que se lleve a cabo un estudio mucho más amplio en grupos de población mejor analizados desde el punto de vista clínico".



o Caso De Peste Bubónica

Estados Unidos:

20minutos



Este estudio abre la puerta a una posibilidad, aunque falta aún ampliar la muestra de pacientes para unos resultados concluyentes. / Pexels

Y concluye: "Estamos hartos de ver **estudios sobre la demencia**. Pero esta enfermedad, muy probablemente, se deba a la combinación de diferentes factores: por un lado, la genética y por otro el estilo de vida. Y **el estilo de vida tiene mucho que ver con las patologías cardiovasculares**. En el desarrollo de las enfermedades neurológicas influyen factores relacionados con nuestra forma de vida: hacer o no ejercicio; llevar la alimentación adecuada; la interacción social; fumar o no hacerlo; tomar alcohol; controlar la presión arterial, las arritmias... Se habla hoy en día de hasta **14 factores de riesgo** para sufrir una demencia".

## Referencias

*Lynne H. Shinto, ND; Charles F. Murchison; Lisa C. Silbert; Hiroko H. Dodge; David Lahna; William Rooney; Jeffrey Kaye; Joseph F. Quinn; Gene L. Bowman.  $\omega$ -3 PUFA for Secondary Prevention of White Matter Lesions and Neuronal Integrity Breakdown in Older Adults. A Randomized Clinical Trial. JAMA Network Open, Consultado online en <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2821809> el 6 de septiembre de 2024.*

## Lo más leído

Un farmacéutico explica lo que se debería hacer cuando se compra ropa: '¿la lavas o la estrenas?'

Cáncer de pulmón en personas no fumadoras, por qué aparece: causas, síntomas y prevención

Llamar a las cosas por su nombre | Opinión de Joaquim Coll sobre la situación política en Venezuela

¿Quieres recibir los mejores contenidos para cuidar tu salud y sentirte bien? Apúntate a nuestra nueva *newsletter*.

Conforme a los criterios de  The Trust Project

¿Por qué confiar en nosotros?

### Armarios para cada espacio

Soluciones de armarios para optimizar cualquier estancia.

Leroy Merlin | Patrocinado

Más información

### ¿Deseas ver cómo son las reducciones de pecho sin cicatrices?

Ver precios

Cirugía de Pechos Caídos | Anuncios Publicitarios | Patrocinado

Haz clic aquí

### Increíble: Calculadora muestra el valor de su casa al instante (Echa un vistazo)

busque por su dirección para ver el valor de su casa al instante

Calculadora del valor de la vivienda | Patrocinado

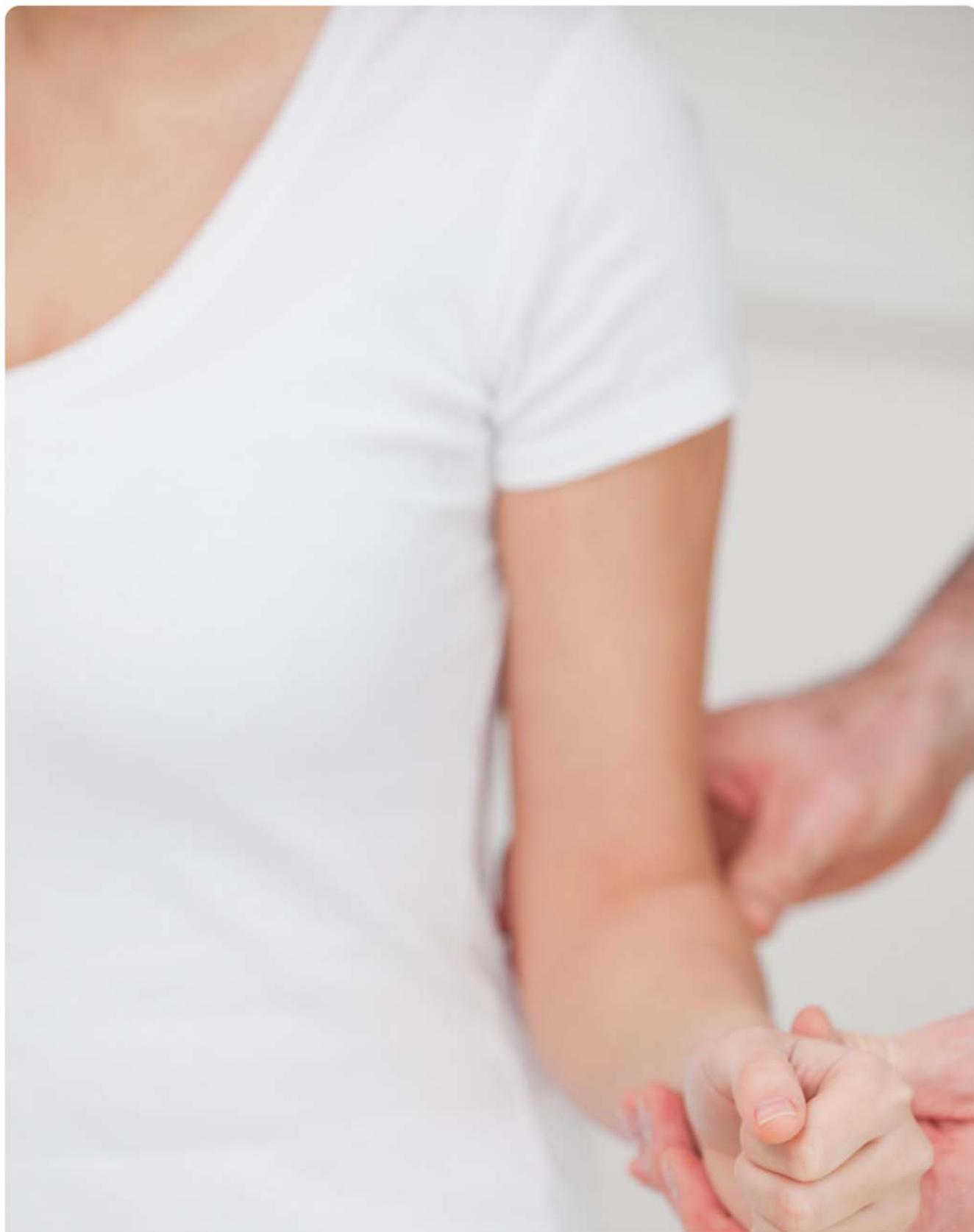
Más información

o Caso De Peste Bubónica

Estados Unidos: 

# Un estudo sobre o impacto das secuelas do ictus advirte sobre a urxencia de mellorar a atención integral na fase de rehabilitación

POR REDACCIÓN NACIONAL PUBLICADO 16/09/2024





***A investigación, impulsada pola Federación Española de Daño Cerebral e Ipsen, analiza a situación do recorrido asistencial e a atención sociosanitaria en España do ictus, primeira causa de discapacidade adquirida en persoas adultas***

A sede da Consellaría de Sanidade en Santiago de Compostela acolle o 18 de setembro, ás 16:30 h, a presentación en Galicia do informe **Investigación social sobre el impacto de las secuelas en las fases subaguda y crónica tras un ictus**, impulsada por **Daño Cerebral Estatal** e **IPSEN**.

O informe, avalado pola **Sociedad Española de Neurología** e a **Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física** e realizado coa colaboración dun comité científico asesor, realiza unha diagnose da situación actual da atención sociosanitaria do ictus a través da visión de 30 profesionais da rehabilitación e a neuroloxía, así como de máis de 100 persoas de toda España que tiveron secuelas por esta causa.

Ademais, o estudo tamén ofrece unha serie de **recomendacións** para avanzar cara a unha **atención integral, individualizada e centrada na persoa**. Nese senso, o documento apunta a importancia de impulsar unha abordaxe multidisciplinar e coordinada que permita un tratamento integral desde o inicio e durante todo o proceso.

O informe sinala que, malia a redución da mortalidade grazas aos avances na atención nos primeiros momentos tras producirse un ictus, as carencias nas fases posteriores, cando se precisa iniciar intervencións orientadas á recuperación funcional das secuelas, provocan que moitas persoas non reciban unha rehabilitación adaptada ás súas necesidades.

Entre as principais eivas a corrixir, o estudo apunta á **insuficiente coordinación entre niveis asistenciais**, especialmente con atención primaria; á **falta de recursos e profesionais sanitarios** para garantir unha rehabilitación coordinada e de calidade; así como á **escaseza de medios** na planificación e atención sociosanitaria para a **inclusión na comunidade**.

Igualmente, destaca a necesidade de **mellorar a protocolización e individualización de todo o proceso rehabilitador**, así como a **calidade e o acceso** a este, para poder garantir a continuidade asistencial e a planificación de recursos das persoas que sobreviven a un ictus, a segunda causa de morte a primeira de discapacidade en adultos en España.

## Programa da xornada de presentación

A presentación do informe terá lugar nunha xornada de análise titulada '**Retos e propostas de mellora na atención sociosanitaria do ictus**', coorganizada por Dano Cerebral Galicia e Ipsen. Representantes institucionais, integrantes do comité científico asesor, profesionais sociosanitarias e integrantes do movemento asociativo do dano cerebral adquirido analizarán, con perspectiva galega, os principais conclusións do estudo. A continuación, indícase o contido do acto:

16.30 h. Apertura institucional. Interveñen:

- **Antonio Gómez**, conselleiro de Sanidade da Xunta de Galicia.
- **Luís Cordero**, director de Asuntos Públicos y Acceso al Mercado de Ipsen Iberia.
- **Luciano Fernández**, presidente de Dano Cerebral Galicia.

16.45 h. Mesa redonda: 'Visión de profesionais sanitarios e persoas con ictus'.

Expón **Patricia Simal**, neuróloga da Unidade de Ictus do Hospital Universitario Clínico San Carlos, coordinadora científica da Estratexia en ictus do Sistema Nacional de Saúde e integrante do comité científico asesor do estudo.

Modera **Jacobo Formigo**, responsable da Unidade de Rehabilitación Intervencionista do CHUAC, vicepresidente da Sociedade Galega de Rehabilitación e Medicina Física e integrante do comité científico asesor do informe.

Interveñen:

- **Mar Castellanos**, xefa do Servizo de Neuroloxía do CHUAC e asesora colaboradora do informe.
- **Rocío García**, psicóloga-neuropsicóloga e directora de Sarela.
- **Lourdes Bermello**, enfermeira e ex presidenta do Colexio de Enfermaría de Lugo.
- **Sonia Estévez**, usuaria de ADACECO e integrante da Rede de Cidadanía Activa de Dano Cerebral Galicia.

18.00 h. 'Recomendacións para a mellora na atención asistencial.' Intervén **Jacobo Formigo**.

18.15 h. Peche institucional. Intervén Begoña Abeijón, directora xeral de Persoas con Discapacidade da Consellería de Política Social.

## Inscripción

A asistencia á xornada é gratuíta, pero, por cuestións de aforo é preciso **inscribirse previamente** na seguinte ligazón: <https://forms.office.com/e/MsaEsdz8Ew?origin=IprLink>

O público recibirá un exemplar impreso do informe e ao finalizar o acto haberá un pequeno cátering.

Aspe Comercio y Ciudad - Aspe

# #Aspe: El Camino solidario por la ELA llega a su meta con datos récord

Se han recaudado más de 14.000€ para la investigación de esta enfermedad para la que no hay cura

🕒 Sep 16, 2024 🗨️ 0 📖 1 minuto de lectura



Publicidad

EMPRESA INSTALADORA Y MANTENEDORA DE SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA INCENDIOS  
R.I.I. 03/58914  
965393626  
C/VIRGEN DE LOS DESAMPARADOS, 29  
03600 ELDA  
Estamos por ti y por tu seguridad  
info@rsneptuno.es  
www.rsneptuno.es

Aspe y Torrijos iniciaron un camino solidario la semana pasada con un fin, llegar a la localidad de La Roda, donde ese encontrarían, recaudando fondos en favor de la investigación de la ELA , la Esclerosis Lateral Amiotrófica, que padece el alcalde de esta localidad albaceteña.

Un camino que desde Aspe ha tenido como protagonistas a **Beatriz Calatayud Cerdán, Juan Martínez Español, Manuel Alfonso Atart, Ramón García Pastor y Victoria Crespo Beneyto** que han completado a pie los 200 kms que hay de nuestro municipio a La Roda.

Aviso Legal

Han conseguido una recaudación de récord. Pretendían alcanzar los 5.000€, pero esa cifra ha ascendido hasta los **14.000€**. Este montante, será entregado próximamente a las asociación **“Adelante la Roda”** y la **Fundación Francisco Luzón** .

En total, han participado sobre **400 personas**, en ambos sentidos, en este camino solidario. En la expedición aspense han participado unas 300 de distintas localidades de la comarca y de la **Asociación del Camino de Santiago**, que han realizado 18 km de recorrido entre La Gineta y La Roda.

El domingo se produjo el encuentro en La Roda en el que se encontraban los alcaldes de Aspe, Antonio Puerto; Torrijos, Andrés Martín, y La Roda, Juan Ramón Amores y el presidente de la Comunidad Valenciana de la ELA, José Jiménez.

## La ELA

La ELA es una enfermedad neuromuscular caracterizada por la degeneración progresiva de las motoneuronas, encargadas de controlar los movimientos de las distintas partes del cuerpo. Ocasiona debilitamiento muscular e incapacidad de movimiento, hasta la parálisis total del cuerpo. Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), cada año se diagnostican unos 900 nuevos casos en España de esta enfermedad, unos 120.000 casos nuevos en todo el mundo.



Actualizado 17 Sep 2024 09:49

Elige tu emisora

Sociedad

## PSOE, PP, Sumar y Junts formalizan este martes el acuerdo para aprobar la ley de la ELA

Los partidos registrarán las enmiendas y firmarán el acuerdo político en el que se comprometen a agilizar la tramitación de la norma en el Congreso y Senado. La Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA) afecta en España a miles de personas y a sus familias



G. Lerma

M. Lourido

Cadena SER

17/09/2024 - 07:57 CEST

**Madrid** • PSOE, PP, Sumar y Junts van a formalizar este martes el acuerdo para aprobar la ley de la Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA), una enfermedad que afecta en España a miles de personas y a sus familias. Los partidos registrarán las



Cadena SER

**Hoy por Hoy** Àngels Barceló

### Más información

Una mujer que acaba de ser diagnosticada de esclerosis pregunta a Bob Pop si debe contárselo a los suyos y su respuesta es maravillosa

Fue en 2021 cuando esta ley llegó al Congreso por primera vez. La presentó Ciudadanos, un partido que ya no tiene representación en la Cámara, pero quedó aparcada frente a otros asuntos de la agenda política. Cuando regresó a ella fue después de la bronca de un enfermo que acudió al Congreso a decir que no podían más.

Este martes finalmente es el día y, desde el punto de vista político, el acuerdo marca un hito porque supone el primer gran consenso entre partidos, especialmente entre los dos grandes partidos, desde la renovación del Consejo General del Poder Judicial (CGPJ). El pacto entre partidos contempla agilizar los plazos al máximo para aprobar la ley cuanto antes y unificar los diferentes textos que ya existían.

Según la Sociedad Española de Neurología, la ELA es la tercera enfermedad neurodegenerativa más común. Y es, además, más cara que otras. Las asociaciones de ELA calculan que supone un gasto de entre 40.000 y 80.000 euros al año por paciente. Solo el 6% de quienes la sufren pueden pagar lo que les cuesta estar enfermos. Y esta es la cuestión práctica fundamental, cómo se va a traducir en la vida de los enfermos y sus familias.

### Años de reclamaciones

La ley recoge reivindicaciones que lle  clamando años los pacientes para



Cadena SER

**Hoy por Hoy** Àngels Barceló

instrumental y personal para los problemas respiratorios y disfagia.

Los pacientes de ELA con electro dependencia serán considerados consumidores vulnerables, es decir, tendrán acceso al bono social y no se les podrá cortar el suministro. Importante también es que la ley establece trámites más ágiles para responder a la rápida progresión y deterioro: en tres meses habrá revisión de grados y dependencia. Actualizará la cartera de servicios para incorporar la fisioterapia a domicilio, dice que se promoverá un acuerdo para homogeneizar las ayudas en toda España por los gastos de desplazamientos, manutención y alojamiento cuando tengan que recibir asistencia en otras autonomías.

Sobre las cuidadoras de los enfermos, se incluyen medidas para mejorar su cotización a la Seguridad Social y serán consideradas colectivo prioritario para su reincorporación al mercado laboral. Por último, en un año el Gobierno debe definir el listado de las otras enfermedades neurodegenerativas que se incluirán en la ley para mejorar la calidad de vida y la atención de los pacientes.

## El PP celebra el acuerdo

El Partido Popular ha celebrado el acuerdo alcanzado con el PSOE para tramitar la Ley de la ELA tras meses de parálisis. El PP asegura que siempre ha priorizado a los enfermos y sus familiares por una cuestión humanitaria y con el objetivo, entre otras cuestiones, de impedir que se arruinen económicamente en el proceso de cuidados.

---

ELA      Esclerosis      Congreso Diputados

---

### Contenido Patrocinado

#### El mejor científico: si alguien tiene tinnitus (pitidos en los oídos), que haga esto

Audicil | Patrocinado

[Más información](#)

#### Sonríete, lo estás haciendo bien

Sanitas Dental | Patrocinado

[Leer más](#)

#### ¿Quieres más energía y controlar tu peso más fácilmente? Empieza con este truco para el hígado

Liver Health | Patrocinado

[Más información](#)

#### Sonríete, lo estás haciendo bien

Sanitas Dental

[Leer más](#)

#### José Ribagorda se despide de 'Informativos Telecinco Fin de Semana' tras 18 años al frente: "Lo que sucede, conviene"

Cadena SER



Cadena SER

**Hoy por Hoy** Àngels Barceló



Salud

Bienestar

Problemas de salud

Escuchar

## Deuda de sueño: ¿se puede recuperar el descanso perdido?

La deuda de sueño es la diferencia entre las horas de sueño que el cuerpo necesita y las que le dedicamos. Descansar otros días podría servir para compensar, aunque falta consenso entre la comunidad científica

Por [Sonia Recio](#) | 16 de septiembre de 2024



Imagen: [anaterate](#)

La mayoría de las personas experimenta un cambio en las rutinas de sueño entre la semana y el fin de semana. **De lunes a viernes, el ritmo de madrugones y tramos nocturnos genera una deuda de sueño.** Por ello, al llegar el fin de semana, aprovechamos para dormir más horas. **Pero, ¿realmente se puede compensar ese déficit? Los expertos están divididos.** Algunos sostienen que dormir más ayuda a saldar la deuda y puede mejorar nuestra salud, en especial la cardiovascular; por el contrario, otros creen que no hay suficiente evidencia científica que respalde esta afirmación. Lo explicamos a continuación.

### ¿Qué es la deuda de sueño?

“La deuda de sueño es la diferencia entre las horas que una persona duerme habitualmente y las que debería dormir”



Índice



[Recursos relacionados](#)



[Compartir](#)

*jet lag* social, cuando nuestros horarios de actividad, comidas, sueño y vigilia están desincronizados con nuestros ritmos internos”, añade.

La American Sleep Association (ASA) distingue entre **dos tipos de deuda de sueño: la privación total y la privación parcial**. La primera se refiere a períodos de vigilia de al menos 24 horas, mientras que la privación parcial ocurre cuando se acumulan horas de sueño durante varios días o semanas, no alcanzando así el promedio recomendado de descanso nocturno.

## Consecuencias de la deuda de sueño

Casi todos hemos sufrido en algún momento de nuestra vida las consecuencias de la deuda de sueño. La **fatiga**, la **falta de agilidad mental** y la **somnolencia persistente** durante el día son síntomas de esta carencia.

Pero “el sueño es una necesidad fisiológica fundamental que debe ser satisfecha para asegurar la supervivencia”, apunta la especialista de la SES. De ahí que [no dormir lo suficiente tenga sus repercusiones](#) a corto pero también largo plazo.

**Dormir menos de siete horas está vinculado a una serie de problemas de salud:** entre ellas, enfermedades cardíacas, diabetes, sobrepeso, hipertensión, accidentes cerebrovasculares, disminución de la función inmunitaria y un rendimiento deficiente, tanto físico como mental.

Un estudio de la revista *Psychiatry Research* concluyó que **reducir el sueño en al menos dos horas cada noche durante la semana puede causar síntomas de depresión**. Además, otra investigación publicada en *Sleep* mostró que **dormir solo de cuatro a seis horas por noche durante 14 días puede afectar a la mente de manera similar a estar dos días sin dormir**.



Imagen: [lograstudio](#)

## ¿Cuántas horas es necesario dormir?

La cantidad idónea de sueño varía según la edad, el estilo de vida y las necesidades individuales. No obstante, existen recomendaciones generales que pueden servirnos de guía:



[Índice](#)



[Recursos relacionados](#)



[Compartir](#)

- **Niños.** Requieren **más horas de sueño que los adultos**, si bien la cantidad va variando según su edad.

Además, hay que tener en cuenta que **[dormir no es lo mismo que descansar](#)**. Tal y como puntualiza la doctora Wix, “el sueño es un proceso fisiológico muy complejo y fundamental para el buen funcionamiento del individuo. Un sueño reparador se refiere a cómo se encuentra el sujeto después de dormir, si está recuperado al despertar y de buen humor durante el día. **Puede que, aunque durmamos las horas suficientes, no tengamos un sueño de buena calidad, reparador**”.

## ¿Podemos recuperar el sueño perdido?

Pero, ¿podemos recuperar esas horas? Una investigación reciente presentada en el [Congreso Europeo de Cardiología](#) (ESC 2024) sugiere que **las personas que intentan recuperar el sueño perdido durmiendo más los fines de semana podrían reducir su riesgo de enfermedades cardíacas en un 20 %**. Según Yanjun Song, coautor del estudio y miembro del Centro Nacional de Enfermedades Cardiovasculares de Pekín (China), «esta relación se hace más pronunciada entre quienes duermen de forma insuficiente durante la semana”.

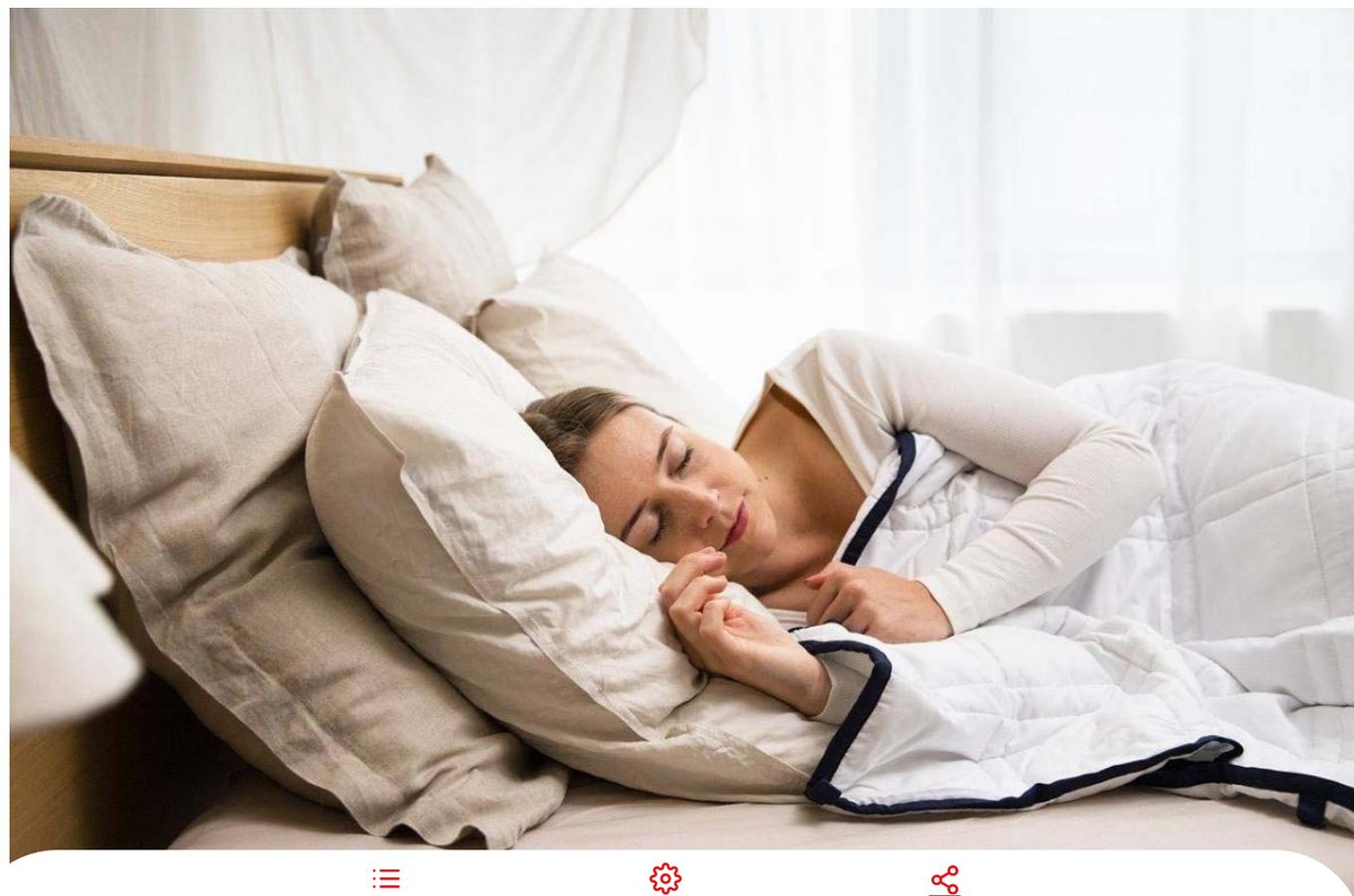
No obstante, **la doctora Wix señala que estos resultados deben tomarse con cautela**. “Es más saludable recuperar el sueño el fin de semana que no hacerlo, pero **hay que recordar que la deuda de sueño tiene un impacto negativo significativo sobre la salud**”, afirma.

## Cómo recuperar las horas de sueño perdidas

Según la Sociedad Española de Sueño, lo más saludable es garantizar un descanso nocturno de entre siete y nueve horas diarias, con la opción de una siesta corta de 20 minutos. Wix recomienda que, **si se duerme menos de seis horas por noche, se puede intentar compensar durmiendo dos horas más los fines de semana**.

Aun así, la especialista subraya que no deberíamos recuperar el sueño perdido. “**Lo ideal es darle al cuerpo la oportunidad para dormir las horas necesarias cada día**. Los daños para la salud que provoca la deuda de sueño, como las alteraciones en la secreción de hormonas, la alteración del sistema inmune y el aumento de peso, es difícil que puedan recuperarse tan fácil”, comenta.

Aunque reconoce que las siestas cortas pueden ayudar a saldar la deuda de sueño, Wix advierte que “**no hay muchos estudios que evalúen el efecto de saldar esta deuda los fines de semana respecto a los que no la saldan**”.



[Índice](#)



[Recursos relacionados](#)



[Compartir](#)

Imagen: [slaapwjsheid](#)

## ¿Qué hacer para descansar?

La clave para un buen descanso es **asegurarse de pasar suficiente tiempo en la cama**, durmiendo entre siete y ocho horas cada noche. También es fundamental **mantener una rutina regular**; es decir, acostarse y levantarse a la misma hora todos los días.

La Sociedad Española de Neurología (SEN) recomienda seguir estos hábitos para mejorar la calidad del sueño:

- **Limitar las siestas a un máximo de 30 minutos** para evitar interrumpir el ciclo de sueño nocturno.
- **Evitar el consumo de alcohol y tabaco.**
- **No tomar cafeína al menos seis horas antes de acostarse:** su efecto estimulante puede dificultar la conciliación del sueño.
- Optar por **cenar ligeras** que faciliten la digestión.
- Practicar **ejercicio físico por la mañana**, preferiblemente al aire libre. El deporte contribuye a regular el ritmo circadiano.
- Utilizar **ropa de cama cómoda**, que favorezca el confort y el descanso.
- Mantener una **buena ventilación en la habitación**. De esta forma, se asegura un ambiente fresco y adecuado para dormir.
- **Reducir los ruidos y eliminar la mayor cantidad de luz posible.**
- **Usar la cama exclusivamente para dormir o para mantener relaciones sexuales**, evitando realizar otras actividades, como trabajar o ver la televisión.

#Sueño

Sigue a Consumer en [Instagram](#), [X](#), [Threads](#), [Facebook](#), [Linkedin](#) o [Youtube](#)

## Boletines EROSKI Consumer

Para estar al día y no perderte ninguna novedad en EROSKI Consumer, suscríbete nuestros boletines gratuitos.

Email

- Suscríbete al boletín de Lo Mejor de la semana
- Suscríbete al boletín de la revista mensual EROSKI Consumer ES ▼
- He leído y acepto las [políticas de privacidad](#)

¡Suscríbete!

## Artículos relacionados



**Bienestar**

**Los peligros de dormir con el móvil o la tableta**

Por María Huidobro González



Índice



Recursos relacionados



Compartir



Residencia para mayores

Centro de día

901 30 20 10  
www.amavir.es

Buscador de redes sociales y búsqueda de contenido

Sapere aude

# DIARIO+ SANITARIO

Atrévete a saber

NUEVO BMW X2



Concesionario Oficial BMW en Albacete  
Av. Gregorio Arcos 41 - 967 11 30 40 - [albamacion.es](http://albamacion.es)

1/6

Este número es indicativo del riesgo del producto, siendo 1/6 indicativo de menor riesgo y 6/6 de mayor riesgo.

La Entidad está adherida al Fondo de Garantía de Depósitos Español de Entidades de Crédito. El Fondo garantiza hasta 100.000 euros, por titular y entidad.

Este indicador de riesgo hace referencia a la cuenta donde está domiciliada la nómina.

48,7 CRÉDITOS



DESDE **9,80 EUROS**



## Lección contra el 'pensamiento mágico' en Medicina

Publicado por: Redacción en Portada 16 septiembre, 2024



La Facultad de Medicina de Albacete ha recibido la lección magistral del Dr Joaquín Serena, un referente en Neurología, quien ha recordado a los alumnos que tienen el deber de "huir del pensamiento mágico" para mantener el método científico frente a toda interferencia. "Soy neurólogo, soy pragmático" decía este lunes un especialista que cuenta con el premio de la Sociedad Española de Neurología (SEN) en reconocimiento a su labor científica y a la amplia dedicación a la investigación del ictus.



## La Facultad de Medicina de Albacete recibe al prestigioso neurólogo Joaquín Serena

Coordinador del Programa de ictus de la Región Sanitaria de Girona y de la Unidad de Ictus del Hospital Trueta, las áreas de investigación del Dr Serena se han centrado en el manejo del ictus en fase hiperaguda, especialmente en el análisis de mecanismos moleculares asociados a la progresión y transformación hemorrágica en el infarto cerebral.

De hecho, ha publicado más de 150 trabajos científicos en revistas internacionales, es autor de 40 capítulos

### OPINIÓN

'Bienvenida' del Sescam con recortes  
16 septiembre, 2024

El récord de plazas MIR llega 'muy tarde'  
9 septiembre, 2024

Los beneficios de volver a la rutina  
2 septiembre, 2024

¿Será niño o niña? ¿En qué momento se decide?  
29 agosto, 2024

17/09/24, 8:22 AM



Nueva Resonancia Magnética 3 Teslas

Volvemos a poner a tu disposición la mejor tecnología.



COLEGIO OFICIAL DE LA PSICOLOGIA de Castilla-La Mancha



Colegio Oficial de Médicos de Albacete  
Plaza del Altozano, 11 Albacete  
Tel. 967 21 58 75

LAS APARIENCIAS NO ENGAÑAN



SEGURIDAD SOCIALIBEX Y EUROCRIP TOMONEDASNETFLIX EDICIÓN ARGENTINA Edición: España ▼



Actualidad

Ingresá

[Cronista España](#) • [Actualidad](#) • [Hábitos](#)

Vida saludable

# Los 5 hábitos prácticos que te ayudarán a conciliar el sueño y recuperar hasta 10 años de juventud de tu cerebro

Una investigación determinó que un grupo importante de personas sufren de insomnio o de problemas para dormir, y para ellos se elaboró esta lista de consejos.

Actualizado el 17 de Septiembre de 2024 04:26

Escuchar  
3:00 minutos

Según muchos especialistas, el **sueño** es uno de los factores más importantes para llevar una **vida saludable**, y para poder lograrlo existen **5 hábitos** que te ayudarán a **descansar mejor** y **recuperar hasta 10 años de juventud de tu cerebro**



deben cambiar radicalmente su alimentación, aquellas personas con **problemas de sueño** pueden optar por los **hábitos** que se detallarán a continuación.

#### Te puede interesar

Descubrimiento inesperado: un nuevo estudio desmiente lo que sabíamos sobre los pueblos primitivos y su relación con los mamuts >

#### Te puede interesar

El serúm y la crema que Mercadona lanzó en edición limitada le devuelven hasta 5 años de juventud a la piel >

## ¿Cuáles son los 5 hábitos prácticos que te ayudarán a conciliar el sueño y recuperar hasta 10 años de juventud de tu cerebro?

Un estudio de la **Sociedad Española de Neurología** (SEN) reveló que el **48% de los adultos** y el **25% de los niños** en España **no logran un sueño de calidad**. Además, un 50% tiene dificultades para conciliar el sueño, y un 32% se despierta sintiéndose fatigado.



El insomnio es una problemática de lo más común en España. (Foto: Freepik.es).

---

Ante esta problemática, la **Sociedad Española de Medicina Antienvejecimiento y Longevidad** (SEMAL) ha compartido las siguientes **recomendaciones** que pueden ayudar a **mejorar el descanso** y **rejuvenecer el cerebro hasta en 10 años**, especialmente en **personas mayores de 40**.

**Reducir el ritmo diario:** aprender a delegar y ser más selectivo con las tareas. Al hacer menos actividades, se puede mantener un ritmo de vida más relajado.

**Realizar ejercicio físico:** mantener una rutina diaria de ejercicio contribuye a un mejor descanso.

**Exponerse a luz natural:** se recomienda tomar al menos dos horas de luz natural al día



**Evitar dispositivos electrónicos antes de dormir:** es aconsejable no utilizar móviles, tablets o computadoras al menos dos horas antes de acostarse.

El ejercicio físico y la exposición al sol son puntos fundamentales de esta lista de recomendaciones.  
(Foto: Archivo).

Según la **Mayo Clinic**, los trastornos del sueño son **afecciones** que alteran la manera en que dormimos, deteriorando la salud y la calidad de vida. Por ello, es importante estar al tanto de estos tipos de problemáticas y **buscar ayuda médica** cuando sea necesario.

#### Te puede interesar

Descubrimiento alarmante: científicos revelan que la próxima pandemia será



Qué ver en Netflix: la entretenida serie de 8 episodios que destroza a los dioses griegos y es furor en España >

## Tipos de trastornos del sueño más frecuentes

**Insomnio:** dificultad para conciliar el sueño o para mantener el sueño durante toda la noche.

**Apnea del sueño:** se caracteriza por patrones anormales de respiración mientras se duerme. Existen diferentes tipos de apnea del sueño, pero todas afectan la capacidad de obtener un descanso adecuado.

**Síndrome de las piernas inquietas:** también conocido como enfermedad de Willis-Ekbom, provoca una sensación incómoda en las piernas y una necesidad incontrolable de moverlas, lo que dificulta conciliar el sueño.

**Narcolepsia:** un trastorno caracterizado por somnolencia excesiva durante el día y episodios repentinos de sueño.





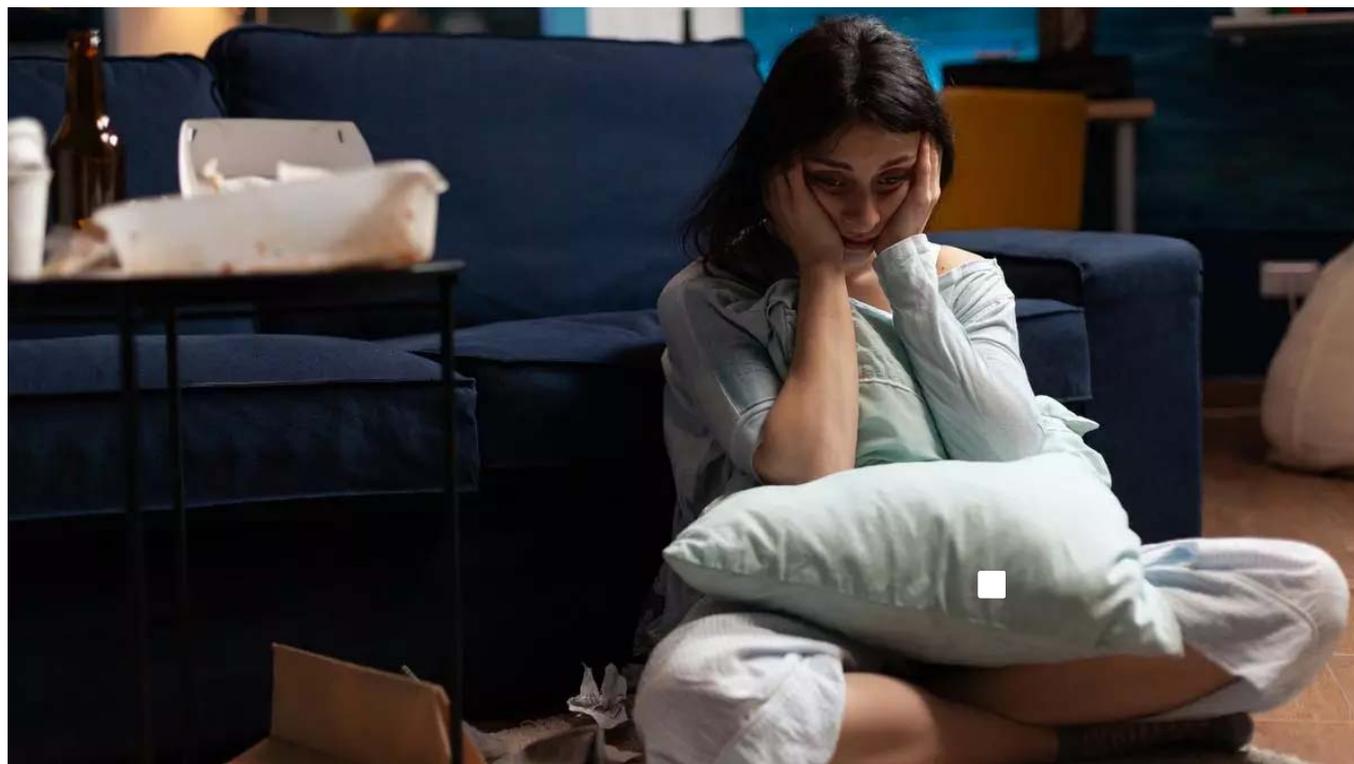
## Guías de salud

Quirónsalud Tenerife Dietas Fitness Vida Equilibrium Cuidamos tu salud

### SUEÑO

## Seis preguntas para entender qué es la melatonina, la hormona que está de moda para dormir mejor

Para combatir el insomnio, existe un remedio muy eficaz: la melatonina, que se conoce como la hormona del sueño, aunque realmente es la hormona de la oscuridad



Seis preguntas para entender qué es la melatonina, la hormona de moda: ¿genera dependencia? / PEXELS

Rafa Sardiña

16 SEPT 2024 18:30 Actualizada 16 SEPT 2024 18:31



Según estima la [Sociedad Española de Neurología](#) (SEN), entre un 20 y un 48% de los españoles tiene **dificultad para iniciar o mantener el sueño**. Y de ellos, un 10% de los casos se debe a algún trastorno de sueño crónico y grave. Por eso, muchas personas preguntan a su médico o farmacéutico por la **melatonina**, que se ha convertido en el fármaco de moda.

PUBLICIDAD

El insomnio se sitúa como el trastorno del sueño más frecuente, que afecta a entre el 25-35% de la población. Pero el dato más preocupante es que unos cuatro millones de adultos en nuestro país sufren [insomnio crónico](#).

Noticias relacionadas

**Adiós al insomnio: Cómo volver a dormir a pierna suelta tras la vuelta de las vacaciones**

---

**Cómo cuidar el sueño de los mayores sin necesidad de recurrir a las pastillas para dormir**

---

**Los españoles dormimos mal: cómo organizar el dormitorio para reducir el insomnio**

Unas cifras que incluso podrían ser mayores por el alto número de pacientes que no están diagnosticados.



El insomnio es uno de los trastornos de sueño más frecuentes en nuestro país / PIXABAY

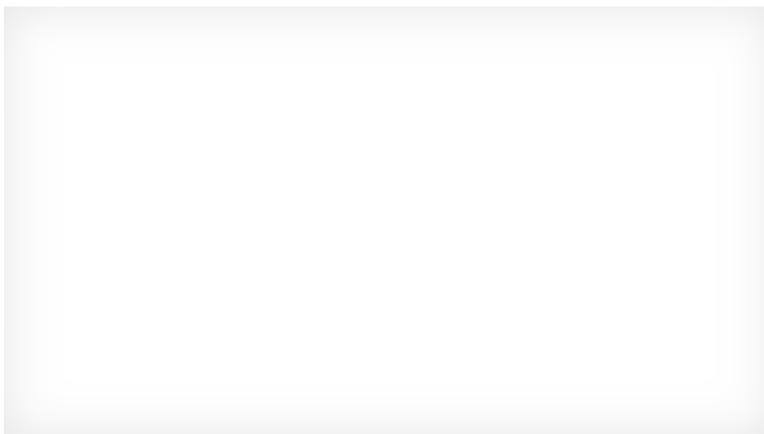
Las condiciones ambientales, tales como la temperatura de la habitación, el ruido o la luz, juegan un papel fundamental a la hora de tener una buena o mala calidad de sueño.

PUBLICIDAD

Y es que, en la mayoría de los casos de insomnio, el estrés, los malos hábitos e incluso el *jet lag* son los principales desencadenantes de la ausencia de descanso.

Los tratamientos habituales para el insomnio, como resalta la [Sociedad Española del Sueño \(SES\)](#), son, por este orden:

PUBLICIDAD



- **Medidas de higiene del sueño.** Consiste en una serie de hábitos saludables de conducta que ayudan a mejorar el sueño, favoreciendo su inicio y mantenimiento.
- **Intervenciones psicológicas,** que pueden estar orientadas al manejo y modificación de pensamientos o conductas que mantienen o propician el insomnio.
- **Medicación.** Los hipnóticos son los fármacos que se utilizan para el tratamiento del insomnio y es el último recurso si no se responde ni a las medidas de higiene del sueño ni a las intervenciones psicológicas. El médico de familia es el profesional sanitario indicado para prescribir al paciente el fármaco más conveniente, el tiempo necesario y advertir de los posibles efectos secundarios

Para combatir el insomnio, existe un remedio muy eficaz: la [melatonina](#), que se conoce como la hormona del sueño, aunque realmente es la hormona de la oscuridad, ya que induce el sueño cuando se detecta oscuridad ambiental.

PUBLICIDAD

### ¿Qué es y para quién está indicado?

La melatonina es una [hormona](#) segregada por una glándula endocrina que es fundamental para la regulación del sueño. Se trata del compuesto fundamental de las pastillas que se encuentran en el mercado para combatir la dificultad para

dormir. Pero sus beneficios van más allá, ya que tiene propiedades antioxidantes y fortalece el sistema inmunológico.

La doctora **Ainhoa Álvarez**, coordinadora del grupo de trabajo de Insomnio de la SES, explica a este portal que esta hormona se puede utilizar tanto en la población infantil como en la adulta.



Melatonina: cuál es el secreto de su éxito, como actúa y por qué la llaman 'hormona vampírica' / FREEPIK

Con la edad, "la producción de melatonina es menor y se ha visto que tiene menos efectos secundarios que otro tipo de fármacos que se utilizan para conciliar el sueño".

Sin embargo, en el caso de los niños, se puede utilizar en aquellos con **problemas de neurodesarrollo**, ya que tienen una menor producción de melatonina, por lo que es un tratamiento idóneo para este tipo de pacientes, siempre que esté indicado por un profesional sanitario.

La melatonina tiene dos usos, "como crono regulador, para que cada 24 horas nos entre el sueño, generalmente, durante la fase oscura del día, y otro como hipnótico, de liberación inmediata, para inducir al sueño".

### ¿Para qué pacientes está desaconsejada la melatonina?

Los pacientes con otro tipo de trastornos del sueño como, por ejemplo, insomnio comórbido con [depresión](#) o [trastorno bipolar](#), "no es el fármaco ideal, ya que no va a tener la eficacia esperada".

La melatonina es una hormona que se produce entre las ocho y las nueve de la noche, por lo que no se debe tomar si la persona se ha despertado a mitad de la noche. Además, está contraindicada en aquellas personas con hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes.

### La pregunta del millón: ¿realmente funciona?

Es importante aclarar que la melatonina no es una pastilla para dormir, sino para conciliar el sueño. Pero, tal y como resalta la doctora, sí funciona para regular el sueño. "La melatonina es un buen crono regulador y en ocasiones funciona como hipnótico, pero no es una pastilla mágica para dormir ocho horas del tirón".

La melatonina cumple una función fundamental para reducir el tiempo necesario para conciliar el sueño, y su efecto beneficioso se obtiene tomando 1 mg.



Los jóvenes y las mujeres fueron los que más sufrieron insomnio.

Esta hormona se produce por la noche por la glándula pineal, que se ubica en el centro del cerebro cuando los niveles de serotonina están sumamente concentrados. Pero, atención, su producción solo está estimulada por la oscuridad.

Su secreción aumenta al anochecer y alcanza su pico máximo entre las dos y las cuatro de la madrugada. Durante la segunda mitad de la noche, se reduce gradualmente a medida que se acerca el amanecer, entre las siete y las ocho de la mañana.

### ¿Durante cuánto tiempo se puede tomar melatonina?

La melatonina se encuentra disponible en dos formatos:

- Complemento alimenticio
- Fármaco

La melatonina es segura para la salud, pero se recomienda que, en el caso de complemento alimenticio en niños, no se prolongue "más allá de las cuatro semanas, a no ser que sea bajo estricto control médico".

En el caso de niños con problemas de neurodesarrollo, "se ha comprobado que no hay ningún tipo de problema si se toma durante dos años seguidos".

Respecto a los adultos, tanto en complemento alimenticio como en fármaco, hay estudios que **han evidenciado que no tiene ningún tipo de efecto secundario** si se alarga durante todo un año, pero "es verdad que en la ficha técnica siempre se indica que no está recomendado un uso superior a los tres meses".



Una farmacéutica con mascarilla despacha en una farmacia. / EP

### ¿Necesita receta médica?

La melatonina de uso médico sí necesita de prescripción médica, así como un control del facultativo, en cuanto al tiempo que se debe tomar y si se opta por una de liberación prolongada o inmediata. "Pero, muchas veces se vende sin receta médica porque **no está financiada por la Seguridad Social**, y es una de las quejas principales del sector".

No obstante, hay **otras opciones de venta libre**, que son los complementos dietéticos. Aunque la doctora Álvarez recomienda "que siempre esté aconsejada por un profesional sanitario y que haya un control médico".

### ¿La melatonina genera dependencia?

Según la evidencia actual, y como recalca la coordinadora del grupo de trabajo de Insomnio de la Sociedad Española del Sueño, la melatonina no genera dependencia.

Te puede interesar

#### NEUROLOGÍA

¿Qué es el síndrome de las piernas inquietas, que no deja dormir a dos millones de españoles?

#### CARDIOLOGÍA

Ser optimista, dormir bien y respirar aire puro, el nuevo tratamiento para prevenir un infarto

#### ENDOCRINO Y NEUROLOGÍA

¿Has probado a tomar pastillas de magnesio para dormir mejor? Esto es lo que dice el médico



- "Se ha demostrado que **no produce dependencia** y esa es, principalmente, una de las ventajas de este tipo de fármacos".

#### TEMAS

[RESPONDE EL DOCTOR](#)
[SUEÑO](#)
[INSOMNIO](#)
[DORMIR](#)
[FARMACOLOGÍA](#)

#### CONTENIDO PATROCINADO

Taboia Feed

Hierve nueces y bebe esta agua por la noche: por la mañana no creerás lo que ven tus ojos.

## Salud Bienestar

# Cómo dormir toda la noche sin despertarse en la madrugada

- \* *[Levantarse en mitad de la noche es algo bastante común](#)*
- \* *[La sencilla rutina de 10 minutos al día con la que reducir el estrés, mejorar el bienestar y dormir mejor](#)*
- \* *[¿Por qué nos despertamos a las tres de la mañana? Esta es la explicación de la ciencia](#)*



Mujer con insomnio en mitad de la madrugada. Firma: iStock



**elEconomista.es**

16:45 - 16/09/2024

Según la Sociedad Española de Neurología **solo el 18% de la población consigue mantener un sueño ininterrumpido**. Por lo que levantarse en mitad de la noche durante el sueño es algo bastante común. No es algo de lo que haya que preocuparse si pasa de forma puntual, pero si sucede con asiduidad se pueden tener **trastornos de sueño**.

Todos desean **poder dormir sin tener que levantarse en la madrugada sin motivo aparente**. El **estrés** puede ser una de las causas que hacen a la gente despertarse en mitad de la noche.

Existen **consejos y trucos** para conseguir **dormir toda la noche del tirón**.

**Mantener una rutina relajada a la hora de dormir.** No usar pantallas, como móviles u ordenadores antes de dormir porque la luz de las pantallas contribuye a la interrupción del sueño. Beber una taza de té sin cafeína y una ducha de agua caliente.

**Levantarse a la misma hora.** Intentar tener una rutina a la hora de levantarse todas las mañanas a la misma hora.

**Hacer prácticas relajantes.** Practicar yoga o meditar antes de irse a dormir para relajar el cuerpo y la mente, liberando tensión y relajando los músculos tensos.

**Hacer ejercicio físico pero no cerca de irse a dormir.** Es bueno hacerlo pero no a horas nocturnas porque es un factor de estrés que afecta al sueño.

**Prepara el ambiente.** Crear un espacio en el que tener en cuenta la luz, la temperatura y el ruido.

**Evitar las siestas.** Y si se hacen, que no superen los 20 minutos.

**No poner un reloj a la vista.** Mejor no ponerlo en la mesilla de noche, porque el reflejo de luz puede despertar, siendo difícil volver a dormir, además de ser muy tentador mirar la hora al levantarse, pudiendo generar estrés al saber las horas que quedan de sueño.

**No tomar cafeína.** No consumir bebidas con cafeína, como el café, más allá del mediodía. Limitar también el consumo de alcohol antes de dormir. Ambas sustancias contribuyen a la interrupción del sueño.

**No fumar.** La nicotina puede alterar el sueño.

**Levantarse de la cama.** Si se está 20 minutos y no se es capaz de volver a dormir, levantarse de la cama y cambiar de ambiente, leer o hacer otra actividad relajante puede ayudar a poder a dormir al regresar a la cama.

## Relacionados

[¿Comer un plátano antes de dormir ayuda a dormir mejor?](#)

[La sencilla rutina de 10 minutos al día con la que reducir el estrés, mejorar el bienestar y dormir mejor](#)

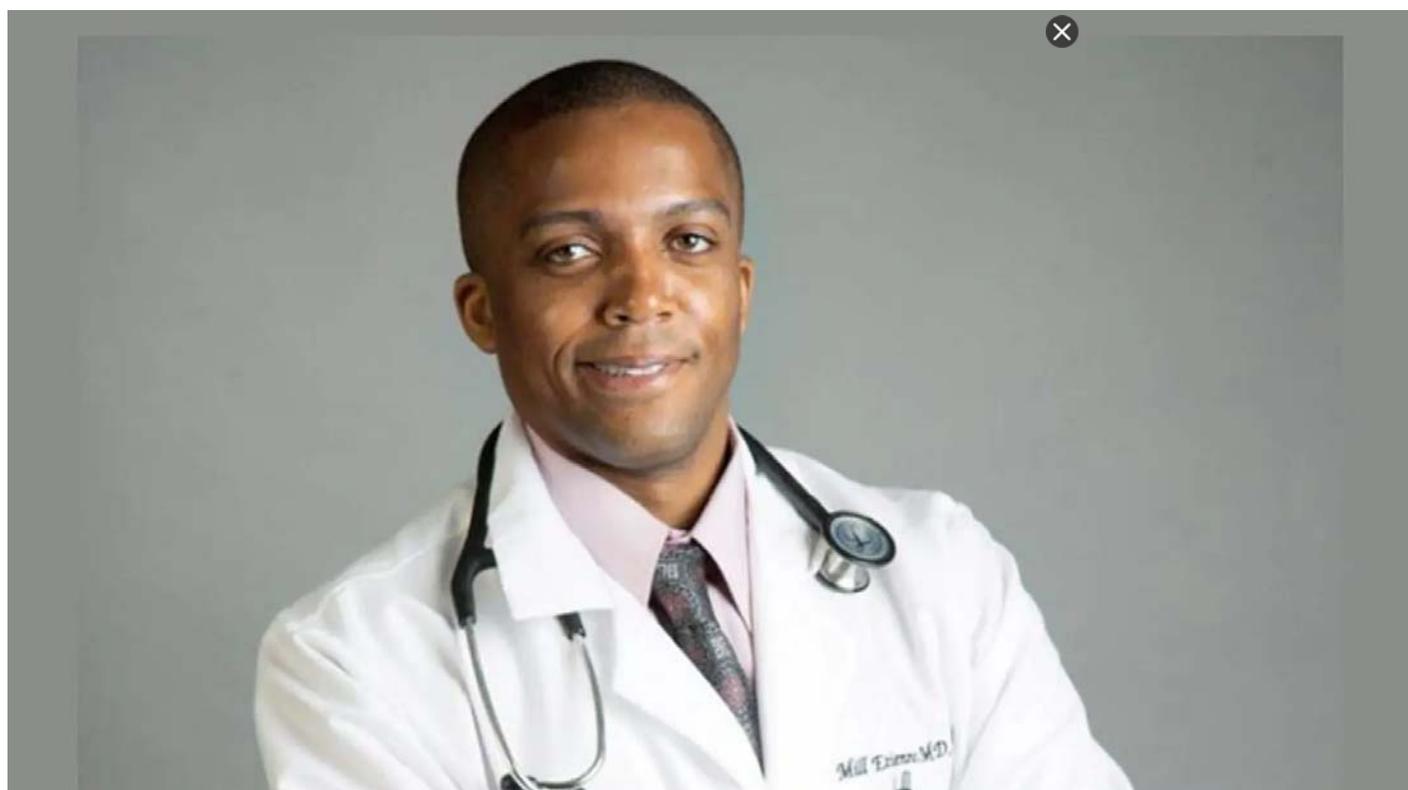
[La fruta llena de antioxidantes que mejora la calidad del sueño y el estado de ánimo](#)

[Esta fruta ayuda a prevenir la diabetes y a conciliar el sueño](#)



REGALO 45  
DÍAS

**EN DIRECTO** El presidente afronta en el Congreso su primera sesión de control tras el parón veraniego con pre,



El neurólogo Mill Etienne.

## Soy neurólogo y estos son los quesos que se vinculan con el deterioro cognitivo: muy habituales en España

El neurólogo y neurocirujano Mill Etienne asegura que esta variedad de queso puede mejorar la salud cognitiva y la memoria.

17 septiembre, 2024 - 10:09

EN: [NEUROLOGÍA](#) [CEREBRO](#) [SALUD](#) [ALIMENTOS](#)

[Alba Llano](#)



España es uno de los países en los que se concentra **un 60% de los casos de demencia** y cerca del 30% de los casos no están diagnosticados. Una población entre la que unas 800.000 personas padecen **alzhéimer** en España, según datos de la **Sociedad Española de Neurología (SEN)**. Y es que la prevalencia de esta enfermedad ronda el 0,05% entre las personas de entre 40 y 65 años, **el 1,07% entre las personas de 65 y 69** y el 6% y el 32% entre los 70 y los 89 años.

Nos encontramos por lo tanto en un mundo en el que, tanto **el envejecimiento** de la población como el aumento de las enfermedades cognitivas como el alzhéimer, siguen siendo dos de los **grandes desafíos crecientes**. Una de las principales razones por las que intentar **conservar la memoria** y mantener una mente aguda y buena salud cerebral, se han convertido en las prioridades vitales.

Es en este contexto donde cada vez se da mayor importancia a los hábitos diarios esenciales y a una **dieta rica en nutrientes específicos**, así como en una vida activa y saludable. Este conjunto de aspectos son esenciales para reducir significativamente ese riesgo del deterioro cognitivo. En concreto, existen algunos alimentos conocidos como "**aliados para el cerebro**" que destacan por encima de otros como es el caso del queso. Pero ¿qué tipo de queso es bueno para la salud cerebral?



*[El plato preparado saludable de Mercadona que aconseja el experto en nutrición Corbacho]*



El encargado de resolver este interrogante ha sido **el neurólogo y neurocirujano Dr. Mill Etienne**. Este experto ha sido el encargado de revelar a través del medio digital de [Aol](#), que según los últimos estudios científicos, el consumo regular de queso puede afectar a la salud cognitiva.

Recomendado por  Outbrain



## ¿Sabías que puedes conseguir hasta un 25% de descuento para hoteles en Canarias?

Meliá

Mas contenidos recomendados [o en japon en el que se vincula el consumo de queso ieta y cheudar con una mejor memoria y función cognitiva.](#)



Sin embargo, esta no deja de ser una relación sobre la que no todos los expertos coinciden y sobre la que también existen excepciones. Este es el caso de los tipos de queso que no serían beneficiosos, como también apunta de forma clara la ciencia: "**Los quesos procesados, los quesos envueltos individualmente y los quesos para untar** pueden contener la enzima diacetilo. Esta enzima se utiliza para dar sabor y puede provocar deterioro de la memoria, así como enfermedades cerebrovasculares".

Teniendo todo esto en cuenta, el Dr. Etienne ha aclarado también cuál es la variedad de queso que no falta en su dieta cuando se trata de proteger la salud cerebral. Sobre ello, ha asegurado que prefiere los quesos bajos en lactosa, como el suizo, el parmesano y el cheddar: "También suelo poner **queso feta, elaborado con leche de cabra o de oveja**, en mis ensaladas", asegura.



*[Adiós a las dietas: el experto Pablo Ojeda revela cómo bajar de peso para siempre de forma fácil]*

En dicho artículo también interviene la **Dra. BetryGrunch**, quien asegura que incluye queso cheddar y brie mínimamente procesados: "Disfruto de estos quesos cheddar y brie porque pueden ser mejores para el cerebro ya que contienen **ácido linoleico** conjugado, que puede reducir la inflamación y mejorar la función cognitiva", explica.

Sin embargo, ambos médicos dicen optar por quesos que estén lo menos procesados posible y aseguran que "si la **lista de ingredientes** es una lista interminable de palabras que no reconoces, es una señal de que debes devolverlo a la estantería", dado que los **alimentos ultraprocesados** se han relacionado con un impacto negativo en la salud cerebral".





Quesos envasados. null

Cuando comemos queso (o cualquier otro alimento), el Dr. Etienne sugiere prestar atención a cómo nos sentimos, especialmente si notamos que **afecta a la digestión de forma negativa**. Explica que cada vez sabemos más sobre la relación entre el cerebro y el intestino, por lo que recomienda escuchar las señales del cuerpo: "Si tu sistema digestivo reacciona mal a la lactosa, esto podría tener un impacto en tu cerebro también", asegura.



infosalus / **nutrición**

## **Es posible que te duela la cabeza por no comer bien**



Archivo - Atracón de comida basura.

- DOUCEFLEUR/ISTOCK - Archivo

Infosalus

Publicado: martes, 17 septiembre 2024 8:34

@infosalus\_com



✉ Newsletter

MADRID, 17 Sep. (EUROPA PRESS) -

Las cefaleas o dolores de cabeza son recurrentes en nuestra sociedad. De hecho, de forma general, cuando se habla de dolor de cabeza se dice que más del 90% de las personas, sobre todo mujeres, han tenido en algún momento de su vida un dolor de cabeza, como cefaleas primarias (tensional o migraña); o bien un dolor de cabeza asociado a un proceso infeccioso, o a un problema de salud que pueda acompañarse de dolor de cabeza.

Así nos lo explica en una entrevista con Infosalus **el doctor Pablo Irimia, coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (SEN)**, quien detalla que, dentro de los dolores de cabeza, lo más frecuente es que se trate de una cefalea primaria, es decir, que no haya una enfermedad detrás que pueda ocasionarla, como un tumor o una hemorragia, por ejemplo.

**Los dolores de cabeza que más se ven en consulta son la migraña y la cefalea tensional**, tal y como apunta este experto, este último el típico dolor de cabeza "que todo el mundo ha podido tener cuando se está más cansado o no se ha dormido bien, o un dolor asociado a veces a

contracturas musculares, a última hora del día y que, en general, mejora con descanso".

"Las migrañas es un dolor más intenso e incapacitante, con un componente genético detrás, y que se produce porque se da una dilatación e inflamación de las arterias del cerebro, y eso provoca el dolor de cabeza. Afecta sobre todo a mujeres, y de forma general tiene migraña el 12% de la población. **Es el dolor de cabeza que más se ve en consulta porque suelen ser crisis de varios días, un dolor caracterizado por ser en un lado de la cabeza,** como un latido, acompañado en ocasiones de sensibilidad a la luz, al ruido, y a los olores y acompañado de náuseas, vómitos, y que empeora con actividad física", describe.

## ¿PUEDE DOLER LA CABEZA POR NO COMER BIEN?

Con ello, preguntamos a este experto neurólogo por si nos puede doler la cabeza por no comer adecuadamente a lo que responde afirmativamente: "Sí, puede doler la cabeza por una alimentación indebida, especialmente en el caso de la migraña, donde hay una mayor asociación con los alimentos".

Es más, el doctor Irimia precisa que en cuanto a la alimentación y a las migrañas hay dos puntos a tener en cuenta. Primero, **habla de que las personas con migraña son muy sensibles a los cambios en sus hábitos de vida**, de forma que si cambian los horarios de la comida, se hace ayuno prolongado, se celebra una comida copiosa, todo esto podría desencadenar una crisis de migraña: "Es por ello por lo que se les pide a los pacientes que lleven hábitos muy regulares, sobre todo de cosas que pueden controlar como mantener horarios de comidas, así como el sueño; porque son posibles desencadenantes".

En segundo lugar, señala que, dentro de las personas con migraña algunas pueden identificar alimentos desencadenantes de crisis de migraña, **como pueden ser los quesos curados**, los frutos secos, y en algunas ocasiones la comida china (determinados elementos de ésta, como el glutamato monosódico, sobre todo).

"En general, las personas con migraña tienen también la tendencia de que cuando comen muchos alimentos precocinados, o de repostería industrial, pueden desencadenar una crisis de migraña; de tal forma que deben llevar dieta regular, mediterránea, y evitar todo lo que son alimentos procesados, precocinados, y repostería industrial", agrega el coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología.

## NO TODOS LOS DESENCADENANTES DE MIGRAÑA SON COMUNES

Eso sí, el doctor Irimia advierte de que los desencadenantes no son comunes a todas las personas y se deben identificar aquellos que pueden darles dolor. **"Hay gran variedad de alimentos**. En general, las personas con migraña identifican más como posibles

desencadenantes a los alimentos precocinados, tipo **los embutidos, salchichas, a veces incluso la leche que no es desnatada, la bollería industrial, los cítricos**, los frutos secos, y luego cada uno debe encontrar sus alimentos", subraya.

Por otra parte, indica este neurólogo que hay personas que **hacen dieta para reducir la migraña** y no notan ningún efecto, o no saben identificar qué alimentos les pueden resultar desencadenantes de cefalea. De hecho, en este punto remarca este doctor que desde las consultas no se recomienda ninguna dieta concreta para las migrañas, sino evitar aquellos alimentos que se sepan que pueden desencadenar una migraña en un momento concreto.

## **TAMBIÉN EL NO ESTAR BIEN HIDRATADO**

A su vez, recuerda el doctor Irimia que el no estar bien hidratado puede influir en el desarrollo de una migraña. "Algunos médicos recomiendan que durante una crisis de migraña, si la persona puede, que intenten hidratarse más de la cuenta por si pudiera ser la causa del dolor de cabeza. El deporte en algunas personas es desencadenante, y en parte puede ser debido a la deshidratación que pudiera inducir", apostilla este experto de la Clínica Universidad de Navarra.

Con todo ello, recomienda este especialista que, como norma general, para evitar el desarrollo de una migraña las personas mantengan un horario general de comidas, evitar el exceso de alcohol, así como el uso excesivo de cafeína, dado que, según precisa, tomar mucho café puede hacer que desarrolle dolor de cabeza continuo, o hacer que los fines de semana, y ante un menor consumo, se pueda tener dolor de cabeza por privación.

Fuera de eso, el doctor aconseja identificar qué alimentos pueden dar dolor de cabeza. Eso sí, **reconoce que el problema de la migraña, como en otras muchas enfermedades, es que los desencadenantes no ocurren de forma aislada.**

Por ejemplo, cita que, en el caso del alcohol, algunas personas cuentan que a veces les da dolor de cabeza y otras no. "Esto puede ocurrir porque ha cambiado el tiempo, un desencadenante de migraña; la persona tiene estrés, o es una mujer que está con la menstruación, un momento muy predispuesto a tener dolor de cabeza. Pero si otro día no tiene la regla, está relajada, y ha descansado bien, no se desencadena el dolor. De manera que los desencadenantes actúan de manera conjunta en personas **con predisposición genética** a tener la enfermedad, por eso a veces es tan difícil identificarlos", añade el miembro de la Sociedad Española de Neurología.

[infobae.com](https://www.infobae.com)

# Descubren que tener niveles bajos de una proteína acelera el deterioro cognitivo en el Alzheimer

C. Amanda Osuna

5-6 minutos

---

Revisión de unos rayos-X del cerebro (Shutterstock)

Revisión de unos rayos-X del cerebro (Shutterstock)

El **Alzheimer** es una enfermedad incurable que sufren alrededor de 47 millones de personas en todo el mundo. Por ello, cada hallazgo sobre la enfermedad acerca la posibilidad de desarrollar un tratamiento. Ahora, una investigación de la Universidad de Cincinnati (Estados Unidos) ha descubierto una forma en la que podría **ralentizarse el deterioro cognitivo**: aumentando los niveles de ciertas proteínas.

El estudio ha sido publicado en la revista *Brain* y muestra que el

aumento involuntario en los niveles de una proteína cerebral crítica se correlaciona igualmente bien con los beneficios cognitivos. Durante décadas, la teoría predominante en el campo ha afirmado que una proteína compuesta de 42 aminoácidos llamada **beta amiloide 42** (ABeta42) endurece en grupos llamados **placas amiloides**, y esas placas dañan el cerebro, causando la [enfermedad de Alzheimer](#).

En este trabajo, el doctor Alberto Espay y su equipo han planteado la hipótesis de que la presencia de Abeta42 soluble y normal en el cerebro es crucial para la [salud neuronal](#) y que la **pérdida de Abeta42**, en lugar de la acumulación de placas, es lo que **provoca el Alzheimer**. Esto incluye investigaciones publicadas que sugieren que la demencia no se produce cuando los niveles de placa son altos, sino cuando los niveles de Abeta42 caen muy bajo.

Según la investigación, la transformación de Abeta42 en placas parece ser la respuesta normal del cerebro al **estrés biológico**, metabólico o infeccioso. “La mayoría de nosotros acumularemos placas amiloides en el cerebro a medida que envejecemos, y sin embargo, muy pocos de los que tenemos placas desarrollaremos demencia”, apunta Espay, profesor de neurología en la Facultad de Medicina de la UC. “Sin embargo, las placas siguen siendo el centro de nuestra atención en el desarrollo de biomarcadores y estrategias terapéuticas”.

Cabe tener en cuenta que, recientemente, se aprobaron varios medicamentos nuevos con **anticuerpos monoclonales** diseñados para eliminar el amiloide del cerebro, después de demostrar que reducían el deterioro cognitivo en ensayos clínicos. Así, Espay y su equipo observaron que estos medicamentos **umentaban involuntariamente los niveles de Abeta42**.

“Las placas amiloides no causan el Alzheimer, pero si el cerebro produce demasiadas mientras se defiende de infecciones, toxinas o

cambios biológicos, **no puede producir suficiente Abeta42**, lo que hace que sus niveles caigan por debajo de un umbral crítico”, aclara Espay. “Es entonces cuando aparecen los síntomas de la demencia”.

El equipo analizó datos de casi 26.000 pacientes inscritos en 24 ensayos clínicos aleatorizados de estos nuevos tratamientos con anticuerpos, evaluando el deterioro cognitivo y las diferencias en los niveles de Abeta42 antes y después del tratamiento. Descubrieron que los niveles más elevados de Abeta42 después del tratamiento se asociaban de forma independiente con un **deterioro cognitivo más lento** y un deterioro clínico.

“Todas las historias tienen dos caras, incluso la que nos hemos contado a nosotros mismos sobre cómo funcionan los tratamientos antiamiloide: reduciendo el amiloide”, reflexiona Espay. “De hecho, también aumentan los niveles de Abeta42. Incluso si esto no es intencionado, es por eso que **puede haber un beneficio**. Nuestro estudio demuestra que podemos predecir los cambios en los resultados cognitivos en los ensayos antiamiloide al menos tan bien por los aumentos de Abeta42 como por las disminuciones de amiloide”.

Espay comenta que estos hallazgos encajan bien en su hipótesis más amplia sobre la causa raíz del Alzheimer, ya que el **aumento de los niveles de Abeta42 parece mejorar la cognición**. “Si el problema del Alzheimer es la pérdida de la proteína normal, entonces aumentarla debería ser beneficioso, y este estudio demostró que lo es”, afirma. “La historia tiene sentido: aumentar los niveles de Abeta42 hasta que estén dentro del rango normal es deseable”.

0 seconds of 1 minute, 19 seconds Volume 90%

La neuróloga Miriam Emil Ortíz ha redactado un curso con una serie de pautas para retrasar la enfermedad del Alzheimer

En **España**, la enfermedad de Alzheimer afecta aproximadamente

a **800.000 personas**, según los últimos datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN). Es la forma más común de demencia, representando entre el 60% y el 70% de todos los casos de esta condición en nuestro país. La prevalencia de esta enfermedad neurodegenerativa aumenta con la edad, siendo más común en personas mayores de 65 años. Sin embargo, también puede presentarse en individuos más jóvenes, en lo que se conoce como Alzheimer de inicio temprano.

La incidencia de la enfermedad de Alzheimer en España ha ido **en aumento** en las últimas décadas, en parte debido al **envejecimiento de la población**. Este crecimiento representa un desafío para el sistema de salud y los servicios de atención a largo plazo, ya que la enfermedad requiere de cuidados especializados y constantes.

*\* Con información de Europa Press*



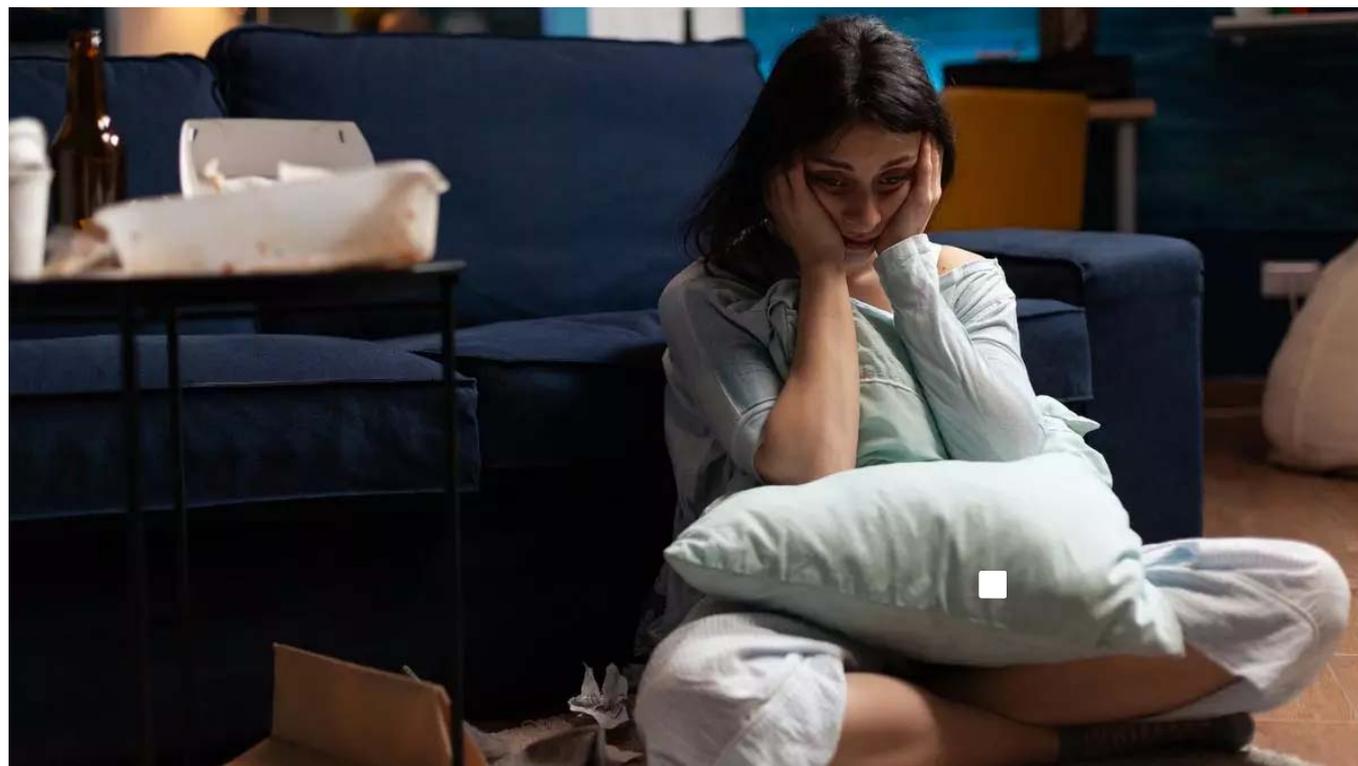
## Guías de Salud

Dietas Fitness Cuidamos tu salud Vida Equilibrium

### SUEÑO

## Seis preguntas para entender qué es la melatonina, la hormona que está de moda para dormir mejor

Para combatir el insomnio, existe un remedio muy eficaz: la melatonina, que se conoce como la hormona del sueño, aunque realmente es la hormona de la oscuridad



Seis preguntas para entender qué es la melatonina, la hormona de moda: ¿genera dependencia? / PEXELS



Rafa Sardiña

~  
SEPT  
2024  
19:30  
Actualizada  
16  
SEPT  
2024  
19:31



Según estima la [Sociedad Española de Neurología](#) (SEN), entre un 20 y un 48% de los españoles tiene **dificultad para iniciar o mantener el sueño**. Y de ellos, un 10% de los casos se debe a algún trastorno de sueño crónico y grave. Por eso, muchas personas preguntan a su médico o farmacéutico por la **melatonina**, que se ha convertido en el fármaco de moda.

PUBLICIDAD

El insomnio se sitúa como el trastorno del sueño más frecuente, que afecta a entre el 25-35% de la población. Pero el dato más preocupante es que unos cuatro millones de adultos en nuestro país sufren [insomnio crónico](#).

Noticias relacionadas

**Adiós al insomnio: Cómo volver a dormir a pierna suelta tras la vuelta de las vacaciones**

**Cómo cuidar el sueño de los mayores sin necesidad de recurrir a las pastillas para dormir**

**Los españoles dormimos mal: cómo organizar el dormitorio para reducir el insomnio**

Unas cifras que incluso podrían ser mayores por el alto número de pacientes que no están diagnosticados.



El insomnio es uno de los trastornos de sueño más frecuentes en nuestro país / PIXABAY

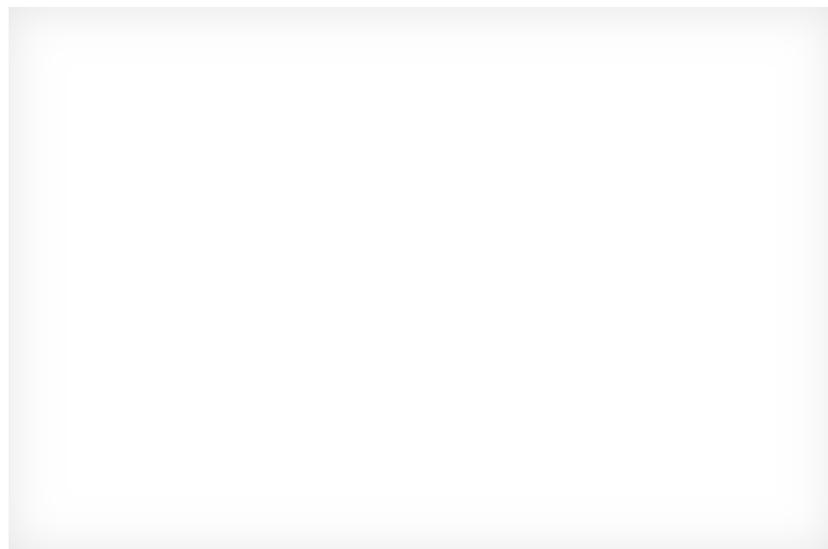
Las condiciones ambientales, tales como la temperatura de la habitación, el ruido o la luz, juegan un papel fundamental a la hora de tener una buena o mala calidad de sueño.

PUBLICIDAD

Y es que, en la mayoría de los casos de insomnio, el estrés, los malos hábitos e incluso el *jet lag* son los principales desencadenantes de la ausencia de descanso.

Los tratamientos habituales para el insomnio, como resalta la [Sociedad Española del Sueño \(SES\)](#), son, por este orden:

PUBLICIDAD



- **Medidas de higiene del sueño.** Consiste en una serie de hábitos saludables de conducta que ayudan a mejorar el sueño, favoreciendo su inicio y mantenimiento.
- **Intervenciones psicológicas,** que pueden estar orientadas al manejo y modificación de pensamientos o conductas que mantienen o propician el insomnio.
- **Medicación.** Los hipnóticos son los fármacos que se utilizan para el tratamiento del insomnio y es el último recurso si no se responde ni a las medidas de higiene del sueño ni a las intervenciones psicológicas. El médico de familia es el profesional sanitario indicado para prescribir al paciente el fármaco más conveniente, el tiempo necesario y advertir de los posibles efectos secundarios

Para combatir el insomnio, existe un remedio muy eficaz: la [melatonina](#), que se conoce como la hormona del sueño, aunque realmente es la hormona de la oscuridad, ya que induce el sueño cuando se detecta oscuridad ambiental.

PUBLICIDAD

### ¿Qué es y para quién está indicado?

La melatonina es una [hormona](#) segregada por una glándula endocrina que es fundamental para la regulación del sueño. Se trata del compuesto fundamental de las pastillas que se encuentran en el mercado para combatir la dificultad para dormir. Pero sus beneficios van más allá, ya que tiene propiedades antioxidantes y fortalece el sistema inmunológico.

La doctora **Ainhoa Álvarez**, coordinadora del grupo de trabajo de Insomnio de la SES, explica a este portal que esta hormona se puede utilizar tanto en la población infantil como en la adulta.



Melatonina: cuál es el secreto de su éxito, como actúa y por qué la llaman 'hormona vampírica' / FREEPIK

Con la edad, "la producción de melatonina es menor y se ha visto que tiene menos efectos secundarios que otro tipo de fármacos que se utilizan para conciliar el sueño".

Sin embargo, en el caso de los niños, se puede utilizar en aquellos con **problemas de neurodesarrollo**, ya que tienen una menor producción de melatonina, por lo que es un tratamiento idóneo para este tipo de pacientes, siempre que esté indicado por un profesional sanitario.

La melatonina tiene dos usos, "como crono regulador, para que cada 24 horas nos entre el sueño, generalmente, durante la fase oscura del día, y otro como hipnótico, de liberación inmediata, para inducir al sueño".

### ¿Para qué pacientes está desaconsejada la melatonina?

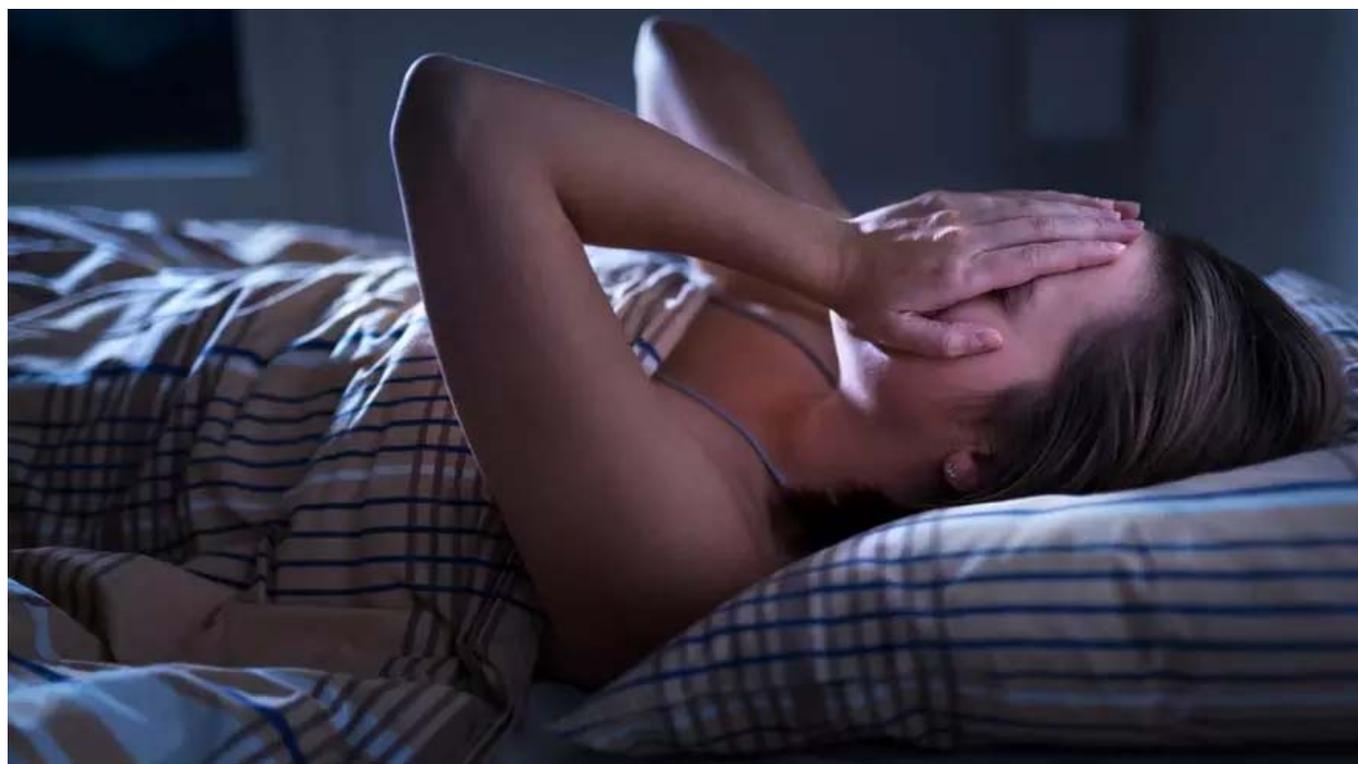
Los pacientes con otro tipo de trastornos del sueño como, por ejemplo, insomnio comórbido con [depresión](#) o [trastorno bipolar](#), "no es el fármaco ideal, ya que no va a tener la eficacia esperada".

La melatonina es una hormona que se produce entre las ocho y las nueve de la noche, por lo que no se debe tomar si la persona se ha despertado a mitad de la noche. Además, está contraindicada en aquellas personas con hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes.

## La pregunta del millón: ¿realmente funciona?

Es importante aclarar que la melatonina no es una pastilla para dormir, sino para conciliar el sueño. Pero, tal y como resalta la doctora, sí funciona para regular el sueño. "La melatonina es un buen crono regulador y en ocasiones funciona como hipnótico, pero no es una pastilla mágica para dormir ocho horas del tirón".

La melatonina cumple una función fundamental para reducir el tiempo necesario para conciliar el sueño, y su efecto beneficioso se obtiene tomando 1 mg.



Los jóvenes y las mujeres fueron los que más sufrieron insomnio.

Esta hormona se produce por la noche por la glándula pineal, que se ubica en el centro del cerebro cuando los niveles de serotonina están sumamente concentrados. Pero, atención, su producción solo está estimulada por la oscuridad.

Su secreción aumenta al anochecer y alcanza su pico máximo entre las dos y las cuatro de la madrugada. Durante la segunda mitad de la noche, se reduce gradualmente a medida que se acerca el amanecer, entre las siete y las ocho de la mañana.

## ¿Durante cuánto tiempo se puede tomar melatonina?

La melatonina se encuentra disponible en dos formatos:

- Complemento alimenticio
- Fármaco

La melatonina es segura para la salud, pero se recomienda que, en el caso de complemento alimenticio en niños, no se prolongue "más allá de las cuatro semanas, a no ser que sea bajo estricto control médico".

En el caso de niños con problemas de neurodesarrollo, "se ha comprobado que no hay ningún tipo de problema si se toma durante dos años seguidos".

Respecto a los adultos, tanto en complemento alimenticio como en fármaco, hay estudios que **han evidenciado que no tiene ningún tipo de efecto secundario** si se alarga durante todo un año, pero "es verdad que en la ficha técnica siempre se indica que no está recomendado un uso superior a los tres meses".



Una farmacéutica con mascarilla despacha en una farmacia. / EP

### ¿Necesita receta médica?

La melatonina de uso médico sí necesita de prescripción médica, así como un control del facultativo, en cuanto al tiempo que se debe tomar y si se opta por una de liberación prolongada o inmediata. "Pero, muchas veces se vende sin receta médica porque **no está financiada por la Seguridad Social**, y es una de las quejas principales del sector".

No obstante, hay **otras opciones de venta libre**, que son los complementos dietéticos. Aunque la doctora Álvarez recomienda "que siempre esté aconsejada por un profesional sanitario y que haya un control médico".

### ¿La melatonina genera dependencia?

Según la evidencia actual, y como recalca la coordinadora del grupo de trabajo de Insomnio de la Sociedad Española del Sueño, la melatonina no genera dependencia.

Te puede interesar

#### NEUROLOGÍA

¿Qué es el síndrome de las piernas inquietas, que no deja dormir a dos millones de españoles?

#### CARDIOLOGÍA

Ser optimista, dormir bien y respirar aire puro, el nuevo tratamiento para prevenir un infarto

#### ENDOCRINO Y NEUROLOGÍA

¿Has probado a tomar pastillas de magnesio para dormir mejor? Esto es lo que dice el médico



- "Se ha demostrado que **no produce dependencia** y esa es, principalmente, una de las ventajas de este tipo de fármacos".

#### TEMAS

[RESPONDE EL DOCTOR](#)
[SUEÑO](#)
[INSOMNIO](#)
[DORMIR](#)
[FARMACOLOGÍA](#)

Comenta esta noticia

**2**

**Fibra y Móvil 5G+**

**30**  
Precio f

Woman Wooden Work Working Yummy

**ER**  
MISSION WAS



**SUNSET**

Enjoy Your 50 Seconds with a Beautiful Sunset

12 JANUARY 2022



**LA**

Sor  
Vac

12 F

HOME ▾

NEWS ▾

GALERIES ▾

CONTACT

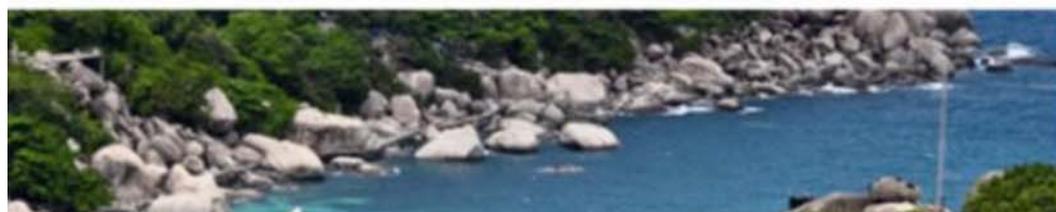
ABOUT US

# audience, the Attention Technology

FOLLOW OUR SOCIAL M

f  
43 K  
Like

RECENT POST



Atresplayer



Uno de los síntomas más comunes del ELA es la debilidad muscular. | FreePik



**Beatriz G. Portalatín** 

17 sept 2024 | 10:43



Cada año se diagnostican en **España 900 nuevos** casos de **Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA)**, una **enfermedad neuromuscular** caracterizada por la degeneración progresiva de las motoneuronas, encargadas de controlar los movimientos de las distintas partes del cuerpo. Esta degeneración ocasiona el debilitamiento de los músculos y la incapacidad de movimiento.

Destacado hoy

En Portada

1

Nutrición y salud

**¿Es mejor beber cerveza que beber agua? La sentencia de los expertos**

2

Fortalecimiento de la musculatura

Atresplayer



proximos 25 años debido al envejecimiento de la población y a la previsible mejora de los tratamientos.

De ahí que PSOE, PP, Sumar y Junts hayan llegado a un **acuerdo** para la aprobación de la **Ley ELA** para **mejorar la calidad de vida de los pacientes**. Una de las medidas claves que incluye esta norma es la de la atención continuada especializada 24 horas para las personas con esta enfermedad en estadios avanzados.

De este modo y tal como explicaban desde la SEN, en una nota informativa sobre la ELA, "dependiendo de las motoneuronas que primero se vean afectadas, los síntomas iniciales de esta enfermedad serán distintos".

## Síntomas de la ELA

Así y tal como enumeraba el **Dr. Francisco Javier Rodríguez de Rivera**, coordinador del Grupo de

3

regeneración progresiva de las motoneuronas

**Así son y así comienzan los síntomas de la ELA, una enfermedad neuromuscular que padecen más de 4.000 personas en España**

Atresplayer



enfermedad comienza afectando a las neuronas motoras localizadas en el tronco del encéfalo, los primeros síntomas suelen ser dificultades para pronunciar las palabras y/o tragar. Es lo que denominamos ELA bulbar y corresponde aproximadamente a un 30% de los casos.

- **ELA medular o espinal.** En el 70% restante de los casos, que denominamos ELA medular o espinal, la enfermedad comienza generalmente manifestándose con la pérdida de fuerza y debilidad en las extremidades.

Por su parte, y tal como explican desde su página oficial, la **Fundación Luzón, unidos contra la ELA** (entidad creada en 2016 por Francisco Luzón, diagnosticado de ELA con 66 años, para dar visibilidad y luchas contra esta enfermedad); no todos los pacientes tienen los mismos **síntomas**.

Atresplayer



ELA SON: **debilidad muscular**, que es el síntoma más relevante de la ELA, movimientos musculares anormales, calambres musculares (especialmente en manos y pies), pérdida de reflejos y tragarse las palabras y dificultad para proyectar la voz, como ocurre en la llamada ELA bulbar.

Tal como matizan desde la Fundación Luzón, al afectar la ELA solo a las neuronas motoras, los sentidos (vista, tacto, oído, gusto y olfato) no se ven afectados ni tampoco hay afectación de los esfínteres ni de la función sexual.

Normalmente y según indican desde la SEN, la edad en la que suele aparecer esta enfermedad es entre 55 y 65 años, aunque se han dado casos en personas de entre 15 y 90 años. "Es ligeramente más habitual en hombres: en ellos es más habitual que se trate de una ELA espinal y en las mujeres se suele tratar de una ELA bulbar y darse en pacientes mayores de 60 años".

Atresplayer



independientemente de cuál sea su inicio, afirma el doctor Rodríguez, "la enfermedad terminará evolucionando hasta producir una parálisis muscular y generando en todos los pacientes la incapacidad de moverse, respirar y hablar".

Una de las características más importantes de esta enfermedad es su rápida progresión, en la gran mayoría de los casos. Según la SEN, la duración promedio desde el inicio de la enfermedad hasta el fallecimiento es de 3-4 años, aunque alrededor de un 20% de los pacientes sobrevive unos 5 años y hasta un 10% puede llegar a sobrevivir 10 años o más.

Es precisamente esta alta mortalidad la que hace que, aunque la ELA sea –tras el Alzheimer y el Parkinson- la tercera enfermedad neurodegenerativa más común en España, el número de afectados no sea especialmente alto. Se calcula, según datos de la SEN, que unas **4.000-4.500**

Atresplayer



avances significativos en cuanto al diagnóstico, tratamiento, predicción y seguimiento de esta enfermedad, la ELA sigue requiriendo de enormes esfuerzos en investigación", explica el doctor de la SEN.

En la actualidad están en marcha varios ensayos clínicos, algunos en fase 3, pero la ELA sigue siendo una enfermedad para la que no hay cura y aún se desconoce la causa detrás de esta degeneración en un altísimo porcentaje de pacientes, ya que menos de un 10% de los pacientes corresponden a casos hereditarios", añade el doctor.

---

## MÁS NOTICIAS



**Por qué andar descalzos en casa y en la playa es bueno para nuestros pies y salud (salvo excepciones)**



**¿Es mejor que beber sentencia**

Atresplayer



moiecuiares, bioquimicos y celulares de la enfermedad, los genes y mutaciones implicados, así como desarrollar **nuevos medicamentos** eficaces contra la progresión de la ELA". Una vez más, la investigación científica se antoja fundamental e imprescindible.

---

[síntomas](#) [Directo](#) [neurología](#) [ELA](#)

---

[laSexta](#)/ Bienestar/ [laSexta](#)

---

Publicidad

---

---



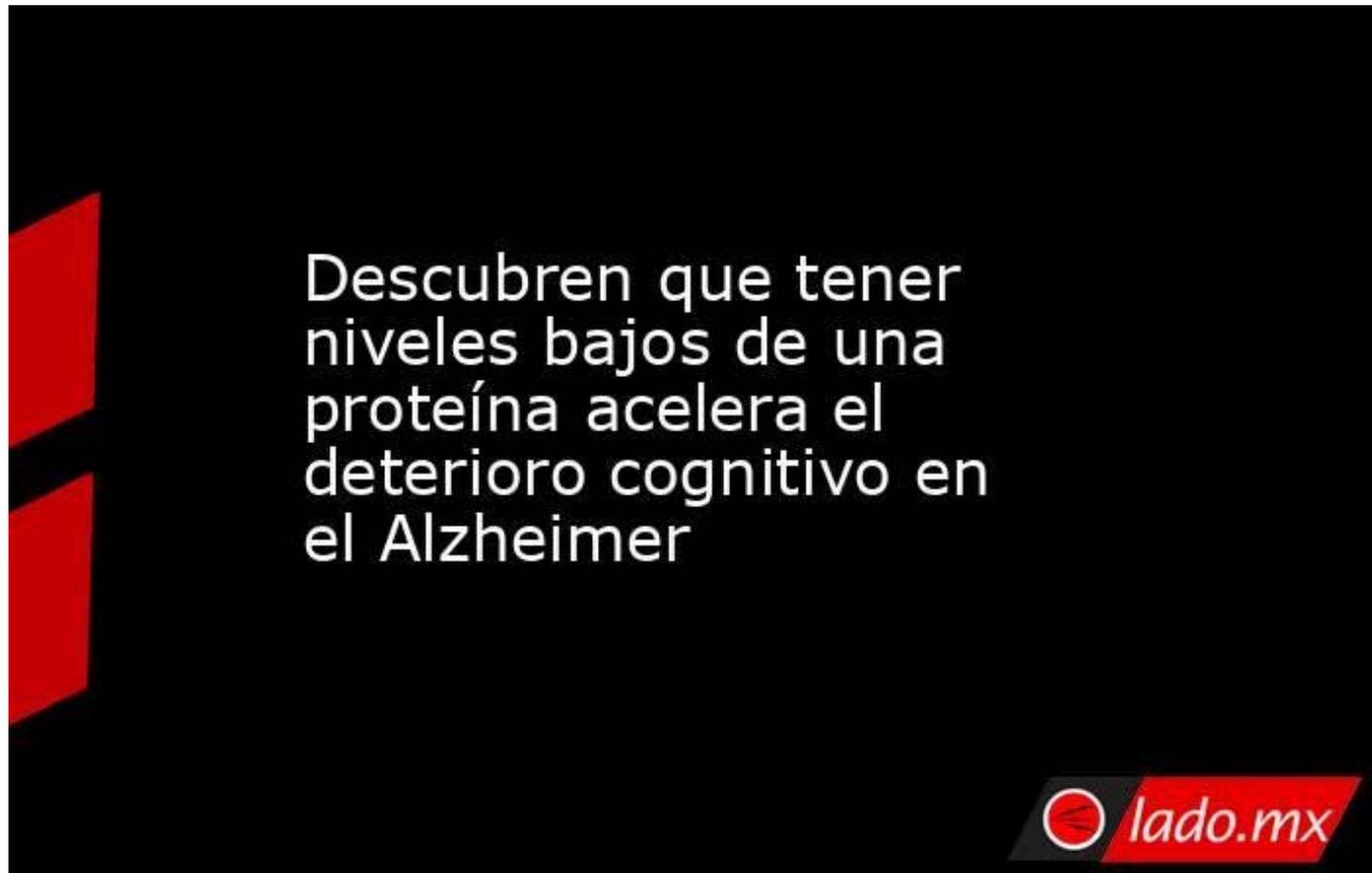
---

Publicidad

---

Huawei (trending.php?id=1715) / Twitter (trending.php?id=1801) / Liga de Campeones de la UEFA (trending.php?id=2599) / Liga Nacional (trending.php?id=4389) / Ahorro (trending.php?id=11728) / España (trending.php?id=742) / Via férrea (trending.php?id=12082) / Comisión Nacional del Agua (trending.php?id=2606) / Persona desaparecida (trending.php?id=8721) / Nueva York (trending.php?id=1290) / Latinoamérica (trending.php?id=3979) / Gravedad (trending.php?id=4575) / Juventus de Turín (trending.php?id=3049) / PSV Eindhoven (trending.php?id=3768) / Franja de Gaza (trending.php?id=27)

Descubren que tener niveles bajos de una proteína acelera el deterioro cognitivo en el Alzheimer Infobae



01:10



Revisión de unos rayos-X del cerebro (Shutterstock)

El **Alzheimer** es una enfermedad incurable que sufren alrededor de 47 millones de personas en todo el mundo. Por ello, cada hallazgo sobre la enfermedad acerca la posibilidad de desarrollar un tratamiento. Ahora, una investigación de la Universidad de Cincinnati (Estados Unidos) ha descubierto una forma en la que podría **ralentizarse el deterioro cognitivo** (<https://www.infobae.com/espana/2024/07/31/italian-una-nueva-forma-de-perdida-de-memoria-que-se-confunde-con-el-alzheimer/>): aumentando los niveles de ciertas proteínas.

El estudio ha sido publicado en la revista *Brain* y muestra que el aumento involuntario en los niveles de una proteína cerebral crítica se correlaciona igualmente bien con los beneficios cognitivos. Durante décadas, la teoría predominante en el campo ha afirmado que una proteína compuesta de 42 aminoácidos llamada **beta amiloide 42** (Abeta42) endurece en grupos llamados **placas amiloides**, y esas placas dañan el cerebro, causando la enfermedad de Alzheimer (<https://www.infobae.com/espana/2024/08/02/desarrollan-un-analisis-de-sangre-que-detecta-el-alzheimer-con-una-precision-del-90/>).

En este trabajo, el doctor Alberto Espay y su equipo han planteado la hipótesis de que la presencia de Abeta42 soluble y normal en el cerebro es crucial para la salud neuronal (<https://www.infobae.com/espana/2024/07/03/estados-unidos-aprueba-la-comercializacion-de-un-nuevo-farmaco-que-frena-el-deterioro-de-la-memoria/>), y que la **pérdida de Abeta42**, en lugar de la acumulación de placas, es lo que **provoca el Alzheimer**. Esto incluye investigaciones publicadas que sugieren que la demencia no se produce cuando los niveles de placa son altos, sino cuando los niveles de Abeta42 caen muy bajo.

Según la investigación, la transformación de Abeta42 en placas parece ser la respuesta normal del cerebro al **estrés biológico**, metabólico o infeccioso. "La mayoría de nosotros acumularemos placas amiloides en el cerebro a medida que envejecemos, y sin embargo, muy pocos de los que tenemos placas desarrollaremos demencia", apunta Espay, profesor de neurología en la Facultad de Medicina de la UC. "Sin embargo, las placas siguen siendo el centro de nuestra atención en el desarrollo de biomarcadores y estrategias terapéuticas".

Cabe tener en cuenta que, recientemente, se aprobaron varios medicamentos nuevos con **anticuerpos monoclonales** diseñados para eliminar el amiloide del cerebro, después de demostrar que reducían el deterioro cognitivo en ensayos clínicos. Así, Espay y su equipo observaron que estos medicamentos **augmentaban involuntariamente los niveles de Abeta42**.

"Las placas amiloides no causan el Alzheimer, pero sí el cerebro produce demasiadas mientras se defiende de infecciones, toxinas o cambios biológicos, **no puede producir suficiente Abeta42**, lo que hace que sus niveles caigan por debajo de un umbral crítico", aclara Espay. "Es entonces cuando aparecen los síntomas de la



## Guías de Salud

Cuidamos tu salud Alimentación

EÑO

### Seis preguntas para entender qué es la melatonina, la hormona que está de moda para dormir mejor

Para combatir el insomnio, existe un remedio muy eficaz: la melatonina, que se conoce como la hormona del sueño, aunque realmente es la hormona de la oscuridad



Seis preguntas para entender qué es la melatonina, la hormona de moda: ¿genera dependencia? / PEXELS



Rafa Sardiña

16 SEPT 2024 19:30 Actualizada 16 SEPT 2024 19:31



0

Según estima la [Sociedad Española de Neurología](#) (SEN), entre un 20 y un 48% de los españoles tiene **dificultad para iniciar o mantener el sueño**. Y de ellos, un 10% de los casos se debe a algún trastorno de sueño crónico y grave. Por eso, muchas personas preguntan a su médico o farmacéutico por la **melatonina**, que se ha convertido en el fármaco de moda.

PUBLICIDAD

El insomnio se sitúa como el trastorno del sueño más frecuente, que afecta a entre el 25-35% de la población. Pero el dato más preocupante es que unos cuatro millones de adultos en nuestro país sufren [insomnio crónico](#).

Noticias relacionadas

**Adiós al insomnio: Cómo volver a dormir a pierna suelta tras la vuelta de las vacaciones**

**Cómo cuidar el sueño de los mayores sin necesidad de recurrir a las pastillas para dormir**

**Los españoles dormimos mal: cómo organizar el dormitorio para reducir el insomnio**

Unas cifras que incluso podrían ser mayores por el alto número de pacientes que no están diagnosticados.



El insomnio es uno de los trastornos de sueño más frecuentes en nuestro país / PIXABAY

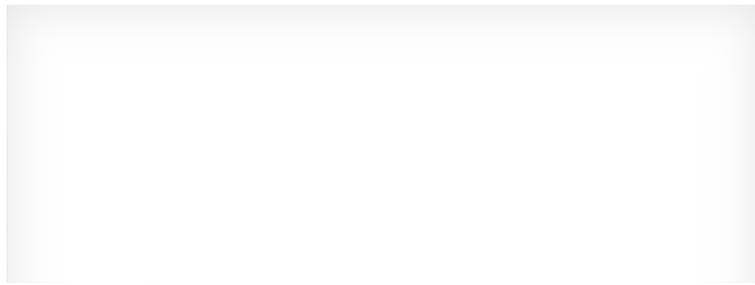
Las condiciones ambientales, tales como la temperatura de la habitación, el ruido o la luz, juegan un papel fundamental a la hora de tener una buena o mala calidad de sueño.

PUBLICIDAD

Y es que, en la mayoría de los casos de insomnio, el estrés, los malos hábitos e incluso el *jet lag* son los principales desencadenantes de la ausencia de descanso.

Los tratamientos habituales para el insomnio, como resalta la [Sociedad Española del Sueño](#) (SES), son, por este orden:

PUBLICIDAD



- **Medidas de higiene del sueño.** Consiste en una serie de hábitos saludables de conducta que ayudan a mejorar el sueño, favoreciendo su inicio y mantenimiento.
- **Intervenciones psicológicas,** que pueden estar orientadas al manejo y modificación de pensamientos o conductas que mantienen o propician el insomnio.
- **Medicación.** Los hipnóticos son los fármacos que se utilizan para el tratamiento del insomnio y es el último recurso si no se responde ni a las medidas de higiene del sueño ni a las intervenciones psicológicas. El médico de familia es el profesional sanitario indicado para prescribir al paciente el fármaco más conveniente, el tiempo necesario y advertir de los posibles efectos secundarios

Para combatir el insomnio, existe un remedio muy eficaz: la [melatonina](#), que se conoce como la hormona del sueño, aunque realmente es la hormona de la oscuridad, ya que induce el sueño cuando se detecta oscuridad ambiental.

PUBLICIDAD

### ¿Qué es y para quién está indicado?

La melatonina es una [hormona](#) segregada por una glándula endocrina que es fundamental para la regulación del sueño. Se trata del compuesto fundamental de las pastillas que se encuentran en el mercado para combatir la dificultad para dormir. Pero sus beneficios van más allá, ya que tiene propiedades antioxidantes y fortalece el sistema inmunológico.

La doctora **Ainhoa Álvarez**, coordinadora del grupo de trabajo de Insomnio de la SES, explica a este portal que esta hormona se puede utilizar tanto en la población infantil como en la adulta.



Melatonina: cuál es el secreto de su éxito, como actúa y por qué la llaman 'hormona vampírica' / FREEPIK

Con la edad, "la producción de melatonina es menor y se ha visto que tiene menos efectos secundarios que otro tipo de fármacos que se utilizan para conciliar el sueño".

Sin embargo, en el caso de los niños, se puede utilizar en aquellos con **problemas de neurodesarrollo**, ya que tienen una menor producción de melatonina, por lo que es un tratamiento idóneo para este tipo de pacientes, siempre que esté indicado por un profesional sanitario.

La melatonina tiene dos usos, "como crono regulador, para que cada 24 horas nos entre el sueño, generalmente, durante la fase oscura del día, y otro como hipnótico, de liberación inmediata, para inducir al sueño".

### ¿Para qué pacientes está desaconsejada la melatonina?

Los pacientes con otro tipo de trastornos del sueño como, por ejemplo, insomnio comórbido con [depresión](#) o [trastorno bipolar](#), "no es el fármaco ideal, ya que no va a tener la eficacia esperada".

La melatonina es una hormona que se produce entre las ocho y las nueve de la noche, por lo que no se debe tomar si la persona se ha despertado a mitad de la noche. Además, está contraindicada en aquellas personas con hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes.

### La pregunta del millón: ¿realmente funciona?

Es importante aclarar que la melatonina no es una pastilla para dormir, sino para conciliar el sueño. Pero, tal y como resalta la doctora, sí funciona para regular el sueño. "La melatonina es un buen crono regulador y en ocasiones funciona como hipnótico, pero no es una pastilla mágica para dormir ocho horas del tirón".

La melatonina cumple una función fundamental para reducir el tiempo necesario para conciliar el sueño, y su efecto beneficioso se obtiene tomando 1 mg.



Los jóvenes y las mujeres fueron los que más sufrieron insomnio.

Esta hormona se produce por la noche por la glándula pineal, que se ubica en el centro del cerebro cuando los niveles de serotonina están sumamente concentrados. Pero, atención, su producción solo está estimulada por la oscuridad.

Su secreción aumenta al anochecer y alcanza su pico máximo entre las dos y las cuatro de la madrugada. Durante la segunda mitad de la noche, se reduce gradualmente a medida que se acerca el amanecer, entre las siete y las ocho de la mañana.

### ¿Durante cuánto tiempo se puede tomar melatonina?

La melatonina se encuentra disponible en dos formatos:

- Complemento alimenticio
- Fármaco

La melatonina es segura para la salud, pero se recomienda que, en el caso de complemento alimenticio en niños, no se prolongue "más allá de las cuatro semanas, a no ser que sea bajo estricto control médico".

En el caso de niños con problemas de neurodesarrollo, "se ha comprobado que no hay ningún tipo de problema si se toma durante dos años seguidos".

Respecto a los adultos, tanto en complemento alimenticio como en fármaco, hay estudios que **han evidenciado que no tiene ningún tipo de efecto secundario** si se alarga durante todo un año, pero "es verdad que en la ficha técnica siempre se indica que no está recomendado un uso superior a los tres meses".



Una farmacéutica con mascarilla despacha en una farmacia. / EP

### ¿Necesita receta médica?

La melatonina de uso médico sí necesita de prescripción médica, así como un control del facultativo, en cuanto al tiempo que se debe tomar y si se opta por una de liberación prolongada o inmediata. "Pero, muchas veces se vende sin receta médica porque **no está financiada por la Seguridad Social**, y es una de las quejas principales del sector".

No obstante, hay **otras opciones de venta libre**, que son los complementos dietéticos. Aunque la doctora Álvarez recomienda "que siempre esté aconsejada por un profesional sanitario y que haya un control médico".

### ¿La melatonina genera dependencia?

Según la evidencia actual, y como recalca la coordinadora del grupo de trabajo de Insomnio de la Sociedad Española del Sueño, la melatonina no genera dependencia.

Te puede interesar

#### NEUROLOGÍA

¿Qué es el síndrome de las piernas inquietas, que no deja dormir a dos millones de españoles?

#### CARDIOLOGÍA

Ser optimista, dormir bien y respirar aire puro, el nuevo tratamiento para prevenir un infarto

#### ENDOCRINO Y NEUROLOGÍA

¿Has probado a tomar pastillas de magnesio para dormir mejor? Esto es lo que dice el médico



- "Se ha demostrado que **no produce dependencia** y esa es, principalmente, una de las ventajas de este tipo de fármacos".

#### TEMAS

[RESPONDE EL DOCTOR](#)
[SUEÑO](#)
[INSOMNIO](#)
[DORMIR](#)
[FARMACOLOGÍA](#)

Comenta esta noticia

PUBLICIDAD

iente usa el truco de la astilla de lavavajillas en us ducha

Publicidad Consejos y Trucos



¡Ella pega una planta de aloe vera en un plátano y mira lo que pasa!

Publicidad Consejos y Trucos



europa press Europa Press

Seguir

35.3K Seguidores



# Menos del 20% de los pacientes de migraña no acceden a los tratamientos preventivos que necesitan

Historia de Europa Press • 5 día(s) • 2 minutos de lectura



Archivo - Dolor de cabeza. © ISTOCK - Archivo

MADRID, 11 (EUROPA PRESS)

Esto se debe a la falta de concienciación sobre la importancia de... Comentarios

diagnosticar esta enfermedad a tiempo para poder reducir sus riesgos. "Todos debemos entender que la migraña es mucho más que un simple dolor de cabeza", asegura el Coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología, el doctor Pablo Irimia, con motivo del Día Internacional de la Migraña, que se celebra este jueves.



declaracion-intrastat.es

**Intrastat Asesores**  
**Sjober&Brao -...**

Publicidad

Esta patología es la segunda causa de discapacidad y primera en mujeres jóvenes, en todo el mundo. Más de 5 millones de personas la sufren, de las cuales, más de 1,5 millones la padecen en su estado crónico. La migraña reduce de manera significativa la calidad de vida de los pacientes, además de aumentar el riesgo de padecer otras muchas enfermedades como ansiedad o depresión.

El doctor Irimia añade que, a pesar del enorme impacto de esta enfermedad en la calidad de vida, se estima que "más de un 40 por ciento de las personas que padecen migraña en España están aún sin diagnosticar y que cerca de un 25 por ciento de los pacientes con migraña no ha consultado nunca su enfermedad con un médico".

Ante esta situación, más del 50 por ciento de los pacientes se automedican con analgésicos sin receta a pesar de que tanto esto como el uso excesivo de medicación para la sintomatología de esta enfermedad son las principales causas de la cronificación de la migraña.

**▶ Vídeo relacionado:** Tipos de migraña: Diagnóstico y tratamientos (Dailymotion)

---

"Con un correcto diagnóstico y tratamiento podremos evitar que la enfermedad se cronifique, algo de especial relevancia ya que la migraña crónica produce hasta seis veces más discapacidad que la migraña episódica" destaca el doctor Pablo Irimia. Sin embargo, el retraso en el diagnóstico de esta patología en España es superior a los 6 años.

Por este motivo "es necesario que tanto médicos como pacientes se conciencien sobre importancia de buscar y obtener ayuda médica para tratar de reducir las tasas de infradiagnóstico y de infratratamiento de la migraña en nuestro país", enfatiza el doctor Pablo Irimia.

No obstante, gracias a los avances en el conocimiento de la fisiopatología de la migraña, se han desarrollado anticuerpos monoclonales frente al péptido regulador del gen de calcitonina (CGRP) o su receptor. Además, se ha producido una mejora en los tratamientos orales tras la llegada de los denominados gepantes, fármacos que bloquean el receptor de CGRP.

## Contenido patrocinado

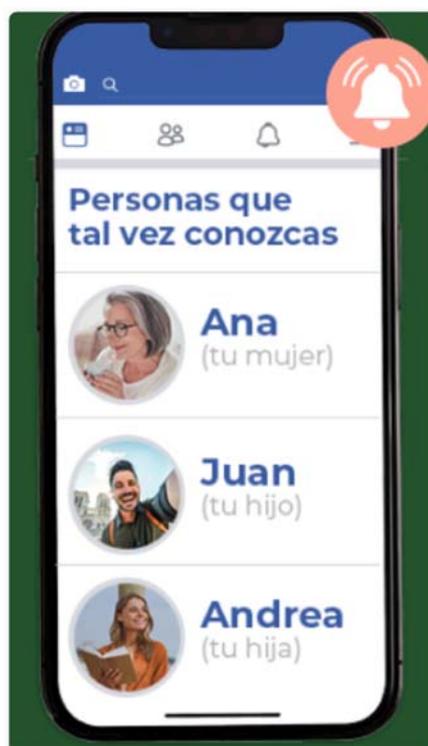


# N3WS

Tercera Edad



**J. GUZMAN**  
AJUDES TÈCNIQUES I ORTOPÈDIA S.L.



## permanente estado de alerta

Colabora en mejorar su situación en [unabrazoporelalzheimer.com](http://unabrazoporelalzheimer.com)

Por cada abrazo que compartas,

**1€ para ACE** | Alzheimer Center Bcn



**¿Necesitas una alerta para recordarlo?**

NOTICIA - PORTADA - DESTACADA

# Kern Pharma impulsa por cuarto año

Este sitio web utiliza cookies para que usted tenga la mejor experiencia de usuario. Si continúa navegando está dando su consentimiento para la aceptación de las mencionadas cookies y la aceptación de nuestra política de cookies, pinche el enlace para mayor información.

ACEPTAR

plugin cookie

# necesidades de los pacientes

📅 16 septiembre, 2024 👤 moon

La farmacéutica Kern Pharma impulsa por cuarto año consecutivo la iniciativa solidaria 'Un abrazo por el Alzheimer' en motivo del Día Mundial del Alzheimer, el próximo 21 de septiembre. Esta campaña cuenta con el apoyo de ACE Alzheimer Center Barcelona, entidad dedicada al diagnóstico, tratamiento, investigación y formación sobre esta enfermedad.

El objetivo es el de avanzar en la investigación del Alzheimer y visibilizar las necesidades afectivas de las personas con esta patología. En la actualidad, entre el 30% y el 40% de los casos totales de Alzheimer en España están sin diagnosticar y 1 de cada 2 personas tiene una relación directa o indirecta con la enfermedad. La campaña solidaria ya ha logrado más de 15.000€ en sus anteriores ediciones y los fondos se han destinado a proyectos de investigación.

Por cada fotografía subida a la web [www.unabrazoporelalzheimer.com](http://www.unabrazoporelalzheimer.com) en la que se vea un abrazo o que se comparta en redes sociales con el hashtag #unabrazoporelalzheimer y la etiqueta @Kern\_pharma, la farmacéutica donará 1€ a ACE Alzheimer Center Barcelona. [La campaña está activa desde el 11 de septiembre y hasta el 26, día en el que ACE Alzheimer Center Barcelona celebrará La Nit del Alzheimer, evento solidario en el que se dan cita la música, la cultura, el arte y el humor.](#)

Kern Pharma lleva años impulsando distintas acciones para pacientes con Alzheimer con el objetivo de mejorar su calidad de vida y la de sus cuidadores/as y familias. Un claro ejemplo es el proyecto [www.konexionalzheimer.com](http://www.konexionalzheimer.com), que ofrece información para resolver dudas sobre esta enfermedad, asesoramiento a las familias sobre trámites y recursos y materiales de descarga. Una plataforma en la que también colabora ACE Alzheimer Center Barcelona y la Confederación Española del Alzheimer (CEAFA), además de la Sociedad Española de Neurología (SEN), que ha avalado todos los contenidos.

El compromiso de Kern Pharma con esta enfermedad se enmarca también en su contribución a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030 de Naciones Unidas, específicamente al ODS3 Salud y bienestar a través del cual impulsa proyectos orientados a mejorar la salud y calidad de vida de los pacientes.

📊 Post Views: 68

Lo último: [centro en A Coruña](#)



**N3WS**  
Tercera Edad



**J. GUZMAN**  
AJUDES TÈCNIQUES I ORTOPÈDIA S.L.



AGENDA - PORTADA

# Pfizer y El Extraordinario estrenan 'Premonición', un thriller sonoro para concienciar sobre la migraña

📅 16 septiembre, 2024 👤 moon

Pfizer, junto con El Extraordinario, estrenan hoy un thriller futurista ambientado en el año 2040, en el que, entre descubrimientos y traiciones, los protagonistas van enfrentándose a distintas situaciones que pondrán a prueba la lealtad y su capacidad de resistencia. Luz Nevado, la protagonista, se ve obligada a encarar algo más: los dolores de cabeza por la migraña que la llevarán a tomar decisiones cruciales en su vida.

Esta ficción sonora está producida por Pfizer y El Extraordinario. Dirigida por Mar Abad y con guion de Álvaro Vera y con los actores Nikki García y Jorge Machín en los papeles protagonistas. El resto del reparto está formado por Mariano Venancio, Tino Fernández, Carmen Sánchez, Olga Aguirre, Javier Pascual, Maiken Beitia, Rocío León y Raúl Escudero.

Este sitio web utiliza cookies para que usted tenga la mejor experiencia de usuario. Si continúa navegando está dando su consentimiento para la aceptación de las mencionadas cookies y la aceptación de nuestra [política de cookies](#), pinche el enlace para mayor información.

ACEPTAR

plugin cookie

hoy 12 de septiembre, coincidiendo con la conmemoración del Día Internacional de Acción contra la Migraña.

'Premonición' es la primera ficción sonora de Pfizer y un proyecto pionero a la hora de contribuir a dar visibilidad a una patología, en este caso, la migraña. Ello, de la mano de la multipremiada productora de ficciones sonoras y podcasts, El Extraordinario.

El punto de partida de esta ficción sonora surge por el objetivo de contribuir a sensibilizar a la población general sobre cómo ciertas patologías, en este caso, la migraña, impactan en la vida de las personas y también por el convencimiento de lo importante que es hacerlo y llegar a la audiencia de una forma diferente. *"Para ello, decidimos iniciar este emocionante proyecto con El Extraordinario, e ir de la mano de verdaderos expertos en la producción de este tipo de contenidos. Pensamos que la migraña podría ser parte de un personaje, que fuese cercano, y de una trama que permitiese entender cómo, por ejemplo, esa enfermedad influye en las decisiones diarias de quien la padece y de su entorno"*, explica la **directora de Comunicación de Pfizer España, Maite Hernández**.

*"Es importante saber llegar con los mensajes de ciencia y salud de una forma cercana y sencilla a la sociedad y esto no siempre es fácil. Entender lo que padecen las personas que sufren una patología es lo que queremos transmitir y creemos que hacerlo a través de una historia de ficción, sumamente cuidada y que engancha, es una forma potente de lograrlo"*, subraya **Maite Hernández**.

Todo el proceso de creación de esta ficción sonora ha contado con la asesoría científica del **Dr. Jesús Porta Etessam**, jefe de Neurología en el Hospital Clínico San Carlos y presidente de la **Sociedad Española de Neurología (SEN)**.

*"En nuestro país, más de cuatro millones de personas padecen esta enfermedad, lo que supone casi el 12% de la población. Unas cifras que ponen de manifiesto el alto impacto que tiene la migraña en nuestra sociedad y no solo en la vida de los pacientes, sino también en todas las personas que les rodean"*, destaca el **Dr. Jesús Porta**.

*"Por eso es importante contribuir a dar visibilidad a la migraña y a lo que realmente impacta en la vida de las personas, a la incertidumbre que supone el no poder hacer planes o a las renunciadas que hay que hacer cuando llega una crisis. Compartir esto a través de una historia de ficción es muy positivo, porque es más real e impactante de lo que podemos llegar a explicar los médicos en una consulta"*, recalca el experto.

**Un periodista, un enigma por resolver y una historia sobre los lazos humanos que se forman ante la adversidad**

---

Este sitio web utiliza cookies para que usted tenga la mejor experiencia de usuario. Si continúa navegando está dando su consentimiento para la aceptación de las mencionadas cookies y la aceptación de nuestra [política de cookies](#), pinche el enlace para mayor información.

ACEPTAR

plugin cookie

confianza. Viene de Valdemar, la capital del férreo régimen imperante, y pretende averiguar cómo viven en esa comunidad y cómo era Amir, que fue capaz de ilusionar a tantas personas para crear una nueva sociedad escondida y al margen de la ley.

Entre las personas que conoce y más le impresionan está Luz Nevado, una mujer a la que todos consideran la líder de la comunidad por su fuerza interior y porque creen que es capaz de predecir el futuro. Un valor que ella misma rechaza y no siente así, ya que a menudo se tiene que aislar del mundo por los fuertes dolores de cabeza a causa de la migraña que le pueden llegar a incapacitar durante días.

### Los actores de Premonición

**Nikki García** interpreta a Luz Nevado, una mujer que dejó las comodidades de su antigua vida en busca de una sociedad más humana.

**Jorge Machín** interpreta a Abel, un periodista sin escrúpulos que busca información en su propio interés.

**Mariano Venancio** interpreta a Amir, un filósofo sabio y enigmático que lidera a la comunidad que vive oculta frente al poder dominante.

**Tino Fernández** interpreta a Félix, el padre de Luz y uno de sus grandes apoyos para dirigir la resistencia y también cuando ella sufre migrañas.

**Carmen Sánchez** interpreta a Clara, la hija de Luz, con quien mantiene una relación compleja y, a la vez, de amor incondicional.

### Los protagonistas

**Nikki García** (Madrid, 1985) es una cantante, locutora y actriz de voz española. Es conocida por ser la voz del GPS de Google Maps y la voz del asistente de Google en español, de Renfe Cercanías, de Jasmine en la versión española de Aladdin (Live Action) y de Samus Aran en la versión original de Metroid Dread. Colabora como locutora y presentadora en el diario satírico El Mundo Today, trabaja como actriz de voz en ficciones sonoras (Titania, Blum, Santuario), jingles, videojuegos, series y películas. Tiene dos discos publicados y está a punto de publicar el tercero.

**Jorge Machín** (Madrid, 1978) es actor de imagen y voz, locutor y profesor. Licenciado en interpretación por la RESAD, continuó su formación en el teatro de la Abadía, AM Escuela de voz

y Control de cinco centros, otros centros. Algunos de sus trabajos más destacados en el escenario

---

Este sitio web utiliza cookies para que usted tenga la mejor experiencia de usuario. Si continúa navegando está dando su consentimiento para la aceptación de las mencionadas cookies y la aceptación de nuestra [política de cookies](#), pinche el enlace para mayor información.

ACEPTAR

plugin cookie

castellano a series como "Rocky Kwaterner" y "Hot Wheels City" entre otras. Colabora habitualmente en las ficciones sonoras y podcast de "El Extraordinario", como "Clic", "Crímenes. El musical" y "La Fucking Condición Humana"

Desde 2018 comparte su experiencia en diversos talleres de interpretación y dando clases de doblaje para profesionales en AM Escuela de voz.

### Dirigido por Mar Abad y producido por El Extraordinario

Mar Abad es periodista y directora editorial. Es la creadora de la serie de podcast Crímenes. El musical (Premio Ondas al Mejor Experimental 2023) y coautora de La Fucking Condición Humana (Premio Estación Podcast al Mejor Podcast de 2022 y Premio Ondas al Mejor Diseño Sonoro 2024). Es codirectora de la ficción sonora Simulacro, junto a Marcus Hurst, con guion de Julio Rojas.

**El Extraordinario** es un sello de audio multipremiado especializado en ficciones sonoras y podcast narrativos. Entre sus series están:

Blum (2022) (Premio Ondas al Mejor Branded 2023)

La Fucking Condición Humana (Premio Ondas 2024 a Mejor Diseño Sonoro y Premio Estación Podcast al Mejor Podcast de 2022)

Crímenes. El musical (Premio Ondas al Mejor Experimental 2023)

La Historia Es Ayer

Vacunas (Premio de Periodismo ForoTransfiere 2022)

Y cuenta con dos coproducciones:

F.O.O.M. (2023), de Julio Rojas.

Las palabras (2022), de Mar Abad y en coproducción con Podium Podcast.

 Post Views: 39

## ← [CaixaBank y Fundación Bancaja entregan ayudas a 21 entidades para proyectos de inclusión en Comunitat Valenciana](#)

Este sitio web utiliza cookies para que usted tenga la mejor experiencia de usuario. Si continúa navegando está dando su consentimiento para la aceptación de las mencionadas cookies y la aceptación de nuestra [política de cookies](#), pinche el enlace para mayor información.

ACEPTAR

plugin cookie

# Panamá 24 Horas

Noticias, información y actualidad de Panamá y del Mundo

INICIO SECCIONES PANAMÁ NOTICIAS DEPORTES EMPRESAS MUNDO GASTRONOMÍA COLUMNISTAS CONTACTO



Realizan limpieza del cauce en El Laguito para prevenir inundaciones

[Gobierno](#) 16/09/2024



Historias de liderazgo y transformación en el nuevo episodio de "Conectados"

[Panamá](#) 16/09/2024



Samsung lanza app de fitness Technogym para entrenamientos en casa a través de sus televisores

## Migraña y trabajo: cómo esta enfermedad afecta la vida profesional y el bienestar de los pacientes

In Salud 16/09/2024 0 comments



Migraña y trabajo: cómo esta enfermedad afecta la vida profesional y el bienestar de los pacientes Pfizer

A nivel mundial, la migraña es responsable de millones de días laborales perdidos anualmente. La OMS la clasifica como la sexta causa de discapacidad, afectando el bienestar y la productividad de quienes la padecen. Expertos señalan la importancia del diagnóstico temprano y un tratamiento adecuado para evitar la cronificación y mejorar la calidad de vida

### OPINIÓN



**Diamantina Centeno:**  
Cuidado con lo que dices: tus palabras crean tu realidad

[Ver todas sus noticias](#)



**Javier Parada:**  
Reunión estratégica entre DGSP y Minsa apunta optimizar salud penitenciaria

[Ver todas sus noticias](#)



**Jorge Moreta:**  
En salud cardiovascular, ¿cuáles son los Números que Importan?

[Ver todas sus noticias](#)

★★★★★ Mejor Empresa SEO ★★★★★  
**internacionalweb**  
 diseño web & marketing online

SEM socialmedia SMM  
**MARKETING**  
 diseño web adwords

10 AÑOS

Oficinas en Miami & España

### ÚLTIMAS NOTICIAS



Jorge Luis Chacín y Diana Fuentes lanzan "La vida es buena" como Tributo al Mes de la Hispanidad

[Entretenimiento](#) 16/09/2024

de los pacientes.

## **La migraña: un desafío laboral que afecta millones de días de trabajo cada año**

Se estima que cada año se pierden alrededor de 157 millones de días de trabajo a causa de este padecimiento.

Según la OMS, la migraña representa la sexta causa mundial de los años perdidos por discapacidad.

(16/Sep/2024 – Panama24Horas web) Panamá.- La **migraña** es la forma más habitual de dolor de cabeza incapacitante por la que los pacientes acuden a un médico. Por sí sola, representa la sexta causa mundial de los años perdidos por discapacidad, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), y es considerada la tercera enfermedad más frecuente del mundo.

Debido a que el dolor y los síntomas asociados pueden ser tan intensos, este tipo de dolor de cabeza afecta todas las áreas de la vida de una persona. De hecho, el 90% de los pacientes consideran que este trastorno interfiere en su educación, sus actividades sociales y su carrera profesional. A nivel laboral, se estima que cada año se pierden alrededor de 157 millones de días de trabajo a causa de la migraña.

“Cuando hablamos de migraña nos referimos a un desorden neurológico que se manifiesta como un dolor palpitante, que va de moderado a intenso. Este puede afectar uno o ambos lados de la cabeza, al punto de incapacitar parcial o totalmente a una persona, obligándola a faltar a su centro de estudios, al trabajo y a perderse actividades deportivas o de otro tipo, hasta que se encuentre mejor”, comentó el doctor Marcel Marcano, líder médico de Medicina Interna de Pfizer Centroamérica y el Caribe. (Ver recuadro: “Repercusiones de la migraña en el trabajo”).

### **Repercusiones de la migraña en el trabajo**

De acuerdo con el estudio CALM, realizado en Centroamérica y Caribe, un 52.2% de los pacientes participantes indicó que la migraña ha impactado su vida profesional. Entre algunas repercusiones de la enfermedad, destacan:

- Disminuye el rendimiento laboral y funcional del paciente.
- Altera su capacidad de concentración.
- Repercute en la productividad.
- Aumenta el riesgo de accidentes laborales.
- Puede provocar absentismo.
- Incremento de costos sociolaborales.
- Puede haber un condicionamiento de aptitudes.
- Aumento de la conflictividad laboral: el dolor crónico o de larga duración puede ser poco comprendido por un compañero o jefe, lo que puede también causar conflictos en el trabajo.

Este padecimiento afecta a dos de cada diez personas en el mundo, siendo las mujeres las que más lo padecen. Si bien, la mayor parte de los dolores de cabeza no indican la presencia de un problema médico grave, se debe buscar atención médica cuando es muy fuerte o inusual, no hay respuesta al tratamiento o este empeora a lo largo del tiempo.

### **El diagnóstico temprano es clave para un tratamiento adecuado**



Casi el 22% de los Ciberataques en 2023 tardaron más de un mes en ser detectados, según informe de Kaspersky  
**Tecnología** 16/09/2024



La Tercera Temporada de "From" llega a Universal+ con más terror y suspenso este 23 de Septiembre

## **DEPORTES**



Servt Deportes transmitirá la Gran Final del Torneo LPF 50 Años  
**Deportes** 06/09/2024



Meduca fortalece el deporte escolar con primer encuentro de profesores de educación física  
**Deportes** 01/09/2024



IRONMAN 70.3 Panamá regresa en 2025 con su Cuarta Edición y nuevas experiencias para los Atletas  
**Deportes** 08/09/2024

La migraña es una enfermedad que, de no tratarse correctamente, puede llegar a ser crónica. Por esta razón, el diagnóstico temprano juega un papel crucial para avanzar en el tratamiento adecuado del paciente.

A pesar del impacto que este trastorno genera en la vida de las personas que lo padecen, la migraña, a menudo, no se diagnostica ni se trata. De hecho, se estima que hasta un 25% de los pacientes nunca ha consultado a su médico cómo tratar el dolor y hasta un 53% abandona el tratamiento. Lo anterior, provoca que más de la mitad de las personas con esta enfermedad se automediquen con analgésicos sin receta médica, desencadenando un efecto indebido como la cronificación de la migraña o la falta de adherencia al mismo.

“Si bien no existe una cura para las migrañas, desde Pfizer queremos concientizar acerca de que el uso de los medicamentos correctos en combinación con medidas de autoayuda y la implementación de cambios en el estilo de vida de la persona, pueden ayudar a aliviar los síntomas y a prevenir nuevas crisis que intervienen en la cotidianidad de los pacientes,” agregó el doctor Marcano.

### ***La migraña y la depresión***

Sumado a las crisis de dolor, la migraña es una fuente de incompreensión para familiares, compañeros de trabajo y amigos, quienes a menudo minimizan la sintomatología y ocasionan que el paciente se sienta impotente, defraudado, desatendido y estresado.

De acuerdo con la OMS, la migraña tiene una gran importancia para la salud pública, debido a que causa discapacidad y morbilidad en la población mundial. Asimismo, en un reciente estudio de la Sociedad Española de Neurología, cerca de un 50% de las personas con este trastorno pueden desarrollar depresión.

El informe de dicho estudio revela que la migraña multiplica por cinco la probabilidad de sufrir síntomas depresivos; es decir, la prevalencia de la enfermedad en pacientes con este trastorno es dos veces más alta que la de la población general.

“El impacto de esta enfermedad recae tanto en familiares de pacientes con migraña como en su entorno y en la propia sociedad. Por este motivo, es crucial que las personas que se relacionan constantemente con estas personas entiendan lo que ocurre, para saber cómo actuar y apoyarlos”, indicó el especialista.

### ***Consejos para pacientes y allegados***

Existe una serie de consejos que pueden aplicar, tanto quienes conviven con personas con migraña como los propios pacientes, para aliviar la carga de este padecimiento. En el caso de familiares y allegados, se les recomienda informarse sobre la enfermedad, su complejidad y los síntomas asociados. En cuanto al paciente, es importante que no oculte su dolor, que mantenga una comunicación sincera y concreta acerca del padecimiento y conozca su migraña mediante un registro de sus ataques.

Adicionalmente, el paciente puede implementar diversas adaptaciones en su lugar de trabajo para minimizar el impacto de sus migrañas. Se recomienda resolver la iluminación severa ocasionada por luces brillantes, reducir la cantidad de olores y sonidos que producen sensibilidad, y contemplar la posibilidad de trabajar desde su hogar, donde habrá un mayor control de los síntomas y disminuirá la cantidad de días de permiso por enfermedad.

### ***Pfizer Inc.: Avances que cambian la vida de los pacientes***

**Pfizer** aplica la ciencia y sus recursos globales para ofrecer a las personas terapias que extienden y mejoran significativamente sus vidas. La compañía se esfuerza por establecer los más altos estándares de calidad, seguridad y valor en el descubrimiento, desarrollo y manufactura de productos para el cuidado de la salud. Su portafolio global incluye algunos de los medicamentos y vacunas más reconocidos a nivel mundial. Cada día, los colegas de Pfizer trabajan en mercados desarrollados y emergentes para promover el bienestar, la prevención, los tratamientos y las curas que desafían las enfermedades más temidas de la actualidad. Como una de las principales compañías biofarmacéuticas e innovadoras del mundo, Pfizer colabora con profesionales de la salud, gobiernos y comunidades locales para apoyar y ampliar el acceso a atención médica confiable y accesible a nivel global. Con más de 175 años de historia, la empresa se ha comprometido a marcar la diferencia para quienes confían en sus productos y servicios. Para más información, por favor visite [www.pfizer.com](http://www.pfizer.com)



*m oi*



SUSCRÍBETE A LA  
VERSIÓN IMPRESA

 CONOCE MÁS ACERCA  
DE ESTE NÚMERO

PERFIL DEL SUSCRIPTOR

[Iniciar sesión](#)



**SALUD**

## LA CRUDA VERDAD: ¿CUÁNTAS NEURONAS PIERDES CUANDO TOMAS?

**Y como bien dicen por ahí "todo en exceso es malo". Si bien aquí desmentimos eso de que el alcohol destruye tus neuronas, no te estamos diciendo que tomes sin parar.**

A ver, vamos a empezar diciéndote que casi ningún doc recomienda entrarle a la bebedera porque tu riñón, tu hígado y todos tus órganos van a empezar a sentirse realmente mal, peeeero, ¿cuántas neuronas pierdes cuando tomas?, ¿es verdad la verdattt? Sigue leyendo.

Eso sí, el tequila, pero que si el vodka o las cerezas, **afectan las conexiones neuronales del cerebro**, lo que es algo completamente diferente.

## ¿Cuántas neuronas pierdes cuando tomas?

Debemos decirte que es un mito y la razón por la que existe viene de los tiempos de la **Ley Seca en Estados Unidos**, que comenzó en 1917 cuando un grupo muy religioso llamado **Templanza**, comenzó a distribuir este mito para **evitar que la gente se metiera a la bebida**.

Para 1993, un grupo de científicos quiso entender de dónde venía esta idea de que el alcohol destruye neuronas e hicieron un montón de análisis a cerebros de personas que bebieron todos los días y los que nunca lo hicieron.

“Durante décadas los neurocientíficos pensábamos que el número de neuronas se estabilizaba tras el desarrollo prenatal y postnatal y que empezaba un lento declive que algunas cosas como los tóxicos podían agudizar”, explica en una entrevista a **Muy Interesante** José Manuel Moltó, vocal de la [Sociedad Española de Neurología \(SEN\)](#).

**También lee: [¿Tomar tequila te ayuda a bajar de peso?](#)**

### **Pero, ¿sí afecta a nuestro cerebro?**

neurodegenerativa. No obstante se supone que son imprescindibles para procesos tales como la memoria”, indica.

Eso sí, cuando el *drink* del jueves llega a tu cerebro, se desactiva una función que te ayuda a ser tú mismo interrumpiendo la comunicación entre las neuronas, lo que hace que no te concentres para nada y que se te haga mega difícil hacer tareas cotidianas.

Otro dato de infarto es que **el alcohol cambia la estructura física de las neuronas espinosas medianas**, el tipo principal de célula en el cuerpo estriado, lo que dificulta comportamientos específicos como dormir, meditar, entre otros.

**También lee: ¡Mamá escucho borroso! La ciencia detrás del blackout**

## ¿Qué órganos afecta el alcohol?

El alcohol afecta al cuerpo de varias maneras, **dependiendo de la cantidad y la frecuencia con que se consuma**, por lo que siempre te vamos a recomendar **no consumirlo en exceso**.

### Sistema Nervioso Central

El alcohol **actúa como un depresor**, lo que ralentiza las funciones cerebrales. Esto puede causar dificultades para hablar, disminución de la coordinación motora y juicio nublado.

### Hígado

El consumo regular de alcohol puede hacer que **el hígado acumule grasa**, lo que puede llevar a la enfermedad del hígado graso. La inflamación del hígado por el consumo excesivo puede causar

El alcohol **irrita el revestimiento del estómago** y puede causar gastritis, acidez estomacal y úlceras. A largo plazo, aumenta el riesgo de cánceres en el sistema digestivo, incluidos el cáncer de esófago, hígado, estómago, colon y páncreas.

Aunque ahora ya lo sabes, simplemente te recomendamos no excederte con absolutamente nada de lo que tomes o comas.

### También te podría interesar:

- [Alcohol free: Cócteles sin alcohol saludables y refrescantes](#)
- [Drinks patrios con menos calorías para festejarsss sin remordimientos](#)
- [5 razones para bajarle al alcohol](#)

¿Te gustó esta nota? Califícala

★★★★★ (1 votes, average: **4.00** out of 5)

### RELACIONADOS



ENFERMERÍA ([HTTPS://REVISTASANITARIADEINVESTIGACION.COM/CATEGORY/  
ENFERMERIA/](https://revistasanitariadeinvestigacion.com/category/enfermeria/))

## **Esclerosis múltiple. Trabajo monográfico**

16 septiembre 2024

### **AUTORES**

1. **Ángela Zarranz García. Grado en Enfermería. Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.**
2. **Oroitz Nebreda Diest. Grado en Enfermería. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza.**
3. **Marina Moyano Espadero. Grado en Enfermería. Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.**
4. **María García Rodríguez. Grado en Enfermería. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza.**
5. **Sarai Zaher Sánchez. Grado en Enfermería. Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.**
6. **Yolanda Francés Bellido. Grado en Enfermería. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza.**

### **RESUMEN**



La esclerosis múltiple (EM) es una enfermedad autoinmune neurodegenerativa que afecta al sistema nervioso central de carácter crónico. Generalmente, se presenta en personas de entre 20 y 50 años, y se manifiesta a

través de lesiones inflamatorias que afectan la barrera hematoencefálica, causando desmielinización y degeneración neuronal, lo que contribuye a la discapacidad neurológica<sup>1,3</sup>.

Aproximadamente 2 millones de personas en el mundo padecen esta enfermedad, siendo más prevalente en regiones como Norteamérica y Europa, y afectando principalmente a mujeres en una proporción de 3:1<sup>4</sup>.

La disfunción cognitiva es común en hasta el 70% de los pacientes, afectando áreas como la memoria y la atención, lo que impacta negativamente en su calidad de vida y rendimiento laboral<sup>7</sup>. Aunque la causa exacta de la EM es desconocida, se cree que es el resultado de una combinación de factores genéticos y ambientales que desencadenan una respuesta inmune anormal, llevando a la destrucción de la mielina y las fibras nerviosas<sup>11,12</sup>.

Su diagnóstico se basa en los signos y síntomas observados, el curso de la enfermedad y las áreas afectadas en el sistema nervioso central<sup>20</sup>. Un diagnóstico temprano es crucial para prevenir complicaciones y frenar su evolución. No existe una prueba específica para diagnosticar la EM. La resonancia magnética es la prueba más utilizada, aunque también se consideran otras, como el análisis del líquido cefalorraquídeo<sup>21</sup>. Existen también unos criterios diagnósticos, conocidos como los criterios de McDonald, que se centran en la diseminación en el tiempo y el espacio de las lesiones, que han demostrado ser de gran utilidad<sup>22</sup>.

## PALABRAS CLAVE

Esclerosis múltiple, síntomas, tratamiento, diagnóstico, prevalencia.

## ABSTRACT

⚙ *Multiple sclerosis (MS) is a chronic, neurodegenerative autoimmune disease that affects the central nervous system. It typically occurs in people between the ages of 20 and 50 and is characterized by inflammatory lesions that affect the blood-brain barrier, causing demyelination and neuronal degeneration, which contribute to neurological disability<sup>1,3</sup>.*

*Approximately 2 million people worldwide suffer from this disease, with a higher prevalence in regions like North America and Europe, and it primarily affects women at a ratio of 3:1<sup>4</sup>.*

*Cognitive dysfunction is common in up to 70% of patients, affecting areas such as memory and attention, which negatively impacts their quality of life and work performance. Although the exact cause of MS is unknown, it is believed to result from a combination of genetic and environmental factors that trigger an abnormal immune response, leading to the destruction of myelin and nerve fibers<sup>11,12</sup>.*

*Its diagnosis is based on observed signs and symptoms, the course of the disease, and the areas affected in the central nervous system<sup>20</sup>. Early diagnosis is crucial to prevent complications and slow its progression. There is no specific test to diagnose MS. Magnetic resonance imaging is the most commonly used test, although others, such as cerebrospinal fluid analysis, are also considered<sup>21</sup>. There are also diagnostic criteria, known as the McDonald criteria, which focus on the dissemination of lesions in time and space and have proven to be highly useful<sup>22</sup>.*

## KEY WORDS

*Multiple sclerosis, symptoms, treatment, diagnosis, prevalence.*

## INTRODUCCIÓN

La esclerosis múltiple se trata de una enfermedad autoinmune neurodegenerativa desmielinizante que afecta al sistema nervioso central y presenta un carácter crónico. Su inicio se presenta en personas con edades comprendidas entre los 20-50 años. La evolución de la enfermedad se caracteriza por recaídas y remisiones, produciendo una progresión de la enfermedad con los años<sup>1</sup>.

Esta enfermedad fue descrita por primera vez por Jean Martín Charcot en el siglo XIX quien describió el deterioro cognitivo característico de la esclerosis múltiple<sup>2</sup>.

La enfermedad produce una respuesta inflamatoria caracterizada por la presencia en el sistema nervioso central de unas lesiones en forma de placas inflamatorias que producen una perturbación en la barrera hematoencefálica con inflamación, desmielinización, pérdida de oligodendrocitos, gliosis reactivas y degeneración neuronal, axonal. La degeneración neuronal/axonal es una de las causas principales de discapacidad neurológica en la esclerosis múltiple<sup>3</sup>.

Actualmente, la esclerosis múltiple representa una enfermedad que afecta a cerca de unos 2 millones de personas en todo el mundo. En Norteamérica, Europa, Australia y Nueva Zelanda la prevalencia se encuentra en unos 590 casos por cada 100,000 habitantes, siendo menos prevalente en Asia, India, África y Sudamérica. Respecto al sexo, son las mujeres las más afectadas por la enfermedad con una proporción de 3:1<sup>4</sup>.

En un 85% de los casos la enfermedad se presenta en forma de brotes, produciéndose una agudización de los signos y síntomas propios de la enfermedad y, seguidamente, se produce una remisión total o parcial. Este tipo se conoce como esclerosis múltiple con recaídas y remisiones y es el que presenta mejor respuesta a los tratamientos terapéuticos disponibles. Por otro lado, se encuentra la esclerosis múltiple secundaria progresiva en la cual se produce una evolución de la enfermedad manifestando un deterioro neurológico progresivo de forma independiente a las recaídas y remisiones de la enfermedad. Este tipo responde de forma limitada a las intervenciones terapéuticas actuales y, con frecuencia, aparece 10-20 años después del comienzo del tipo recaídas y remisiones. Por último, se encuentra un tipo en el cual desde el momento del diagnóstico se produce un deterioro progresivo de la función neurológica y se conoce como esclerosis múltiple progresiva primaria<sup>5,6</sup>.

Se ha descrito disfunción cognitiva en los pacientes con esclerosis múltiple, concretamente, esta disfunción se presenta hasta en un 70% de los pacientes afectados de EM<sup>7</sup>. Además, el deterioro cognitivo se puede presentar en todas las fases y tipos de la enfermedad, sin embargo, con frecuencia se presenta en el tipo de esclerosis múltiple secundaria progresiva<sup>8</sup>. El deterioro cognitivo puede manifestarse tanto en fases tempranas como en fases tardías de la

enfermedad y su gravedad y tipo de deterioro difiere entre personas<sup>9</sup>. En su mayoría, se ha observado afectación en las áreas relacionadas con la velocidad de procesamiento de la información, la memoria episódica, la atención compleja y la función ejecutiva<sup>8</sup>.

El deterioro cognitivo se considera una causa de discapacidad neurológica en pacientes jóvenes y adultos de mediana edad. Se produce un importante deterioro en el rendimiento laboral de estos pacientes debido a la disfunción cognitiva que presentan junto con las alteraciones que esta enfermedad provoca en otras funciones. Todo ello provoca que la calidad de vida de las personas afectadas de esclerosis múltiple se encuentre muy deteriorada<sup>10</sup>.

## CAUSAS:

La patogenia de la esclerosis múltiple (EM) es aún desconocida, aunque existen sospechas de que sea de origen inmunológico. Entre las hipótesis presentadas, la más aceptada de la patogenia de la EM es que se trata de una enfermedad fruto de la conjunción de una determinada predisposición genética y un factor ambiental, que produciría una alteración en la respuesta inmune, de tipo autoinmune, que sería la causa del proceso de inflamación y desmielinización que caracterizan la enfermedad. Es decir, la EM es una enfermedad de causa desconocida en la que, posiblemente, un factor ambiental induce una respuesta inmune anormal en una persona genéticamente predispuesta<sup>11,12</sup>.

El sistema inmune reconoce como extraña una proteína del propio paciente por lo que destruye la mielina, los oligodendrocitos y finalmente las fibras nerviosas. El propio proceso de desmielinización es el que produce una alteración en la conducción saltatoria de las vainas mielinizadas normales, desembocando en una conducción enlentecida o bloqueada y que da lugar a la aparición de los síntomas propios de la enfermedad.

La EM se produce con mayor frecuencia en adultos jóvenes y de edad mediana, y más en mujeres que en hombres<sup>13</sup>.

## Factores de riesgo

El motivo por el cual se desencadenan los cambios inmunológicos que producen la EM sigue siendo objeto de estudio; aunque se ha demostrado que debe existir una correlación entre los factores genéticos y ambientales para que se desarrolle la enfermedad.

Con respecto a los factores ambientales encontramos: niveles altos de vitamina D y luz solar, padecimiento de infecciones víricas (se asocian estudios que relacionan la EM con el virus de Epstein-Barr), tabaquismo, personas con descendencia europea tienen mayor riesgo de padecerla.

Aunque la EM no es hereditaria, sí existe una cierta predisposición genética; el riesgo de padecerla aumenta si existen antecedentes familiares<sup>14</sup>.

## SIGNOS Y SÍNTOMAS:

La EM se presenta con una clínica muy variable dependiendo de la localización de las lesiones desmielinizantes, que pueden ocurrir a lo largo del neuroeje. Los pacientes con EM muestran un amplio espectro de signos y síntomas que dependen de la gravedad y forma de presentación de la enfermedad, entre los que destacamos:

### Trastornos visuales

El hallazgo más frecuente es el desarrollo de la neuritis óptica.

Aproximadamente 1 de cada 4 casos de EM se detectan a través de la neuritis óptica (por lesión del nervio óptico). Esta cursa con dolor ocular,  discromatopsia, defecto pupilar aferente y pérdida de visión. La alteración visual empeora con el ejercicio y el calor, según el fenómeno de Uthof<sup>15</sup>.

### Síntomas motores:

El déficit motor se presenta con una frecuencia escasa y está caracterizado por la pérdida de fuerza en uno o más miembros. La pérdida de fuerza puede ser poco intensa (se da en condiciones de esfuerzo o de aumento de la temperatura ambiental) o intensa (impide a la persona la deambulación). Se pueden apreciar paresias, parálisis francas, hiperreflexia muscular profunda, ausencia de reflejos cutáneos abdominales, etc. También encontramos falta de coordinación, marcha inestable (ataxia) y/o vértigo.

### **Síntomas sensitivos:**

Consiste en la alteración de la sensibilidad a través de aparición de parestesias o la sensación de acorchamiento de uno o más miembros o del tórax. Se puede apreciar durante la exploración hipoestesia térmica, dolorosa o táctil, disminución de la sensibilidad profunda, etc. Se pueden manifestar de distintas maneras: entumecimiento, ardor, hormigueo, picor o hipersensibilidad de la piel.

### **Síntomas cognitivos:**

Se describe la existencia de un deterioro neuropsicológico en un total del 40-70% de pacientes que padecen EM. El deterioro cognitivo no posee un patrón uniforme.

Aparecen también síndromes paroxísticos, en los que se caracteriza una sintomatología muy intensa de breve duración. Se destacan: neuralgia del trigémino, crisis tónicas, disartria, ataxia, parestesias, diplopía, etc.

### **Alteraciones del sistema de eliminación:**

En el transcurso de la enfermedad, más del 60% de los pacientes desarrollan una clínica de alteración de los esfínteres. Existen diferentes afecciones urinarias: vejiga

espástica, vejiga flácida y una combinación de ambos tipos de vejiga, disinergia vesical, que es la más frecuente en la EM<sup>16,17</sup>.

## **Alteraciones sexuales:**

Aproximadamente el 50% de las personas que padecen EM presentan alteraciones sexuales. En el caso de la mujer, anorgasmia. En el caso de los hombres, impotencia y dificultades en la eyaculación.

## **Alteraciones afectivas:**

La fatiga es uno de los síntomas más comunes de la EM y puede aparecer en cualquier estadio de la enfermedad. Esta fatiga se manifiesta como una sensación de cansancio intenso que dificulta la realización de las tareas cotidianas. La aparición de una fatiga excesiva se encuentra exarcebada por el calor y empeoran al final del día.

Más allá de los síntomas físicos, la EM puede también provocar alteraciones del estado de ánimo. Son muy frecuentes los diagnósticos de ansiedad y depresión, en especial durante las etapas de evolución de la enfermedad.

## **Síntomas según lugar de aparición:**

- **Disfunción cerebelosa:** Son más frecuentes estos signos y síntomas en etapas avanzadas de la enfermedad o en EM grave. Es una de las alteraciones más incapacitantes. Se puede presentar en forma de disartria cerebelosa, inestabilidad en la marcha y/o incoordinación motora de los miembros.
- **Disfunción del tronco cerebral:** Puede ser la forma de inicio de la enfermedad; los síntomas producidos son disartria, disfagia, vértigo, dipoplía, etc. A la exploración, apreciamos la presencia de nistagmo y oftalmoplejía internuclear<sup>13,16,18,19</sup>.

## **⚙️ DIAGNÓSTICO:**

El diagnóstico de la esclerosis múltiple se centra sobre todo en los signos y síntomas que produce, al curso de la enfermedad y a las áreas afectadas del SNC<sup>20</sup>.

Es fundamental un diagnóstico temprano y preciso para el tratamiento de las personas que padecen esclerosis múltiple, ya que les puede ayudar a prevenir las complicaciones y evolución de la enfermedad. Actualmente no existe una prueba concreta para el diagnóstico de la enfermedad, por lo que los facultativos se guían por una serie de criterios que comprenden la evaluación clínica, las imágenes y los resultados de laboratorio<sup>21</sup>.

Actualmente, la prueba diagnóstica por excelencia es la resonancia magnética, ya que tiene mucha sensibilidad para detectar las lesiones producidas. Se utiliza para dar una estimación de la cantidad de lesiones y actividad de la enfermedad, medir la atrofia cerebral y la progresión de la enfermedad. Por otro lado, también hay que tener en cuenta las investigaciones paraclínicas, estas incluyen: análisis del líquido cefalorraquídeo, registro de potenciales evocados, estudios urodinámicos de la función vesical y tomografía de coherencia ocular<sup>20</sup>.

Respecto a los criterios diagnósticos de la EM, tienen en cuenta dos consideraciones, por un lado, la diseminación en el tiempo (existencia de dos episodios discretos de actividad inflamatoria separados por al menos un mes) y por otra la diseminación en el espacio (involucración de al menos dos áreas neuroanatómicas discretas dentro del SNC).

Estos criterios se denominan los criterios de McDonald, desarrollados en 2001 y revisados por último en el año 2017. Los criterios permiten un diagnóstico temprano de la enfermedad, aunque deben de equilibrarse con los posibles riesgos de un diagnóstico erróneo. Estos tienen en cuenta: el número de ataques en la presentación clínica, número de lesiones con evidencia clínica objetiva, necesidad de datos adicionales para el diagnóstico de la EM (véase *Tabla 1*)<sup>22</sup>.



## PRONÓSTICO:

El pronóstico de la esclerosis múltiple varía en función de la manifestación de la enfermedad, el tratamiento seguido, el ambiente al que la persona está

expuesta y la presencia o ausencia de factores perjudiciales<sup>23,24</sup>.

Se ha demostrado que los pacientes que presentan esclerosis múltiple con episodios agudos más frecuentes e intervalos más cortos entre episodios presentan una evolución de la enfermedad más rápida y con tendencia a padecer discapacidad grave. Se estima que la supervivencia de los pacientes afectados es de aproximadamente 35 años tras el comienzo de la enfermedad, en un 76,2% se encuentra a los 25 años. Entre los 55 y 64 años de edad se produce el pico de mortalidad a consecuencia de la enfermedad.

Los pacientes que presentan una edad de inicio de la enfermedad más tardía presentan una evolución más favorable que los pacientes que presentan una aparición de la enfermedad a edades más tempranas<sup>23,24</sup>.

## TRATAMIENTO:

Desafortunadamente a día de hoy no existe ningún tratamiento que sea capaz de frenar totalmente el desarrollo de la EM ni de redimir las lesiones ya causadas por la misma.

Actualmente las estrategias de tratamiento de la esclerosis múltiple cuentan con un enfoque multifactorial que se centran en el control de los ataques agudos, buscar la mejora de los síntomas y la disminución de la actividad biológica. Puesto que esta enfermedad se caracteriza por dos afecciones patológicas; la inflamación con desmielinización y proliferación astrogial (gliosis) y neurodegeneración, las diferentes modalidades de tratamiento (tratamiento del brote, tratamiento modificador de la enfermedad, tratamiento sintomático y rehabilitación) principalmente estarán enfocadas a combatir estas dos afecciones.



### Tratamiento del brote:

Los **glucocorticoides** forman parte de la primera línea de actuación. Actúan en la prevención de la activación de citocinas inflamatorias, inhibición de la

activación de células T y B y prevención de la entrada de células inmunes al SNC.

Los fármacos más empleados son Metilprednisolona, Dexametasona y Prednisona. Se administran vía intravenosa u oral durante varios días dependiendo de la clínica. Reducen la intensidad y duración de los ataques. Aunque no se ha demostrado eficacia en la evolución a largo plazo.

Aunque no está del todo comprobada su eficacia, la plasmaféresis, inmunoglobulina intravenosa (IVIG) y hormona adrenocorticotrópica (ACTH) son tratamientos de segunda línea empleados en pacientes donde los glucocorticoides no surten el efecto deseado<sup>25,26,27</sup>.

### **Terapias modificadoras de la enfermedad que disminuyen la actividad biológica de la EM:**

Modifican el curso de la EM mediante la supresión o modulación de la función inmunitaria. Ejercen una actividad antiinflamatoria principalmente en la fase de recaída de la EM; disminuyen la tasa de recaídas, previenen la aparición de nuevos brotes, reducen la acumulación de lesiones en la resonancia magnética y estabilizan, retrasan y, en algunos casos, mejoran modestamente la discapacidad, llegando a frenar el progreso de la enfermedad.

Las primeras terapias probadas y efectivas fueron los interferones y el acetato de glatiramer, los cuales tienen buena tolerancia y reducen notablemente la frecuencia de recaídas. Sin embargo, debido al avance en el desarrollo de medicamentos más potentes y seguros ha hecho que hoy en día exista una gran variedad de terapias modificadoras disponibles que se emplean en la práctica clínica. Esto hace que los pacientes puedan optar al tratamiento más apropiado según su caso y clínica (*véase Tabla 2*)<sup>26,27</sup>.

⊗ Los principales fármacos son: Interferón beta (IFN-β), Acetato de glatiramer, Natalizumab y Mitoxantrona, son especialmente eficaces en las formas remitente-recidivante y secundariamente en las progresivas. Los dos primeros suelen ser bien tolerados por los pacientes y disminuyen notablemente la frecuencia de recaídas de EM<sup>26</sup>.

**Interferones (IFN- $\beta$ )**, existen varias clases (rebif, Avonex, Plegridy y Betaseron) y formas de administración (subcutánea o intramuscular), están indicados en:

- Pacientes con un único episodio desmielinizante con proceso inflamatorio activo, si se han excluido los diagnósticos alternativos y si se determina que presentan un alto riesgo de desarrollar esclerosis múltiple clínicamente definida (EXCEPCIÓN: PLEGRIDY).
- Pacientes con EM remitente-recurrente.
- Pacientes con EM secundaria progresiva que presentan enfermedad activa, demostrada por la aparición de recaídas.

**Acetato de glatiramer:** empleados vía intravenosa para:

- El tratamiento de pacientes adultos que han experimentado un primer episodio clínico bien definido y están considerados como de alto riesgo para el desarrollo de EM clínicamente definida.
- Reducir la frecuencia de recaídas en pacientes ambulatorios (es decir, que pueden caminar sin ayuda) con EM Remitente Recurrente (EMRR).

El tiempo mínimo para determinar si ha habido respuesta es de 6-12 meses. Si tras este tiempo no se aprecia una mejoría, en el caso de IFN- $\beta$  está indicado incrementar la dosis, mientras que sí ocurre con el acetato de glatiramer se debe cambiar por IFN- $\beta$ . Los efectos de una terapia combinada todavía no están bien estudiados.

A pesar de que estos fármacos suelen provocar unos efectos adversos similares a un estado gripal, entre un 6-8% de los pacientes generan una importante intolerancia que obliga a la suspensión de la administración.



**Natalizumab** de las primeras terapias de infusión intravenosa aprobadas para EMRR (Esclerosis múltiple remitente recurrente), actúa a través de la inhibición de las integrinas  $\alpha_4$  y previene la migración de leucocitos a través de la barrera hematoencefálica. Permite que menos células inflamatorias

ingresen al cerebro y, por lo tanto, atenúa la inflamación del SNC típica de la EM, es un agente generalmente bien tolerado. Los efectos secundarios comunes incluyen reacciones relacionadas con la infusión, dolor de cabeza, fatiga, efectos secundarios gastrointestinales e infecciones del tracto respiratorio superior y urinario. Dado su mecanismo de acción, el uso de natalizumab está limitado principalmente debido al mayor riesgo de leucoencefalopatía multifocal progresiva (LMP) en pacientes previamente expuestos al virus de John Cunningham (JCV) y en los que ha fallado el tratamiento anterior o en formas muy agresivas.

Lo mismo ocurre con la **mitoxantrona** empleada vía intravenosa como tratamiento de 2ª o 3ª línea para la EMR y EMPS (Esclerosis múltiple progresiva secundaria) dada su potencial toxicidad cardíaca, al igual que el **alemtuzumab**; un anticuerpo monoclonal administrado de forma intravenosa que induce la depleción de los linfocitos b y T y **cladribina** que causa apoptosis afectando a los linfocitos B y T. Se emplea principalmente en pacientes adultos con EMR muy activa como 2ª o 3ª línea de tratamiento que consta de dos ciclos y es vía oral. El uso de estos dos últimos fármacos también se ha visto limitado por los graves efectos adversos que surgen durante el tratamiento<sup>25,26,28,29</sup>.

A pesar de su menor eficacia, existen otros fármacos inmunosupresores como corticoides, azatioprina, metotrexato o ciclofosfamida. La plasmaféresis es otro recurso, aunque se tienen dudas sobre su eficacia en relación con su elevado coste.

El **Fingolimod** es el modulador del receptor de esfingosina-1-fosfato con vida media más alta (6-9 días) y fue el primer DMT oral aprobado para EM recurrente (EMR) en los EE. UU, este reduce los linfocitos T y B circulantes ingenuos y de memoria central, inhibiendo así uno de los pasos primarios en la patogénesis de la EM ejerciendo efectos antiinflamatorios y neuroprotectores. ⚠El uso de este fármaco por primera vez requiere seguimiento puesto que produce bloqueo del nódulo auriculoventricular y bradicardia.

**Siponimod** es un modulador selectivo de S1P de segunda generación que está aprobado para las formas recurrentes de EM, incluidos los pacientes que han

tenido recaídas clínicas recientes y/o evidencia de lesiones nuevas o agrandadas en la resonancia magnética. Además, presenta la ventaja frente al Fingolimod de que no precisa activación mediante fosforilación. También se administra vía oral.

**Ozanimod** es otro modulador selectivo del receptor S1P de segunda generación, el uso de este fármaco implicó una disminución del riesgo de anomalías de la conducción (incluido el bloqueo auriculoventricular), un menor recuento medio de linfocitos y hepatotoxicidad. Se administra vía oral y se emplea en EMR y EMPS.

El **ocrelizumab** es un anticuerpo monoclonal contra el antígeno CD20 en las células B, es la única terapia modificadora de la enfermedad aprobada para el tratamiento de la esclerosis múltiple progresiva primaria. Su uso está indicado para el tratamiento de pacientes adultos con formas recurrentes de esclerosis múltiple (EMR) con enfermedad activa definida por características clínicas o de imagen y el tratamiento de pacientes adultos con esclerosis múltiple primaria progresiva (EMPP) temprana y en EMPS activa, en referencia a la duración de la enfermedad y al nivel de discapacidad, y que presenten actividad inflamatoria en las pruebas de imagen.

Este fármaco se administra de forma intravenosa y reduce la progresión de la discapacidad clínica en aproximadamente una cuarta parte y mejora otros marcadores clínicos y de resonancia magnética de la actividad de la enfermedad inflamatoria y degenerativa en esta población <sup>25,26,28,29,30</sup>.

**Ofatumumab** es un anticuerpo monoclonal anti-CD20 completamente humano, varios estudios demostraron que, en comparación con la teriflunomida oral, ofatumumab se asoció con una reducción relativa de ARR (Tasa de recaída analizada), una reducción relativa de las lesiones GdE (prueba potenciada con gadolinio), de las lesiones T2 nuevas/agrandadas de aproximadamente el 83% y una reducción en el empeoramiento de la discapacidad confirmada a los 3 y 6 meses. Su administración es intravenosa y está indicado como primera línea ante la EMR<sup>28</sup>.

La **teriflunomida** actúa inhibiendo la síntesis de pirimidina mediante la inhibición selectiva y reversible de la dihidroorotato deshidrogenasa, lo que

produce una proliferación reducida de los linfocitos T y B activados. Es considerada teratogénica por lo que se justifica el asesoramiento sobre anticoncepción confiable antes del comienzo del tratamiento. Por este motivo, este fármaco cuenta con diversas contraindicaciones y se emplea vía oral para la EM RR en pacientes mayores de 18 años<sup>26,28,30</sup>.

El **dimetilfumarato** y **furamato de diroximel** ejerce efectos antiinflamatorios y citoprotectores, tiene una buena tolerancia, pero el tratamiento vía oral indicado para la EMR y EMPS activa se ha relacionado con cierto riesgo de leucoencefalopatía multifocal progresiva, por lo que se recomienda controlar la linfopenia cada 6 a 12 meses<sup>26</sup>.

La evidencia de ensayos controlados aleatorios y estudios observacionales del mundo real sugiere que el cambio de terapias de primera línea a tratamientos de segunda línea (natalizumab, fingolimod, alemtuzumab y ocrelizumab) después de que las terapias de primera línea no hayan logrado controlar la actividad inflamatoria generalmente se asocia con un mejor nivel de control<sup>27,30</sup>.

### Tratamiento sintomático:

Los síntomas vinculados con la EM tienen una repercusión notable en la calidad de vida de estos pacientes puesto que derivan de lesiones en el Sistema Nervioso Central (SNC). Es por ello de la necesidad imperiosa de abordar dicha problemática desde un punto de vista multidisciplinar.

- **Espasticidad:** Muy relacionado con el trastorno de la marcha. Han de evitarse factores predisponentes como infecciones, calor, fiebre, tejidos compresivos, posturas incorrectas. La fisioterapia, el baclofeno (oral o intratecal) y gabapentina son tratamientos de primera opción, dejando la tizanidina, dantroleno, toxina botulínica o rizotomía como segundas opciones y las benzodiazepinas como último recurso.
- **Trastorno de la marcha:** es la principal causa de discapacidad cuyo tratamiento más efectivo demostrado es la rehabilitación mediante ejercicios físicos variados dependiendo de la situación de cada paciente. Como tratamiento farmacológico se destaca la Fampridina<sup>31,32</sup>.

- **Fatiga:** Evitar los factores que la agravan, como las elevadas temperaturas o el dolor, ejercicio inadecuado, y realizar una adecuada planificación de las actividades diarias intercaladas con pausas para descansar. El fármaco que ha demostrado mayor eficacia es la amantadina, aunque también se emplean inhibidores de la recaptación de serotonina, y el Modafinilo entre otros. La rehabilitación es el tratamiento no farmacológico por excelencia<sup>25,32</sup>.
- **Síntomas intestinales:** dieta rica en fibra y ablandadores de heces.
- **Disfunción vesical:** Se administrarán anticolinérgicos como antidepresivos tricíclicos (amitriptilina, clorhidrato de oxibutinina) para evitar la hiperreflexia del detrusor. Asimismo, la administración de toxina botulínica puede resultar efectiva. Si no hay respuesta la desmopresina es una buena opción. En cuanto a la hiperreflexia uretral, los fármacos de primera elección son los alfa-bloqueantes como la tamsulosina o la doxazosina. Como complemento a la medicación se pueden usar empapadores, sondajes intermitentes o colectores urinarios.
- **Ataxia y temblor:** No existe un protocolo de tratamiento específico para estos síntomas por lo que se ha de estudiar el caso de cada paciente de forma individualizada. Se usarán isoniacida, carbamacepina o levetiracetam y la rehabilitación<sup>25,31</sup>.
- **Dolor:** Dependiendo del tipo de dolor se pueden usar tanto antiepilépticos como la carbamacepina o antidepresivos tricíclicos como la amitriptilina. En los casos en los que no haya respuesta se puede presentar recurrencias a la cirugía (rizotomía)<sup>25,27</sup>.
- **Depresión:** Los fármacos elegidos son los antidepresivos tricíclicos (amitriptilina) o los ISRS como fluoxetina o paroxetina junto con terapia cognitivo conductual que también se emplea para retrasar la aparición del deterioro cognitivo. Al igual que se recomienda el ejercicio moderado dentro de las capacidades de cada paciente con el fin de prevenir estos síntomas<sup>33</sup>.

## ⚙️ Rehabilitación:

A nivel físico, funcional y mental mejora el estado general del paciente, previene las complicaciones y retrasa el desarrollo de la discapacidad. Es de vital importancia que se asocie a un adecuado programa de educación tanto

del paciente como de los familiares.

En múltiples ocasiones es necesario adaptar el entorno social y laboral del paciente para conseguir un desarrollo óptimo de las capacidades en las distintas etapas de la enfermedad<sup>25</sup>.

## CONCLUSIONES

Como se ha mencionado previamente, la esclerosis múltiple (EM) es una enfermedad autoinmune degenerativa y desmielinizante que afecta al sistema nervioso central (SNC). Esta es una enfermedad crónica que comúnmente se inicia de los 20 a los 50 años de edad del paciente. Se caracteriza por recaídas y remisiones. Además, afecta aproximadamente a 2 millones de personas en el mundo, entre ellas, las mujeres se ven más afectadas que los hombres<sup>1,4,23,24</sup>.

La EM se divide en 3 tipos diferentes: con recaídas y remisiones, secundarias progresivas y progresivas primarias<sup>8</sup>.

En cuanto al diagnóstico, es crucial que se determine la enfermedad lo antes posible. Aunque hoy en día no hay una prueba diagnóstica definitiva para ello, se utilizan criterios clínicos y pruebas como la resonancia magnética (RM) y el análisis del líquido cefalorraquídeo para su diagnóstico. Los criterios más utilizados actualmente son los de McDonald (publicados en 2001 y revisados en 2017), estos se basan en la diseminación de las lesiones en el espacio y el tiempo<sup>20,21,22</sup>.

Actualmente, no hay ningún tratamiento que asegure una cura definitiva para la EM. El tratamiento actual se enfoca en el control de los brotes, para conseguir la mejora de los síntomas y reducir la actividad biológica de la enfermedad<sup>25</sup>.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Goodwin SJ. Esclerosis múltiple: integración de la modelización con medidas biológicas, clínicas y de imagen para proporcionar un mejor seguimiento de la progresión de la enfermedad y la predicción de los resultados. *Neural Regen Res* [Internet]. 2016 [consultado el 12 agosto 2024]; 11(12):1900-03. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5270418/pdf/NRR-11-1900.pdf> (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5270418/pdf/NRR-11-1900.pdf>)
2. Charcot JM. Conferencias sobre las enfermedades del sistema nervioso. Londres: New Sydenham Society; (1877)
3. Frohman EM, Racke MK, Raine CS. Multiple sclerosis the plaque and its pathogenesis. *N Engl J Med* [Internet]. 2006[consultado el 12 Agosto 2024]; 354(9): 942-55. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16510748/> (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16510748/>)
4. Izquierdo G, Ruiz Peña JL. Evaluación clínica de la esclerosis múltiple: cuantificación mediante la utilización de escalas. *Rev Neurol* [Internet]. 2003[consultado el 13 agosto 2024];36(2):145-52. Disponible en: [http://sid.usal.es/idocs/F8/ART12584/evaluacion\\_clinica\\_esclerosis.pdf](http://sid.usal.es/idocs/F8/ART12584/evaluacion_clinica_esclerosis.pdf) ([http://sid.usal.es/idocs/F8/ART12584/evaluacion\\_clinica\\_esclerosis.pdf](http://sid.usal.es/idocs/F8/ART12584/evaluacion_clinica_esclerosis.pdf))
5. Quintana FJ, Pérez-Sánchez S, Farez YMF. Inmunopatología de la esclerosis múltiple. *Medicina (B. Aires)* [Internet]. 2014 [consultado el 15 agosto 2024]; 74(5): 404-410. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/medba/v74n5/v74n5a12.pdf> (<http://www.scielo.org.ar/pdf/medba/v74n5/v74n5a12.pdf>)
6. Hawker K, Frohman E. Multiple Sclerosis. *Prim Care Clin Office Pract.* 2004 [consultado el 15 agosto 2024];31(1):201-26. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0095454303001234?via%3Dihub> (<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0095454303001234?via%3Dihub>)
7. Julian LJ. Cognitive functioning in multiple sclerosis. *Neurol Clin* [Internet]. 2011 [Consultado el 15 agosto 2024];29(2):507-25. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21439456/> (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21439456/>)
8. DeLuca J, Chelune GJ, Tulsy DS, Lengenfelder J, Chiaravalloti ND. Is speed of processing or working memory the primary information



- processing deficit in multiple sclerosis? *J Clin Exp Neuropsychol* [Internet]. 2004 [Consultado el 15 agosto 2024] 26(4):550-62. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15512942/> (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15512942/>)
9. Feinstein A. Is there a cognitive signature for multiple sclerosis-related fatigue? *Mult Scler* [Internet]. 2015 [consultado el 15 agosto 2024];21(4):353-4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25533297/> (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25533297/>)
  10. Kobelt G, Thompson A, Berg J, Gannedahl M, Eriksson J, Grupo de estudio MSCOI Plataforma europea de esclerosis múltiple. New insights into the burden and costs of multiple sclerosis in Europe. *Mult Scler* [Internet]. 2017 [Consultado el 17 agosto 2024];23(8):1123-36. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28273775/> (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28273775/>)
  11. Kutzelnigg A, Lassmann H. Pathology of multiple sclerosis and related inflammatory demyelinating diseases. *Handb Clin Neurol*. 2014;122:15-58. doi: 10.1016/B978-0-444-52001-2.00002-9. PMID: 24507512.
  12. Organización Mundial de la Salud. Esclerosis múltiple. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/multiple-sclerosis>
  13. Pericot I, Montalban X. Esclerosis múltiple. *Med Integr*. 1 de junio de 2001;38(1):18-24.
  14. Clínic Barcelona. Causas y factores de riesgo de la Esclerosis Múltiple | Hospital Clínic Barcelona. Disponible en: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/esclerosis-multiple/causas-y-factores-de-riesgo>
  15. Wegner C. Recent insights into the pathology of multiple sclerosis and neuromyelitis optica. *Clin Neurol Neurosurg*. 2013 Dec;115 Suppl 1:S38-41. doi: 10.1016/j.clineuro.2013.09.019. PMID: 24321153.
  16. Clínic Barcelona. Síntomas de la Esclerosis Múltiple | Hospital Clínic Barcelona. Disponible en: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/esclerosis-multiple/sintomas>
  17. Relapsing-Remitting Multiple Sclerosis. 2024. Disponible en: <https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/multiple->

sclerosis ms/relapsing-remitting-multiple-sclerosis

18. National Health Service. Multiple sclerosis – Symptoms. Disponible en: [https:// www.nhs.uk/conditions/multiple-sclerosis/symptoms/](https://www.nhs.uk/conditions/multiple-sclerosis/symptoms/)
19. Juanola L. Síntomas de la esclerosis múltiple remitente recurrente. Fundación Esclerosis Múltiple. 2024. Disponible en: <https://www.fem.es/es/sintomas-esclerosis-multiple-remitente-recurrente/>
20. Hunter, S. Overview and diagnosis of multiple sclerosis. *Am J Manag Care*. 2016 Jun;22(6 Sup) 141-50.
21. Aslam N, Khan IU, Bashamakh A. Multiple Sclerosis Diagnosis Using Machine Learning and Deep Learning: Challenges and Opportunities. *Sensors (Basel)*. 2022 Oct 16;22(20):7856. doi: 10.3390/s22207856.
22. Ford H. Clinical presentation and diagnosis of multiple sclerosis. *Clinica Med*. 2020 Jul;20(4):380-383. doi: 10.7861/clinmed.2020-0292.
23. Sadvnick AD, Ebers GC, Wilson RW, Paty DW. Life expectancy in patients attending multiple sclerosis clinics. *Neurology [Internet]*. 1992 [Consultado el 17 agosto 2024];42(5):991-4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1579256/> (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1579256/>)
24. Tremlett H, Zhao Y, Rieckmann P, Hutchinson M. New perspectives in the natural history of multiple sclerosis. *Neurology [Internet]*. 2010 [Consultado el 17 agosto 2024];74(24):2004-15. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20548045/> (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20548045/>)
25. Martínez-Altarriba MC, Ramos-Campoy O, Luna-Calcaño IM, Arrieta-Antón E. Revisión de la esclerosis múltiple (2). Diagnóstico y tratamiento. *SEMERGEN [Internet]*. 2015;41(6):324-8. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-revision-esclerosis-multiple-2-diagnostico-S1138359314003256> (<https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-revision-esclerosis-multiple-2-diagnostico-S1138359314003256>)
26. Hauser SL, Cree BAC. Treatment of multiple sclerosis: A Review. *Am J Med [Internet]*. 2020 [citado 2 julio 2024];133(12). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32682869/> doi:10.1016/j.amjmed.2020.05.049
27. Haki M, AL-Biati HA, Al-Tameemi ZS, Ali IS, Al-hussaniy HA. Review of Multiple Sclerosis: Epidemiology, Etiology, Pathophysiology, and

treatment. *Medicine (Baltimore)* [Internet]. 2024 [citado 2 julio 2024];103(8). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38394496/>  
doi:10.1097/md.00000000000037297

28. Amin M, Hersh CM. Updates and advances in multiple sclerosis neurotherapeutics. *Neurodegenerative Disease Management* [Internet]. 2023 [citado 3 julio 2024];13(1):47-70. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10072078/> (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10072078/>)
29. Guía para el manejo del paciente con Esclerosis Múltiple 2019 [Internet]. Servicio de Farmacia del C.H. la Mancha Centro. 2019 [citado 4 de julio de 2024]. Disponible en: [https://www.serviciofarmaciamanchacentro.es/images/stories/recursos/recursos/protocolo/neurologia/gua%20esclerosis%20multiple%20farmacia\\_neuro\\_completa.pdf](https://www.serviciofarmaciamanchacentro.es/images/stories/recursos/recursos/protocolo/neurologia/gua%20esclerosis%20multiple%20farmacia_neuro_completa.pdf) ([https://www.serviciofarmaciamanchacentro.es/images/stories/recursos/recursos/protocolo/neurologia/gua%20esclerosis%20multiple%20farmacia\\_neuro\\_completa.pdf](https://www.serviciofarmaciamanchacentro.es/images/stories/recursos/recursos/protocolo/neurologia/gua%20esclerosis%20multiple%20farmacia_neuro_completa.pdf))
30. Pozzilli C, Pugliatti M, Vermersch P, Grigoriadis N, Alkhawajah M, Airas L, et al. Diagnosis and treatment of progressive multiple sclerosis: A position paper. *European Journal Of Neurology* [Internet]. 2022 [citado 3 julio 2024];30(1):9-21. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36209464/> (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36209464/>)
31. Óscar Fernández Fernández. Tratamiento de la esclerosis múltiple: Guías diagnósticas y terapéuticas de la Sociedad Española de Neurología 2014. En: Moral Torres E, Mendibe Bilbao M, Oveja Guevara C, Montalbán Gairin X, editores. *Guía oficial de práctica clínica en Esclerosis Múltiple* [Internet]. Qurtuba editores S. L; 2014. p. 87-91. Disponible en: [https://www.sen.es/pdf/guias/Guia\\_oficial\\_de\\_practica\\_clinica\\_en\\_esclerosis\\_multiple\\_2014.pdf](https://www.sen.es/pdf/guias/Guia_oficial_de_practica_clinica_en_esclerosis_multiple_2014.pdf) ([https://www.sen.es/pdf/guias/Guia\\_oficial\\_de\\_practica\\_clinica\\_en\\_esclerosis\\_multiple\\_2014.pdf](https://www.sen.es/pdf/guias/Guia_oficial_de_practica_clinica_en_esclerosis_multiple_2014.pdf))
32. Hernández Pérez MÁ. Tratamiento sintomático de la esclerosis múltiple. En: Llaneza González MÁ, José E. Meca Lallana, Meca Lallana JE, González Platas M, Oreja Guevara C, editores. *Recomendaciones diagnóstico-terapéuticas de la SEN 2023 Manual de práctica clínica en esclerosis*



múltiple, NMO y MOGAD [Internet]. 2022. p. 191-4. Disponible en:  
[https://www.sen.es/pdf/2023/GuiaEsclerosis\\_2023web.pdf](https://www.sen.es/pdf/2023/GuiaEsclerosis_2023web.pdf) ([https://www.sen.es/pdf/2023/GuiaEsclerosis\\_2023web.pdf](https://www.sen.es/pdf/2023/GuiaEsclerosis_2023web.pdf))

33. Profits G. ¿Qué es el deterioro cognitivo en la esclerosis múltiple? [Internet]. Fundación Esclerosis Múltiple. 2020 [citado 5 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.fem.es/es/que-es-el-deterioro-cognitivo-en-la-esclerosis-multiple/> (<https://www.fem.es/es/que-es-el-deterioro-cognitivo-en-la-esclerosis-multiple/>)

## ANEXOS en artículo PDF



(<https://>

Publicar artículos / pósters

[revistasanitariadeinvestigacion.com](https://revistasanitariadeinvestigacion.com))

---

ENFERMERÍA ([HTTPS://REVISTASANITARIADEINVESTIGACION.COM/CATEGORY/ENFERMERIA/](https://revistasanitariadeinvestigacion.com/category/enfermeria/))

## **Valoración enfermera a paciente con ictus isquémico y secuelas psicológicas y motoras. Caso clínico**

16 septiembre 2024

### **AUTORES**

1. **Andrea Nieto Pérez.** Enfermera en Hospital Universitario Clínico Lozano Blesa Zaragoza.
2. **Anastasia Mindrescu Mindrescu.** Enfermera en Hospital Universitario Miguel Servet Zaragoza.
3. **Raquel Arcas Callén.** Enfermera Interna Residente Geriátrica, primer año, Hospital Universitario San Jorge Huesca.
4. **Cristina Piedrafita Rueda.** Enfermera en Hospital Universitario San Jorge Huesca.
5. **Laura Moreno Navarro.** Enfermera en Hospital Universitario Miguel Servet Zaragoza.
6. **Jaime Reyes Florido.** Enfermero en Hospital Universitario Miguel Servet Zaragoza.

### **RESUMEN**

Se presenta un caso sobre un hombre de 64 años que ingresa en el hospital a causa de un ictus isquémico, debido al cual ha tenido secuelas psicológicas y

motoras. Además, padece crisis comiciales que se le han agravado por ello. Se realiza una valoración enfermera mediante las 14 necesidades de Virginia Henderson con la cual se proponen unos diagnósticos, resultados e intervenciones mediante la taxonomía NANDA-NIC-NOC.

## PALABRAS CLAVE

Ictus, Ictus Isquémico, valoración de enfermería.

## ABSTRACT

*We present a case about a 64 year old man who was admitted to the hospital due to an ischemic stroke, due to which he had psychological and motor sequelae. In addition, he suffers from electoral crises that have been aggravated by it. A nursing assessment is carried out using Virginia Henderson's 14 needs, with which diagnoses, results and interventions are proposed using the NANDA-NIC-NOC taxonomy.*

## KEY WORDS

*Stroke, ischemic stroke, nursing assessment.*

## INTRODUCCIÓN

El ictus se produce por un problema en la circulación sanguínea del cerebro que afecta el funcionamiento de una parte específica de este órgano. Puede ocurrir de dos maneras: una es cuando el flujo sanguíneo se bloquea por un coágulo (ictus isquémico), y la otra es cuando hay una hemorragia debido a la ruptura de un vaso sanguíneo en el cerebro<sup>1</sup>.

De acuerdo con información del Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la Sociedad Española de Neurología, el ictus es la principal causa de muerte entre las mujeres en España y la segunda entre los hombres<sup>1</sup>. Esta patología se encuentra entre una de las principales causas de discapacidad y muerte en nuestra sociedad, siendo el ictus isquémico, responsable del 80% de todos los casos. La posibilidad de extraer este material

trombótico gracias a los procedimientos endovasculares ha permitido un análisis más detallado y ha llevado a un aumento significativo en los estudios sobre el análisis histopatológico del trombo<sup>2</sup>.

Entre los factores de riesgo se encuentran la edad, sexo (más en mujeres), historia, raza (más a la población de color), hipertensión arterial, diabetes mellitus, consumo de alcohol, tabaco y drogas, obesidad y sedentarismo<sup>1</sup>.

Entre los síntomas más comunes de un ictus se encuentra la pérdida de fuerza en una mitad del cuerpo, afasia, pérdida de la sensibilidad u hormigueo en una mitad del cuerpo, cefalea muy intensa y pérdida repentina de la visión de un ojo<sup>1</sup>.

En cuanto al tratamiento terapéutico del ictus es reducir en gran medida las lesiones neuronales aliviando la oclusión y recuperando el flujo sanguíneo cerebral, siendo el tratamiento principal la terapia trombolítica<sup>1</sup>.

## PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO

- **Edad:** 64 años.
- **Unidad de gestión clínica:** Neurología.
- **Tipo de ingreso:** Ingresó de urgencias.
- **Situación laboral actual:** Jubilado.
- **Alergias conocidas:** Ninguna.

### Motivo de ingreso:

El paciente ingresa en el hospital a las 3:00 de la mañana, debido a la pérdida de fuerza en el brazo y pierna derecha, además se siente mareado y tiene dificultad para respirar.



### Medicación que toma en casa:

- Metformina 850 mg cada 8 horas.
- Levetiracetam 500 mg cada 12 horas.

- Atorvastatina 20 mg cada 24 horas.
- Ácido acetilsalicílico (AAS) 100 mg cada 24 horas.

### **Antecedentes patológicos de interés:**

- Padece crisis comiciales de etiología autoinmune.
- Diagnosticado de Diabetes Mellitus tipo 2.
- Obesidad diagnosticada en 2011.

### **Antecedentes familiares:**

- Familia materna diagnosticada de Diabetes.
- Padre fallecido con cáncer de médula espinal.

## **VALORACIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON**

### **(1). NECESIDAD DE RESPIRAR NORMALMENTE**

Fumador desde hace 27 años, consume 5 – 6 puros diarios actualmente. Suele toser por las mañanas.

### **(2). NECESIDAD DE ALIMENTARSE E HIDRATARSE ADECUADAMENTE**

No consume suficiente agua, menos de 1 L al día. Tuvo un IMC elevado, con obesidad en 2011. Suele comer acompañado.

### **(3). NECESIDAD DE ELIMINAR POR TODAS LAS VÍAS CORPORALES**

⚙ Micciona frecuentemente, unas 6 – 7 veces al día con características normales. Hábito intestinal normal, cada 2 – 3 días.

### **(4). NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER POSTURAS ADECUADAS**

Deambula con cierta dificultad. Se ha notado una disminución de su movilidad desde el ictus y hace tiempo que no realiza casi ninguna actividad física. No requiere ayuda para moverse

#### (5). NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSAR

Le cuesta conciliar el sueño.

#### (6). NECESIDAD DE ESCOGER ROPA ADECUADA: VESTIRSE Y DESVESTIRSE

Se viste y desviste solo, pero para ciertas prendas, necesita ayuda (zapatos).

#### (7). NECESIDAD DE MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL EN LOS LÍMITES NORMALES, ADECUANDO LA ROPA Y MODIFICANDO EL AMBIENTE

Suele ser caluroso.

#### (8). NECESIDAD DE MANTENER LA HIGIENE CORPORAL Y LA INTEGRIDAD DE LA PIEL

Aspecto limpio y aseado. Se ducha un día sí, uno no. En verano todos los días.

No se suele cepillar los dientes casi nunca. Además, tiene los dientes mal ya que se niega a ir al dentista, teniendo confrontamientos con su mujer.

#### (9). NECESIDAD DE EVITAR LOS PELIGROS AMBIENTALES Y LESIONAR A OTRAS PERSONAS

Acude a revisiones y citas médicas. No presenta alergias

⊗ No está vacunado de casi ninguna vacuna incluida en el calendario vacunal. Sigue el plan terapéutico que posee pero no realiza ninguna clase de ejercicio físico.

#### (10). NECESIDAD DE COMUNICARSE CON LOS DEMÁS EXPRESANDO

EMOCIONES, NECESIDADES, TEMORES Y OPINIONES.

Se expresa bien con las personas de su entorno, comúnmente con su mujer y amigos.

(11). NECESIDAD DE ACTUAR DE ACUERDO CON SUS CREENCIAS Y VALORES

No cree.

(12). NECESIDAD DE OCUPARSE EN ALGO DE TAL FORMA QUE SU LABOR TENGA UN SENTIDO DE REALIZACIÓN PERSONAL

Ha trabajado toda su vida de encargado de obras. Ahora mismo no trabaja de nada, tiene una vida bastante sedentaria.

(13). NECESIDAD DE PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

En su tiempo libre se dedica a arreglar los electrodomésticos. Además, suele pasar mucho tiempo en su huerto y en los bares. Antes trabajaba pero debido a su enfermedad han cambiado mucho sus pasatiempos y no suele salir mucho.

(14). NECESIDAD DE APRENDER. DESCUBRIR O SATISFACER LA CURIOSIDAD QUE CONDUCE A UN DESARROLLO NORMAL Y A UTILIZAR LOS RECURSOS DISPONIBLES.

Solo ha hecho primaria, y comenta que casi no fue a la escuela.

**DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA. TAXONOMÍA NANDA-NIC-NOC**

⊗**Diagnósticos de independencia:**

- [00094] Riesgo de intolerancia a la actividad m/p pérdida de la condición física, estilo de vida sedentario.
- [00078] Gestión ineficaz de la salud r/c conocimiento insuficiente del

régimen terapéutico, percepción de barreras m/p decisiones ineficaces en la vida diaria para alcanzar los objetivos de salud.

- [00126] Conocimientos deficientes r/c conducta inapropiada, conocimiento insuficiente m/p insuficiente interés en el aprendizaje, alteración del funcionamiento cognitivo.
- [00146] Ansiedad r/c disminución de la productividad, irritabilidad, nerviosismo m/p necesidades no satisfechas.

## Objetivos e intervenciones.

**NANDA:** [00094] Riesgo de intolerancia a la actividad.

**OBJETIVO:** Fomentar la realización de las actividades diarias prescritas, además de realizar ejercicio físico.

**NOC:** [0005] Tolerancia de la actividad. Respuesta fisiológica a los movimientos que consumen energía en las actividades diarias.

### • INDICADORES:

- [516] Resistencia de la parte superior del cuerpo.
- [517] Resistencia de la parte inferior del cuerpo.
- [521] Fuerza en las manos.

**NIC:** [0180] Manejo de la energía. Regulación del uso de la energía para tratar o evitar la fatiga y mejorar las funciones.

### • ACTIVIDADES:

- Corregir los déficits del estado fisiológico (ictus) como elementos prioritarios.
- Determinar qué actividad y en qué medida es necesaria para aumentar la resistencia.
- ⚙ ○ Controlar la ingesta nutricional para asegurar recursos energéticos adecuados.
- Recomendar la actividad física (deambulación o realización de actividades de la vida diaria), coherente con los recursos energéticos del paciente.

**NANDA:** [00078] **Gestión ineficaz de la salud.**

**OBJETIVO:** Obtener un control sobre su salud para la mejora de esta y evitar futuros problemas.

**NOC:** [3100] **Autocontrol: enfermedad aguda.** Acciones personales para manejar una enfermedad reversible, su tratamiento, y para evitar complicaciones.

• **INDICADORES**

- [310002] Sigue las precauciones recomendadas.
- [310008] Realiza procedimiento prescrito.
- [310019] Ajusta la dieta durante la enfermedad.
- [310024] Equilibra actividad y descanso.

**NOC:** [1632] **Conducta de cumplimiento: actividad prescrita.** Acciones personales para seguir las actividades físicas diarias recomendadas por un profesional sanitario para una condición de salud específica.

• **INDICADORES:**

- [163202] Identifica los beneficios esperados de la actividad física.
- [163208] Utiliza estrategias para dedicar tiempo a la actividad física.
- [163210] Participa en la actividad física diaria prescrita.

**NIC:** [4480] **Facilitar la autorresponsabilidad.** Animar a un paciente a que asuma más responsabilidad de su propia conducta.

⚙ • **ACTIVIDADES:**

- Considerar responsable al paciente de su propia conducta.
- Comentar con el paciente el grado de responsabilidad del estado de salud actual.
- Determinar si el paciente tiene conocimientos adecuados acerca del

estado de los cuidados de salud.

- Ayudar a los pacientes a identificar las áreas en las que podrían fácilmente asumir más responsabilidad.

**NIC:** [4410] Establecimiento de objetivos comunes. Colaboración con el paciente para identificar y dar prioridad a los objetivos de cuidados y desarrollar luego un plan para alcanzar estos objetivos.

- **ACTIVIDADES:**

- Ayudar al paciente a identificar objetivos realistas y asequibles. Además, animar al paciente a establecer los objetivos de manera clara, evitando el uso de alternativas.
- Construir y utilizar una escala de consecución de objetivos, según proceda.
- Ayudar al paciente a priorizar (sopesar) los objetivos identificados.

**NANDA:** [00126] Conocimientos deficientes

**OBJETIVO:** Proporcionar información sobre su enfermedad, el proceso y actividades que ha de seguir y realizar.

**NOC:** [1863] Conocimiento: manejo de la enfermedad cerebrovascular. Grado de conocimiento transmitido sobre el accidente cerebrovascular, su tratamiento y la prevención de la progresión de la enfermedad y las complicaciones.

- **INDICADORES:**

- [186307] Efectos psicosociales de la enfermedad.
- [186310] Opciones terapéuticas disponibles.
- [186317] Efectos sobre el estilo de vida.
- [186327] Importancia de completar la rehabilitación.

**NIC:** [5602] Enseñanza: proceso de enfermedad. Ayudar al paciente a

comprender la información relacionada con un proceso de enfermedad específico.

- **ACTIVIDADES:**

- Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente relacionado con el proceso de enfermedad específico.
- Reconocer el conocimiento del paciente sobre su afección.
- Comentar los cambios en el estilo de vida que puedan ser necesarios para evitar futuras complicaciones y/o controlar el proceso de enfermedad.

**NIC:** [5618] Enseñanza: procedimiento/tratamiento. Preparación de un paciente para que comprenda y se prepare mentalmente para un procedimiento o tratamiento prescrito.

- **ACTIVIDADES:**

- Informar al paciente/allegados acerca de cuándo y dónde tendrá lugar el procedimiento/tratamiento, según corresponda. Además de explicar la duración esperada del procedimiento/tratamiento.
- Explicar el propósito del procedimiento/tratamiento.
- Informar al paciente sobre la forma en que puede ayudar en la recuperación.

**NANDA:** [00146] Ansiedad.

**OBJETIVO:** Reducir la ansiedad mediante la proporción de recursos y de información.

**NOC:** [1302] Afrontamiento de problemas. Acciones personales para controlar los factores estresantes que ponen a prueba los recursos del individuo.

- **INDICADORES:**

- [130203] Verbaliza sensación de control.
- [130205] Verbaliza aceptación de la situación.

- [130217] Refiere disminución de los sentimientos negativos.

**NIC:** [5820] Disminución de la ansiedad. Minimizar la aprensión, temor, presagios o inquietud relacionados con una fuente no identificada de peligro previsto.

- **ACTIVIDADES:**

- Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
- Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo.
- Ayudar al paciente a realizar una descripción realista del suceso que se avecina.

**NIC:** [5230] Mejorar el afrontamiento. Facilitación de los esfuerzos cognitivos y conductuales para manejar los factores estresantes, cambios o amenazas percibidas que interfieran a la hora de satisfacer las demandas y papeles de la vida.

- **ACTIVIDADES:**

- Ayudar al paciente a resolver los problemas de forma constructiva.
- Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad.
- Ayudar al paciente a identificar estrategias positivas para afrontar sus limitaciones y manejar los cambios de estilo de vida o de papel.

## CONCLUSIÓN

En el manejo de un paciente con ictus, la intervención precoz y el cuidado continuo son fundamentales para mejorar los resultados clínicos y la calidad de vida del paciente. La enfermería es clave para mejorar su recuperación y calidad de vida. A través de cuidados integrales, como la monitorización, la educación al paciente y la familia, y la prevención de complicaciones, los profesionales de enfermería contribuyen significativamente a una

recuperación más efectiva y a un mejor manejo de las secuelas del ictus. Esta labor es esencial para garantizar un cuidado centrado en el paciente y facilitar su adaptación a la nueva realidad.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Prieto JM. Revisión bibliográfica sobre cuidados de enfermería en pacientes con ictus. Paraninfo Digital [Internet]. 2024 [citado el 10 de agosto de 2024];e39051p–e39051p. Disponible en: <https://www.ciberindex.com/index.php/pd/article/view/e39051p> (<https://www.ciberindex.com/index.php/pd/article/view/e39051p>)
2. Marta-Enguita J, Machado FJD, Orbe J, Muñoz R. Composición del trombo e implicaciones en la caracterización y el tratamiento en el ictus isquémico. Neurología [Internet]. 2024; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nrl.2022.11.007> (<http://dx.doi.org/10.1016/j.nrl.2022.11.007>)
3. NNNConsult [Internet]. Barcelona: Elsevier [actualizado 2014; citado el 10 de agosto de 2024]. Disponible en: <http://www.nnnconsult.com/> (<http://www.nnnconsult.com/>)

---

## Artículos relacionados

ENFERMERÍA ([HTTPS://REVISTASANITARIADEINVESTIGACION.COM/CATEGORY/ENFERMERIA/](https://revistasanitariadeinvestigacion.com/category/enfermeria/))

- ENERO 2023 ([HTTPS://REVISTASANITARIADEINVESTIGACION.COM/TAG/ENERO-2023/](https://revistasanitariadeinvestigacion.com/tag/enero-2023/))

**Caso clínico: paciente paliativo (<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/caso-clinico-paciente-paliativo/>)**



ENFERMERÍA ([HTTPS://REVISTASANITARIADEINVESTIGACION.COM/CATEGORY/ENFERMERIA/](https://revistasanitariadeinvestigacion.com/category/enfermeria/))

- MARZO 2024 ([HTTPS://REVISTASANITARIADEINVESTIGACION.COM/TAG/MARZO-2024/](https://revistasanitariadeinvestigacion.com/tag/marzo-2024/))

**Caso clínico. Complicación herida quirúrgica tras extracción enclavado medular de tibia. (<https://>**

Escribe aquí qué tema te interesa...

Documentos

Enfermedades

Mapa de Asociaciones

Noticias

Agenda

Asociaciones

Premios Somos Pacientes

Asociaciones

Sanidad

Dependencia

Avances

Entrevistas

Opinión

Legislación

En los medios

CREADA POR PFIZER Y EL EXTRAORDINARIO

# 'Premonición': una ficción sonora para concienciar sobre la migraña

PUBLICADO EL 16 DE SEPTIEMBRE DE 2024 A LAS 15:12 POR SOMOS PACIENTES

Dolor

COMENTAR



Pfizer, en colaboración con la productora de ficciones sonoras El Extraordinario, ha lanzado a través de varias plataformas de audio un thriller futurista titulado 'Premonición'. Esta producción no sólo busca entretener, sino también sensibilizar al público sobre **el impacto de la migraña** en la vida de quienes la padecen, mostrando cómo esta condición médica afecta las decisiones diarias de los pacientes, influye en sus relaciones y transforma su entorno.



Se trata de una serie de ficción ambientada en el año 2040, que sigue la vida de Luz Nevado, una mujer que lidera una comunidad secreta en resistencia a un régimen autoritario. A lo largo de los **ocho episodios** que componen esta historia, no sólo se exploran temas de lealtad y resistencia, sino que se profundiza en la experiencia personal de Luz, que sufre de migraña. Interpretada por Nikki García, Luz representa el día a día de millones de personas que conviven con esta condición debilitante.

- **Te interesa:** [Aemice lanza la campaña 'Vidas en pausa' para concienciar sobre el impacto de la migraña](#)

El argumento, escrito por Álvaro Vera y dirigido por Mar Abad, busca combinar la ciencia ficción con un enfoque realista sobre los efectos de la migraña. Este esfuerzo se ve reforzado por la colaboración Jesús Porta Etessam, jefe de Neurología del Hospital Clínico San Carlos y presidente de la **Sociedad Española de Neurología (SEN)**, quien ha asesorado al equipo creativo para asegurar una representación fiel y precisa de la enfermedad.

## Una iniciativa pionera

'Premonición' es la primera ficción sonora de Pfizer, y se enmarca dentro de un proyecto mayor destinado a aumentar la visibilidad de la migraña, una enfermedad que **afecta al**

### Dolor



#### NOTICIAS SOBRE LA ENFERMEDAD



Aemice lanza la campaña 'Vidas en pausa' para concienciar sobre el impacto de la migraña

Publicado por [Somos Pacientes](#)



Mantenerse activo físicamente, principal hábito para tener una espalda sana y fuerte

Publicado por [Somos Pacientes](#)



Escoliosis idiopática: ¿es efectivo el corsé para tratar esta curvatura de la espalda?

Publicado por [Somos Pacientes](#)



#### MAPA DE ASOCIACIONES

Asociaciones de Dolor



#### AGENDA

##### septiembre 2024

L	M	M	J	V	S	D
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
						30

18 Sep. Foro Regional de Andalucía: "Enfermedades raras a propósito de un caso, las enfermedades hepáticas"

18 Sep. La fibrosis pulmonar en las enfermedades reumáticas

19 Sep. 26 Sep. Curso práctico de IPTs y refuerzo

Privacidad - Términos

**12% de la población española**, es decir, a más de cuatro millones de personas. Como parte del lanzamiento de la serie, Pfizer ha enfatizado la importancia de encontrar nuevas maneras de llegar al público con información científica y de salud, una misión que cobra especial relevancia en el contexto de enfermedades crónicas como la migraña.

El elenco de la serie incluye a destacados actores de voz que, mediante sus interpretaciones, dan vida a los personajes en esta trama llena de intriga, traiciones y luchas internas. Además de Nikki García, que encarna a Luz Nevado, Jorge Machín interpreta al periodista Abel Uribe, un personaje que llega a la comunidad rebelde con intenciones sospechosas. Abel, proveniente de Valdemar, la capital del régimen, investiga el paradero de Amir, un líder que inspiró a muchos a formar una sociedad al margen de las reglas opresoras.

A lo largo de los episodios, los personajes se enfrentan no sólo a las dificultades del entorno distópico en el que viven, sino también a los desafíos personales que la migraña impone sobre Luz. El elenco también incluye a Mariano Venancio, en el papel de Amir, y a Tino Fernández, que interpreta a Félix, el padre de Luz, uno de sus principales apoyos en su lucha tanto contra el régimen como contra la enfermedad.

### La importancia de visibilizar la migraña en la sociedad

Para Jesús Porta Etessam, proyectos como 'Premonición' son importantes para concienciar al público sobre los efectos de esta patología. Según Porta, muchas personas no comprenden su gravedad, que va mucho más allá de un simple dolor de cabeza. La migraña es una **enfermedad crónica** que puede incapacitar a quienes la padecen durante días, afectando no sólo a su salud, sino también a su capacidad para trabajar, socializar y vivir una vida plena.

"Es fundamental que la sociedad entienda que la migraña no es sólo una cuestión de dolor físico, sino que tiene un profundo impacto emocional y social en los pacientes", señala Porta. La **incertidumbre que genera la migraña**, su imprevisibilidad y el constante temor a que un ataque aparezca en el peor momento, son aspectos que 'Premonición' logra transmitir de manera poderosa a través de su protagonista.



Los primeros episodios de la serie ya están disponibles en plataformas de 'streaming' como [Spotify](#), [Apple Music](#), [Amazon Music](#) e [iVoox](#). Cada jueves se publicará un nuevo episodio, con una duración aproximada de quince minutos, lo que permite a los oyentes seguir de cerca y de forma cómoda la historia de Luz Nevado y su lucha tanto personal como colectiva en un mundo distópico donde la resistencia es la única opción.

### Información relacionada

NOTICIA - ["Aemice lanza la campaña 'Vidas en pausa' para concienciar sobre el impacto de la migraña"](#)

NOTICIA - ["CaixaForum acoge la IX Jornada sobre el Mieloma Múltiple en Madrid"](#)

NOTICIA - ["Las asociaciones de pacientes se informan sobre su participación en la evaluación de tecnologías sanitarias"](#)

### Artículo anterior



**Mónica García y FEDER hacen balance sobre la situación del paciente de enfermedades raras**

Publicado por Somos Pacientes



**El alzheimer necesita unidad, acción y compromiso**

Publicado por Somos Pacientes

19 Sep. FORO ESPAÑOL DE PACIENTES: Curso Práctico de IPTs y Refuerzo

19 Sep. Curso Práctico de IPTs y Refuerzo

LES GUSTA SOMOS PACIENTES



Follow Page

21 DE SEPTIEMBRE  
DÍA MUNDIAL DEL ALZHEIMER

Comunidad Española de Alzheimer y otras demencias  
[www.ceafa.es](http://www.ceafa.es)

Somos Pacientes  
23 minutes ago

Tribuna de opinión | Jesús Rodrigo, CEO de CEFA

AÑADIR ESTE SITIO A RSS [+]





ÚLTIMAS NOTICIAS

EN DIRECTO



ÚLTIMAS NOTICIAS

EN DIRECTO

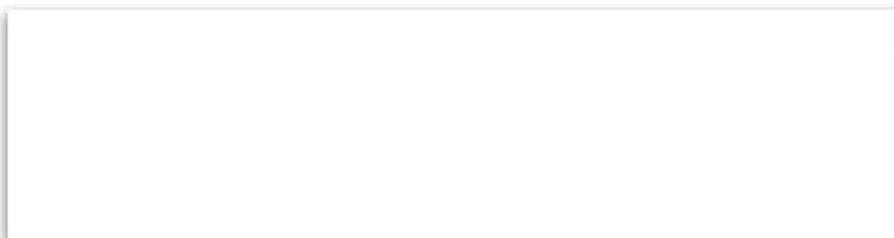
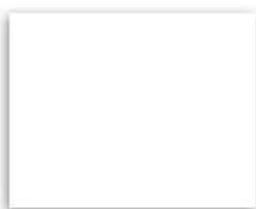
PORTADA SALUD

# Una nueva terapia muestra resultados esperanzadores para la enfermedad de Alzheimer



Redacción digital Informativos Telecinco

16/09/2024 13:02h.



Última hora Muere un joven de 26 años tras recibir una puñalada en una axila en el distrito de San B



ÚLTIMAS NOTICIAS

EN DIRECTO

panorama

Según estimaciones de la Sociedad Española de Neurología (SEN), **800.000 personas padecen la enfermedad Alzheimer en España**. Científicos han desarrollado **nuevas terapias** que eliminan selectivamente las proteínas tau agregadas, asociadas con la enfermedad Alzheimer, y mejoran los síntomas de neurodegeneración en ratones.

PUBLICIDAD

el Laboratorio de Biología Molecular del Consejo  
el Instituto de Investigación de Demencia del  
e esperanzador también podría aplicarse en un  
, como la enfermedad de Parkinson.

La inmunoterapia mejora la supervivencia a largo plazo en un número creciente de cánceres, según diversos estudios

Tratar el insomnio con benzodiazepinas abre la puerta a la dependencia del fármaco

Desaparecida una mujer de 76 años en Granada cuando se dirigía a un centro de día

roteínas principales que se pliegan  
egados en los cerebros de las personas  
**amiloide**. A las terapias con anticuerpos les  
roteína tau dentro de las células, ya que no

... ..

Última hora Muere un joven de 26 años tras recibir una puñalada en una axila en el distrito de San B



ÚLTIMAS NOTICIAS

EN DIRECTO

## Otras técnicas

En otras terapias y técnicas utilizadas anteriormente se consiguió **eliminar la proteína tau** al interior de las células pero, también eliminaban las proteínas tau sanas. La proteína tau sana proporciona soporte estructural dentro de las células nerviosas del cerebro.

Sin embargo, con las nuevas terapias se ha conseguido que no eliminan esas proteínas sanas. Los investigadores lo lograron introduciendo el ADN que codifica las terapias TRIM21 en células que contenían tau agregada y descubrieron que la **tau "sana" no sufría daños**.

“ **La nueva estrategia va más allá de lo que se puede lograr con las terapias actuales, afirma un autor del estudio** ”

Según el doctor Will McEwan, codirector de los estudios afirma: "Los agregados de tau se encuentran ocultos dentro de las células cerebrales y son muy difíciles de degradar". Además asegura que es de vital importancia que estas nuevas terapias se puedan administrar **dentro de las células**

Última hora Muere un joven de 26 años tras recibir una puñalada en una axila en el distrito de San B

¿Quieres recibir nuestra newsletter?



ÚLTIMAS NOTICIAS

EN DIRECTO

SUSCRIBETE

"La nueva estrategia va más allá de lo que se puede lograr con las terapias ASO actuales que se están probando, ya que podría evitar cualquier efecto secundario a largo plazo de la eliminación de la tau normal", confirma el doctor. Con esta nueva estrategia, trae una nueva esperanza para el proceso de esta enfermedad neurodegenerativa.

## Alzheimer, la enfermedad

El Alzheimer es una **enfermedad neurodegenerativa** que afecta principalmente a personas mayores y causa un deterioro progresivo de la memoria, el pensamiento y las habilidades progresivas cognitivas.

### En Estados Unidos, casi 7 millones viven con la enfermedad

Según un [estudio](#), en Estados Unidos, casi 7 millones viven con la enfermedad, mientras que en **2050 se proyecta que ese número aumentará a casi 13 millones**. En dicha enfermedad, hay una diferencia entre hombres y mujeres; el riesgo de por vida del Alzheimer a la edad de 45 años es 1 en 5 para mujeres y 1 en 10 para hombres.

Aunque no se conoce la causa exacta de la enfermedad, el Alzheimer se asocia con la