

Noticias locales

'Todo da vueltas' | sur en ingles



24noticias

• Hace 1 hora



2



4 minutos de lectura



jueves, 6 abril 2023, 14:52

Carmen recuerda perfectamente la primera vez que tuvo vértigo, hace ya 15 años.

«Me afectó tanto que incluso puedo recordar lo que llevaba puesto.

Estaba sentado en la cama, leyendo unos papeles, y cuando me puse de

[Jannah Theme](#) License is not validated, Go to the theme options page to validate the license, You need a single license for each domain name.

«Era como estar en un barco que estaba fuera de control.

«Solo duró unos segundos, pero me sentí mareada por el resto de la tarde», dice ella.

Esa vez no pensó que fuera importante, pero unos meses después volvió a pasar lo mismo, solo que peor que la primera vez, y la asustó.

«Todo comenzó a dar vueltas y no se detuvo.

«Acostarme no ayudó, ni tampoco estar en una habitación oscura... fue uno de los peores sentimientos que he tenido», dice, ahora que se ha recuperado de lo que describe como esas «sensaciones horribles».

“El vértigo no es solo mareo. Es un trastorno que afecta el equilibrio y puede describirse como una ilusión de movimiento. un tipo de

“Es decir, el paciente siente que él o su entorno se mueven, aunque no es así. Se suele decir que sentía que las paredes se movían, que la cama daba vueltas o que el suelo se hundía”, dice el Dr. Jesús Porta , vicepresidente de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

Síntoma

Resalta que el vértigo no es una enfermedad sino un síntoma, por lo que cuando ocurre es importante saber qué lo desencadenó.

Esto puede ser desde un cambio brusco de posición hasta un problema vertebral o una alteración en la audición, pero también puede deberse a enfermedades importantes desde el punto de vista neurológico, como un tumor cerebral, un ictus o algún tipo de lesión craneal.

La causa del vértigo es lo que importa.

“Cuando alguien sufre un episodio de este tipo, sobre todo si la sensación de estar desequilibrado y que las cosas a su alrededor dan vueltas, y se prolonga durante más de media hora, debe acudir al médico para descartar la posibilidad de que sea un problema neurológico. causa», dice el Dr. Porta.

sin diagnosticar

Más de la mitad de los casos de vértigo (54%) son causados por alteraciones en el oído y algunos episodios pueden durar horas o incluso días. De hecho, esta sensación de desequilibrio casi siempre está relacionada con un mal funcionamiento del sistema vestibular, que está situado en el oído interno y es responsable de mantener el equilibrio y la postura, coordinar los movimientos del cuerpo y la cabeza y fijar la mirada en un punto en el espacio.

“El tipo más común se denomina vértigo posicional paroxístico benigno y provoca breves episodios de vértigo en respuesta a cambios en la posición de la cabeza”, explica el Dr. Nicolás Pérez, codirector del departamento de Otorrinolaringología de la Clínica Universidad de Navarra (CUN).

También es muy común la llamada enfermedad de Ménière, un trastorno del oído interno que afecta el equilibrio y también la audición.

“Los síntomas incluyen episodios recurrentes de vértigo, que pueden ocurrir varias veces al mes, náuseas y vómitos, ruidos en el oído (tinnitus) y pérdida de la audición”, dicen los especialistas.

El vértigo también puede tener un origen vírico, y es más frecuente entre personas de 35 a 55 años, mientras que el vértigo posicional o del tipo que indica un ictus es más típico en personas de edad avanzada.

Tratamiento

En cuanto al tratamiento, hay dos tipos. Uno se centra en los síntomas (mareos, náuseas) y el otro ‘ataca’ la enfermedad que se esconde detrás de los episodios de vértigo.

[Jannah Theme](#) License is not validated, Go to the theme options page to validate the license, You need a single license for each domain name.

“Es un síntoma muy incapacitante y es lamentable que muchos pacientes tarden años en ser diagnosticados porque la mayoría se puede tratar con éxito”, dice el Dr. Porta.

¿Por qué nos enfermamos de viaje?

El vicepresidente de la Sociedad Española de Neurología (SEN), Jesús Porta, explica que una de las razones por las que podemos sentirnos mareados cuando viajamos es que “no estamos hechos para movernos en coche, ni en barco, ni para subirnos a Un avion».

“La evolución no tuvo en cuenta que haríamos eso en el futuro. El cerebro es como un gran director de orquesta, siempre buscando la armonía entre las diferentes partes de nuestro cuerpo.

“Los ojos, los nervios de las piernas y el sistema vestibular (audición) siempre tienen que tener información armoniosa. En otras palabras, todo tiene que estar diciéndome lo mismo, pero cuando me subo a un auto, por ejemplo, mis ojos me dicen una cosa y mis oídos me dicen otra.

“Entonces miro más hacia atrás, pero mi oído me dice que estoy acelerando hacia adelante, mis ojos registran el movimiento de las cosas a mi alrededor, pero los nervios en mis piernas me dicen que estoy sentado.

“Cuando se produce esa disonancia entre todos los sistemas se produce una sensación de mareo (mareo)”, explica.

“La evolución no tuvo en cuenta que haríamos eso en el futuro. El cerebro es como un gran director de orquesta, siempre buscando la armonía entre las diferentes partes de nuestro cuerpo.

“Los ojos, los nervios de las piernas y el sistema vestibular (audición) siempre tienen que tener información armoniosa. En otras palabras, todo tiene que estar diciéndome lo mismo, pero cuando me subo a un auto, por ejemplo, mis ojos me dicen una cosa y mis oídos me dicen otra.

“Entonces miro más hacia atrás, pero mi oído me dice que estoy

¿DICES O HACES?
En Cruz Roja creemos que ya es hora de pasar de las palabras a los hechos. Y tú, ¿qué tipo de personas eres?

Cruz Roja
NATALIA
Socia
06/98 06/20

+16
AÑOS DE DEDICACIÓN
A LOS PERSONAJES
GRACIAS

HAZTE SOCIO/SOCIA
900 100 014
dicesohaces.org

<https://www.cruzroja.es/principal/web/cruz-roja/inicio>



ADULTOS MAYORES
MAGAZINE DE LA TERCERA EDAD

(<https://adultosmayores.es>) EL PRIMER MAGAZINE DIGITAL PARA LA SEGUNDA Y TERCERA JUVENTUD

Parkinson afecta de forma diferente a hombres y mujeres

«Este es el primer estudio realizado en España que analiza las diferencias por sexo en la enfermedad de Parkinson en [...]

([/#facebook](#)) ([/#twitter](#)) ([/#whatsapp](#)) ([/#email](#))
(<https://www.addtoany.com/share?url=https%3A%2F%2Fadultosmayores.es%2Fparkinson-afecta-de-forma-diferente-a-hombres-y-mujeres%2F&title=Parkinson%20afecta%20de%20forma%20diferente%20a%20hombres%20y%20mujeres>)

5 abril, 2023



«Este es el primer estudio realizado en España que analiza las diferencias por sexo en la enfermedad de Parkinson en una gran cohorte de pacientes, 410 hombres y 271 mujeres. Es uno de los mayores estudios realizados hasta la fecha en todo el mundo»

Un nuevo estudio del proyecto COPPADIS, impulsado por el Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento (GETM) de la Sociedad Española de Neurología (SEN), evidenció que el Parkinson no afecta de igual forma a hombres y mujeres. Los resultados se publicaron en el Journal of Clinical Medicine.

«Este es el primer estudio realizado en España que analiza las diferencias por sexo en la enfermedad de Parkinson en una gran cohorte de pacientes, 410 hombres y 271 mujeres. Es uno de los mayores estudios realizados hasta la fecha en todo el mundo», explicó el miembro del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la SEN y autor principal de este trabajo, Diego Santos.

Síntomas

En concreto, diferentes factores genéticos, hormonales, neuroendocrinos y moleculares están implicados en las diferencias en la patogenia de la enfermedad de Parkinson entre hombres y mujeres. De hecho, ya se sabe que la incidencia y prevalencia de la enfermedad es entre 1,5 y 2 veces mayor en hombres que en mujeres; y que el inicio de la enfermedad en mujeres es ligeramente más tardío que en hombres.

Según se desprende de este estudio, síntomas como depresión, fatiga y dolor son más frecuentes y/o severos en mujeres. Mientras que síntomas como hipomimia (disminución en la expresión facial), problemas del habla, rigidez e hipersexualidad son más comunes en los hombres.

Por otra parte, y sobre todo a corto plazo, los hombres con enfermedad de Parkinson muestran una mayor tendencia a desarrollar una mayor discapacidad relacionada con los síntomas no motores de la enfermedad. Por el contrario, las mujeres ven más afectada su capacidad funcional para realizar las actividades de la vida diaria y la percepción de pérdida de calidad de vida también es generalmente mayor en las mujeres.

Más diferencias

Otra diferencia que muestra el estudio es que parece que las mujeres reciben, en general, dosis más bajas de medicación específica para la enfermedad de Parkinson. Sin embargo, ajustando la dosis por el peso, no se observan diferencias entre ambos géneros. Por el contrario, las mujeres consumen antidepresivos, benzodiazepinas y analgésicos con mayor frecuencia.

«En nuestro análisis también detectamos otras muchas diferencias entre hombres y mujeres con enfermedad de Parkinson. Por ejemplo, que las mujeres tienen más probabilidades de vivir solas, que tienen un menor nivel educativo, que consumen más fármacos para otras enfermedades, o que tienen más riesgo de padecer depresión, casi el doble que los hombres. Por el con

([/#facebook](#)) ([/#twitter](#)) ([/#whatsapp](#)) ([/#email](#))
(<https://www.addtoany.com/share?url=https%3A%2F%2Fadultosmayores.es%2Fparkinson-afecta-de-forma-diferente-a-hombres-y-mujeres%2F&title=Parkinson%20afecta%20de%20forma%20diferente%20a%20hombres%20y%20mujeres>)

[🏠](#) > [VIVIR](#) > [CIENCIA](#)

SALUD

El fracaso de otro fármaco evidencia la falta de conocimiento del alzhéimer

Lecanemab atrofia el cerebro de los pacientes y suma más de un siglo de reveses de la ciencia en la lucha contra las demencias



Paciente con alzheimer. LIGHTFIELD STUDIOS/SHUTTERSTOCK

AGENCIA COLPISA

Publicado el 05/04/2023 a las 11:37

La **lucha contra el alzhéimer** continúa **encasquillada**. Todos los esfuerzos de los últimos años por obtener una molécula que si no cura al menos ralentice el avance de la enfermedad se han mostrado hasta la fecha inútiles. La investigación contra ésta y el resto de las demencias suma ya más de un siglo de fracasos y

estrella de la última conferencia internacional de Ensayos Clínicos sobre la enfermedad de Alzheimer celebrada en San Francisco (EE UU), **acaba de venirse abajo: lecanemab encoge el cerebro de los pacientes.** "Es una mala noticia, sin duda. La existencia de atrofia cerebral revela que hay pérdida de tejido neuronal. Si perdemos neuronas, que es el sustrato esencial del pensamiento y la capacidad cognitiva, mala señal". Así de contundente se mostraba ayer al conocer lo sucedido el reconocido neurólogo vasco Alfredo Rodríguez Antigüedad, de la Sociedad Española de Neurología (SEN). Hace solo cinco meses, lecanemab era la más grande de las tres o cuatro estrellas que brillan como grandes promesas frente a la más popular de las demencias. El cofundador y director científico de la mayor fundación de Estados Unidos contra la enfermedad, la Alzheimer's Drug Discovery Foundation (ADDF), la presentó con júbilo en San Francisco. "Los resultados de hoy muestran que lecanemab ralentiza el deterioro cognitivo, lo cual es una buena noticia para los millones de pacientes y familias que viven con alzhéimer", dijo el especialista Howard Fillit. "Pero esto es solo un comienzo para detener la enfermedad en seco. Tenemos mucho camino por recorrer para pasar de las ofertas de lecanemab que ralentizan el 27% el deterioro cognitivo a nuestro objetivo de alcanzar el 100%".

REDUCE EL ENCÉFALO EL 28%

Quizá sus palabras buscaban insuflar cierta esperanza después de conocerse la muerte entonces de dos pacientes -que ya son tres- que participaban en los ensayos. Los **tres murieron por graves hemorragias cerebrales** que se sospecha que estarían relacionadas con el medicamento. Un nuevo hallazgo podría acabar de manera definitiva con las enormes esperanzas depositadas en él. El cerebro de los pacientes que lo toman se reduce de forma acelerada. Su encéfalo se ha encogido en torno a un 28% comparado con los afectados que tomaron placebo, según este nuevo estudio. ¿Es algo puntual? De momento, se sabe que otro fármaco experimental, de diseño y acción similar a éste, provoca efectos parecidos, casi idénticos. La aprobación de lecanemab para su uso clínico estaba prevista para este mismo año, tanto en Estados Unidos como en Europa. Este contratiempo podría cambiarlo todo. Ahora se necesitará seguir durante tres o cuatro años a los pacientes que participan en el ensayo para verificar si lo sucedido se atribuye al consumo del fármaco. **Más de 1.700 afectados por enfermedad leve participan en las pruebas que se realizan en 14 países,**

CULTURA Y OCIO ▾

VIVIR ▾

Iniciar Sesión

[HISTORIA DE UN FRACASO](#)
[DEPORTES](#)
[OPINIÓN](#)
[CULTURA Y OCIO](#)
[VIVIR](#)

Los fármacos realmente eficaces no ha impedido que durante las últimas décadas se haya conseguido un mayor conocimiento de la enfermedad. La ciencia sabe que hay dos sustancias estrechamente relacionadas con ella. Una es una proteína llamada beta-amiloide, que se transforma en placas que se depositan en el cerebro. La otra se llama tau y es la causa de un fenómeno conocido como ovillos neuronales, que impide la comunicación entre neuronas. Lo que no se sabe es si una, otra o las dos son causa o consecuencia del mal. En los últimos meses se han conocido otras investigaciones muy prometedoras. Un grupo israelí trabaja en una nueva terapia que actúa de manera diferente a las conocidas hasta la fecha y que se ha mostrado eficaz en ratones. También está en fase de ensayo internacional un anticuerpo monoclonal que parece capaz de modificar procesos fisiológicos claves. Ahora falta que las promesas y la esperanza se conviertan en realidad. Los caminos no siempre llegan al destino que se busca, pero el método científico obliga a recorrerlos.

[Iniciar Sesión](#)

 ETIQUETAS: | [Salud](#)

CONTENIDO PATROCINADO

por Taboola

[VÍDEO] Tómate esto para desintoxicar tu hígado (y quemar grasa)

[GoldenTree.es](#)
[Más información](#)

Si quieres matar el tiempo en tu PC, este juego vintage es imprescindible. Sin instalación.

[Elvenar](#)
[Juega ahora](#)

¿Ha nacido antes de 1959?

[Experts In Money](#)

¡La verdad sobre la pérdida de peso de Rosa López ha sido revelada!

[thenewdecisions.com](#)

Los implantes dentales son casi gratis en Burgos

[Dental Implants | Search](#)

BIENESTAR

¿Es bueno tomar suplementos de melatonina con tanta ligereza como lo hacemos?

Es el suplemento de moda y, aunque al no tratarse de un fármaco no requiere de receta médica, su uso debería de estar recomendado por un especialista



Bettmann/Getty

GEMA GARCÍA MARCOS

Actualizado Lunes, 10 abril 2023 - 02:14

Ver 4 comentarios

El hecho de que la melatonina se haya convertido en uno de los suplementos de moda no es casualidad: los españoles, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), al menos, **un 50% de los españoles confiesa que tiene problemas para conciliar el sueño** y un 32% que se despierta, cada mañana, con la sensación de no haber descansado lo suficiente. Con este panorama en mente, se puede entender mejor por qué, cada vez más, nos lanzamos sobre la melatonina (en todas sus versiones) como si fuera la última Coca Cola del desierto sin tener demasiado claro cosas tan básica como: ¿qué es, en realidad? ¿se puede tomar sin prescripción médica? ¿o si genera dependencia?

"La melatonina es **una hormona que produce nuestro cuerpo** -se sintetiza en el cerebro, en la glándula pineal, a través del triptófano-, siguiendo un ritmo que depende de la luz: aumenta la producción por la noche y disminuye durante el día", explica Sofía Laín, doctora del Servicio de Alergología del Hospital Universitario Sanitas La Moraleja (Madrid).

PUBLICIDAD

Básicamente, lo que hace esta hormona no es, únicamente, ayudarnos a conciliar el sueño, sino que desempeña el papel de 'relojera' de nuestro organismo. "**Regula nuestro reloj interno**, es decir, nuestro ciclo sueño-vigilia; nos dicta cuándo dormir y cuándo despertar. Además, acorta el tiempo de conciliación del sueño o tiempo de latencia del sueño (el que empleamos en quedarnos dormidos)", prosigue esta doctora.

Sin embargo, este mecanismo natural se puede ver alterado por diversas causas, tal y como relata Patricia Ibáñez, nutricionista de Clínica Henao (Bilbao). "La producción de melatonina **disminuye con la edad** y también se resiente por otros motivos como los **desfases horarios** producidos por el 'jet lag', los trabajos por turnos, etc". Obviamente, nuestro estilo de vida, marcado por un **uso abusivo de las pantallas** (aunque no nos demos cuenta de ello, la luz azul le envía un mensaje contradictorio a nuestro cerebro que le hace mantenerse alerta, impidiendo la secreción de melatonina) tampoco ayuda demasiado.

Y es aquí, cuando la naturaleza empieza a flojear, cuando entra en juego la 'ayudita externa'. La pregunta es: ¿podemos recurrir a ella sin la prescripción de un facultativo. La doctora Laín nos lo aclara: "El **único fármaco de melatonina** con fórmula autorizada que hay **sólo se puede adquirir con receta médica**. Si bien es cierto, que hay muchos preparados (que, en realidad, son suplementos por la **baja dosis de melatonina que contienen**) que están disponibles en el mercado sin necesidad de receta. Sin embargo, en estos casos, hay que tener en cuenta que no se trata de medicamentos y, por lo tanto, **no están regulado por la FDA** (Food and Drug Administration)".

No obstante, que no requieran receta no quiere decir, advierte esta especialista, que nos podamos tomar estos suplementos a la ligera. "Se sabe que la toma de melatonina es segura usa a corto plazo, pero aún no se tiene claro si su uso de forma prolongada **puede acarrear efectos no deseados**. Por eso, siempre se recomienda que se **consulte con un profesional** de la salud para que este indique la pauta y el tiempo de uso".

A diferencia de los fármacos somníferos, "los suplementos de melatonina no provocan dependencia, ni pierden efecto con su uso, ni producen 'resaca". Su dosis, aclara Laín, "dependerá de la edad y del preparado que se compre, porque como he comentado la dosis de melatonina puede variar. En adultos, la **formulación autorizada como medicamento es una presentación de 2 mg por comprimido**, requiere receta médica y no debe tomarse por cuenta propia".

Patricia Ibáñez añade que "es recomendable **tomarla una o dos horas antes de acostarnos** para 'imitar la caída del sol'. Es importante tomar las dosis y el tiempo indicado ya que una sobredosis puede provocar el efecto contrario al deseado y alterar los ciclos circadianos".

Como cualquier producto que induce el sueño, la doctora Laín recalca que "al provocar somnolencia, debe de **evitarse el uso de maquinaria pesada y la conducción hasta cinco horas después de su consumo**". Además, "hay que tener en cuenta que la toma de Melatonina puede interferir con otra medicación como anticoagulantes, antidiabéticos orales, anticonceptivos orales y antihipertensivos, entre otros".

¿Cuáles son esos **efectos no deseados** que produciría su mal uso? "Tiene algunos efectos adversos como dolor de cabeza, mareo o náuseas. Menos frecuentes son las alteraciones del estado de ánimo (irritabilidad, cambios humor, depresión...) o la disminución de lucidez, confusión, desorientación o temblores que en personas mayores aumenta el riesgo de caídas", concluye esta especialista.

Más en El Mundo



Yolanda Díaz hunde a Pedro Sánchez y deja a Podemos con sólo...



Tiempos de Ozempic, Bótox y Coolsculpting

Coca Cola Bilbao Neurología

Ver enlaces de interés ▾

Conforme a los criterios de  The Trust Project

[Saber más](#)

Ciencia / Materia

ASTROFÍSICA · MEDIO AMBIENTE · INVESTIGACIÓN MÉDICA · MATEMÁTICAS · PALEONTOLOGÍA · ÚLTIMAS NOTICIAS

MEDICINA >

El fármaco más prometedor contra el alzhéimer encoge el cerebro de los pacientes

Un nuevo estudio sobre lecanemab y otros fármacos similares alerta de una reducción del encéfalo de consecuencias desconocidas



Un cerebro del banco de tejidos de la Fundación CIEN en Madrid



FARANDULA ▾

SALUD

SUCESOS

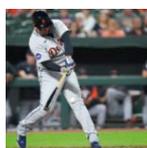
NUEVAS TENDENCIA

Filtro ▾

INTERNACIONALES

Dolor de cabeza: ¿existen alimentos prohibidos?

🕒 ABRIL 6, 2023



Miguel Cabrera: 609 dobles y 3.092 imparables

🕒 ABRIL 9, 2023



Rómulo Otero se estrena como goleador en Aucas

🕒 ABRIL 9, 2023



¡Se acabó la sequía! Salomón Rondón firma sus primeros goles con River Plate

🕒 ABRIL 9, 2023



Detienen a trío criminal por hurto de fincas en Anzoátegui

🕒 ABRIL 9, 2023



¡Lamentable! Esposo de la periodista Chantal Jiménez no aceptaba la separación y la asesinó

🕒 ABRIL 9, 2023

¡Terrible! Localizan los cadáveres de tres jóvenes cantantes

🕒 ABRIL 9, 2023

Inicio > Titulares

Dolor de cabeza: ¿existen alimentos prohibidos?

por **Diario El Pepazo** — abril 6, 2023
en **Titulares, Salud**

AA



Algunos alimentos pueden desencadenar dolores de cabeza, y quizás alguno te puede sorprender. Foto Cortesía

353 COMPARTIDO **2.4k** VISTAS

Compartir en Facebook **Compartir en Twitter** **Compartir en Reddit** **Compartir en Whatsapp**

Rinconada

© ABRIL 9, 2023

de cabeza?: estas interrogantes serán orientadas en la presente entrega.

Eva Martínez Arredondo

Cuando hablamos de dolor de cabeza se hace referencia a cualquier dolor facial, que afecta al 90% de las personas, siendo el más frecuente la migraña con una prevalencia del 14% entre la población general; tal y como indica a CuídatePlus Pablo Irimia, neurólogo y Coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (SEN). “No todo el mundo que padece dolor de cabeza tiene migraña, pero cuando aparece, es un problema grave, sobre todo, entre la población joven”, destaca. Pero, ¿cómo distinguir la migraña de otros dolores de cabeza? “La migraña dura entre cuatro horas y tres días si no aplicamos ningún tratamiento. Además, se caracteriza por ser un dolor hemicraneal como un latido o pulsación que produce ganas de vomitar, molestias con la luz y empeora con la actividad física”, responde Irimia.

Una vez definidos los términos, ¿qué papel tiene la nutrición en personas con dolor de cabeza y migrañas? ¿Existen alimentos prohibidos habitualmente en estos casos? Al respecto, Emilia Cancer, endocrinóloga del Grupo de Nutrición de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición

alcohol, la cafeína y los horarios irregulares son desencadenantes bastante constantes en la mayor parte de los pacientes, pero el resto de los desencadenantes son más individuales. Por tanto, no podemos establecer un listado de alimentos prohibidos para todas las personas que padecen migraña”. En este sentido, Cancer e Irimia coinciden en que puede haber alimentos que sí desencadenen la migraña, pero en ningún caso de trata de alimentos que afecten por igual a todo el mundo. Por ello, ambos especialistas recomiendan que cada paciente de forma individual aprenda a reconocer qué alimentos favorecen la aparición del dolor de cabeza y no ceñirse a una lista genérica.

Sobre cómo afecta la alimentación en estos casos, Cancer explica que hay sustancias presentes de forma natural en algunos alimentos llamadas “vasoactivas” que son capaces de producir cambios en los vasos sanguíneos. “El mecanismo exacto por el que pueden desencadenar una migraña no se conoce, pero se especula que algunas personas pueden tener cierta sensibilidad a ellas”, aclara. En este punto, Irimia recuerda que hubo una época en la que se hacían pruebas de tolerancia con determinados alimentos para predecir qué pacientes tenían más migrañas, pero los resultados no han sido relevantes. “Hay que insistir en que las personas con dolores de cabeza frecuentes o incapacitantes pidan ayuda porque a veces no basta con la automedicación, porque abusan de ella y

Alimentos desencadenantes del dolor de cabeza

A pesar de que ambos expertos inciden en que no existen recomendaciones dietéticas universales para las personas con dolor de cabeza y migraña, sí reconocen que hay una serie de alimentos que en un pequeño porcentaje de pacientes contribuyen a la aparición del problema. “En muchas ocasiones, los listados que incluyen alimentos como desencadenantes del dolor de cabeza y migrañas son elaborados a partir de las experiencias de los pacientes que vemos en consulta, por eso, es muy importante que cada persona identifique qué alimentos incluyen en su caso”, precisa Irima.

En el caso de productos dulces como el chocolate, este neurólogo apunta que se relaciona su consumo con la aparición del dolor de cabeza, sin embargo, a veces lo que ocurre es que la propia crisis tiene como síntoma la apetencia de alimentos dulces.

Alimentos con tiramina

En este contexto, los quesos curados como el queso cheddar, suizo, parmesano, stilton, gorgonzola o camembert a menudo se han relacionado con el dolor de cabeza y, según afirman ambos especialistas, es cierto debido a su contenido en tiramina (un tipo de aminoácido). Otros alimentos que también incluyen este componente y se

ahumadas o procesadas; los alimentos en conserva o fermentados y los encurtidos; las salsas como la salsa de soja, salsa de pescado, el miso o la salsa teriyaki; la soja, los guisantes, las habas y productos derivados; las frutas secas o excesivamente maduras (las pasas, las ciruelas pasas, higos, plátanos maduros o aguacates excesivamente madurados); el chocolate, y los alimentos almacenados inadecuadamente o descompuestos”, enumera Cancer.

Sobre los alimentos que contienen tiramina, Irimia menciona las frambuesas, la fresa, la uva negra, algunos tipos de pera, las ciruelas, las papayas, el maracuyá, los aguacates y las salsas de tomate envasadas. “Aquí también se incluyen vegetales y legumbres como las cebollas, las fresas, las uvas, las ciruelas blancas, las habas, las lentejas y los garbanzos”, destaca este experto.

Como alternativas, si estos alimentos se han identificado como desencadenantes, Irimia recomienda zanahoria, puerros, cardo, calabacín, coliflor, apio, lechuga, setas, hongos y champiñones frescos, rábanos, espárragos,

Noticias De Interes (ido precocinados), ajo, perejil, nabo y boniato

Los
7
en
ali
qu
sideran
me
za son
la
me
aqueles ricos en tiramina, como los
productos que maduran excesivamente o

concentración

incurra "los alimentos que facilitan la liberación de histamina endógena como el alcohol, lácteos, embutido crudo, marisco, algunas verduras, cítricos, etc.", detalla. El cerebro requiere "combustible" para crear nuevas células cerebrales, recuperar recuerdos

Dentro de las frutas que contienen histamina. Irimia señala las naranjas, el

is, La
el ki
sugiere
la uva
reza, el
su
cal

Alimentos con nitritos y nitratos

Ambos expertos coinciden en que los alimentos que contienen nitritos y nitratos como las carnes y los pescados procesados, también son desencadenantes del dolor de cabeza. Productos enlatados, ahumados, curados, fermentados, marinados y precocinados como las salchichas, los embutidos, el paté, algunos jamones, el tocino, el caviar y las anchoas son algunos de los alimentos que tienen nitritos y nitratos en su composición. Irimia, las personas que detecten estos alimentos como desencadenantes del dolor de cabeza, puede optar por carnes y pescados frescos y congelados, así como el jamón york o pavo fresco no envasados.

co
un
roc
los
POR
DIAR
los
res
P
MAR:
28,
las
2023
Bob
Lob
Hab
Para
del
mun
Mor
y
del
esta
Falc

Sobre los productos ultraprocesados, Cancer recuerda que estos también contienen glutamato monosódico, otra

Perú pone precio a la cabeza de venezolano por horrendo crimen

sustancia que favorece el dolor de cabeza. El tiempo, dice el experto

e sobre
que
ofre
50...
un
más

del dolor de cabeza

Según Irimia, los vinos tintos son los más relacionados con el desarrollo de migrañas. “En general el alcohol es vasodilatador y facilita la aparición de las crisis, sobre todo, los vinos tintos jóvenes”, explica. Otras bebidas implicadas en este proceso son el café o los refrescos con cafeína, tal y como detalla Cancer: “La cafeína consumida en cantidades pequeñas puede ayudar a controlar la migraña o el dolor en general, pero en cantidades elevadas puede cronificar la migraña. Además, la cafeína también puede afectar al sueño, y a su vez la falta de sueño puede desencadenar la migraña”.

Al respecto, sostiene que más allá del tipo de alimento, existen otros factores asociados a la aparición de migrañas como saltarse comidas, realizar períodos de ayuno prolongados, no estar bien hidratado, tener un patrón de sueño irregular y el estrés. “Se recomienda el consumo de alimentos frescos, mantener un peso saludable y hacer ejercicio de forma regular. El sobrepeso es un factor de cronificación de la migraña y el ejercicio físico puede ayudar a prevenir las crisis de migraña y reducir su frecuencia”, concluye.

¿Cómo se llama a las personas que no tienen empatía?

ABRIL 9, 2023



WRITTEN BY ANJELINO

Siempre actualizamos nuestras guías con la información más reciente para que puedas estar a la vanguardia.



Las personas que no conectan emocionalmente con los demás mediante la empatía tienden a presentar un rasgo llamado psicopatía.

¿Cómo se le dice a alguien que no tiene empatía?

¿Qué muebles elegir para la sala?

Un psicópata es una persona incapaz de ponerse en el lugar de los demás, carece de empatía y de la capacidad de sentir emociones hacia los demás.

¿Qué pasa con las personas que no son empáticas?

Las personas poco empáticas tienen dificultades para conectar con los sentimientos del otro, para captar sus sentimientos, centrándose en los sentimientos y deseos propios. Esto les lleva a tener dificultades en las relaciones sociales porque los demás pueden percibirles como egoístas y egocéntricos.

¿Qué es la Empatía?

La empatía es un recurso mental que registra la capacidad de involucrarse con los demás desde un nivel sano. Aplicada en su justa medida, evita el surgimiento de procesos manipulativos, maltrato psicológico y el burnout emocional innecesario.

¿Cómo se llama la persona que le importa lo que piensen los demás?

Los psicólogos les llaman narcisistas y, con una connotación algo más negativa,

Un psicópata es una persona incapaz de ponerse en el lugar de los demás, carece de empatía y de la capacidad de sentir emociones hacia los demás.

¿Cómo se le dice a una persona que no le importan los demás?

El trastorno de personalidad narcisista se caracteriza por un patrón generalizado de sentimiento de superioridad (grandiosidad), necesidad de admiración y falta de empatía.

¿Cómo saber si una persona tiene alexitimia?

Incapacidad de identificar, reconocer, nombrar o describir las emociones o los sentimientos propios, con especial dificultad para hallar palabras para describirlos. Pobreza en la expresión verbal, mímica o gestual de las emociones o los sentimientos.

¿Cómo se le dice a las personas que no tienen sentimientos?

Alexitimia, la rara condición de vivir sin sentir emociones.

¿Qué es lo contrario de empático?

#RAEconsultas Dependiendo de los contextos, como antónimo de «empático», podrían servir «distante», «desapegado», «indiferente», «insensible», «desinteresado»...

¿Qué significa ser una persona Esponja?

Aquellos con exceso de empatía, fácilmente colonizables por las emociones de otros, fueron bautizados por una psiquiatra californiana de forma muy gráfica como “personas esponja”.

¿Cómo se le llama a la persona que cree que siempre tiene la razón?

Esta patología se denomina el Síndrome de Hubris. David Owen, médico británico que identificó este trastorno, señala que el padecimiento de querer tener siempre la razón es común en los líderes y en quien ostenta poder. Entre sus características se distinguen: Son soberbias y arrogantes.

¿Cómo se le dice a una persona que cree que lo sabe todo?

sabelotodo – Wikcionario, el diccionario libre.

¿Cómo se llaman las personas que solo hablan de ellas?

Cuando decimos que una persona es egocéntrica, nos referimos a ese tipo de personas que solamente piensan en sí mismas, que únicamente hablan de ellas y para las cuales los demás están generalmente en un segundo plano.

¿Qué es una persona que no tiene sentimientos?

Se llama alexitimia, y se refiere a seres humanos que son incapaces de expresar e identificar las emociones. Estas personas no carecen de emociones, están ahí, pero tienen que desarrollarlas.

¿Cómo se llaman las personas que tienen empatía?

¿Cómo se le dice a una persona que tiene empatía?

Algunas personas tienen una especial capacidad para comprender a fondo la situación emocional de los demás. A estas personas las solemos llamar “empáticas”. A continuación revisamos algunas de sus características más comunes.

¿Cómo se le dice a alguien que no tiene empatía?

Un psicópata es una persona incapaz de ponerse en el lugar de los demás, carece de empatía y de la capacidad de sentir emociones hacia los demás.

¿Cómo se llaman las personas que no aman a nadie?

La alexitimia es la condición psicológica que impide la identificación, control y expresión de las emociones, propias y ajenas. Según la Sociedad Española de

tacaño – Wikcionario, el diccionario libre.

¿Qué es la empatía 3 ejemplos?

Entristecerse al ver a alguien llorar. Ayudar a alguien a que cumpla un determinado objetivo. Alegrarse por los logros o alegrías de un ser querido. Socorrer a un individuo que se ha lastimado en la vía pública.

¿Cómo se le llama a una persona que llora con facilidad?

El síndrome pseudobulbar es una enfermedad que se caracteriza por episodios de risa o llanto repentinos, descontrolados y fuera de lugar.

¿Qué dice la Biblia sobre la empatía?

El Salvador logró una empatía perfecta, descendiendo debajo de todas las cosas a fin de saber cómo socorrernos en nuestras aflicciones y debilidades (véanse Alma 7:11-12; Doctrina y Convenios 122:8). Él espera que cada uno de nosotros sigamos Su ejemplo y que también demostremos empatía.

¿Por qué absorbo las emociones de los demás?

Cuando absorbes las emociones de los demás permites que su estado emocional te

¿Cómo se le llama a la esponja en España?

Estropajos o esponjas de cocina.

¿Cómo saber quiénes no son empáticos?

Si tienes en mente estas características podrá ser más fácil ver en tu entorno quienes no son empáticos. Ten en cuenta que para todo tipo de relaciones hay matices, hay personas que cuentan con poca capacidad de empatía o demasiada. Las personas carentes de empatía, no se ponen en los zapatos del otro.

¿Qué son las personas poco empáticas?

Se trata de personas poco amistosas que no conectan con los demás. Esto mismo lleva a que las personas poco empáticas construyan relaciones superficiales, con vínculos frágiles y muchas veces condicionados al interés y al propio beneficio. Asimismo, las personas con falta de empatía pueden presentar algunas de las siguientes características:

¿Qué es la empatía?

¿Qué es la empatía? Denominamos empatía a la capacidad de ponerse en el lugar del otro, comprendiendo los sentimientos y pensamientos que pueden estar teniendo los demás y cómo les afectan las situaciones o incluso nuestras propias acciones.

¿Cuáles son los signos frecuentes de una persona con poca empatía?

duramente en los demás. Este es otro de los signos frecuentes de una persona con poca empatía puesto que no establece vínculos desde una igualdad real sino desde el complejo de superioridad o, en algunas ocasiones, también desde el complejo de inferioridad.

■ Que



¿Qué provoca la falta de empatía?



¿Qué son los bloqueos psicológicos?



report this ad



Póngase en contacto con nosotros

Guías para PCs domésticos - ¡Tu biblioteca completa de guías para trabajar con tu PC doméstico!

Tanto si estás empezando como si eres un profesional experimentado, tenemos la guía para ti. Nuestra biblioteca se amplía constantemente, así que vuelve a menudo para ver las últimas y mejores guías

CONTACTO



Información Center

Home

México

Noticias del Mundo

Política

Finanzas

Ciencia

Cultura y Estilo

Deportes

Espectáculos

Home > Noticias del Mundo

El fármaco más prometedor contra el alzhéimer encoge el cerebro de los pacientes | Ciencia

by Centro de Redacción — April 4, 2023 in Noticias del Mundo 0



Share on Facebook

Share on Twitter



ADVERTISEMENT

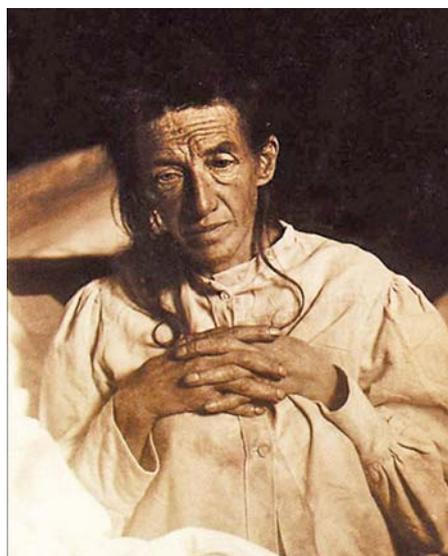
El fármaco más prometedor contra el alzhéimer de las últimas décadas reduce el tamaño del cerebro de los pacientes sin que se sepa por qué ni qué efectos puede tener a

Informacion Center utiliza cookies. Al continuar, Usted acepta el tratamiento de sus datos personales de acuerdo con nuestra Política de Privacidad. De Acuerdo

[dos personas](#). Un nuevo estudio ha analizado otro efecto colateral de este fármaco y otros similares: la reducción acelerada del volumen del cerebro en los pacientes que lo toman. Según el análisis, las personas que reciben lecanemab experimentan una reducción en el tamaño de su encéfalo 28% mayor que los que toman un placebo. Otro fármaco experimental similar, el donanemab, también produce efectos similares.

Más información

En 1901, una mujer con paranoia, insomnio, cambios de humor repentinos, y pérdida de memoria fue examinada por el neurólogo alemán Alois Alzheimer. Se llamaba Auguste Deter. Las notas del médico alemán sobre sus diálogos con ella retratan los estragos de este mal: "Se sienta en la cama con una expresión desvalida. ¿Cómo te llamas? Auguste. ¿Apellido? Auguste. ¿Cómo se llama tu marido? Auguste. [...] ¿Estás casada? Sí, con Auguste". El médico no pudo hacer mucho por su paciente, que murió cinco años después. Alzheimer analizó el cerebro de la mujer y describió las lesiones características de la dolencia.



Auguste Deter, fotografiada en 1902. The Lancet

Más de un siglo después, la enfermedad de Alzheimer afecta a más de 30 millones de personas en todo el mundo y [sigue sin tener cura](#). La expectativa sobre lecanemab es enorme porque podría ser la primera droga que frena el deterioro mental asociado a esta dolencia. Pero sus efectos son tan tímidos que muchos expertos creen que son [imperceptibles para los pacientes](#), sus cuidadores y sus familiares.

Aunque se desconoce la causa de la enfermedad, sí se sabe que mata neuronas y que el cerebro de los enfermos encoge progresivamente. Por eso es tan sorprendente que un fármaco que en teoría frena la dolencia produzca aún más mengua del encéfalo que la propia enfermedad.

El neurólogo de la Universidad de Melbourne (Australia) Scott Ayton es el principal autor del nuevo estudio, publicado en la revista especializada [Neurology](#). El análisis revisa los resultados de 31 ensayos clínicos de medicamentos dirigidos a eliminar la proteína beta amiloide, uno de los marcadores de la enfermedad. "Nuestros resultados son preocupantes", resume Ayton. "No sabemos qué consecuencias puede tener la reducción del volumen del cerebro observada, por eso hacemos un llamamiento a que se hagan más estudios", advierte. "Las compañías farmacéuticas que financiaron estos ensayos clínicos tienen una gran cantidad de datos que pueden aclarar este problema de la atrofia cerebral, pero esos datos apenas se han analizado y las empresas no los han publicado", detalla. Ayton fue asesor de Eisai, la empresa japonesa que ha desarrollado el lecanemab junto a la estadounidense Biogen. Asegura que alertó a la compañía de estos resultados y les pidió los datos detallados sobre volumen cerebral, pero no se los dieron.

El lecanemab está en proceso de aprobación en Estados Unidos y Europa, algo que podría producirse este mismo año. Los datos disponibles se basan en un ensayo clínico con más de 1.700 pacientes con enfermedad leve en 14 países, incluida España, a los que se les ha seguido durante 18 meses. Pero varios expertos consultados por este periódico advierten de que probablemente serán necesarios datos de seguimiento de tres o cuatro años para aclarar si los beneficios observados continúan o se estancan. También habría que resolver todas las incógnitas que plantea el nuevo fármaco.

Hace dos años, la agencia del medicamento de Estados Unidos (FDA) aprobó otro fármaco contra el alzhéimer, el aducanumab, a pesar de que no haber demostrado efectividad. Tres expertos del panel de revisión oficial [dimitieron como protesta](#). El aducanumab ha resultado un fiasco médico y económico para Biogen, la empresa que lo desarrolló y que ahora también impulsa el lecanemab junto a la nipona Eisai.

Un portavoz de Eisai ha explicado a este diario que siguen adelante con el proceso de aprobación y sugiere que los efectos observados pueden deberse a la desaparición de la proteína amiloide del cerebro. La farmacéutica no contesta a si va a publicar los datos completos sobre su fármaco para que puedan analizarlos científicos y médicos independientes.

En un editorial que acompaña al artículo de Ayton, los neurólogos Frederik Barkhof y David Knopman —uno de los expertos que dimitieron por el escándalo del aducanumab— resaltan la "incertidumbre" sobre los efectos de la "enigmática" pérdida de volumen cerebral. Es posible, dicen, que no tenga un impacto en la salud de los pacientes, aunque descartan que se deba solo a la desaparición de las placas de proteína amiloide.

El trabajo de Ayton también ha detectado que los ventrículos cerebrales de los pacientes se hinchan y que eso está relacionado con marcas de inflamación en el encéfalo. "Es preocupante que un marcador de salud cerebral como el volumen del encéfalo y de los ventrículos vayan en la dirección contraria" de lo esperable con una intervención terapéutica, escriben los neurólogos. La única forma de salir de dudas, señalan, es continuar observando a los pacientes que tomaron estos fármacos.



Disección de un cerebro de la Fundación CIEN, en Madrid. INMA FLORES (EL PAI)

Los neurólogos empiezan a dividirse entre los que ven una clara señal de alarma y los que opinan que la reducción del encéfalo puede ser un signo sin importancia para la salud de los pacientes. Hoy por hoy es imposible saber quién tiene razón.

Raquel Sánchez del Valle, coordinadora de conducta y demencias de la Sociedad Española de Neurología, cree que estas observaciones "para nada deben frenar la aprobación" de lecanemab, pues no cuestiona la "seguridad" del fármaco. La neuróloga resalta que la reducción del volumen cerebral puede ser un marcador de que el fármaco está funcionando. Una reducción del encéfalo similar, explica, sucede con medicamentos contra la esclerosis múltiple que han resultado efectivos.

Sánchez del Valle, neuróloga del Hospital Clínico de Barcelona, ha participado en los ensayos clínicos del lecanemab, pero explica que no puede decir si alguno de sus pacientes ha sufrido la reducción del tamaño del encéfalo porque ella no tiene acceso a esos datos. "Son propiedad de las farmacéuticas" que financian los ensayos, algo habitual en los ensayos clínicos, detalla. Es el mismo problema con el que se topó Ayton en Australia.

David Pérez, jefe de neurología del Hospital 12 de Octubre de Madrid, explica que "la pérdida de volumen cerebral con este tipo de fármacos se conoce desde hace tiempo, pero en muchas ocasiones se ha pasado de puntillas porque no demostraban eficacia y se abandonaban. Lo lógico es pensar que la atrofia cerebral observada se debe a la

como ha pasado con fármacos anteriores". En su opinión, "la aprobación completa de este fármaco sería prematura".

Miguel Medina, director científico adjunto del Centro de Investigación Biomédica en Red sobre Enfermedades Neurodegenerativas, cree que "asegurar que la pérdida de volumen cerebral es por la eliminación de placas amiloides y que no causa perjuicio es pura especulación". El experto opina que el asunto es "lo suficientemente significativo como para tomarlo en serio y monitorizarlo". Sin embargo, este biólogo molecular no cree que afecte a la aprobación inminente de este fármaco en Estados Unidos, prevista para julio.

Puedes seguir a **MATERIA** en [Facebook](#), [Twitter](#) e [Instagram](#), o apuntarte aquí para recibir [nuestra newsletter semanal](#).

Suscríbete para seguir leyendo

Lee sin límites

Esta nota contiene información de varias [fuentes](#) en cooperación con dichos medios de comunicación.



Centro de Redacción

Related Posts

MundotoroTV pincha en hueso en su estreno en la Feria de Abril | Televisión

by Centro de Redacción · APRIL 10, 2023 · 0

El debut ayer domingo de MundotoroTV en su estreno mundial en la Feria de Abril de Sevilla no fue el...

Inteligencia artificial: IA suena a rebuzno | Babelia

by Centro de Redacción · APRIL 10, 2023 · 0

El martes pasado el Supremo anuló la condena a un hombre que estafó 5.000 euros a las máquinas expendedoras del...

Inician proceso a piloto de globo aerostático por homicidio y lesiones

by Centro de Redacción · APRIL 10, 2023 · 0

Un globo aerostático se incendia en el aire en Teotihuacán 1:31 (CNN) --La Fiscalía General de Justicia del Estado de...

Guerra en Ucrania: Rusia se prepara para una estrategia defensiva tras un invierno sin avances decisivos | Internacional

by Centro de Redacción · APRIL 10, 2023 · 0

Lo que debía ser la gran ofensiva rusa desde el inicio de la invasión de Ucrania ha terminado por ser...

Macron: El restaurante La Rotonde, símbolo asediado del macronismo | Internacional

by Centro de Redacción · APRIL 10, 2023 · 0

Cuando, el pasado jueves, un grupo de participantes en la manifestación contra la reforma de las pensiones en Francia atacó...

Elena Ósipova, la artista rusa que desafía al poder con críticas a la guerra en sus obras | Internacional

by Centro de Redacción · APRIL 10, 2023 · 0

En una esquina de las deterioradas escaleras que llevan al modesto piso de la artista Elena Ósipova (San Petersburgo, 77...



KONEXIÓN ALZHEIMER

Más conectados que nunca frente al alzheimer

by Kern Pharma



04/04/2023

¿PUEDE EL YOGA Y LA MEDITACIÓN AYUDAR A RALENTIZAR EL DETERIORO COGNITIVO?

HÁBITOS SALUDABLES

El yoga o la meditación son prácticas que se remontan cientos de años en el tiempo, y que poco a poco se han ido haciendo un hueco en países occidentales como formas de trabajar el cuerpo y la mente a diferentes intensidades.

Aunque son disciplinas diferentes, y cada una de ellas tiene diferentes ramificaciones y formas de practicarse,

tienen algunos puntos en común, como el trabajo que se realiza a nivel mental en cuanto a la relajación y la concentración, y el enfoque cuerpo-mente.

¿Pueden estas disciplinas ser útiles para personas que sufren deterioro cognitivo, como los pacientes de Alzheimer? Lo explicamos a continuación.

MEDITACIÓN Y YOGA CONTRA EL DETERIORO COGNITIVO, ¿QUÉ DICE LA CIENCIA?

La expansión del yoga, la meditación, y otras disciplinas similares, es relativamente reciente. Respecto a sus beneficios, han sido varios los estudios que se han hecho las últimas décadas para saber si realmente son beneficiosos y en qué casos lo son. Por ejemplo, se han estudiado los beneficios en cuanto [a impacto psicológico y sobre el estrés](#), o sobre el [yoga y el dolor en la parte baja de la espalda](#), entre otros.

Aunque no son beneficios que se puedan considerar exclusivos de estas prácticas, sí hay evidencia de su utilidad en algunos aspectos, que los convierten en opciones interesantes a tener en cuenta.

Ahora bien, **¿cuál es su impacto en personas que padecen deterioro cognitivo?** Lo que encontramos al respecto, es que no hay suficiente evidencia científica para poder afirmar con rotundidad que sus efectos sobre personas con Alzheimer o algún tipo de demencia, son positivos.

Sin embargo, algunos de los estudios que se han realizado

al respecto, ofrecen algunos datos interesantes y prometedores.



Un estudio publicado en la revista Brain Plasticity en 2019, y que recoge literatura científica sobre los efectos del yoga en la salud del cerebro publicados hasta esa fecha, concluye con que a pesar de que es necesario continuar investigando sobre este tema, los resultados son positivos. Según el estudio:

La práctica del yoga puede tener un efecto sobre la conectividad funcional de la **red neuronal por defecto**, un conjunto de regiones cerebrales conectadas entre sí, y que podrían ser las responsables de parte de la actividad cerebral mientras estamos en reposo.

El estudio también afirma que la práctica del yoga podría **tener impacto sobre otras regiones del cerebro mientras se realizan tareas cognitivas** (la región prefrontal dorsolateral), y sobre la estructura del hipocampo y la corteza prefrontal. Estas regiones suelen mostrar cambios con el avance de la edad.

Otro **estudio sobre yoga y meditación**, mostró el impacto positivo en personas en estado de predemencia. Realizado en la Universidad de California, el estudio contó con la participación de 25 personas mayores de 55 años, que manifestaron problemas de memoria, y se les sometió a pruebas y escáneres cerebrales antes y después del estudio.

Separados en dos grupos, el primero recibió 1 hora de entrenamiento para la memoria a la semana, y 20 minutos

al día con ejercicios de asociación verbal y visual. El otro grupo llevó a cabo una hora de yoga por semana, y meditación Kirtan Kriya durante 20 minutos al día.

Tras 12 semanas, los resultados mostraron **mejoras similares en ambos grupos** en cuanto a memoria verbal. Sin embargo, **el grupo que había practicado yoga y meditación obtuvo mejores resultados en memoria visual-espacial.**

“

También apreciaron mejoras en la reducción de la ansiedad y la depresión en el grupo que había practicado yoga y meditación, según el estudio.

Aunque todavía **hay necesidad de seguir investigando para obtener más y mejor evidencia científica**, estos resultados apuntan a que el yoga y la meditación podrían ser formas económicas y sencillas de ralentizar el deterioro cognitivo, así como de mejorar algunas funciones cerebrales, y de obtener también los beneficios físicos de este tipo de actividad en personas mayores.

En **Konexion Alzheimer** contamos con una **biblioteca de materiales descargables**, entre los que podemos encontrar cuadernos para trabajar la estimulación cognitiva en diversas fases. Visita nuestra sección de **materiales descargables** para acceder a ellos.



CIUDAD SALUD

Melatonina para dormir, ¿de verdad funciona?

07/04/2023 / La Edición

El consumo de la melatonina, ya sea en fármaco o en suplemento para conciliar o mantener el sueño, siempre debería estar basado en una prescripción médica

Cortesía de Por [Verónica Palomo](#)

Melatonina, qué es y qué la altera

La hormona inductora del sueño se comercializa en forma de medicamento y de suplemento de venta libre. Pero, a pesar de poder comprarla sin receta, es importante acudir a la consulta médica habitual. Sin olvidar que la primera opción es tener una buena higiene de sueño, hay que indagar en el problema de fondo que ocasiona nuestras noches en vela. Solamente así, la melatonina (sin ser la panacea) puede funcionar. Te contamos qué puedes encontrar en el mercado y si son efectivas en adultos y niños.

La melatonina es la **responsable de que podamos dormir**, uno de los procesos fisiológicos que más repercute en nuestra salud y bienestar. Se segrega de forma natural en el cerebro, exactamente en la glándula pineal, un órgano muy pequeño que se encuentra detrás del hipotálamo.

A lo largo del día, esta glándula está bajo mínimos, ya que la luz inhibe su liberación y le indica a nuestro cerebro que hay que estar despierto. Pero al caer la noche, cuando empieza a oscurecer y la retina se percata de la disminución de la luz ambiental, la glándula pineal se activa y comienza a liberar progresivamente melatonina, cuyos **niveles alcanzan su pico máximo entre las dos y las cuatro de la mañana**. Paralelamente, los niveles de **la hormona del estrés (cortisol)** descienden. Es el momento de dormir.

Todos tenemos la capacidad de segregar de forma natural melatonina, pero **por distintos factores su producción puede verse disminuida y hacer que no peguemos ojo**. Según la Sociedad Española de Neurología (SEN), entre un 25 % y 35 % de la población sufre episodios

de **insomnio** de forma transitoria y entre un 10 % y un 15 % lo padece de forma crónica, el equivalente a unos cuatro millones de adultos. Son muchos los factores que pueden alterar la producción natural de melatonina: **el estrés, la contaminación lumínica por abuso de aparatos electrónicos, la edad, medicamentos, ciertas enfermedades...**

Melatonina en suplemento o en fármaco

No poder disfrutar de un sueño reparador es angustiante y, para muchos, motivo suficiente para echar mano de la química. La melatonina es una **hormona** que se segrega de forma natural, pero en 1958 se aisló de la glándula pineal y por ello se puede sintetizar en los laboratorios y encontrarla **en forma de suplementos (de venta libre) o en fármacos (con receta)**.



Imagen: [cottonbro studio](#)

Su regulación es bastante controvertida, ya que mientras que el uso de otras hormonas requiere prescripción médica, en países como Estados Unidos se considera un suplemento dietético (independientemente de la dosis). En otros países, como Australia o el Reino Unido, se considera un medicamento y solo se vende con receta.

Mientras tanto, en la Unión Europea, España incluida, se comercializa de ambas formas:

- La **Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición** (AESAN), de acuerdo con los dictámenes de la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA), autorizó en el año 2009 la comercialización de **suplementos** con esta hormona, **siempre que la dosis no supere los 1,9 mg (suelen ir de 1 mg a 1,9 mg)**.
- También se encuentra en forma de **fármaco** desde 2007, cuando lo aprobó la Agencia Europea de Medicamentos (EMA), **en dosis de 2 mg**.

Diferencia entre un fármaco y un suplemento de melatonina

Es importante diferenciar entre un fármaco, cuyo principio activo es la melatonina, y un suplemento, en el que la melatonina es solo un ingrediente más. La principal diferencia, la resume Rybel Wix Ramos, médica especialista en Neurofisiología del Hospital Universitario de La Princesa (Madrid): **“La melatonina como medicamento se ha sometido a todas las evaluaciones que requiere un fármaco, que tiene que superar los ensayos clínicos y demostrar su eficacia rigurosamente con investigación. Esto no ocurre cuando se trata de un suplemento”**.

En España se venden muchos complementos con melatonina, pero **solo hay dos fármacos autorizados: uno pediátrico y otro para adultos**. “El que se receta a mayores es un medicamento indicado para el insomnio en pacientes con más de 55 años y para trastornos del circadiano —**retraso del sueño, jet lag, personas que trabajan en turnos de noche**—, mientras que el fármaco infantil está indicado en casos de trastornos del neurodesarrollo e insomnio”, aclara la neurofisióloga.

➡ ¿Son eficaces los fármacos de melatonina?

Los ensayos clínicos del medicamento con melatonina actualmente comercializado para adultos solo han señalado una **reducción de la latencia del sueño (es decir, de lo que tardamos en dormirnos)**.

“La mayor efectividad de la melatonina en forma de fármaco se ha mostrado **para el tratamiento del insomnio en pacientes ancianos**, en los

que la producción de esta hormona de forma natural es deficitaria por el envejecimiento de las estructuras cerebrales que la producen. Se ha comprobado que al tomar esta melatonina de liberación prolongada cogen el sueño antes y mejora la calidad de este. Además, a la mañana siguiente, no hay signos de sedación y no afecta a sus habilidades motoras, como sí ocurre con los somníferos. Tras la interrupción de tratamiento, tampoco se observa una dependencia o síntomas de abstinencia”, explica la especialista en sueño, Rybel Wix.

➔ ¿Los suplementos de melatonina son efectivos?

De la eficacia de los suplementos, **al no haber ensayos clínicos que corroboren su efectividad, no se pueden dar datos concretos**. “Los suplementos a base de melatonina, no es que sean un placebo, pero sus efectos no son los mismos que los de los medicamentos”, explica Rybel Wix.

A pesar de poder comprarse sin receta, **todos los especialistas en sueño advierten que antes de recurrir al consumo de los suplementos se consulte con ellos**. ¿Por qué?

- La razón principal es que los motivos que ocasionan el insomnio son muy variados y cada caso debe tratarse individualmente.
- También porque pueden producir interacciones con fármacos como los anticoagulantes, anticonvulsivos e incluso otros suplementos.
- Y tomarla indiscriminadamente, sin conocer bien las causas del trastorno del sueño, puede llegar a producir justamente el efecto contrario: inhibir la producción natural de la hormona y terminar enquistando más el problema.

“La melatonina es una hormona que regula muchos más procesos que el ciclo del sueño —también estimula la secreción de la hormona del crecimiento—, por lo que **podría tener contraindicaciones para algunas personas como embarazadas, niños y adolescentes**. El consumo de la melatonina, ya sea en fármaco o en suplemento, siempre debería estar basado en una prescripción médica y los pacientes con problemas de sueño, en lugar de automedicarse, deberían acudir a una unidad de sueño. Esta patología es muy compleja y en la mayoría de los casos no se soluciona con una gominola”, sentencia Wix.

Melatonina, ¿de liberación rápida o prolongada?

La melatonina exógena (de origen externo) se puede presentar en dos tipos:

- de acción inmediata: está indicada para facilitar el inicio de sueño.
- de acción prolongada: se absorbe más lentamente y tiene un efecto más largo, está orientada para el mantenimiento del mismo.

En suplementos podemos encontrar los dos tipos, pero en su forma de medicamento solo se encuentra la melatonina de acción prolongada.

En los casos de insomnio de conciliación, es decir, cuando hay problemas para iniciar el sueño —un niño debería caer rendido antes de 20 minutos y un adulto antes de 30 minutos—, se recomienda la melatonina de **acción rápida**. Según algunos estudios, estos suplementos parecen acortar el tiempo que se tarda en conciliar el sueño en unos 7-12 minutos, aunque es importante dejar claro que estos estudios no han podido demostrar si el hecho de abrazar antes a Morfeo afecta a la cantidad de tiempo que se pasa durmiendo.

Para los casos de insomnio de mantenimiento, es decir, cuando la dificultad para conciliar el sueño aparece en medio de la noche, **o el insomnio mixto** —una mezcla de conciliación y mantenimiento—, así como en los casos de **despertar precoz**, es preferible tomar la **melatonina de liberación prolongada**. En este caso, se libera esta hormona de forma sostenida manteniendo los niveles en sangre durante 8-10 horas.

¿A qué hora hay que tomar la melatonina?



Imagen: [JESHOOOTS.com](https://www.jeshoots.com)

Igual de importante que el tipo de melatonina que se prescribe (ya sea en suplementos o fármaco) es la dosis y la hora a la que se suministra, ya que si no se hace bien no va a dar ningún resultado. **Encontrar la hora adecuada a la que hay que tomarla es complicado si no se acude a un especialista.** En consulta, se intenta dar con la causa que origina la disminución o la inhibición total de melatonina que impide coger el sueño y para ello se analiza a qué hora se produce el pico de producción de melatonina.

Esta hormona se activa de manera natural al oscurecer y se produce de forma progresiva hasta alcanzar su pico máximo entre las dos y cuatro de la mañana, para a partir de entonces comenzar a descender. Este intervalo es una media que se ha establecido, pero depende de nuestro cronotipo.

Por norma general, no hay que tomar la pastilla media hora antes de acostarse, tal y como recomiendan la gran mayoría de los suplementos, ya que para algunas personas será lo correcto y para otros lo ideal será una o dos horas antes.

Melatonina para niños: siempre en manos del pediatra

Cuando se trata de menores hay que ser muy cauteloso con la administración de esta hormona y **siempre hay que consultar con el pediatra.** La [melatonina pediátrica](#) en su forma de fármaco **solo está indicada en casos de niños con trastorno del neurodesarrollo**, como el espectro autista (TEA), trastorno de atención e hiperactividad o discapacidad intelectual, ya que el 80 % de estos pequeños presentan problemas para conciliar el sueño, y estos fármacos —que no cubre la Seguridad Social— son parte fundamental en su abordaje terapéutico.

Para el resto de la población infantil, si el médico recomienda un suplemento de melatonina, siempre va a ser **como complemento al tratamiento principal: unos buenos hábitos a la hora de dormir.**

“Antes de recomendar la melatonina, hay que preguntar a los padres por los horarios y asegurarnos de que el niño tiene una buena rutina de sueño. Si es correcta, lo siguiente es indagar y descubrir cuál es exactamente el problema que estamos tratando. Puede que estemos ante una dificultad para coger el sueño o solamente para mantenerlo; quizá haya algún problema desde el punto de vista circadiano u otro factor que puede afectar el sueño, como una etapa de estrés o incluso el [ronquido](#) o la apnea. Estos últimos pueden despertar al niño y los padres fácilmente piensan que se trata de insomnio”, explica Óscar Sans, coordinador del Grupo de Pediatría de la Sociedad Española del Sueño (SES) y de la Unidad de Sueño del Hospital Sant Joan de Déu.

Suplementos de venta libre para niños

Los suplementos que se venden libremente sin receta son iguales en su composición para niños y mayores y la única diferencia es la **presentación**. En niños se comercializa más en gotas o jarabes y en adultos en comprimidos. Respecto a la **composición**, hay marcas que incluyen solo melatonina y otras añaden otras sustancias, como melisa o flores de Bach.

“En pediatría ahora mismo estamos recomendando la melatonina en suplementos en casos muy concretos (y siempre como tratamiento complementario) **para mejorar el inicio de sueño**. Para otro tipo de problemas, como [terrores nocturnos](#), [despertares a medianoche](#) o [pesadillas](#) no se ha mostrado que funcione”, explica el especialista. “Además, **nunca se les debe dar antes de los seis meses**, ya que el sistema que regula la melatonina antes de esa edad no es lo suficientemente maduro”, advierte.



LA NACION > Sociedad

Viaje a la profundidad de las pesadillas: por qué se producen y cómo es el tratamiento para volver a dormir sin interrupciones

La normalización de este problema por parte de las personas que lo sufren dificulta el estudio de su prevalencia; “tenés miedo a irte a la cama, estás angustiada todo el tiempo”, describe una paciente

7 de abril de 2023 • 17:30

EL PAÍS



Algunas consecuencias del trastorno de pesadillas son cansancio, fatiga, irritabilidad, baja concentración, síntomas depresivos y ansiedad

Divehov



Home



Secciones



Club LN



Mi Cuenta



MADRID.— Las **pesadillas** son algo normal y esporádico en la mayoría de los casos. Sin embargo, en una minoría de personas suponen un problema para su día a día. Alrededor del 4% de la población adulta en el mundo sufre este tipo de trastorno, según [un artículo](#) publicado en 2022 en la revista *Current Biology*. Los pacientes que lo padecen tienen sueños angustiosos y desagradables con mucha frecuencia, hasta el punto de que les llega a afectar en su vida diaria. “Tienes miedo a irte a la cama, es muy desagradable, estás angustiado todo el tiempo”, cuenta Belén Agüí, que lo sufre desde hace tres años.

SORPRENDE EN MENDOZA LA CANTIDAD DE TURISTAS CHILENOS QUE LLEGARON PARA SEMANA SANTA: QUÉ PRODUCTOS Y SERVICIOS BUSCAN MÁS >



Home



Secciones



Club LN



Mi Cuenta

tienen un abanico muy amplio. Una investigación de 2019 publicada en la revista *Journal of Sleep Research* afirmaba que entre el 16% y el 67% de los pacientes psiquiátricos adultos presentaba este problema. Para Ana Fernández, coordinadora del Grupo de Estudio del Sueño de la Sociedad Española de Neurología (SEN), **el estudio de su incidencia es difícil porque la gente que lo sufre suele normalizarlo, lo que hace que esté infradiagnosticado**. Lo que sí tiene claro es que **afecta más a las mujeres que a los hombres**. “Es difícil para determinadas enfermedades del sueño, que son poco prevalentes, tener realmente los datos más numéricos”, dice la neuróloga.

Aunque, según Fernández, **no hay consenso sobre cuántas veces tiene que ocurrir o cada cuanto tiempo para diagnosticarlo**, la quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) define la frecuencia de esta patología entre una a la semana y una al día.

Las pesadillas de Agüi comenzaron con la pandemia de Covid-19. Desde marzo hasta junio de 2020 las sufría casi todos los días, pero creyó que se debía a la tensión y “la vorágine de emociones” del momento y no le dio importancia. “Pensé que tendría que estar más nerviosa, más preocupada, de lo que a mí me parecía durante el día”, dice. Aunque ese mismo verano se redujo mucho la frecuencia y esos malos sueños se volvieron más esporádicos, continuaban apareciendo.



Home



Secciones



Club LN



Mi Cuenta

La madrileña tuvo que empezar a controlar y a restringir los temas de los que hablaba, las películas y series que veía y, a la larga, tuvo que dejar de ir a cine. Todo porque sabía que cualquier cosa que pudiera alterarla se convertiría en una pesadilla que acabaría quitándole el sueño unas horas más tarde: “Tienes que estar todo el tiempo vigilante. Restringes tu vida”.

Normalizaba lo que le ocurría hasta que el pasado otoño aumentó la frecuencia de estos sueños tan desagradables. Comenzó a sufrirlos a diario y sin ningún motivo aparente, sin que viera o hablara de nada que pudiera perturbarle. Fue entonces cuando comenzó a mirar en internet, comprobó que lo que le pasaba no era algo normal y acudió al [Instituto del Sueño](#) de Madrid (IIS).

EL MÉTODO WOLBACHIA: EL PROMETEDOR CONTROL BIÓLOGO PARA DISMINUIR LA TRANSMISIÓN DE DENGUE >



Home



Secciones



Club LN



Mi Cuenta

Algunas consecuencias del trastorno de pesadillas son cansancio, fatiga, irritabilidad, baja concentración, síntomas depresivos y ansiedad. Todo provocado por el agotamiento que produce la interrupción del sueño y por el impacto emocional que pueden tener los sueños en el paciente, explica Alba García, médica general especialista en sueño en el IIS.

García y Francisco Segarra, experto en medicina del sueño de la Unidad de Gestión del Descanso del centro Olympia, exponen que ese contenido puede girar en torno a situaciones de supervivencia en las que esa persona ve su integridad física, o la de un ser querido, en peligro. Por ejemplo, **tratan sobre agresiones físicas, persecuciones, sensación de asfixia o asesinatos.** En el caso de Agüí, sus pesadillas suelen ser sobre las cosas que le ocurren durante el día, buenas o malas, aunque a veces esos malos sueños son completamente aleatorios. “Soñé que mi madre moría y a raíz de eso yo me peleaba con mis hermanos”, relata.



Home



Secciones



Club LN



Mi Cuenta

Este trastorno puede aparecer de manera idiopática (sin causa aparente); como consecuencia de otras patologías, como la apnea del sueño o el trastorno de estrés postraumático (TEPT); por el consumo de ciertos fármacos (como algunos antihipertensivos y antidepresivos) y el de algunos tipos de sustancias, así como su abstinencia. También puede deberse a causas psicológicas como el estrés, la depresión o la ansiedad. Esta última aparece en los momentos previos en que el paciente se vaya a la cama porque sabe lo que le espera, lo que hace que se duerma pensando en las pesadillas y que sea más probable que ocurran.

Cómo actuar

Lo primero es identificar el motivo, porque si se debe a alguna de las cuestiones mencionadas, al solucionarla también desaparecerán las pesadillas. Para averiguarlo, se realiza una entrevista clínica al paciente en la que se le pregunta por su historial clínico, los medicamentos que toma, sus hábitos de sueño y el contenido de las pesadillas. Después se le hace un estudio de sueño: “Vamos descartando hasta que averiguamos si hay una causa subyacente o el trastorno es idiopático”, cuenta la médica del IIS. Ana Fernández, de la SEN, añade que también conviene tener una valoración psiquiátrica del paciente.

Agüí cuenta que, para tratar las pesadillas, comenzó tomando unas gotas que se utilizan para ayudar a dormir a personas con ansiedad. Al principio le funcionó y estos sueños comenzaron a desaparecer, pero no funcionó del todo y cuando



Home



Secciones



Club LN



Mi Cuenta

tomar más fármacos. Fue entonces cuando empezó la terapia cognitivo conductual, también con un psicólogo del IIS.

Trabajan principalmente en reforzar y personalizar unos hábitos de sueño adecuados y reducir la ansiedad. También se emplean técnicas de exposición en imaginación (imaginar de la forma más real posible el contenido de la pesadilla) y se combina con relajación, cuenta García. La decisión de usar esta terapia no fue específicamente por las pesadillas, sino por el insomnio que desarrolló a raíz de este trastorno. Aun así, la madrileña asegura que se han reducido notablemente la frecuencia y la intensidad de sus malos sueños. “Ahora las tengo una o dos veces por semana y ya no son tan horribles”, manifiesta.

Cuando el contenido de las pesadillas es recurrente, como ocurre en el caso de los pacientes con TEPT, se suele utilizar **la terapia de ensayo en**



Home



Secciones



Club LN



Mi Cuenta

con su **terapeuta** para reescribirla y darle un final asociado a emociones positivas.

Hay algunos fármacos que pueden ayudar, entre ellos ciertos antidepresivos que inciden en la fase REM, momento en el que se producen la mayoría de los sueños, y la reducen. Si se acorta, hay más posibilidades de que las pesadillas disminuyan y dejen de atormentar al paciente, explica Celia García, neuróloga experta en medicina del sueño del Centro Integral de Sueño y Neurociencias.

Sin embargo, el experto en sueño Francisco Segarra reconoce que la vía farmacológica todavía está muy verde. Aunque se están probando medicamentos que pueden contribuir a mejorar el pronóstico, todavía no hay “un nivel de evidencia suficiente”, cuenta.



Home



Secciones



Club LN



Mi Cuenta



	POLICIACA	REGIONAL	EL ESTADO	NACIONAL	ATENCION CIUDADANA	TECNOLOGÍA	OPINION	
	ATENCIÓN CIUDADANA							



Facebook Twitter Copy Link

El fármaco más prometedor contra el alzhéimer encoge el cerebro de los pacientes

Un nuevo estudio sobre lecanemab y otros fármacos similares alerta de una reducción del encéfalo de consecuencias desconocidas

El fármaco más prometedor contra el alzhéimer de las últimas décadas reduce el tamaño del cerebro de los pacientes sin que se sepa por qué ni qué efectos puede tener a largo plazo. El medicamento, llamado lecanemab, reduce un 27% el deterioro cognitivo asociado a esta enfermedad en pacientes que están en las primeras etapas de la dolencia. Pero la droga, aún experimental, también produce efectos secundarios preocupantes como pequeñas hemorragias, y ha podido estar relacionada con la muerte de dos personas. Un nuevo estudio ha analizado otro efecto colateral de este fármaco y algunos similares: la reducción acelerada del



00:00 01:01

volumen del cerebro en los pacientes que lo toman. Según el análisis, las personas que reciben lecanemab experimentan una reducción en el tamaño de su encéfalo 28% mayor que los que toman un placebo. Otro fármaco experimental similar, el donanemab, también produce efectos similares.

En 1901, una mujer con paranoia, insomnio, cambios de humor repentinos, y pérdida de memoria fue examinada por el neurólogo alemán Alois Alzheimer. Se llamaba Auguste Deter. Las notas del médico alemán sobre sus diálogos con ella retratan los estragos de este mal: “Se sienta en la cama con una expresión desvalida. ¿Cómo te llamas? Auguste. ¿Apellido? Auguste. ¿Cómo se llama tu marido? Auguste. [...] ¿Estás casada? Sí, con Auguste”. El médico no pudo hacer mucho por su paciente, que murió cinco años después. Alzheimer analizó el cerebro de la mujer y describió las lesiones características de la dolencia.

AMLO asegura que compra de plantas eléctricas a Iberdola garantizará que no suba precio de la luz



Más de un siglo después, la enfermedad de Alzheimer afecta a más de 30 millones de personas en todo el mundo y sigue sin tener cura. La expectativa sobre lecanemab es enorme porque podría ser la primera droga que frena el deterioro mental asociado a esta dolencia. Pero sus efectos son tan tímidos que muchos expertos creen que son imperceptibles para los pacientes, sus cuidadores y sus familiares.

Aunque se desconoce la causa de la enfermedad, sí se sabe que mata neuronas y que el cerebro de los enfermos encoge progresivamente. Por eso es tan sorprendente que un fármaco que en teoría frena la dolencia produzca aún más mengua del encéfalo que la propia enfermedad.



El neurólogo de la Universidad de Melbourne (Australia) Scott Ayton es el principal autor del nuevo estudio, publicado en la revista especializada *Neurology*. El análisis revisa los resultados de 31 ensayos clínicos de medicamentos dirigidos a eliminar la proteína beta amiloide, uno de los marcadores de la enfermedad. “Nuestros resultados son preocupantes”, resume Ayton. “No sabemos qué consecuencias puede tener la reducción del volumen del cerebro observada, por eso hacemos un llamamiento a que se hagan más estudios”, advierte. “Las compañías farmacéuticas que financiaron estos ensayos clínicos tienen una gran cantidad de datos que pueden aclarar este problema de la atrofia cerebral, pero esos datos apenas se han analizado y las empresas no los han publicado”, detalla. Ayton fue asesor de Eisai, la empresa japonesa que ha desarrollado el lecanemab junto a la estadounidense Biogen. Asegura que alertó a la compañía de estos resultados y les pidió los datos detallados sobre volumen cerebral, pero no se los dieron.



El presidente @LopezObrador se sumó a la lista de mandatarios que apoyan a #DonaldTrump, como Nayib Bukele.

alarma y los que opinan que la reducción del encéfalo puede ser un signo sin importancia para la salud de los pacientes. Hoy por hoy es imposible saber quién tiene razón.

Raquel Sánchez del Valle, coordinadora de conducta y demencias de la Sociedad Española de Neurología, cree que estas observaciones “para nada deben frenar la aprobación” de lecanemab, pues no cuestiona la “seguridad” del fármaco. La neuróloga resalta que la reducción del volumen cerebral puede ser un marcador de que el fármaco está funcionando. Una reducción del encéfalo similar, explica, sucede con medicamentos contra la esclerosis múltiple que han resultado efectivos.



Sánchez del Valle, neuróloga del Hospital Clínico de Barcelona, ha participado en los ensayos clínicos del lecanemab, pero explica que no puede decir si alguno de sus pacientes ha sufrido la reducción del tamaño del encéfalo porque ella no tiene acceso a esos datos. “Son propiedad de las farmacéuticas” que financian los ensayos, algo habitual en los ensayos clínicos, detalla. Es el mismo problema con el que se topó Ayton en Australia.

David Pérez, jefe de neurología del Hospital 12 de Octubre de Madrid, explica que “la pérdida de volumen cerebral con este tipo de fármacos se conoce desde hace tiempo, pero en muchas ocasiones se ha pasado de puntillas porque no demostraban eficacia y se abandonaban. Lo lógico es pensar que la atrofia cerebral observada se debe a la pérdida de neuronas. Puede argumentarse que se debe a la eliminación de la proteína amiloide patológica, pero es cuando menos discutible. Lo más importante es determinar si pasados cinco o seis años de tratamiento con lecanemab sus efectos positivos continúan, lo que ya supondría un efecto terapéutico llamativo, o se estancan, como ha pasado con fármacos anteriores”. En su opinión, “la aprobación completa de este fármaco sería prematura”.

Miguel Medina, director científico adjunto del Centro de Investigación Biomédica en Red sobre Enfermedades Neurodegenerativas, cree que “asegurar que la pérdida de volumen cerebral es por la eliminación de placas amiloides y que no causa perjuicio es pura especulación”. El experto opina que el asunto es “lo suficientemente significativo como para tomarlo en serio y monitorizarlo”. Sin embargo, este biólogo molecular no cree que afecte a la aprobación inminente de este fármaco en Estados Unidos, prevista para julio.

[Facebook](#)

[Twitter](#)

[Copy Link](#)

« Detenido un estafador con 600 identidades: "Su vida era totalmente falsa" »	Teotihuacán: despiden a José Édgar y Viridiana, víctimas de percance en globo »
---	---

Buscar



Incendio Almassora Empresarios estafadores Casillas en Castellón Precio de la luz

ECONOMÍA > **COMUNICACIÓN EMPRESARIAL** CERÁMICA DE CASTELLÓN FINANZAS PERSONALES A

MAÑANA, DÍA MUNDIAL DE LA SALUD

El sueño de calidad, la mejor receta para una salud de hierro

Un 54% de la población española sufre cambios en su estado de ánimo debido a un sueño insuficiente



R. D. M.

Contenido patrocinado

Castellón | 06·04·23 | 06:25



Dormitienda ofrece sistemas de descanso personalizados al estilo de vida de cada persona

La **Organización Mundial de la Salud** determina que la falta de sueño ya es una auténtica **epidemia que afecta al 40% de la población mundial**. Junto a la alimentación y el ejercicio físico, el descanso de calidad es el **tercer pilar fundamental del bienestar** y sin embargo, el gran olvidado.



etc.), que certifican los estudios de Instituciones tan prestigiosas como la **Sociedad Española de Neurología o la American Heart Association**, etc., es incuestionable que la calidad del sueño afecta a nuestro estado de ánimo en nuestro día a día, tanto a niños como adultos.

Por lo tanto, a las puertas del **Día Mundial de la Salud, el próximo 7 de abril**, el sueño de calidad se posiciona como la mejor **medicina** para evitar problemas que comprometan nuestra salud física y mental.

Líneas de investigación

Conscientes de la enorme importancia de este problema, desde la **Fundación del Sueño Mónica Duart**, y dentro de sus líneas de investigación, se ha lanzado un estudio en colaboración con la **Universitat Jaume I** y el laboratorio de tecnología y psicología **Labsitec**, sobre la calidad del sueño en personas adultas, que arroja datos muy concluyentes como que un 54% de la población española sufre cambios en su estado de ánimo debido a un sueño insuficiente, o que el 39% de los encuestados tiene una mala o muy mala calidad de sueño en su día a día.

El trabajo de **investigación** se completa con el desarrollo de unos módulos de intervención en línea que ayudan a mejorar la calidad del sueño facilitando la identificación de problemas y promoviendo buenos hábitos relacionados con un descanso saludable.

“De cara a un día tan importante como el **Día Mundial de la Salud** queremos seguir subrayando lo esencial que es el sueño para el bienestar de las personas y la relevancia de no descuidarlo ante factores de la vida cotidiana como la falta de tiempo o el estrés”, **explica Mónica Duart, CEO de Dormitienda y presidenta de la Fundación del Sueño Mónica Duart**. “Desde la Fundación, trabajaremos sin descanso en la sensibilización de la población en esta línea y destinaremos nuestros recursos a líneas de investigación que ayuden a la población a descansar con plenitud”.

TEMAS calidad - comunicación - Salud - descanso - Población - investigación - Mundial



TE PUEDE INTERESAR

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

El terrible caso de Mamma Cass o cómo la gordofobia convirtió a un mito en mofa de varias generaciones

6–8 minutos

Las pesadillas son algo normal y esporádico en la mayoría de los casos. Sin embargo, en una minoría de personas suponen un problema para su día a día. Alrededor del 4% de la población adulta en el mundo sufre trastorno de pesadillas, según [un artículo](#) publicado en 2022 en la revista *Current Biology*. Los pacientes que lo padecen tienen sueños angustiosos y desagradables con mucha frecuencia, hasta el punto de que les llega a afectar en su vida diaria. “Tienes miedo a irte a la cama, es muy desagradable, estás angustiado todo el tiempo”, cuenta Belén Agüí, que lo sufre desde hace tres años.

Aunque, según Fernández, no hay consenso sobre cuántas veces tiene que ocurrir o cada cuánto tiempo para diagnosticarlo, la quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) define la frecuencia de esta patología entre una a la semana y una al día.

Las pesadillas de Agüí comenzaron con [la pandemia](#) de la covid 19. Desde marzo hasta junio de 2020 las sufría casi todos los días, pero creyó se debía a la tensión y “la vorágine de emociones” del momento y no le dio importancia. “Pensé que tendría que estar más nerviosa, más preocupada, de lo que a mí me parecía durante el día”, dice. Aunque ese mismo verano

se redujo mucho la frecuencia y esos malos sueños se volvieron más esporádicos, continuaban apareciendo.

La madrileña tuvo que empezar a controlar y a restringir los temas de los que hablaba, las películas y series que veía y, a la larga, tuvo que dejar de ir a cine. Todo porque sabía que cualquier cosa que pudiera alterarla se convertiría en una pesadilla que acabaría quitándole [el sueño](#) unas horas más tarde: “Tienes que estar todo el tiempo vigilante. Restringes tu vida”.

Normalizaba lo que le ocurría hasta que el pasado otoño aumentó la frecuencia de estos sueños tan desagradables. Comenzó a sufrirlos a diario y sin ningún motivo aparente, sin que viera o hablara de nada que pudiera perturbarle. Fue entonces cuando comenzó a mirar en internet, comprobó que lo que le pasaba no era algo normal y acudió al [Instituto del Sueño](#) de Madrid (IIS).

Algunas consecuencias del trastorno de pesadillas son cansancio, fatiga, [irritabilidad](#), baja concentración, síntomas depresivos y ansiedad. Todo provocado por el agotamiento que produce la interrupción del sueño y por el impacto emocional que pueden tener los sueños en el paciente, explica Alba García, médico general especialista en sueño en el IIS.

García y Francisco Segarra, experto en medicina del sueño de la Unidad de Gestión del descanso del centro Olympia, exponen que ese contenido puede girar en torno a situaciones de supervivencia en las que esa persona ve su integridad física, o la de un ser querido, en peligro. Por ejemplo, tratan sobre agresiones físicas, persecuciones, sensación de asfixia o asesinatos. En el caso de Agüí, sus [pesadillas](#) suelen ser sobre las cosas que le ocurren durante el día, buenas o malas,

aunque a veces esos malos sueños son completamente aleatorios. “Soñé que mi madre moría y a raíz de eso yo me peleaba con mis hermanos”, relata.

Este trastorno puede aparecer de manera idiopática (sin causa aparente); como consecuencia de otras patologías, como la apnea del sueño o el trastorno de [estrés postraumático](#) (TEPT); por el consumo de ciertos fármacos (como algunos antihipertensivos y antidepresivos) y el de algunos tipos de sustancias, así como su abstinencia. También puede deberse a causas psicológicas como el estrés, la depresión o la ansiedad. Esta última aparece en los momentos previos en que el paciente se vaya a la cama porque sabe lo que le espera, lo que hace que se duerma pensando en las pesadillas y que sea más probable que ocurran.

Lo primero es identificar el motivo, porque si se debe a alguna de las cuestiones mencionadas, al solucionarlas también desaparecerán las pesadillas. Para averiguarlo, se realiza una entrevista clínica al paciente en la que se le pregunta por su historial clínico, los medicamentos que toma, sus [hábitos de sueño](#) y el contenido de las pesadillas. Después se le hace un estudio de sueño: “Vamos descartando hasta que averiguamos si hay una causa subyacente o el trastorno es idiopático”, cuenta la médica del IIS. Ana Fernández, de la SEN, añade que también conviene tener una valoración psiquiátrica del paciente.

Agüí cuenta que, para tratar las pesadillas, comenzó tomando unas gotas que se utilizan para ayudar a dormir a personas con [ansiedad](#). Al principio le funcionó y estos sueños comenzaron a desaparecer, pero no funcionó del todo y cuando el médico le dijo que le cambiaría el tratamiento, ella decidió que no quería tomar más fármacos. Fue entonces cuando empezó la terapia cognitivo conductual, también con un psicólogo del IIS.

Trabajan principalmente en reforzar y personalizar unos hábitos de [sueño](#) adecuados y reducir la ansiedad. También se emplean técnicas de exposición en imaginación (imaginar de la forma más real posible el contenido de la pesadilla) y se combina con relajación, cuenta García. La decisión de usar esta terapia no fue específicamente por las pesadillas, sino por el insomnio que desarrolló a raíz de este trastorno. Aun así, la madrileña asegura que se han reducido notablemente la frecuencia y la intensidad de sus malos sueños. “Ahora las tengo una o dos veces por semana y ya no son tan horribles”, manifiesta.

Cuando el contenido de las pesadillas es recurrente, como ocurre en el caso de los pacientes con TEPT, se suele utilizar la terapia de ensayo en imaginación. El paciente la describe con el mayor detalle posible y trabaja con su [terapeuta](#) para reescribirla y darle un final asociado a emociones positivas.

Hay algunos fármacos que pueden ayudar, entre ellos ciertos [antidepresivos](#) que inciden en la fase REM, momento en el que se producen la mayoría de los sueños, y la reducen. Si se acorta, hay más posibilidades de que las pesadillas disminuyan y dejen de atormentar al paciente, explica Celia García, neuróloga experta en medicina del sueño del Centro Integral de Sueño y Neurociencias.

Sin embargo, el experto en sueño Francisco Segarra reconoce que la vía farmacológica todavía está muy verde. Aunque se están probando [medicamentos](#) que pueden contribuir a mejorar el pronóstico, todavía no hay “un nivel de evidencia suficiente”, cuenta.

*Puedes seguir a **EL PAÍS Salud y Bienestar** en [Facebook](#), [Twitter](#) e [Instagram](#).*

PARA QUE PUEDas LUCHAR CONTRA EL PARKINSON

🕒 April 9, 2023 📁 Salud 👁 0 Views



El Parkinson es una enfermedad neurodegenerativa crónica que afecta progresivamente al sistema nervioso. Se origina cuando las neuronas encargadas de producir dopamina (hormona que actúa sobre el movimiento) disminuyen su función, dando lugar a trastornos en la actividad cerebral, que **provoca pérdida de movimiento, temblores y desequilibrios posturales**.

La Federación Española de Parkinson (FEP) considera que hay más de **160.000 personas padecen esta enfermedad** en España, de los cuales el 30% siguen sin diagnosticar.

Es una enfermedad que afecta principalmente a la población anciana. Según datos de la Guía Oficial de Recomendaciones Clínicas en Enfermedad de Parkinson de la Sociedad Española de Neurología (SEN), la prevalencia es de aproximadamente el 0,3% en la población general, alcanzando el 2% en mayores de 60 años y superando el 4% en personas más de 80. Esto significa **una incidencia de entre ocho y 18 personas diagnosticadas por año** por cada 100.000 habitantes.

“El Parkinson actualmente no tiene cura y puede afectar a cada persona de manera diferente. En este sentido, es fundamental que se estudie cada caso de manera especializada y que se realice una terapia exclusiva que consiga minimizar las posibles consecuencias. hacer un seguimiento para ver la evolución de la enfermedad e implementar una serie de ejercicios que sirvan como complemento al tratamiento farmacológico”, explica. **David corto** Director Médico, Calidad e Innovación de Sanitas Mayores.

Ante esta situación, los expertos de Sanitas Mayores han elaborado un **lista de actividades beneficiosas** Para personas con Parkinson:

conceptos de enlace. Consiste en unir diferentes palabras que están relacionadas entre sí. Si quieres trabajar la memoria visual, puedes hacer la misma actividad pero utilizando imágenes. En cualquier caso, ambos permiten trabajar la memoria y el intelecto y fomentan el uso del lenguaje.

Sopas de letras. Un pasatiempo clásico ideal para que los pacientes de Parkinson reduzcan la falta de atención. Si la actividad también trata sobre un tema específico, también se trabaja la atención sostenida y selectiva.

Terapia musical. Es una técnica alternativa que se basa en el uso de la música para tratar distintos tipos de dolencias. Es interesante para los enfermos de Parkinson porque, gracias al ritmo de las canciones, se adquieren estímulos tanto auditivos como de movimiento y concentración.

entrelazados. Basado en una figura geométrica, se trata de mover todos los vértices para que ninguno de ellos se cruce. Es un ejercicio muy práctico porque permite entrenar la visualización y organización espacial.

Ejercicios de coordinación como el lanzamiento de pelota.. Consiste en lanzar una pelota de tenis o ping-pong contra una pared para luego recogerla una vez que toca el suelo. Este ejercicio consigue mitigar la sensación de temblor y activa la coordinación.

Source link

LA NACION

Viaje a la profundidad de las pesadillas: por qué se producen y cómo es el tratamiento para volver a dormir sin interrupciones



EL PAÍS

vie, 7 de abril de 2023, 10:30 p. m. GMT+2 · 6 min de lectura



Algunas consecuencias del trastorno de pesadillas son cansancio, fatiga, irritabilidad, baja concentración, síntomas depresivos y ansiedad - Créditos: @Pixabay

MADRID.- Las pesadillas son algo normal y esporádico en la mayoría de los casos. Sin embargo, en una minoría de personas suponen un problema para su día a día. Alrededor del 4% de la población adulta en el mundo sufre este tipo de trastorno, según un artículo publicado en 2022 en la revista Current Biology. Los pacientes que lo padecen tienen sueños angustiosos y desagradables con mucha frecuencia, hasta el punto de que les llega a afectar en su vida diaria. "Tienes miedo a irte a la cama, es muy desagradable, estás angustiado todo el tiempo", cuenta Belén Agüí, que lo sufre desde hace tres años.

Sorprende en Mendoza la cantidad de turistas chilenos que llegaron para Semana Santa: qué productos y servicios buscan más

Se conoce muy poco sobre este trastorno y las propias cifras de incidencia tienen un abanico muy amplio. Una

MÁS POPULARES

Capturan en cámara a extraño animal en Texas: las autoridades no saben qué es

Fort Worth Star-Tel... · 1 min de lectura



Thalía causa polémica; ¿Qué le pasó a su busto?, cuestionan fans

El Universal · 3 min de lectura



Anciana de 76 años violada y estrangulada mientras daba un paseo. Luego la lanzaron a un...

El Nuevo Herald · 3 min de lectura



Conductores pensaron que había un atasco de tráfico normal. Eran dos enormes depredadores

El Nuevo Herald · 3 min de lectura



Creieron ver un caimán en autopista de Texas, pero era algo muy diferente

Fort Worth Star-Tel... · 1 min de lectura



Noticias América Latina Mundo Salud Ciencia Finanzas Tecnología ...

la Sociedad Española de Neurología (SEN), **el estudio de su incidencia es difícil porque la gente que lo sufre suele normalizarlo, lo que hace que esté infradiagnosticado.** Lo que sí tiene claro es que **afecta más a las mujeres que a los hombres.** “Es difícil para determinadas enfermedades del sueño, que son poco prevalentes, tener realmente los datos más numéricos”, dice la neuróloga.

Aunque, según Fernández, **no hay consenso sobre cuántas veces tiene que ocurrir o cada cuanto tiempo para diagnosticarlo**, la quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) define la frecuencia de esta patología entre una a la semana y una al día.

Las pesadillas de Agüí comenzaron con **la pandemia** de Covid-19. Desde marzo hasta junio de 2020 las sufría casi todos los días, pero creyó que se debía a la tensión y “la vorágine de emociones” del momento y no le dio importancia. “Pensé que tendría que estar más nerviosa, más preocupada, de lo que a mí me parecía durante el día”, dice. Aunque ese mismo verano se redujo mucho la frecuencia y esos malos

[Continuar leyendo la historia](#)

Anuncios

Nuestro objetivo es crear un lugar seguro y atractivo para que los usuarios se conecten en relación con sus intereses. Para mejorar la experiencia de nuestra comunidad, suspenderemos temporalmente los comentarios en los artículos.

HISTORIAS MÁS RECIENTES



LA NACION
Candelaria Tinelli debió ser atendida de urgencia en un hospital de Bilbao

La cantante e influencer compartió en sus redes sociales imágenes de su rostro íntegramente brotado y pidió a sus seguidores que “averigüen bien” antes de ingerir...
hace 2 días

Anuncios



The Conversation en Español

El fármaco más prometedor contra el alzhéimer encoge el cerebro de los pacientes



04 abril 2023

Un nuevo estudio sobre lecanemab y otros fármacos similares alerta de una reducción del encéfalo de consecuencias desconocidas

qpasó AI

- Un fármaco experimental llamado lecanemab prometía ser la primera droga capaz de frenar el deterioro mental asociado a la enfermedad de Alzheimer.
- Un nuevo estudio ha demostrado que los pacientes que toman lecanemab experimentan una reducción en el tamaño de su encéfalo 28% mayor que los que toman un placebo.

- El estudio ha analizado 31 ensayos clínicos y los resultados son preocupantes.
- El fármaco también produce efectos secundarios preocupantes, como pequeñas hemorragias, y ha podido estar relacionada con la muerte de dos personas.
- La reducción del volumen cerebral puede ser un signo sin importancia para la salud de los pacientes o puede tener consecuencias graves, pero aún es imposible saberlo.

La aprobación inminente de lecanemab en Estados Unidos y Europa será un acontecimiento clave en la historia del tratamiento del alzhéimer, pero los efectos secundarios preocupantes plantean incógnitas importantes para el futuro.

[Ver nota completa >](#)

Suscribite a nuestro newsletter

Un resumen de las noticias más relevantes directo en tu email.

SUSCRIBIRSE

Notas de Prensa

Cita telefónica

La utilización de biomarcadores permite un diagnóstico precoz de enfermedades neurodegenerativas como el Parkinson Tu experiencia nos importa



10 de abril de 2023 / Centro médico-quirúrgico Olympia / Neurología



Este martes 11 de abril se conmemora el Día Mundial del Parkinson coincidiendo con el aniversario del nacimiento de James Parkinson, neurólogo británico que en 1817 descubrió que el síntoma predominante de la enfermedad era la alteración del movimiento.

Desde entonces, la Organización Mundial de la Salud, ha establecido este día para sensibilizar y concienciar a la población de esta enfermedad neurodegenerativa que la padecen en España entre 120-150.000 personas, según la Sociedad Española de Neurología (SEN) y más de 7 millones de personas en todo el mundo.

"Es una enfermedad neurodegenerativa crónica y progresiva del sistema nervioso, muchas veces invalidante, que se caracteriza por causar daños neurológicos, alterando el control y coordinación de los movimientos del cuerpo, temblor de reposo, rigidez muscular y trastornos del equilibrio", explica el doctor Rafael Arroyo, jefe del servicio de Neurología de *Olympia* Quirónsalud.

Este experto, referente nacional e internacional en enfermedades neuroinmunológicas y neurodegenerativas, afirma que el daño aparece por la degeneración de las células cerebrales encargadas de producir dopamina, neurotransmisor cerebral muy importante para regular el movimiento.

En el marco del Día Mundial del Parkinson, diversas organizaciones y asociaciones de pacientes ponen en marcha eventos y actividades en todo el mundo (charlas informativas, campañas de sensibilización y actividades deportivas) para luchar contra el Parkinson y fomentar la solidaridad y el apoyo a las personas que viven con esta enfermedad.

El Parkinson es la segunda enfermedad neurodegenerativa más frecuente, después del Alzheimer. "A medida que la enfermedad progresa, puede provocar otros trastornos cognitivos y emocionales como la apatía, inseguridad o problemas del sueño", señala el doctor Arroyo.



Según la Organización Mundial de la Salud, la enfermedad de Parkinson afecta a 1 de cada 100 personas mayores de 60 años y entre el 20 y 40% de los pacientes presentan apatía o depresión como síntoma precoz de la enfermedad en algunas ocasiones. "A pesar de que el Parkinson no tiene cura, existen tratamientos (terapia física y ocupacional) y medicamentos que aumentan los niveles de dopamina en el cerebro que pueden ayudar a controlar los síntomas y mejorar de forma muy importante la calidad de vida de los pacientes", indica el neurólogo de *Olympia*.

El doctor Rafael Arroyo destaca la importancia de la detección temprana del Parkinson y asegura que la utilización de biomarcadores permite un diagnóstico temprano de enfermedades neurodegenerativas como el Parkinson para poder comenzar con los tratamientos lo antes posible y ralentizar la evolución de la enfermedad. "Los biomarcadores más conocidos son aquellos que se realizan con estudios de Medicina Nuclear que permiten observar el metabolismo de la dopamina que puede alterarse en fases muy precoces y nos ayudan a diferenciar el Parkinson de otras enfermedades", reconoce el especialista.

Existen variedad de biomarcadores en investigación con diferentes utilidades. "Unos ayudan a realizar un diagnóstico más exacto y temprano, otros nos facilitan mejorar la evolución y el pronóstico de las enfermedades y algunos nos ayudan a elegir el tratamiento adecuado y el momento en el que lo tenemos que aplicar", señala el doctor Arroyo.

En *Olympia* el equipo de Neurología del doctor Rafael Arroyo desarrolla sus actividades asistenciales en el diagnóstico y el tratamiento integral de todas las enfermedades del sistema nervioso y ofrece una asistencia neurológica a los pacientes de Parkinson.

Tecno

La tecnología y los aparatos que nos están permitiendo saltar a otro nivel en la lucha contra el alzhéimer



admin • Hace 3 días 🔥 24 📖 7 minutos de lectura



Aunque sea fácil olvidarlo, hay aspectos de la vida que han presenciado una mejora progresiva en las últimas décadas. La esperanza de vida suele ser una de esas métricas que, poco a poco y con excepciones relativamente escasas. Pero como de poco sirve vivir más si no vivimos mejor, **la humanidad ha tenido que comenzar una batalla distinta**: una lucha contra enfermedades como el Alzheimer. Y la tecnología es uno de nuestros grandes aliados.

El Alzheimer es un tipo de enfermedad neurodegenerativa que se caracteriza por causar que el cerebro se atrofie o encoja. Es la forma más común de demencia y a pesar de ello es muy poco lo que sabemos de este trastorno, hasta el punto de que aún hoy no sabemos qué la causa.

Sabemos con cierto grado de certeza que este trastorno está relacionado con la acumulación de las llamadas placas. Estas placas son acumulaciones

de unas moléculas llamadas beta amiloides, formadas a partir de proteínas presentes en los tejidos de las neuronas.

Existen algunos factores de riesgo que se han asociado al Alzheimer, como **ser mujer, la presencia de problemas cardiovasculares con colesterol alto, o antecedentes de traumatismos craneales**, pero ni sabemos el origen de la enfermedad ni cómo se desata en nuestro organismo.

Uno de los problemas a los que se enfrentan los expertos en Alzheimer es, además, su diagnóstico. Hoy por hoy éste se realiza esencialmente a través de unas pruebas que constaten ciertos síntomas a la par que se descarta que los síntomas asociados a la demencia no estén causados por otras formas de demencia. Esencialmente se trata de un diagnóstico por descarte, y es tan solo a través de la autopsia cuando se puede confirmar el diagnóstico.



En Xataka El alzheimer "fríe" literalmente las neuronas de quien lo padece. Ahora estamos aprendiendo a enfriarlas

Un diagnóstico temprano es clave no sólo para asegurar que los pacientes reciban la atención adecuada sino también para evitar el deterioro cognitivo antes de que ocurra. Un deterioro cognitivo que, hasta donde sabemos, no tiene marcha atrás.

Es por eso que crear pruebas certeras y lo menos invasivas posibles acaba resultando tan importante. En este ámbito los avances aún son tímidos. Hace unos meses tuvimos conocimiento de un test que prometía **identificar biomarcadores vinculados a la acumulación de los beta-amiloides** más de una década antes de la aparición de los síntomas asociados a la enfermedad. Una tecnología prometedora pero aún con mucho camino por delante antes de poder ser implementada.

Puesto que el Alzheimer deja una marca visible en la fisiología de nuestro cerebro, hay quienes buscan mecanismos para observar directamente

estas marcas en nuestro encéfalo más allá de pruebas como escáneres y resonancias magnéticas. Los avances tecnológicos quizá algún día nos permitan “ver” mejor el interior de nuestro cerebro para así comprenderlo mejor.

Mientras buscamos una fórmula para comprender mejor la enfermedad y crear vías para su diagnóstico y cura, **las nuevas tecnologías pueden ayudar en dos frentes:** retrasar la aparición y empeoramiento de los síntomas, y ayudar a los pacientes (y a su entorno) en su día a día.

En este último aspecto destacan las tecnologías de asistencia. El objetivo de estas tecnologías es el de ayudar a que las personas con el mal de Alzheimer (u otras demencias) puedan mantener o mejorar su capacidad para desenvolverse en la cotidianeidad.

En este contexto, **algunas tecnologías ya pueden considerarse parte del día a día** de las personas con Alzheimer y otros trastornos degenerativos. Ejemplo de esto son los sistemas de teleasistencia. Estos sistemas van más allá de ser un mecanismo destinado a emergencias y se han convertido en un abanico de herramientas destinadas a conectar a personas con su entorno. Lo que puede partir como un sistema para permitir la comunicación entre personas mayores (sufran demencias o no) y una red de ayuda.



En Xataka Ya tenemos el mayor estudio genético jamás realizado sobre el alzheimer. Y estamos un paso más cerca de curarlo

Un ejemplo de proyecto puesto en marcha en este contexto es el uso de sensores para seguir los movimientos de las personas dentro del hogar. Estos mecanismos pueden incluir, por ejemplo, sensores de presión en asientos para avisar a la persona si lleva mucho tiempo inactiva o si podría estar saltándose alguna comida; o sensores en las puertas que puedan avisar a los cuidadores en caso de que un paciente pueda abandonar la vivienda sin compañía.

El objetivo es **dar algo más de tranquilidad a los cuidadores informales**, normalmente los familiares del paciente. Medidas como estas, por supuesto, requieren de autorizaciones especiales por parte de los propios pacientes, como señala Iñigo Mijangos, responsable del servicio de teleasistencia de Euskadi, BetiON, servicio que ensayó esta tecnología en un proyecto piloto.

Dentro de esta categoría de tecnologías para el día a día encontramos también las tecnologías inteligentes de asistencia. Una versión automatizada de estos apoyos. Estas tecnologías pueden cumplir diversas funciones más específicas o más genéricas.

Los asistentes inteligentes para personas con Alzheimer pueden verse como **versiones accesibles y con funciones más enfocadas de los asistentes domésticos** que hoy en día hay en muchos hogares. Estos asistentes pueden ayudar a sus usuarios a recordar eventos, desde desayunar hasta tomar la medicación (para esto último también existen pastilleros automatizados).

Estas tecnologías pueden por supuesto servir para comunicarse con cuidadores (tanto formales como informales), pudiendo, como en el caso de las herramientas utilizadas por los sistemas de teleasistencia, hacerles saber dónde se encuentra su familiar o su estado en todo momento.

Estos **asistentes pueden contar con otros aparatos**, como los antes mencionados, para ayudar a buscar a la persona en caso de que exista riesgo de pérdida, controlar que se haya alimentado bien y que mantenga una actividad diaria adecuada, o que tome las medicinas a su hora.

A la hora de tratar el Alzheimer, tratar de frenar el deterioro cognitivo es una de las escasas opciones que hay para atrasar en la medida de lo posible el avance de la enfermedad. Por eso la memoria está en el foco de las estrategias para frenar el deterioro cognitivo asociado. Y las tecnologías pueden ayudarnos en esta misión.

También aquí podemos encontrar todo un rango entre tecnologías perfectamente al alcance de nuestra mano y las más futuristas aún en etapas muy tempranas de su desarrollo. **Alentar las memorias puede ser tan sencillo como utilizar proyectores y marcos digitales** que muestren

imágenes y recuerdos que estimulen las memorias.

En ocasiones tan solo basta con hacer más accesibles tecnologías ya asentadas. Mantener a las personas comunicadas con sus seres queridos puede ayudar de esta manera a ralentizar el deterioro asociado al Alzheimer. Y de paso a combatir el sentimiento de soledad tan a menudo asociado a la edad avanzada.

La posibilidad de utilizar implantes cerebrales para evitar el deterioro cognitivo o reducir su impacto es una de las grandes promesas de cara al futuro. Las ideas en este sentido abarcan desde utilizar estos implantes como discos duros implantados hasta la estimulación cerebral profunda.

La estimulación cerebral profunda (DBS) es una herramienta aún en desarrollo que muestra promesa a la hora de combatir no solo el Alzheimer sino también otras enfermedades degenerativas del sistema nervioso como el Parkinson. La tecnología se basa en la utilización de **pequeños electrodos conectados a determinadas áreas del cerebro**. Los electrodos envían pequeños impulsos eléctricos para activar las regiones afectadas del cerebro según resulte necesario.

Tecnología sí, pero más humana

Sea cual sea su objetivo, resulta evidente que las nuevas tecnologías deben tener al paciente y a su entorno en el centro. El hecho de que el Alzheimer suela manifestarse en edades avanzadas, unido al hecho de que se cebe especialmente con nuestras capacidades cognitivas, hace que la accesibilidad sea doblemente importante.

Crear **tecnologías avanzadas que sean a la vez sencillas de utilizar** es una clave para todas aquellas herramientas a ser utilizadas por enfermos y familiares. "Los proyectos tecnológicos buscan mejorar la calidad de vida de las personas, pero en ocasiones la perspectiva humana no se tiene en cuenta. A veces, los desarrolladores se centran demasiado en la funcionalidad de un producto y no consideran las necesidades y deseos de los usuarios que van a utilizar dicha tecnología" explican desde la Confederación Española de Alzheimer (CEAFA).

La solución pasa por involucrar a los usuarios "en todas las etapas del

proceso”, aseguran en CEAFA. “y contar con sus necesidades, deseos, preferencias, habilidades y limitaciones.”

El Alzheimer supone más de la mitad de los casos de demencia. En España unas 800.000 personas padecen esta enfermedad según los datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

A nivel mundial se estima que **el número de personas con esta enfermedad se duplica cada 20 años**, y según datos del Ministerio de Sanidad puede esperarse una tendencia semejante a nivel estatal, con cerca de dos millones de personas diagnosticadas hacia 2050. Por si esto fuera poco, los expertos creen que cerca de un 30% de los casos permanecen sin diagnosticar.

El camino hacia acabar con esta enfermedad no es sencillo. Muchos de los tratamientos diseñados para combatirla no logran pasar de las fases preclínicas y resultan de poca utilidad en humanos. Los avances a la hora de comprender la enfermedad también pueden sufrir reveses.

Un ejemplo de esto lo vivimos hace tan solo unos meses, al **descubrirse una serie de errores en un trabajo que había sido clave en los últimos 15 años de estudios** de la enfermedad. Aunque el desastre en este caso no fuera total será necesario destinar numerosos recursos en hacer un balance de daños y reevaluar decenas o centenares de estudios, con la consiguiente pérdida de recursos y tiempo tan limitados en el mundo de la investigación médica.

Otro ejemplo más reciente es el de *Lecanemab* y *Donanemab*, algunos de los fármacos más prometedores de los últimos en la lucha contra esta enfermedad. Estos fármacos alcanzaron la fase de ensayos clínicos, pero estudios recientes observaron que el consumo de estos tratamientos se vinculaba una pérdida de volumen cerebral.

A pesar de ello el futuro invita al optimismo. Aun mientras no seamos capaces de erradicar esta enfermedad, **todo avance que sirva para hacer la vida más sencilla y más digna de ser vivida** a las personas afectadas por esta enfermedad, ya sean pacientes o familiares y allegados, habrá merecido el esfuerzo.

En Xataka | Llevamos años preguntándonos si el Alzheimer es un daño colateral del sistema inmunitario y ahora empezamos a tener respuestas

Imágenes | Steven HWG,

—

La noticia *La tecnología y los aparatos que nos están permitiendo saltar a otro nivel en la lucha contra el alzhéimer* fue publicada originalmente en **Xataka** por Pablo Martínez-Juarez .



[Inicio](#) > [Salud](#) > [¿Por qué nos mordemos la lengua al dormir?](#)

¿Por qué nos mordemos la lengua al dormir?

Producción **SALUD** ⌚ 06 Abril 2023 🔥 Visto: 24

Ratings ☆☆☆☆☆ (0)



¿Amaneciste con dolor, heridas e incluso sangrado en la zona de la [lengua](#)? Probablemente te hayas mordido durante la noche pero **¿Por qué nos mordemos la lengua al dormir?**

Existen diferentes motivos por los que pasa esto, así que a continuación te presentamos algunos. Si esto sucede de vez en cuando, puede ser que no se trate más que de un accidente, como puede pasar también al comer. En cambio, si es un problema constante, podría ser por alguna de estas razones.

¿Qué significa cuando una persona se muerde la lengua?

Las razones pueden ser varias, un artículo publicado en la revista de la [Sociedad Española de Neurología](#) habla sobre la distonía oromandibular, que es una contracción involuntaria y repetitiva de los músculos masticatorios de la cara y de la [lengua](#).

Este padecimiento puede hacer que la [mandíbula](#) y la lengua tengan movimientos involuntarios, como la apertura o cierre involuntario de la mandíbula.

¿Por qué nos mordemos la lengua al dormir? El Investigación Dental y Craneofacial de los Estados Unidos responde con un posible padecimiento llamado bruxismo.

El bruxismo es una afección que hace que la persona apriete, rechine y cruja los dientes. Puede suceder mientras se está despierto o dormido.

Apretar y rechinar constantemente, además de generar desgaste en los dientes, puede llevar a mordidas involuntarias de la lengua, sobretodo durante las [horas de sueño](#).

El Instituto Nacional de Investigación Dental y Craneofacial de los Estados Unidos además advierte que, en los casos graves, el bruxismo puede desencadenar dolor o cansancio en la mandíbula, así como [dolores de cabeza](#) y, por supuesto, mordidas y lesiones en la lengua.

Otra posible causa de morderse la lengua al dormir tiene que ver con el factor del estrés, pues el estrés también provoca que haya presión y fricción inconsciente que pueda resultar en **mordidas en la lengua al dormir**.

Finalmente, podemos mordernos la lengua al dormir por una mala alineación de los dientes que provoque que cada mordida lastime no sólo los dientes sino también la lengua. Esto se soluciona con una buena ortodoncia que pueda alinear los dientes correctamente.

¿Qué hacer si te muerdes la lengua?

La [Academia de Pediatras Americanos](#) recomienda que, si existe una mordedura accidental de lengua, se debe aplicar presión con un trozo de gasa o un paño para detener el sangrado.

Posteriormente se debe colocar una compresa fría o hielo en la zona para contraer los vasos sanguíneos y evitar el sangrado.

Finalmente se debe acudir a valoración médica para descartar que deban suturar la herida.

Por otro lado, cuando las mordidas de lengua son provocadas por una mala alineación de dientes, lo mejor es acudir con un ortodoncista para que pueda proveer los alineadores correctos y así corregir el problema.

Para el caso de la distonía oromandibular, lo recomendable es acudir a revisión neurológica para recibir el tratamiento adecuado.

Finalmente, para el [bruxismo](#), el Instituto Nacional de Investigación Dental y Craneofacial de los Estados Unidos recomienda lo siguiente:

- Cambiar la posición de descanso de la boca y la mandíbula
- Reducir el [estrés](#)
- Acudir con un ortodoncista para solicitar retenedores o alineadores que corrijan el problema

¿Cuánto tiempo tarda en sanar la lengua?

Por lo general las heridas superficiales demoran unos días en curarse, mientras que las heridas más profundas tienden a tardar 3 semanas para su completa recuperación.

Ahora que sabes algunas de las razones de **por qué nos mordemos la lengua al dormir**, es importante recordarte que ante cualquier complicación acudas a revisión especializada. Ya sea por accidente o por problema crónico, lo mejor será atender tu problema con el profesional.

INFORMACION DE DEBATE

[Anterior](#)[Siguiendo](#)

Notas Populares



ANUNCIAN SONDEO CIUDADANO PARA MEDIR A NOROÑA, EL ASPIRANTE DEL PUEBLO

09 Abril 2023



ALTO A LOS AGRAVIOS SOLICITA ARMENTA A KEN SALAZAR

09 Abril 2023



Feria de Puebla 2023: Estos son los precios de Terrazas VIP para los conciertos del Teatro del Pueblo

06 Abril 2023



Arzobispo de Puebla encabeza la ceremonia de lavatorio de pies en la Catedral

Nuevo dispositivo para monitorizar los síntomas del Parkinson

Conoce cómo funciona el holter del Parkinson y sus ventajas para ajustar el tratamiento, sobre todo en las fases avanzadas

10 de abril de 2023

El Parkinson es una enfermedad neurodegenerativa que afecta al habla, a los movimientos, a la masticación e incluso a la voz. Cada año se diagnostican 10.000 casos de esta enfermedad, según la Sociedad Española de Neurología, y se sitúa tras el Alzheimer, entre las enfermedades neurodegenerativas más frecuentes.

Su tratamiento consiste en mantener un control de los síntomas, pero, con los años, pueden producirse fluctuaciones que afectan a la calidad de vida, lo que se conoce como episodios ON y OFF en Parkinson. Esto hace necesario ajustar el tratamiento y, para ello, es importante conocer cómo varían los síntomas a lo largo del día.

Con la incorporación del nuevo dispositivo STAT-ON o holter para el Parkinson, el registro de los síntomas motores es mucho más sencillo tanto para el paciente como para los especialistas. Como participante en la creación de este dispositivo, la doctora Àngels Bayés Rusiñol, directora de la Unidad de Parkinson del Centro Médico Teknon [📍](#), nos indica que "**las mediciones y los datos proporcionados por este holter para el Parkinson ayudarán a los médicos a tomar decisiones informadas para el manejo optimizado de la enfermedad**".

Conoce en qué consiste y sus ventajas.

Qué síntomas causa el Parkinson

Se calcula que hay más de 7 millones de personas en el mundo diagnosticadas con esta enfermedad neurodegenerativa, de las que 150.000 se encuentran en España. Los casos han aumentado en los últimos años, lo que puede deberse sobre todo a la mayor esperanza de vida de la población.

Es habitual identificar esta enfermedad con los problemas del movimiento que genera, como la dificultad para caminar, el temblor de las manos o las caídas. Pero también puede provocar otros síntomas no motores, como problemas para dormir, depresión, dolor, dificultad para hablar o confusión.

Nuevo dispositivo para registrar los síntomas del Parkinson

El STAT-ON o holter para el Parkinson es **un pequeño sensor con el que se monitoriza el estado motor de la persona a lo largo del día**. Gracias a su diseño se puede colocar en un cinturón, que además es

discreto.

Así, este nuevo dispositivo pone fin a un gran obstáculo de los neurólogos a la hora de ajustar el tratamiento del Parkinson, ya que **ofrece un seguimiento de los síntomas y sus fluctuaciones** a lo largo del día. En concreto, proporciona datos continuos y precisos sobre el estado clínico de la persona que lo lleva, y con esta información los especialistas pueden adaptar mejor la medicación.



Eso sí, este holter para el Parkinson no sirve para diagnosticar la enfermedad, tal como concluye la doctora Bayés: "Hay que dejar claro que **este dispositivo no proporciona ningún tipo de diagnóstico, pero la información recopilada es de gran valor** para los profesionales de la salud, que pueden así determinar con precisión el verdadero estado de una persona afectada".

Cómo funciona el holter para el Parkinson

Este dispositivo consigue adaptarse a los diferentes movimientos de cada persona. Para conseguirlo, hace uso de los primeros datos registrados, aprendiendo los movimientos de la persona, y, a través de técnicas de inteligencia artificial, personaliza los algoritmos que utiliza para recopilar los síntomas motores. Después de ese proceso, realiza su trabajo de forma autónoma.

Respecto a su uso, es tan sencillo como colocarlo en un cinturón y no necesita conexiones o accionamientos. De esta manera, **el paciente puede continuar con su rutina, mientras el holter para el Parkinson se encarga de monitorizar** su estado motor de forma permanente. Por último, se elabora un informe de todo el día.

Por qué es importante monitorizar los síntomas del Parkinson

Los datos registrados por el nuevo dispositivo ayudan a ajustar el tratamiento del Parkinson, especialmente en fases avanzadas. Hay que tener en cuenta que el tratamiento es de tipo sintomático y se dirige a equilibrar el déficit de ciertos neurotransmisores, como la dopamina, con la toma de levodopa, que es un precursor de este neurotransmisor.

Sin embargo, tras dos años de tratamiento, la mitad de los pacientes experimentan los llamados **periodos ON y OFF del Parkinson, que son fluctuaciones de los síntomas** que aparecen en relación a la toma de la medicación y a la disponibilidad de dopamina en el cerebro. En estos casos, es necesario ajustar el tratamiento para obtener un mejor control y, para hacerlo de forma adecuada, los especialistas necesitan realizar un seguimiento de las fluctuaciones de los síntomas a lo largo del día.

Hasta el momento, la única forma de conocer los síntomas durante la jornada era anotándolos cada hora en un diario, lo que no siempre obtenía resultados continuos o precisos. Por eso, la incorporación de

esta herramienta supone una gran ayuda para que los especialistas puedan adaptar el tratamiento y mejorar así la calidad de vida de los pacientes.

Qué es ON y OFF en Parkinson

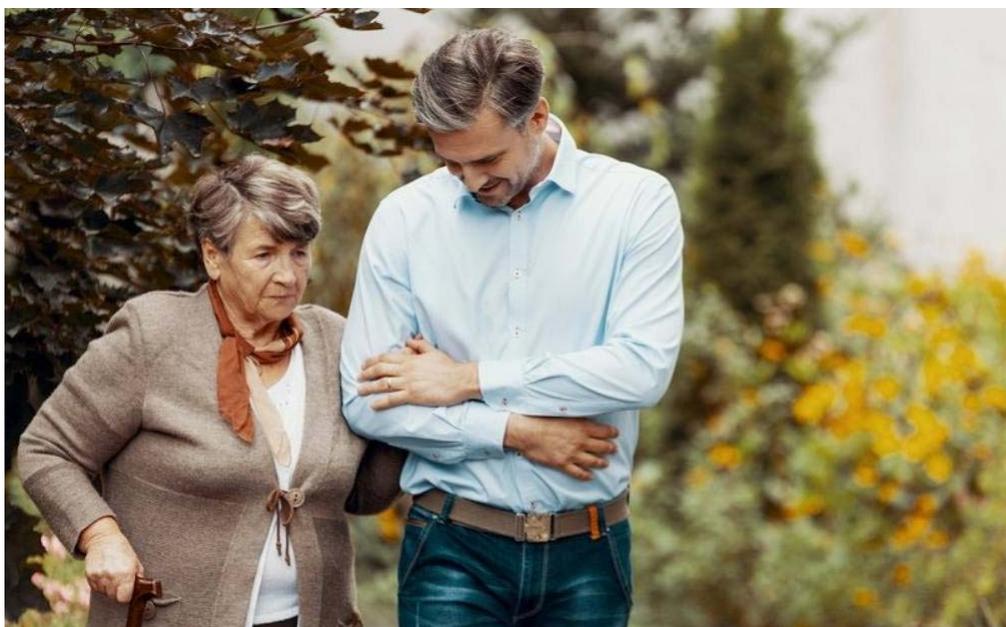
Son **las fluctuaciones de los síntomas motores**, que pueden presentarse en personas tratadas de Parkinson desde hace años con levodopa. Se distingue entre fluctuaciones ON y OFF en Parkinson:

- **Estado ON.** Después de tomar la medicación, suele originarse este episodio en el que el paciente se siente bien tanto en la funcionalidad como en los movimientos.
- **Estado OFF.** Es todo lo contrario al estado ON. Los síntomas motores suelen presentarse, limitando los movimientos de forma severa, así como la independencia.

Ventajas en el tratamiento del Parkinson avanzado

Este dispositivo permite:

- **Registro de la evolución de los síntomas durante el día.** La principal ventaja de este dispositivo es que guarda datos continuos de las fluctuaciones ON/OFF del Parkinson, que aparecen en los pacientes que reciben tratamiento de levodopa desde hace años.



- **Monitorización de otros síntomas motores.** Este sensor permite registrar otros efectos de la enfermedad, como bloqueos de la marcha, bradicinesia o discinesia.
- **Mejor ajuste de los tratamientos.** La información recogida facilita la toma de decisiones a los neurólogos, que pueden adaptar el tratamiento. Esto también influye positivamente en los pacientes que notan una mejora significativa de su calidad de vida.
- **Registro de parámetros de la marcha, caídas y otras características del movimiento.** De esta manera, es posible una mejor gestión del Parkinson.

Etiquetas

Suscríbete a la newsletter



[Inicio](#) / [Blog](#) / [Plantas medicinales](#) / Valeriana y lúpulo, la combinación perfecta para un sueño reparador

Valeriana y lúpulo, la combinación perfecta para un sueño reparador

 Montse Parada

 [Plantas medicinales](#)

La valeriana es conocida por contribuir a recuperar el bienestar físico y mental, mientras que el lúpulo se ha conocido siempre por su uso para la elaboración de la cerveza. Sin embargo, sus estróbilos o conos recién recolectados poseen un efecto calmante, que promueve un buen sueño en caso de dificultades para dormir o agitación del sistema nervioso central.

Las sustancias activas contenidas en la combinación de valeriana y lúpulo afectan a los receptores del cerebro responsables del sueño y calman la actividad nerviosa de forma natural, con lo que contribuyen a un sueño saludable y ayudan a conciliar el sueño.

Así lo afirma el estudio publicado en la revista [Fitoterapia](#) en el que se concluye la eficacia de la combinación de valeriana y lúpulo para mejorar la calidad del sueño.

El insomnio ocasional afecta a entre un 25 y un 35% de los adultos españoles, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN) y compromete la calidad de vida de quien la padece. De hecho, alrededor de un 30 % de la población consultará en algún momento de su vida por un trastorno de sueño según la Sociedad Española del Sueño (SES).

Un informe del Centro de Investigación sobre Fitoterapia ([INFITO](#)) revela que el 91% de los españoles prefiere los [preparados de plantas medicinales](#) frente a los medicamentos de síntesis para combatir el insomnio. Además, el insomnio y la ansiedad son tradicionalmente el principal grupo terapéutico para el que más plantas medicinales se consumen y uno de los que más crece: un 27%, según un estudio de INFITO basado en datos de IMS.

La Asociación Mundial de Medicina de Sueño recomienda el siguiente decálogo de la higiene del sueño con los siguientes consejos:

- Hora fija para ir a dormir y para despertarse.
- Limitar las siestas diurnas a 30-45 minutos de duración.
- Evitar el alcohol excesivo 4 horas antes de ir a dormir y no fumar.
- Evitar la cafeína 6 horas antes de dormir. Esto incluye café, té y muchas bebidas de soda, además del chocolate.
- Evitar alimentos pesados, picantes, o azucarados 4 horas antes de ir a dormir. Un ligero aperitivo antes de ir a la cama es aceptable.
- Hacer ejercicio de forma regular, pero no justo antes de ir a dormir.
- Usar un sistema de descanso cómodo.



- Encontrar una temperatura confortable para dormir y tener la habitación bien ventilada.
- Bloquear todo ruido que distraiga y eliminar la luz tanto como sea posible.
- Reservar la cama para el sueño y el sexo. No utilizar la cama como oficina, lugar de trabajo o recreacional.

La valeriana ayuda a conciliar el sueño

La valeriana (*Valeriana officinalis*), científicamente probada para ayudar a normalizar y promover el inicio del sueño.

La **valeriana** ha sido utilizada por sus propiedades medicinales desde la Antigua Grecia, donde ya la empleaban contra el insomnio.

La parte de la planta que se utiliza es la raíz, tanto en forma fresca como seca, y se encuentra disponible en gotas, cápsulas, comprimidos e incluso preparada para infusión.

La valeriana es una planta que pertenece a la familia de las valerianáceas. Es originaria de Europa y Asia y también se encuentra en América del Norte. Su cultivo es propio de las zonas húmedas y está tan extendido que encontramos plantaciones en países tan dispares como Bélgica, Holanda, India, Japón, Colombia o las regiones andinas de Chile y Argentina.

Lúpulo (*Humulus lupulus*) y menopausia

El lúpulo ayuda a las mujeres a sobrellevar los signos reveladores asociados con la menopausia, como sofocos, sudoración, inquietud e irritabilidad.

Tras la retirada de la menstruación, principal señal de la llegada de la menopausia, es habitual sufrir tanto **insomnio** como sofocos. No poder conciliar el sueño o no descansar de forma reparadora lleva aparejados otros problemas de salud, como cansancio e irritabilidad.

El lúpulo es una planta trepadora que pertenece a la familia de las cannabáceas y que puede llegar a alcanzar los ocho metros de altura. Es oriunda de Europa, Asia occidental y Norteamérica.

Compartir esta entrada



Suscríbete a nuestra newsletter y no te pierdas las últimas noticias

Suscríbete



[Contacto](#)

info@avogel.es

Tlf. (+34) 93 201 99 22





\$0.00 ⁰

La tecnología y los aparatos que nos están permitiendo saltar a otro nivel en la lucha contra el alzhéimer



 [Technology \(https://wolksoftcr.com/category/news/technology/\)](https://wolksoftcr.com/category/news/technology/)



[Adriana P\(https://wolksoftcr.com/author/adriana-p/\)](https://wolksoftcr.com/author/adriana-p/)

[7 abril, 2023\(https://wolksoftcr.com/2023/04/07/\)](https://wolksoftcr.com/2023/04/07/)





Aunque sea fácil olvidarlo, hay aspectos de la vida que han presenciado una mejora progresiva en las últimas décadas. La esperanza de vida suele ser una de esas métricas que, poco a poco y con excepciones relativamente escasas. Pero como de poco sirve vivir más si no vivimos mejor, **la humanidad ha tenido que comenzar una batalla distinta**: una lucha contra enfermedades como el Alzheimer. Y la tecnología es uno de nuestros grandes aliados.

El Alzheimer es un tipo de enfermedad neurodegenerativa que se caracteriza por causar que el cerebro se atrofie o encoja (<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/alzheimers-disease/symptoms-causes/syc-20350447>). Es la forma más común de demencia y a pesar de ello es muy poco lo que sabemos de este trastorno, hasta el punto de que aún hoy no sabemos qué la causa.

Sabemos con cierto grado de certeza que este trastorno está relacionado con la acumulación de las llamadas placas. Estas placas (https://www.alz.org/alzheimers-dementia/what-is-alzheimers/brain_tour_part_2) son acumulaciones de unas moléculas llamadas beta amiloides, formadas a partir de proteínas presentes en los tejidos de las neuronas.

Existen algunos factores de riesgo (<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000760.htm>) que se han asociado al Alzheimer (<https://www.sciencealert.com/world-first-dementia-linked-to-brain-abnormalities-from-high-blood-pressure>), como **ser mujer, la presencia de problemas cardiovasculares**

con colesterol alto, o antecedentes de traumatismos craneales, pero ni sabemos el origen de la enfermedad ni cómo se desata en nuestro organismo.

Uno de los problemas a los que se enfrentan los expertos en Alzheimer es, además, su diagnóstico (<https://www.nhs.uk/conditions/alzheimers-disease/diagnosis/>). Hoy por hoy éste se realiza esencialmente a través de unas pruebas que constaten ciertos síntomas a la par que se descarta que los síntomas asociados a la demencia no estén causados por otras formas de demencia.

Esencialmente se trata de un diagnóstico por descarte, y es tan solo a través de la autopsia cuando se puede confirmar el diagnóstico.

(<https://www.xataka.com/medicina-y-salud/alzheimer-frie-literalmente-neuronas-quien-padece-ahora-estamos-aprendiendo-a-enfriarlas>)

En Xataka (<https://www.xataka.com/medicina-y-salud/alzheimer-frie-literalmente-neuronas-quien-padece-ahora-estamos-aprendiendo-a-enfriarlas>)

El alzheimer "fríe" literalmente las neuronas de quien lo padece. Ahora estamos aprendiendo a enfriarlas (<https://www.xataka.com/medicina-y-salud/alzheimer-frie-literalmente-neuronas-quien-padece-ahora-estamos-aprendiendo-a-enfriarlas>)

Un diagnóstico temprano es clave no sólo para asegurar que los pacientes reciban la atención adecuada sino también para evitar el deterioro cognitivo antes de que ocurra. Un deterioro cogr que, hasta donde sabemos, no tiene marcha atrás.

Es por eso que crear pruebas certeras y lo menos invasivas posibles acabe resultando tan importante. En este ámbito los avances aún son tímidos. Hace unos meses tuvimos conocimiento (<https://www.xataka.com/medicina-y-salud/enemos-nuevo-aliado-para-adelantarnos-al-alzheimer-llega-forma-original-tests-sanguineos>) de un test que prometía **identificar biomarcadores vinculados a la acumulación de los beta-amiloides** más de una década antes de la aparición de los síntomas asociados a la enfermedad. Una tecnología prometedora pero aún con mucho camino por delante antes de poder ser implementada.

Puesto que el Alzheimer deja una marca visible en la fisiología de nuestro cerebro, hay quienes buscan mecanismos para observar directamente (<https://www.xataka.com/medicina-y-salud/tenemos-nuevo-aliado-para-comprender-alzheimer-epilepsia-este-alucinante-mini-microscopio-solo-2-5-centimetros-cuatro-gramos>) estas marcas en nuestro encéfalo más allá de pruebas como escáneres y resonancias (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6517561/>) magnéticas. Los avances tecnológicos quizá algún día nos permitan “ver” mejor el interior de nuestro cerebro para así comprenderlo mejor.

Mientras buscamos una fórmula para comprender mejor la enfermedad y crear vías para su diagnóstico y cura, **las nuevas tecnologías pueden ayudar en dos frentes:** retrasar la aparición y empeoramiento de los síntomas, y ayudar a los pacientes (y a su entorno) en su día a día.

En este último aspecto destacan las tecnologías de asistencia. El objetivo de estas tecnologías es el de ayudar a que las personas con el mal de Alzheimer (u otras demencias) puedan mantener o mejorar su capacidad para desenvolverse en la cotidianidad.

En este contexto, **algunas tecnologías ya pueden considerarse parte del día a día** de las personas con Alzheimer y otros trastornos degenerativos. Ejemplo de esto son los sistemas de teleasistencia. Estos sistemas van más allá de ser un mecanismo destinado a emergencias y se han convertido en un abanico de herramientas destinadas a conectar a personas con su entorno. Lo que puede partir como un sistema para permitir la comunicación entre personas mayores (sufran demencias o no) y una red de ayuda.

(<https://www.xataka.com/medicina-y-salud/mayor-estudio-genetico-alzheimer-encuentra-75-regiones-genoma-asociadas-a-enfermedad>)

En Xataka (<https://www.xataka.com/medicina-y-salud/mayor-estudio-genetico-alzheimer-encuentra-75-regiones-genoma-asociadas-a-enfermedad>)

Ya tenemos el mayor estudio genético jamás realizado sobre el alzheimer. Y estamos un paso más cerca de curarlo (<https://www.xataka.com/medicina-y-salud/mayor-estudio-genetico-alzheimer-encuentra-75-regiones-genoma-asociadas-a-enfermedad>)

Un ejemplo de proyecto puesto en marcha en este contexto es el uso de sensores

(<https://www.alzheimers.org.uk/get-support/staying-independent/how-technology-can-help>) para seguir los movimientos de las personas dentro del hogar. Estos mecanismos pueden incluir, por ejemplo, sensores de presión en asientos para avisar a la persona si lleva mucho tiempo inactiva o si podría estar saltándose alguna comida; o sensores en las puertas que puedan avisar a los cuidadores en caso de que un paciente pueda abandonar la vivienda sin compañía.

El objetivo es **dar algo más de tranquilidad a los cuidadores informales**, normalmente los familiares del paciente. Medidas como estas, por supuesto, requieren de autorizaciones especiales por parte de los propios pacientes, como señala Iñigo Mijangos, responsable del servicio de teleasistencia de Euskadi, BetiON, servicio que ensayó esta tecnología en un proyecto piloto.

Dentro de esta categoría de tecnologías para el día a día encontramos también las tecnologías

inteligentes de asistencia (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28222516/>). Una versión automatizada de estos apoyos. Estas tecnologías pueden cumplir diversas funciones más específicas o más genéricas.

Los asistentes inteligentes (<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2020.00191/full>) para personas con Alzheimer pueden verse como **versiones accesibles y con funciones más enfocadas de los asistentes domésticos** que hoy en día hay en muchos hogares. Estos asistentes (https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-540-73078-1_3) pueden ayudar a sus usuarios a recordar eventos, desde desayunar hasta tomar la medicación (para esto último también existen pastilleros automatizados).

Estas tecnologías pueden por supuesto servir para comunicarse con cuidadores (tanto formales como informales), pudiendo, como en el caso de las herramientas utilizadas por los sistemas de teleasistencia, hacerles saber dónde se encuentra su familiar o su estado en todo momento.

Estos **asistentes pueden contar con otros aparatos**, como los antes mencionados, para ayudar a buscar a la persona en caso de que exista riesgo de pérdida, controlar que se haya alimentado bien y que mantenga una actividad diaria adecuada (<https://www.dynseo.com/en/top-10-technologies-for-people-with-alzheimers/>), o que tome las medicinas a su hora.

A la hora de tratar el Alzheimer, tratar de frenar el deterioro cognitivo es una de las escasas opciones que hay para atrasar en la medida de lo posible el avance de la enfermedad. Por eso la memoria está en el foco de las estrategias para frenar el deterioro cognitivo asociado. Y las tecnologías pueden ayudarnos en esta misión.

También aquí podemos encontrar todo un rango entre tecnologías perfectamente al alcance de nuestra mano (<http://www.aal-europe.eu/5-technologies-that-help-people-living-with-dementia/>) y las más futuristas aún en etapas muy tempranas de su desarrollo. **Alentar las memorias puede ser tan sencillo como utilizar proyectores y marcos digitales** que muestren imágenes y recuerdos que estimulen las memorias.

En ocasiones tan solo basta con hacer más accesibles tecnologías ya asentadas. Mantener a las personas comunicadas con sus seres queridos puede ayudar de esta manera a ralentizar el deterioro asociado al Alzheimer. Y de paso a combatir el sentimiento de soledad tan a menudo asociado a la edad avanzada.

La posibilidad de utilizar implantes cerebrales (<https://www.medicalnewstoday.com/articles/320792>) para evitar el deterioro cognitivo o reducir su impacto es una de las grandes promesas de cara al futuro. Las ideas en este sentido abarcan desde utilizar estos implantes como discos duros (<https://www.xataka.com/medicina-y-salud/tenemos-nuevo-arma-perdida-memoria-disco-duro-experimento>

forma-protesis-cerebral) implantados hasta la estimulación cerebral profunda.

La estimulación cerebral profunda (<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnagi.2021.619543/full>) (DBS) es una herramienta aún en desarrollo que muestra promesa a la hora de combatir no solo el Alzheimer sino también otras enfermedades degenerativas (<https://www.xataka.com/medicina-y-salud/llevamos-decadas-tratando-encontrar-cura-al-parkinson-microimplante-nos-acaba-acercar-poco>) del sistema nervioso como el Parkinson. La tecnología se basa en la utilización de **pequeños electrodos conectados a determinadas áreas del cerebro**. Los electrodos envían pequeños impulsos eléctricos para activar las regiones afectadas del cerebro según resulte necesario.

Tecnología sí, pero más humana

Sea cual sea su objetivo, resulta evidente que las nuevas tecnologías deben tener al paciente y a su entorno en el centro. El hecho de que el Alzheimer suela manifestarse en edades avanzadas, unido al hecho de que se debe especialmente con nuestras capacidades cognitivas, hace que la accesibilidad sea doblemente importante.

Crear **tecnologías avanzadas que sean a la vez sencillas de utilizar** es una clave para todas aquellas herramientas a ser utilizadas por enfermos y familiares. “Los proyectos tecnológicos buscan mejorar la calidad de vida de las personas, pero en ocasiones la perspectiva humana no se tiene en cuenta. A veces, los desarrolladores se centran demasiado en la funcionalidad de un producto y no consideran las necesidades y deseos de los usuarios que van a utilizar dicha tecnología” explican desde la Confederación Española de Alzheimer (<https://www.ceafa.es/es>) (CEAFA).

La solución pasa por involucrar a los usuarios “en todas las etapas del proceso”, aseguran en CEAFA. “y contar con sus necesidades, deseos, preferencias, habilidades y limitaciones.”

El Alzheimer supone más de la mitad de los casos (https://www.imq.es/corporativo/es_ES/particular/imq-corporativo/sala-prensa/Noticias/mas-de-la-mitad-de-las-personas-dependientes-en-espana-tiene-alzheimer) de demencia. En España unas 800.000 personas padecen esta enfermedad según los datos (<https://www.epdata.es/datos/cifras-alzheimer-espana-numero-personas-mortalidad-muertes-graficos-datos/671>) de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

A nivel mundial se estima que **el número de personas con esta enfermedad se duplica cada 20 años**, y según datos del Ministerio de Sanidad (https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/docs/Plan_Integral_Alzheimer_Octubre_2019.pdf) puede esperarse una tendencia semejante a nivel estatal, con cerca de dos millones de personas diagnosticadas hacia 2050. Por si esto fuera poco, los expertos creen que cerca de un 30% de los casos permanecen sin diagnosticar.

El camino hacia acabar con esta enfermedad no es sencillo. Muchos de los tratamientos diseñados 

para combatirla no logran pasar de las fases preclínicas y resultan de poca utilidad en humanos. Los avances a la hora de comprender la enfermedad también pueden sufrir reveses.

Un ejemplo de esto lo vivimos hace tan solo unos meses (<https://www.xataka.com/medicina-y-salud/creiamos-haber-encontrado-principal-hipotesis-para-combatir-al-alzheimer-ahora-escandalo-amenaza-tumbarla>), al **descubrirse una serie de errores en un trabajo que había sido clave en los últimos 15 años de estudios** de la enfermedad. Aunque el desastre en este caso no fuera total será necesario destinar numerosos recursos en hacer un balance de daños y reevaluar decenas o centenares de estudios, con la consiguiente pérdida de recursos y tiempo tan limitados en el mundo de la investigación médica.

Otro ejemplo más reciente es el de *Lecanemab* y *Donanemab* (<https://elpais.com/ciencia/2023-04-04/el-farmaco-mas-prometedor-contr-el-alzheimer-encoge-el-cerebro-de-los-pacientes.html>), algunos de los fármacos más prometedores de los últimos en la lucha contra esta enfermedad. Estos fármacos alcanzaron la fase de ensayos clínicos, pero estudios recientes (<https://n.neurology.org/content/early/2023/03/24/WNL.000000000207156#%20>) observaron que el consumo de estos tratamientos se vinculaba una pérdida de volumen cerebral.

A pesar de ello el futuro invita al optimismo. Aun mientras no seamos capaces de erradicar esta enfermedad, **todo avance que sirva para hacer la vida más sencilla y más digna de ser vivida** a las personas afectadas por esta enfermedad, ya sean pacientes o familiares y allegados, habrá merecido el esfuerzo.

En Xataka | Llevamos años preguntándonos si el Alzheimer es un daño colateral del sistema inmunitario y ahora empezamos a tener respuestas (<https://www.xataka.com/medicina-y-salud/llevamos-anos-preguntandonos-si-el-alzheimer-es-un-dano-colateral-del-sistema-inmunitario-y-ahora-empezamos-a-tener-respuestas>)

Imágenes | Steven HWG (<https://unsplash.com/photos/zBsdRTHllm4>),

Suscríbete a nuestro boletín

La noticia *La tecnología y los aparatos que nos están permitiendo saltar a otro nivel en la lucha contra el alzhéimer* (<https://www.xataka.com/medicina-y-salud/tecnologia-aparatos-que-nos-estan-permitiendo-saltar-a-otro-nivel-lucha-alzheimer>) Únase a nuestro boletín y reciba las últimas noticias y artículos enviados directamente a su bandeja de entrada semanalmente.

https://www.xataka.com/medicina-y-salud/tecnologia-aparatos-que-nos-estan-permitiendo-saltar-a-otro-nivel-lucha-alzheimer?utm_source=feedburner&utm_medium=feed&utm_campaign=07_Apr_2023

utm_campaign=07_Apr_2023) fue publicada originalmente en **Xataka** SUSCRIBIR

(https://www.xataka.com/medicina-y-salud/tecnologia-aparatos-que-nos-estan-permitiendo-saltar-a-otro-nivel-lucha-alzheimer?utm_source=feedburner&utm_medium=feed&utm_campaign=07_Apr_2023)

por Pablo Martínez-Juarez (https://www.xataka.com/autor/pablo-martinez?utm_source=feedburner&utm_medium=feed&utm_campaign=07_Apr_2023)

(https://www.xataka.com/autor/pablo-martinez?utm_source=feedburner&utm_medium=feed&utm_campaign=07_Apr_2023) .

LA NACION

El fármaco más prometedor contra el alzhéimer encoge el cerebro de los pacientes



LA NACION

mar, 4 de abril de 2023, 4:13 p. m. GMT+2 · 7 min de lectura



Los neurólogos resaltan la "incertidumbre" sobre los efectos de la "enigmática" pérdida de volumen cerebral

MADRID.– El **fármaco más prometedor contra el alzhéimer** de las últimas décadas **reduce el tamaño del cerebro de los pacientes** sin que se sepa por qué ni qué efectos puede tener a largo plazo. El medicamento, llamado **lecanemab**, reduce un 27% el deterioro cognitivo asociado a esta enfermedad en pacientes que están en las primeras etapas de la dolencia. Pero la droga, aún experimental, también produce efectos secundarios preocupantes como pequeñas hemorragias, y **ha podido estar relacionada con la muerte de dos personas**.

Un nuevo estudio ha analizado otro efecto colateral de este fármaco y algunos similares: la reducción acelerada del volumen del cerebro en los pacientes que lo toman. Según el análisis, las personas que reciben lecanemab experimentan una **reducción en el tamaño de su encéfalo 28% mayor** que los que toman un placebo. Otro fármaco experimental similar, el donanemab, también produce efectos similares.

MÁS POPULARES

1. El español Roberto Carballés gana el torneo de Marrakech
2. Casper Ruud logra en Estoril su primer título del año
3. Exhibición de Van der Poel para llevarse en solitario su primera París-Roubaix
4. Sonny Vaccaro, héroe de la película "Air", el hombre que vio en Michael Jordan "lo que nadie había visto"
5. Jon Rahm vuelve al número uno tras ganar el Masters

INICIO

CORREO

NOTICIAS

FINANZAS

DEPORTES

CELEBRIDADES

VIDA Y ESTILO

MÁS...

humor repentinos, y pérdida de memoria fue examinada por

el neurólogo aler

[Iniciar sesión](#) Correo

Deportes Inicio

Deter. Las notas del médico alemán sobre sus diálogos con ella retratan los estragos de este mal: "Se sienta en la cama

con una expresión desvalida. ¿Cómo te llamas? Auguste.

¿Apellido? Auguste. ¿Cómo se llama tu marido? Auguste. [...]

¿Estás casada? Sí, con Auguste". El médico no pudo hacer mucho por su paciente, que murió cinco años después.

Alzheimer analizó el cerebro de la mujer y describió las lesiones características de la dolencia.

Más de un siglo después, la enfermedad de Alzheimer afecta a más de 30 millones de personas en todo el mundo y **sigue sin tener cura**. La expectativa sobre lecanemab es enorme porque podría ser la primera droga que frena el deterioro mental asociado a esta dolencia. Pero sus efectos son tan tímidos que muchos expertos creen que son imperceptibles para los pacientes, sus cuidadores y sus familiares.

El lecanemab está en proceso de aprobación en Estados Unidos y Europa

Aunque se desconoce la causa de la enfermedad, sí se sabe que mata neuronas y que el cerebro de los enfermos encoge progresivamente. Por eso es tan sorprendente que un

[Continuar leyendo la historia](#)

Noticias locales

'Todo da vueltas' | sur en ingles



24noticias

• Hace 1 hora



2



4 minutos de lectura



jueves, 6 abril 2023, 14:52

Carmen recuerda perfectamente la primera vez que tuvo vértigo, hace ya 15 años.

«Me afectó tanto que incluso puedo recordar lo que llevaba puesto.

Estaba sentado en la cama, leyendo unos papeles, y cuando me puse de

[Jannah Theme](#) License is not validated, Go to the theme options page to validate the license, You need a single license for each domain name.

«Era como estar en un barco que estaba fuera de control.

«Solo duró unos segundos, pero me sentí mareada por el resto de la tarde», dice ella.

Esa vez no pensó que fuera importante, pero unos meses después volvió a pasar lo mismo, solo que peor que la primera vez, y la asustó.

«Todo comenzó a dar vueltas y no se detuvo.

«Acostarme no ayudó, ni tampoco estar en una habitación oscura... fue uno de los peores sentimientos que he tenido», dice, ahora que se ha recuperado de lo que describe como esas «sensaciones horribles».

“El vértigo no es solo mareo. Es un trastorno que afecta el equilibrio y puede describirse como una ilusión de movimiento. un tipo de

“Es decir, el paciente siente que él o su entorno se mueven, aunque no es así. Se suele decir que sentía que las paredes se movían, que la cama daba vueltas o que el suelo se hundía”, dice el Dr. Jesús Porta , vicepresidente de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

Síntoma

Resalta que el vértigo no es una enfermedad sino un síntoma, por lo que cuando ocurre es importante saber qué lo desencadenó.

Esto puede ser desde un cambio brusco de posición hasta un problema vertebral o una alteración en la audición, pero también puede deberse a enfermedades importantes desde el punto de vista neurológico, como un tumor cerebral, un ictus o algún tipo de lesión craneal.

La causa del vértigo es lo que importa.

“Cuando alguien sufre un episodio de este tipo, sobre todo si la sensación de estar desequilibrado y que las cosas a su alrededor dan vueltas, y se prolonga durante más de media hora, debe acudir al médico para descartar la posibilidad de que sea un problema neurológico. causa», dice el Dr. Porta.

sin diagnosticar

Más de la mitad de los casos de vértigo (54%) son causados por alteraciones en el oído y algunos episodios pueden durar horas o incluso días. De hecho, esta sensación de desequilibrio casi siempre está relacionada con un mal funcionamiento del sistema vestibular, que está situado en el oído interno y es responsable de mantener el equilibrio y la postura, coordinar los movimientos del cuerpo y la cabeza y fijar la mirada en un punto en el espacio.

“El tipo más común se denomina vértigo posicional paroxístico benigno y provoca breves episodios de vértigo en respuesta a cambios en la posición de la cabeza”, explica el Dr. Nicolás Pérez, codirector del departamento de Otorrinolaringología de la Clínica Universidad de Navarra (CUN).

También es muy común la llamada enfermedad de Ménière, un trastorno del oído interno que afecta el equilibrio y también la audición.

“Los síntomas incluyen episodios recurrentes de vértigo, que pueden ocurrir varias veces al mes, náuseas y vómitos, ruidos en el oído (tinnitus) y pérdida de la audición”, dicen los especialistas.

El vértigo también puede tener un origen vírico, y es más frecuente entre personas de 35 a 55 años, mientras que el vértigo posicional o del tipo que indica un ictus es más típico en personas de edad avanzada.

Tratamiento

En cuanto al tratamiento, hay dos tipos. Uno se centra en los síntomas (mareos, náuseas) y el otro ‘ataca’ la enfermedad que se esconde detrás de los episodios de vértigo.

[Jannah Theme](#) License is not validated, Go to the theme options page to validate the license, You need a single license for each domain name.

“Es un síntoma muy incapacitante y es lamentable que muchos pacientes tarden años en ser diagnosticados porque la mayoría se puede tratar con éxito”, dice el Dr. Porta.

¿Por qué nos enfermamos de viaje?

El vicepresidente de la Sociedad Española de Neurología (SEN), Jesús Porta, explica que una de las razones por las que podemos sentirnos mareados cuando viajamos es que “no estamos hechos para movernos en coche, ni en barco, ni para subirnos a Un avion».

“La evolución no tuvo en cuenta que haríamos eso en el futuro. El cerebro es como un gran director de orquesta, siempre buscando la armonía entre las diferentes partes de nuestro cuerpo.

“Los ojos, los nervios de las piernas y el sistema vestibular (audición) siempre tienen que tener información armoniosa. En otras palabras, todo tiene que estar diciéndome lo mismo, pero cuando me subo a un auto, por ejemplo, mis ojos me dicen una cosa y mis oídos me dicen otra.

“Entonces miro más hacia atrás, pero mi oído me dice que estoy acelerando hacia adelante, mis ojos registran el movimiento de las cosas a mi alrededor, pero los nervios en mis piernas me dicen que estoy sentado.

“Cuando se produce esa disonancia entre todos los sistemas se produce una sensación de mareo (mareo)”, explica.

“La evolución no tuvo en cuenta que haríamos eso en el futuro. El cerebro es como un gran director de orquesta, siempre buscando la armonía entre las diferentes partes de nuestro cuerpo.

“Los ojos, los nervios de las piernas y el sistema vestibular (audición) siempre tienen que tener información armoniosa. En otras palabras, todo tiene que estar diciéndome lo mismo, pero cuando me subo a un auto, por ejemplo, mis ojos me dicen una cosa y mis oídos me dicen otra.

“Entonces miro más hacia atrás, pero mi oído me dice que estoy

¿DICES O HACES?
En Cruz Roja creemos que ya es hora de pasar de las palabras a los hechos. Y tú, ¿qué tipo de personas eres?

Cruz Roja
NATALIA
Socia
06/98 06/20

HAZTE SOCIO/SOCIA
900 100 014
dicesohaces.org

16 AÑOS DE MEMORIA A LOS PERSONAJES GRACIAS

QR code

(https://www.cruzroja.es/principal/web/cruz-roja/inicio)



ADULTOS MAYORES
MAGAZINE DE LA TERCERA EDAD

(https://adultosmayores.es) EL PRIMER MAGAZINE DIGITAL PARA LA SEGUNDA Y TERCERA JUVENTUD

Parkinson afecta de forma diferente a hombres y mujeres

«Este es el primer estudio realizado en España que analiza las diferencias por sexo en la enfermedad de Parkinson en [...]

(/#facebook) (#twitter) (#whatsapp) (#email)
(https://www.addtoany.com/share#url=https%3A%2F%2Fadultosmayores.es%2Fparkinson-afecta-de-forma-diferente-a-hombres-y-mujeres%2F&title=Parkinson%20afecta%20de%20forma%20diferente%20a%20hombres%20y%20mujeres)

5 abril, 2023



«Este es el primer estudio realizado en España que analiza las diferencias por sexo en la enfermedad de Parkinson en una gran cohorte de pacientes, 410 hombres y 271 mujeres. Es uno de los mayores estudios realizados hasta la fecha en todo el mundo»

Un nuevo estudio del proyecto COPPADIS, impulsado por el Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento (GETM) de la Sociedad Española de Neurología (SEN), evidenció que el Parkinson no afecta de igual forma a hombres y mujeres. Los resultados se publicaron en el Journal of Clinical Medicine.

«Este es el primer estudio realizado en España que analiza las diferencias por sexo en la enfermedad de Parkinson en una gran cohorte de pacientes, 410 hombres y 271 mujeres. Es uno de los mayores estudios realizados hasta la fecha en todo el mundo», explicó el miembro del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la SEN y autor principal de este trabajo, Diego Santos.

Síntomas

En concreto, diferentes factores genéticos, hormonales, neuroendocrinos y moleculares están implicados en las diferencias en la patogenia de la enfermedad de Parkinson entre hombres y mujeres. De hecho, ya se sabe que la incidencia y prevalencia de la enfermedad es entre 1,5 y 2 veces mayor en hombres que en mujeres; y que el inicio de la enfermedad en mujeres es ligeramente más tardío que en hombres.

Según se desprende de este estudio, síntomas como depresión, fatiga y dolor son más frecuentes y/o severos en mujeres. Mientras que síntomas como hipomimia (disminución en la expresión facial), problemas del habla, rigidez e hipersexualidad son más comunes en los hombres.

Por otra parte, y sobre todo a corto plazo, los hombres con enfermedad de Parkinson muestran una mayor tendencia a desarrollar una mayor discapacidad relacionada con los síntomas no motores de la enfermedad. Por el contrario, las mujeres ven más afectada su capacidad funcional para realizar las actividades de la vida diaria y la percepción de pérdida de calidad de vida también es generalmente mayor en las mujeres.

Más diferencias

Otra diferencia que muestra el estudio es que parece que las mujeres reciben, en general, dosis más bajas de medicación específica para la enfermedad de Parkinson. Sin embargo, ajustando la dosis por el peso, no se observan diferencias entre ambos géneros. Por el contrario, las mujeres consumen antidepresivos, benzodiazepinas y analgésicos con mayor frecuencia.

«En nuestro análisis también detectamos otras muchas diferencias entre hombres y mujeres con enfermedad de Parkinson. Por ejemplo, que las mujeres tienen más probabilidades de vivir solas, que tienen un menor nivel educativo, que consumen más fármacos para otras enfermedades, o que tienen más riesgo de padecer depresión, casi el doble que los hombres. Por el con

(/#facebook) (#twitter) (#whatsapp) (#email)
(https://www.addtoany.com/share#url=https%3A%2F%2Fadultosmayores.es%2Fparkinson-afecta-de-forma-diferente-a-hombres-y-mujeres%2F&title=Parkinson%20afecta%20de%20forma%20diferente%20a%20hombres%20y%20mujeres)

[🏠](#) > [VIVIR](#) > [CIENCIA](#)

SALUD

El fracaso de otro fármaco evidencia la falta de conocimiento del alzhéimer

Lecanemab atrofia el cerebro de los pacientes y suma más de un siglo de reveses de la ciencia en la lucha contra las demencias



Paciente con alzheimer. LIGHTFIELD STUDIOS/SHUTTERSTOCK

AGENCIA COLPISA

Publicado el 05/04/2023 a las 11:37

La **lucha contra el alzhéimer** continúa **encasquillada**. Todos los esfuerzos de los últimos años por obtener una molécula que si no cura al menos ralentice el avance de la enfermedad se han mostrado hasta la fecha inútiles. La investigación contra ésta y el resto de las demencias suma ya más de un siglo de fracasos y

estrella de la última conferencia internacional de Ensayos Clínicos sobre la enfermedad de Alzheimer celebrada en San Francisco (EE UU), **acaba de venirse abajo: lecanemab encoge el cerebro de los pacientes.** "Es una mala noticia, sin duda. La existencia de atrofia cerebral revela que hay pérdida de tejido neuronal. Si perdemos neuronas, que es el sustrato esencial del pensamiento y la capacidad cognitiva, mala señal". Así de contundente se mostraba ayer al conocer lo sucedido el reconocido neurólogo vasco Alfredo Rodríguez Antigüedad, de la Sociedad Española de Neurología (SEN). Hace solo cinco meses, lecanemab era la más grande de las tres o cuatro estrellas que brillan como grandes promesas frente a la más popular de las demencias. El cofundador y director científico de la mayor fundación de Estados Unidos contra la enfermedad, la Alzheimer's Drug Discovery Foundation (ADDF), la presentó con júbilo en San Francisco. "Los resultados de hoy muestran que lecanemab ralentiza el deterioro cognitivo, lo cual es una buena noticia para los millones de pacientes y familias que viven con alzhéimer", dijo el especialista Howard Fillit. "Pero esto es solo un comienzo para detener la enfermedad en seco. Tenemos mucho camino por recorrer para pasar de las ofertas de lecanemab que ralentizan el 27% el deterioro cognitivo a nuestro objetivo de alcanzar el 100%".

REDUCE EL ENCÉFALO EL 28%

Quizá sus palabras buscaban insuflar cierta esperanza después de conocerse la muerte entonces de dos pacientes -que ya son tres- que participaban en los ensayos. Los **tres murieron por graves hemorragias cerebrales** que se sospecha que estarían relacionadas con el medicamento. Un nuevo hallazgo podría acabar de manera definitiva con las enormes esperanzas depositadas en él. El cerebro de los pacientes que lo toman se reduce de forma acelerada. Su encéfalo se ha encogido en torno a un 28% comparado con los afectados que tomaron placebo, según este nuevo estudio. ¿Es algo puntual? De momento, se sabe que otro fármaco experimental, de diseño y acción similar a éste, provoca efectos parecidos, casi idénticos. La aprobación de lecanemab para su uso clínico estaba prevista para este mismo año, tanto en Estados Unidos como en Europa. Este contratiempo podría cambiarlo todo. Ahora se necesitará seguir durante tres o cuatro años a los pacientes que participan en el ensayo para verificar si lo sucedido se atribuye al consumo del fármaco. **Más de 1.700 afectados por enfermedad leve participan en las pruebas que se realizan en 14 países,**

CULTURA Y OCIO ▾

VIVIR ▾

Iniciar Sesión

[HISTORIA DE UN FRACASO](#)
[DEPORTES](#)
[OPINIÓN](#)
[CULTURA Y OCIO](#)
[VIVIR](#)

Los fármacos realmente eficaces no ha impedido que durante las últimas décadas se haya conseguido un mayor conocimiento de la enfermedad. La ciencia sabe que hay dos sustancias estrechamente relacionadas con ella. Una es una proteína llamada beta-amiloide, que se transforma en placas que se depositan en el cerebro. La otra se llama tau y es la causa de un fenómeno conocido como ovillos neuronales, que impide la comunicación entre neuronas. Lo que no se sabe es si una, otra o las dos son causa o consecuencia del mal. En los últimos meses se han conocido otras investigaciones muy prometedoras. Un grupo israelí trabaja en una nueva terapia que actúa de manera diferente a las conocidas hasta la fecha y que se ha mostrado eficaz en ratones. También está en fase de ensayo internacional un anticuerpo monoclonal que parece capaz de modificar procesos fisiológicos claves. Ahora falta que las promesas y la esperanza se conviertan en realidad. Los caminos no siempre llegan al destino que se busca, pero el método científico obliga a recorrerlos.

[Iniciar Sesión](#)

 ETIQUETAS: | [Salud](#)

CONTENIDO PATROCINADO

por Taboola

[VÍDEO] Tómate esto para desintoxicar tu hígado (y quemar grasa)

[GoldenTree.es](#)
[Más información](#)

Si quieres matar el tiempo en tu PC, este juego vintage es imprescindible. Sin instalación.

[Elvenar](#)
[Juega ahora](#)

¿Ha nacido antes de 1959?

[Experts In Money](#)

¡La verdad sobre la pérdida de peso de Rosa López ha sido revelada!

[thenewdecisions.com](#)

Los implantes dentales son casi gratis en Burgos

[Dental Implants | Search](#)

BIENESTAR

¿Es bueno tomar suplementos de melatonina con tanta ligereza como lo hacemos?

Es el suplemento de moda y, aunque al no tratarse de un fármaco no requiere de receta médica, su uso debería de estar recomendado por un especialista



Bettmann/Getty

GEMA GARCÍA MARCOS

Actualizado Lunes, 10 abril 2023 - 02:14

Ver 4 comentarios

El hecho de que la melatonina se haya convertido en uno de los suplementos de moda no es casualidad: los españoles, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), al menos, **un 50% de los españoles confiesa que tiene problemas para conciliar el sueño** y un 32% que se despierta, cada mañana, con la sensación de no haber descansado lo suficiente. Con este panorama en mente, se puede entender mejor por qué, cada vez más, nos lanzamos sobre la melatonina (en todas sus versiones) como si fuera la última Coca Cola del desierto sin tener demasiado claro cosas tan básica como: ¿qué es, en realidad? ¿se puede tomar sin prescripción médica? ¿o si genera dependencia?

"La melatonina es **una hormona que produce nuestro cuerpo** -se sintetiza en el cerebro, en la glándula pineal, a través del triptófano-, siguiendo un ritmo que depende de la luz: aumenta la producción por la noche y disminuye durante el día", explica Sofía Laín, doctora del Servicio de Alergología del Hospital Universitario Sanitas La Moraleja (Madrid).

PUBLICIDAD

Básicamente, lo que hace esta hormona no es, únicamente, ayudarnos a conciliar el sueño, sino que desempeña el papel de 'relojera' de nuestro organismo. "**Regula nuestro reloj interno**, es decir, nuestro ciclo sueño-vigilia; nos dicta cuándo dormir y cuándo despertar. Además, acorta el tiempo de conciliación del sueño o tiempo de latencia del sueño (el que empleamos en quedarnos dormidos)", prosigue esta doctora.

Sin embargo, este mecanismo natural se puede ver alterado por diversas causas, tal y como relata Patricia Ibáñez, nutricionista de Clínica Henao (Bilbao). "La producción de melatonina **disminuye con la edad** y también se resiente por otros motivos como los **desfases horarios** producidos por el 'jet lag', los trabajos por turnos, etc". Obviamente, nuestro estilo de vida, marcado por un **uso abusivo de las pantallas** (aunque no nos demos cuenta de ello, la luz azul le envía un mensaje contradictorio a nuestro cerebro que le hace mantenerse alerta, impidiendo la secreción de melatonina) tampoco ayuda demasiado.

Y es aquí, cuando la naturaleza empieza a flojear, cuando entra en juego la 'ayudita externa'. La pregunta es: ¿podemos recurrir a ella sin la prescripción de un facultativo. La doctora Laín nos lo aclara: "El **único fármaco de melatonina** con fórmula autorizada que hay **sólo se puede adquirir con receta médica**. Si bien es cierto, que hay muchos preparados (que, en realidad, son suplementos por la **baja dosis de melatonina que contienen**) que están disponibles en el mercado sin necesidad de receta. Sin embargo, en estos casos, hay que tener en cuenta que no se trata de medicamentos y, por lo tanto, **no están regulado por la FDA** (Food and Drug Administration)".

No obstante, que no requieran receta no quiere decir, advierte esta especialista, que nos podamos tomar estos suplementos a la ligera. "Se sabe que la toma de melatonina es segura usa a corto plazo, pero aún no se tiene claro si su uso de forma prolongada **puede acarrear efectos no deseados**. Por eso, siempre se recomienda que se **consulte con un profesional** de la salud para que este indique la pauta y el tiempo de uso".

A diferencia de los fármacos somníferos, "los suplementos de melatonina no provocan dependencia, ni pierden efecto con su uso, ni producen 'resaca". Su dosis, aclara Laín, "dependerá de la edad y del preparado que se compre, porque como he comentado la dosis de melatonina puede variar. En adultos, la **formulación autorizada como medicamento es una presentación de 2 mg por comprimido**, requiere receta médica y no debe tomarse por cuenta propia".

Patricia Ibáñez añade que "es recomendable **tomarla una o dos horas antes de acostarnos** para 'imitar la caída del sol'. Es importante tomar las dosis y el tiempo indicado ya que una sobredosis puede provocar el efecto contrario al deseado y alterar los ciclos circadianos".

Como cualquier producto que induce el sueño, la doctora Laín recalca que "al provocar somnolencia, debe de **evitarse el uso de maquinaria pesada y la conducción hasta cinco horas después de su consumo**". Además, "hay que tener en cuenta que la toma de Melatonina puede interferir con otra medicación como anticoagulantes, antidiabéticos orales, anticonceptivos orales y antihipertensivos, entre otros".

¿Cuáles son esos **efectos no deseados** que produciría su mal uso? "Tiene algunos efectos adversos como dolor de cabeza, mareo o náuseas. Menos frecuentes son las alteraciones del estado de ánimo (irritabilidad, cambios humor, depresión...) o la disminución de lucidez, confusión, desorientación o temblores que en personas mayores aumenta el riesgo de caídas", concluye esta especialista.

Más en El Mundo



Yolanda Díaz hunde a Pedro Sánchez y deja a Podemos con sólo...



Tiempos de Ozempic, Bótox y Coolsculpting

Coca Cola Bilbao Neurología

Ver enlaces de interés ▾

Conforme a los criterios de  The Trust Project

Saber más

Ciencia / Materia

ASTROFÍSICA · MEDIO AMBIENTE · INVESTIGACIÓN MÉDICA · MATEMÁTICAS · PALEONTOLOGÍA · ÚLTIMAS NOTICIAS

MEDICINA >

El fármaco más prometedor contra el alzhéimer encoge el cerebro de los pacientes

Un nuevo estudio sobre lecanemab y otros fármacos similares alerta de una reducción del encéfalo de consecuencias desconocidas



Un cerebro del banco de tejidos de la Fundación CIEN, en Madrid

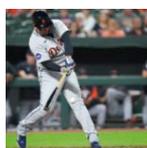
NUEVAS TENDENCIA Filtro



INTERNACIONALES

Dolor de cabeza: ¿existen alimentos prohibidos?

ABRIL 6, 2023



Miguel Cabrera: 609 dobles y 3.092 imparables

ABRIL 9, 2023



Rómulo Otero se estrena como goleador en Aucas

ABRIL 9, 2023



¡Se acabó la sequía! Salomón Rondón firma sus primeros goles con River Plate

ABRIL 9, 2023



Detienen a trío criminal por hurto de fincas en Anzoátegui

ABRIL 9, 2023



¡Lamentable! Esposo de la periodista Chantal Jiménez no aceptaba la separación y la asesinó

ABRIL 9, 2023

¡Terrible! Localizan los cadáveres de tres jóvenes cantantes

ABRIL 9, 2023

Inicio > Titulares

Dolor de cabeza: ¿existen alimentos prohibidos?

por Diario El Pepazo — abril 6, 2023 en Titulares, Salud

AA



Algunos alimentos pueden desencadenar dolores de cabeza, y quizás alguno te puede sorprender. Foto Cortesía

353 COMPARTIDO 2.4k VISTAS

Compartir en Facebook

Compartir en Twitter

Compartir en Reddit

Compartir en Whatsapp



Rinconada

© ABRIL 9, 2023

de cabeza?: estas interrogantes serán orientadas en la presente entrega.

Eva Martínez Arredondo

Cuando hablamos de dolor de cabeza se hace referencia a cualquier dolor facial, que afecta al 90% de las personas, siendo el más frecuente la migraña con una prevalencia del 14% entre la población general; tal y como indica a CuídatePlus Pablo Irimia, neurólogo y Coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (SEN). “No todo el mundo que padece dolor de cabeza tiene migraña, pero cuando aparece, es un problema grave, sobre todo, entre la población joven”, destaca. Pero, ¿cómo distinguir la migraña de otros dolores de cabeza? “La migraña dura entre cuatro horas y tres días si no aplicamos ningún tratamiento. Además, se caracteriza por ser un dolor hemicraneal como un latido o pulsación que produce ganas de vomitar, molestias con la luz y empeora con la actividad física”, responde Irimia.

Una vez definidos los términos, ¿qué papel tiene la nutrición en personas con dolor de cabeza y migrañas? ¿Existen alimentos prohibidos habitualmente en estos casos? Al respecto, Emilia Cancer, endocrinóloga del Grupo de Nutrición de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición

alcohol, la cafeína y los horarios irregulares son desencadenantes bastante constantes en la mayor parte de los pacientes, pero el resto de los desencadenantes son más individuales. Por tanto, no podemos establecer un listado de alimentos prohibidos para todas las personas que padecen migraña”. En este sentido, Cancer e Irimia coinciden en que puede haber alimentos que sí desencadenen la migraña, pero en ningún caso de trata de alimentos que afecten por igual a todo el mundo. Por ello, ambos especialistas recomiendan que cada paciente de forma individual aprenda a reconocer qué alimentos favorecen la aparición del dolor de cabeza y no ceñirse a una lista genérica.

Sobre cómo afecta la alimentación en estos casos, Cancer explica que hay sustancias presentes de forma natural en algunos alimentos llamadas “vasoactivas” que son capaces de producir cambios en los vasos sanguíneos. “El mecanismo exacto por el que pueden desencadenar una migraña no se conoce, pero se especula que algunas personas pueden tener cierta sensibilidad a ellas”, aclara. En este punto, Irimia recuerda que hubo una época en la que se hacían pruebas de tolerancia con determinados alimentos para predecir qué pacientes tenían más migrañas, pero los resultados no han sido relevantes. “Hay que insistir en que las personas con dolores de cabeza frecuentes o incapacitantes pidan ayuda porque a veces no basta con la automedicación, porque abusan de ella y

Alimentos desencadenantes del dolor de cabeza

A pesar de que ambos expertos inciden en que no existen recomendaciones dietéticas universales para las personas con dolor de cabeza y migraña, sí reconocen que hay una serie de alimentos que en un pequeño porcentaje de pacientes contribuyen a la aparición del problema. “En muchas ocasiones, los listados que incluyen alimentos como desencadenantes del dolor de cabeza y migrañas son elaborados a partir de las experiencias de los pacientes que vemos en consulta, por eso, es muy importante que cada persona identifique qué alimentos incluyen en su caso”, precisa Irima.

En el caso de productos dulces como el chocolate, este neurólogo apunta que se relaciona su consumo con la aparición del dolor de cabeza, sin embargo, a veces lo que ocurre es que la propia crisis tiene como síntoma la apetencia de alimentos dulces.

Alimentos con tiramina

En este contexto, los quesos curados como el queso cheddar, suizo, parmesano, stilton, gorgonzola o camembert a menudo se han relacionado con el dolor de cabeza y, según afirman ambos especialistas, es cierto debido a su contenido en tiramina (un tipo de aminoácido). Otros alimentos que también incluyen este componente y se

ahumadas o procesadas; los alimentos en conserva o fermentados y los encurtidos; las salsas como la salsa de soja, salsa de pescado, el miso o la salsa teriyaki; la soja, los guisantes, las habas y productos derivados; las frutas secas o excesivamente maduradas (las pasas, las ciruelas pasas, higos, plátanos maduros o aguacates excesivamente madurados); el chocolate, y los alimentos almacenados inadecuadamente o descompuestos”, enumera Cancer.

Sobre los alimentos que contienen tiramina, Irimia menciona las frambuesas, la fresa, la uva negra, algunos tipos de pera, las ciruelas, las papayas, el maracuyá, los aguacates y las salsas de tomate envasadas. “Aquí también se incluyen vegetales y legumbres como las cebollas, las fresas, las uvas, las ciruelas blancas, las habas, las lentejas y los garbanzos”, destaca este experto.

Como alternativas, si estos alimentos se han identificado como desencadenantes, Irimia recomienda zanahoria, puerros, cardo, calabacín, coliflor, apio, lechuga, setas, hongos y champiñones frescos, rábanos, espárragos,

Noticias De Interes (ido precocinados), ajo, perejil, nabo y boniato

Los
7
en
ali
qu
sideran
me
za son
la
me
aqueles ricos en tiramina, como los productos que maduran excesivamente o

concentración

incurra "los alimentos que facilitan la liberación de histamina endógena como el alcohol, lácteos, embutido crudo, marisco, algunas verduras, cítricos, etc.", detalla. El cerebro requiere "combustible" para crear nuevas células cerebrales, recuperar recuerdos

Dentro de las frutas que contienen histamina. Irimia señala las naranjas, el

is, La
el ki
sugiere
la uva
reza, el
su
cal

Alimentos con nitritos y nitratos

Ambos expertos coinciden en que los alimentos que contienen nitritos y nitratos como las carnes y los pescados procesados, también son desencadenantes del dolor de cabeza. Productos enlatados, ahumados, curados, fermentados, marinados y precocinados como las salchichas, los embutidos, el paté, algunos jamones, el tocino, el caviar y las anchoas son algunos de los alimentos que tienen nitritos y nitratos en su composición. Irimia, las personas que detecten estos alimentos como desencadenantes del dolor de cabeza, puede optar por carnes y pescados frescos y congelados, así como el jamón york o pavo fresco no envasados.

co
un
roc
los
POR
DIAR
los
res
P
MAR:
28,
las
2023
Bob
Lob
Hab
Para
del
mun
Mor
y
del
esta
Falc

Sobre los productos ultraprocesados, Cancer recuerda que estos también contienen glutamato monosódico, otra

Perú pone precio a la cabeza de venezolano por horrendo crimen

sustancia que favorece el dolor de cabeza. El tiempo, dice el experto

e sobre
que
ofre
50...
un
más

DEL DOLOR DE CABEZA

Según Irimia, los vinos tintos son los más relacionados con el desarrollo de migrañas. “En general el alcohol es vasodilatador y facilita la aparición de las crisis, sobre todo, los vinos tintos jóvenes”, explica. Otras bebidas implicadas en este proceso son el café o los refrescos con cafeína, tal y como detalla Cancer: “La cafeína consumida en cantidades pequeñas puede ayudar a controlar la migraña o el dolor en general, pero en cantidades elevadas puede cronificar la migraña. Además, la cafeína también puede afectar al sueño, y a su vez la falta de sueño puede desencadenar la migraña”.

Al respecto, sostiene que más allá del tipo de alimento, existen otros factores asociados a la aparición de migrañas como saltarse comidas, realizar períodos de ayuno prolongados, no estar bien hidratado, tener un patrón de sueño irregular y el estrés. “Se recomienda el consumo de alimentos frescos, mantener un peso saludable y hacer ejercicio de forma regular. El sobrepeso es un factor de cronificación de la migraña y el ejercicio físico puede ayudar a prevenir las crisis de migraña y reducir su frecuencia”, concluye.

¿Cómo se llama a las personas que no tienen empatía?

ABRIL 9, 2023



WRITTEN BY ANJELINO

Siempre actualizamos nuestras guías con la información más reciente para que puedas estar a la vanguardia.



Las personas que no conectan emocionalmente con los demás mediante la empatía tienden a presentar un rasgo llamado psicopatía.

¿Cómo se le dice a alguien que no tiene empatía?

¿Qué muebles elegir para la sala?

Un psicópata es una persona incapaz de ponerse en el lugar de los demás, carece de empatía y de la capacidad de sentir emociones hacia los demás.

¿Qué pasa con las personas que no son empáticas?

Las personas poco empáticas tienen dificultades para conectar con los sentimientos del otro, para captar sus sentimientos, centrándose en los sentimientos y deseos propios. Esto les lleva a tener dificultades en las relaciones sociales porque los demás pueden percibirles como egoístas y egocéntricos.

¿Qué es la Empatía?

La empatía es un recurso mental que registra la capacidad de involucrarse con los demás desde un nivel sano. Aplicada en su justa medida, evita el surgimiento de procesos manipulativos, maltrato psicológico y el burnout emocional innecesario.

¿Cómo se llama la persona que le importa lo que piensen los demás?

Los psicólogos les llaman narcisistas y, con una connotación algo más negativa,

Un psicópata es una persona incapaz de ponerse en el lugar de los demás, carece de empatía y de la capacidad de sentir emociones hacia los demás.

¿Cómo se le dice a una persona que no le importan los demás?

El trastorno de personalidad narcisista se caracteriza por un patrón generalizado de sentimiento de superioridad (grandiosidad), necesidad de admiración y falta de empatía.

¿Cómo saber si una persona tiene alexitimia?

Incapacidad de identificar, reconocer, nombrar o describir las emociones o los sentimientos propios, con especial dificultad para hallar palabras para describirlos. Pobreza en la expresión verbal, mímica o gestual de las emociones o los sentimientos.

¿Cómo se le dice a las personas que no tienen sentimientos?

Alexitimia, la rara condición de vivir sin sentir emociones.

¿Qué es lo contrario de empático?

#RAEconsultas Dependiendo de los contextos, como antónimo de «empático», podrían servir «distante», «desapegado», «indiferente», «insensible», «desinteresado»...

¿Qué significa ser una persona Esponja?

Aquellos con exceso de empatía, fácilmente colonizables por las emociones de otros, fueron bautizados por una psiquiatra californiana de forma muy gráfica como “personas esponja”.

¿Cómo se le llama a la persona que cree que siempre tiene la razón?

Esta patología se denomina el Síndrome de Hubris. David Owen, médico británico que identificó este trastorno, señala que el padecimiento de querer tener siempre la razón es común en los líderes y en quien ostenta poder. Entre sus características se distinguen: Son soberbias y arrogantes.

¿Cómo se le dice a una persona que cree que lo sabe todo?

sabelotodo – Wikcionario, el diccionario libre.

¿Cómo se llaman las personas que solo hablan de ellas?

Cuando decimos que una persona es egocéntrica, nos referimos a ese tipo de personas que solamente piensan en sí mismas, que únicamente hablan de ellas y para las cuales los demás están generalmente en un segundo plano.

¿Qué es una persona que no tiene sentimientos?

Se llama alexitimia, y se refiere a seres humanos que son incapaces de expresar e identificar las emociones. Estas personas no carecen de emociones, están ahí, pero tienen que desarrollarlas.

¿Cómo se llaman las personas que tienen empatía?

¿Cómo se le dice a una persona que tiene empatía?

Algunas personas tienen una especial capacidad para comprender a fondo la situación emocional de los demás. A estas personas las solemos llamar “empáticas”. A continuación revisamos algunas de sus características más comunes.

¿Cómo se le dice a alguien que no tiene empatía?

Un psicópata es una persona incapaz de ponerse en el lugar de los demás, carece de empatía y de la capacidad de sentir emociones hacia los demás.

¿Cómo se llaman las personas que no aman a nadie?

La alexitimia es la condición psicológica que impide la identificación, control y expresión de las emociones, propias y ajenas. Según la Sociedad Española de

tacaño – Wikcionario, el diccionario libre.

¿Qué es la empatía 3 ejemplos?

Entristecerse al ver a alguien llorar. Ayudar a alguien a que cumpla un determinado objetivo. Alegrarse por los logros o alegrías de un ser querido. Socorrer a un individuo que se ha lastimado en la vía pública.

¿Cómo se le llama a una persona que llora con facilidad?

El síndrome pseudobulbar es una enfermedad que se caracteriza por episodios de risa o llanto repentinos, descontrolados y fuera de lugar.

¿Qué dice la Biblia sobre la empatía?

El Salvador logró una empatía perfecta, descendiendo debajo de todas las cosas a fin de saber cómo socorrernos en nuestras aflicciones y debilidades (véanse Alma 7:11-12; Doctrina y Convenios 122:8). Él espera que cada uno de nosotros sigamos Su ejemplo y que también demostremos empatía.

¿Por qué absorbo las emociones de los demás?

Cuando absorbes las emociones de los demás permites que su estado emocional te

¿Cómo se le llama a la esponja en España?

Estropajos o esponjas de cocina.

¿Cómo saber quiénes no son empáticos?

Si tienes en mente estas características podrá ser más fácil ver en tu entorno quienes no son empáticos. Ten en cuenta que para todo tipo de relaciones hay matices, hay personas que cuentan con poca capacidad de empatía o demasiada. Las personas carentes de empatía, no se ponen en los zapatos del otro.

¿Qué son las personas poco empáticas?

Se trata de personas poco amistosas que no conectan con los demás. Esto mismo lleva a que las personas poco empáticas construyan relaciones superficiales, con vínculos frágiles y muchas veces condicionados al interés y al propio beneficio. Asimismo, las personas con falta de empatía pueden presentar algunas de las siguientes características:

¿Qué es la empatía?

¿Qué es la empatía? Denominamos empatía a la capacidad de ponerse en el lugar del otro, comprendiendo los sentimientos y pensamientos que pueden estar teniendo los demás y cómo les afectan las situaciones o incluso nuestras propias acciones.

¿Cuáles son los signos frecuentes de una persona con poca empatía?

duramente en los demás. Este es otro de los signos frecuentes de una persona con poca empatía puesto que no establece vínculos desde una igualdad real sino desde el complejo de superioridad o, en algunas ocasiones, también desde el complejo de inferioridad.

■ Que



¿Qué provoca la falta de empatía?



¿Qué son los bloqueos psicológicos?



report this ad



Póngase en contacto con nosotros

Guías para PCs domésticos - ¡Tu biblioteca completa de guías para trabajar con tu PC doméstico!

Tanto si estás empezando como si eres un profesional experimentado, tenemos la guía para ti. Nuestra biblioteca se amplía constantemente, así que vuelve a menudo para ver las últimas y mejores guías

CONTACTO



Información Center

Home

México

Noticias del Mundo

Política

Finanzas

Ciencia

Cultura y Estilo

Deportes

Espectáculos

Home > Noticias del Mundo

El fármaco más prometedor contra el alzhéimer encoge el cerebro de los pacientes | Ciencia

by Centro de Redacción — April 4, 2023 in Noticias del Mundo 0



Share on Facebook

Share on Twitter



ADVERTISEMENT

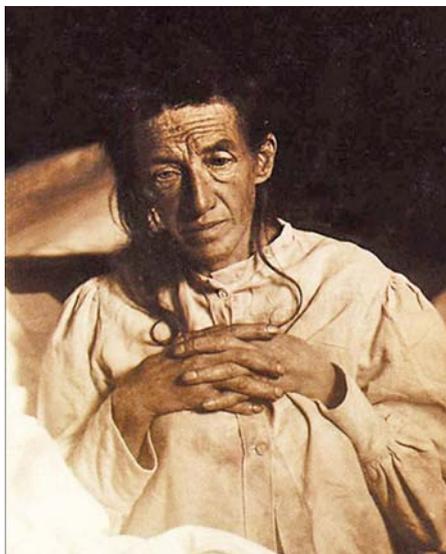
El fármaco más prometedor contra el alzhéimer de las últimas décadas reduce el tamaño del cerebro de los pacientes sin que se sepa por qué ni qué efectos puede tener a

Informacion Center utiliza cookies. Al continuar, Usted acepta el tratamiento de sus datos personales de acuerdo con nuestra Política de Privacidad. De Acuerdo

[dos personas](#). Un nuevo estudio ha analizado otro efecto colateral de este fármaco y otros similares: la reducción acelerada del volumen del cerebro en los pacientes que lo toman. Según el análisis, las personas que reciben lecanemab experimentan una reducción en el tamaño de su encéfalo 28% mayor que los que toman un placebo. Otro fármaco experimental similar, el donanemab, también produce efectos similares.

Más información

En 1901, una mujer con paranoia, insomnio, cambios de humor repentinos, y pérdida de memoria fue examinada por el neurólogo alemán Alois Alzheimer. Se llamaba Auguste Deter. Las notas del médico alemán sobre sus diálogos con ella retratan los estragos de este mal: "Se sienta en la cama con una expresión desvalida. ¿Cómo te llamas? Auguste. ¿Apellido? Auguste. ¿Cómo se llama tu marido? Auguste. [...] ¿Estás casada? Sí, con Auguste". El médico no pudo hacer mucho por su paciente, que murió cinco años después. Alzheimer analizó el cerebro de la mujer y describió las lesiones características de la dolencia.



Auguste Deter, fotografiada en 1902. The Lancet

Más de un siglo después, la enfermedad de Alzheimer afecta a más de 30 millones de personas en todo el mundo y [sigue sin tener cura](#). La expectativa sobre lecanemab es enorme porque podría ser la primera droga que frena el deterioro mental asociado a esta dolencia. Pero sus efectos son tan tímidos que muchos expertos creen que son [imperceptibles para los pacientes](#), sus cuidadores y sus familiares.

Aunque se desconoce la causa de la enfermedad, sí se sabe que mata neuronas y que el cerebro de los enfermos encoge progresivamente. Por eso es tan sorprendente que un fármaco que en teoría frena la dolencia produzca aún más mengua del encéfalo que la propia enfermedad.

El neurólogo de la Universidad de Melbourne (Australia) Scott Ayton es el principal autor del nuevo estudio, publicado en la revista especializada [Neurology](#). El análisis revisa los resultados de 31 ensayos clínicos de medicamentos dirigidos a eliminar la proteína beta amiloide, uno de los marcadores de la enfermedad. "Nuestros resultados son preocupantes", resume Ayton. "No sabemos qué consecuencias puede tener la reducción del volumen del cerebro observada, por eso hacemos un llamamiento a que se hagan más estudios", advierte. "Las compañías farmacéuticas que financiaron estos ensayos clínicos tienen una gran cantidad de datos que pueden aclarar este problema de la atrofia cerebral, pero esos datos apenas se han analizado y las empresas no los han publicado", detalla. Ayton fue asesor de Eisai, la empresa japonesa que ha desarrollado el lecanemab junto a la estadounidense Biogen. Asegura que alertó a la compañía de estos resultados y les pidió los datos detallados sobre volumen cerebral, pero no se los dieron.

El lecanemab está en proceso de aprobación en Estados Unidos y Europa, algo que podría producirse este mismo año. Los datos disponibles se basan en un ensayo clínico con más de 1.700 pacientes con enfermedad leve en 14 países, incluida España, a los que se les ha seguido durante 18 meses. Pero varios expertos consultados por este periódico advierten de que probablemente serán necesarios datos de seguimiento de tres o cuatro años para aclarar si los beneficios observados continúan o se estancan. También habría que resolver todas las incógnitas que plantea el nuevo fármaco.

Hace dos años, la agencia del medicamento de Estados Unidos (FDA) aprobó otro fármaco contra el alzhéimer, el aducanumab, a pesar de que no haber demostrado efectividad. Tres expertos del panel de revisión oficial [dimitieron como protesta](#). El aducanumab ha resultado un fiasco médico y económico para Biogen, la empresa que lo desarrolló y que ahora también impulsa el lecanemab junto a la nipona Eisai.

Un portavoz de Eisai ha explicado a este diario que siguen adelante con el proceso de aprobación y sugiere que los efectos observados pueden deberse a la desaparición de la proteína amiloide del cerebro. La farmacéutica no contesta a si va a publicar los datos completos sobre su fármaco para que puedan analizarlos científicos y médicos independientes.

En un editorial que acompaña al artículo de Ayton, los neurólogos Frederik Barkhof y David Knopman —uno de los expertos que dimitieron por el escándalo del aducanumab— resaltan la "incertidumbre" sobre los efectos de la "enigmática" pérdida de volumen cerebral. Es posible, dicen, que no tenga un impacto en la salud de los pacientes, aunque descartan que se deba solo a la desaparición de las placas de proteína amiloide.

El trabajo de Ayton también ha detectado que los ventrículos cerebrales de los pacientes se hinchan y que eso está relacionado con marcas de inflamación en el encéfalo. "Es preocupante que un marcador de salud cerebral como el volumen del encéfalo y de los ventrículos vayan en la dirección contraria" de lo esperable con una intervención terapéutica, escriben los neurólogos. La única forma de salir de dudas, señalan, es continuar observando a los pacientes que tomaron estos fármacos.



Disección de un cerebro de la Fundación CIEN, en Madrid. INMA FLORES (EL PAI)

Los neurólogos empiezan a dividirse entre los que ven una clara señal de alarma y los que opinan que la reducción del encéfalo puede ser un signo sin importancia para la salud de los pacientes. Hoy por hoy es imposible saber quién tiene razón.

Raquel Sánchez del Valle, coordinadora de conducta y demencias de la Sociedad Española de Neurología, cree que estas observaciones "para nada deben frenar la aprobación" de lecanemab, pues no cuestiona la "seguridad" del fármaco. La neuróloga resalta que la reducción del volumen cerebral puede ser un marcador de que el fármaco está funcionando. Una reducción del encéfalo similar, explica, sucede con medicamentos contra la esclerosis múltiple que han resultado efectivos.

Sánchez del Valle, neuróloga del Hospital Clínico de Barcelona, ha participado en los ensayos clínicos del lecanemab, pero explica que no puede decir si alguno de sus pacientes ha sufrido la reducción del tamaño del encéfalo porque ella no tiene acceso a esos datos. "Son propiedad de las farmacéuticas" que financian los ensayos, algo habitual en los ensayos clínicos, detalla. Es el mismo problema con el que se topó Ayton en Australia.

David Pérez, jefe de neurología del Hospital 12 de Octubre de Madrid, explica que "la pérdida de volumen cerebral con este tipo de fármacos se conoce desde hace tiempo, pero en muchas ocasiones se ha pasado de puntillas porque no demostraban eficacia y se abandonaban. Lo lógico es pensar que la atrofia cerebral observada se debe a la

como ha pasado con fármacos anteriores". En su opinión, "la aprobación completa de este fármaco sería prematura".

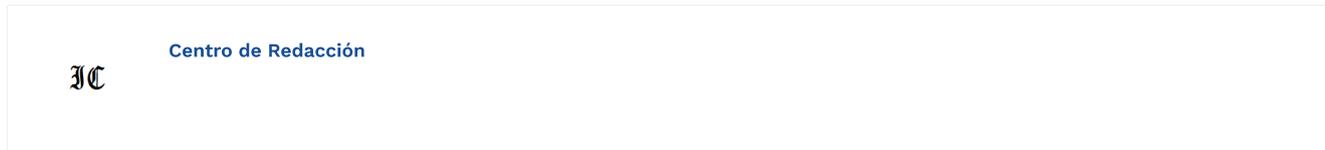
Miguel Medina, director científico adjunto del Centro de Investigación Biomédica en Red sobre Enfermedades Neurodegenerativas, cree que "asegurar que la pérdida de volumen cerebral es por la eliminación de placas amiloides y que no causa perjuicio es pura especulación". El experto opina que el asunto es "lo suficientemente significativo como para tomarlo en serio y monitorizarlo". Sin embargo, este biólogo molecular no cree que afecte a la aprobación inminente de este fármaco en Estados Unidos, prevista para julio.

Puedes seguir a **MATERIA** en [Facebook](#), [Twitter](#) e [Instagram](#), o apuntarte aquí para recibir [nuestra newsletter semanal](#).

Suscríbete para seguir leyendo

Lee sin límites

Esta nota contiene información de varias [fuentes](#) en cooperación con dichos medios de comunicación.



Related Posts

MundotoroTV pincha en hueso en su estreno en la Feria de Abril | Televisión

by Centro de Redacción · APRIL 10, 2023 · 0

El debut ayer domingo de MundotoroTV en su estreno mundial en la Feria de Abril de Sevilla no fue el...

Inteligencia artificial: IA suena a rebuzno | Babelia

by Centro de Redacción · APRIL 10, 2023 · 0

El martes pasado el Supremo anuló la condena a un hombre que estafó 5.000 euros a las máquinas expendedoras del...

Inician proceso a piloto de globo aerostático por homicidio y lesiones

by Centro de Redacción · APRIL 10, 2023 · 0

Un globo aerostático se incendia en el aire en Teotihuacán 1:31 (CNN) --La Fiscalía General de Justicia del Estado de...

Guerra en Ucrania: Rusia se prepara para una estrategia defensiva tras un invierno sin avances decisivos | Internacional

by Centro de Redacción · APRIL 10, 2023 · 0

Lo que debía ser la gran ofensiva rusa desde el inicio de la invasión de Ucrania ha terminado por ser...

Macron: El restaurante La Rotonde, símbolo asediado del macronismo | Internacional

by Centro de Redacción · APRIL 10, 2023 · 0

Cuando, el pasado jueves, un grupo de participantes en la manifestación contra la reforma de las pensiones en Francia atacó...

Elena Ósipova, la artista rusa que desafía al poder con críticas a la guerra en sus obras | Internacional

by Centro de Redacción · APRIL 10, 2023 · 0

En una esquina de las deterioradas escaleras que llevan al modesto piso de la artista Elena Ósipova (San Petersburgo, 77...



KONEXIÓN ALZHEIMER

Más conectados que nunca frente al alzheimer

by Kern Pharma



04/04/2023

¿PUEDE EL YOGA Y LA MEDITACIÓN AYUDAR A RALENTIZAR EL DETERIORO COGNITIVO?

HÁBITOS SALUDABLES

El yoga o la meditación son prácticas que se remontan cientos de años en el tiempo, y que poco a poco se han ido haciendo un hueco en países occidentales como formas de trabajar el cuerpo y la mente a diferentes intensidades.

Aunque son disciplinas diferentes, y cada una de ellas tiene diferentes ramificaciones y formas de practicarse,

tienen algunos puntos en común, como el trabajo que se realiza a nivel mental en cuanto a la relajación y la concentración, y el enfoque cuerpo-mente.

¿Pueden estas disciplinas ser útiles para personas que sufren deterioro cognitivo, como los pacientes de Alzheimer? Lo explicamos a continuación.

MEDITACIÓN Y YOGA CONTRA EL DETERIORO COGNITIVO, ¿QUÉ DICE LA CIENCIA?

La expansión del yoga, la meditación, y otras disciplinas similares, es relativamente reciente. Respecto a sus beneficios, han sido varios los estudios que se han hecho las últimas décadas para saber si realmente son beneficiosos y en qué casos lo son. Por ejemplo, se han estudiado los beneficios en cuanto [a impacto psicológico y sobre el estrés](#), o sobre el [yoga y el dolor en la parte baja de la espalda](#), entre otros.

Aunque no son beneficios que se puedan considerar exclusivos de estas prácticas, sí hay evidencia de su utilidad en algunos aspectos, que los convierten en opciones interesantes a tener en cuenta.

Ahora bien, **¿cuál es su impacto en personas que padecen deterioro cognitivo?** Lo que encontramos al respecto, es que no hay suficiente evidencia científica para poder afirmar con rotundidad que sus efectos sobre personas con Alzheimer o algún tipo de demencia, son positivos.

Sin embargo, algunos de los estudios que se han realizado

al respecto, ofrecen algunos datos interesantes y prometedores.



Un estudio publicado en la revista Brain Plasticity en 2019, y que recoge literatura científica sobre los efectos del yoga en la salud del cerebro publicados hasta esa fecha, concluye con que a pesar de que es necesario continuar investigando sobre este tema, los resultados son positivos. Según el estudio:

La práctica del yoga puede tener un efecto sobre la conectividad funcional de la **red neuronal por defecto**, un conjunto de regiones cerebrales conectadas entre sí, y que podrían ser las responsables de parte de la actividad cerebral mientras estamos en reposo.

El estudio también afirma que la práctica del yoga podría **tener impacto sobre otras regiones del cerebro mientras se realizan tareas cognitivas** (la región prefrontal dorsolateral), y sobre la estructura del hipocampo y la corteza prefrontal. Estas regiones suelen mostrar cambios con el avance de la edad.

Otro **estudio sobre yoga y meditación**, mostró el impacto positivo en personas en estado de predemencia. Realizado en la Universidad de California, el estudio contó con la participación de 25 personas mayores de 55 años, que manifestaron problemas de memoria, y se les sometió a pruebas y escáneres cerebrales antes y después del estudio.

Separados en dos grupos, el primero recibió 1 hora de entrenamiento para la memoria a la semana, y 20 minutos

al día con ejercicios de asociación verbal y visual. El otro grupo llevó a cabo una hora de yoga por semana, y meditación Kirtan Kriya durante 20 minutos al día.

Tras 12 semanas, los resultados mostraron **mejoras similares en ambos grupos** en cuanto a memoria verbal. Sin embargo, **el grupo que había practicado yoga y meditación obtuvo mejores resultados en memoria visual-espacial.**

“

También apreciaron mejoras en la reducción de la ansiedad y la depresión en el grupo que había practicado yoga y meditación, según el estudio.

Aunque todavía **hay necesidad de seguir investigando para obtener más y mejor evidencia científica**, estos resultados apuntan a que el yoga y la meditación podrían ser formas económicas y sencillas de ralentizar el deterioro cognitivo, así como de mejorar algunas funciones cerebrales, y de obtener también los beneficios físicos de este tipo de actividad en personas mayores.

En **Konexion Alzheimer** contamos con una **biblioteca de materiales descargables**, entre los que podemos encontrar cuadernos para trabajar la estimulación cognitiva en diversas fases. Visita nuestra sección de **materiales descargables** para acceder a ellos.



CIUDAD SALUD

Melatonina para dormir, ¿de verdad funciona?

07/04/2023 / La Edición

El consumo de la melatonina, ya sea en fármaco o en suplemento para conciliar o mantener el sueño, siempre debería estar basado en una prescripción médica

Cortesía de Por [Verónica Palomo](#)

Melatonina, qué es y qué la altera

La hormona inductora del sueño se comercializa en forma de medicamento y de suplemento de venta libre. Pero, a pesar de poder comprarla sin receta, es importante acudir a la consulta médica habitual. Sin olvidar que la primera opción es tener una buena higiene de sueño, hay que indagar en el problema de fondo que ocasiona nuestras noches en vela. Solamente así, la melatonina (sin ser la panacea) puede funcionar. Te contamos qué puedes encontrar en el mercado y si son efectivas en adultos y niños.

La melatonina es la **responsable de que podamos dormir**, uno de los procesos fisiológicos que más repercute en nuestra salud y bienestar. Se segrega de forma natural en el cerebro, exactamente en la glándula pineal, un órgano muy pequeño que se encuentra detrás del hipotálamo.

A lo largo del día, esta glándula está bajo mínimos, ya que la luz inhibe su liberación y le indica a nuestro cerebro que hay que estar despierto. Pero al caer la noche, cuando empieza a oscurecer y la retina se percata de la disminución de la luz ambiental, la glándula pineal se activa y comienza a liberar progresivamente melatonina, cuyos **niveles alcanzan su pico máximo entre las dos y las cuatro de la mañana**. Paralelamente, los niveles de **la hormona del estrés (cortisol)** descienden. Es el momento de dormir.

Todos tenemos la capacidad de segregar de forma natural melatonina, pero **por distintos factores su producción puede verse disminuida y hacer que no peguemos ojo**. Según la Sociedad Española de Neurología (SEN), entre un 25 % y 35 % de la población sufre episodios

de **insomnio** de forma transitoria y entre un 10 % y un 15 % lo padece de forma crónica, el equivalente a unos cuatro millones de adultos. Son muchos los factores que pueden alterar la producción natural de melatonina: **el estrés, la contaminación lumínica por abuso de aparatos electrónicos, la edad, medicamentos, ciertas enfermedades...**

Melatonina en suplemento o en fármaco

No poder disfrutar de un sueño reparador es angustiante y, para muchos, motivo suficiente para echar mano de la química. La melatonina es una **hormona** que se segrega de forma natural, pero en 1958 se aisló de la glándula pineal y por ello se puede sintetizar en los laboratorios y encontrarla **en forma de suplementos (de venta libre) o en fármacos (con receta)**.



Imagen: [cottonbro studio](#)

Su regulación es bastante controvertida, ya que mientras que el uso de otras hormonas requiere prescripción médica, en países como Estados Unidos se considera un suplemento dietético (independientemente de la dosis). En otros países, como Australia o el Reino Unido, se considera un medicamento y solo se vende con receta.

Mientras tanto, en la Unión Europea, España incluida, se comercializa de ambas formas:

- La **Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición** (AESAN), de acuerdo con los dictámenes de la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA), autorizó en el año 2009 la comercialización de **suplementos** con esta hormona, **siempre que la dosis no supere los 1,9 mg (suelen ir de 1 mg a 1,9 mg)**.
- También se encuentra en forma de **fármaco** desde 2007, cuando lo aprobó la Agencia Europea de Medicamentos (EMA), **en dosis de 2 mg**.

Diferencia entre un fármaco y un suplemento de melatonina

Es importante diferenciar entre un fármaco, cuyo principio activo es la melatonina, y un suplemento, en el que la melatonina es solo un ingrediente más. La principal diferencia, la resume Rybel Wix Ramos, médica especialista en Neurofisiología del Hospital Universitario de La Princesa (Madrid): **“La melatonina como medicamento se ha sometido a todas las evaluaciones que requiere un fármaco, que tiene que superar los ensayos clínicos y demostrar su eficacia rigurosamente con investigación. Esto no ocurre cuando se trata de un suplemento”**.

En España se venden muchos complementos con melatonina, pero **solo hay dos fármacos autorizados: uno pediátrico y otro para adultos**. “El que se receta a mayores es un medicamento indicado para el insomnio en pacientes con más de 55 años y para trastornos del circadiano —**retraso del sueño, jet lag, personas que trabajan en turnos de noche**—, mientras que el fármaco infantil está indicado en casos de trastornos del neurodesarrollo e insomnio”, aclara la neurofisióloga.

➔ ¿Son eficaces los fármacos de melatonina?

Los ensayos clínicos del medicamento con melatonina actualmente comercializado para adultos solo han señalado una **reducción de la latencia del sueño (es decir, de lo que tardamos en dormirnos)**.

“La mayor efectividad de la melatonina en forma de fármaco se ha mostrado **para el tratamiento del insomnio en pacientes ancianos**, en los

que la producción de esta hormona de forma natural es deficitaria por el envejecimiento de las estructuras cerebrales que la producen. Se ha comprobado que al tomar esta melatonina de liberación prolongada cogen el sueño antes y mejora la calidad de este. Además, a la mañana siguiente, no hay signos de sedación y no afecta a sus habilidades motoras, como sí ocurre con los somníferos. Tras la interrupción de tratamiento, tampoco se observa una dependencia o síntomas de abstinencia”, explica la especialista en sueño, Rybel Wix.

➔ ¿Los suplementos de melatonina son efectivos?

De la eficacia de los suplementos, **al no haber ensayos clínicos que corroboren su efectividad, no se pueden dar datos concretos.** “Los suplementos a base de melatonina, no es que sean un placebo, pero sus efectos no son los mismos que los de los medicamentos”, explica Rybel Wix.

A pesar de poder comprarse sin receta, **todos los especialistas en sueño advierten que antes de recurrir al consumo de los suplementos se consulte con ellos.** ¿Por qué?

- La razón principal es que los motivos que ocasionan el insomnio son muy variados y cada caso debe tratarse individualmente.
- También porque pueden producir interacciones con fármacos como los anticoagulantes, anticonvulsivos e incluso otros suplementos.
- Y tomarla indiscriminadamente, sin conocer bien las causas del trastorno del sueño, puede llegar a producir justamente el efecto contrario: inhibir la producción natural de la hormona y terminar enquistando más el problema.

“La melatonina es una hormona que regula muchos más procesos que el ciclo del sueño —también estimula la secreción de la hormona del crecimiento—, por lo que **podría tener contraindicaciones para algunas personas como embarazadas, niños y adolescentes.** El consumo de la melatonina, ya sea en fármaco o en suplemento, siempre debería estar basado en una prescripción médica y los pacientes con problemas de sueño, en lugar de automedicarse, deberían acudir a una unidad de sueño. Esta patología es muy compleja y en la mayoría de los casos no se soluciona con una gominola”, sentencia Wix.

Melatonina, ¿de liberación rápida o prolongada?

La melatonina exógena (de origen externo) se puede presentar en dos tipos:

- de acción inmediata: está indicada para facilitar el inicio de sueño.
- de acción prolongada: se absorbe más lentamente y tiene un efecto más largo, está orientada para el mantenimiento del mismo.

En suplementos podemos encontrar los dos tipos, pero en su forma de medicamento solo se encuentra la melatonina de acción prolongada.

En los casos de insomnio de conciliación, es decir, cuando hay problemas para iniciar el sueño —un niño debería caer rendido antes de 20 minutos y un adulto antes de 30 minutos—, se recomienda la melatonina de **acción rápida.** Según algunos estudios, estos suplementos parecen acortar el tiempo que se tarda en conciliar el sueño en unos 7-12 minutos, aunque es importante dejar claro que estos estudios no han podido demostrar si el hecho de abrazar antes a Morfeo afecta a la cantidad de tiempo que se pasa durmiendo.

Para los casos de insomnio de mantenimiento, es decir, cuando la dificultad para conciliar el sueño aparece en medio de la noche, **o el insomnio mixto** —una mezcla de conciliación y mantenimiento—, así como en los casos de **despertar precoz**, es preferible tomar la **melatonina de liberación prolongada.** En este caso, se libera esta hormona de forma sostenida manteniendo los niveles en sangre durante 8-10 horas.

¿A qué hora hay que tomar la melatonina?



Imagen: [JESHOOOTS.com](https://www.jeshoots.com)

Igual de importante que el tipo de melatonina que se prescribe (ya sea en suplementos o fármaco) es la dosis y la hora a la que se suministra, ya que si no se hace bien no va a dar ningún resultado. **Encontrar la hora adecuada a la que hay que tomarla es complicado si no se acude a un especialista.** En consulta, se intenta dar con la causa que origina la disminución o la inhibición total de melatonina que impide coger el sueño y para ello se analiza a qué hora se produce el pico de producción de melatonina.

Esta hormona se activa de manera natural al oscurecer y se produce de forma progresiva hasta alcanzar su pico máximo entre las dos y cuatro de la mañana, para a partir de entonces comenzar a descender. Este intervalo es una media que se ha establecido, pero depende de nuestro cronotipo.

Por norma general, no hay que tomar la pastilla media hora antes de acostarse, tal y como recomiendan la gran mayoría de los suplementos, ya que para algunas personas será lo correcto y para otros lo ideal será una o dos horas antes.

Melatonina para niños: siempre en manos del pediatra

Cuando se trata de menores hay que ser muy cauteloso con la administración de esta hormona y **siempre hay que consultar con el pediatra.** La [melatonina pediátrica](#) en su forma de fármaco **solo está indicada en casos de niños con trastorno del neurodesarrollo**, como el espectro autista (TEA), trastorno de atención e hiperactividad o discapacidad intelectual, ya que el 80 % de estos pequeños presentan problemas para conciliar el sueño, y estos fármacos —que no cubre la Seguridad Social— son parte fundamental en su abordaje terapéutico.

Para el resto de la población infantil, si el médico recomienda un suplemento de melatonina, siempre va a ser **como complemento al tratamiento principal: unos buenos hábitos a la hora de dormir.**

“Antes de recomendar la melatonina, hay que preguntar a los padres por los horarios y asegurarnos de que el niño tiene una buena rutina de sueño. Si es correcta, lo siguiente es indagar y descubrir cuál es exactamente el problema que estamos tratando. Puede que estemos ante una dificultad para coger el sueño o solamente para mantenerlo; quizá haya algún problema desde el punto de vista circadiano u otro factor que puede afectar el sueño, como una etapa de estrés o incluso el [ronquido](#) o la apnea. Estos últimos pueden despertar al niño y los padres fácilmente piensan que se trata de insomnio”, explica Óscar Sans, coordinador del Grupo de Pediatría de la Sociedad Española del Sueño (SES) y de la Unidad de Sueño del Hospital Sant Joan de Déu.

Suplementos de venta libre para niños

Los suplementos que se venden libremente sin receta son iguales en su composición para niños y mayores y la única diferencia es la **presentación**. En niños se comercializa más en gotas o jarabes y en adultos en comprimidos. Respecto a la **composición**, hay marcas que incluyen solo melatonina y otras añaden otras sustancias, como melisa o flores de Bach.

“En pediatría ahora mismo estamos recomendando la melatonina en suplementos en casos muy concretos (y siempre como tratamiento complementario) **para mejorar el inicio de sueño**. Para otro tipo de problemas, como [terrores nocturnos, despertares a medianoche o pesadillas](#) no se ha mostrado que funcione”, explica el especialista. “Además, **nunca se les debe dar antes de los seis meses**, ya que el sistema que regula la melatonina antes de esa edad no es lo suficientemente maduro”, advierte.

[LA NACION](#) > [Sociedad](#)

Viaje a la profundidad de las pesadillas: por qué se producen y cómo es el tratamiento para volver a dormir sin interrupciones

La normalización de este problema por parte de las personas que lo sufren dificulta el estudio de su prevalencia; “tenés miedo a irte a la cama, estás angustiada todo el tiempo”, describe una paciente

7 de abril de 2023 • 17:30

EL PAÍS



Algunas consecuencias del trastorno de pesadillas son cansancio, fatiga, irritabilidad, baja concentración, síntomas depresivos y ansiedad

Divehov



Home



Secciones



Club LN



Mi Cuenta



MADRID.— Las **pesadillas** son algo normal y esporádico en la mayoría de los casos. Sin embargo, en una minoría de personas suponen un problema para su día a día. Alrededor del 4% de la población adulta en el mundo sufre este tipo de trastorno, según [un artículo](#) publicado en 2022 en la revista *Current Biology*. Los pacientes que lo padecen tienen sueños angustiosos y desagradables con mucha frecuencia, hasta el punto de que les llega a afectar en su vida diaria. “Tienes miedo a irte a la cama, es muy desagradable, estás angustiado todo el tiempo”, cuenta Belén Agüí, que lo sufre desde hace tres años.

SORPRENDE EN MENDOZA LA CANTIDAD DE TURISTAS CHILENOS QUE LLEGARON PARA SEMANA SANTA: QUÉ PRODUCTOS Y SERVICIOS BUSCAN MÁS >



Home



Secciones



Club LN



Mi Cuenta

tienen un abanico muy amplio. Una investigación de 2019 publicada en la revista *Journal of Sleep Research* afirmaba que entre el 16% y el 67% de los pacientes psiquiátricos adultos presentaba este problema. Para Ana Fernández, coordinadora del Grupo de Estudio del Sueño de la Sociedad Española de Neurología (SEN), **el estudio de su incidencia es difícil porque la gente que lo sufre suele normalizarlo, lo que hace que esté infradiagnosticado**. Lo que sí tiene claro es que **afecta más a las mujeres que a los hombres**. “Es difícil para determinadas enfermedades del sueño, que son poco prevalentes, tener realmente los datos más numéricos”, dice la neuróloga.

Aunque, según Fernández, **no hay consenso sobre cuántas veces tiene que ocurrir o cada cuanto tiempo para diagnosticarlo**, la quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) define la frecuencia de esta patología entre una a la semana y una al día.

Las pesadillas de Agüi comenzaron con la pandemia de Covid-19. Desde marzo hasta junio de 2020 las sufría casi todos los días, pero creyó que se debía a la tensión y “la vorágine de emociones” del momento y no le dio importancia. “Pensé que tendría que estar más nerviosa, más preocupada, de lo que a mí me parecía durante el día”, dice. Aunque ese mismo verano se redujo mucho la frecuencia y esos malos sueños se volvieron más esporádicos, continuaban apareciendo.



Home



Secciones



Club LN



Mi Cuenta

La madrileña tuvo que empezar a controlar y a restringir los temas de los que hablaba, las películas y series que veía y, a la larga, tuvo que dejar de ir a cine. Todo porque sabía que cualquier cosa que pudiera alterarla se convertiría en una pesadilla que acabaría quitándole el sueño unas horas más tarde: “Tienes que estar todo el tiempo vigilante. Restringes tu vida”.

Normalizaba lo que le ocurría hasta que el pasado otoño aumentó la frecuencia de estos sueños tan desagradables. Comenzó a sufrirlos a diario y sin ningún motivo aparente, sin que viera o hablara de nada que pudiera perturbarle. Fue entonces cuando comenzó a mirar en internet, comprobó que lo que le pasaba no era algo normal y acudió al [Instituto del Sueño](#) de Madrid (IIS).

EL MÉTODO WOLBACHIA: EL PROMETEDOR CONTROL BIÓLOGO PARA DISMINUIR LA TRANSMISIÓN DE DENGUE >



Home



Secciones



Club LN



Mi Cuenta

Algunas consecuencias del trastorno de pesadillas son cansancio, fatiga, irritabilidad, baja concentración, síntomas depresivos y ansiedad. Todo provocado por el agotamiento que produce la interrupción del sueño y por el impacto emocional que pueden tener los sueños en el paciente, explica Alba García, médica general especialista en sueño en el IIS.

García y Francisco Segarra, experto en medicina del sueño de la Unidad de Gestión del Descanso del centro Olympia, exponen que ese contenido puede girar en torno a situaciones de supervivencia en las que esa persona ve su integridad física, o la de un ser querido, en peligro. Por ejemplo, **tratan sobre agresiones físicas, persecuciones, sensación de asfixia o asesinatos.** En el caso de Agüí, sus pesadillas suelen ser sobre las cosas que le ocurren durante el día, buenas o malas, aunque a veces esos malos sueños son completamente aleatorios. “Soñé que mi madre moría y a raíz de eso yo me peleaba con mis hermanos”, relata.



Home



Secciones



Club LN



Mi Cuenta

Este trastorno puede aparecer de manera idiopática (sin causa aparente); como consecuencia de otras patologías, como la apnea del sueño o el trastorno de estrés postraumático (TEPT); por el consumo de ciertos fármacos (como algunos antihipertensivos y antidepresivos) y el de algunos tipos de sustancias, así como su abstinencia. También puede deberse a causas psicológicas como el estrés, la depresión o la ansiedad. Esta última aparece en los momentos previos en que el paciente se vaya a la cama porque sabe lo que le espera, lo que hace que se duerma pensando en las pesadillas y que sea más probable que ocurran.

Cómo actuar

Lo primero es identificar el motivo, porque si se debe a alguna de las cuestiones mencionadas, al solucionarlas también desaparecerán las pesadillas. Para averiguarlo, se realiza una entrevista clínica al paciente en la que se le pregunta por su historial clínico, los medicamentos que toma, sus hábitos de sueño y el contenido de las pesadillas. Después se le hace un estudio de sueño: “Vamos descartando hasta que averiguamos si hay una causa subyacente o el trastorno es idiopático”, cuenta la médica del IIS. Ana Fernández, de la SEN, añade que también conviene tener una valoración psiquiátrica del paciente.

Agüí cuenta que, para tratar las pesadillas, comenzó tomando unas gotas que se utilizan para ayudar a dormir a personas con ansiedad. Al principio le funcionó y estos sueños comenzaron a desaparecer, pero no funcionó del todo y cuando



Home



Secciones



Club LN



Mi Cuenta

tomar más fármacos. Fue entonces cuando empezó la terapia cognitivo conductual, también con un psicólogo del IIS.

Trabajan principalmente en reforzar y personalizar unos hábitos de sueño adecuados y reducir la ansiedad. También se emplean técnicas de exposición en imaginación (imaginar de la forma más real posible el contenido de la pesadilla) y se combina con relajación, cuenta García. La decisión de usar esta terapia no fue específicamente por las pesadillas, sino por el insomnio que desarrolló a raíz de este trastorno. Aun así, la madrileña asegura que se han reducido notablemente la frecuencia y la intensidad de sus malos sueños. “Ahora las tengo una o dos veces por semana y ya no son tan horribles”, manifiesta.

Cuando el contenido de las pesadillas es recurrente, como ocurre en el caso de los pacientes con TEPT, se suele utilizar **la terapia de ensayo en**



Home



Secciones



Club LN



Mi Cuenta

con su **terapeuta** para reescribirla y darle un final asociado a emociones positivas.

Hay algunos fármacos que pueden ayudar, entre ellos ciertos antidepresivos que inciden en la fase REM, momento en el que se producen la mayoría de los sueños, y la reducen. Si se acorta, hay más posibilidades de que las pesadillas disminuyan y dejen de atormentar al paciente, explica Celia García, neuróloga experta en medicina del sueño del Centro Integral de Sueño y Neurociencias.

Sin embargo, el experto en sueño Francisco Segarra reconoce que la vía farmacológica todavía está muy verde. Aunque se están probando medicamentos que pueden contribuir a mejorar el pronóstico, todavía no hay “un nivel de evidencia suficiente”, cuenta.



Home



Secciones



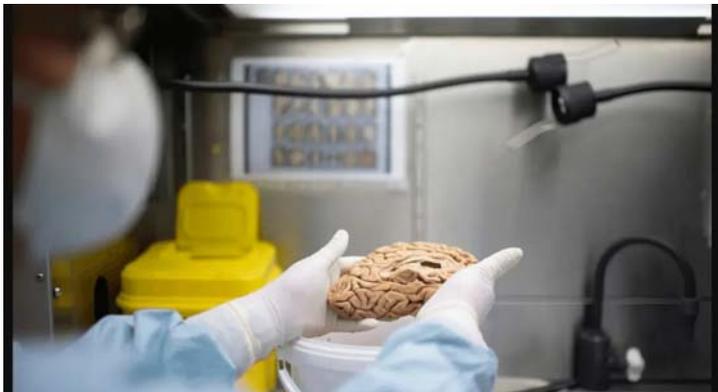
Club LN



Mi Cuenta



	POLICIACA	REGIONAL	EL ESTADO	NACIONAL	ATENCION CIUDADANA	TECNOLOGÍA	OPINION	
	ATENCIÓN CIUDADANA							



[Facebook](#) [Twitter](#) [Copy Link](#)

El fármaco más prometedor contra el alzhéimer encoge el cerebro de los pacientes

Un nuevo estudio sobre lecanemab y otros fármacos similares alerta de una reducción del encéfalo de consecuencias desconocidas

El fármaco más prometedor contra el alzhéimer de las últimas décadas reduce el tamaño del cerebro de los pacientes sin que se sepa por qué ni qué efectos puede tener a largo plazo. El medicamento, llamado lecanemab, reduce un 27% el deterioro cognitivo asociado a esta enfermedad en pacientes que están en las primeras etapas de la dolencia. Pero la droga, aún experimental, también produce efectos secundarios preocupantes como pequeñas hemorragias, y ha podido estar relacionada con la muerte de dos personas. Un nuevo estudio ha analizado otro efecto colateral de este fármaco y algunos similares: la reducción acelerada del



volumen del cerebro en los pacientes que lo toman. Según el análisis, las personas que reciben lecanemab experimentan una reducción en el tamaño de su encéfalo 28% mayor que los que toman un placebo. Otro fármaco experimental similar, el donanemab, también produce efectos similares.

En 1901, una mujer con paranoia, insomnio, cambios de humor repentinos, y pérdida de memoria fue examinada por el neurólogo alemán Alois Alzheimer. Se llamaba Auguste Deter. Las notas del médico alemán sobre sus diálogos con ella retratan los estragos de este mal: “Se sienta en la cama con una expresión desvalida. ¿Cómo te llamas? Auguste. ¿Apellido? Auguste. ¿Cómo se llama tu marido? Auguste. [...] ¿Estás casada? Sí, con Auguste”. El médico no pudo hacer mucho por su paciente, que murió cinco años después. Alzheimer analizó el cerebro de la mujer y describió las lesiones características de la dolencia.

AMLO asegura que compra de plantas eléctricas a Iberdola garantizará que no suba precio de la luz



Más de un siglo después, la enfermedad de Alzheimer afecta a más de 30 millones de personas en todo el mundo y sigue sin tener cura. La expectativa sobre lecanemab es enorme porque podría ser la primera droga que frena el deterioro mental asociado a esta dolencia. Pero sus efectos son tan tímidos que muchos expertos creen que son imperceptibles para los pacientes, sus cuidadores y sus familiares.

Aunque se desconoce la causa de la enfermedad, sí se sabe que mata neuronas y que el cerebro de los enfermos encoge progresivamente. Por eso es tan sorprendente que un fármaco que en teoría frena la dolencia produzca aún más mengua del encéfalo que la propia enfermedad.



El neurólogo de la Universidad de Melbourne (Australia) Scott Ayton es el principal autor del nuevo estudio, publicado en la revista especializada *Neurology*. El análisis revisa los resultados de 31 ensayos clínicos de medicamentos dirigidos a eliminar la proteína beta amiloide, uno de los marcadores de la enfermedad. “Nuestros resultados son preocupantes”, resume Ayton. “No sabemos qué consecuencias puede tener la reducción del volumen del cerebro observada, por eso hacemos un llamamiento a que se hagan más estudios”, advierte. “Las compañías farmacéuticas que financiaron estos ensayos clínicos tienen una gran cantidad de datos que pueden aclarar este problema de la atrofia cerebral, pero esos datos apenas se han analizado y las empresas no los han publicado”, detalla. Ayton fue asesor de Eisai, la empresa japonesa que ha desarrollado el lecanemab junto a la estadounidense Biogen. Asegura que alertó a la compañía de estos resultados y les pidió los datos detallados sobre volumen cerebral, pero no se los dieron.



El presidente @LopezObrador se sumó a la lista de mandatarios que apoyan a #DonaldTrump, como Nayib Bukele.

alarma y los que opinan que la reducción del encéfalo puede ser un signo sin importancia para la salud de los pacientes. Hoy por hoy es imposible saber quién tiene razón.

Raquel Sánchez del Valle, coordinadora de conducta y demencias de la Sociedad Española de Neurología, cree que estas observaciones “para nada deben frenar la aprobación” de lecanemab, pues no cuestiona la “seguridad” del fármaco. La neuróloga resalta que la reducción del volumen cerebral puede ser un marcador de que el fármaco está funcionando. Una reducción del encéfalo similar, explica, sucede con medicamentos contra la esclerosis múltiple que han resultado efectivos.

Sánchez del Valle, neuróloga del Hospital Clínico de Barcelona, ha participado en los ensayos clínicos del lecanemab, pero explica que no puede decir si alguno de sus pacientes ha sufrido la reducción del tamaño del encéfalo porque ella no tiene acceso a esos datos. “Son propiedad de las farmacéuticas” que financian los ensayos, algo habitual en los ensayos clínicos, detalla. Es el mismo problema con el que se topó Ayton en Australia.

David Pérez, jefe de neurología del Hospital 12 de Octubre de Madrid, explica que “la pérdida de volumen cerebral con este tipo de fármacos se conoce desde hace tiempo, pero en muchas ocasiones se ha pasado de puntillas porque no demostraban eficacia y se abandonaban. Lo lógico es pensar que la atrofia cerebral observada se debe a la pérdida de neuronas. Puede argumentarse que se debe a la eliminación de la proteína amiloide patológica, pero es cuando menos discutible. Lo más importante es determinar si pasados cinco o seis años de tratamiento con lecanemab sus efectos positivos continúan, lo que ya supondría un efecto terapéutico llamativo, o se estancan, como ha pasado con fármacos anteriores”. En su opinión, “la aprobación completa de este fármaco sería prematura”.

Miguel Medina, director científico adjunto del Centro de Investigación Biomédica en Red sobre Enfermedades Neurodegenerativas, cree que “asegurar que la pérdida de volumen cerebral es por la eliminación de placas amiloides y que no causa perjuicio es pura especulación”. El experto opina que el asunto es “lo suficientemente significativo como para tomarlo en serio y monitorizarlo”. Sin embargo, este biólogo molecular no cree que afecte a la aprobación inminente de este fármaco en Estados Unidos, prevista para julio.

[Facebook](#)

[Twitter](#)

[Copy Link](#)

« Detenido un estafador con 600 identidades: “Su vida era totalmente falsa”

Teotihuacán: despiden a José Édgar y Viridiana, víctimas de percance en globo »

Buscar



Incendio Almassora Empresarios estafadores Casillas en Castellón Precio de la luz

ECONOMÍA > **COMUNICACIÓN EMPRESARIAL** CERÁMICA DE CASTELLÓN FINANZAS PERSONALES A

MAÑANA, DÍA MUNDIAL DE LA SALUD

El sueño de calidad, la mejor receta para una salud de hierro

Un 54% de la población española sufre cambios en su estado de ánimo debido a un sueño insuficiente



R. D. M.

Contenido patrocinado

Castellón | 06·04·23 | 06:25



Dormitienda ofrece sistemas de descanso personalizados al estilo de vida de cada persona

La **Organización Mundial de la Salud** determina que la falta de sueño ya es una auténtica **epidemia que afecta al 40% de la población mundial**. Junto a la alimentación y el ejercicio físico, el descanso de calidad es el **tercer pilar fundamental del bienestar** y sin embargo, el gran olvidado.



etc.), que certifican los estudios de Instituciones tan prestigiosas como la **Sociedad Española de Neurología o la American Heart Association**, etc., es incuestionable que la calidad del sueño afecta a nuestro estado de ánimo en nuestro día a día, tanto a niños como adultos.

Por lo tanto, a las puertas del **Día Mundial de la Salud, el próximo 7 de abril**, el sueño de calidad se posiciona como la mejor **medicina** para evitar problemas que comprometan nuestra salud física y mental.

Líneas de investigación

Conscientes de la enorme importancia de este problema, desde la **Fundación del Sueño Mónica Duart**, y dentro de sus líneas de investigación, se ha lanzado un estudio en colaboración con la **Universitat Jaume I** y el laboratorio de tecnología y psicología **Labsitec**, sobre la calidad del sueño en personas adultas, que arroja datos muy concluyentes como que un 54% de la población española sufre cambios en su estado de ánimo debido a un sueño insuficiente, o que el 39% de los encuestados tiene una mala o muy mala calidad de sueño en su día a día.

El trabajo de **investigación** se completa con el desarrollo de unos módulos de intervención en línea que ayudan a mejorar la calidad del sueño facilitando la identificación de problemas y promoviendo buenos hábitos relacionados con un descanso saludable.

“De cara a un día tan importante como el **Día Mundial de la Salud** queremos seguir subrayando lo esencial que es el sueño para el bienestar de las personas y la relevancia de no descuidarlo ante factores de la vida cotidiana como la falta de tiempo o el estrés”, **explica Mónica Duart, CEO de Dormitienda y presidenta de la Fundación del Sueño Mónica Duart**. “Desde la Fundación, trabajaremos sin descanso en la sensibilización de la población en esta línea y destinaremos nuestros recursos a líneas de investigación que ayuden a la población a descansar con plenitud”.

TEMAS calidad - comunicación - Salud - descanso - Población - investigación - Mundial



TE PUEDE INTERESAR

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

El terrible caso de Mamma Cass o cómo la gordofobia convirtió a un mito en mofa de varias generaciones

6–8 minutos

Las pesadillas son algo normal y esporádico en la mayoría de los casos. Sin embargo, en una minoría de personas suponen un problema para su día a día. Alrededor del 4% de la población adulta en el mundo sufre trastorno de pesadillas, según [un artículo](#) publicado en 2022 en la revista *Current Biology*. Los pacientes que lo padecen tienen sueños angustiosos y desagradables con mucha frecuencia, hasta el punto de que les llega a afectar en su vida diaria. “Tienes miedo a irte a la cama, es muy desagradable, estás angustiado todo el tiempo”, cuenta Belén Agüí, que lo sufre desde hace tres años.

Aunque, según Fernández, no hay consenso sobre cuántas veces tiene que ocurrir o cada cuánto tiempo para diagnosticarlo, la quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) define la frecuencia de esta patología entre una a la semana y una al día.

Las pesadillas de Agüí comenzaron con [la pandemia](#) de la covid 19. Desde marzo hasta junio de 2020 las sufría casi todos los días, pero creyó se debía a la tensión y “la vorágine de emociones” del momento y no le dio importancia. “Pensé que tendría que estar más nerviosa, más preocupada, de lo que a mí me parecía durante el día”, dice. Aunque ese mismo verano

se redujo mucho la frecuencia y esos malos sueños se volvieron más esporádicos, continuaban apareciendo.

La madrileña tuvo que empezar a controlar y a restringir los temas de los que hablaba, las películas y series que veía y, a la larga, tuvo que dejar de ir a cine. Todo porque sabía que cualquier cosa que pudiera alterarla se convertiría en una pesadilla que acabaría quitándole [el sueño](#) unas horas más tarde: “Tienes que estar todo el tiempo vigilante. Restringes tu vida”.

Normalizaba lo que le ocurría hasta que el pasado otoño aumentó la frecuencia de estos sueños tan desagradables. Comenzó a sufrirlos a diario y sin ningún motivo aparente, sin que viera o hablara de nada que pudiera perturbarle. Fue entonces cuando comenzó a mirar en internet, comprobó que lo que le pasaba no era algo normal y acudió al [Instituto del Sueño](#) de Madrid (IIS).

Algunas consecuencias del trastorno de pesadillas son cansancio, fatiga, [irritabilidad](#), baja concentración, síntomas depresivos y ansiedad. Todo provocado por el agotamiento que produce la interrupción del sueño y por el impacto emocional que pueden tener los sueños en el paciente, explica Alba García, médico general especialista en sueño en el IIS.

García y Francisco Segarra, experto en medicina del sueño de la Unidad de Gestión del descanso del centro Olympia, exponen que ese contenido puede girar en torno a situaciones de supervivencia en las que esa persona ve su integridad física, o la de un ser querido, en peligro. Por ejemplo, tratan sobre agresiones físicas, persecuciones, sensación de asfixia o asesinatos. En el caso de Agüí, sus [pesadillas](#) suelen ser sobre las cosas que le ocurren durante el día, buenas o malas,

aunque a veces esos malos sueños son completamente aleatorios. “Soñé que mi madre moría y a raíz de eso yo me peleaba con mis hermanos”, relata.

Este trastorno puede aparecer de manera idiopática (sin causa aparente); como consecuencia de otras patologías, como la apnea del sueño o el trastorno de [estrés postraumático](#) (TEPT); por el consumo de ciertos fármacos (como algunos antihipertensivos y antidepresivos) y el de algunos tipos de sustancias, así como su abstinencia. También puede deberse a causas psicológicas como el estrés, la depresión o la ansiedad. Esta última aparece en los momentos previos en que el paciente se vaya a la cama porque sabe lo que le espera, lo que hace que se duerma pensando en las pesadillas y que sea más probable que ocurran.

Lo primero es identificar el motivo, porque si se debe a alguna de las cuestiones mencionadas, al solucionarlas también desaparecerán las pesadillas. Para averiguarlo, se realiza una entrevista clínica al paciente en la que se le pregunta por su historial clínico, los medicamentos que toma, sus [hábitos de sueño](#) y el contenido de las pesadillas. Después se le hace un estudio de sueño: “Vamos descartando hasta que averiguamos si hay una causa subyacente o el trastorno es idiopático”, cuenta la médica del IIS. Ana Fernández, de la SEN, añade que también conviene tener una valoración psiquiátrica del paciente.

Agüí cuenta que, para tratar las pesadillas, comenzó tomando unas gotas que se utilizan para ayudar a dormir a personas con [ansiedad](#). Al principio le funcionó y estos sueños comenzaron a desaparecer, pero no funcionó del todo y cuando el médico le dijo que le cambiaría el tratamiento, ella decidió que no quería tomar más fármacos. Fue entonces cuando empezó la terapia cognitivo conductual, también con un psicólogo del IIS.

Trabajan principalmente en reforzar y personalizar unos hábitos de [sueño](#) adecuados y reducir la ansiedad. También se emplean técnicas de exposición en imaginación (imaginar de la forma más real posible el contenido de la pesadilla) y se combina con relajación, cuenta García. La decisión de usar esta terapia no fue específicamente por las pesadillas, sino por el insomnio que desarrolló a raíz de este trastorno. Aun así, la madrileña asegura que se han reducido notablemente la frecuencia y la intensidad de sus malos sueños. “Ahora las tengo una o dos veces por semana y ya no son tan horribles”, manifiesta.

Cuando el contenido de las pesadillas es recurrente, como ocurre en el caso de los pacientes con TEPT, se suele utilizar la terapia de ensayo en imaginación. El paciente la describe con el mayor detalle posible y trabaja con su [terapeuta](#) para reescribirla y darle un final asociado a emociones positivas.

Hay algunos fármacos que pueden ayudar, entre ellos ciertos [antidepresivos](#) que inciden en la fase REM, momento en el que se producen la mayoría de los sueños, y la reducen. Si se acorta, hay más posibilidades de que las pesadillas disminuyan y dejen de atormentar al paciente, explica Celia García, neuróloga experta en medicina del sueño del Centro Integral de Sueño y Neurociencias.

Sin embargo, el experto en sueño Francisco Segarra reconoce que la vía farmacológica todavía está muy verde. Aunque se están probando [medicamentos](#) que pueden contribuir a mejorar el pronóstico, todavía no hay “un nivel de evidencia suficiente”, cuenta.

*Puedes seguir a **EL PAÍS Salud y Bienestar** en [Facebook](#), [Twitter](#) e [Instagram](#).*

PARA QUE PUEDAS LUCHAR CONTRA EL PARKINSON

🕒 April 9, 2023 📁 Salud 👁 0 Views



El Parkinson es una enfermedad neurodegenerativa crónica que afecta progresivamente al sistema nervioso. Se origina cuando las neuronas encargadas de producir dopamina (hormona que actúa sobre el movimiento) disminuyen su función, dando lugar a trastornos en la actividad cerebral, que **provoca pérdida de movimiento, temblores y desequilibrios posturales**.

La Federación Española de Parkinson (FEP) considera que hay más de **160.000 personas padecen esta enfermedad** en España, de los cuales el 30% siguen sin diagnosticar.

Es una enfermedad que afecta principalmente a la población anciana. Según datos de la Guía Oficial de Recomendaciones Clínicas en Enfermedad de Parkinson de la Sociedad Española de Neurología (SEN), la prevalencia es de aproximadamente el 0,3% en la población general, alcanzando el 2% en mayores de 60 años y superando el 4% en personas más de 80. Esto significa **una incidencia de entre ocho y 18 personas diagnosticadas por año** por cada 100.000 habitantes.

“El Parkinson actualmente no tiene cura y puede afectar a cada persona de manera diferente. En este sentido, es fundamental que se estudie cada caso de manera especializada y que se realice una terapia exclusiva que consiga minimizar las posibles consecuencias. hacer un seguimiento para ver la evolución de la enfermedad e implementar una serie de ejercicios que sirvan como complemento al tratamiento farmacológico”, explica. **David corto** Director Médico, Calidad e Innovación de Sanitas Mayores.

Ante esta situación, los expertos de Sanitas Mayores han elaborado un **lista de actividades beneficiosas** Para personas con Parkinson:

conceptos de enlace. Consiste en unir diferentes palabras que están relacionadas entre sí. Si quieres trabajar la memoria visual, puedes hacer la misma actividad pero utilizando imágenes. En cualquier caso, ambos permiten trabajar la memoria y el intelecto y fomentan el uso del lenguaje.

Sopas de letras. Un pasatiempo clásico ideal para que los pacientes de Parkinson reduzcan la falta de atención. Si la actividad también trata sobre un tema específico, también se trabaja la atención sostenida y selectiva.

Terapia musical. Es una técnica alternativa que se basa en el uso de la música para tratar distintos tipos de dolencias. Es interesante para los enfermos de Parkinson porque, gracias al ritmo de las canciones, se adquieren estímulos tanto auditivos como de movimiento y concentración.

entrelazados. Basado en una figura geométrica, se trata de mover todos los vértices para que ninguno de ellos se cruce. Es un ejercicio muy práctico porque permite entrenar la visualización y organización espacial.

Ejercicios de coordinación como el lanzamiento de pelota.. Consiste en lanzar una pelota de tenis o ping-pong contra una pared para luego recogerla una vez que toca el suelo. Este ejercicio consigue mitigar la sensación de temblor y activa la coordinación.

Source link

LA NACION

Viaje a la profundidad de las pesadillas: por qué se producen y cómo es el tratamiento para volver a dormir sin interrupciones



EL PAÍS

vie, 7 de abril de 2023, 10:30 p. m. GMT+2 · 6 min de lectura



Algunas consecuencias del trastorno de pesadillas son cansancio, fatiga, irritabilidad, baja concentración, síntomas depresivos y ansiedad - Créditos: @Pixabay

MADRID.- Las pesadillas son algo normal y esporádico en la mayoría de los casos. Sin embargo, en una minoría de personas suponen un problema para su día a día. Alrededor del 4% de la población adulta en el mundo sufre este tipo de trastorno, según un artículo publicado en 2022 en la revista Current Biology. Los pacientes que lo padecen tienen sueños angustiosos y desagradables con mucha frecuencia, hasta el punto de que les llega a afectar en su vida diaria. "Tienes miedo a irte a la cama, es muy desagradable, estás angustiado todo el tiempo", cuenta Belén Agüí, que lo sufre desde hace tres años.

Sorprende en Mendoza la cantidad de turistas chilenos que llegaron para Semana Santa: qué productos y servicios buscan más

Se conoce muy poco sobre este trastorno y las propias cifras de incidencia tienen un abanico muy amplio. Una

MÁS POPULARES

Capturan en cámara a extraño animal en Texas: las autoridades no saben qué es

Fort Worth Star-Tel... · 1 min de lectura



Thalía causa polémica; ¿Qué le pasó a su busto?, cuestionan fans

El Universal · 3 min de lectura



Anciana de 76 años violada y estrangulada mientras daba un paseo. Luego la lanzaron a un...

El Nuevo Herald · 3 min de lectura



Conductores pensaron que había un atasco de tráfico normal. Eran dos enormes depredadores

El Nuevo Herald · 3 min de lectura



Creieron ver un caimán en autopista de Texas, pero era algo muy diferente

Fort Worth Star-Tel... · 1 min de lectura



Noticias América Latina Mundo Salud Ciencia Finanzas Tecnología ...

la Sociedad Española de Neurología (SEIN), **el estudio de su incidencia es difícil porque la gente que lo sufre suele normalizarlo, lo que hace que esté infradiagnosticado.** Lo que sí tiene claro es que **afecta más a las mujeres que a los hombres.** “Es difícil para determinadas enfermedades del sueño, que son poco prevalentes, tener realmente los datos más numéricos”, dice la neuróloga.

Aunque, según Fernández, **no hay consenso sobre cuántas veces tiene que ocurrir o cada cuanto tiempo para diagnosticarlo**, la quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) define la frecuencia de esta patología entre una a la semana y una al día.

Las pesadillas de Agüí comenzaron con **la pandemia** de Covid-19. Desde marzo hasta junio de 2020 las sufría casi todos los días, pero creyó que se debía a la tensión y “la vorágine de emociones” del momento y no le dio importancia. “Pensé que tendría que estar más nerviosa, más preocupada, de lo que a mí me parecía durante el día”, dice. Aunque ese mismo verano se redujo mucho la frecuencia y esos malos

Continuar leyendo la historia

Anuncios

Nuestro objetivo es crear un lugar seguro y atractivo para que los usuarios se conecten en relación con sus intereses. Para mejorar la experiencia de nuestra comunidad, suspenderemos temporalmente los comentarios en los artículos.

HISTORIAS MÁS RECIENTES



LA NACION
Candelaria Tinelli debió ser atendida de urgencia en un hospital de Bilbao

La cantante e influencer compartió en sus redes sociales imágenes de su rostro íntegramente brotado y pidió a sus seguidores que “averigüen bien” antes de ingerir...
hace 2 días

Anuncios



The Conversation en Español

El fármaco más prometedor contra el alzhéimer encoge el cerebro de los pacientes



04 abril 2023

Un nuevo estudio sobre lecanemab y otros fármacos similares alerta de una reducción del encéfalo de consecuencias desconocidas

qpasó AI

- Un fármaco experimental llamado lecanemab prometía ser la primera droga capaz de frenar el deterioro mental asociado a la enfermedad de Alzheimer.
- Un nuevo estudio ha demostrado que los pacientes que toman lecanemab experimentan una reducción en el tamaño de su encéfalo 28% mayor que los que toman un placebo.

- El estudio ha analizado 31 ensayos clínicos y los resultados son preocupantes.
- El fármaco también produce efectos secundarios preocupantes, como pequeñas hemorragias, y ha podido estar relacionada con la muerte de dos personas.
- La reducción del volumen cerebral puede ser un signo sin importancia para la salud de los pacientes o puede tener consecuencias graves, pero aún es imposible saberlo.

La aprobación inminente de lecanemab en Estados Unidos y Europa será un acontecimiento clave en la historia del tratamiento del alzhéimer, pero los efectos secundarios preocupantes plantean incógnitas importantes para el futuro.

[Ver nota completa >](#)

Suscribite a nuestro newsletter

Un resumen de las noticias más relevantes directo en tu email.

SUSCRIBIRSE

Notas de Prensa

Cita telefónica

La utilización de biomarcadores permite un diagnóstico precoz de enfermedades neurodegenerativas como el Parkinson Tu experiencia nos importa



10 de abril de 2023 / Centro médico-quirúrgico Olympia / Neurología



Este martes 11 de abril se conmemora el Día Mundial del Parkinson coincidiendo con el aniversario del nacimiento de James Parkinson, neurólogo británico que en 1817 descubrió que el síntoma predominante de la enfermedad era la alteración del movimiento.

Desde entonces, la Organización Mundial de la Salud, ha establecido este día para sensibilizar y concienciar a la población de esta enfermedad neurodegenerativa que la padecen en España entre 120-150.000 personas, según la Sociedad Española de Neurología (SEN) y más de 7 millones de personas en todo el mundo.

"Es una enfermedad neurodegenerativa crónica y progresiva del sistema nervioso, muchas veces invalidante, que se caracteriza por causar daños neurológicos, alterando el control y coordinación de los movimientos del cuerpo, temblor de reposo, rigidez muscular y trastornos del equilibrio", explica el doctor Rafael Arroyo, jefe del servicio de Neurología de *Olympia* Quirónsalud.

Este experto, referente nacional e internacional en enfermedades neuroinmunológicas y neurodegenerativas, afirma que el daño aparece por la degeneración de las células cerebrales encargadas de producir dopamina, neurotransmisor cerebral muy importante para regular el movimiento.

En el marco del Día Mundial del Parkinson, diversas organizaciones y asociaciones de pacientes ponen en marcha eventos y actividades en todo el mundo (charlas informativas, campañas de sensibilización y actividades deportivas) para luchar contra el Parkinson y fomentar la solidaridad y el apoyo a las personas que viven con esta enfermedad.

El Parkinson es la segunda enfermedad neurodegenerativa más frecuente, después del Alzheimer. "A medida que la enfermedad progresa, puede provocar otros trastornos cognitivos y emocionales como la apatía, inseguridad o problemas del sueño", señala el doctor Arroyo.



Según la Organización Mundial de la Salud, la enfermedad de Parkinson afecta a 1 de cada 100 personas mayores de 60 años y entre el 20 y 40% de los pacientes presentan apatía o depresión como síntoma precoz de la enfermedad en algunas ocasiones. "A pesar de que el Parkinson no tiene cura, existen tratamientos (terapia física y ocupacional) y medicamentos que aumentan los niveles de dopamina en el cerebro que pueden ayudar a controlar los síntomas y mejorar de forma muy importante la calidad de vida de los pacientes", indica el neurólogo de *Olympia*.

El doctor Rafael Arroyo destaca la importancia de la detección temprana del Parkinson y asegura que la utilización de biomarcadores permite un diagnóstico temprano de enfermedades neurodegenerativas como el Parkinson para poder comenzar con los tratamientos lo antes posible y ralentizar la evolución de la enfermedad. "Los biomarcadores más conocidos son aquellos que se realizan con estudios de Medicina Nuclear que permiten observar el metabolismo de la dopamina que puede alterarse en fases muy precoces y nos ayudan a diferenciar el Parkinson de otras enfermedades", reconoce el especialista.

Existen variedad de biomarcadores en investigación con diferentes utilidades. "Unos ayudan a realizar un diagnóstico más exacto y temprano, otros nos facilitan mejorar la evolución y el pronóstico de las enfermedades y algunos nos ayudan a elegir el tratamiento adecuado y el momento en el que lo tenemos que aplicar", señala el doctor Arroyo.

En *Olympia* el equipo de Neurología del doctor Rafael Arroyo desarrolla sus actividades asistenciales en el diagnóstico y el tratamiento integral de todas las enfermedades del sistema nervioso y ofrece una asistencia neurológica a los pacientes de Parkinson.

Tecno

La tecnología y los aparatos que nos están permitiendo saltar a otro nivel en la lucha contra el alzhéimer



admin • Hace 3 días 🔥 24 📖 7 minutos de lectura



Aunque sea fácil olvidarlo, hay aspectos de la vida que han presenciado una mejora progresiva en las últimas décadas. La esperanza de vida suele ser una de esas métricas que, poco a poco y con excepciones relativamente escasas. Pero como de poco sirve vivir más si no vivimos mejor, **la humanidad ha tenido que comenzar una batalla distinta**: una lucha contra enfermedades como el Alzheimer. Y la tecnología es uno de nuestros grandes aliados.

El Alzheimer es un tipo de enfermedad neurodegenerativa que se caracteriza por causar que el cerebro se atrofie o encoja. Es la forma más común de demencia y a pesar de ello es muy poco lo que sabemos de este trastorno, hasta el punto de que aún hoy no sabemos qué la causa.

Sabemos con cierto grado de certeza que este trastorno está relacionado con la acumulación de las llamadas placas. Estas placas son acumulaciones

de unas moléculas llamadas beta amiloides, formadas a partir de proteínas presentes en los tejidos de las neuronas.

Existen algunos factores de riesgo que se han asociado al Alzheimer, como **ser mujer, la presencia de problemas cardiovasculares con colesterol alto, o antecedentes de traumatismos craneales**, pero ni sabemos el origen de la enfermedad ni cómo se desata en nuestro organismo.

Uno de los problemas a los que se enfrentan los expertos en Alzheimer es, además, su diagnóstico. Hoy por hoy éste se realiza esencialmente a través de unas pruebas que constaten ciertos síntomas a la par que se descarta que los síntomas asociados a la demencia no estén causados por otras formas de demencia. Esencialmente se trata de un diagnóstico por descarte, y es tan solo a través de la autopsia cuando se puede confirmar el diagnóstico.



En Xataka El alzheimer "fríe" literalmente las neuronas de quien lo padece. Ahora estamos aprendiendo a enfriarlas

Un diagnóstico temprano es clave no sólo para asegurar que los pacientes reciban la atención adecuada sino también para evitar el deterioro cognitivo antes de que ocurra. Un deterioro cognitivo que, hasta donde sabemos, no tiene marcha atrás.

Es por eso que crear pruebas certeras y lo menos invasivas posibles acabe resultando tan importante. En este ámbito los avances aún son tímidos. Hace unos meses tuvimos conocimiento de un test que prometía **identificar biomarcadores vinculados a la acumulación de los beta-amiloides** más de una década antes de la aparición de los síntomas asociados a la enfermedad. Una tecnología prometedora pero aún con mucho camino por delante antes de poder ser implementada.

Puesto que el Alzheimer deja una marca visible en la fisiología de nuestro cerebro, hay quienes buscan mecanismos para observar directamente

estas marcas en nuestro encéfalo más allá de pruebas como escáneres y resonancias magnéticas. Los avances tecnológicos quizá algún día nos permitan “ver” mejor el interior de nuestro cerebro para así comprenderlo mejor.

Mientras buscamos una fórmula para comprender mejor la enfermedad y crear vías para su diagnóstico y cura, **las nuevas tecnologías pueden ayudar en dos frentes:** retrasar la aparición y empeoramiento de los síntomas, y ayudar a los pacientes (y a su entorno) en su día a día.

En este último aspecto destacan las tecnologías de asistencia. El objetivo de estas tecnologías es el de ayudar a que las personas con el mal de Alzheimer (u otras demencias) puedan mantener o mejorar su capacidad para desenvolverse en la cotidianeidad.

En este contexto, **algunas tecnologías ya pueden considerarse parte del día a día** de las personas con Alzheimer y otros trastornos degenerativos. Ejemplo de esto son los sistemas de teleasistencia. Estos sistemas van más allá de ser un mecanismo destinado a emergencias y se han convertido en un abanico de herramientas destinadas a conectar a personas con su entorno. Lo que puede partir como un sistema para permitir la comunicación entre personas mayores (sufran demencias o no) y una red de ayuda.



En Xataka Ya tenemos el mayor estudio genético jamás realizado sobre el alzheimer. Y estamos un paso más cerca de curarlo

Un ejemplo de proyecto puesto en marcha en este contexto es el uso de sensores para seguir los movimientos de las personas dentro del hogar. Estos mecanismos pueden incluir, por ejemplo, sensores de presión en asientos para avisar a la persona si lleva mucho tiempo inactiva o si podría estar saltándose alguna comida; o sensores en las puertas que puedan avisar a los cuidadores en caso de que un paciente pueda abandonar la vivienda sin compañía.

El objetivo es **dar algo más de tranquilidad a los cuidadores informales**, normalmente los familiares del paciente. Medidas como estas, por supuesto, requieren de autorizaciones especiales por parte de los propios pacientes, como señala Iñigo Mijangos, responsable del servicio de teleasistencia de Euskadi, BetiON, servicio que ensayó esta tecnología en un proyecto piloto.

Dentro de esta categoría de tecnologías para el día a día encontramos también las tecnologías inteligentes de asistencia. Una versión automatizada de estos apoyos. Estas tecnologías pueden cumplir diversas funciones más específicas o más genéricas.

Los asistentes inteligentes para personas con Alzheimer pueden verse como **versiones accesibles y con funciones más enfocadas de los asistentes domésticos** que hoy en día hay en muchos hogares. Estos asistentes pueden ayudar a sus usuarios a recordar eventos, desde desayunar hasta tomar la medicación (para esto último también existen pastilleros automatizados).

Estas tecnologías pueden por supuesto servir para comunicarse con cuidadores (tanto formales como informales), pudiendo, como en el caso de las herramientas utilizadas por los sistemas de teleasistencia, hacerles saber dónde se encuentra su familiar o su estado en todo momento.

Estos **asistentes pueden contar con otros aparatos**, como los antes mencionados, para ayudar a buscar a la persona en caso de que exista riesgo de pérdida, controlar que se haya alimentado bien y que mantenga una actividad diaria adecuada, o que tome las medicinas a su hora.

A la hora de tratar el Alzheimer, tratar de frenar el deterioro cognitivo es una de las escasas opciones que hay para atrasar en la medida de lo posible el avance de la enfermedad. Por eso la memoria está en el foco de las estrategias para frenar el deterioro cognitivo asociado. Y las tecnologías pueden ayudarnos en esta misión.

También aquí podemos encontrar todo un rango entre tecnologías perfectamente al alcance de nuestra mano y las más futuristas aún en etapas muy tempranas de su desarrollo. **Alentar las memorias puede ser tan sencillo como utilizar proyectores y marcos digitales** que muestren

imágenes y recuerdos que estimulen las memorias.

En ocasiones tan solo basta con hacer más accesibles tecnologías ya asentadas. Mantener a las personas comunicadas con sus seres queridos puede ayudar de esta manera a ralentizar el deterioro asociado al Alzheimer. Y de paso a combatir el sentimiento de soledad tan a menudo asociado a la edad avanzada.

La posibilidad de utilizar implantes cerebrales para evitar el deterioro cognitivo o reducir su impacto es una de las grandes promesas de cara al futuro. Las ideas en este sentido abarcan desde utilizar estos implantes como discos duros implantados hasta la estimulación cerebral profunda.

La estimulación cerebral profunda (DBS) es una herramienta aún en desarrollo que muestra promesa a la hora de combatir no solo el Alzheimer sino también otras enfermedades degenerativas del sistema nervioso como el Parkinson. La tecnología se basa en la utilización de **pequeños electrodos conectados a determinadas áreas del cerebro**. Los electrodos envían pequeños impulsos eléctricos para activar las regiones afectadas del cerebro según resulte necesario.

Tecnología sí, pero más humana

Sea cual sea su objetivo, resulta evidente que las nuevas tecnologías deben tener al paciente y a su entorno en el centro. El hecho de que el Alzheimer suela manifestarse en edades avanzadas, unido al hecho de que se cebe especialmente con nuestras capacidades cognitivas, hace que la accesibilidad sea doblemente importante.

Crear **tecnologías avanzadas que sean a la vez sencillas de utilizar** es una clave para todas aquellas herramientas a ser utilizadas por enfermos y familiares. "Los proyectos tecnológicos buscan mejorar la calidad de vida de las personas, pero en ocasiones la perspectiva humana no se tiene en cuenta. A veces, los desarrolladores se centran demasiado en la funcionalidad de un producto y no consideran las necesidades y deseos de los usuarios que van a utilizar dicha tecnología" explican desde la Confederación Española de Alzheimer (CEAFA).

La solución pasa por involucrar a los usuarios "en todas las etapas del

proceso”, aseguran en CEAFA. “y contar con sus necesidades, deseos, preferencias, habilidades y limitaciones.”

El Alzheimer supone más de la mitad de los casos de demencia. En España unas 800.000 personas padecen esta enfermedad según los datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

A nivel mundial se estima que **el número de personas con esta enfermedad se duplica cada 20 años**, y según datos del Ministerio de Sanidad puede esperarse una tendencia semejante a nivel estatal, con cerca de dos millones de personas diagnosticadas hacia 2050. Por si esto fuera poco, los expertos creen que cerca de un 30% de los casos permanecen sin diagnosticar.

El camino hacia acabar con esta enfermedad no es sencillo. Muchos de los tratamientos diseñados para combatirla no logran pasar de las fases preclínicas y resultan de poca utilidad en humanos. Los avances a la hora de comprender la enfermedad también pueden sufrir reveses.

Un ejemplo de esto lo vivimos hace tan solo unos meses, al **descubrirse una serie de errores en un trabajo que había sido clave en los últimos 15 años de estudios** de la enfermedad. Aunque el desastre en este caso no fuera total será necesario destinar numerosos recursos en hacer un balance de daños y reevaluar decenas o centenares de estudios, con la consiguiente pérdida de recursos y tiempo tan limitados en el mundo de la investigación médica.

Otro ejemplo más reciente es el de *Lecanemab* y *Donanemab*, algunos de los fármacos más prometedores de los últimos en la lucha contra esta enfermedad. Estos fármacos alcanzaron la fase de ensayos clínicos, pero estudios recientes observaron que el consumo de estos tratamientos se vinculaba una pérdida de volumen cerebral.

A pesar de ello el futuro invita al optimismo. Aun mientras no seamos capaces de erradicar esta enfermedad, **todo avance que sirva para hacer la vida más sencilla y más digna de ser vivida** a las personas afectadas por esta enfermedad, ya sean pacientes o familiares y allegados, habrá merecido el esfuerzo.

En Xataka | Llevamos años preguntándonos si el Alzheimer es un daño colateral del sistema inmunitario y ahora empezamos a tener respuestas

Imágenes | Steven HWG,

—

La noticia *La tecnología y los aparatos que nos están permitiendo saltar a otro nivel en la lucha contra el alzhéimer* fue publicada originalmente en **Xataka** por Pablo Martínez-Juarez .



[Inicio](#) > [Salud](#) > [¿Por qué nos mordemos la lengua al dormir?](#)

¿Por qué nos mordemos la lengua al dormir?

Producción **SALUD** ⌚ 06 Abril 2023 🔥 Visto: 24

Ratings ☆☆☆☆☆ (0)



¿Amaneciste con dolor, heridas e incluso sangrado en la zona de la [lengua](#)? Probablemente te hayas mordido durante la noche pero **¿Por qué nos mordemos la lengua al dormir?**

Existen diferentes motivos por los que pasa esto, así que a continuación te presentamos algunos. Si esto sucede de vez en cuando, puede ser que no se trate más que de un accidente, como puede pasar también al comer. En cambio, si es un problema constante, podría ser por alguna de estas razones.

¿Qué significa cuando una persona se muerde la lengua?

Las razones pueden ser varias, un artículo publicado en la revista de la [Sociedad Española de Neurología](#) habla sobre la distonía oromandibular, que es una contracción involuntaria y repetitiva de los músculos masticatorios de la cara y de la [lengua](#).

Este padecimiento puede hacer que la [mandíbula](#) y la lengua tengan movimientos involuntarios, como la apertura o cierre involuntario de la mandíbula.

¿Por qué nos mordemos la lengua al dormir? El Investigación Dental y Craneofacial de los Estados Unidos responde con un posible padecimiento llamado bruxismo.

El bruxismo es una afección que hace que la persona apriete, rechine y cruja los dientes. Puede suceder mientras se está despierto o dormido.

Apretar y rechinar constantemente, además de generar desgaste en los dientes, puede llevar a mordidas involuntarias de la lengua, sobretodo durante las [horas de sueño](#).

El Instituto Nacional de Investigación Dental y Craneofacial de los Estados Unidos además advierte que, en los casos graves, el bruxismo puede desencadenar dolor o cansancio en la mandíbula, así como [dolores de cabeza](#) y, por supuesto, mordidas y lesiones en la lengua.

Otra posible causa de morderse la lengua al dormir tiene que ver con el factor del estrés, pues el estrés también provoca que haya presión y fricción inconsciente que pueda resultar en **mordidas en la lengua al dormir**.

Finalmente, podemos mordernos la lengua al dormir por una mala alineación de los dientes que provoque que cada mordida lastime no sólo los dientes sino también la lengua. Esto se soluciona con una buena ortodoncia que pueda alinear los dientes correctamente.

¿Qué hacer si te muerdes la lengua?

La [Academia de Pediatras Americanos](#) recomienda que, si existe una mordedura accidental de lengua, se debe aplicar presión con un trozo de gasa o un paño para detener el sangrado.

Posteriormente se debe colocar una compresa fría o hielo en la zona para contraer los vasos sanguíneos y evitar el sangrado.

Finalmente se debe acudir a valoración médica para descartar que deban suturar la herida.

Por otro lado, cuando las mordidas de lengua son provocadas por una mala alineación de dientes, lo mejor es acudir con un ortodoncista para que pueda proveer los alineadores correctos y así corregir el problema.

Para el caso de la distonía oromandibular, lo recomendable es acudir a revisión neurológica para recibir el tratamiento adecuado.

Finalmente, para el [bruxismo](#), el Instituto Nacional de Investigación Dental y Craneofacial de los Estados Unidos recomienda lo siguiente:

- Cambiar la posición de descanso de la boca y la mandíbula
- Reducir el [estrés](#)
- Acudir con un ortodoncista para solicitar retenedores o alineadores que corrijan el problema

¿Cuánto tiempo tarda en sanar la lengua?

Por lo general las heridas superficiales demoran unos días en curarse, mientras que las heridas más profundas tienden a tardar 3 semanas para su completa recuperación.

Ahora que sabes algunas de las razones de **por qué nos mordemos la lengua al dormir**, es importante recordarte que ante cualquier complicación acudas a revisión especializada. Ya sea por accidente o por problema crónico, lo mejor será atender tu problema con el profesional.

INFORMACION DE DEBATE

[Anterior](#)[Siguiete](#)

Notas Populares



ANUNCIAN SONDEO CIUDADANO PARA MEDIR A NOROÑA, EL ASPIRANTE DEL PUEBLO

09 Abril 2023



ALTO A LOS AGRAVIOS SOLICITA ARMENTA A KEN SALAZAR

09 Abril 2023



Feria de Puebla 2023: Estos son los precios de Terrazas VIP para los conciertos del Teatro del Pueblo

06 Abril 2023



Arzobispo de Puebla encabeza la ceremonia de lavatorio de pies en la Catedral

Nuevo dispositivo para monitorizar los síntomas del Parkinson

Conoce cómo funciona el holter del Parkinson y sus ventajas para ajustar el tratamiento, sobre todo en las fases avanzadas

10 de abril de 2023

El Parkinson es una enfermedad neurodegenerativa que afecta al habla, a los movimientos, a la masticación e incluso a la voz. Cada año se diagnostican 10.000 casos de esta enfermedad, según la Sociedad Española de Neurología, y se sitúa tras el Alzheimer, entre las enfermedades neurodegenerativas más frecuentes.

Su tratamiento consiste en mantener un control de los síntomas, pero, con los años, pueden producirse fluctuaciones que afectan a la calidad de vida, lo que se conoce como episodios ON y OFF en Parkinson. Esto hace necesario ajustar el tratamiento y, para ello, es importante conocer cómo varían los síntomas a lo largo del día.

Con la incorporación del nuevo dispositivo STAT-ON o holter para el Parkinson, el registro de los síntomas motores es mucho más sencillo tanto para el paciente como para los especialistas. Como participante en la creación de este dispositivo, la doctora Àngels Bayés Rusiñol, directora de la Unidad de Parkinson del Centro Médico Teknon [📍](#), nos indica que "**las mediciones y los datos proporcionados por este holter para el Parkinson ayudarán a los médicos a tomar decisiones informadas para el manejo optimizado de la enfermedad**".

Conoce en qué consiste y sus ventajas.

Qué síntomas causa el Parkinson

Se calcula que hay más de 7 millones de personas en el mundo diagnosticadas con esta enfermedad neurodegenerativa, de las que 150.000 se encuentran en España. Los casos han aumentado en los últimos años, lo que puede deberse sobre todo a la mayor esperanza de vida de la población.

Es habitual identificar esta enfermedad con los problemas del movimiento que genera, como la dificultad para caminar, el temblor de las manos o las caídas. Pero también puede provocar otros síntomas no motores, como problemas para dormir, depresión, dolor, dificultad para hablar o confusión.

Nuevo dispositivo para registrar los síntomas del Parkinson

El STAT-ON o holter para el Parkinson es **un pequeño sensor con el que se monitoriza el estado motor de la persona a lo largo del día**. Gracias a su diseño se puede colocar en un cinturón, que además es

discreto.

Así, este nuevo dispositivo pone fin a un gran obstáculo de los neurólogos a la hora de ajustar el tratamiento del Parkinson, ya que **ofrece un seguimiento de los síntomas y sus fluctuaciones** a lo largo del día. En concreto, proporciona datos continuos y precisos sobre el estado clínico de la persona que lo lleva, y con esta información los especialistas pueden adaptar mejor la medicación.



Eso sí, este holter para el Parkinson no sirve para diagnosticar la enfermedad, tal como concluye la doctora Bayés: "Hay que dejar claro que **este dispositivo no proporciona ningún tipo de diagnóstico, pero la información recopilada es de gran valor** para los profesionales de la salud, que pueden así determinar con precisión el verdadero estado de una persona afectada".

Cómo funciona el holter para el Parkinson

Este dispositivo consigue adaptarse a los diferentes movimientos de cada persona. Para conseguirlo, hace uso de los primeros datos registrados, aprendiendo los movimientos de la persona, y, a través de técnicas de inteligencia artificial, personaliza los algoritmos que utiliza para recopilar los síntomas motores. Después de ese proceso, realiza su trabajo de forma autónoma.

Respecto a su uso, es tan sencillo como colocarlo en un cinturón y no necesita conexiones o accionamientos. De esta manera, **el paciente puede continuar con su rutina, mientras el holter para el Parkinson se encarga de monitorizar** su estado motor de forma permanente. Por último, se elabora un informe de todo el día.

Por qué es importante monitorizar los síntomas del Parkinson

Los datos registrados por el nuevo dispositivo ayudan a ajustar el tratamiento del Parkinson, especialmente en fases avanzadas. Hay que tener en cuenta que el tratamiento es de tipo sintomático y se dirige a equilibrar el déficit de ciertos neurotransmisores, como la dopamina, con la toma de levodopa, que es un precursor de este neurotransmisor.

Sin embargo, tras dos años de tratamiento, la mitad de los pacientes experimentan los llamados **periodos ON y OFF del Parkinson, que son fluctuaciones de los síntomas** que aparecen en relación a la toma de la medicación y a la disponibilidad de dopamina en el cerebro. En estos casos, es necesario ajustar el tratamiento para obtener un mejor control y, para hacerlo de forma adecuada, los especialistas necesitan realizar un seguimiento de las fluctuaciones de los síntomas a lo largo del día.

Hasta el momento, la única forma de conocer los síntomas durante la jornada era anotándolos cada hora en un diario, lo que no siempre obtenía resultados continuos o precisos. Por eso, la incorporación de

esta herramienta supone una gran ayuda para que los especialistas puedan adaptar el tratamiento y mejorar así la calidad de vida de los pacientes.

Qué es ON y OFF en Parkinson

Son **las fluctuaciones de los síntomas motores**, que pueden presentarse en personas tratadas de Parkinson desde hace años con levodopa. Se distingue entre fluctuaciones ON y OFF en Parkinson:

- **Estado ON.** Después de tomar la medicación, suele originarse este episodio en el que el paciente se siente bien tanto en la funcionalidad como en los movimientos.
- **Estado OFF.** Es todo lo contrario al estado ON. Los síntomas motores suelen presentarse, limitando los movimientos de forma severa, así como la independencia.

Ventajas en el tratamiento del Parkinson avanzado

Este dispositivo permite:

- **Registro de la evolución de los síntomas durante el día.** La principal ventaja de este dispositivo es que guarda datos continuos de las fluctuaciones ON/OFF del Parkinson, que aparecen en los pacientes que reciben tratamiento de levodopa desde hace años.



- **Monitorización de otros síntomas motores.** Este sensor permite registrar otros efectos de la enfermedad, como bloqueos de la marcha, bradicinesia o discinesia.
- **Mejor ajuste de los tratamientos.** La información recogida facilita la toma de decisiones a los neurólogos, que pueden adaptar el tratamiento. Esto también influye positivamente en los pacientes que notan una mejora significativa de su calidad de vida.
- **Registro de parámetros de la marcha, caídas y otras características del movimiento.** De esta manera, es posible una mejor gestión del Parkinson.

Etiquetas

Suscríbete a la newsletter



[Inicio](#) / [Blog](#) / [Plantas medicinales](#) / Valeriana y lúpulo, la combinación perfecta para un sueño reparador

Valeriana y lúpulo, la combinación perfecta para un sueño reparador

 Montse Parada

 [Plantas medicinales](#)

La valeriana es conocida por contribuir a recuperar el bienestar físico y mental, mientras que el lúpulo se ha conocido siempre por su uso para la elaboración de la cerveza. Sin embargo, sus estróbilos o conos recién recolectados poseen un efecto calmante, que promueve un buen sueño en caso de dificultades para dormir o agitación del sistema nervioso central.

Las sustancias activas contenidas en la combinación de valeriana y lúpulo afectan a los receptores del cerebro responsables del sueño y calman la actividad nerviosa de forma natural, con lo que contribuyen a un sueño saludable y ayudan a conciliar el sueño.

Así lo afirma el estudio publicado en la revista [Fitoterapia](#) en el que se concluye la eficacia de la combinación de valeriana y lúpulo para mejorar la calidad del sueño.

El insomnio ocasional afecta a entre un 25 y un 35% de los adultos españoles, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN) y compromete la calidad de vida de quien la padece. De hecho, alrededor de un 30 % de la población consultará en algún momento de su vida por un trastorno de sueño según la Sociedad Española del Sueño (SES).

Un informe del Centro de Investigación sobre Fitoterapia ([INFITO](#)) revela que el 91% de los españoles prefiere los [preparados de plantas medicinales](#) frente a los medicamentos de síntesis para combatir el insomnio. Además, el insomnio y la ansiedad son tradicionalmente el principal grupo terapéutico para el que más plantas medicinales se consumen y uno de los que más crece: un 27%, según un estudio de INFITO basado en datos de IMS.

La Asociación Mundial de Medicina de Sueño recomienda el siguiente decálogo de la higiene del sueño con los siguientes consejos:

- Hora fija para ir a dormir y para despertarse.
- Limitar las siestas diurnas a 30-45 minutos de duración.
- Evitar el alcohol excesivo 4 horas antes de ir a dormir y no fumar.
- Evitar la cafeína 6 horas antes de dormir. Esto incluye café, té y muchas bebidas de soda, además del chocolate.
- Evitar alimentos pesados, picantes, o azucarados 4 horas antes de ir a dormir. Un ligero aperitivo antes de ir a la cama es aceptable.
- Hacer ejercicio de forma regular, pero no justo antes de ir a dormir.
- Usar un sistema de descanso cómodo.



- Encontrar una temperatura confortable para dormir y tener la habitación bien ventilada.
- Bloquear todo ruido que distraiga y eliminar la luz tanto como sea posible.
- Reservar la cama para el sueño y el sexo. No utilizar la cama como oficina, lugar de trabajo o recreacional.

La valeriana ayuda a conciliar el sueño

La valeriana (*Valeriana officinalis*), científicamente probada para ayudar a normalizar y promover el inicio del sueño.

La **valeriana** ha sido utilizada por sus propiedades medicinales desde la Antigua Grecia, donde ya la empleaban contra el insomnio.

La parte de la planta que se utiliza es la raíz, tanto en forma fresca como seca, y se encuentra disponible en gotas, cápsulas, comprimidos e incluso preparada para infusión.

La valeriana es una planta que pertenece a la familia de las valerianáceas. Es originaria de Europa y Asia y también se encuentra en América del Norte. Su cultivo es propio de las zonas húmedas y está tan extendido que encontramos plantaciones en países tan dispares como Bélgica, Holanda, India, Japón, Colombia o las regiones andinas de Chile y Argentina.

Lúpulo (*Humulus lupulus*) y menopausia

El lúpulo ayuda a las mujeres a sobrellevar los signos reveladores asociados con la menopausia, como sofocos, sudoración, inquietud e irritabilidad.

Tras la retirada de la menstruación, principal señal de la llegada de la menopausia, es habitual sufrir tanto **insomnio** como sofocos. No poder conciliar el sueño o no descansar de forma reparadora lleva aparejados otros problemas de salud, como cansancio e irritabilidad.

El lúpulo es una planta trepadora que pertenece a la familia de las cannabáceas y que puede llegar a alcanzar los ocho metros de altura. Es oriunda de Europa, Asia occidental y Norteamérica.

Compartir esta entrada



Suscríbete a nuestra newsletter y no te pierdas las últimas noticias

Suscríbete



[Contacto](#)

info@avogel.es

Tlf. (+34) 93 201 99 22





\$0.00 ⁰

La tecnología y los aparatos que nos están permitiendo saltar a otro nivel en la lucha contra el alzhéimer



 [Technology \(https://wolksoftcr.com/category/news/technology/\)](https://wolksoftcr.com/category/news/technology/)



Adriana P(<https://wolksoftcr.com/author/adriana-p/>)

7 abril, 2023(<https://wolksoftcr.com/2023/04/07/>)





Aunque sea fácil olvidarlo, hay aspectos de la vida que han presenciado una mejora progresiva en las últimas décadas. La esperanza de vida suele ser una de esas métricas que, poco a poco y con excepciones relativamente escasas. Pero como de poco sirve vivir más si no vivimos mejor, **la humanidad ha tenido que comenzar una batalla distinta**: una lucha contra enfermedades como el Alzheimer. Y la tecnología es uno de nuestros grandes aliados.

El Alzheimer es un tipo de enfermedad neurodegenerativa que se caracteriza por causar que el cerebro se atrofie o encoja (<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/alzheimers-disease/symptoms-causes/syc-20350447>). Es la forma más común de demencia y a pesar de ello es muy poco lo que sabemos de este trastorno, hasta el punto de que aún hoy no sabemos qué la causa.

Sabemos con cierto grado de certeza que este trastorno está relacionado con la acumulación de las llamadas placas. Estas placas (https://www.alz.org/alzheimers-dementia/what-is-alzheimers/brain_tour_part_2) son acumulaciones de unas moléculas llamadas beta amiloides, formadas a partir de proteínas presentes en los tejidos de las neuronas.

Existen algunos factores de riesgo (<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000760.htm>) que se han asociado al Alzheimer (<https://www.sciencealert.com/world-first-dementia-linked-to-brain-abnormalities-from-high-blood-pressure>), como **ser mujer, la presencia de problemas cardiovasculares**

con colesterol alto, o antecedentes de traumatismos craneales, pero ni sabemos el origen de la enfermedad ni cómo se desata en nuestro organismo.

Uno de los problemas a los que se enfrentan los expertos en Alzheimer es, además, su diagnóstico (<https://www.nhs.uk/conditions/alzheimers-disease/diagnosis/>). Hoy por hoy éste se realiza esencialmente a través de unas pruebas que constaten ciertos síntomas a la par que se descarta que los síntomas asociados a la demencia no estén causados por otras formas de demencia.

Esencialmente se trata de un diagnóstico por descarte, y es tan solo a través de la autopsia cuando se puede confirmar el diagnóstico.

(<https://www.xataka.com/medicina-y-salud/alzheimer-frie-literalmente-neuronas-quien-padece-ahora-estamos-aprendiendo-a-enfriarlas>)

En Xataka (<https://www.xataka.com/medicina-y-salud/alzheimer-frie-literalmente-neuronas-quien-padece-ahora-estamos-aprendiendo-a-enfriarlas>)

El alzheimer "fríe" literalmente las neuronas de quien lo padece. Ahora estamos aprendiendo a enfriarlas (<https://www.xataka.com/medicina-y-salud/alzheimer-frie-literalmente-neuronas-quien-padece-ahora-estamos-aprendiendo-a-enfriarlas>)

Un diagnóstico temprano es clave no sólo para asegurar que los pacientes reciban la atención adecuada sino también para evitar el deterioro cognitivo antes de que ocurra. Un deterioro cogr que, hasta donde sabemos, no tiene marcha atrás.

Es por eso que crear pruebas certeras y lo menos invasivas posibles acabe resultando tan importante. En este ámbito los avances aún son tímidos. Hace unos meses tuvimos conocimiento (<https://www.xataka.com/medicina-y-salud/enemos-nuevo-aliado-para-adelantarnos-al-alzheimer-llega-forma-original-tests-sanguineos>) de un test que prometía **identificar biomarcadores vinculados a la acumulación de los beta-amiloides** más de una década antes de la aparición de los síntomas asociados a la enfermedad. Una tecnología prometedora pero aún con mucho camino por delante antes de poder ser implementada.

Puesto que el Alzheimer deja una marca visible en la fisiología de nuestro cerebro, hay quienes buscan mecanismos para observar directamente (<https://www.xataka.com/medicina-y-salud/tenemos-nuevo-aliado-para-comprender-alzheimer-epilepsia-este-alucinante-mini-microscopio-solo-2-5-centimetros-cuatro-gramos>) estas marcas en nuestro encéfalo más allá de pruebas como escáneres y resonancias (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6517561/>) magnéticas. Los avances tecnológicos quizá algún día nos permitan “ver” mejor el interior de nuestro cerebro para así comprenderlo mejor.

Mientras buscamos una fórmula para comprender mejor la enfermedad y crear vías para su diagnóstico y cura, **las nuevas tecnologías pueden ayudar en dos frentes:** retrasar la aparición y empeoramiento de los síntomas, y ayudar a los pacientes (y a su entorno) en su día a día.

En este último aspecto destacan las tecnologías de asistencia. El objetivo de estas tecnologías es el de ayudar a que las personas con el mal de Alzheimer (u otras demencias) puedan mantener o mejorar su capacidad para desenvolverse en la cotidianidad.

En este contexto, **algunas tecnologías ya pueden considerarse parte del día a día** de las personas con Alzheimer y otros trastornos degenerativos. Ejemplo de esto son los sistemas de teleasistencia. Estos sistemas van más allá de ser un mecanismo destinado a emergencias y se han convertido en un abanico de herramientas destinadas a conectar a personas con su entorno. Lo que puede partir como un sistema para permitir la comunicación entre personas mayores (sufran demencias o no) y una red de ayuda.

(<https://www.xataka.com/medicina-y-salud/mayor-estudio-genetico-alzheimer-encuentra-75-regiones-genoma-asociadas-a-enfermedad>)

En Xataka (<https://www.xataka.com/medicina-y-salud/mayor-estudio-genetico-alzheimer-encuentra-75-regiones-genoma-asociadas-a-enfermedad>)

Ya tenemos el mayor estudio genético jamás realizado sobre el alzheimer. Y estamos un paso más cerca de curarlo (<https://www.xataka.com/medicina-y-salud/mayor-estudio-genetico-alzheimer-encuentra-75-regiones-genoma-asociadas-a-enfermedad>)

Un ejemplo de proyecto puesto en marcha en este contexto es el uso de sensores

(<https://www.alzheimers.org.uk/get-support/staying-independent/how-technology-can-help>) para seguir los movimientos de las personas dentro del hogar. Estos mecanismos pueden incluir, por ejemplo, sensores de presión en asientos para avisar a la persona si lleva mucho tiempo inactiva o si podría estar saltándose alguna comida; o sensores en las puertas que puedan avisar a los cuidadores en caso de que un paciente pueda abandonar la vivienda sin compañía.

El objetivo es **dar algo más de tranquilidad a los cuidadores informales**, normalmente los familiares del paciente. Medidas como estas, por supuesto, requieren de autorizaciones especiales por parte de los propios pacientes, como señala Iñigo Mijangos, responsable del servicio de teleasistencia de Euskadi, BetiON, servicio que ensayó esta tecnología en un proyecto piloto.

Dentro de esta categoría de tecnologías para el día a día encontramos también las tecnologías

inteligentes de asistencia (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28222516/>). Una versión automatizada de estos apoyos. Estas tecnologías pueden cumplir diversas funciones más específicas o más genéricas.

Los asistentes inteligentes (<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2020.00191/full>) para personas con Alzheimer pueden verse como **versiones accesibles y con funciones más enfocadas de los asistentes domésticos** que hoy en día hay en muchos hogares. Estos asistentes (https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-540-73078-1_3) pueden ayudar a sus usuarios a recordar eventos, desde desayunar hasta tomar la medicación (para esto último también existen pastilleros automatizados).

Estas tecnologías pueden por supuesto servir para comunicarse con cuidadores (tanto formales como informales), pudiendo, como en el caso de las herramientas utilizadas por los sistemas de teleasistencia, hacerles saber dónde se encuentra su familiar o su estado en todo momento.

Estos **asistentes pueden contar con otros aparatos**, como los antes mencionados, para ayudar a buscar a la persona en caso de que exista riesgo de pérdida, controlar que se haya alimentado bien y que mantenga una actividad diaria adecuada (<https://www.dynseo.com/en/top-10-technologies-for-people-with-alzheimers/>), o que tome las medicinas a su hora.

A la hora de tratar el Alzheimer, tratar de frenar el deterioro cognitivo es una de las escasas opciones que hay para atrasar en la medida de lo posible el avance de la enfermedad. Por eso la memoria está en el foco de las estrategias para frenar el deterioro cognitivo asociado. Y las tecnologías pueden ayudarnos en esta misión.

También aquí podemos encontrar todo un rango entre tecnologías perfectamente al alcance de nuestra mano (<http://www.aal-europe.eu/5-technologies-that-help-people-living-with-dementia/>) y las más futuristas aún en etapas muy tempranas de su desarrollo. **Alentar las memorias puede ser tan sencillo como utilizar proyectores y marcos digitales** que muestren imágenes y recuerdos que estimulen las memorias.

En ocasiones tan solo basta con hacer más accesibles tecnologías ya asentadas. Mantener a las personas comunicadas con sus seres queridos puede ayudar de esta manera a ralentizar el deterioro asociado al Alzheimer. Y de paso a combatir el sentimiento de soledad tan a menudo asociado a la edad avanzada.

La posibilidad de utilizar implantes cerebrales (<https://www.medicalnewstoday.com/articles/320792>) para evitar el deterioro cognitivo o reducir su impacto es una de las grandes promesas de cara al futuro. Las ideas en este sentido abarcan desde utilizar estos implantes como discos duros (<https://www.xataka.com/medicina-y-salud/tenemos-nuevo-arma-perdida-memoria-disco-duro-experimento>

forma-protesis-cerebral) implantados hasta la estimulación cerebral profunda.

La estimulación cerebral profunda (<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnagi.2021.619543/full>) (DBS) es una herramienta aún en desarrollo que muestra promesa a la hora de combatir no solo el Alzheimer sino también otras enfermedades degenerativas (<https://www.xataka.com/medicina-y-salud/llevamos-decadas-tratando-encontrar-cura-al-parkinson-microimplante-nos-acaba-acercar-poco>) del sistema nervioso como el Parkinson. La tecnología se basa en la utilización de **pequeños electrodos conectados a determinadas áreas del cerebro**. Los electrodos envían pequeños impulsos eléctricos para activar las regiones afectadas del cerebro según resulte necesario.

Tecnología sí, pero más humana

Sea cual sea su objetivo, resulta evidente que las nuevas tecnologías deben tener al paciente y a su entorno en el centro. El hecho de que el Alzheimer suela manifestarse en edades avanzadas, unido al hecho de que se debe especialmente con nuestras capacidades cognitivas, hace que la accesibilidad sea doblemente importante.

Crear **tecnologías avanzadas que sean a la vez sencillas de utilizar** es una clave para todas aquellas herramientas a ser utilizadas por enfermos y familiares. “Los proyectos tecnológicos buscan mejorar la calidad de vida de las personas, pero en ocasiones la perspectiva humana no se tiene en cuenta. A veces, los desarrolladores se centran demasiado en la funcionalidad de un producto y no consideran las necesidades y deseos de los usuarios que van a utilizar dicha tecnología” explican desde la Confederación Española de Alzheimer (<https://www.ceafa.es/es>) (CEAFA).

La solución pasa por involucrar a los usuarios “en todas las etapas del proceso”, aseguran en CEAFA. “y contar con sus necesidades, deseos, preferencias, habilidades y limitaciones.”

El Alzheimer supone más de la mitad de los casos (https://www.imq.es/corporativo/es_ES/particular/imq-corporativo/sala-prensa/Noticias/mas-de-la-mitad-de-las-personas-dependientes-en-espana-tiene-alzheimer) de demencia. En España unas 800.000 personas padecen esta enfermedad según los datos (<https://www.epdata.es/datos/cifras-alzheimer-espana-numero-personas-mortalidad-muertes-graficos-datos/671>) de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

A nivel mundial se estima que **el número de personas con esta enfermedad se duplica cada 20 años**, y según datos del Ministerio de Sanidad (https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/docs/Plan_Integral_Alzheimer_Octubre_2019.pdf) puede esperarse una tendencia semejante a nivel estatal, con cerca de dos millones de personas diagnosticadas hacia 2050. Por si esto fuera poco, los expertos creen que cerca de un 30% de los casos permanecen sin diagnosticar.

El camino hacia acabar con esta enfermedad no es sencillo. Muchos de los tratamientos diseñados 

para combatirla no logran pasar de las fases preclínicas y resultan de poca utilidad en humanos. Los avances a la hora de comprender la enfermedad también pueden sufrir reveses.

Un ejemplo de esto lo vivimos hace tan solo unos meses (<https://www.xataka.com/medicina-y-salud/creiamos-haber-encontrado-principal-hipotesis-para-combatir-al-alzheimer-ahora-escandalo-amenaza-tumbarla>), al **descubrirse una serie de errores en un trabajo que había sido clave en los últimos 15 años de estudios** de la enfermedad. Aunque el desastre en este caso no fuera total será necesario destinar numerosos recursos en hacer un balance de daños y reevaluar decenas o centenares de estudios, con la consiguiente pérdida de recursos y tiempo tan limitados en el mundo de la investigación médica.

Otro ejemplo más reciente es el de *Lecanemab* y *Donanemab* (<https://elpais.com/ciencia/2023-04-04/el-farmaco-mas-prometedor-contr-el-alzheimer-encoge-el-cerebro-de-los-pacientes.html>), algunos de los fármacos más prometedores de los últimos en la lucha contra esta enfermedad. Estos fármacos alcanzaron la fase de ensayos clínicos, pero estudios recientes (<https://n.neurology.org/content/early/2023/03/24/WNL.000000000207156#%20>) observaron que el consumo de estos tratamientos se vinculaba una pérdida de volumen cerebral.

A pesar de ello el futuro invita al optimismo. Aun mientras no seamos capaces de erradicar esta enfermedad, **todo avance que sirva para hacer la vida más sencilla y más digna de ser vivida** a las personas afectadas por esta enfermedad, ya sean pacientes o familiares y allegados, habrá merecido el esfuerzo.

En Xataka | Llevamos años preguntándonos si el Alzheimer es un daño colateral del sistema inmunitario y ahora empezamos a tener respuestas (<https://www.xataka.com/medicina-y-salud/llevamos-anos-preguntandonos-si-el-alzheimer-es-un-dano-colateral-del-sistema-inmunitario-y-ahora-empezamos-a-tener-respuestas>)

Imágenes | Steven HWG (<https://unsplash.com/photos/zBsdRTHllm4>),

Suscríbete a nuestro boletín

La noticia *La tecnología y los aparatos que nos están permitiendo saltar a otro nivel en la lucha contra el alzhéimer* (<https://www.xataka.com/medicina-y-salud/tecnologia-aparatos-que-nos-estan-permitiendo-saltar-a-otro-nivel-lucha-alzheimer>) Únase a nuestro boletín y reciba las últimas noticias y artículos enviados directamente a su bandeja de entrada semanalmente.

https://www.xataka.com/medicina-y-salud/tecnologia-aparatos-que-nos-estan-permitiendo-saltar-a-otro-nivel-lucha-alzheimer?utm_source=feedburner&utm_medium=feed&utm_campaign=07_Apr_2023

utm_campaign=07_Apr_2023) fue publicada originalmente en **Xataka** SUSCRIBIR

(https://www.xataka.com/medicina-y-salud/tecnologia-aparatos-que-nos-estan-permitiendo-saltar-a-otro-nivel-lucha-alzheimer?utm_source=feedburner&utm_medium=feed&utm_campaign=07_Apr_2023)

por Pablo Martínez-Juarez (https://www.xataka.com/autor/pablo-martinez?utm_source=feedburner&utm_medium=feed&utm_campaign=07_Apr_2023)

(https://www.xataka.com/autor/pablo-martinez?utm_source=feedburner&utm_medium=feed&utm_campaign=07_Apr_2023) .

LA NACION

El fármaco más prometedor contra el alzhéimer encoge el cerebro de los pacientes



LA NACION

mar, 4 de abril de 2023, 4:13 p. m. GMT+2 · 7 min de lectura



Los neurólogos resaltan la "incertidumbre" sobre los efectos de la "enigmática" pérdida de volumen cerebral

MADRID.– El **fármaco más prometedor contra el alzhéimer** de las últimas décadas **reduce el tamaño del cerebro de los pacientes** sin que se sepa por qué ni qué efectos puede tener a largo plazo. El medicamento, llamado **lecanemab**, reduce un 27% el deterioro cognitivo asociado a esta enfermedad en pacientes que están en las primeras etapas de la dolencia. Pero la droga, aún experimental, también produce efectos secundarios preocupantes como pequeñas hemorragias, y **ha podido estar relacionada con la muerte de dos personas**.

Un nuevo estudio ha analizado otro efecto colateral de este fármaco y algunos similares: la reducción acelerada del volumen del cerebro en los pacientes que lo toman. Según el análisis, las personas que reciben lecanemab experimentan una **reducción en el tamaño de su encéfalo 28%** mayor que los que toman un placebo. Otro fármaco experimental similar, el donanemab, también produce efectos similares.

MÁS POPULARES

1. El español Roberto Carballés gana el torneo de Marrakech
2. Casper Ruud logra en Estoril su primer título del año
3. Exhibición de Van der Poel para llevarse en solitario su primera París-Roubaix
4. Sonny Vaccaro, héroe de la película "Air", el hombre que vio en Michael Jordan "lo que nadie había visto"
5. Jon Rahm vuelve al número uno tras ganar el Masters

INICIO CORREO NOTICIAS FINANZAS DEPORTES CELEBRIDADES VIDA Y ESTILO MÁS...

humor repentinos, y pérdida de memoria fue examinada por

el neurólogo aler

Iniciar sesión



Deportes Inicio

Deter. Las notas del médico alemán sobre sus diálogos con ella retratan los estragos de este mal: "Se sienta en la cama

con una expresión desvalida. ¿Cómo te llamas? Auguste.

¿Apellido? Auguste. ¿Cómo se llama tu marido? Auguste. [...]

¿Estás casada? Sí, con Auguste". El médico no pudo hacer

mucho por su paciente, que murió cinco años después.

Alzheimer analizó el cerebro de la mujer y describió las

lesiones características de la dolencia.

Más de un siglo después, la enfermedad de Alzheimer afecta

a más de 30 millones de personas en todo el mundo y **sigue**

sin tener cura. La expectativa sobre lecanemab es enorme

porque podría ser la primera droga que frena el deterioro

mental asociado a esta dolencia. Pero sus efectos son tan

tímidos que muchos expertos creen que son imperceptibles

para los pacientes, sus cuidadores y sus familiares.

El lecanemab está en proceso de aprobación en Estados Unidos y Europa

Aunque se desconoce la causa de la enfermedad, sí se sabe

que mata neuronas y que el cerebro de los enfermos encoge

progresivamente. Por eso es tan sorprendente que un

[Continuar leyendo la historia](#)