

## SOCIEDAD

## 'Arte para recordar' el alzhéimer: las obras de una paciente que quieren visibilizar la enfermedad

LAURA MORO

Foto: **Ana del Alto**

JUEVES 6 DE ABRIL DE 2023

5 MINUTOS

Ana del Alto fue diagnosticada de alzhéimer precoz a los 39 años



**En España hay actualmente 800.000 personas con alzhéimer**, según la Sociedad Española de Neurología (SEN). Lo más probable es que cuando pensemos en estos pacientes nos imaginemos a una persona mayor, pero también existen casos donde la enfermedad aparece de manera precoz, antes de cumplir 65 años.

**Ana del Alto** ([anadelalto.com](http://anadelalto.com)) es una de estas personas. En 2015, **cuando tenía 39 años, ella y su familia tuvieron que asumir que el alzhéimer había llegado a sus vidas**, y lo supieron antes de que la propia Ana tuviera un diagnóstico oficial. “Ella es consciente de la enfermedad antes que los propios médicos, porque se suele tardar tres años en confirmar la enfermedad como tal, pero como Ana tenía de antecedentes a su padre y su abuelo, supimos lo que era antes de que un médico nos lo dijera”, explica a **65YMAS** José Luis Fernández

The logo for 65YMAS.COM is displayed in a white, handwritten-style font on an orange rectangular background. To the right of the logo, there is a horizontal bar with three empty rectangular boxes, likely for navigation or search.

los pacientes de alzheimer precoz y sus familiares.

Pero lejos de resignarse, **Ana quiso aprovechar que la enfermedad no estaba muy avanzada para dejar un legado** que su familia y amigos pudieran tener siempre: “Ese camino fue sencillo porque lo que teníamos que hacer era convencer a la comunidad médica de que tenía la enfermedad. Era el mundo al revés, pero eso le sirvió de fuerza para asumir **la enfermedad** desde el minuto uno, y tratarla como otro tipo de patología que te pueden diagnosticar”, cuenta.

La mujer eligió la pintura para expresarse, y mientras el alzhéimer avanzaba, ella luchó contra el tiempo para hacer el mayor número de obras posibles. Tanto es así, que **podía pasar entre 8 y 10 horas diarias creando**: “En total pintó 32 obras, de las cuales cinco no se pueden exponer porque forman parte de colecciones privadas. Todas han sido pintadas al óleo, excepto ocho, que se realizaron con una técnica de tres cristales superpuestos. De hecho, para evitar su deterioro”, cuenta José Luis.

En su página web, su marido explica cómo mientras el deterioro iba avanzando, su obra también "está a punto de finalizar". De esta manera, Ana pintó con alzhéimer en fase 4, 5 y 6, y aunque su firma va cambiando, e incluso en ocasiones se olvida de firmar, **"el color sigue en su mente"** y la enfermedad no termina de "llevarla al negro, aunque sus pinturas ya empiezan a ser menos perfectas pero siguen teniendo su esencia".

---

**Su obra quiere visibilizar el alzhéimer precoz**



Always for YouTube   Only this media   [Settings](#)

Ahora, su legado puede verse en el Hospital Clínic de Barcelona hasta el 6 de abril, bajo el nombre **Arte para recordar**. “Queremos que la obra de Ana llegue a los hospitales porque sirve **para que los profesionales puedan ver que el alzhéimer es otra cosa**, porque muchos desconocen que los afectados no son solo personas mayores, sino también gente joven como Ana, en la máxima explosión de su vida”, explica José Luis.

El resultado final de sus obras no es lo único que se podrá ver en la exposición, ya que, **gracias a sus familiares, también se podrá ver todo el proceso creativo que siguió Ana**, así como todo lo que experimentó mientras realizaba sus pinturas. Y lo podremos conocer gracias a un código QR que va incorporado en cada cuadro para entender la tristeza o la alegría de la artista, y los sentimientos que quería reflejar en cada obra.

Después de Barcelona, la obra volverá a Madrid, de donde es Ana y su familia, y podrá visitarse el día 19 de abril en la Biblioteca Pública Municipal José Saramago (Fuencarral-El Pardo): **“Tenemos la agenda del año completa”**.



Mientras la obra de Ana viaja por toda España, su marido, José Luis, nos cuenta que Ana no se dedicó solo a pintar, también enseñó a otros pacientes con la misma enfermedad que ella, todo lo que sabía sobre el arte. “Le animamos a que lo hiciera porque ella ya tenía un deterioro de pensamiento y de capacidades cognitivas, pero era consciente de que pintaba muy bien, y no nos costó nada convencerla, le pareció muy buena idea. **Solo necesitaba un pequeño empujón para creer en sus posibilidades, porque no creía**”, indica su marido.

Y gracias al apoyo de su familia, dirigió y **creó el taller de Arteterapia en la Fundación Alzheimer España**, donde además de enseñar, visibilizó esta enfermedad en edades tempranas, lo mismo que hace y harán sus pinturas. “La Fundación Alzheimer lo que quiere es dulcificar la enfermedad dentro del dramatismo. Yo he perdido a Ana, y seguramente perderé a mis hijos, porque esto es hereditario. **Voy a perderlo todo**, pero aun así queremos transmitir a todos **los enfermos**, sobre todo a los jóvenes, porque los alzhéimeres precoces tienen una problemática más dura que nuestros padres”, confiesa el portavoz de la Fundación.

“**No tenemos capacidad para curar la enfermedad**, pero sí tenemos capacidad para dulcificarla tanto al enfermo como al familiar, y Ana es el ejemplo. Cada uno tiene una pasión dentro de él, el de Ana era la pintura, y por eso intentamos descubrir los misterios que cada paciente lleva dentro”, asegura José Luis.

Y es que Ana es una de las muchas



**65YMAS.COM**

un rayito de luz para afrontarla de otra manera, y como dice su marido, dulcificar esos momentos tan duros para ella y para su familia. Y aunque ellos **no la olvidarán nunca**, sus obras también se encargarán de que su esfuerzo y su ejemplo lleguen a todo aquel que lo necesite.

---

### Sobre el autor:

#### Laura Moro

Laura Moro, periodista.

... [saber más sobre el autor](#)

---

### Relacionados

**Málaga monitorizará a personas con alzhéimer a través de relojes inteligentes**

**CEAFA pide acceso "rápido y sin demoras" a Atención Primaria para la detección precoz del alzhéimer**

**Una nueva técnica para el diagnóstico precoz del alzhéimer logra una fiabilidad del 98%**

**La Fundación Pasqual Maragall analizará 10.000 muestras de sangre para detectar el alzhéimer precoz**

---

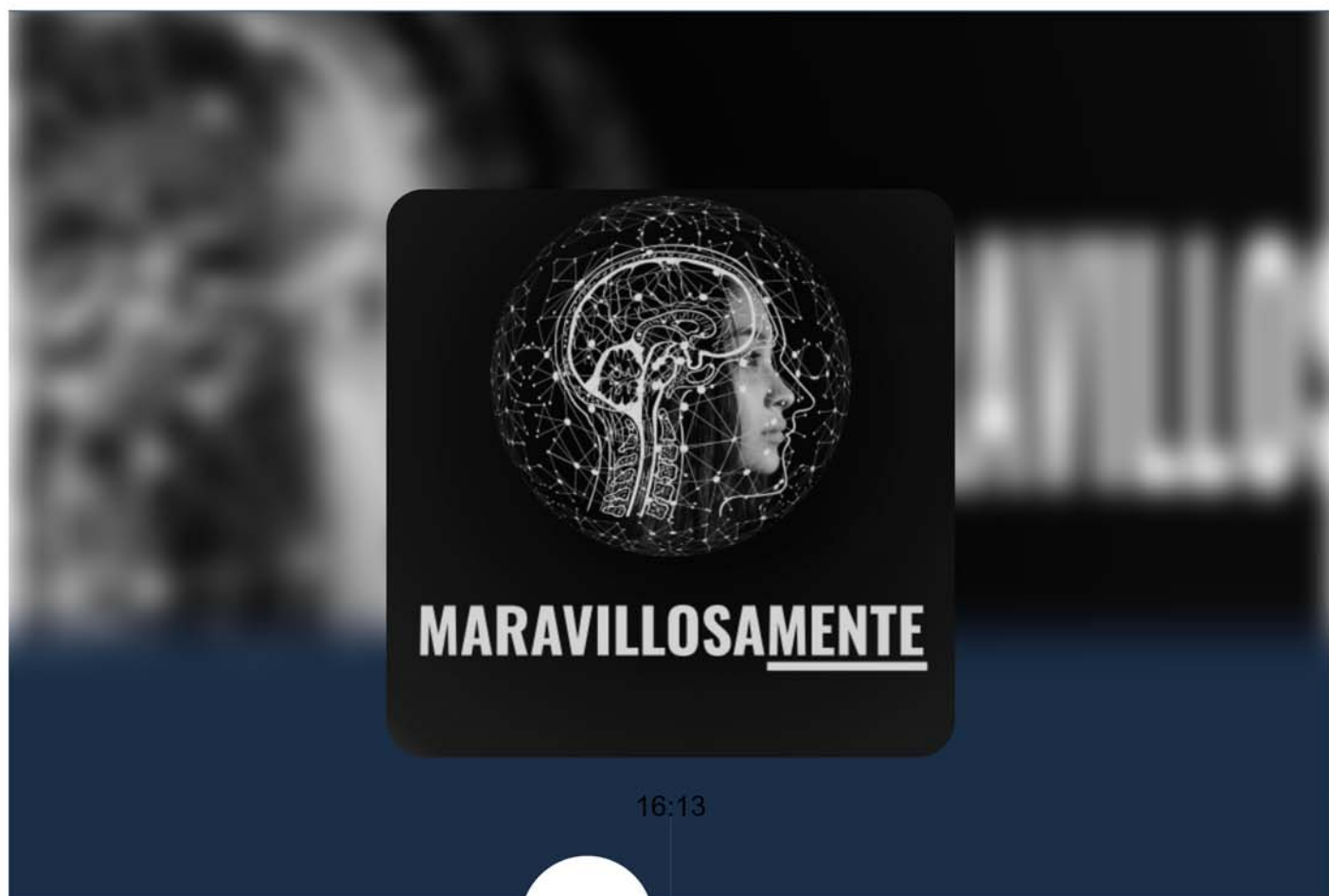
ESCRIBE TU COMENTARIO AQUÍ

---

Aragón  
Radio  
en directo

Aragón  
Radio  
A la carta

Buscar



## Maravillosamente

# Hipotálamo, amígdalas y lóbulos... ¿cuáles son las principales partes de nuestro cerebro que regulan nuestro comportamiento?

05/04/2023

Privacidad

Llevamos meses hablando de curiosidades sobre el cerebro... pero, ¿sabemos realmente qué partes regulan el funcionamiento de nuestro cuerpo? Lo descubrimos con el doctor Javier Camiña, Vocal de la Sociedad Española de Neurología.

[Ver todos los episodios](#)

## Destacados

[Ver todos](#)



El Palacio de la Aljafería



Error es de Sabios

## Todos nuestros Podcast

- #ADBASKET
- 8Mujeres
- Abismo
- Agora: Grandes entrevistas
- Alfonso I El Batallador
- Antecesor Podcast
- Aragoneses en Aragón
- Aragón de cine
- Aragón Mágico
- Astronomía con losu Redín
- Bandas Sonoras
- Privacidad
- Diccionario para "Boomers"
- Dolce Vila, Dolce Vita
- El Cine con Alfredo Moreno
- El Mapa del Tesoro
- El Monstruo
- El Palacio de la Aljafería
- El sillón de terciopelo verde
- El Tranvía
- La conquista del voto femenino
- La Estación de Canfranc
- La Noche de los Héroes
- La Noche Negra Podcast
- La Torre de Babel
- Leyendas de la Música
- Lo Mejor de la Vida es Gratis
- Los Intocables
- Qué año aquel
- Quédate con la copla
- Radio a La Fresca
- Radionovelas Matemáticas
- Reinas, Damas y Señoras
- Semana Santa en Aragón
- Sentados a '1'- mesa de Buñuel

**Salud**[Bienestar](#)**[Problemas de salud](#)**

## Melatonina para dormir, ¿de verdad funciona?

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

Por [Verónica Palomo](#) | 4 de abril de 2023



Imagen: [Andrea Placquadro](#)

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.**

### Melatonina, qué es y qué la altera

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

[Índice](#)[Recursos relacionados](#)[Compartir](#)



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



[Índice](#)



[Recursos relacionados](#)



[Compartir](#)



**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 dormiros)**.

"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.



Índice



Recursos relacionados



Compartir



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: [JESHOOTS.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



[Índice](#)



[Recursos relacionados](#)



[Compartir](#)

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.

### Revista abril 2023



Este contenido se desarrolla de forma más extensa en la revista impresa EROSKI Consumer

[Ver revista](#)

[#Dormir](#)   [#Sueño](#)   [#Suplementos](#)

## Boletines EROSKI Consumer

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

Email

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

[¡Suscríbete!](#)

### Artículos relacionados

  
Índice

  
[Recursos relacionados](#)

  
[Compartir](#)



## Programas



# Mediodía COPE

Pilar García Muñiz

Lunes a viernes de 13:00h a 16:00h

[Inicio](#) [Horas Completas](#) [Noticias](#) [Monólogo de Pilar García Muñiz](#) [La firma de José Luis Restán](#)

[Audios](#) [Vídeos](#)

## ¿Viajas esta Semana Santa? 'Mediodía COPE' te explica lo que debes evitar antes de ponerte al volante

Si nos ponemos al volante con sueño o fatiga, la posibilidad de tener un accidente es muy alta. Pero no son los únicos riesgos que podemos correr en la carretera

AUDIO



El sueño o la fatiga son enemigos del conductor al volante

0:00 / 4:30

---

## Redacción Digital

---

Tiempo de lectura: 2' 05 abr 2023 - 15:06

| Actualizado 20:02

A las 15.00 horas de este Miércoles Santo se ha puesto en marcha la segunda fase de la Operación Especial de Tráfico de Semana Santa. Se esperan gran afluencia de vehículos por las carreteras, hasta 9 millones de desplazamientos durante estos días, por ello, conviene recordar qué debemos tener en cuenta a la hora de ponernos delante del volante. La primera, una de las más importantes, estar descansados.

La **DGT** acaba de alertar, de hecho, de **un repunte de accidentes mortales porque el conductor se durmió mientras conducía**. Es, en concreto, **la causa que puede estar detrás de cuatro de cada diez muertes en carretera**.

Desde la Dirección General de Tráfico han visto que el 42 % de los accidentes mortales en carretera suceden porque el coche termina saliéndose de la carretera, en la mayoría de los casos, el conductor da negativo en alcoholemia u otras sustancias y, tampoco, parece que la causa sea el uso del móvil. Por eso la DGT cree que lo que le sucede es eso **que nos dormimos**.

**Luis Montoro**, presidente de honor de la Fundación para la Seguridad Vial, explica en Mediodía COPE algunas de las causas de esos accidentes que "están muy relacionados con no haber dormido, con la noche, de las 3 a las 6 de la mañana son las horas más peligrosas o, también, están relacionados con la edad o estar bajo los efectos del alcohol o algún tipo de fármaco".

Hay dos factores que hay que tener en cuenta para analizar lo que nos está pasando, primero que los españoles dormimos cada vez peor, según la Sociedad Española de Neurología y segundo, somos el primer país del mundo en consumo de ansiolíticos, que pueden producir somnolencia.

Por tanto, ojo si cogemos el coche. Hay que estar atentos a varias señales que indican cansancio: **"si la persona ve que empieza a rascarse la cabeza, a**



moverse en el asiento o que no recuerda qué ha pasado en los últimos kilómetros o que se desvía hacia el centro de la carretera, debe tener muy claro que el sueño y la fatiga -que son de la misma familia-, le están afectando y la posibilidad de tener un accidente es muy alta", advierte Luis Montoro.

Publicidad

Otro factor que es muy peligroso es **colocar el triángulo para informar de una avería**. Las estadísticas demuestran que cuando lo colocamos nos pueden atropellar porque en autovías o autopistas los conductores van rápido y la intensidad es alta. El año pasado hubo 16 atropellos por este motivo. "El 1 de enero de 2026 se dejará de utilizar como sistema de aviso y utilizaremos la baliza y ya no tendremos que salir del coche y además permite la geolocalización", recuerda el presidente de honor de la Fundación para la Seguridad Vial.

Por tanto, si va a desplazarse esta Semana Santa o en cualquier otro momento, tenga siempre esto presente, hay que ponerse al volante descansados, después de haber dormido bien y sin consumo de alcohol u otras sustancias. Porque lo importante es llegar a nuestro destino.

Publicidad


Escucha en directo COPE, la radio de los comunicadores mejor valorados. Si lo deseas puedes bajarte la aplicación de COPE para [iOS \(iPhone\)](#) y [Android](#).

Y recuerda, en COPE encontrarás el mejor análisis sobre la actualidad, las claves

de nuestros comunicadores para entender todo lo que te rodea, las mejores historias, el entretenimiento y, sobre todo, aquellos sonidos que no puedes encontrar en ningún otro lado.

VER COMENTARIOS (0) ▾

## TE PUEDE INTERESAR

Recomendado por  Outbrain

Ahora en Spoticar tienes 1 año de seguro a todo riesgo o ventaja equivalente...

Patrocinado por Spoticar

Descubre cuánto vale tu coche en solo 30 segundos

Patrocinado por cotuco.es

[Fotos] Se reían de él por casarse con ella, tras 6 años ya nadie se ríe debido a su...

Patrocinado por Housediver

Carlos Herrera confiesa el suceso que le cambió la vida mientras se tomaba un...

Un trabajador de la Xunta invita a un café a un mendigo en Santiago y, años después...

Luis del Val: "Esperaremos sentados a que empresas andaluzas que se anuncian ...

Programas



# La Tarde

Pilar Cisneros y Fernando de Haro.  
Lunes a viernes de 16h a 19h

[Horas completas](#) [Audios](#) [Podcast](#) [Monólogo de Fernando de Haro](#) [Monólogo de Pilar Cisneros](#) [Más](#)

## El alzheimer, cada vez más cerca de curarse: Los pros y contras de un prometedor fármaco según un experto

En 'La Tarde' de COPE hablamos con el doctor José Miguel Láinez, Jefe de Servicio de Neurología del Hospital Clínico Universitario de Valencia, y explica las claves del medicamento

AUDIO



El alzheimer, cada vez más cerca de curarse: Los pros y contras de un prometedor fármaco según un experto

0:00 / 8:54

---

Ana Rumí

Coordinadora Fin de Semana

---

Tiempo de lectura: 2' 04 abr 2023 - 19:40

| Actualizado 19:40

Es una de las enfermedades que más nos preocupan por su alta incidencia en pacientes de todo el mundo y estamos empeñados, desde hace años, en buscarle alguna cura. No es fácil, de momento **no tiene tratamiento ni cura y no cabe más que esperar** a que el cerebro se deteriore hasta su extremo. Por supuesto, te hablamos del alzheimer, **esa enfermedad que afecta a casi 50 millones de personas en todo el mundo.**

Eso no es todo, porque se espera que, si siguen subiendo los casos, **en 2030 se alcancen los 74 millones de personas afectadas por esta enfermedad.** Siguen las investigaciones y, sobre todo, las ganas, para dar con algún tratamiento que reduzca este deterioro cognitivo y permita a los pacientes tener una vida, dentro de lo que cabe, normal.



Publicidad

Y aquí es cuando llegamos al 2023, donde las esperanzas se renuevan. Y es que hace unas semanas se anunció que durante este año se aprobaría un fármaco que luche contra el alzheimer **hasta el punto de reducir hasta un 27% el deterioro cognitivo de las personas que sufren alzheimer**. Eso, al menos, se ha demostrado en los experimentos que se han hecho a pacientes en las primeras fases de la enfermedad.

**Lecanebab era, hasta ahora, el medicamento más prometedor** para hacer frente a la enfermedad. Sin embargo, las esperanzas se han truncado un poco, porque un nuevo estudio sobre el efecto del fármaco y otro similar en el alzheimer, **puede tener un efecto secundario sorprendente: el cerebro puede encogerse**.

PUBLICIDAD

Publicidad

Pero, ¿debemos desistir de estas esperanzas? En *La Tarde* te respondemos.

## Los pros y contras de un este nuevo fármaco

Como nos recordaba Jorge Alcalde, nuestro divulgador científico de cabecera en *La Tarde*, no hay que apresurarse a desechar este fármaco, porque todavía se encuentra en una fase clínica de ensayo. **"Queda mucho por descubrir qué es lo que ha pasado.** No hay que alertar mucho tampoco, hay que esperar e investigar todavía más para determinar las causas y efectos de este efecto secundario" explicaba.

Queremos saber, por tanto, **si las esperanzas en este medicamento son infundadas o no.** Por eso, en *La Tarde* hablamos con el doctor José Miguel Láinez, Jefe de Servicio de Neurología del Hospital Clínico Universitario de Valencia, y presidente de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

"Hay que ser muy cautos, el estudio suma diversos pacientes con diversas terapias. **Algunos datos muestran una mejoría del tamaño del hipocampo que tiene que ver con la memoria**" explicaba el doctor, lo que significa, en su opinión, que no hay que desechar las esperanzas en este medicamento, porque, según evidencias, también plantea la reducción de la inflamación.

Para el doctor, es mejor ser cauto con este medicamento, porque si bien no es algo mágico que haga desaparecer por completo el alzheimer, nos da **"por primera vez una vía nueva de tratamiento de esta enfermedad"** contaba.

"Pienso que no supondrá un parón en esta esperanza, solo es un mecanismo de alerta más" empezaba a contarnos. "Lo cierto es que reduce y mejora la evolución en más de una cuarta parte de los pacientes. Por la vía que vamos, es buena" aseguraba.


En cualquier caso, cree que se mostrarán bien los efectos del medicamento en aquellas personas que **estén en una fase inicial** de la enfermedad, por lo que, **puede ser, "estemos llegando un poco tarde"**.

Escucha en directo COPE, la radio de los comunicadores mejor valorados. Si lo deseas puedes bajarte la aplicación de COPE para [iOS \(iPhone\)](#) y [Android](#).

Y recuerda, en COPE encontrarás el mejor análisis sobre la actualidad, las claves de nuestros comunicadores para entender todo lo que te rodea, las mejores historias, el entretenimiento y, sobre todo, aquellos sonidos que no puedes encontrar en ningún otro lado.

**VER COMENTARIOS (0)** ▼

**TE PUEDE INTERESAR**

Recomendado por  **Outbrain**

Publicidad



# Clonazepam: indicaciones y efectos adversos de esta benzodiazepina

Clonazepam es una benzodiazepina que tiene efectos ansiolíticos, actúa como relajante muscular y puede emplearse para el insomnio. Por su acción anticonvulsivante se receta a menudo para tratar la epilepsia.

Actualizado a: Jueves, 6 Abril, 2023 00:00:00



*El mecanismo de acción de clonazepam, que reduce la actividad eléctrica de las neuronas en el cerebro, proporciona diversas posibilidades terapéuticas.*



**María Sánchez-Monge**

El fármaco clonazepam pertenece a la familia de las **benzodiazepinas** y, como tal, además de requerir siempre receta médica, **está sometido a un especial control por el riesgo de adicción**. Los expertos consultados por CuídatePlus recalcan que, siempre que se tome bajo prescripción y se sigan las recomendaciones de uso, es eficaz, seguro y se tolera bien.

X

## ¿Para qué sirve el clonazepam?

El mecanismo de acción de las benzodiazepinas, que **reduce la actividad eléctrica de las neuronas en el cerebro**, proporciona diversas posibilidades terapéuticas. Al igual que otros fármacos de este grupo, clonazepam tiene un efecto ansiolítico, sedante y relajante muscular. Además, se usa habitualmente en niños y adultos que padecen distintos tipos de **epilepsia** por su acción anticonvulsivante.

“La ventaja que tiene el clonazepam respecto a otras benzodiazepinas es que **tiene una vida media más larga**”, explica **Adrián Valls**, coordinador del Grupo de Estudio de Neurofarmacología de la Sociedad Española de Neurología (SEN). **Por eso genera una menor adicción pero, en contrapartida, quien lo consume nota menos los efectos.** De ahí que, según este neurólogo, sus efectos frente al **insomnio** sean menos intensos que los de otros fármacos de la misma familia. “No es una buena benzodiazepina para dormir porque no induce bien el sueño”, precisa.

Probablemente, agrega el especialista, “se usa más para tratar la **ansiedad** que para el tratamiento de la epilepsia”.

## ¿Cómo hay que tomarlo?

Según señala Pablo Caballero, farmacéutico del área de Divulgación Científica del **Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos**, clonazepam se administra generalmente por vía oral y **se puede tomar tanto en ayunas como con alimentos, ya que no afecta a su absorción ni se relaciona con molestias gastrointestinales.** Lo que sí es importante es “iniciar el tratamiento con la dosis más baja para ir habituando al paciente y poder determinar cuál es la dosis más eficaz”.

En adultos, la dosis inicial no debe superar los 1,5 mg/día, divididos en tres tomas. En el tratamiento de la epilepsia, esta dosis se puede aumentar en 0,5 mg cada 3 días hasta que las convulsiones estén bien controladas o los efectos secundarios impidan seguir aumentando la dosis. **La dosis de mantenimiento debe ajustarse para cada paciente y suele ser suficiente con 3-6 mg diarios.** Nunca debe superarse la dosis máxima de 20 mg diarios.

En niños de menores de 10 años de edad (o hasta 30 kilogramos de peso), la dosis inicial es de 0,01-0,03 mg/kg/día, divididos en dos o tres tomas. Se puede aumentar la cantidad 0,25-0,5 mg cada 3 días, **hasta que las convulsiones estén bien controladas o los efectos secundarios impidan seguir aumentando la dosis**. La dosis de mantenimiento es de 0,1 mg/kg/día y nunca debe superarse la cantidad máxima de 0,2 mg/kg/día.

Entre los 10 y los 16 años, la dosis inicial es de 1-1,5 mg/día, divididos en dos o tres tomas. Se puede aumentar en 0,25-0,5 mg cada 3 días hasta que se alcance la dosis de mantenimiento, que generalmente se sitúa en 3-6 mg/día.

El farmacéutico indica que **existen “presentaciones en gotas para niños, que se pueden mezclar con un poco de agua o de zumo**, y siempre se recomienda administrarlo con cuchara para asegurar que se tome adecuadamente”.

## Efectos adversos y contraindicaciones del clonazepam

**El efecto adverso más relevante y frecuente del clonazepam es la sedación.**

También puede producir, de forma menos habitual, alteraciones cognitivas, somnolencia, ataxia, alteraciones de personalidad y del comportamiento, hiperactividad, inquietud, agresividad, reacciones psicóticas, hipersalivación, leucocitopenia, exacerbación de las crisis epilépticas y síntomas de abstinencia.

“Sus efectos secundarios están relacionados con el sistema nervioso central: somnolencia, desorientación, cansancio, menor concentración...”, resume Caballero, quien indica que, en términos generales, el clonazepam “se tolera muy bien y no suele provocar ni molestias gastrointestinales ni dolor de cabeza”.

**Valls alerta del riesgo de dependencia del clonazepam**, común al resto de las benzodiazepinas, principalmente cuando se toma el medicamento de forma continua durante largo tiempo. Para prevenir este peligro deben tenerse en cuenta las siguientes precauciones:

- Tomar benzodiazepinas exclusivamente con receta médica.
- **No aumentar bajo ningún concepto las dosis prescritas por el médico ni prolongar el tratamiento más allá del tiempo pautado.**

- Consultar al médico regularmente para que decida si es preciso continuar el tratamiento o interrumpirlo.

En algunos casos, **el clonazepam puede causar reacciones alérgicas, como cualquier otro medicamento**. No se han apreciado contraindicaciones especialmente significativas con otros fármacos. No obstante, “se ha visto que la combinación con ácido valproico, que es otro anticonvulsivante, se puede asociar, precisamente, a algún tipo de epilepsia”, advierte el farmacéutico.

## Clonazepam y alcohol

Al igual que sucede con el resto de las benzodiazepinas, **está totalmente contraindicada la ingesta conjunta de clonazepam y alcohol**. Según se recoge en el prospecto de este fármaco, el alcohol puede modificar sus efectos disminuyendo la eficacia del tratamiento o produciendo efectos adversos no previstos.

Las benzodiazepinas producen alteraciones en la respiración, fundamentalmente debido a que relajan la musculatura, y este efecto se potencia cuando se toma alcohol.

## ¿Es seguro en el embarazo?

En principio, **no se recomienda la administración de benzodiazepinas durante el embarazo** por los problemas que pueden causar en el feto. No obstante, será el médico el que decida que hay que hacer en cada paciente concreta. Por ejemplo, podría darse el caso de que, en determinadas epilepsias, el riesgo asociado a sufrir una crisis sea superior al peligro de continuar el tratamiento. En ese supuesto, el médico de familia o el neurólogo que siga a la paciente optaría por usar la dosis más baja posible.

### Te recomendamos

Enlaces promovidos por Taboola

Ejercicio para tener un glúteo y un abdomen on fire

Cuídate Plus

# Diario de León

## El fracaso de otro fármaco evidencia que aún se sabe muy poco del alzhéimer



DL 5 DE ABRIL DE 2023, 4:42

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 sobre el muro de la frustración se ha puesto esta semana un nuevo ladrillo. Una de las moléculas más prometedoras, la estrella de la última conferencia internacional de Ensayos Clínicos sobre la enfermedad, celebrada en noviembre 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.

ALZHÉIMER FRACASO EVIDENCIA FÁRMACO

### Te puede gustar

por Taboola

¡Los paneles solares ya son casi gratis!



PUBLICIDAD


ALIMENTACION / Noticias

## Dolor de cabeza: ¿Cuáles son los alimentos que pueden desencadenar esta molestia?

Estos son algunos alimentos que causan dolor de cabeza.

- > [¿Cómo preparar açai bowl? el desayuno o snack más saludable](#)
- > [Limonada de hierba buena y luisa: ¿Cómo preparar estas refrescantes y saludables bebidas para combatir el calor?](#)



Conforme a los criterios de  The Trust Project





Dolor de cabeza: ¿Cuáles son los alimentos que pueden desencadenar esta molestia?

---



✉ Redacción EC

---

06/04/2023 14H00

---

La [migraña](#) es un problema que afecta a muchas personas a nivel mundial, pero sobre todo en los jóvenes. Según Pablo Irimia, neurólogo y Coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (SEN), en una entrevista que brindó a un medio español, destacó que el [dolor de cabeza](#) afecta al 90% de las personas; siendo la migraña el más frecuente con un 14%. El tiempo de duración de esta puede variar entre 4 horas y hasta 3 días en caso de no recibir atención médica.

### ¿Qué alimentos causan dolor de cabeza?

Son varios detonantes que hacen que el dolor de cabeza se vuelva más intenso en la persona. Por lo que no se podría establecer un listado en específico de alimentos prohibidos para todas las personas que padecen de migraña.

Asimismo, los especialistas recomiendan que cada paciente de manera individual aprenda a identificar, cuáles son los **alimentos** que alientan a la aparición

del dolor de cabeza, para no enfocarse en una lista general.

- **Chocolate:** El dolor de cabeza se produce después de ingerir este alimento, pero en ocasiones puede haber apetencia por los dulces cuando el síntoma es la propia crisis.
- **Quesos:** Tanto el **cheddar, suizo, camembert, entre otros**, según lo que afirman los especialistas. Y esto se debe a que contienen la tiramina (un tipo de aminoácido).
- **Conservas, fermentados, las salsas, los guisantes, las habas, productos derivados o frutos secas.**
- **Frutas:** Frambuesas, la fresa, la uva negra, algún tipo de pera, el maracuyá, entre otros. Son alimentos que también contienen este tipo de aminoácido que puede derivar en un dolor de cabeza.
- **Alcohol:** Según los expertos, el **vino tinto** es el que más se asocia con el desarrollo de migrañas. Así como otras bebidas como el **café o refrescos que contengan cafeína**. Porque cuando se consumen en pequeñas cantidades, pueden ayudar a aliviar los dolores de cabeza, pero cuando se consumen en grandes cantidades,



pueden causar migrañas crónicas.

- **Lácteos, mariscos o verduras, entre otros.**
- **Productos enlatados:** Los expertos coinciden que en este caso los alimentos como los ahumados, curados, fermentados y precocinados como las salchichas, embutidos, tocino, entre otros.
- **Las carnes y los pescados procesados:** Al contener nitritos y nitratos, desencadenan en el dolor de cabeza.
- **Otros aspectos:** Saltarse las comidas, realizar periodos de ayuno prolongados, no estar bien hidratados, tener un patrón irregular de sueño y por general el estrés.

¡Comparte energía positiva! ¡Únete a la comunidad Bienestar en Discord y descubre un lugar lleno de apoyo y motivación! Conecta con personas interesadas en la salud mental y física en un mismo espacio. Unirse es súper fácil. Hazlo a través del [siguiente enlace](#).

#### TE PUEDE INTERESAR

- > [Despierta tu cuerpo y mente con el poder de las frutas en ayunas](#)
- > [Bebidas energizantes: 4 cosas que debes saber antes de consumirlas](#)
- > [¿Por qué es bueno comer un plátano en el desayuno?](#)
- > [Aprende a preparar 3 recetas tradicionales de Semana](#)

**NEUROLOGÍA**

# Claves para entender por qué se 'encogen' los cerebros con los nuevos fármacos contra el alzhéimer

Los expertos descartan este efecto hallado en las nuevas terapias que han demostrado efectividad en la patología mientras no se traduzca en una clínica demostrable en el paciente



Un cerebro humano conservado en el Banco de Cerebros de la Fundación CIEN Reina Sofia, donde llevan a cabo estudios sobre el alzhéime **ALBERTO DI LOLLI**



BAJO REGISTRO

**PILAR PÉREZ** Madrid

**Actualizado** Jueves, 6 abril 2023 - 01:54

Ver 18 comentarios



Claves para entender por qué se 'encogen' los cerebros con los nuevos fármacos contra el alzhéimer

semana cuando se hacia publico un efecto secundario de los fármacos de nueva generación, terapias antiamiloides, que buscan paliar los efectos del alzhéimer. ¿Se encoge el

**cerebro?** Una revisión de estudios publicada en [Neurology](#) ponía en cuestión el uso de los mismos y se señalaba a [lecanemab](#), a las [puertas de la aprobación en EEUU](#). ¿Nuevo fracaso frente a la enfermedad neurodegenerativa?

El supuesto obstáculo ahora **podría ser una consecuencia de la terapia: la disminución de la masa cerebral**. ¿Qué efectos nocivos puede suponer? "Es difícil de contestar a esa pregunta con la información que tenemos, ya que **la causa de la disminución de volumen observada en esos ensayos clínicos es desconocida**", responde tajante Pascual Sánchez Juan, director científico de la Fundación CIEN (Centro de Investigación de Enfermedades Neurológicas), dependiente del Instituto de Salud Carlos III y que cuenta con financiación y apoyo adicional de la Fundación Reina Sofía.

Sánchez explica que en el trabajo publicado **"los autores se posicionan en el sentido de que puede ser indicativo de atrofia cerebral por neurodegeneración** -es decir muerte neuronal y pérdida de sinapsis-, pero esto es tan especulativo como decir que se debe a la retirada del amiloide". Y aquí **se abre el debate entre los neurólogos**. Jesús Porta Etessam, neurólogo del Hospital Clínico San Carlos de Madrid y vicepresidente de la Sociedad Española de Neurología (SEN), comenta que **"ahora hay mucho ruido. Muchos intereses económicos detrás"**.

Porta añade que "hay que tener en cuenta siempre la evolución del paciente. [El estudio de lecanemab ha demostrado una mejoría del 27%, sobre todo en pacientes leves](#). Esto es lo que hay que tener en cuenta. **Esto es una realidad, y lo otro es un hallazgo en un metaanálisis**, o sea, no es un estudio destinado para comprobar esto". Y explica que "lo que se observa es que hay una disminución del volumen del cerebro, especialmente en las zonas del hipocampo. Esto cobra importancia, pero **no quiere decir que el efecto sea negativo**".

## CEREBROS QUE SE INFLAMAN Y SE ENCOGEN

Una de los **procesos fisiológicos** detrás de la pérdida de la memoria de los pacientes está en la **acumulación de placas amiloides y en un cerebro que sufre una inflamación**. De hecho, un estudio de la Universidad de Cambridge publicado en la revista [Brain](#) en 2020 apuntaba a este mecanismo. Los autores buscaban

**Neurología** Diagnosticar a un chico de 10 años el caso de Alzhéimer más precoz jamás registrado

**Salud** Confirman los datos de eficacia de un anticuerpo monoclonal que frena la progresión del alzhéimer



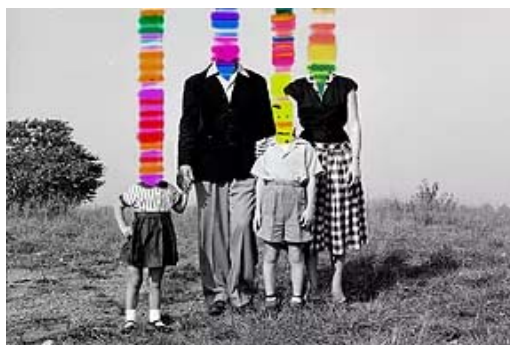
Claves para entender por qué se 'encogen' los cerebros con los nuevos fármacos contra el alzhéimer

concreto apuntaban que **"nuestro objetivo es basarnos en estudios in vivo recientes de la enfermedad de Alzheimer, que demuestran que la neuroinflamación se correlaciona espacialmente con la agregación de tau"**.

### PARA SABER MÁS

**Salud.** "Con el nuevo fármaco para el alzhéimer las reglas del juego en esta enfermedad cambian"

CRISTINA RUIZ Madrid



**Salud.** La mutación sueca que ha servido para diseñar el primer fármaco que va a frenar el alzhéimer



PILAR PÉREZ Madrid JOSETXU L. PIÑEIRO (Ilustración)

En el actual trabajo de *Neurology*, "si bien **argumentan que la cantidad de amiloide que se deposita en el cerebro no justifica un cambio de volumen como el que se aprecia**, esta es una visión un tanto simplista, ya que las placas de amiloide se acompañan de una intensa reacción astrocitaria y de fenómenos inflamatorios, cuya remisión podría justificar cambios de volumen relevantes", detalla el director científico de la Fundación CIEN.

Porta menciona que **estos cambios de volumen ya eran visibles de alguna manera en otros trabajos, pero no eran objeto de análisis sin una correlación directa con la terapia**, un impacto en la situación clínica del paciente. "En todos los estudios se vio un poquito de disminución y especialmente un en zonas del hipocampo y los ventrículos laterales".

De hecho, Sánchez puntualiza que "hay estudios -algunos realizados en nuestro país por el grupo del doctor Juan Fortea, neurólogo en el Hospital Sant Pau- que muestran que individuos asintomáticos con depósito de amiloide en el cerebro tienen un volumen cerebral incrementado con respecto a controles sin amiloide".

**Fortea explica que ellos han propuesto y validado previamente un modelo en el que la acumulación temprana de amiloide conduce a una neuroinflamación** que da como resultado un aumento del grosor. "En las etapas sintomáticas del



Claves para entender por qué se 'encogen' los cerebros con los nuevos fármacos contra el alzhéimer

con el amiloide y el consiguiente engrosamiento relativo, como se informó anteriormente en estudios que utilizaron PET de microglía in vivo".

Por otro lado, Sánchez manifiesta que "más allá de la mejora en todos los indicadores clínicos, el hecho de que en el caso del ensayo clínico del lecanemab ("Clarity") los biomarcadores de tau (PET de tau y tau fosforilada plasmática) y de activación astrogliar (proteína GFAP) también mejoren, **iría en contra de que el fármaco acelere la neurodegeneración como proponen los autores**".

Del mismo modo que Porta, el director de la fundación CIEN llama a la calma ante los supuestos efectos secundarios de tratamientos que sí empiezan a tener un efecto deseado en los pacientes, tras años de fracasos. "**Se debe ser muy prudente a la hora de interpretar estos resultados**, especialmente dado que los autores no han tenido acceso -lo cual sería muy deseable- a los datos individualizados por parte de los laboratorios farmacéuticos", argumenta Sánchez.

"En el futuro será **muy importante el seguimiento a largo plazo de los pacientes tratados y monitorizar** de forma individual sus cambios de volumen cerebral en relación a fenómenos inflamatorios, biomarcadores y respuesta clínica", concluye el director de la entidad auspiciada por la Fundación Reina Sofía.

Con los nuevos fármacos antiamiloides, lecanemab, en plena revisión de datos, y a punto de darse a conocer los resultados de la fase III de donanemab, "**estamos en una nueva fase del abordaje terapéutico de la enfermedad**, tras **el fracaso que sufrimos con aducanumab**". Con esto Porta recuerda que lo que revelen las pruebas también tienen que **demostrar un efecto en los pacientes**, "es decir, **es importante que desaparezca la placa amiloide**, desde luego, pero esa fue la gran crítica que hicimos al con el primer fármaco que la disminuía [aducanumab], porque después los pacientes no mejoraban nada o muy poco".

## **RECOMENDACIONES TRAS METAANÁLISIS: "A DÍA DE HOY NO HAY MOTIVOS PARA SER ALARMISTA"**

Sánchez añade como comentario general a las recomendaciones de los autores que "están basadas en la hipótesis de que los cambios de volumen están necesariamente relacionados con procesos neurodegenerativos, lo cual no está demostrado".

Además, añade que "**existen casos de enfermedades inflamatorias del cerebro, como la esclerosis múltiple**, en el que los tratamientos producen una pérdida de volumen cerebral sin que esto se relacione con un empeoramiento clínico a largo





Claves para entender por qué se 'encogen' los cerebros con los nuevos fármacos contra el alzhéimer

¿Por qué no hay motivos para ser alarmista?

Del mismo modo, Sánchez subraya que "hasta no conocerse mejor la naturaleza de este fenómeno y sus implicaciones clínicas **no se puede usar esta información para decidir sobre un tratamiento u otro**; ya que no sólo no queda claro que sea un fenómeno asociado a la neurodegeneración, sino que no podemos descartar que incluso sea un marcador de respuesta al tratamiento".

Alzheimer Neurología

Ver enlaces de interés

Conforme a los criterios de The Trust Project

[Saber más](#)

El director de El Mundo selecciona las noticias de mayor interés para ti.

**Recibir Newsletter**



Alejandra Rubio  
vuelve a ilusionarse  
con un jugador de  
Primera División

tira illas

**Te recomendamos**

Enlaces Patrocinados Enlaces promovidos por Taboola

Trucos para comer mejor en Navidad si tienes hipertensión

Cuídate Plus

Pablo Iglesias e Irene Montero en el centro de la polémica: ¿raya o cremallera?

Marca

BIENESTAR

## Los consejos para dormir bien de Vicente Mera, galardonado como mejor médico de envejecimiento saludable de Europa en 2021

Los especialistas nos advierten de que cada vez dormimos menos y peor. Las consecuencias de un mal descanso van mucho más allá de la falta de energía, el mal humor o la falta de concentración.



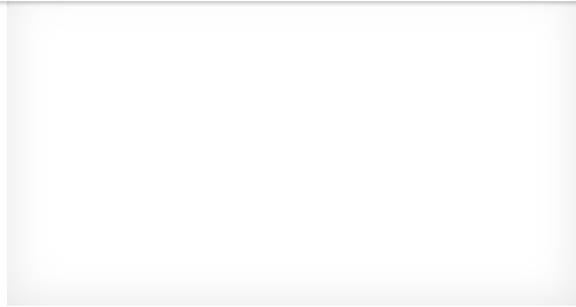
GEMA GARCÍA MARCOS

Actualizado Viernes, 7 abril 2023 - 10:45

Ver 3 comentarios

Cada vez dormimos menos y peor. Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), **el 48% de la población adulta en España y el 25% de la infantil no disfrutan de un sueño de calidad**. Al menos un 50% de los españoles confiesa que tiene problemas para conciliar el sueño y un 32% que se despierta con la sensación de no haber tenido un sueño reparador. O, dicho para que se entienda mejor: **más de 12 millones de personas en nuestro país no descansan de forma adecuada** y más cuatro millones padecen algún tipo de trastorno del sueño crónico y grave. Pero, a pesar de todo ello, menos de un tercio busca ayuda profesional para solucionar sus problemas.

Tal y como señala la SEN, diversos estudios realizados en España sobre este asunto coinciden en señalar que este tipo de trastornos son **más frecuentes en mujeres y en la población de mayor edad**: sólo un 33% de las mujeres españolas duerme, entre semana, al menos siete horas y más de un 25% de los ancianos tiene problemas de sueño. Además, resulta especialmente preocupante su **impacto en niños y adolescentes**: al menos un 20% reconoce no tener unos horarios de sueño regulares y más de un 30% considera que no duerme lo suficiente.



El tema se las trae, tal y como explica la doctora Ana Fernández Arcos, coordinadora del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la Sociedad Española de Neurología (SEN). "El sueño es esencial para la salud. Dormir adecuadamente es igual de importante que una correcta alimentación o realizar ejercicio físico. Sabemos que el sueño influye enormemente en la memoria y el aprendizaje y también en la **salud del cerebro a largo plazo**".

Esta especialista señala que existen varios factores esenciales para que el sueño sea de buena calidad. "En primer lugar, hay que tener en cuenta la **duración**, que ha de ser de ser la suficiente como para estar descansado y alerta al día siguiente: los **adultos** deberían dormir **entre siete y nueve horas diarias**; los niños mayores de dos años, más de 10 horas; y los adolescentes, al menos, ocho".

Por otro lado, deberíamos estar pendiente de "la **regularidad del horario** de descanso acorde con nuestro ritmo circadiano o reloj biológico". Y, por último, de "la **continuidad**, ya que los períodos de sueño deben ser estables evitando la fragmentación, constando de todas sus fases (en especial el sueño profundo NREM y el sueño REM) para ser reparador. Y, cuando alguno de estos elementos falla, ya no estaremos descansando adecuadamente".

### EFICIENCIA FISIOLÓGICA

Vicente Mera, jefe de Medicina Interna y de envejecimiento saludable en SHA Wellness Clinic y especialista en sueño (entre muchas otras cosas), hace hincapié en la importancia que tiene el descanso nocturno en nuestra salud y nuestra vida cotidiana. "En todas las actividades de la vida, la gestión **de una adecuada recuperación** es fundamental para el correcto funcionamiento del sistema. Nuestras capacidades musculares y cerebrales (especialmente la atención y las emociones) tienen un límite que, cuando se traspasa, puede ocasionar un **grave deterioro de la eficiencia fisiológica**. Durante el descanso, se reinicia el sistema operativo (igual que sucede cuando un ordenador es reseteado) permitiendo que vuelva a funcionar fluidamente".

Dormir poco, detalla, "significa descansar mal y no estar bien al día siguiente. Lo peor es que este estilo de vida se seguirá imponiendo hasta el límite que la salud permita. Tal vez esta sea la manera en que empecemos a perder longevidad en el futuro inmediato".

Entonces, **¿no dormir bien envejece?** "El descanso no solo se relaciona con la calidad de vida, sino también con la longevidad. Hay estudios con telómeros - uno de los mejores biomarcadores de longevidad- que así lo confirman", ratifica el doctor Mera.

**¿Y engorda?** "El sobrepeso, especialmente es uno de los principales enemigos del descanso de calidad. Las personas que tienen sobrepeso incluso si duermen lo suficiente, no descansan por la presencia de ronquidos y apneas que disminuyen la calidad del sueño reparador".

¿Cómo nos está afectando, ahora, el cambio de estación y de horario? "El **periodo de adaptación** puede durar varias semanas. Durante ese tiempo, pueden aparecer: somnolencia diurna e insomnio nocturno, con todo lo que lleva aparejado de falta de descanso, alteraciones emocionales como depresión, ansiedad o hiperactividad, e incluso pérdida del rendimiento intelectual. Hay personas especialmente susceptibles al cambio y muchas otras que prácticamente no notan nada".

Tras muchos años de experiencia ayudando a los huéspedes de SHA a alcanzar sus objetivos de salud, relata, "hemos notado que muchos suelen llegar con "burnout", agotamiento, estrés, "brain fog" y **problemas de sueño**, entre otros. Cuando alguien se encuentra expuesto, de manera continua, a un nivel alto de actividad, estrés, toma de decisiones, etc es clave monitorizar y cuidar de su salud. Si bien no siempre es posible controlar los factores que generan ese estrés, es posible contar con un estado y unas herramientas adecuadas para reaccionar a dicho estrés de la mejor manera sin sacrificar su salud".

Los 'pequeños detalles', en esto, importan y mucho. "El principal motivo que nos impide dormir bien es **acostarnos tarde**, después de medianoche. Otros malos hábitos son: las **comidas copiosas, los excitantes, el alcohol y las muchas 'drogas legales'** (ansiolíticos, antidepresivo e hipnóticos) e ilegales que se consumen en la actualidad. La oferta de ocio es cada vez mayor y más variada, pero nuestros días y noches siguen durando 24 horas. La única posibilidad de disfrutar de esa oferta es robando horas al sueño. Además, gran parte de ese ocio se realiza a través de **dispositivos electrónicos** que emiten ondas de radiofrecuencia que también podrían interferir en la calidad y la calidad del sueño reparador".

Estos son los consejos prácticos de Mera para lidiar con estos problemas. "Establecer una **buena rutina** es fundamental. Planificar un número de horas (no inferior a 40 horas semanales ni superior a 60 horas). Hacer pequeñas siestas y conseguir




## BIENESTAR

existe **sobrepeso**, además, es fundamental mejorar este parámetro que es el que mejor se correlaciona (inversamente proporcional) con la calidad del sueño. Y, obviamente, es esencial **evitar los excitantes y depresores**, especialmente por la tarde, como el café y el alcohol", concluye.

### El nuevo sistema de descanso para 'limpiar' el organismo de radiaciones

G. G. M.

#### Ver enlaces de interés

Conforme a los criterios de  The Trust Project

[Saber más](#)

El director de El Mundo selecciona las noticias de mayor interés para ti.

[Recibir Newsletter](#)



Alejandra Rubio vuelve a ilusionarse con un jugador de Primera División

tira  illas

#### Te recomendamos

[Enlaces Patrocinados](#) [Enlaces promovidos por Taboola](#)

Pablo Iglesias e Irene Montero en el centro de la polémica: ¿raya o cremallera?  
Marca

LA SALUD VA POR BARRIOS · NUTRIR CON CIENCIA · ENFÓRMATE · NOSOTRAS RESPONDEMOS · SALUD MENTAL · ÚLTIMAS NOTICIAS

SUEÑO >

## La vida con pesadillas que impiden dormir: “Tienes miedo a irte a la cama, estás angustiado todo el tiempo”

La normalización de este problema por parte de las personas que lo sufren dificulta el estudio de su prevalencia





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.

FERMÍN APEZTEGUIA. MADRID NOTICIA / ACTUALIZADA 5/4/2023 A LAS 05:00



Profesionales de Afedaz hacen terapia con un enfermo de Alzheimer. **Afedaz**

**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 sobre el muro de la frustración se ha puesto esta semana un nuevo ladrillo. **Una de las moléculas más prometedoras**, la estrella de la última conferencia internacional de Ensayos Clínicos sobre la enfermedad, celebrada en noviembre 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

### ETIQUETAS

Salud

Ciencia

## ¡Bienvenida primavera!

Suscríbete ahora para estar al día de toda la actualidad aragonesa al mejor precio.

3 x 3  
meses euros



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%".

#### TE PUEDE INTERESAR



Enfermos de Alzheimer en Aragón: "Los pacientes que tuvieron un bajón en pandemia son difíciles de recuperar"



¿Puede un robot foca aliviar la depresión en pacientes con demencia?

### 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.

## ¡Bienvenida primavera!

Suscríbete ahora para estar al día de toda la actualidad aragonesa al mejor precio.

**3 x 3**  
meses euros



Qué es y cuáles son los síntomas de la demencia frontolateral, la enfermedad que padece Bruce Willis



Terapias 'online' para hacer que las personas con Parkinson disfruten de una vida más autónoma

## Historia de un fracaso

La falta de medicamentos 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.

Conforme a los criterios de



The Trust Project

¿Por qué confiar en nosotros?

CONTENIDO PATROCINADO |

recomendado por Taboola

Cuatro alimentos que depuran el hígado y queman la grasa abdominal

GoldenTree.es

Más información

Evalúa cuan inteligente eres. Responde 22 preguntas y averigua cuál es tu IQ

WW IQ Test

Haz clic aquí

¡Los paneles solares ya son casi gratis!

Casa solar

Si tu eres mayor de 55 años, tienes que jugar. Sin instalación.

Elvenar

Juega ahora

El ingrediente de Berasategui que nunca usas en tu tortilla de patatas

Moncloa

Aprende a pagar antes tu hipoteca de esta forma

finanfox.com

Más información

# ¡Bienvenida primavera!

Suscríbete ahora para estar al día de toda la actualidad aragonesa al mejor precio.

3 x 3  
meses euros

X



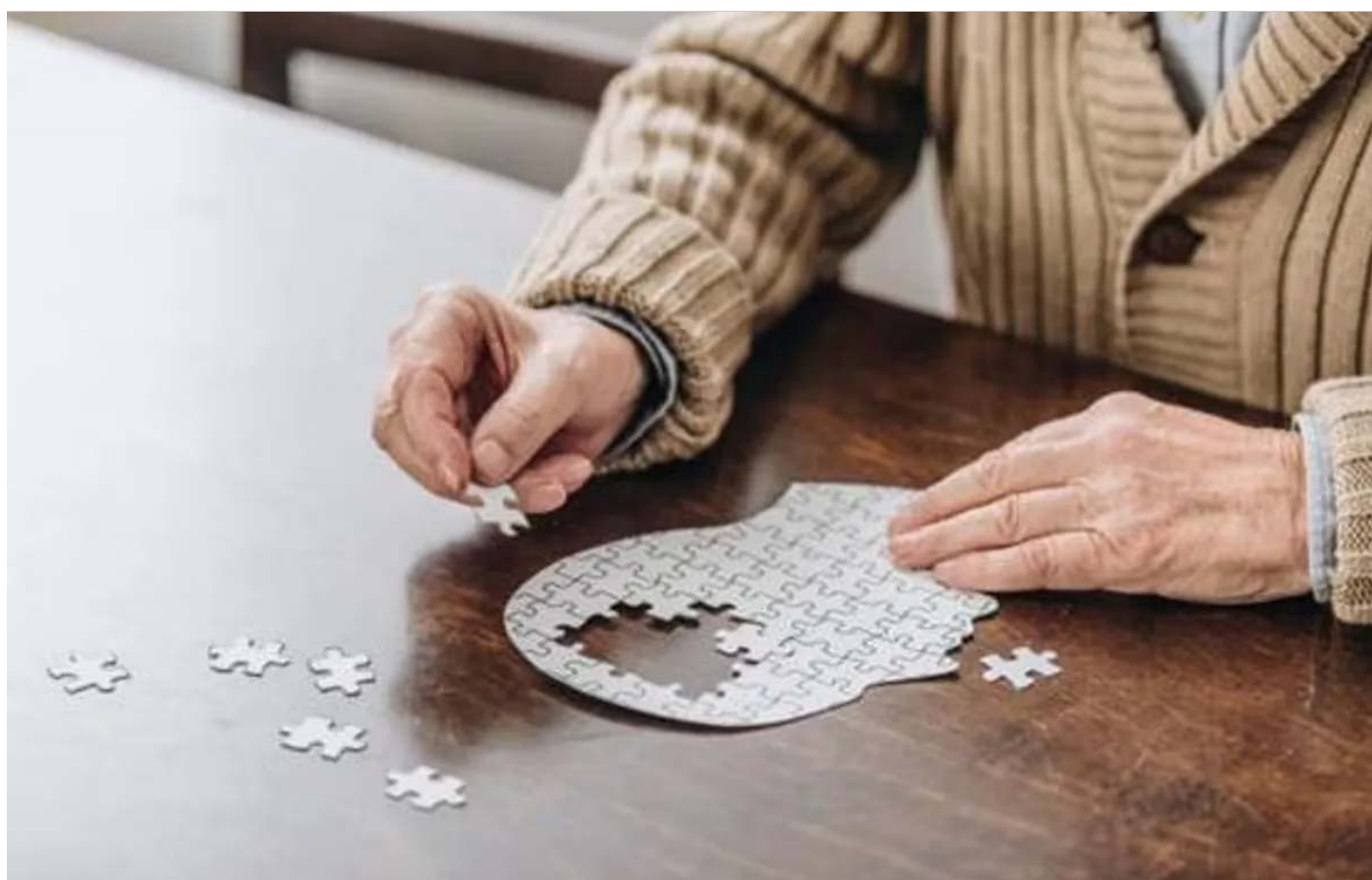
[LA NACION](#) > [Sociedad](#)

## 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

4 de abril de 2023 • 11:13

[EL PAIS](#)



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



Home



Secciones



Club LN



Mi Cuenta





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



Home



Secciones



Club LN



Mi Cuenta

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.

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.



Home



Secciones



Club LN



Mi Cuenta



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 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.



Home



Secciones



Club LN



Mi Cuenta

“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 1700 pacientes con enfermedad leve en 14 países, incluida España, a quienes se 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



Home



Secciones



Club LN



Mi Cuenta

Hace dos años, la agencia del medicamento de Estados Unidos (FDA) aprobó otro fármaco contra el alzhéimer, el aducanumab, a pesar de 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.



Home



Secciones



Club LN



Mi Cuenta



## Incertidumbre

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.



Home



Secciones



Club LN



Mi Cuenta

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.



Home



Secciones



Club LN



Mi Cuenta

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



Home



Secciones



Club LN



Mi Cuenta

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.

**Por Nuño Domínguez**

©EL PAÍS, SL

EL PAIS



Home



Secciones



Club LN



Mi Cuenta



Secciones 



Publicidad

## Bienestar

# Cuando el dolor de cabeza nos roba el día

Aunque es uno de los dolores más comunes y hasta se les resta importancia, las cefaleas pueden llegar a ser incapacitantes y deben tratarse correctamente.

Por Sharon Barquero

5 de abril 2023, 12:00 PM

Casi todas las personas han tenido un dolor de cabeza alguna vez. E incluso, cuando algo da problemas, se hace referencia a la frase "es un dolor de cabeza". Esta molestia es la forma más común de dolor, y una de las razones principales por las que las personas se incapacitan o acuden al médico.







Imagen de Shutterstock. (V. Shvd/Shutterstock)

La Sociedad Española de Neurología estima que entre un 85-90% de la población ha tenido algún episodio de cefalea en el último año, y que es el principal motivo de consulta ambulatoria en ese país, con unas cifras que se sitúan entre el 19,3% y el 32 % del total.



Publicidad

El Dr. Alexander Lin, especialista en medicina del dolor, explica que “la migraña, la cefalea tensional y la causada por consumo excesivo de analgésicos (cefalea de rebote) tienen importancia para la salud pública, pues causan gran discapacidad y morbilidad en la población”.

En ocasiones, estos dolores se calman con una pastilla y se sigue con el resto del día. Pero... ¿cuándo es necesario consultar? Los dolores de cabeza pueden ser frecuentes, y muchos de ellos viene por causas ‘Inofensivas’, como por ejemplo el estrés o algunas alteraciones emocionales. Sin embargo, el Dr. Lin advierte que no todas las cefaleas se pueden pasar por alto, pues pueden ser causadas por otras alteraciones de gran seriedad, como un tumor cerebral, derrames cerebrales, problemas de circulación sanguínea, infecciones serias, etc.

“El dolor es un aviso. Es mejor verificar que no se trata de algo malo. En general, hay que prestarle especial atención a un dolor que aparece repentinamente, sin que haya previamente algo lógico que lo pueda desencadenar, o al contrario, que aparece después de un golpe fuerte, o después de una infección”, explica.

“También hay que tener cuidado si la intensidad es alta, si se asocia a vómitos, o si de repente hay problemas para movilizar alguna parte del cuerpo, o debilidad repentina en alguna zona del cuerpo; así como si se asocia a pérdida de memoria o trastornos de conducta”.

Publicidad



El especialista en dolor, revela que el dolor de cabeza puede llegar a ser incapacitante, especialmente cuando no se presenta solo. “Puede estar acompañada o posteriormente acompañarse de mareos (vértigo), somnolencia, y alteraciones emocionales o cognitivos y de sueño si no se logra controlar a tiempo. El dolor de cabeza es uno de los dolores que puede llegar a afectar múltiples esferas en la vida de una persona”.

### ¿Cuándo es migraña?

El dolor de cabeza en sí, no es una enfermedad, sino un síntoma o manifestación clínica de un trastorno (un resfriado, gripe, depresión, o incluso una contractura muscular). El Dr. Lin hace la diferencia que la migraña es una enfermedad de origen neurológico que se caracteriza generalmente por presentarse en un lado de la cabeza, es pulsátil y puede empeorar con cualquier actividad normal.

“Para identificar si el dolor de cabeza que se sufre es cefalea o migraña, hay que analizar el dolor. Por lo general, con la cefalea se siente una presión generalizada alrededor de la cabeza. El dolor que se sufre con la migraña es distinto, y puede estar asociado a síntomas como molestia con la luz, sonidos u olores, palpitaciones punzantes, náuseas, vómitos, entre otros.”

Para tratar estas dolencias, el médico recomienda seguir indicaciones estrictas a la hora de tomar fármacos para el dolor de cabeza, ya que algunos componentes pueden reaccionar de manera diferente, dependiendo otros medicamentos que ya toman.

“También hay que tomar en cuenta el tipo de dolor, porque puede que el sea ocasionado por un mecanismo, y se está tomando analgésicos para otro mecanismo. La visita al médico es importante para revisar que se estén logrando los efectos terapéuticos, evitar complicaciones, y detectar signos de alerta tempranos, para hacer las correcciones a tiempo en caso necesario”, concluye el Dr. Lin.

*“Los dolores de cabeza muy fuertes avisan al paciente y al médico de diferentes enfermedades como: infecciones en cabeza y cuello, malformaciones arterio-venosas (que se pueden romper y causar accidentes vasculares hemorrágicos intra cerebrales), tumores intra cerebrales; y otras no tan peligrosas pero sí incapacitantes y totalmente tratables como alteraciones extra-cerebrales, y daños de nervios sensitivos”.*

### Síntomas de migraña

1. Palpitaciones punzantes, usualmente localizadas en un lado de la cabeza, detrás de los ojos.
2. Impide realizar actividades con normalidad

3. Náuseas y vómitos
4. Fotofobia (molestia con la luz)
5. Molestia con sonidos y olores
6. Vértigos, mareos, desmayos.
7. Alteración del nervio trigémino (los síntomas suelen ser que se ponen los ojos rojos y llorosos e hinchazón en la cara).
8. Sensibilidad a los estímulos externos, percibidos mediante los sentidos.
9. Sensibilidad a los estímulos internos (cambios hormonales o alteración del sueño).



**Fuente:**

Dr. Alexander Lin Lu, médico especialista en dolor

Teléfono: 2272-8964 y 6040-0894

---

**Reciba el boletín: [Alerta informativa](#)**

Noticias de última hora, en tiempo real

prensa.neurologia@gmail.com

**Suscribirse**

Deseo recibir comunicaciones

Publicidad

---

migraña

dolordecabeza

sintomasdemigraña

cefalea



**Reciba noticias de Google News**

## LE RECOMENDAMOS

En beneficio de la transparencia y para evitar distorsiones del debate público por medios informáticos o aprovechando el anonimato, la sección de comentarios está reservada para nuestros suscriptores para comentar sobre el contenido de los artículos, no sobre los autores. El nombre completo y número de cédula del suscriptor aparecerá automáticamente con el comentario. Cargando...

## A Tu Salud

# El número de personas con parkinson se multiplica por dos en los últimos 25 años

En España más de 150.000 personas están afectadas por esta enfermedad neurológica crónica y progresiva



▲ Actualmente existen muy pocos tratamientos efectivos para la demencia u otras enfermedades degenerativas como la enfermedad de Parkinson o la esclerosis La Razón / La Razón

ELENA ALONSO



Madrid Creada: 10.04.2023 13:15  
Última actualización: 10.04.2023 13:15

### NOTICIAS RELACIONADAS

**La covid provoca una respuesta inflamatoria en el cerebro similar al párkinson**

**Un test detecta el Parkinson por el olor antes de los primeros síntomas de la enfermedad**

Mañana, 11 de abril, es el Día Mundial del Parkinson, la **segunda enfermedad neurodegenerativa con mayor incidencia en el mundo**. Más de **7 millones** de personas padecen Parkinson en todo el mundo y, en España, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), más de **150.000** personas están afectadas por esta enfermedad neurológica crónica y progresiva.

Pero, además, la **discapacidad y mortalidad** de la enfermedad de **Parkinson** están aumentando más rápido que cualquier otra enfermedad neurológica. La Organización Mundial de la Salud (OMS) señaló hace unos meses que la prevalencia de esta enfermedad **se ha duplicado en los últimos 25 años** y este aumento ha producido que, en estos años, también se haya **duplicado la pérdida de años de vida ajustados por discapacidad** (actualmente estimada en 5,8 millones de años).

“Los **avances diagnósticos y terapéuticos** que ha experimentado esta enfermedad en los últimos años son algunas de las razones que explican este aumento. Pero sobre todo, detrás de este incremento, está el progresivo envejecimiento de la población”, explica el Álvaro Sánchez Ferro, coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la Sociedad Española de Neurología.

## La edad, un factor fundamental de riesgo

“Y es que **la edad es el principal riesgo** para padecer esta enfermedad. Sobre todo, a partir de las sexta década de vida, la incidencia y la prevalencia de esta enfermedad aumenta exponencialmente. Así, mientras que estimamos que **afecta a un 2% de la población mayor de 65 años**, pasa a ser al **4% en mayores de 80 años**. Por esa razón también calculamos que, en España, y debido al progresivo envejecimiento de nuestra población, **el número de afectados se triplique en los próximos 30 años**”, añade. En todo caso, el **parkinson** no sólo afecta a personas de edad avanzada. Aproximadamente un 15% de los casos actualmente diagnosticados en España corresponden a personas menores de 50 años.

Aunque tener un familiar cercano con esta patología aumenta las posibilidades de padecer este trastorno, solo un 10% de los casos de esta enfermedad corresponden a **formas hereditarias**. En el 90% de los casos, la causa sigue siendo desconocida, aunque la comunidad científica cada vez encuentra más evidencias de que su origen es el resultado de una combinación de factores ambientales en personas genéticamente predisuestas.

“Teniendo en cuenta el desafío que supone el previsible incremento de nuevos casos de esta enfermedad, se hace muy necesario llevar a cabo estrategias de prevención sobre aquellos factores que ya sabemos que pueden aumentar el riesgo de padecerla”, comenta Sánchez Ferro.



## Buen estilo de vida

“En este sentido, sabemos que un **buen estilo de vida** ayuda a protegernos contra ella y esto incluye realizar **ejercicio físico** de forma regular, optar por la **dieta mediterránea**, o controlar **la hipertensión y la diabetes** tipo 2.

Por otra parte, la exposición a pesticidas, a disolventes industriales, a la contaminación del aire, o a infecciones por helicobacter pylori o hepatitis C, también se han asociado, entre otros factores, a un mayor riesgo de desarrollar esta enfermedad. Por lo que es necesario debatir programas de salud pública que eviten la exposición de la población a estos.

Actualmente, **cada año se diagnostican en España unos 10.000 casos nuevos**. Esta patología se caracteriza por producir diversos síntomas motores y no motores. Entre los síntomas motores, los más habituales son **el temblor y la**

**lentitud** de movimientos. Y además de los síntomas que ocurren al inicio, aparecen otros problemas con la evolución de la enfermedad como las **fluctuaciones motoras**, que se hacen presentes en más del 80% de los pacientes tras 5 y 10 años desde el diagnóstico.

Pero los síntomas motores no siempre son los primeros en aparecer al inicio de esta enfermedad. Hasta en un 40% de los casos la primera manifestación es la **depresión** y, esto, puede llevar a diversos errores diagnósticos. Entre otros síntomas no motores destacan la ansiedad, los problemas cognitivos, trastornos del sueño, dolor, estreñimiento, problemas de deglución o en la función genitourinaria.

## Diagnóstico temprano

“Tendemos a asociar la enfermedad de Parkinson únicamente a la sintomatología motora, cuando en realidad es una enfermedad que se puede manifestar de muchísimas otras formas. Y de hecho, los síntomas no motores pueden llegar a ser, en muchas ocasiones, muy incapacitantes. Además, cuando los primeros síntomas de la enfermedad no son los motores o no son tan evidentes puede ser **complicado identificarla de forma temprana** e incluso difícil de diferenciar de otros síndromes parkinsonianos. Actualmente tenemos en España un retraso diagnóstico de entre 1 y 3 años y esto hace que aproximadamente un tercio de los nuevos casos estén aun sin diagnosticar”, señala Sánchez Ferro.

Un diagnóstico temprano permite iniciar el tratamiento de esta enfermedad en las primeras fases, lo que ayuda a mejorar la calidad de vida de los pacientes, prevenir complicaciones y **minimizar la discapacidad** a largo plazo. Y, aunque el **tratamiento farmacológico** disponible actualmente, si bien no logra detener el proceso degenerativo, resulta eficaz para mejorar la mayoría de los síntomas motores y para muchos de los síntomas no motores.

**Más leídas**, el tratamiento de esta enfermedad requiere de un enfoque integral, en el que se incluyan también tratamientos no farmacológicos, y también un enfoque individualizado, según

**1** **Industria** *la discapacidad, la edad del paciente y de las complicaciones y síntomas que van surgiendo a lo largo de su evolución”, concluye el Dr. Alvaro Sánchez Ferro.*  
¿Y si el futuro carro de combate europeo que impulsan Francia y Alemania, ahora en cascado, no saliese adelante? Así podría afectar a España

**2** **Nueva pareja**  
Alejandra Rubio, enamorada de un futbolista

ARCHIVADO EN:

parkinson / Salud **Día Mundial de la Salud**

**3** **Matilde Machuca, de 106 años, la mujer española con más posibilidades de llegar a ser supercentenaria (110)**

**4** **Agradecida** *0* *Ver comentarios*

El emotivo mensaje de Belén Esteban a su hija Andrea



**Te puede interesar**

Recomendado por **Outbrain**

## Tener un buen descanso

### Dormir más, mejor y sin pastillas: los 5 consejos de una doctora para conciliar el sueño por las noches

Tener un buen descanso es uno de los tres pilares de la salud, sin embargo en ocasiones no sabemos qué hacer para dormir mejor y más fácil. La doctora en fisiología y experta en sueño M<sup>a</sup>. Ángeles Bonmatí nos ayuda a conseguirlo.

---

#### ▼ EN BREVE

- [Estas son las dos cosas que te harán dormir más y mejor, según los médicos del sueño](#)



Dormir más, mejor y sin pastillas: los 5 consejos de una doctora para conciliar el sueño por las noches | Pexels

---

Beatriz G. Portalatín 

04 abr 2023 | 06:04



España no es el país que peor duerme de nuestros 'vecinos', pero sí **es el que más pastillas consume para dormir y conciliar mejor el sueño por las noches**. Y es que los datos de la **Sociedad Española de Neurología (SEN)** son claros: el 48% de la población adulta española y el 25% de los **niños** no tienen un sueño de calidad.

Además, según publicó la SEN este pasado mes de marzo, "**al menos un 50% de la población tiene problemas para conciliar el sueño** y un 32% se despierta con la sensación de no haber tenido un sueño reparador". Pero pese a esto datos, lo cierto es que todavía no le damos al **sueño** y al descanso la importancia que merecen o la concienciación que sí tenemos de la **alimentación** y el **ejercicio físico**.

Es decir, somos conscientes (y cada vez más) de lo necesario que es para nuestra salud llevar y mantener una **dieta saludable y**

---

Destacado hoy

En Portada

1

Psicología

**Parar antes de petar: estas son las señales de estrés que te dirán cuándo bajar el ritmo, por tu salud mental**

2

Dieta sana

**La alimentación saludable no es la que imaginas: las claves para tener una buena relación con la comida**

3

Alimentos de la felicidad

**hacer ejercicio físico de forma regular**, pero no somos tan conscientes de la importancia que tiene dormir bien. Casi siempre, nos quitamos horas de sueño para hacer otras cosas que consideramos más importantes. ¿Por qué relegamos esa parte tan importante de la salud?

---

//

**Al menos un 50% de la población española tiene problemas para conciliar el sueño y un 32% se despierta con la sensación de no haber tenido un sueño reparador**

*Sociedad Española de Neurología (SEN)*

Es por ello que la **Dra. María Ángeles Bonmatí**, doctora en Fisiología y experta en sueño y cronobiología, decidió escribir el libro '**Que nada te quite el sueño. Por qué dormir bien es fundamental para tu salud**' (CRITICA) a la venta desde el pasado 15 de marzo. Porque debemos entender que "dormir bien es fundamental para la salud", afirma Bonmatí a laSexta.com en conversación telefónica.

**Está comprobado, la pasta da la felicidad: un estudio científico explica por qué nos pone contentos**

---



De hecho y tal como apunta en su libro, dormir sería algo así como "poner nuestro cerebro en modo avión y todo sigue funcionando y algunos procesos incluso con mayor intensidad".

Una de las cosas más importantes que aún influyen en que no le demos al descanso el lugar que se merece, tal como recalca la doctora, son los mitos que todavía circulan en torno al sueño. Por ejemplo se considera dormir como un proceso improductivo que se asocia a pereza, a personas 'vagas' y a falacias mal entendidas como que dormir engorda, cuando es todo lo contrario: **dormir poco engorda.**

Y es importante dormir las horas suficientes para poder producir mejor, estar más descansados y por tanto, más despiertos, más concentrados, más... Y sobre todo, tener en general, mejor salud. "Todo esto repercute en que aún no seamos conscientes de la importancia que tiene el sueño en nuestra salud".

---

## **Cómo dormir mejor (¿y sin pastillas?)**

Es cierto que "España es el país que **más benzodiazepinas** consume para poder dormir", asegura la doctora Bonmatí. Así, tal como explicamos recientemente en la Sexta Clave, **un 10% de la población las había consumido en el último mes**, para poder dormir, tendencia que se ha triplicado desde comienzos de este milenio.

Pero ¿por qué? Según explica esta especialista en sueño, uno de los factores más importantes es la **saturación de la Atención Primaria en España**: "Cuando una persona acude a su médico de AP con problemas para dormir, lo ideal es que el profesional dispusiera de tiempo para preguntarle e indagar bien acerca de los motivos por los que no lo consigue y pautar unos hábitos de sueño más saludables"

Y si esto no fuera suficiente -continúa la experta- lo ideal sería abordar el tema desde un punto de vista psicoterapéutico. Pero en este sentido existe otro problema añadido: **no hay suficientes psicólogos** en la sanidad pública. Por otro lado, existen también **pocas Unidades de Sueño** donde hay -sobre todo

a raíz de la pandemia, en que los problemas de sueño han aumentado- unas listas de espera larguísimas.

---

//

España es el país que más benzodiazepinas consume para dormir. Dos de los factores más importantes en esto son: la saturación de la Atención Primaria y las pocas Unidades del Sueño que hay

*Dra. M<sup>a</sup>Ángeles Bonmatí,  
doctora en fisiología*

Con todo esto, "lo más rápido es recetar somníferos que solucionan el problema a corto plazo pero no a largo plazo. No es lo ideal: **estos fármacos tienen efectos secundarios**, producen tolerancia (necesitamos dosis más altas para tener el mismo efecto) y generan gran dependencia, y por ello, en general, no se recomiendan usar por tiempo prolongado", explica la especialista.

Es cierto que los problemas de sueño o de no poder conciliar el sueño por las noches, suelen aparecer por una serie de hábitos

que llevamos, sin darnos cuenta y que son perjudiciales para el sueño. "Por ejemplo, dormirmos cada día a una hora, tener luz excesiva durante la tarde-noche y muy poca por la mañana o irnos a cenar justo antes de dormir.

**Todas estas cosas dificultan el sueño**", sostiene la experta.

Pero también hay otros problemas derivados del **ruido** que produce el ocio nocturno, "algo que es importante que las autoridades controlen".

puntualiza; así como los problemas derivados del '**prime-time**': No puede ser que los programas de por la noche comiencen casi a las 23 horas y terminen más allá de la 1h de la madrugada". Es importante también regular esto.

Por ello, es importante que las autoridades velen en ambos sentidos por el sueño y el descanso de toda la sociedad porque es algo clave en la salud de todos los ciudadanos".

---

## **5 consejos para conciliar mejor el sueño por las noches**

Algunos de los consejos más

importantes para conciliar mejor el sueño por la noche, tal como nos ofrece la Dra. Bonmatí, son los siguientes.

### **1. Potenciar el contraste día-noche**

Es decir, debemos exponernos a la luz solar por la mañana e ir reduciendo la intensidad luminosa según va acercándose la hora de dormir, tal como explicaban también en este [artículo](#) algunos expertos de la Sociedad Española del Sueño (SES). Igualmente, es importante evitar las pantallas antes de irnos a dormir "no solo por lo perjudicial de la luz sino también porque nos activa".

### **2. Llevar horarios regulares de comida**

Una de las claves más importantes es la regularidad. Es importante acostarnos y levantarnos siempre a la misma hora y que los fines de semana, esa diferencia no sea excesivamente grande.

### **3. Cenar pronto, al menos 2 horas antes de irnos a dormir**

"Las cenas tardías no son recomendables, al menos debe haber dos horas de diferencia

entre la hora de cenar y la hora de irnos a la cama", sostiene la experta. Tampoco es recomendable hacer cenas copiosas.

#### 4. Hacer ejercicio regular (no por la noche)

También es fundamental hacer ejercicio de forma regular, ayuda mucho a conciliar el sueño, pero "es importante que no se haga a últimas horas del día pues solo conseguiría activarnos más ", explica la experta. Así, y según manifestó un reciente estudio, **"los mayores niveles globales de actividad física y de exposición a luz durante el día se asociarían con una mayor regularidad en el ritmo de sueño-vigilia y una mejor calidad del reposo nocturno"**.

---

### MÁS NOTICIAS



Parar antes de petar: estas son las señales de estrés que te dirán cuándo bajar el ritmo, por tu salud mental



La alimentación es la que influye en la relación con el estrés



## 5. Desconectar de todo antes de irnos a dormir

Es importante que cuando se acerca el momento de ir a dormir desconectar de todo lo que nos preocupa y que dejemos esa rumiación constante que tenemos durante el día. "Ya que la rumiación es sin duda un factor de riesgo para el insomnio". Por lo tanto, una de las recomendaciones que también nos hacía **el Dr. Javier Puertas, de la SES, era hacer por la noche actividades relajantes** que nos gusten y nos hagan desconectar de todo el día: ver una serie, leer... Cosas que nos hagan sentir bien y dejemos a un lado esas rumiaciones y preocupaciones del día.

---

laSexta / Noticias / Bienestar

---

### MÁS SOBRE ESTE TEMA

Trastorno del sueño [sueño](#) [Directo](#)



ÚLTIMA HORA

El incendio de Almassora evoluciona favorablemente

## La sociedad médica reclama un seguimiento multidisciplinar para mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedades raras

Especialistas y familiares de pacientes con este tipo de dolencias reclaman mejoras en el seguimiento y tratamiento de los enfermos en un coloquio organizado por Incliva y Roche Farma España en Valencia



Contenido ofrecido por: 

05·04·23 | 07:00



Participantes en el coloquio "Enfermedades raras en la edad adulta"

**L**a vida de **Bárbara Congost** cambió radicalmente cuando **a su hijo le detectaron una enfermedad de las consideradas como “raras”**. Hasta entonces, este tipo de dolencias no formaban parte de sus preocupaciones diarias —“no nos movemos hasta que nos toca”, reconoce—; ahora, son su máxima prioridad. Las citas médicas han pasado a ser rutina. A su hijo lo tratan hasta 17 especialistas diferentes. Como **presidenta de la Asociación de Enfermedades Minoritarias de la Comunitat Valenciana (Asemi) y vocal de Federación Española de Enfermedades Raras (Feder)** participa en no pocos coloquios y debates sobre el devenir de las enfermedades raras. Sin embargo, **su máxima preocupación, su mayor temor, es que su hijo complete la transición de paciente neuropedriático a neurológico**. “Casi suplico que no le den el alta pediátrica”, explica; incluso, confiesa que celebra cuando la posponen un año más.

El problema radica en que **convertirse en un paciente adulto supone, en muchos casos, empezar de cero**, con médicos especialistas que desconocen por completo cuál es la evolución de la dolencia de su hijo: “Estoy cansada de contar la misma historia una y otra vez”, relata. Su temor, **sus circunstancias, son comunes entre los familiares de pacientes con enfermedades raras**. La mayoría de las veces se corta el seguimiento médico de los pacientes y, en consecuencia, el acceso a posibles nuevos tratamientos.

Para **dar visibilidad a esta problemática y analizar la situación del tratamiento de las enfermedades raras en España y, concretamente, en la Comunitat Valenciana**; el Instituto de Investigación Sanitaria Incliva, el Departamento de Salud Clínico-Malvarrosa y el Centro de Investigación Biomédica en Red en Enfermedades Raras (Ciberer), en colaboración con Roche Farma España, celebraron el **coloquio “Enfermedades raras en la edad adulta”** que reunió, el pasado martes en València, a diferentes representantes de la sanidad española para **debatir acerca de una problemática que padecen cerca de tres millones de personas en España**, es decir, el 6,32 % de la población en nuestro país.

El evento contó con la participación del **Dr. Juan Vázquez, neurólogo del Hospital Universitario La Fe, especialista en atrofia muscular espinal (AME)**; el **Dr. José Miguel Lainez, jefe de servicio de Neurología del Hospital Clínico Universitario de València y presidente de la Sociedad Española de Neurología (SEN)**; el **Dr. José Navarro, director médico del Hospital Clínico Universitario, especialista en Atención Primaria**; y la ya

citada **Bárbara Congost**. Todos ellos estuvieron acompañados por **Federico Pallardó**, profesor de la **Universidad de València** y coordinador del programa de **Enfermedades Raras de Incliva**, quien actuó como moderador.

Dr. Juan Vázquez, neurólogo del Hospital Universitario La Fe

## **Una Atención Primaria vertebradora**

La angustia de Bárbara la comparten los especialistas presentes en el coloquio. **Todos lamentan esta “brecha”** que se debe, principalmente, a una **falta de comunicación entre profesionales** provocada, en parte, por las **carencias del sistema informático de la red asistencial**.

Entre las **propuestas** para facilitar la transición hacia la edad adulta, el Dr. Lainez propuso la **creación de una consulta de transición** en la que participen “el especialista que lo ha estado llevando hasta este momento y el que se encargará de su seguimiento futuro”. “No sería tan complejo porque el número de pacientes no es tan elevado”, afirmó. En esta línea, el Dr. Vázquez reconoció que, desde su departamento, mantienen una buena comunicación con el departamento de neuropediatría. “Tecnológicamente, no hay ningún impedimento para que la comunicación sea efectiva, pero el problema es la precariedad de los sistemas de gestión de la información del paciente”, apuntó.

La AP aboga por concentrar el seguimiento de estas dolencias como hizo en su día con la diabetes u otras enfermedades

Otra de las soluciones planteadas fue **transformar a la Atención Primaria en eje vertebrador**, es decir, que fuera la encargada de realizar el seguimiento de las enfermedades raras, como ya ocurre con otras patologías más frecuentes como la diabetes. Sin embargo, según el Dr. Navarro, **los médicos de familia “necesitamos formación”** para hacer el seguimiento a la media de 10 o 15 pacientes con enfermedades raras atendidos por cada médico de Atención Primaria a lo largo de su vida profesional; así lo marcan las estadísticas. “Los médicos hacen lo que pueden y se fían de lo que les digo, pero no sé si eludo algún dato relevante para ellos”, explicó Congost. Sin embargo, el Dr. Vázquez considera que ésta no es la solución: “No es una buena estrategia porque los pacientes con enfermedades raras son minoritarios. Sí lo es facilitar la comunicación entre la Atención Primaria y los especialistas”.

## **Gestión de los recursos**

Los principales proyectos de la Conselleria de Sanidad se centran en la vertebración de la Atención Primaria y la salud mental en relación con el resto de especialidades. Para el Dr. Ventura, es importante “aprovechar este flujo” para realizar avances en relación con el seguimiento y tratamiento de las enfermedades raras basados en la transversalidad. En este sentido, se busca aprovechar “el conocimiento existente en ciertos nichos médicos” de modo que repercutan en “beneficios para la atención global de los pacientes”.

Los planes de los responsables sanitarios se topan con los **límites presupuestarios de la Administración** -la sanidad es el departamento con mayor dotación presupuestaria en la Comunitat Valenciana, después del de personal- y con “las prescripciones y normativas europeas con las que somos respetuosos”. Sin embargo, el Dr. Ventura confesó **preocuparse porque “los productos más beneficiosos o esperanzadores puedan llegar a los pacientes”**. De hecho, admitió que, en muchas ocasiones, “trabajamos en el filo de la navaja, anticipando la llegada de un tratamiento cuando estamos en condiciones de hacerlo”, aunque confesó que “no siempre es posible”.

Coloquio "Enfermedades raras en la edad adulta"

## **Asociaciones de pacientes**

En su parte final, el debate basculó hacia **la investigación y la fórmula de la colaboración público-privada** defendida por todos los participantes: "No podemos basarnos únicamente en la Administración", arguyó el Dr. Lainez. Por su parte, el Dr. Vázquez expuso el modelo existente en otros países -Italia o EE.UU. son algunos ejemplos- en los que los pacientes financian íntegramente ensayos clínicos —"han cogido las riendas"- con la recaudación conseguida en maratones televisivos u otro tipo de eventos solidarios. **"Es fundamental el empoderamiento de las asociaciones de pacientes** porque son la punta de lanza", esgrimió.

Los participantes defendieron la colaboración público-privada con el empoderamiento de las asociaciones de pacientes

Esta afirmación colisiona, frontalmente, con el **modelo del asociacionismo español "con muchas asociaciones pequeñas, de carácter muy familiar"**; en Feder, por ejemplo, "somos un total de 411 entidades", relató Congost. A esta casuística se suma la disparidad de enfermedades raras, hay más de 7.000 diagnosticadas, por la que las reclamaciones de las asociaciones son dispares. Al final, "consigue financiación la



enfermedad con mayor incidencia, con más pacientes”.

Tras una hora de debate, el profesor Pallardó quiso concluir el coloquio con cierto optimismo: “Las políticas de enfermedades raras empezaron a finales del siglo XX y los tratamientos en la década de los 2000. **Es un camino largo y tortuoso, pero se ha avanzado mucho en muy poco tiempo**”.

### Los nuevos fármacos para la AME son un “antes y un después”

La investigación es clave para ofrecer tratamientos a enfermedades raras que, hasta ahora, no contaban con ninguna fórmula para modificar el curso de la dolencia. Es lo que ha ocurrido con la **atrofia muscular espinal (AME)** para la que **se han desarrollado tratamientos diferentes “gracias a la investigación y la lucha conjunta de los médicos y pacientes”**, explicó el Dr. Juan Vázquez, neurólogo del Hospital Universitario La Fe durante el coloquio. “Es un antes y un después para ellos”, reconoció.

Hasta ahora, la mayoría de los pacientes fallecía en la infancia; algunos “lograban sobrevivir gracias a los padres coraje”, a pesar de la dificultad de ofrecerles una atención multidisciplinar. A partir de ahora, algunos -los que respondan al tratamiento- podrán llegar a la vejez. Todo gracias a la investigación de una dolencia considerada de las “más frecuentes” entre las enfermedades raras. Su “elevada” incidencia entre la población ha facilitado su estudio.

Sin embargo, no todos los pacientes tienen la misma accesibilidad a los nuevos tratamientos. Los motivos son diversos. En algunos casos, es porque los pacientes han dejado de ir al médico al pasar a la edad adulta, por lo que desconocen que su enfermedad tiene ahora tratamiento. En otros, es por la desigualdad en el diagnóstico, el acceso al tratamiento farmacológico o multidisciplinar. Ocurre en la Comunitat Valenciana. El Hospital La Fe es el único que realiza el **cribado neonatal** de la AME. “Si naces allí, tienes la suerte de tener un acceso precoz al tratamiento”, confesó el especialista, aunque quiso resaltar que la situación “es mejor que en otras comunidades autónomas”.

De hecho, se estima que **un diagnóstico precoz podría evitar el agravamiento del 31 % de los pacientes con enfermedades raras**. Por eso, el doctor aboga por instaurar el cribado neonatal como ya ocurre en otros países, aunque destacó que “son las autoridades sanitarias las que nos tienen que facilitar herramientas para mejorar el cribado y el acceso a los tratamientos para los pacientes”.





ÚLTIMA HORA

**El incendio de Almassora evoluciona favorablemente**

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

La OMS asegura que la falta de sueño se ha convertido en una «epidemia» que afecta al 40 % de la población mundial



Eduardo Enric

Patrocinado por



València | 05·04·23 | 18:58



Dormitienda ofrece sistemas de descanso personalizados al estilo de vida de cada persona. / LEVANTE-EMV

La Organización Mundial de la Salud (OMS) 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.

Además de los trastornos físicos y mentales que provoca la falta de un descanso saludable (mayor riesgo cardiovascular, obesidad, trastornos de ansiedad, depresión, 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](#), mañana 7 de abril, el sueño de calidad se posiciona como la mejor medicina para evitar problemas que comprometan nuestra salud física y mental.

## **Un estudio de la Fundación del Sueño Mónica Duart revela que más de la mitad de la ciudadanía española sufre cambios de humor por un sueño insuficiente**

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», culmina Duart.

**TEMAS** [sueño](#) - [Universitat Jaume I](#) - [Población](#) - [OMS](#) - [Alimentación](#) - [ejercicio físico](#) -



Busca aquí...

[NOTICIAS](#) [ARTÍCULOS MÉDICOS](#) [EDUCACIÓN CONTINUA](#) [MICROSITIOS](#) [PODCAST](#) [EVENTOS](#) [REVISTAS](#)[Revistas](#) [Artritis](#) [Pediatria](#) [Ginecología](#)[Ver todas](#)[NOTICIAS](#) / [NEUROLOGÍA](#)

## El medicamento más prometedor contra el Alzheimer encoge el cerebro de los pacientes

Un nuevo estudio sobre lecanemab y otros medicamentos similares anuncia una reducción del encéfalo de consecuencias que aún no se conocen.

[Luisa Ochoa](#)Abril 08, 2023 || **Tiempo De Lectura:** 5 min

Comparte en:



Las personas que reciben lecanemab experimentan una reducción en el tamaño de su encéfalo un 28% mayor que los que toman un placebo, según el análisis. Foto: Shutterstock.

Un estudio ha comprobado que el medicamento más prometedor contra el Alzheimer 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 en un 27% el deterioro cognitivo asociado a la enfermedad de Alzheimer en pacientes que están en las primeras etapas de la dolencia. Sin embargo, el fármaco aún experimental también produce efectos secundarios graves, como las hemorragias.

## Noticias relacionadas

---

¿Qué ocurre cuando se produce una lesión cerebral? - Infografía  
abril 03, 2023

---

Trastorno del espectro autista - Infografía  
abril 02, 2023

---

Sistema nervioso autónomo - Infografía  
marzo 27, 2023

---

Sin embargo, un nuevo estudio ha descubierto 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 un 28% mayor que los que toman un placebo. Otro fármaco experimental similar, el donanemab, también produce efectos similares.

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 contribuya aún más a la disminución del encéfalo que la propia enfermedad.

Al respecto, el Dr. Scott Ayton, neurólogo de la Universidad de Melbourne y principal autor del nuevo estudio, publicado en la revista especializada [Neurology](#), indica que 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. No sabemos qué consecuencias puede tener la reducción del volumen del **cerebro** observada, por eso hacemos un llamado 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 quienes se ha seguido durante 18 meses. Pero varios expertos advierten 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.



Por su parte, Raquel Sánchez del Valle, coordinadora de conducta y demencias de la Sociedad Española de Neurología, considera 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.

David Pérez, jefe de neurología del Hospital 12 de Octubre, 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".

También añade que, "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".

Finalmente, 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.

Fuente consultada [aquí](#).

[Luisa Ochoa](#)

## Mas noticias de Neurología

[Reducciones en las primas a los planes Medicare Advantage: ¿Discriminación o ajuste por fraude?](#)

### [Reducciones en las primas a los planes Medicare Advantage: ¿Discriminación o ajuste por fraude?](#)

Abril 08, 2023

[Fascitis nodular: reportan masa en el rostro de una adolescente](#)

### [Fascitis nodular: reportan masa en el rostro de una adolescente](#)

Abril 08, 2023

[Principales funciones del hígado - Infografía](#)

### [Principales funciones del hígado - Infografía](#)

Abril 08, 2023

[Viruela: la enfermedad que afectó por milenios a los humanos y fue erradicada en 1980](#)

### [Viruela: la enfermedad que afectó por milenios a los humanos y fue erradicada en 1980](#)

Abril 07, 2023

[Según la ciencia, Jesús empleaba esencia de cannabis o kaneh-bosem para curar enfermedades](#)

### [Según la ciencia, Jesús empleaba esencia de cannabis o kaneh-bosem para curar enfermedades](#)

Abril 07, 2023

[¿Cuáles son las causas del paro cardíaco súbito y por qué las mujeres son más propensas a padecerlo?](#)

### [¿Cuáles son las causas del paro cardíaco súbito y por qué las mujeres son más propensas a padecerlo?](#)

# Notas de Prensa



Portada » El fármaco más prometedor para el alzhéimer reduce el tamaño de los cerebros de los pacientes | Ciencia

CIENCIA

## El fármaco más prometedor para el alzhéimer reduce el tamaño de los cerebros de los pacientes | Ciencia



By Giorgio Mendoza Ozuna — abril 4, 2023

No hay comentarios

7 Mins Read

 Facebook

 Twitter

 Pinterest





El fármaco más prometedor para el alzhéimer en las últimas décadas es reducir el tamaño de los cerebros de los pacientes sin saber por qué ni qué efectos a largo plazo puede tener. El fármaco, denominado lecanemab, reduce en un 27% el deterioro cognitivo asociado a esta enfermedad en pacientes que se encuentran en estadios iniciales de la enfermedad. Pero el fármaco aún experimental también tiene efectos secundarios preocupantes, incluido el sangrado fácil, y puede haber estado relacionado con la muerte de dos personas. Un nuevo estudio ha analizado otro efecto secundario de este fármaco y otros similares: la reducción acelerada del volumen cerebral en los pacientes que lo toman. Según el análisis, las personas que toman lecanemab experimentan una reducción del tamaño del cerebro un 28 % mayor que las que toman un placebo. Otro fármaco experimental similar, el donanemab, también produce efectos similares.

### Más información

En 1901, el neurólogo alemán Alois Alzheimer examinó a una mujer que sufría de paranoia, insomnio, cambios bruscos de humor y pérdida de memoria. Su nombre era Auguste Deter. Las notas del médico alemán sobre sus conversaciones con ella describen la devastación causada por esta enfermedad: “Ella se sienta en la cama con una expresión de impotencia en su rostro. ¿Cómo te llamas? Agosto. apellido, apellido?”

Agosto. ¿Cómo se llama tu marido? Agosto. [...] ¿Están casados? Sí, con Augusto». Poco pudo hacer el médico por su paciente, que murió cinco años después. Alzheimer analizó el cerebro de la mujer y describió las lesiones características de la enfermedad.



*Auguste Deter, fotografiado en 1902. La Lanceta*

Más de un siglo después, la enfermedad de Alzheimer afecta a más de 30 millones de personas en todo el mundo y aún no tiene cura. Las expectativas para lecanemab son enormes, ya que podría ser el primer fármaco que detenga el deterioro mental asociado con esta enfermedad. Pero sus efectos son tan tímidos que muchos expertos creen que es imperceptible para los pacientes, sus cuidadores y sus familias.

Aunque se desconoce la causa de la enfermedad, se sabe que mata neuronas y que el cerebro de los pacientes se encoge progresivamente. Por eso es tan sorprendente que un fármaco que, en teoría, detiene la enfermedad provoque un deterioro cerebral aún mayor que la propia enfermedad.

El neurólogo de la Universidad de Melbourne (Australia), Scott Ayton, es el autor principal del nuevo estudio, publicado en la revista *neurología*. El análisis revisa los resultados de 31 ensayos clínicos de fármacos destinados a eliminar la proteína beta

amiloide, uno de los marcadores de la enfermedad. “Nuestros resultados son preocupantes”, resume Ayton. «No sabemos cuáles podrían ser las consecuencias de la reducción observada en el volumen cerebral, por lo que solicitamos más estudios», advierte. “Las compañías farmacéuticas que financiaron estos ensayos clínicos tienen una gran cantidad de datos que pueden arrojar luz sobre este problema de atrofia cerebral, pero estos datos apenas han sido analizados y las compañías no los han publicado”, dice. Ayton fue consultor de Eisai, la empresa japonesa que desarrolló lecanemab con la empresa estadounidense Biogen. Dice que alertó a la empresa sobre estos hallazgos y pidió datos detallados sobre el volumen cerebral, pero no se los dieron.

Lecanemab está en el proceso de aprobación de EE. UU. y Europa, lo que podría suceder más adelante este año. Los datos disponibles se basan en un estudio clínico de más de 1.700 pacientes con enfermedad leve en 14 países, incluida España, seguidos durante 18 meses. Sin embargo, varios expertos consultados por este periódico advierten que probablemente se necesitarán tres o cuatro años de datos de seguimiento para aclarar si los beneficios observados se mantienen o se estancan. También habría que resolver todas las incógnitas que plantea el nuevo fármaco.

Hace dos años, la Administración de Drogas y Alimentos de los Estados Unidos (FDA) aprobó otro fármaco para el Alzheimer, aducanumab, aunque no había demostrado eficacia. Tres expertos del panel oficial de expertos renunciaron en protesta. Aducanumab fue un fiasco médico y comercial para Biogen, la empresa que lo desarrolló y ahora también copromociona lecanemab con la empresa japonesa Eisai.

Un portavoz de Eisai le dijo al periódico que continuaban con el proceso de aprobación y sugirió que los efectos observados podrían deberse a la desaparición de la proteína amiloide del cerebro. La compañía farmacéutica no responde si publicará los datos completos de su medicamento para que los analicen 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 renunció por el escándalo del aducanumab- destacan la «incertidumbre» sobre el impacto de la «enigmática» pérdida de volumen cerebral. Es posible, dicen, que no tenga efectos sobre la salud de los pacientes, pero descartan que solo se deba a la desaparición de las placas de proteína amiloide.

El trabajo de Ayton también encontró que los ventrículos cerebrales de los pacientes se

hinchán y que esto está relacionado con signos de inflamación en el cerebro. «Es preocupante que un marcador de la salud del cerebro, como el volumen cerebral y ventricular, pueda ir en la dirección opuesta» a lo que se esperaría con una intervención terapéutica, escriben los neurólogos. Advierten que la única forma de saberlo con certeza es seguir monitoreando a los pacientes que toman estos medicamentos.



*Preparación de un cerebro de la Fundación CIEN de Madrid. INMA FLORES (EL PAI)*

Los neurólogos están comenzando a dividirse entre aquellos que ven una clara señal de alerta y aquellos que creen que la reducción del tamaño del cerebro puede ser un signo intrascendente de la salud de los pacientes. 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 «no deben frenar en absoluto» la aprobación de lecanemab porque no ponen en entredicho la «seguridad» del fármaco. El neurólogo señala que la reducción del volumen cerebral podría ser un indicio de que el fármaco está funcionando. Una contracción cerebral similar, explica, ocurre con medicamentos para la esclerosis múltiple que han demostrado ser efectivos.

Sánchez del Valle, neuróloga del Hospital Clínico de Barcelona, ha participado en ensayos clínicos de lecanemab, pero explica que no puede decir si alguno de sus



pacientes ha sufrido una reducción del tamaño del cerebro porque no tiene acceso a estos datos «Pertenece a las compañías farmacéuticas» que financian los ensayos, lo cual es común en los ensayos clínicos, dice. Es el mismo problema que encontró 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 medicamentos se conoce desde hace tiempo, pero en muchas ocasiones se ha pasado de puntillas porque no han demostrado eficacia y se han abandonado. Es lógico pensar que la atrofia cerebral observada se debe a la pérdida de neuronas. Se puede argumentar que esto se debe a la eliminación de la proteína amiloide patológica, pero esto es al menos discutible. Lo más importante es determinar si, tras cinco o seis años de tratamiento con lecanemab, sus efectos positivos continúan, lo que ya supondría un efecto terapéutico notable, o si se estancan, como ha ocurrido con fármacos anteriores”. opinión, «una aprobación completa de este fármaco prematura».

Miguel Medina, subdirector científico del Centro de Investigaciones Biomédicas de Enfermedades Neurodegenerativas, cree que «la afirmación de que la pérdida de volumen cerebral se debe a la eliminación de las placas amiloides y no provoca daño es pura especulación». El experto considera que el asunto es «lo suficientemente importante como para ser tomado en serio y monitoreado». Sin embargo, el biólogo molecular no cree que esto afecte la próxima aprobación de este fármaco en EE.UU., prevista para julio.

*puedes seguir **TEMA** En Facebook, [Gorjeo](#) Y instagramo regístrate aquí para recibir nuestro boletín semanal.*

## Suscríbete para seguir leyendo

Leer sin límites

Alzheimer   cerebros   Ciencia   fármaco   los   más   pacientes   para  
prometedor   reduce   tamaño

# Experto advierte de que la incidencia de Parkinson «se triplicará en los próximos 30 años»

Por **Redacción** - 10 abril, 2023

---

MADRID, 10 (EUROPA PRESS)

El coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la Sociedad Española de Neurología, el doctor Álvaro Sánchez Ferro, asegura que «la edad es el principal riesgo para padecer Parkinson» y que, por este motivo, es probable que, «en España, debido al progresivo envejecimiento de la población, el número de afectados se triplique en los próximos 30 años».

«Los avances diagnósticos y terapéuticos que ha experimentado esta enfermedad en los últimos años son algunas de las razones que explican este aumento en la prevalencia de la enfermedad de Parkinson. Pero sobre todo, detrás de este incremento, está el progresivo envejecimiento de la población», explica el doctor Álvaro Sánchez Ferro.

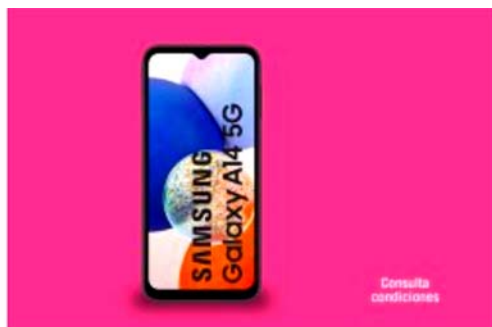
El doctor Ferro asegura que, mientras que el Parkinson «afecta a un dos por ciento de la población mayor de 65 años, pasa a ser al cuatro por ciento en mayores de 80 años». En todo caso, la enfermedad de Parkinson no solo afecta a personas de edad avanzada ya que, aproximadamente un 15 por ciento de los casos actualmente diagnosticados en España corresponden a personas menores de 50 años.

Con motivo del Día Mundial del Parkinson, que se celebra este martes, 11 de abril, la Sociedad Española de Neurología (SEN) recuerda que esta enfermedad afecta a más de siete millones de personas en todo el mundo y, en España, más de 150.000 personas están afectadas por esta enfermedad neurológica crónica y progresiva.

Aunque tener un familiar cercano con la enfermedad de Parkinson aumenta las posibilidades de padecer este trastorno, solo un 10 por ciento de los casos de esta enfermedad corresponden a formas hereditarias. En el 90 por ciento de los casos, la causa de enfermedad de Parkinson sigue siendo desconocida, aunque la comunidad científica cada vez encuentra más evidencias de que su origen es el resultado de una combinación de factores ambientales en personas genéticamente predisuestas.

«Teniendo en cuenta el desafío que supone el previsible incremento de nuevos casos de esta enfermedad, se hace muy necesario llevar a cabo estrategias de prevención sobre aquellos factores que ya sabemos que pueden aumentar el riesgo de padecerla», comenta el doctor

Ferro. En este sentido, es recomendable llevar un buen estilo de vida realizando ejercicio físico de forma regular, optando por la dieta mediterránea y controlando la hipertensión y la diabetes tipo 2.



**¡Deseo concedido!**

**Tu Samsung Galaxy A14 5G gratis  
contratando la Sinfin GB Infinitos**

Patrocinado por Yoigo

Por otra parte, la exposición a pesticidas, a disolventes industriales, a la contaminación del aire, o a infecciones por 'helicobacter pylori' o hepatitis C, también se han asociado, entre otros factores, a un mayor riesgo de desarrollar esta enfermedad.

Actualmente, cada año se diagnostican en España unos 10.000 casos nuevos de esta enfermedad caracterizada por producir diversos síntomas motores y no motores. Entre los síntomas motores, los más habituales son el temblor y la lentitud de movimientos. Además de los síntomas que ocurren al inicio, aparecen otros problemas con la evolución de la enfermedad como las fluctuaciones motoras que se hacen presentes en más del 80 por ciento de los pacientes tras cinco y diez años desde el diagnóstico.

Pero los síntomas motores no siempre son los primeros en aparecer al inicio de esta enfermedad. Hasta en un 40 por ciento de los casos la primera manifestación del Parkinson es la depresión y, esto, puede llevar a diversos errores diagnósticos. Entre otros síntomas no motores destacan la ansiedad, los problemas cognitivos, trastornos del sueño, dolor, estreñimiento, problemas de deglución o en la función genitourinaria.

«Tendemos a asociar la enfermedad de Parkinson únicamente a la sintomatología motora, cuando en realidad es una enfermedad que se puede manifestar de muchísimas otras formas. Y de hecho, los síntomas no motores pueden llegar a ser, en muchas ocasiones, muy incapacitantes», asegura el doctor Ferro. Además, cuando los primeros síntomas de la enfermedad no son los motores o no son tan evidentes «puede ser complicado identificarla de forma temprana e incluso difícil de diferenciar de otros síndromes parkinsonianos».

Actualmente en España hay un retraso diagnóstico de entre uno y tres años y esto hace que aproximadamente un tercio de los nuevos casos estén aun sin diagnosticar, según señala el doctor Ferro.

Un diagnóstico temprano permite iniciar el tratamiento de esta enfermedad en las primeras fases, lo que ayuda a mejorar la calidad de vida de los pacientes, prevenir complicaciones y

minimizar la discapacidad a largo plazo. Y, aunque el tratamiento farmacológico disponible actualmente, si bien no logra detener el proceso degenerativo, resulta eficaz para mejorar la mayoría de los síntomas motores y para muchos de los síntomas no motores.

«En todo caso, el tratamiento de esta enfermedad requiere de un enfoque integral, en el que se incluyan también tratamientos no farmacológicos, y también un enfoque individualizado, según la discapacidad, la edad del paciente y de las complicaciones y síntomas que van surgiendo a lo largo de su evolución», concluye el especialista.

---

- Te recomendamos -

#### **Nuevo Alfa Romeo Stelvio**

Súbete a bordo del nuevo Alfa Romeo Stelvio

#### **Nueva STARRESSA ZERO**

Solicita la tarjeta y compensa las emisiones de CO2 de tu flota

#### **Coche Del Año 2023**

Nuevo Jeep® Avenger. Libertad concentrada

#### **Electric Freedom Days**

Aprovecha los Electric Freedom Days de Compass 4xe

#### **Especialistas en cocinas**

Asesórate desde casa o en un punto de contacto IKEA

#### **Entra en IKEA.es**

¿El sitio donde ordenas sus libros? FLISAT. Compra aquí

#### **Samsung Galaxy A14 5G gratis**

Móviles gratis contratando la Sinfín GB Infinitos ¡Date cuenta amiga!

#### **¿Tienes seguro de salud?**

¡Ven a Sanitas! El seguro de salud más completo ahora con descuento

---

#### **Redacción**

Redacción central de NoticiasDe, las noticias de tu localidad por gente de tu localidad.

---



---

## SUEÑO

# La ciencia descubre cómo puedes dormir mejor: solo necesitas esto

- ✓ El motivo por el que debes dormir con una almohada entre las piernas
- ✓ Mejor que contar ovejas: estos son los ejercicios de respiración para dormir mejor
- ✓ Cuántas horas deberemos dormir realmente



**JANIRE MANZANAS**

**04/04/2023 08:25** ACTUALIZADO: 04/04/2023 08:25

✓ Fact Checked

El **insomnio** es una patología muy común en la población adulta. Según la Sociedad Española de Neurología (SEN), entre el 20 y el 48% de los adultos sufren dificultad para iniciar o mantener el sueño. Ahora, dos experimentos realizados por instituciones de Reino Unido, Italia y **Estados Unidos** han llegado a una conclusión que puede ser clave para millones de personas: **dormir con un antifaz mejora la capacidad de atención, la memoria y el estado de alerta.**

## ¿Por qué el antifaz es tan beneficioso para dormir?

**Cada persona presenta una sensibilidad diferente a la luz ala hora de dormir.** Hay quienes son capaces de descansar a plena luz del día, mientras que otros necesitan estar completamente a oscuras. Pues bien.

cuaderno mayor



CUADERNO MAYOR

# Ventajas para la salud de dormir bien

06/04/2023 06:20

La celebración este año del Día Mundial del Sueño ha tenido como lema: 'El sueño es esencial para la salud', resaltando así la necesidad de mejorar la calidad del sueño para mejorar el bienestar físico, mental e incluso social. Y, a tenor de las cifras publicadas por la Sociedad Española de Neurología, aún nos queda un largo camino por recorrer para conseguir un sueño de calidad.



PUBLICIDAD

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

Compartir



🗨️ 1 Comentario

HOY SE HABLA DE Windows 11 — Whatsapp — ChatGPT — Android Auto — iPhone 15 — Xiaomi — Auriculares — Precic

---

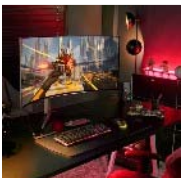
OFRECIDO POR VODAFONE



El nuevo móvil plegable OPPO Find N2 Flip llega a Vodafone con los auriculares Enco X2 de regalo

---

OFRECIDO POR LG



El sueño de todo gamer: el monitor gaming más rápido del mundo

---

OFRECIDO POR MINOTAURO



La gran novela de fantasía de este año es en realidad una reinterpretación de los hermanos Grimm

---

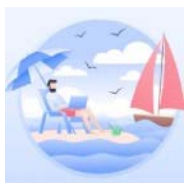
OFRECIDO POR MIDEA



Este es el robot aspirador que agradecerán aquellos que tienen alfombras en casa

---

OFRECIDO POR NORDVPN



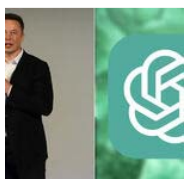
Con esta VPN, rebajadísima y con tres meses gratis, puedes ahorrar mucho dinero en tus vacaciones

#### OFRECIDO POR SAMSUNG



Los Samsung Galaxy A54 5G y A34 5G vienen con regalo: llévate unos auriculares Galaxy Buds2 gratis

#### TE RECOMENDAMOS



"Pausen inmediatamente el entrenamiento": Musk y más personalidades, preocupados por GPT-4



Noruega ha estrenado el primer ferri propulsado por hidrógeno líquido. Es un paso de gigante para el sector



Una pandemia sin consecuencias: cómo todas aquellas ideas que parecían para siempre han desaparecido de nuestras vidas



7 Abril 2023 Actualizado 7 Abril 2023, 17:10 **PABLO MARTÍNEZ-JUAREZ**

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 atrofia 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

Actualidad

# España impulsa la Ley ELA para apoyar a pacientes con esta condición

ACTUALIDAD

5 de abril de 2023  451

Cada día, en España se detectan tres nuevos casos de esclerosis lateral amiotrófica (ELA), la enfermedad neurodegenerativa más frecuente en España y tercera con más incidencia, sólo detrás del alzhéimer y el párkinson.

A pesar de ello y de que el país europeo tiene registro de cuatro mil personas con esta enfermedad, se trata de una condición “prácticamente invisible para la sociedad”, indicó [El País](#).

La ELA es una enfermedad que provoca rápidamente el deterioro de las neuronas motoras que controlan el movimiento de la musculatura voluntaria, la disminución de su funcionamiento y la muerte y que aparece entre los 60 y los 69 años de edad.

“La consecuencia es una debilidad muscular que avanza amenazando gravemente la autonomía motora, la comunicación oral, la deglución o la respiración de las personas que la sufren. Es decir, los pacientes comienzan a tener problemas en funciones básicas como caminar, tragar, hablar o levantarse de la cama”,



*explicó el medio.*

Debido a que su afectación es únicamente a las neuronas motoras, otras funciones como la memoria, inteligencia, personalidad, así como los sentidos, permanecen intactos, lo que, según la nota, la convierte en “una de las enfermedades más crueles”.

La Fundación Luzón indica que apenas el 34 por ciento de las personas que viven con ELA superan los cuatro años de vida tras el diagnóstico.

José Tarriza, coordinador de la plataforma de personas afectadas por la enfermedad, celebró que el pasado 8 de marzo el Congreso de los Diputados aprobara la propuesta de ley ELA.

“La valoramos muy positivamente. Es un primer gran paso para mejorar la calidad de vida de los pacientes de ELA. Nuestra idea es intentar matizarla y mejorarla en muchos aspectos en el periodo de enmiendas que se abre”, dijo Tarriza.

Ana Martínez Gil, investigadora del Centro de Investigaciones Biológicas del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), lamentó que hasta el momento no exista cura para la enfermedad.

**“Estamos absolutamente en mantillas. Las enfermedades neurodegenerativas son muy complejas, todas llevan una desintegración progresiva de una parte del sistema nervioso central y, de momento, no hay un tratamiento efectivo”,**

*mencionó la también docente.*

Actualmente en España hay 13 ensayos clínicos activos, la mayoría de ellos en fase 3, detalló Patricia Jarabo, del departamento de investigación de la Fundación Luzón.

A pesar de que no hay una cura para la ELA, hay medicamentos que ayudan a combatir los síntomas de la enfermedad, como calambres, espasticidad,

alteraciones de sueño, problemas de salivación, así como para prevenir complicaciones.

En el mercado está el Riluzole, un medicamento que fue aprobado en 1994 y que hace que la progresión sea más lenta, según apunta Jesús Esteban, vocero de la Sociedad Española de Neurología.

La ley ELA, aprobada con el apoyo de todos los grupos parlamentarios, tiene cuatro pilares principales: "El reconocimiento del 33 por ciento de grado de discapacidad desde el diagnóstico de la patología, la atención preferente para que los pacientes cuenten con recursos técnicos y humanos especializados, la posibilidad de acogerse al bono social eléctrico en los casos avanzados en los que sea necesario el uso de ventilación mecánica, y el servicio domiciliario que garantice el acceso a la atención fisioterapéutica y especializada las 24 horas del día", precisó el diario.

### Por Redacción Yo También

Te interesa:

- [La legendaria Roberta Flack, diagnosticada con ELA](#)
- [Estados Unidos aprueba nuevo tratamiento para la Esclerosis Lateral Amiotrófica](#)
- [El ictus es la principal patología neurológica que genera discapacidad](#)

