



SUSCRÍBETE

*Tu correo electrónico será utilizado para enviarte información y ofertas de nuestros servicios.
Al hacer clic en Suscríbete declaras haber leído nuestras [políticas de tratamiento de datos personales](#).*

Tipos

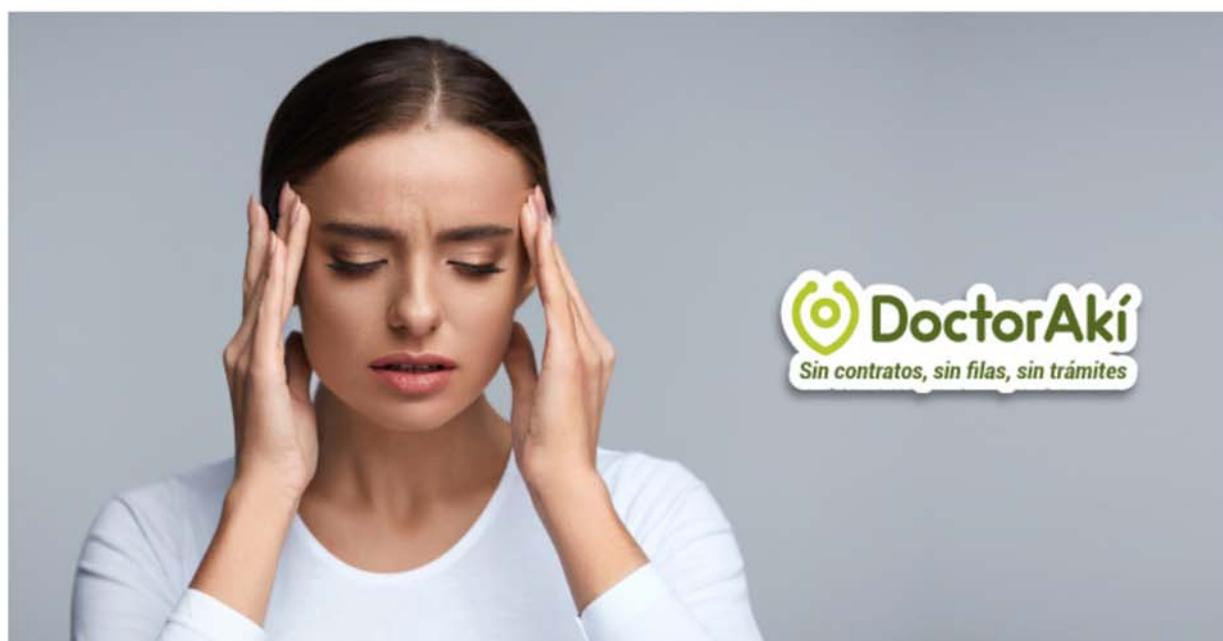
Signos

Causas

Cuándo acudir al médico

¿Qué especialidades médicas tratan el dolor de cabeza por contracción muscular?

DOLOR DE CABEZA POR CONTRACCIÓN MUSCULAR



La información que encuentras a continuación fue previamente revisada y curada por un profesional de salud, sin embargo, no reemplaza la consulta con tu médico. Para acceder a un diagnóstico preciso y personalizado es importante agendar una cita médica.

**SUSCRÍBETE**

*Tu correo electrónico será utilizado para enviarte información y ofertas de nuestros servicios.
Al hacer clic en Suscríbete declaras haber leído nuestras [políticas de tratamiento de datos personales](#).*

QUE ES

El **dolor de cabeza** puede tener diferentes causas, las cuales no responden necesariamente a una enfermedad; la falta de **sueño**, la exposición a ruidos fuertes o uso de sombreros ajustados, por ejemplo. El **dolor de cabeza por contracción muscular**, también conocido como cefalea tensional, es uno de esos tipos más comunes de dolor de cabeza y se caracteriza por una sensación de tensión o presión alrededor de la cabeza, que puede ser leve o moderada y que a menudo se describe como si una banda apretara la cabeza.

Este tipo de dolor de cabeza se produce cuando los músculos del cuero cabelludo y del cuello se contraen o se tensan, y puede estar relacionado con el **estrés**, la **ansiedad**, la fatiga o una mala postura.

Aunque no es considerado un tipo de **dolor** de cabeza grave, el **dolor de cabeza por contracción muscular** puede ser bastante molesto y afectar la calidad de vida de la persona que lo padece.

Según la Sociedad Española de Neurología, la cefalea tensional representa entre el 30% y el 80% de todos los dolores de cabeza, y afecta más a mujeres que a hombres. El diagnóstico se basa en la evaluación de los síntomas y la exclusión de otras causas de dolor de cabeza, como la migraña o el dolor de cabeza asociado a una lesión.

TIPOS

El dolor de cabeza por contracción muscular o cefalea tensional pueden ser episódicas o crónicas. A continuación una breve explicación de los dos tipos:

Cefalea tensional episódica: ocurre menos de 15 días al mes y suele ser de intensidad leve o moderada. **Se puede sentir como una banda apretando la cabeza o como una presión en ambos lados de la cabeza.** Por lo general, no se acompaña de náuseas ni de vómitos, aunque puede haber sensibilidad al ruido o a la luz.

**SUSCRÍBETE**

*Tu correo electrónico será utilizado para enviarte información y ofertas de nuestros servicios.
Al hacer clic en Suscríbete declaras haber leído nuestras [políticas de tratamiento de datos personales](#).*

con factores psicológicos, como el estrés crónico o la ansiedad.

CONÉCTATE FÁCIL Y RÁPIDO CON UN MÉDICO EXPRES

¿Necesitas atención médica inmediata? Agenda un médico general por videollamada y conéctate a una cita virtual en menos de 1 hora.

¡Solicita el servicio Akí!

SIGNOS

A continuación se detallan los síntomas del dolor de cabeza por contracción muscular, según cada tipo:

Cefalea tensional episódica:

- Sensación de presión o apretamiento alrededor de la cabeza, a menudo como una banda.
- Dolor de intensidad leve a moderada, en ambos lados de la cabeza.
- Dolor que se siente como una contracción o tensión muscular.
- Sensibilidad en el cuero cabelludo, cuello y hombros.
- **Fatiga**, irritabilidad y dificultad para concentrarse.

Cefalea tensional crónica:

- Dolor de cabeza constante, que puede ser leve o intenso.
- Dolor que se siente como una contracción o tensión muscular.
- Dolor que afecta ambos lados de la cabeza, el cuello y los hombros.
- **Fatiga**, irritabilidad y dificultad para concentrarse.
- Sensibilidad en el cuero cabelludo, cuello y hombros.

**SUSCRÍBETE**

*Tu correo electrónico será utilizado para enviarte información y ofertas de nuestros servicios.
Al hacer clic en Suscríbete declaras haber leído nuestras [políticas de tratamiento de datos personales](#).*

CAUSAS

Frecuentemente en **DoctorAkí** recordamos la importancia de consultar a un profesional médico si se experimenta dolor de cabeza frecuente o intenso, para determinar la causa y recibir un tratamiento adecuado. No obstante, aquí te contamos algunas causas del dolor de cabeza por contracción muscular:

Cefalea tensional episódica:

- Estrés emocional o físico.
- Ansiedad.
- Fatiga.
- Mala **postura**.
- Lesiones cervicales o de la mandíbula.
- Consumo excesivo de alcohol o cafeína.

Cefalea tensional crónica:

- Factores psicológicos, como ansiedad o depresión.
- Estrés crónico.
- Trastornos del **sueño**.
- Lesiones cervicales o de la mandíbula.
- Problemas de la columna vertebral.
- Consumo excesivo de analgésicos.

Es importante destacar que en algunos casos no se puede determinar una causa específica para la cefalea tensional. Además, la cefalea tensional puede ser un síntoma de otros trastornos, como la depresión o la ansiedad.

Estas son las causas que comúnmente se asocian a este síntoma, sin embargo, pueden variar de acuerdo al estado de salud general del paciente. Acude a tu médico de confianza para evaluar las causas, síntomas y el tratamiento.

**SUSCRÍBETE**

*Tu correo electrónico será utilizado para enviarte información y ofertas de nuestros servicios.
Al hacer clic en Suscríbete declaras haber leído nuestras [políticas de tratamiento de datos personales](#).*

Los especialistas aconsejan acudir al médico si los dolores de cabeza se acompañan de otros síntomas, como visión borrosa, mareos, náuseas, vómitos, debilidad o entumecimiento. En esos casos es recomendable buscar atención médica de inmediato. Consultar a un profesional médico le ayudará a recibir un diagnóstico preciso y un tratamiento adecuado.

¿QUÉ ESPECIALIDADES MÉDICAS TRATAN EL DOLOR DE CABEZA POR CONTRACCIÓN MUSCULAR?

- **Medicina General**
- **Medicina Interna**
- **Neurología**

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Medline Plus. (2021). Cefalea tensional. ([Consulta aquí](#))
2. Manual MSD. (2021). Cefalea tensional. ([Consulta aquí](#))
3. National Institute of Neurological Disorders and Stroke. (2023). Headache: Hope Through Research. ([Consulta aquí](#))
4. Mayo Clinic. (2021). Tension headache. ([Consulta aquí](#))

¿Qué tan útil te pareció este contenido?



<https://www.balancesociosanitario.com>

SERVICIOS <https://www.balancesociosanitario.com> ENTREVISTAS <https://www.balancesociosanitario.com> EDITORIAL <https://www.balancesociosanitario.com> OPINIÓN <https://www.balancesociosanitario.com> AUTONOMÍAS <https://www.balancesociosanitario.com> SUSCRIPCIONES <https://www.facebook.com/balancesociosanitario/>



<https://www.balancesociosanitario.com>



OPINIÓN <https://www.balancesociosanitario.com>

Castilla y León



Castilla y León



<https://www.serviciosocial.es/web/servicios-sociales-innovacion/teleasistencia-gratuita.html>



Los enfermos de parkinson reclaman un mejor acceso a los especialistas y a tratamientos no farmacológicos

JUAN LORO <https://www.balancesociosanitario.com/autor/juan-loro/> 13/04/2023

<https://www.balancesociosanitario.com/terminos-de-aceptacion-de-uso-de-los-servicios-de-teleasistencia-gratuita>

<https://www.balancesociosanitario.com/terminos-de-aceptacion-de-uso-de-los-servicios-de-teleasistencia-gratuita>

14 MINUTOS DE LECTURA

Hoy, en España, se calcula que hay unas 150.000 personas diagnosticadas con la enfermedad de Parkinson. Una patología neurodegenerativa para la que no existe curación, de la que se diagnostican alrededor de unos 10.000 nuevos casos cada año. Como cada 11 de abril, se suceden las celebraciones para conmemorar el Día Mundial del Parkinson por todo el mundo: congresos, reuniones, jornadas, carreras... Todas con un objetivo común, que es mantener a pacientes y familiares puntualmente informados de las últimas novedades en investigación sobre la enfermedad, y sensibilizar a instituciones y a la sociedad en general de las necesidades más urgentes a cubrir.

Los enfermos de parkinson siguen reclamando un mejor y más rápido acceso a los especialistas que pueden acelerar el diagnóstico, y que pueden mejorar su calidad de vida ofreciéndoles los tratamientos que hoy están disponibles y a los que tienen derecho. Y centran sus reclamaciones, además, en la necesidad de que el Sistema Sanitario cubra las terapias no farmacológicas que necesitan para afrontar la enfermedad, terapias rehabilitadoras que hoy en día asumen los propios pacientes y las asociaciones de familiares de enfermos. Ante la celebración del Día Mundial del Parkinson que, como cada año, tiene lugar el 11 de abril, ahondamos un poco más en esas reclamaciones, en las necesidades más importantes de los pacientes y sus cuidadores, y, al mismo tiempo, conocemos en qué punto se encuentra la investigación y qué herramientas tienen a su disposición los profesionales para tratar a estos enfermos.

La directora de la **Asociación Parkinson Madrid**, Laura Carrasco, reconoce que la prioridad hoy para los pacientes es asegurar que todas las personas con enfermedad de Parkinson "puedan ser atendidas por especialistas del movimiento o neurólogos y especialistas en enfermería". Puesto que se trata de una enfermedad muy compleja, el acceso o no a estos profesionales condiciona notablemente su evolución, según la directora de la Asociación, para quien la enfermería es fundamental, ya que en las enfermedades neurodegenerativas, son esenciales para apoyar al paciente día a día "como también lo son las unidades de tratamiento del movimiento". Por eso es la principal reivindicación de la Asociación este año, ya que creen que es imprescindible que existan "todas las unidades integradas y completas para que todas las personas puedan acceder al sistema, puedan acceder a lo que tienen derecho".

En este sentido se muestra completamente de acuerdo el neurólogo Álvaro Sánchez Ferro, coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la **Sociedad Española de Neurología**, SEN, quien asegura que la primera necesidad de los pacientes es "el acceso a los servicios que los podemos facilitar a nivel de tratamiento desde el momento del diagnóstico". "En el Sistema que está muy tensionado y que hace que los pacientes tarden demasiado tiempo en volver a consulta, lo que complica que se les pueda realizar el control que nos gustaría. Para hacernos una idea, los pacientes vienen a consulta cada cuatro o seis meses e incluso cada más tiempo en algunos hospitales".

Atención multidisciplinar

Es imprescindible ir hacia un "modelo de cuidado integral, un modelo que recoja no solo los aspectos más farmacológicos, sino también en el que se puedan formar equipos multidisciplinarios en diferentes áreas" que cubran las necesidades de los pacientes, como ya se hace en otros países, aunando en ese cuidado al neurólogo, al rehabilitador, al logopeda y al psicoterapeuta.

Estas necesidades se intensifican cuando hablamos de pacientes en zonas rurales, donde "el acceso a los especialistas es aún más complicado", reconoce el doctor Afado, además, que en nuestro país "existe mucha diferencia regional, porque hay comunidades autónomas que tienen situaciones mejores pero existen zonas en el país donde las dificultades de acceso están más amplificadas".

El doctor recuerda que esta enfermedad, que evoluciona de forma progresiva, cuenta con varios tratamientos. "A pesar de que no tenemos cura, sí que tenemos muchos tratamientos que podemos ofrecer para mejorar la calidad de vida de los pacientes". Y en cuanto al tiempo que, de media, tarda un enfermo en recibir un diagnóstico definitivo, la media es de alrededor de dos años. Así se constata en un estudio realizado por la Federación de Pacientes. Un tiempo en el que es normal que el paciente recorra las consultas de diferentes especialistas hasta llegar a Neurología. "Es muy frecuente que nos lleguen personas que han pasado por otros especialistas, como traumatólogos por ejemplo, porque a lo mejor tienen una molestia en un brazo que no pueden mover bien y piensan que tienen un problema de cervicales o algún problema articular. Otras personas pueden mostrar síntomas de depresión y visitar al psiquiatra. Todo esto hace que se retrase el diagnóstico".

A nivel social, y a pesar de que se ha avanzado mucho en los últimos años en cuanto a visibilización y sensibilización de la enfermedad, aún queda mucho camino que recorrer. El doctor asegura que "siendo honesto, no existe hoy la suficiente conciencia social con las necesidades de los pacientes y de sus cuidadores o familiares", porque aún hoy sigue existiendo mucha estigmatización con la enfermedad. Como señala el Sánchez Ferro, todavía hay muchas personas no pueden comunicar en sus trabajos que se les ha diagnosticado la enfermedad "por el miedo a cómo reaccionarán sus compañeros o la empresa, miedo a si podrían tener algún tipo de consecuencia laboral, o porque les consideran menos capaces a la hora de realizar su trabajo". Esto lleva a que muchas personas oculten el diagnóstico. Una situación ante la que es necesaria una normalización a nivel social, porque "el enfermo ya tiene suficiente preocupación con el diagnóstico como para tener que preocuparse también por si puede o no comunicarlo de manera natural en su trabajo o a sus amigos".

A la hora de dar mayor visibilidad a las necesidades de pacientes y familiares, y a la hora de reforzar la sensibilidad social con esta enfermedad, los medios de comunicación jugamos un papel esencial.

Tratamientos no farmacológicos

Según el doctor Sánchez Ferro el acceso de los pacientes a tratamientos no farmacológicos es otra lucha esencial para ellos. "Me refiero sobre todo a los tratamientos de rehabilitación, los tratamientos de logopedia y todos aquellos que inciden en la esfera emocional, la psicoterapia. El sistema hace tiempo que no es capaz de proporcionarlos y son las asociaciones de pacientes las que se hacen cargo de ellos". El experto considera que es necesario enfocar la atención hacia un "manejo integral de la enfermedad".

Y otra de las necesidades para los pacientes es "contar con tratamientos que ralenticen o retrasen, o incluso curen, la enfermedad", señala, aunque reconoce que este no es un problema que se siente a los pacientes españoles sino que es una carencia a nivel global.

La perspectiva de las asociaciones de pacientes y familiares es coincidente con la del doctor, ya que como nos asegura Carrasco, los enfermos hoy necesitan tratamientos rehabilitadores que no reciben del sistema sanitario, "y que debemos suplir desde las asociaciones". Y es, precisamente, para cubrir esos tratamientos a lo que se destinará lo recaudado en el Concierto solidario que la Asociación Parkinson Madrid ha organizado este año (el 20 de abril en la sala Moby Dick de la capital).

"Desafortunadamente no todas las personas con parkinson acceden a la rehabilitación. A pesar de que existe gran cantidad de evidencia científica que nos está diciendo que el ejercicio físico es fundamental para su calidad de vida. De hecho, nosotros, con nuestra experiencia acumulada hemos comprobado que hasta un 35 % de las personas mejoran con la rehabilitación. Cuando empiezas a hacer ejercicio mejoras en motilidad, en movilidad, mejoras la funcionalidad y en autonomía para la vida. Ahora mismo el Sistema Sanitario español no cubre la rehabilitación. Y hay personas que no tienen capacidad económica para pagar su rehabilitación. Por eso, este fondo solidario que ponemos en marcha viene a ayudar a esas personas. Nuestro lema es que nadie se quede sin terapia", explica.

La investigación sigue avanzando

A pesar de que, como reconocía el doctor, aún no existe una cura para esta enfermedad, la investigación para conseguir nuevos tratamientos más eficaces sigue avanzando. "Una de las tareas obvias en este sentido es investigar una potencial cura de tratamiento. Es a lo que aspiramos, es el objetivo más importante ahora mismo", señala el doctor constatando que sí existen muchos esfuerzos en distintas líneas de investigación para poder encontrar aquello que haga que la enfermedad se ralentice o incluso que se revierta.

Hay sin embargo muchos avances en cuanto a los tratamientos como explica el doctor Sánchez Ferro, "que pueden ayudar a tratar los síntomas y a mejorar la calidad de vida del enfermo". Y constata que este año ya hay dos o tres tratamientos de fármacos nuevos. Aunque un área especialmente importante para este especialista, no solo para abordar el parkinson, también otras patologías neurodegenerativas, es el uso de nuevas tecnologías e incluso de la inteligencia artificial "para conseguir un mejor manejo de los pacientes".

Además, se está avanzando mucho en "neuro modulación, que es el poder modular la respuesta del cerebro, que se realiza bien con cirugía o con tratamientos como el tratamiento de vozidos vocales".

Para ayudar en el manejo de la enfermedad, la Sociedad Española de Neurología, SEN, desde su Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento, se ha lanzado un documento relevante para facilitar la práctica clínica a los especialistas. Se trata del *Manual Nuevas Tecnologías en Trastornos del Movimiento*, respondiendo al avance en el ámbito de la salud, de la aplicación de las nuevas tecnologías, como "sensores e inteligencia artificial para facilitar el manejo de las personas afectadas, para que puedan tener mayor calidad de vida gracias a estas herramientas".

Como explica el doctor, el objetivo de este Manual es acercar esas nuevas tecnologías que ya están disponibles "a todos los compañeros de Neurología del país para que las conozcan y puedan ir utilizándolas. No hablamos de futuro ni de ciencia ficción. Estas tecnologías son ya una realidad", concreta asegurando que acercando estas tecnologías al profesional se mejora la asistencia a los pacientes.

Parkinson en menores de 50 años

Algunas estadísticas hablan de un posible incremento de casos de la enfermedad de Parkinson en personas más jóvenes, en personas menores de 50 años. Aunque, como advierte el doctor, sería necesario ver datos recientes para establecer si realmente los casos diagnosticados en este grupo de población han aumentado o no. "Necesitaríamos tener datos que ahora mismo no tenemos", aclara.

Ver también

Cuenta atrás para obtener la cualificación profesional para trabajar en el sector sociosanitario
(<https://www.balancesociosanitario.com/formacion/cuenta-atras-para-obtener-la-cualificacion-profesional-para-trabajar-en-el-sector-sociosanitario/>)

Con respecto a los patrones de frecuencia de la enfermedad, Sánchez Ferro reconoce que tradicionalmente se ha asociado el párkinson a personas mayores, "pero cada vez se visibiliza más que también afecta a personas por debajo de los 50 años. No estoy seguro al 100 % de si esta incidencia está aumentando. Pero sí es cierto que tradicionalmente pensamos que es una enfermedad de personas mayores y esto no es así, ya que alrededor de un 20 % de los casos se diagnostican por debajo de los 50 años, e incluso a edades más tempranas como los 30 años o antes".

Laura Carrasco reconoce que desde la Asociación sí que observan un aumento de casos, algo que "está muy relacionado con el envejecimiento de la población. Y como también se producen más diagnósticos, también aparecen más casos en menores de 50. Antes, como se asociaba la enfermedad a las personas mayores, costaba más dar con este diagnóstico en personas no tan mayores".

El poder de las asociaciones

Recibir el diagnóstico de esta enfermedad supone un duro golpe para el enfermo y para su familia, por tratarse de una enfermedad neurodegenerativa ante la que, a día de hoy, no existe un tratamiento curativo. Y es desde ese primer momento del diagnóstico cuando las asociaciones de pacientes se convierten en el asidero a que aferrarse para asumir la realidad y para hacerle frente.

Carrasco reconoce que en ese momento, "que es terrible, en el que hay mucha desolación y mucha necesidad de acogimiento emocional e informativo", las asociaciones son esenciales. Son realmente importantes para "planificar qué hay que hacer a partir de ese momento". La directora de la Asociación Parkinson Madrid, asegura que es muy común que las personas recién diagnosticadas estén muy asustadas y que incluso se ruegan a acudir a las asociaciones. "No están en disposición emocional para afrontar lo, lo cual es muy humano y es muy normal. La experiencia que tenemos es que las personas que sí recurren a ellas tienen unos estilos de afrontamiento distintos. Y al final en muy pocos días se adaptan porque el miedo es normal, pero recién mucho apoyo y mucha información".

Al acudir a las asociaciones de familiares de enfermos, integradas por personas que han pasado o están pasando por situaciones similares, es esencial para mirar al futuro de otra manera. "La experiencia de otros, el no sentirse solo, nos ayuda muchísimo", reconoce Carrasco.

El doctor Sánchez Ferro corrobora ese papel esencial de las asociaciones, sobre todo a la hora de informar "porque las personas cuando reciben el diagnóstico llegan con muchas ideas preconcebidas que no necesariamente siempre están alineadas con la realidad. Por eso es tan importante que, cuando se establece el diagnóstico, se pueda compartir el conocimiento que tenemos para desterrar algunos mitos sobre la enfermedad", explica.

(suscripciones)

#ASOCIACION PARKINSON MADRID (<https://www.balancesociosanitario.com/tag/asociacion-parkinson-madrid/>)

#DIA MUNDIAL DEL PARKINSON (<https://www.balancesociosanitario.com/tag/dia-mundial-del-parkinson/>)

#PACIENTES DE PARKINSON (<https://www.balancesociosanitario.com/tag/pacientes-de-parkinson/>) #PARKINSON (<https://www.balancesociosanitario.com/tag/parkinson/>)

f

(<https://www.facebook.com/>)

(<https://www.instagram.com/>)

(<https://www.linkedin.com/>)

(<https://www.youtube.com/>)

(<https://www.tiktok.com/>)

(<https://www.balancesociosanitario.com/>)

[FORMACION](#) [FORMACION](#) [FORMACION](#)

[/LOS-](#) [/LOS-](#) [/LOS-](#)

[ENFERMOS-](#) [ENFERMOS-](#) [ENFERMOS-](#)

[DE-](#) [DE-](#) [DE-](#)

[PARKINSON-](#) [PARKINSON-](#) [PARKINSON-](#)

[RECLAMAN-](#) [RECLAMAN-](#) [RECLAMAN-](#)

[UN-MEJOR-](#) [UN-MEJOR-](#) [UN-MEJOR-](#)

[ACCESO-](#) [ACCESO-](#) [ACCESO-](#)

[A-LOS-](#) [A-LOS-](#) [A-LOS-](#)

[ESPECIALISTAS-](#) [ESPECIALISTAS-](#) [ESPECIALISTAS-](#)

[Y-A-](#) [Y-A-](#) [Y-A-](#)

[TRATAMIENTOS-](#) [TRATAMIENTOS-](#) [TRATAMIENTOS-](#)

[NO-](#) [NO-](#) [NO-](#)

[FARMACOLOGICO](#)[FARMACOLOGICO](#)[FARMACOLOGICO](#)

Publicaciones relacionadas

¿Es viable la desinstitucionalización de las personas mayores? (<https://www.balancesociosanitario.com/formacion/es-viable-la-desinstitucionalizacion-de-las-personas-mayores/>)

FORMACION (<https://www.balancesociosanitario.com/formacion/>) 03/04/2022

SUPERCUIDADORES impartirá el primer curso sobre la Nueva Economía de los Cuidados (<https://www.balancesociosanitario.com/actualidad/supercuidadores-impartira-el-primer-curso-sobre-la-nueva-economia-de-los-cuidados/>)

ACTUALIDAD (<https://www.balancesociosanitario.com/actualidad/>) FORMACION (<https://www.balancesociosanitario.com/formacion/>) 22/02/2022

Personas mayores y adicciones: recursos necesarios para una atención personalizada (<https://www.balancesociosanitario.com/formacion/personas-mayores-y-adicciones-recursos-necesarios-para-una-atencion-personalizada/>)

FORMACION (<https://www.balancesociosanitario.com/formacion/>) 14/02/2022

Competencias para reducir la brecha digital en las personas mayores (<https://www.balancesociosanitario.com/formacion/competencias-para-reducir-la-brecha-digital-en-las-personas-mayores/>)

FORMACION (<https://www.balancesociosanitario.com/formacion/>) 17/01/2022

Formación de los profesionales para abordar el maltrato a las personas mayores (<https://www.balancesociosanitario.com/formacion/formacion-de-los-profesionales-para-abordar-el-maltrato-a-las-personas-mayores/>)

FORMACION (<https://www.balancesociosanitario.com/formacion/>) 20/04/2022

"El movimiento #StopEdadismo está muy vivo y debe seguir creciendo" (<https://www.balancesociosanitario.com/formacion/el-movimiento-stopedadismo-esta-muy-vivo-y-debe-seguir-creciendo/>)

FORMACION (<https://www.balancesociosanitario.com/formacion/>) 03/03/2022

Salud | Problemas de memoria

¿Dónde he dejado las llaves? ¿Y el coche? Guía para saber si es un despiste o síntoma de enfermedad

Olvidarse las llaves o el nombre de alguien es normal, lo preocupante es no recordar algo que se ha hecho



Fermín Apezteguia

Canarias7

Este contenido es exclusivo para registrados

¿Ya estás registrado/a? [Inicia sesión](#)



HOME > PACIENTES

ABORDAJE DE CEFALÉAS Y DOLORS DE CABEZA

La FJD cuenta con una Unidad de Cefaleas: "Solo el 40% de quienes las padecen consulta al neurólogo"

La Unidad de Cefaleas cuenta con 13 módulos de cefalea a la semana y busca mejorar los tiempos de diagnóstico para ofrecer un tratamiento lo antes posible



Dr. Rodríguez Vico junto a personal de la Unidad de Cefaleas de la Fundación Jiménez Díaz (Foto: FJD)
2 min

14.04.2023 - 13:10

Las **cefaleas** o **dolores de cabeza** son la primera causa de **discapacidad** entre los 16 y los 49 años. Además, son también el primer motivo de consulta en los servicios de **Neurología**. El trastorno genera un gran impacto en el **sistema nervioso** afectando de forma significativa a la **calidad de vida** de quienes lo padecen, generando impacto en su vida familiar, social y laboral.

Sin embargo, el número de pacientes que acuden al médico para recibir un diagnóstico es bajo, lo que impide que el paciente reciba un **tratamiento** adecuado en un tiempo largo. "Solo el 40 por ciento de las personas que padecen esta patología lo consultan con su **neurólogo**, y el promedio de tiempo para alcanzar un **diagnóstico** correcto supera los seis años", explica el **Dr. Jaime Samuel Rodríguez Vico**, responsable de la **Unidad de Cefaleas del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz** y especialista de su **Servicio de Neurología**.

El tratamiento de este trastorno se centra en la administración de **triptanes** para las **crisis de migraña**, que buscan reducir su frecuencia, duración e intensidad. Sin embargo, debido a los largos tiempos de **diagnóstico**, "solo una cuarta parte de los pacientes tiene prescrita la administración de **triptanes**, y únicamente el 13 por ciento recibe el tratamiento preventivo necesario", afirma el doctor.

Dr. Rodríguez Vico: "En nuestra unidad hay 13 módulos de cefalea a la semana y cuatro de Hospital de Día de Cefaleas, y en ella rotan estudiantes de la UAM y residentes"

Esto revela la importancia de mejorar el abordaje de las **cefaleas**, con la necesidad de que existan centros que garanticen una asistencia de calidad en esta patología, a través de **consultas monográficas** o de **unidades de cefaleas**. En este sentido, la **Fundación Jiménez Díaz** es uno de los hospitales que cumplen con los requisitos necesarios para contar con **unidades de cefaleas** y ha solicitado su certificación a la **Sociedad Española de Neurología**.

Las **unidades de cefaleas** deben tener más de un **neurólogo**, una frecuencia

colaborativos nacionales y acceso a una **Unidad de Neurocirugía**, además de a las correspondientes de **Radiología**, **Psiquiatría**, **Fisioterapia**, **Otorrinolaringología**, **Cirugía Oral y Maxilofacial** y **Oftalmología**.

Así, la **Fundación Jiménez Díaz** dispone de cuatro **neurólogos**, una **enfermera** especializada de lunes a viernes y un **Hospital de Día** propio. Además, en el ámbito asistencial realizan técnicas invasivas como tratamientos con **toxina tipo A**, **bloqueos anestésicos cráneo-faciales** e **infiltraciones trocleares**.

Finalmente, la **Unidad de Cefaleas** de la **Fundación Jiménez Díaz** también representa los papeles **docente** e **investigador**. "En nuestra unidad hay 13 módulos de **cefalea** a la semana y cuatro de **Hospital de Día de Cefaleas**, y en ella rotan estudiantes de la **Universidad Autónoma de Madrid** y residentes tanto de **Medicina Familiar y Comunitaria** como de la especialidad de **Neurología**", comenta el **Dr. Rodríguez Vico**". Sobre el área de investigación, ha concluido que "participamos en estudios cooperativos nacionales e internacionales y, en la actualidad, tenemos cinco ensayos internacionales en marcha".

Porque salud necesitamos todos... **ConSalud.es**

Te puede gustar

Enlaces Promovidos por Taboola

Los mejores zapatos para caminar y estar de pie para hombre

MQQSO

Leer más

Vicky Martín: "Mira qué delgada estoy. Para perder peso, tuve que..."

thenewdecisions.com

Utiliza la tecnología Aquatech

Beko

Más información

Nuevo Audi Q8 e-tron 100% eléctrico

Audi

Ver oferta



¡Suscríbete! Un Mundo Mejor ▾ Buena Gente ▾ Vida Sana ▾ Emprendimiento ▾ Ocio ▾ Opinión ▾ Media ▾

Eventos **Comunidad** Entrar ▾

SOPAS DE LETRAS, MUSICOTERAPIA O EJERCICIOS DE COORDINACIÓN: ACTIVIDADES PARA COMBATIR EL PÁRKINSON

Por Redacción | 18 abril 2023 | España, Medicina | 0 🗨️ | ★★★★★



- Más de 160 000 personas sufren esta enfermedad en España, de las cuales un

¡SUSCRÍBETE!



¡Suscríbete!

Navega sin publicidad,
acceder a ofertas y
descuentos especiales y
recibe contenidos extra
para suscriptores ¡por
menos de lo que cuesta
un café al mes!

¡Quiero suscribirme!

**AMADRINA/APADRINA
UNA BUENA
NOTICIA**

¿Quieres asociar tu
empresa o marca con
buenas noticias? Ahora
puedes hacerlo desde tan
sólo 5€/mes+IVA:

Usamos cookies para asegurar que te damos la mejor experiencia en nuestra web. Si continúas usando este sitio, asumiremos que estás de acuerdo con ello.

Aceptar

disminuyen en su función. Dando lugar a **desarreglos en la actividad cerebral**, lo que causa la pérdida de movimiento, temblores y desequilibrios posturales.

La Federación Española de Párkinson (FEP) considera que hay **más de 160.000 personas** que sufren esta enfermedad en España, de las cuales un 30% están aún sin diagnosticar. Además, se trata de una enfermedad que afecta sobre todo a la población mayor. Pues la prevalencia es aproximadamente de un 0,3% en la población general, llegando al 2% en mayores de 60 años y superando el 4% en mayores de 80. Esto determina una incidencia de **entre 8 y 18 personas diagnosticadas al año** por cada 100.000 habitantes. Así lo determina la Guía oficial de recomendaciones clínicas en la enfermedad de Parkinson de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

“El párkinson actualmente no tiene cura y puede afectar de manera diferente a cada persona. En este sentido, es esencial que cada caso se estudie de manera especializada y **se lleve a cabo una terapia exclusiva** que consiga reducir al máximo las posibles consecuencias. Es aconsejable realizar un seguimiento para ver la evolución de la enfermedad e implementar una serie de ejercicios que sirvan de complemento al tratamiento farmacológico”, explica David Curto, director Médico, Calidad e Innovación de Sanitas Mayores.

ACTIVIDADES PARA COMBATIR EL PÁRKINSON

Ante esta situación, los expertos de Sanitas Mayores han elaborado un **listado de actividades beneficiosas** para personas que padecen párkinson:

- **Enlazar conceptos.** Consiste en unir diferentes palabras que están relacionadas entre sí. Si se quiere trabajar la memoria visual puede realizarse la misma actividad pero utilizando imágenes. En cualquier caso, ambas permiten trabajar la memoria, el intelecto e incentivan el uso del lenguaje.
- **Sopas de letras.** Un pasatiempo clásico idóneo para que los enfermos de párkinson logren disminuir la falta de atención. Si además la actividad versa sobre un tema concreto, también se trabaja la atención sostenida y selectiva.
- **Musicoterapia.** Es una técnica alternativa que se fundamenta en el uso de música para atender diferentes tipos de dolencias. Es interesante para los pacientes de párkinson porque, gracias al ritmo de las canciones, se adquieren estímulos tanto auditivos como de movimiento y concentración.
- **Entrelazados.** Basado en una figura geométrica, se trata de ir moviendo todos los vértices con el objetivo de que ninguno de ellos se atravesase. Es un ejercicio muy práctico porque permite entrenar la visualización espacial y la organización.
- **Ejercicios de coordinación como el lanzamiento de pelota.** Reside en arrojar una bola de tenis o ping pong contra una pared para posteriormente recogerla una vez toque el suelo. Este ejercicio logra mitigar la sensación de temblor y activa la coordinación.

Siendo conscientes de que el párkinson no es algo sencillo de sobrellevar, Sanitas Mayores ha lanzado el servicio **BlauU Senior**. Donde el usuario cuenta con un asesor de salud personal y seguimiento continuo. Con un médico de urgencias online 24 horas y consultas médicas con especialistas a través de videoconsultas, para poder intervenir a tiempo ante cualquier avance de la enfermedad.

CAB/AR
**CON EL APOYO DE ANDAINA
 SISTEMAS INFORMÁTICOS**



COMUNIDAD DE
 CUENTAMEALGOBUE



BUSCAR ...

**SUSCRÍBETE AL
 BOLETÍN DE
 BUENAS
 NOTICIAS**

**ÚLTIMAS BUENAS
 NOTICIAS**



**Especialistas
 en Medicina
 Estética
 lanzan un
 sello digital
 de garantía
 médica**

18 abril 2023 |
 España,
 Medicina



**Sopas de
 letras,
 musicoterapia
 o ejercicios de
 coordinación:
 actividades
 para combatir
 el párkinson**

18 abril 2023 |
 España,

Usamos cookies para asegurar que te damos la mejor experiencia en nuestra web. Si continúas usando este sitio, asumiremos que estás de acuerdo con ello.

Aceptar

Si necesitas un alojamiento web de calidad y el mejor servicio te recomendamos que cuentes con ellos.

Etiquetas: BluaU Senior, cerebro, dopamina, enfermedad neurodegenerativa, musicoterapia, párkinson, Sanitas Mayores, sopa de letras, terapia

VALORACIÓN:

< ANTERIOR

SIGUIENTE >

Descubren que las plantas estresadas emiten sonidos como las palomitas de maíz

Especialistas en Medicina Estética lanzan un sello digital de garantía médica

ACERCA DEL AUTOR

Redacción

Equipo de Redacción de Cuentamealobueno periódico de buenas noticias. Publicamos cada día noticias positivas que demuestran que hay esperanza en el ser humano y que es posible crear un mundo mejor.



NOTICIAS RELACIONADAS



Llevar el flamenco a los hospitales para animar a los pacientes en Navidad

10 noviembre, 2020



La fabulosa historia del joven que inventó un teléfono móvil... hace más de 100 años

19 mayo, 2013



La vuelta al mundo a pie por el cambio climático

20 marzo, 2016



La instalación de placas solares se multiplica por cuatro en dos años

21 junio, 2021



Descubren que las plantas estresadas emiten sonidos como las palomitas de maíz

17 abril 2023 | España, Medioambiente y Ecología



“Fanantenana , música para la esperanza”, el documental que visibilizará la realidad de la infancia en Madagascar

14 abril 2023 | Internacional, Películas Positivas



Presentado el nuevo muñeco Baby Pelón para niños con cáncer diseñado por el cantante colombiano

JUNTOS
PODEMOS HACER
UN MUNDO
MEJOR...

RESPONDER

Tu dirección de correo electrónico no será publicada. Los campos obligatorios están marcados con *

Comentario

Usamos cookies para asegurar que te damos la mejor experiencia en nuestra web. Si continúas usando este sitio, asumiremos que estás de acuerdo con ello.

Aceptar

Salud | Problemas de memoria

¿Dónde he dejado las llaves? ¿Y el coche? Guía para saber si es un despiste o síntoma de enfermedad

Olvidarse las llaves o el nombre de alguien es normal, lo preocupante es no recordar algo que se ha hecho



Fermín Apezteguia

Seguir

Sábado. 15 de abril 2023 | Actualizado 16/04/2023 00:10h.

Salud

Etiquetas | cefalea | dolor de cabeza | Neurología | Enfermedad

Hasta un 89% de los hombres y un 99% de las mujeres asegura haber padecido dolor de cabeza en algún momento

19 de abril: Día Nacional de la Cefalea



Francisco Acedo

Martes, 18 de abril de 2023, 12:21 h (CET)

@Acedotor



El 19 de abril es el Día Nacional de la Cefalea, también denominada comúnmente como dolor de cabeza, que es uno de los motivos más frecuentes de consulta entre los médicos de atención primaria, urgencias y especialistas en Neurología. Hasta un 89% de la población masculina y un 99% de la femenina asegura padecer o haber padecido dolor de cabeza en algún momento de su vida y la cefalea constituye el primer motivo de consulta de los pacientes que requieren asistencia neurológica en las consultas de Neurología.

“Según la Clasificación Internacional de Cefaleas existen más de 200 tipos de dolor de cabeza que solemos dividirlos en dos grandes grupos: cefaleas primarias y cefaleas sintomáticas o secundarias. Las cefaleas sintomáticas o secundarias, como su propio nombre indica, son aquellas en las que el dolor de cabeza es un síntoma de otro tipo de enfermedad, pero las cefaleas primarias

Lo más leído

- 1 [La importancia de escoger el traje de baño adecuado según el tipo de cuerpo, por Mali Beachwear](#)
- 2 [Sobre el Ormus y sus beneficios para la salud, por Cáncer Emocional](#)
- 3 [Intertext, 33 años dedicados a la traducción de textos científicos altamente especializados](#)
- 4 [Las ventajas de la pena de muerte](#)
- 5 [Casi la mitad de las pymes españolas que venden online lo hacen a través de un marketplace](#)

Noticias relacionadas

[La inmunoterapia y las nuevas técnicas de](#)

son enfermedades en sí mismas y, además, son las más habituales: suponen más del 90% de los casos de cefalea. Y, dentro de las cefaleas primarias, la migraña y la cefalea tipo tensión son los tipos de cefalea primaria más frecuentes”, explica el Dr. Pablo Irimia, Coordinador del Grupo de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología.

La Organización Mundial de la Salud estima que al menos un 50% de la población mundial ha padecido una cefalea primaria, al menos una vez, en el último año. Y en España, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), más de un 74% de la población ha padecido o padece algún tipo de cefalea primaria, con una distribución por sexos del 69% para los varones y del 79% para las mujeres. Además, un 4% de la población padece algún tipo de cefalea primaria crónica, es decir, padece dolor de cabeza más 15 días al mes.

“La cefaleas primarias se encuentran entre las enfermedades que mayor discapacidad generan y presentan un alto impacto socioeconómico, pues suelen afectar a un sector de la población que se encuentra en los años más productivos de su vida”, señala el Dr. Pablo Irimia. “De hecho, y según el Global Burden of Disease Survey, la migraña, constituye la primera causa mundial de discapacidad en personas entre los 15 y 49 años y es una de las cinco principales causas de años de vida vividos con discapacidad”. La migraña es una cefalea primaria que afecta aproximadamente al 12% de la población mundial. Es la enfermedad neurológica con más prevalencia en España -afecta a unas cinco millones de personas- y es la responsable de un alto porcentaje de absentismo y de pérdida de productividad laboral en el territorio nacional, con un coste anual estimado de dos mil millones de euros.

“Las crisis de cefalea, especialmente los síntomas de la migraña (dolor de cabeza, malestar, náuseas, vómitos, intolerancia a la luz, olores o sonidos, entre otros), producen una importante limitación en la actividad de quien las sufre, obligando a reducirla en más del 50% de las ocasiones y precisando de reposo en cama hasta en el 20-30% de los casos”, señala el Dr. Pablo Irimia. “Además, algunos pacientes presentan ansiedad anticipatoria, es decir, miedo constante a que sobrevengan nuevas crisis, lo cual repercute en su estado de ánimo, generando mayor ansiedad y agravando la enfermedad. Por otra parte, también pueden generar limitaciones en el desarrollo profesional e incluso en la educación, ya que en muchos casos se inicia en la infancia o la adolescencia”.

Las cefaleas primarias tienen una gran variabilidad interindividual con diferencias significativas entre quienes las sufren, pudiendo oscilar entre un dolor de cabeza ocasional hasta crisis de dolor muy frecuentes y de gran intensidad, en otros. Además, dependiendo de cada paciente, la cefalea puede evolucionar de formas muy distintas. “Se puede producir la remisión de las crisis a lo largo del tiempo, se puede experimentar cierta persistencia de las crisis pero con relativa estabilidad (es lo que se denomina cefalea episódica), o la enfermedad puede progresar hasta la cronificación del dolor”, comenta el Dr. Pablo Irimia. “La migraña es, de hecho, el tipo de cefalea con mayor tendencia a la cronificación. Estimamos que un 3% de los pacientes con migraña episódica evolucionan anualmente a una migraña crónica y que cerca del 50% de los pacientes españoles que padecen una cefalea crónica padecen migraña”.

radioterapia, vías de abordaje en cáncer de cabeza y cuello

La inmunoterapia y las nuevas técnicas de radioterapia son dos de las nuevas vías de abordaje del cáncer de cabeza y cuello, según las conclusiones de la VI Reunión de Primavera de la Comisión de Oncología y Cirugía de Cabeza y Cuello de la SEORL-CCC, celebrada en el Palacio de Congresos de Oviedo.

Casi nueve de cada diez maestros de infantil han sufrido disfonía

El 88,5% de los maestros de infantil de segundo ciclo (con alumnos de 3 a 6 años) ha sufrido al menos una disfonía en su carrera profesional, según la encuesta ‘La voz del docente’, de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello, en la que han participado más de 700 profesores de toda España para alertar sobre cómo las patologías de la voz afectan a este grupo profesional y publicada con motivo del Día Mundial de la Voz, que se celebra el 16 de abril.

Hasta un 46% de la población española presenta algún tipo de cefalea primaria activa. Sin embargo, según datos de la SEN, más de un 40% de los pacientes que sufren dolor de cabeza de forma habitual está aún sin diagnosticar y alrededor del 50% de los pacientes con cefalea se automedica con analgésicos sin receta.

“La falta de diagnóstico y de tratamiento y la automedicación son los factores que están detrás de la mayoría de los casos que se cronifican. Y aunque no todas las cefaleas primarias son iguales, sí que todas se caracterizan porque con un diagnóstico y un tratamiento correcto es posible llegar a controlar la enfermedad y evitar que se cronifique”, destaca el Dr. Pablo Irimia. “Una cefalea crónica, no solo generará más discapacidad, sino que su manejo se volverá mucho más complejo. Por lo tanto, en días como hoy es importante destacar la importancia de que cualquier persona que comience a experimentar dolor de cabeza con cierta recurrencia y le incapacita en su vida diaria, debe consultar con su médico. No todos los tratamientos disponibles son válidos para todos los tipos de dolor de cabeza, ni éstos son efectivos en todos los pacientes y caer en la automedicación, es el primer paso para que nuestro dolor de cabeza se cronifique”.

Te recomendamos

Recomendado por  |

¿Solitario pero exigente? Descubre solteros interesantes

Encuentra hoy tu alma gemela en uno de los...
[Patrocinado por Top Dating Es...](#)

¿Merece la pena contratar un seguro de decesos?

[Patrocinado por El Consumidor](#)

Las subvenciones para autoconsumo con placas solares...

[Patrocinado por sotysolar.es](#)

Hallan el cuerpo de un niño de dos años en las fauces de un caimán en Florida tras el brutal asesinato de ...

[Diario SigloXXI](#)

Tribunal de Cuentas ordena a los partidos que especifiquen sus mítines electorales y el gasto en...

[Diario SigloXXI](#)

Alquile sus terrenos! Gane hasta 1500 EUR/

Esto es Acnur

ONU, Emergencia, Ayuda...

[Patrocinado por ACNUR](#)

Privacidad

óptica león



Publicidad



INTER-FAX 962 660 383



📅 18 de abril del 2023

🔄 ACTUALIZADO Martes, 18 Abril 2023 | 16:49

EL ECONÓMICO

Diario digital del Camp de Morvedre - Fundado en 1986



Salud

Está aquí: [El Económico](#) / [Salud](#)

Un diagnóstico temprano permite iniciar el tratamiento de esta enfermedad en las primeras fases

Cada año se diagnostican en España unos 10.000 casos nuevos de Parkinson

tamaño de la fuente 🔍 🔍 | [Imprimir](#)



Martes, 18 Abril 2023 13:50

El Parkinson es 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 en la prevalencia de la enfermedad de Parkinson. Pero sobre todo, detrás de este incremento, está el progresivo envejecimiento de la población», explica el Dr. Álvaro Sánchez Ferro, Coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la SEN. «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 la enfermedad de Parkinson 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». En todo caso, la enfermedad de 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.

Publicidad

PEUGEOT
3008

POR 200€/MES
EN 47 CUOTAS
ENTRADA: 5.592€
ULTIMA CUOTA: 16.673,89€
ENTREGA INMEDIATA

PEUGEOT i-Cockpit®
Pack Drive Assist Plus
Diseño icónico

SAUTO, S.L.
Su concesionario PEUGEOT en Sagunto - Tel. 96 265 41 08

Aunque tener un familiar cercano con la enfermedad de Parkinson 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 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

^

Privacidad

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 Dr. Álvaro Sánchez Ferro. «En este sentido, sabemos que un buen estilo de vida ayuda a protegernos contra la enfermedad de Parkinson y esto incluye realizar ejercicio físico de forma regular, optar por la dieta mediterránea, o controlar la hipertensión y la diabetes tipo 2».

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. Y además de los síntomas que ocurren al inicio, aparecen otros problemas con la evolución de la enfermedad como las fluctuaciones motoras 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 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.

Publicidad



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.

Si le ha interesado esta información, puede unirse a nuestro canal de Telegram y recibirá todas las noticias que publicamos para el Camp de Morvedre. Síguenos en <https://t.me/eleco1986>

Publicado en [Salud](#)Etiquetado como [#neurologia](#) [#sen](#) [#parkinson](#)

Artículos relacionados (por etiqueta)



infosalus / investigación

Un 89% de los hombres y un 99% de las mujeres aseguran padecer o haber padecido dolor de cabeza, según la SEN



Archivo - Mujer con dolor de cabeza.
- PHEELINGS MEDIA/ISTOCK - Archivo

Infosalus

Publicado: martes, 18 abril 2023 13:59

@infosalus_com

 Newsletter

MADRID, 18 Abr. (EUROPA PRESS) - Con motivo del Día Nacional de la Cefalea, que se celebra este miércoles, 19 de abril, la Sociedad Española de Neurología (SEN) destaca que el dolor de cabeza o cefalea es uno de los motivos más frecuentes de consulta entre los médicos de Atención Primaria, urgencias y especialistas en Neurología ya que hasta un 89 por ciento de los hombres y un 99 por ciento las mujeres aseguran padecer o haber padecido dolor de cabeza en algún momento de su vida.

El Coordinador del Grupo de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología, el doctor Pablo Irrimia, explica que "existen más de 200 tipos de dolor de cabeza que suelen dividirse en dos grandes grupos: cefaleas primarias y cefaleas sintomáticas o secundarias".

Las cefaleas sintomáticas o secundarias son aquellas en las que el dolor de cabeza es un síntoma de otro tipo de enfermedad, y las cefaleas primarias son enfermedades en sí mismas y, además, "son las más habituales ya que suponen más del 90 por ciento de los casos de cefalea, y, dentro este tipo, la migraña y la cefalea tipo tensión son los tipos de cefalea primaria más frecuentes", añade el doctor.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que al menos un 50 por ciento de la población mundial ha padecido una cefalea primaria, al menos una vez, en el último año. Y, en España, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), más de un 74 por ciento de la población ha padecido o padece algún tipo de cefalea primaria, con una distribución por sexos del 69 por ciento para los varones y del 79 por ciento para las mujeres. Además, un cuatro por ciento de la población padece algún tipo de cefalea primaria crónica, es decir, padece dolor de cabeza más 15 días al mes.

"La cefaleas primarias se encuentran entre las enfermedades que mayor discapacidad generan y presentan un alto impacto socioeconómico, pues suelen afectar a un sector de la población que se encuentra en los años más productivos de su vida", señala el doctor Pablo Irimia.

El especialista también recalca que "la migraña constituye la primera causa mundial de discapacidad en personas entre los 15 y los 49 años". La migraña es una cefalea primaria que afecta aproximadamente al 12 por ciento de la población mundial. Es la enfermedad neurológica con más prevalencia en España -afecta a unas cinco millones de personas- y es la responsable de un alto porcentaje de absentismo y de pérdida de productividad laboral en el territorio nacional, con un coste anual estimado de dos mil millones de euros.

Las cefaleas primarias tienen una gran variabilidad entre personas con diferencias significativas entre quienes las sufren, pudiendo oscilar entre un dolor de cabeza ocasional hasta crisis de dolor muy frecuentes y de gran intensidad.

Además, dependiendo de cada paciente, la cefalea puede evolucionar de formas muy distintas. "Se puede producir la remisión de las crisis a lo largo del tiempo, se puede experimentar cierta persistencia de las crisis pero con relativa estabilidad o la enfermedad puede progresar hasta la cronificación del dolor", comenta el doctor Irimia.

En este sentido, la migraña es "el tipo de cefalea con mayor tendencia a la cronificación". Se estima que un tres por ciento de los pacientes con migraña episódica evolucionan anualmente a una migraña crónica y que cerca del 50 por ciento de los pacientes españoles que padecen una cefalea crónica padecen migraña, según explica el doctor Irimia.

Hasta un cuatro por ciento de la población española presenta algún tipo de cefalea primaria activa. Sin embargo, según datos de la SEN, más de un 40 por ciento de los pacientes que sufren dolor de cabeza de forma habitual está aún sin diagnosticar y alrededor del 50 por ciento de los pacientes con cefalea se automedica con analgésicos sin receta.

Con respecto a estas cifras, el especialista advierte de que "la falta de diagnóstico y de tratamiento y la

automedicación son los factores que están detrás de la mayoría de los casos que se cronifican". Por este motivo recuerda la importancia de que "cualquier persona que comience a experimentar dolor de cabeza con cierta recurrencia y le incapacite en su vida diaria lo consulte con su médico ya que, no todos los tratamientos disponibles son válidos para todos los tipos de dolor de cabeza, ni éstos son efectivos en todos los pacientes y caer en la automedicación, es el primer paso para que el dolor de cabeza se cronifique".



PROGRAMAS EN EL ADULTO

Cuanto antes comiences la rehabilitación, mayor será el potencial de recuperación. Nuestro trabajo revela que los pacientes se benefician enormemente de la terapia temprana e intensiva... independientemente del tipo o gravedad.

DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO

El daño cerebral adquirido (DCA) es una lesión que afecta al cerebro después del nacimiento, causada por una enfermedad, un traumatismo, un accidente cerebrovascular, una falta de oxígeno o una infección. El DCA puede afectar diferentes áreas del cerebro y puede causar diversos síntomas y discapacidades.

En España, según la Sociedad Española de Neurología, se estima que alrededor de 420.000 personas sufren daño cerebral adquirido cada año. A nivel mundial, se estima que el daño cerebral adquirido es responsable de más de 10 millones de muertes y discapacidades cada año.

Los síntomas del DCA pueden variar, pero algunos de los síntomas más comunes incluyen:

- Problemas de movimiento y coordinación
- Dificultad para hablar o comunicarse
- Problemas de memoria y concentración
- Problemas de comportamiento y emociones
- Dificultad para realizar actividades cotidianas

El DCA puede ser causado por diferentes factores, como traumatismos craneales, infecciones del cerebro, accidentes cerebrovasculares y trastornos de la circulación cerebral.

El tratamiento del DCA se enfoca en mejorar la calidad de vida del individuo y ayudarle a recuperar su capacidad para

realizar actividades cotidianas. Los tratamientos pueden variar, pero algunos de los tratamientos más comunes incluyen:

1. Rehabilitación neurológica: La rehabilitación neurológica se enfoca en ayudar al individuo a recuperar la capacidad para realizar actividades cotidianas y mejorar su calidad de vida.
2. Terapia ocupacional: La terapia ocupacional se enfoca en ayudar al individuo a desarrollar habilidades para realizar tareas diarias.
3. Terapia del habla y el lenguaje: La terapia del habla y el lenguaje se enfoca en ayudar al individuo a mejorar su capacidad para hablar y comunicarse.

TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO

Un traumatismo craneoencefálico (TCE) es una lesión que afecta el cerebro y/o el cráneo. Los TCE pueden ser causados por un impacto directo en la cabeza, una sacudida violenta del cuerpo, una explosión, una caída o un accidente de tráfico. Los TCE pueden ser leves o graves y pueden tener diferentes efectos en el cerebro.

En España, según datos del Instituto Nacional de Estadística, se estima que cada año se producen alrededor de 12.000 hospitalizaciones por traumatismos craneales.

A nivel mundial, los traumatismos craneales son una de las principales causas de muerte y discapacidad en todo el mundo, y se estima que alrededor de 69 millones de personas sufren traumatismos craneales cada año.

Los tipos de TCE incluyen:

1. TCE leve: Los TCE leves se caracterizan por una breve pérdida de la conciencia, confusión, dolor de cabeza y mareo.
2. TCE moderado: Los TCE moderados se caracterizan por una pérdida de conciencia de unos minutos a horas, náuseas, vómitos, cambios en el estado de ánimo y problemas de memoria.
3. TCE grave: Los TCE graves se caracterizan por una pérdida de conciencia prolongada, convulsiones, pupilas dilatadas, debilidad en las extremidades y problemas respiratorios.

La rehabilitación del TCE se enfoca en mejorar la calidad de vida del individuo y ayudarle a recuperar su capacidad para realizar actividades cotidianas. Los tratamientos pueden variar, pero algunos de los tratamientos más comunes incluyen:

1. Rehabilitación neurológica: La rehabilitación neurológica se enfoca en ayudar al individuo a recuperar la capacidad para realizar actividades cotidianas y mejorar su calidad de vida.
2. Terapia ocupacional: La terapia ocupacional se enfoca en ayudar al individuo a desarrollar habilidades para realizar tareas diarias.
3. Terapia del habla y el lenguaje: La terapia del habla y el lenguaje se enfoca en ayudar al individuo a mejorar su capacidad para hablar y comunicarse.

Es importante destacar que el tratamiento del TCE se adapta a las necesidades individuales del individuo y puede evolucionar con el tiempo. El tratamiento puede ser un proceso prolongado, pero con la atención médica especializada y las terapias adecuadas, las personas con TCE pueden mejorar su calidad de vida y recuperar su capacidad para realizar actividades cotidianas.

ICTUS EN EL ADULTO

El ictus es una afección médica que ocurre cuando el flujo de sangre al cerebro se detiene o se reduce significativamente, lo que puede causar daño cerebral y discapacidad permanente. El ictus es una emergencia médica y debe tratarse de inmediato.

Los tipos de ictus incluyen:

1. Accidente cerebrovascular isquémico: Ocurre cuando una arteria que suministra sangre al cerebro se obstruye.
2. Accidente cerebrovascular hemorrágico: Ocurre cuando una arteria que suministra sangre al cerebro se rompe y se produce una hemorragia cerebral.
3. Accidente cerebrovascular transitorio: Ocurre cuando el flujo sanguíneo al cerebro se interrumpe temporalmente.

La rehabilitación del ictus se enfoca en mejorar la calidad de vida del individuo y ayudarlo a recuperar su capacidad para realizar actividades cotidianas. Los tratamientos pueden variar, pero algunos de los tratamientos más comunes incluyen:

1. Rehabilitación neurológica: La rehabilitación neurológica se enfoca en ayudar al individuo a recuperar la capacidad para realizar actividades cotidianas y mejorar su calidad de vida.
2. Terapia ocupacional: La terapia ocupacional se enfoca en ayudar al individuo a desarrollar habilidades para realizar tareas diarias.
3. Terapia del habla y el lenguaje: La terapia del habla y el lenguaje se enfoca en ayudar al individuo a mejorar su capacidad para hablar y comunicarse.

En España, según datos de la Sociedad Española de Neurología, se estima que cada año se producen alrededor de 120.000 casos de ictus.

El ictus es más común en personas mayores de 65 años, aunque también puede afectar a personas más jóvenes. Además, se cree que el ictus afecta a hombres con mayor frecuencia que a mujeres.

A nivel mundial, el ictus es una de las principales causas de discapacidad y muerte en todo el mundo, y se estima que alrededor de 15 millones de personas sufren un ictus cada año. Además, se cree que el ictus es responsable del 11% de todas las muertes en todo el mundo.

ANOXIA CEREBRAL

La anoxia cerebral es una afección en la que el cerebro deja de recibir oxígeno, lo que puede provocar daño cerebral y discapacidad permanente. La anoxia cerebral puede ocurrir por diferentes motivos, como un ataque cardíaco, una parada respiratoria, un ahogamiento o una lesión cerebral traumática.

La falta de oxígeno en el cerebro puede provocar daño en las células cerebrales y alterar el funcionamiento normal del cerebro. Los síntomas de la anoxia cerebral pueden variar según la gravedad de la lesión, pero algunos de los síntomas más comunes incluyen:

- Problemas de memoria y concentración
- Dificultad para hablar o comunicarse
- Problemas de movimiento y coordinación
- Convulsiones o pérdida de conciencia

El tratamiento de la anoxia cerebral depende de la causa y la gravedad de la lesión, pero algunos de los tratamientos más comunes incluyen:

1. Terapia de oxígeno: La terapia de oxígeno se enfoca en suministrar oxígeno al cerebro para reducir el daño cerebral.
2. Rehabilitación neurológica: La rehabilitación neurológica se enfoca en ayudar al individuo a recuperar la capacidad para realizar actividades cotidianas y mejorar su calidad de vida.
3. Tratamiento de las convulsiones: El tratamiento de las convulsiones se enfoca en prevenir y controlar las convulsiones y otros síntomas neurológicos.

TUMOR CEREBRAL EN EL ADULTO

El tumor cerebral es una afección en la que se forma una masa de células anormales en el cerebro. Los tumores cerebrales pueden ser benignos o malignos y pueden tener diferentes efectos en la salud del individuo.

La rehabilitación después del tratamiento del tumor cerebral se enfoca en mejorar la calidad de vida del individuo y ayudarle a recuperar su capacidad para realizar actividades cotidianas. Los tratamientos pueden variar, pero algunos de los tratamientos más comunes incluyen:

1. Rehabilitación neurológica: La rehabilitación neurológica se enfoca en ayudar al individuo a recuperar la capacidad para realizar actividades cotidianas y mejorar su calidad de vida. El tratamiento puede incluir terapia física, terapia ocupacional y terapia del habla y el lenguaje.
2. Psicoterapia: La psicoterapia se enfoca en ayudar al individuo a manejar las emociones y los cambios en el estilo de vida que pueden ocurrir después del tratamiento del tumor cerebral.
3. Tratamiento del dolor: El tratamiento del dolor se enfoca en ayudar al individuo a manejar el dolor que puede ocurrir después del tratamiento del tumor cerebral.
4. Tratamiento de los efectos secundarios del tratamiento: El tratamiento del tumor cerebral puede tener efectos secundarios, como fatiga, náuseas y pérdida de cabello. Los tratamientos pueden enfocarse en manejar estos efectos secundarios y mejorar la calidad de vida del individuo.

Tipos de Tumores

Existen diferentes tipos de tumores cerebrales, que se clasifican según el tipo de células que los forman y su localización en el cerebro. Algunos de los tipos de tumores cerebrales más comunes incluyen:

1. Tumores cerebrales primarios: Estos tumores se originan en el cerebro y pueden ser benignos o malignos. Algunos de los tipos de tumores cerebrales primarios más comunes incluyen gliomas, meningiomas y schwannomas.
2. Tumores cerebrales secundarios: Estos tumores se originan en otra parte del cuerpo y se propagan al cerebro. Los tumores cerebrales secundarios pueden ser malignos y su tratamiento depende del tipo de cáncer primario.
3. Tumores cerebrales pediátricos: Estos tumores ocurren en niños y adolescentes y pueden ser benignos o malignos. Algunos de los tipos de tumores cerebrales pediátricos más comunes incluyen meduloblastomas, gliomas y astrocitomas.
4. Tumores cerebrales funcionales: Estos tumores afectan las áreas del cerebro que controlan funciones específicas, como el habla, la visión y el movimiento. Algunos de los tipos de tumores cerebrales funcionales más comunes incluyen los adenomas hipofisarios y los gliomas ópticos.

Es importante destacar que cada tipo de tumor cerebral puede tener diferentes efectos en la salud del individuo y puede requerir diferentes enfoques de tratamiento y rehabilitación. Es fundamental que se realice un diagnóstico preciso y se planifique un tratamiento adecuado para cada caso individual de tumor cerebral.

En España, según datos de la Sociedad Española de Oncología Médica, se estima que alrededor de 5.000 personas son diagnosticadas con un tumor cerebral cada año.

La incidencia de tumores cerebrales es mayor en hombres que en mujeres, y es más común en personas mayores de 65 años. Además, existen diferentes tipos de tumores cerebrales, que pueden variar en función de su origen y gravedad.

A nivel mundial, se estima que los tumores cerebrales son responsables del 2% de todas las muertes en todo el mundo. Además, se cree que la prevalencia de los tumores cerebrales es del 0,5% en la población general.

LESION MEDULAR

Según las estadísticas, en España se producen alrededor de 1.000 nuevos casos de lesiones medulares cada año. Se estima que hay alrededor de 45.000 personas con lesión medular en España y que el 80% de las lesiones medulares se producen en hombres.

Las causas más comunes de las lesiones medulares en España son los accidentes de tráfico y las caídas, seguidos de las lesiones deportivas y las lesiones relacionadas con la violencia. Las personas que sufren una lesión medular pueden requerir atención médica especializada y una rehabilitación prolongada para recuperar su capacidad para realizar actividades cotidianas.

Una lesión medular es una afección en la que se produce daño en la médula espinal, que es la estructura que se encuentra en el centro de la columna vertebral y que es responsable de transmitir información entre el cerebro y el resto del cuerpo. La lesión medular puede ser causada por diferentes motivos, como un accidente de tráfico, una caída, una lesión deportiva o una enfermedad.

La rehabilitación después de una lesión medular se enfoca en mejorar la calidad de vida del individuo y ayudarlo a recuperar su capacidad para realizar actividades cotidianas. Los tratamientos pueden variar, pero algunos de los tratamientos más comunes incluyen:

1. **Rehabilitación física:** La rehabilitación física se enfoca en ayudar al individuo a recuperar la movilidad y la fuerza muscular. El tratamiento puede incluir terapia física, terapia ocupacional y terapia del habla y el lenguaje.
2. **Terapia ocupacional:** La terapia ocupacional se enfoca en ayudar al individuo a desarrollar habilidades para realizar tareas diarias.
3. **Terapia del habla y el lenguaje:** La terapia del habla y el lenguaje se enfoca en ayudar al individuo a mejorar su capacidad para hablar y comunicarse.
4. **Psicoterapia:** La psicoterapia se enfoca en ayudar al individuo a manejar las emociones y los cambios en el estilo de vida que pueden ocurrir después de una lesión medular.

ESCLEROSIS MÚLTIPLE

La esclerosis múltiple es una enfermedad crónica del sistema nervioso central que afecta la mielina, la sustancia que recubre las fibras nerviosas y ayuda a transmitir los impulsos eléctricos del cerebro al resto del cuerpo. La esclerosis múltiple puede causar una variedad de síntomas, como problemas de movilidad, fatiga, problemas de visión, problemas de equilibrio y coordinación, y problemas de habla.

La rehabilitación después del diagnóstico de esclerosis múltiple se enfoca en mejorar la calidad de vida del individuo y ayudarlo a recuperar su capacidad para realizar actividades cotidianas. Los tratamientos pueden variar, pero algunos de los tratamientos más comunes incluyen:

1. **Rehabilitación física:** La rehabilitación física se enfoca en ayudar al individuo a recuperar la movilidad y la fuerza muscular. El tratamiento puede incluir terapia física, terapia ocupacional y terapia del habla y el lenguaje.
2. **Terapia ocupacional:** La terapia ocupacional se enfoca en ayudar al individuo a desarrollar habilidades para realizar tareas diarias.
3. **Terapia del habla y el lenguaje:** La terapia del habla y el lenguaje se enfoca en ayudar al individuo a mejorar su capacidad para hablar y comunicarse.
4. **Psicoterapia:** La psicoterapia se enfoca en ayudar al individuo a manejar las emociones y los cambios en el estilo de vida que pueden ocurrir después del diagnóstico de esclerosis múltiple.

La esclerosis múltiple es una de las enfermedades neurológicas más comunes en España. Se estima que hay alrededor de 47.000 personas con esclerosis múltiple en España, con una prevalencia de alrededor de 100 casos por cada 100.000 habitantes.

La esclerosis múltiple es más común en mujeres que en hombres y suele diagnosticarse entre los 20 y los 40 años. Se desconoce la causa exacta de la enfermedad, pero se cree que la combinación de factores genéticos y ambientales puede aumentar el riesgo de desarrollar la enfermedad.

Aunque la esclerosis múltiple es una enfermedad crónica y aún no se conoce una cura, existen tratamientos efectivos para controlar los síntomas y retrasar el progreso de la enfermedad. La atención médica especializada y la rehabilitación adecuada son fundamentales para mejorar la calidad de vida de las personas con esclerosis múltiple en España.

Es importante destacar que la investigación y el desarrollo de nuevas terapias para la esclerosis múltiple son áreas activas de investigación en España y en todo el mundo, lo que puede llevar a mejoras en el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad en el futuro.

ENFERMEDADES NEURODEGENERATIVAS

Las enfermedades neurodegenerativas son un grupo de trastornos en los que las células del cerebro y del sistema nervioso se degeneran y mueren progresivamente. Estas enfermedades afectan a las funciones del cerebro y del sistema nervioso, lo que puede provocar cambios en el comportamiento, la memoria, el movimiento y la coordinación.

Algunas de las enfermedades neurodegenerativas más comunes incluyen la enfermedad de Alzheimer, la enfermedad de Parkinson, la enfermedad de Huntington y la esclerosis lateral amiotrófica (ELA). Estas enfermedades son crónicas, progresivas e incurables, y pueden tener un gran impacto en la calidad de vida del individuo y de sus familias.

Aunque no se conocen las causas exactas de las enfermedades neurodegenerativas, se cree que una combinación de factores genéticos y ambientales puede aumentar el riesgo de desarrollar estas enfermedades. El diagnóstico temprano y el tratamiento adecuado pueden mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por estas enfermedades.

La investigación y el desarrollo de nuevos tratamientos para las enfermedades neurodegenerativas son áreas activas de investigación en todo el mundo, y se espera que en el futuro se logren avances significativos en la comprensión y el tratamiento de estas enfermedades.

ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

El Alzheimer es una enfermedad que afecta a un gran número de personas en todo el mundo. En España, según datos de la Sociedad Española de Neurología, se estima que alrededor de 800.000 personas tienen Alzheimer o alguna otra forma de demencia, y se espera que esta cifra aumente a medida que la población envejezca.

La enfermedad de Alzheimer es la causa más común de demencia en personas mayores de 65 años, y se estima que entre el 60% y el 70% de las personas con demencia tienen Alzheimer. Además, se cree que la enfermedad afecta a mujeres con mayor frecuencia que a hombres.

A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que alrededor de 50 millones de personas tienen demencia, y se espera que esta cifra aumente a medida que la población envejezca. La OMS también estima que la enfermedad de Alzheimer y otras formas de demencia son responsables del 10% de todas las muertes en todo el mundo.

La enfermedad de Alzheimer afecta principalmente a personas mayores de 65 años. La enfermedad se caracteriza por una pérdida progresiva de la memoria y otras habilidades cognitivas, lo que puede afectar significativamente la capacidad de la persona para realizar actividades cotidianas.

Aunque la causa exacta de la enfermedad de Alzheimer aún no se conoce, se cree que una combinación de factores genéticos y ambientales puede aumentar el riesgo de desarrollar la enfermedad.

genéticos y ambientales puede aumentar el riesgo de desarrollar la enfermedad.

Los tratamientos para la enfermedad de Alzheimer pueden incluir medicamentos para mejorar la función cognitiva, la terapia ocupacional y la terapia del habla y el lenguaje para ayudar a la persona a mantener su independencia y su capacidad para realizar actividades cotidianas. La atención médica especializada y la rehabilitación adecuada son fundamentales para mejorar la calidad de vida de las personas con la enfermedad de Alzheimer y sus cuidadores. Es importante destacar que la enfermedad de Alzheimer es una enfermedad crónica y progresiva, y que el cuidado y la atención a largo plazo son fundamentales para asegurar una calidad de vida adecuada para la persona afectada y su familia.

ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA

La Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA) es una enfermedad neurológica rara y grave que afecta a las células nerviosas encargadas de controlar los músculos del cuerpo. En España, según la Federación Española de Enfermedades Neurológicas, se estima que alrededor de 4.000 personas tienen ELA en cualquier momento dado.

La ELA puede afectar a personas de todas las edades, pero es más común en personas mayores de 40 años. Además, se cree que la enfermedad afecta a hombres con mayor frecuencia que a mujeres.

A nivel mundial, la ELA afecta a alrededor de 2 personas por cada 100.000 habitantes, y se estima que hay alrededor de 450.000 personas viviendo con la enfermedad en todo el mundo.

La esclerosis lateral amiotrófica (ELA) es una enfermedad neurodegenerativa que afecta a las células nerviosas del cerebro y de la médula espinal que controlan los movimientos musculares. La enfermedad se caracteriza por una degeneración progresiva de estas células nerviosas, lo que puede provocar debilidad muscular, dificultad para hablar, tragar y respirar, y otros síntomas.

Los síntomas de la ELA pueden variar de persona a persona, pero suelen incluir debilidad muscular, espasmos musculares, problemas de coordinación y equilibrio, dificultad para hablar y tragar, y dificultad para respirar.

Aunque no existe una cura para la ELA, existen tratamientos que pueden mejorar la calidad de vida de la persona afectada. Los tratamientos pueden incluir medicamentos para mejorar la función muscular y respiratoria, terapia ocupacional y del habla para mejorar la capacidad de la persona para realizar actividades cotidianas, y terapia física para mejorar la fuerza muscular y la coordinación.

ATAXIA DE FRIEDRICH

La Ataxia de Friedrich es una enfermedad hereditaria rara que afecta el sistema nervioso y puede causar problemas de equilibrio, coordinación y habla. En España, según la Federación Española de Ataxias, se estima que alrededor de 400 personas tienen Ataxia de Friedrich.

La enfermedad puede afectar a personas de todas las edades, pero suele manifestarse en la infancia o la adolescencia. La Ataxia de Friedrich es heredada de forma autosómica recesiva, lo que significa que ambos padres deben portar el gen defectuoso para que el hijo herede la enfermedad.

A nivel mundial, se estima que la Ataxia de Friedrich afecta a alrededor de 1 persona por cada 50.000 habitantes. La enfermedad es más común en personas de ascendencia europea, aunque puede afectar a personas de cualquier raza o etnia.

La ataxia de Friedreich es una enfermedad neurológica hereditaria y progresiva que afecta al cerebro y al sistema nervioso periférico. La enfermedad se caracteriza por una degeneración progresiva de los nervios sensoriales y motores, lo que puede provocar problemas de equilibrio, coordinación y movimiento.

puede provocar problemas de equilibrio, coordinación y movimiento.

La ataxia de Friedreich es causada por una mutación en un gen específico, que interfiere en la producción de una proteína necesaria para el funcionamiento normal de las células nerviosas. La enfermedad se transmite de forma autosómica recesiva, lo que significa que un niño debe heredar una copia del gen mutado de cada uno de sus padres para desarrollar la enfermedad.

Los síntomas de la ataxia de Friedreich pueden variar de persona a persona, pero suelen incluir problemas de equilibrio y coordinación, dificultad para caminar, debilidad muscular, disminución de la sensibilidad en las extremidades, y otros síntomas. La enfermedad puede progresar a lo largo del tiempo y puede provocar discapacidad.

Actualmente, no existe una cura para la ataxia de Friedreich, pero existen tratamientos que pueden mejorar la calidad de vida de las personas afectadas. Los tratamientos pueden incluir terapia física y ocupacional para mejorar la movilidad y la capacidad para realizar actividades cotidianas, y medicamentos para tratar síntomas específicos de la enfermedad.

Es importante destacar que el tratamiento y la atención médica especializada pueden mejorar significativamente la calidad de vida de las personas con ataxia de Friedreich y sus familias.

ENFERMEDAD DE PARKINSON

El Parkinson es una enfermedad neurodegenerativa crónica que afecta el cerebro y el sistema nervioso central. La enfermedad se caracteriza por una pérdida progresiva de las células nerviosas que producen dopamina, lo que puede provocar temblores, rigidez muscular, problemas de equilibrio y coordinación, y otros síntomas.

En España, según datos de la Sociedad Española de Neurología, se estima que alrededor de 160.000 personas tienen Parkinson.

La enfermedad de Parkinson es más común en personas mayores de 60 años, y se cree que afecta a hombres con mayor frecuencia que a mujeres. Además, se estima que la prevalencia de la enfermedad de Parkinson en todo el mundo es del 1% en personas mayores de 60 años.

A nivel mundial, la enfermedad de Parkinson es una de las enfermedades neurodegenerativas más comunes, y se estima que alrededor de 6,1 millones de personas tienen la enfermedad en todo el mundo. Se espera que esta cifra aumente a medida que la población envejezca.

La rehabilitación puede desempeñar un papel importante en el tratamiento del Parkinson, ya que puede ayudar a mejorar la capacidad de la persona para realizar actividades cotidianas y mantener la independencia. Los programas de rehabilitación pueden incluir terapia física para mejorar la fuerza y la coordinación muscular, terapia ocupacional para mejorar la capacidad de la persona para realizar actividades cotidianas, y terapia del habla y del lenguaje para mejorar la comunicación.

Además de la rehabilitación, existen tratamientos médicos que pueden mejorar los síntomas del Parkinson. Estos tratamientos pueden incluir medicamentos para mejorar la función dopaminérgica, terapia de estimulación cerebral profunda para ayudar a controlar los síntomas motores y la depresión, y otros tratamientos específicos.

ATROFIA MUSCULAR ESPINAL

La atrofia muscular espinal (AME) es una enfermedad neuromuscular hereditaria que afecta a las células nerviosas de la médula espinal y a los músculos del cuerpo.

La enfermedad se caracteriza por una degeneración progresiva de las células nerviosas que controlan los músculos, lo que puede provocar debilidad muscular, dificultad para caminar, respirar y tragar, y otros síntomas.

Existen varios tipos de AME, que se clasifican según la edad de inicio de los síntomas y la gravedad de la enfermedad. La AME tipo 1 es la forma más grave de la enfermedad y puede provocar problemas respiratorios graves y una expectativa de vida reducida. La AME tipo 2 es una forma menos grave de la enfermedad con debilidad muscular y dificultad para caminar, respirar y tragar.

vía reducida. La AME tipo 2 es menos grave y puede provocar debilidad muscular y dificultades para caminar y sentarse. La AME tipo 3 es la forma más leve de la enfermedad y puede provocar debilidad muscular y problemas de coordinación.

En España, según la Federación Española de Enfermedades Neuromusculares, se estima que alrededor de 400 personas tienen AME en cualquier momento dado.

La AME puede afectar a personas de todas las edades, pero es más común en bebés y niños pequeños. Además, se cree que la enfermedad afecta a hombres y mujeres por igual.

A nivel mundial, se estima que la AME afecta a alrededor de 1 persona por cada 10.000 a 20.000 habitantes. La enfermedad puede ser de diferentes tipos, según la edad de inicio y la gravedad de los síntomas.

Actualmente, no existe una cura para la AME, pero existen tratamientos que pueden mejorar la calidad de vida de las personas afectadas. Los tratamientos pueden incluir terapia física para mejorar la fuerza muscular y la coordinación, terapia ocupacional para mejorar la capacidad de la persona para realizar actividades cotidianas, y otros tratamientos específicos según las necesidades de cada persona.

DOLOR NEUROPÁTICO

El dolor neuropático es un tipo de dolor crónico que se produce como resultado de un daño o disfunción del sistema nervioso. A menudo se describe como una sensación de ardor, hormigueo o pinchazos, y puede ser debilitante y difícil de tratar. Según la Sociedad Española del Dolor, se estima que el dolor neuropático afecta a aproximadamente el 7-8% de la población general.

El tratamiento del dolor neuropático puede incluir medicamentos, terapias físicas y rehabilitación, y técnicas de neuromodulación. En FIVAN, ofrecemos tratamientos personalizados para el dolor neuropático, utilizando técnicas avanzadas y terapias innovadoras para ayudar a controlar los síntomas y mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes. Además, trabajamos en estrecha colaboración con otros profesionales de la salud, para asegurarnos de que nuestros pacientes reciban una atención integral y coordinada para sus necesidades específicas.

Si está experimentando dolor neuropático, no dude en ponerse en contacto con nosotros para obtener más información sobre cómo podemos ayudarlo. Nuestro equipo de expertos está aquí para brindarle el apoyo y tratamiento que necesita para aliviar su dolor y mejorar su calidad de vida.

EPILEPSIA EN EL ADULTO

La epilepsia también puede afectar a adultos, y según la Organización Mundial de la Salud, se estima que el 1% de la población adulta mundial sufre de esta condición. La epilepsia en adultos puede ser el resultado de una lesión cerebral, una infección, un tumor cerebral o una enfermedad cerebrovascular, entre otros factores.

El tratamiento de la epilepsia en adultos también depende del tipo de epilepsia y de la gravedad de los síntomas. Los medicamentos antiepilépticos son a menudo el primer enfoque de tratamiento, y en algunos casos, la cirugía puede ser necesaria para extirpar el área del cerebro que está causando las convulsiones.

En FIVAN, ofrecemos atención especializada y personalizada para adultos con epilepsia, utilizando técnicas y terapias innovadoras para ayudar a controlar sus síntomas, mejorar su calidad de vida y apoyar su bienestar emocional. Además,

trabajamos en estrecha colaboración con otros profesionales de la salud para asegurarnos de que nuestros pacientes reciban un tratamiento integral y coordinado para sus necesidades específicas.

Si usted o alguien que conoce padece de epilepsia en la edad adulta, no dude en ponerse en contacto con nosotros para obtener más información sobre cómo podemos ayudarlo. Nuestro equipo de expertos está aquí para brindarle el apoyo y tratamiento que necesita para aliviar sus síntomas y mejorar su calidad de vida.

Adultos	Niños	Servicios	
Depresión Mental	Prematuridad	Mapeo Cerebral	 contacto@fivan.org +34 96 066 02 97 +34 601 20 95 93 Calle Conde Altea 6 Calle Reina Doña Germana,13 Valencia, 46005 Spain
Daño Cerebral	Daño Cerebral	Neuromodulación	
Ictus	Parálisis Cerebral	TENS	
Traumatismo craneoencefálico	Síndromes Genéticos	Exopulse Molli Suit	
Tumor cerebral en el adulto	Traumatismo craneoencefálico	Bemer	
Anoxia	Tumor cerebral	tDCS, tACS y tRNS	
Lesión Medular	Ictus	Estimulación Magnética Periférica	
Esclerosis Múltiple	Trastornos Neurodesarrollo	Estimulación Magnética Transcraneal	
Enfermedades Neurodegenerativas	Discapacidad Intelectual	Neuronavegador	
Enfermedad de Alzheimer	Autismo	Piscina terapéutica climatizada	
Esclerosis lateral amiotrófica	TDAH	Spidersuit	
Ataxia de Friedreich	Dolor infantil	Robot de rehabilitación de la marcha	
Enfermedad de Parkinson	Epilepsia en la Infancia	Lokomat	
Atrofia muscular espinal		Salas de integración sensorial	
Dolor Neuropático		Confección y diseño de férulas	
Epilepsia en el Adulto		Punción seca	
		Rehametrics	
		Cámara Hiperbárica	
		Terapia asistida con animales	

©2023 FIVAN

Salud | Problemas de memoria

¿Dónde he dejado las llaves? ¿Y el coche? Guía para saber si es un despiste o síntoma de enfermedad

Olvidarse las llaves o el nombre de alguien es normal, lo preocupante es no recordar algo que se ha hecho



Fermín Apezteguia

Seguir

Sábado, 15 de abril 2023 | Actualizado 16/04/2023 00:10h.

Publicidad



HIDROFEROL® 0,266 mg
cápsulas blandas Calcifediol
Siempre por delante

Prevención y tratamiento del
déficit de vitamina D¹

**MÉDICO**

MEDIO ACREDITADO PARA LA INNOVACIÓN MÉDICA



Buscar...



Acceder

aFondo ▾

Especialidades

Congresos

Podcast

Más categorías

IM Meetings

Ver revistas ▾

Get Notifications

Publicidad



Desde hace más de un siglo,
para MSD la vida es lo primero.

MSD

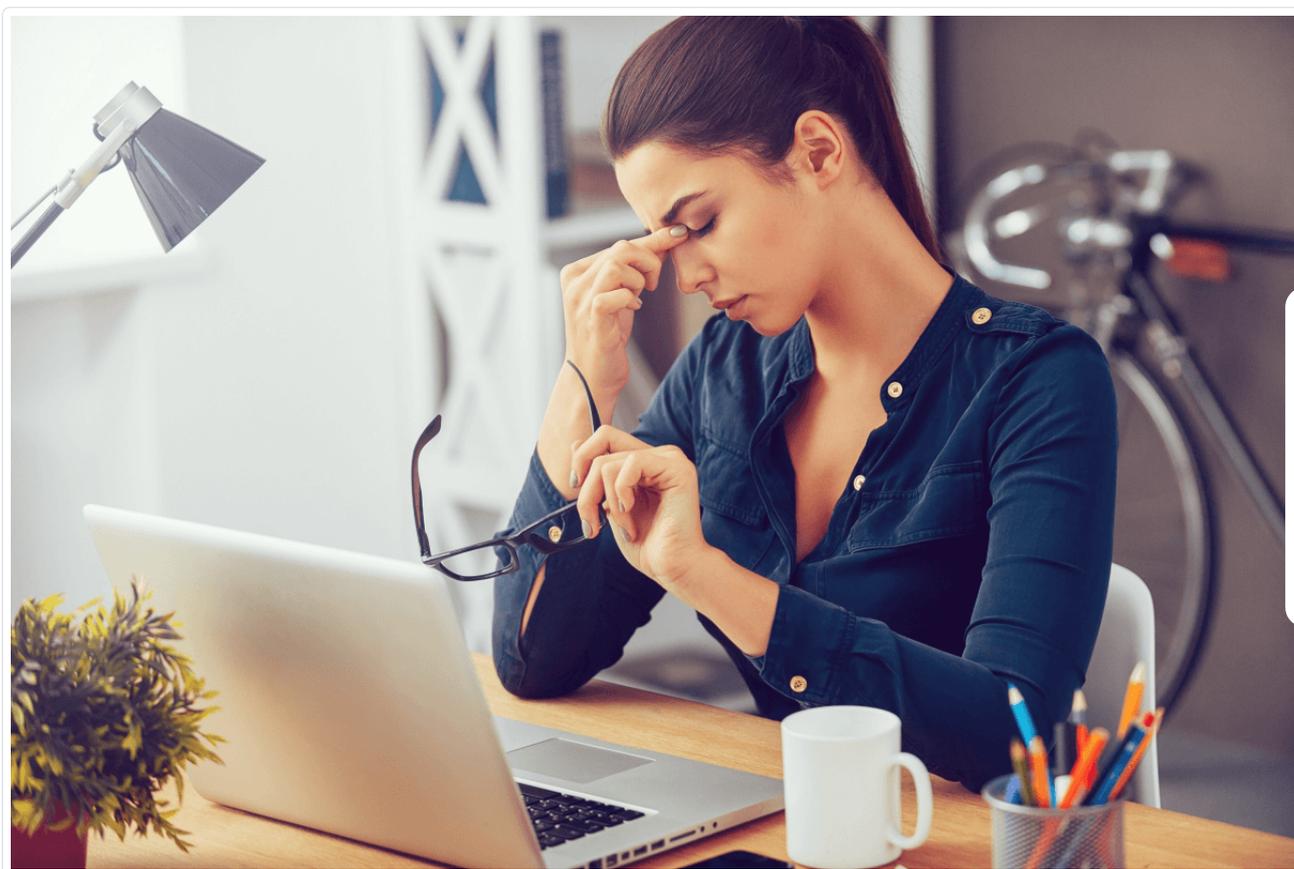
Atención Primaria

Neurología

Cefaleas, más notorias entre la población femenina

Hasta un 89% de la población masculina y un 99% de la femenina asegura padecer o haber padecido dolor de cabeza en algún momento de su vida.





Get Notifications

18/04/2023



Este miércoles, 19 de abril, es el Día Nacional de la Cefalea, también denominada comúnmente como dolor de cabeza, que es uno de los motivos más frecuentes de consulta entre los médicos de atención primaria, urgencias y especialistas en Neurología. Hasta un 89% de la población masculina y un 99% de la femenina asegura padecer o haber padecido dolor de cabeza en algún momento de su vida y la cefalea constituye el primer motivo de consulta de los pacientes que requieren asistencia neurológica en las consultas de Neurología.

LA PROTECCIÓN QUE CAMBIA LA VIDA¹

¡Ya disponible!

FORXIGA® es el primer y único iSGLT2 indicado y financiado para el tratamiento de la enfermedad renal crónica en pacientes adultos con o sin DM2.^{2,5}

Acceda la última información de Forxiga en nuestro portal
NosConectaLaSalud

forxiga
AstraZeneca

"Según la Clasificación Internacional de Cefaleas **existen más de 200 tipos de dolor de cabeza que solemos dividirlos en dos grandes grupos: ce**



primarias y cefaleas sintomáticas o secundarias. *Las cefaleas sintomáticas o secundarias, como su propio nombre indica, son aquellas en las que el dolor de cabeza es un síntoma de otro tipo de enfermedad, pero las cefaleas primarias son enfermedades en sí mismas y, además, son las más habituales: suponen más del 90% de los casos de cefalea. Y, dentro de las cefaleas primarias, la migraña y la cefalea tipo tensión son los tipos de cefalea primaria más frecuentes",* explica el Dr. **Pablo Irimia**, *Coordinador del Grupo de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología.*

La Organización Mundial de la Salud estima que al menos un 50% de la población mundial ha padecido una cefalea primaria, al menos una vez, en el último año. Y en España, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), más de un 74% de la población ha padecido o padece algún tipo de cefalea primaria, con una distribución por sexos del 69% para los varones y del 79% para las mujeres. Además, un 4% de la población padece algún tipo de cefalea primaria crónica, es decir, padece dolor de cabeza más 15 días al mes.

"Las cefaleas primarias se encuentran entre las enfermedades que mayor discapacidad generan y presentan un alto impacto socioeconómico, pues suelen afectar a un sector de la población que se encuentra en los años más productivos de su vida", señala el Dr. Pablo Irimia. *"De hecho, y según el Global Burden of Disease Survey, la migraña, constituye la primera causa mundial de discapacidad en personas entre los 15 y 49 años y es una de las cinco principales causas de años de vida vividos con discapacidad".* La migraña es una cefalea primaria que afecta aproximadamente al 12% de la población mundial. Es la enfermedad neurológica con más prevalencia en España -afecta a unas cinco millones de personas- y es la responsable de un alto porcentaje de absentismo y de pérdida de productividad laboral en el territorio nacional, con un coste anual estimado de dos mil millones de euros.

"Las crisis de cefalea, especialmente los síntomas de la migraña (dolor de cabeza, malestar, náuseas, vómitos, intolerancia a la luz, olores o sonidos entre otros), producen una importante limitación en la actividad de quien



sufre, obligando a reducirla en más del 50% de las ocasiones y precisando de reposo en cama hasta en el 20-30% de los casos", señala el Dr. Pablo Irimia. **"Además, algunos pacientes presentan ansiedad anticipatoria, es decir, miedo constante a que sobrevengan nuevas crisis, lo cual repercute en su estado de ánimo, generando mayor ansiedad y agravando la enfermedad. Por otra parte, también pueden generar limitaciones en el desarrollo profesional e incluso en la educación, ya que en muchos casos se inicia en la infancia o la adolescencia"**.

Las cefaleas primarias tienen una gran variabilidad interindividual con diferencias significativas entre quienes las sufren, pudiendo oscilar entre un dolor de cabeza ocasional hasta crisis de dolor muy frecuentes y de gran intensidad, en otros. Además, dependiendo de cada paciente, la cefalea puede evolucionar de formas muy distintas. *"Se puede producir la remisión de las crisis a lo largo del tiempo, se puede experimentar cierta persistencia de las crisis, pero con relativa estabilidad (es lo que se denomina cefalea episódica), o la enfermedad puede progresar hasta la cronificación del dolor"*, comenta el Dr. Pablo Irimia. *"La migraña es, de hecho, el tipo de cefalea con mayor tendencia a la cronificación. Estimamos que un 3% de los pacientes con migraña episódica evolucionan anualmente a una migraña crónica y que cerca del 50% de los pacientes españoles que padecen una cefalea crónica padecen migraña"*.

Hasta un 46% de la población española presenta algún tipo de cefalea primaria activa. Sin embargo, según datos de la SEN, más de un 40% de los pacientes que sufren dolor de cabeza de forma habitual está aún sin diagnosticar y alrededor del 50% de los pacientes con cefalea se automedica con analgésicos sin receta.

"La falta de diagnóstico y de tratamiento y la automedicación son los factores que están detrás de la mayoría de los casos que se cronifican. Y aunque no todas las cefaleas primarias son iguales, sí que todas se caracterizan porque con un diagnóstico y un tratamiento correcto es posible llegar a controlar la enfermedad y evitar que se cronifique", destaca el Dr. Pablo Irimia. *"Una cefalea crónica, no solo generará más discapacidad,*



que su manejo se volverá mucho más complejo. Por lo tanto, en días como hoy es importante destacar la importancia de que cualquier persona que comience a experimentar dolor de cabeza con cierta recurrencia y le incapacita en su vida diaria, debe consultar con su médico. No todos los tratamientos disponibles son válidos para todos los tipos de dolor de cabeza, ni éstos son efectivos en todos los pacientes y caer en la automedicación, es el primer paso para que nuestro dolor de cabeza se cronifique".

#cefalea #migraña #dolordecabeza

Get Notifications



Acetato de indacaterol/
Furoato de mometasona

El ÚNICO LABA/GCI con 3 presentaciones de glucocorticoide y 1 única dosis diaria.¹



Acetato de indacaterol/ Bromuro de glicopirronio/ Furoato de mometasona

La ÚNICA Triple Terapia Fija en ASMA de 1 única dosis diaria.^{2,3}

BEM-LD04-05/23

1. Ficha técnica Bemrist® Breezhaler®. 2. Ficha técnica Zimbus® Breezhaler®. 3. GEMA 52. Guía Española para el Manejo del Asma. Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica. 2022.





Artículos relacionados

Publicidad



Videsil®
Colecalciferol

Gebro Pharma

multidisciplinar es esencial en la atención a las ...

retos ante la discapacidad intelectual?



Las mujeres tienen más probabilidades de desarrollar adicciones tras u

...





PUBLICIDAD

Estas son las mejores infusiones para mejorar la calidad del sueño y dormir toda la noche

El estrés es una de las causas más relacionadas con el insomnio y los problemas para poder conciliar el sueño correctamente



Carlos Jover

18·04·23 | 12:45 | Actualizado a las 12:45



Las mejores infusiones para dormir mejor / FREEPIK

Dormir es esencial para el organismo y para un buen estado de salud. El cuerpo necesita descansar las horas suficientes para recargar energía y el insomnio es una de las peores situaciones que podemos vivir. La **Organización Mundial de la Salud (OMS)** afirma que para un buen descanso es **importante dormir entre 7 y 8 horas en personas adultas.**

El **estrés suele estar relacionado directamente con el insomnio y una mala calidad del sueño**. Lo cierto es que existen muchas personas que tienen problemas para conciliar el sueño. Según los datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), **entre un 20% y un 48% de la población tiene problemas para dormir bien**. Un buen ciclo de sueño se mide con tres indicadores: el tiempo total, el tiempo de sueño profundo y el número de interrupciones de los ciclos.

Qué es el ASMR: el "método" para relajarse y dormir que triunfa en redes

EFE

Existen muchos consejos que podemos poner en práctica a la hora de ir a dormir.

Aunque el estrés suele ser la causa principal, otros aspectos que hay que tener en cuenta es una mala alimentación o la falta de horarios concretos a la hora de ir a dormir.

Según los expertos, **es importante llevar a cabo una rutina antes de ir a dormir:**

levantarse y acostarse siempre a la misma hora, no utilizar el teléfono móvil justo antes

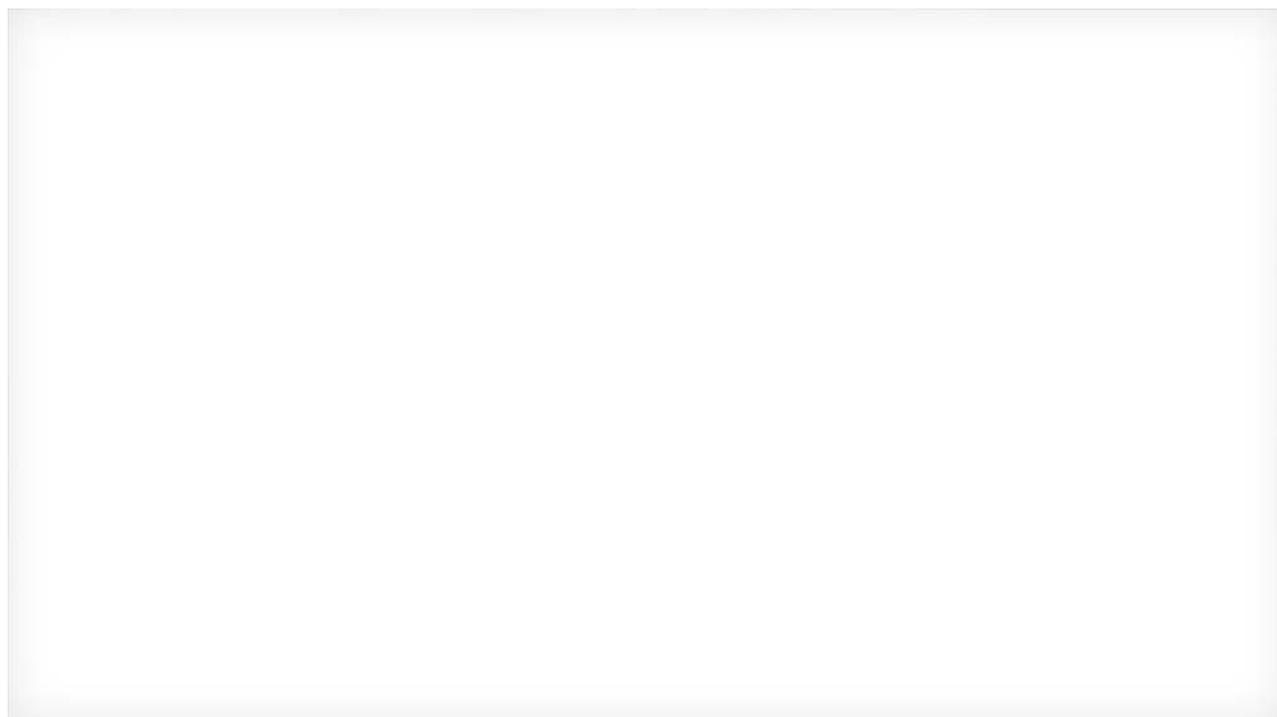
de acostarse, realizar ejercicio físico diario o utilizar la habitación solo para dormir.

Muchas veces, a la hora de dormir, el estrés y la ansiedad juegan un papel clave que nos impiden descansar de la forma correcta. Una buena idea para ayudar a relajar el cuerpo es utilizar infusiones. De sobra es conocido los beneficios que tienen algunas plantas en el bienestar del cuerpo y a continuación vemos **una serie de infusiones que podemos utilizar para relajarnos antes de dormir.**

Mejores infusiones para dormir

En la mayoría de supermercados podemos encontrar muchos tipos de infusiones y según el tipo de planta con el que se producen tienen algunos beneficios u otros. Para encontrar las **mejores infusiones para dormir** es importante asegurarse que las plantas tengan efectos relajantes entre sus propiedades:

PUBLICIDAD



Infusión de melisa

Una de las características más destacadas de la melisa son sus propiedades relajantes. Además de dormir mejor, una infusión de melisa puede ayudar a reducir y calmar el estrés, disminuir la ansiedad y favorece la digestión, otro factor importante para tener una buena calidad del sueño.

Infusión de manzanilla y tila

Seguramente la tila sea la infusión más conocida y recomendada por las abuelas para relajarse. Sus propiedades son de sobra conocidas y ayuda a calmar en momentos de nervios. Una taza de tila poco antes de ir a dormir puede ser de mucha utilidad para conciliar el sueño sin problema, aunque sus efectos se verán multiplicados si la combinamos con la manzanilla, ya que esta ayuda a mejorar los problemas estomacales.

Infusión de pasiflora

La pasiflora tiene muchas propiedades sedantes y también es conocida como flor de la pasión. Una infusión de pasiflora actúa como un gran somnífero natural, ya que calma las palpitaciones y es un buen relajante natural.

Infusión de valeriana

La valeriana puede utilizarse junto a la pasiflora para potenciar sus propiedades o utilizarse de forma individual. Esta planta contiene ácido valerénico y una gran cantidad de antioxidantes que ayudan a reducir el nerviosismo y agitación, además de mejorar la calidad del sueño.

TEMAS [Dormir](#) - [Salud](#) - [infusiones](#) - [insomnio](#)

CONTENIDO PATROCINADO

Taboola Feed

Fármaco para la alopecia
Vivapromo4unow

El Gobierno instalará paneles solares en tu tejado si vives en una de estas 11 provincias
Ayudas Solares 2023

Viaja a nuestros destinos con un 10% dto. extra
Riu Hotels & Resorts

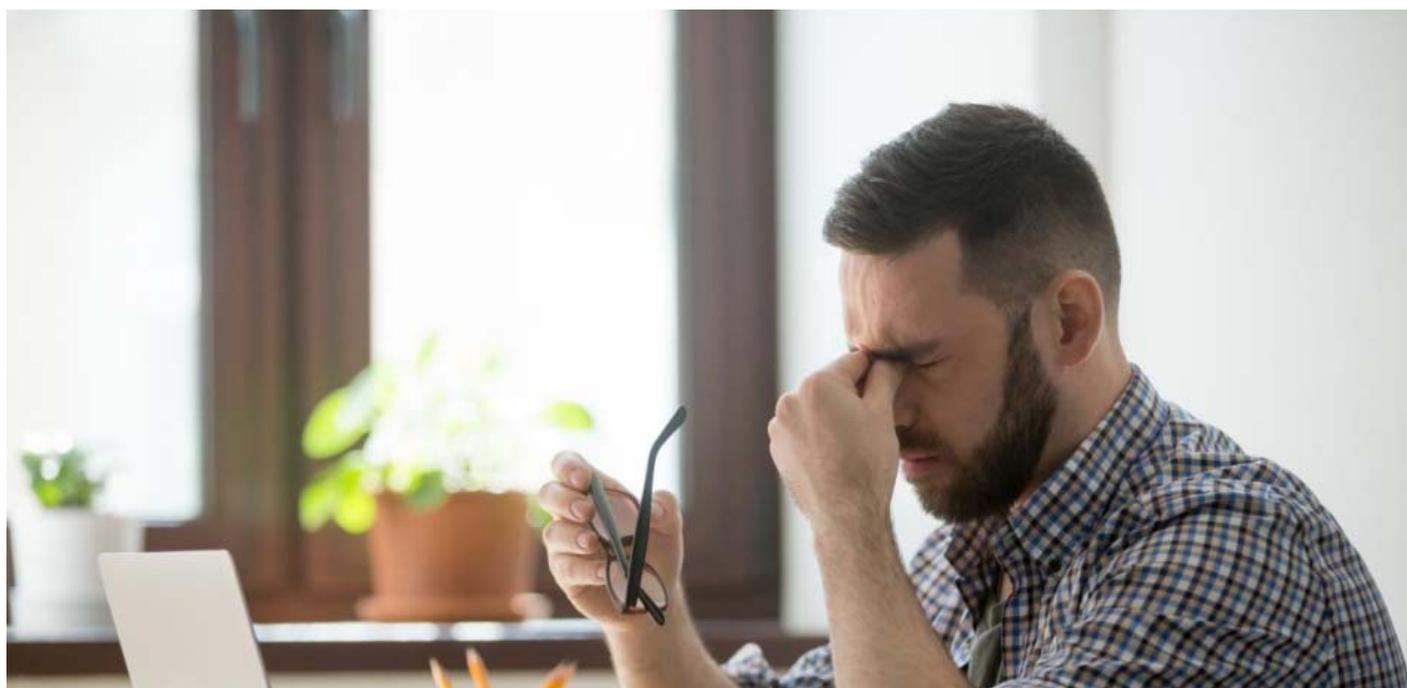
Más información

Así afecta a tu cuerpo beber un vaso de agua con limón todas las mañanas
La Provincia



Los neurólogos advierten de que más de un 40% de los pacientes que sufren dolor de cabeza de forma habitual está aún sin diagnosticar

El Día Nacional de la Cefalea se celebra el 19 de abril



(Servimedia)



SERVIMEDIA

18/04/2023 13:53

MADRID, 18 (SERVIMEDIA)

Más de un 40% de los pacientes que sufren dolor de cabeza de forma habitual está aún sin diagnosticar, según la Sociedad Española de Neurología (SEN) y, además, la mitad de los pacientes con cefalea se automedica con analgésicos sin receta.

Ambos factores, falta de diagnóstico y de tratamiento y automedicación, "están detrás de la mayoría de los casos que se cronifican", como explicó el doctor Pablo Irimia, coordinador del Grupo de Cefaleas de la Sociedad





Y aunque no todas las cefaleas primarias son iguales, "sí que todas se caracterizan porque con un diagnóstico y un tratamiento correcto es posible llegar a controlar la enfermedad y evitar que se cronifique", agregó este especialista. Destacó también que una cefalea crónica, "no sólo generará más discapacidad, sino que su manejo se volverá mucho más complejo".

Por ello, recomendó a cualquier persona que comience a experimentar dolor de cabeza con cierta recurrencia que consulte con su médico. "Caer en la automedicación es el primer paso para que nuestro dolor de cabeza se cronifique", recalcó.

Además, un 4% de la población española padece algún tipo de cefalea primaria crónica, experimentando dolor de cabeza más 15 días al mes.





de atención primaria, urgencias y especialistas en neurología, según la SEN. Hasta un 89% de la población masculina y un 99% de la femenina asegura padecer o haber padecido dolor de cabeza en algún momento de su vida y la cefalea constituye el primer motivo de consulta de los pacientes que acuden al neurólogo.

Según la Clasificación Internacional de Cefaleas existen más de 200 tipos de dolor de cabeza que los especialistas dividen en dos grandes grupos: cefaleas primarias y cefaleas sintomáticas o secundarias. "Las cefaleas sintomáticas o secundarias, como su propio nombre indica, son aquellas en las que el dolor de cabeza es un síntoma de otro tipo de enfermedad, pero las cefaleas primarias son enfermedades en sí mismas y, además, son las más habituales: suponen más del 90% de los casos de cefalea", explicó Irimia.

DISCAPACIDAD Y CEFALEA

"Las cefaleas primarias se encuentran entre las enfermedades que mayor discapacidad generan y presentan un alto impacto socioeconómico, pues suelen afectar a un sector de la población que se encuentra en los años más productivos de su vida", recordó el coordinador del Grupo de Cefaleas de la SEN.

"De hecho, y según el 'Global Burden of Disease Survey', la migraña, constituye la primera causa mundial de discapacidad en personas entre los 15 y 49 años y es una de las cinco principales causas de años de vida vividos con discapacidad", aseveró.

La migraña es una cefalea primaria que afecta aproximadamente al 12% de la población mundial y es la enfermedad neurológica con más prevalencia en España, ya que afecta a unos cinco millones de personas, según la SEN. Además, es la responsable de un alto porcentaje de absentismo y de pérdida de productividad laboral en el territorio nacional, "con un coste anual estimado de dos mil millones de euros".

En cuanto a los síntomas de la migraña como dolor de cabeza, malestar, náuseas, vómitos, intolerancia a la luz, olores o sonidos, entre otros, "producen una importante limitación en la actividad de quien las sufre,





reposo en cama hasta en el 20-50% de los casos , destacó Medina.

“Además, algunos pacientes presentan ansiedad anticipatoria, es decir, miedo constante a que sobrevengan nuevas crisis, lo cual repercute en su estado de ánimo, generando mayor ansiedad y agravando la enfermedad. Por otra parte, también pueden generar limitaciones en el desarrollo profesional e incluso en la educación, ya que en muchos casos se inicia en la infancia o la adolescencia”.

En España, según datos de la SEN, más de un 74% de la población ha padecido o padece algún tipo de cefalea primaria, con una distribución por sexos del 69% para los varones y del 79% para las mujeres.

(SERVIMEDIA)18-ABR-2023 13:53 (GMT +2)CAG/gja





ser anunciada por los clientes de esta agencia de noticias citando a Servimedia como autor o fuente. Todos los derechos reservados. Queda prohibida la distribución y la comunicación pública por terceros mediante cualquier vía o soporte.

¿CREES QUE EL BUEN PERIODISMO ES IMPORTANTE?

Cada día te ofrecemos el periodismo más responsable. Alejado de las trincheras ideológicas y del ruido mediático, para que puedas formarte tu propia opinión de los hechos. Más que nunca necesitamos tu apoyo. Suscríbete a La Vanguardia y, por menos de 0,20€ al día, nos ayudarás a construir esta mirada responsable del mundo. Gracias por tu confianza.



Salud | Problemas de memoria

¿Dónde he dejado las llaves? ¿Y el coche? Guía para saber si es un despiste o síntoma de enfermedad

Olvidarse las llaves o el nombre de alguien es normal, lo preocupante es no recordar algo que se ha hecho



Fermín Apezteguia

Seguir

Sábado, 15 de abril 2023 | Actualizado 16/04/2023 00:10h.

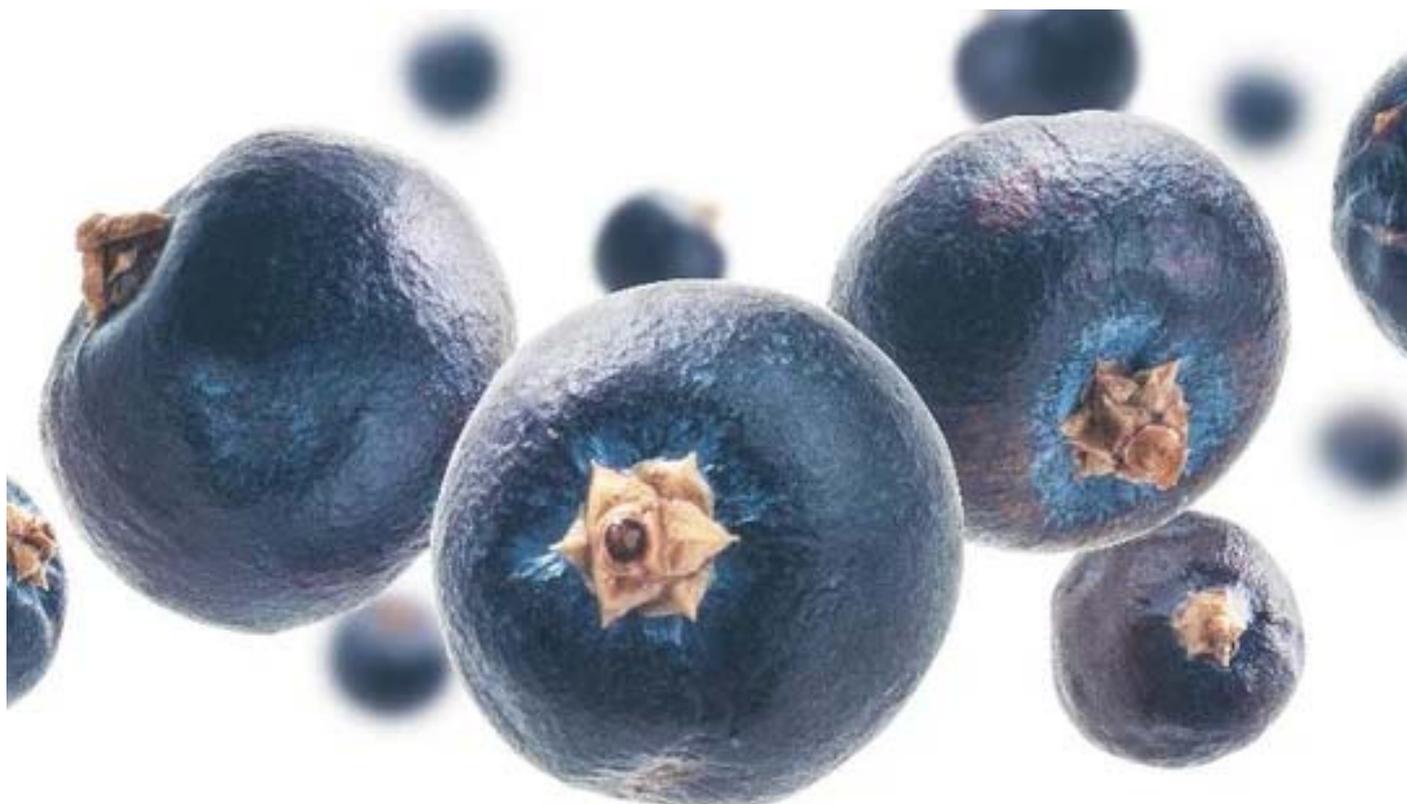


HOME / VIDA SANA

Estos son los beneficios para la salud de comer un puñado de arándanos al día

Los pigmentos azules de esta fruta silvestre reducen la presión arterial y mejoran la memoria

Compartir     



Por [Lucía de Mingo](#)

14 de abril de 2023

Un equipo de investigadores de la Facultad de Ciencias de la Vida y Medicina del King's College de Londres, junto a la Universidad de Reading (Reino Unido), ha realizado una investigación en la que han comprobado que comer un puñado de arándanos silvestres diariamente, en concreto 178 gramos, tiene grandes beneficios para la salud. Entre ellos, una presión arterial más baja y la mejora de la [memoria](#) y de la cognición cerebral.

La doctora Ana Rodríguez-Mateos, del Departamento de Ciencias de la Nutrición de la universidad británica, afirma que este estudio es el primero de su tipo. "Sabemos por investigaciones anteriores que existen ventajas potenciales de consumir arándanos, pero este estudio fue más allá al explorar cómo una medida diaria y dietética alcanzable de arándanos podría beneficiar nuestra salud cognitiva y cardiovascular simultáneamente en una población mayor saludable".

De acuerdo con el estudio, los responsables de los beneficios de esta fruta silvestre son sus pigmentos azules, las antocianinas. Estas son un tipo de polifenoles que también están presentes en otros alimentos como las fresas, las frambuesas, las uvas rojas y los vegetales morados. Claire Williams, presidenta del Departamento de Neurociencia de la Universidad de Reading, indica que los polifenoles de los arándanos tienen un papel importante en el envejecimiento saludable.

Más memoria y menor presión arterial

En el estudio, publicado en la revista científica [American Journal of Clinical Nutrition](#), participaron 61 hombres y mujeres sanos de 65 a 80 años. Un grupo bebió, durante 12 semanas, una bebida hecha con 26 gramos de polvo de arándanos silvestres liofilizados, equivalente a unos 178 gramos de bayas enteras, mientras que el otro grupo bebió un placebo correspondiente.

Los investigadores descubrieron que los voluntarios que consumieron el polvo de bayas experimentaron una mejor memoria y una mayor precisión en las tareas de atención, así como una presión arterial más baja y una mayor dilatación mediada por flujo (FMD), lo que conduce a un menor riesgo de enfermedad cardiovascular.

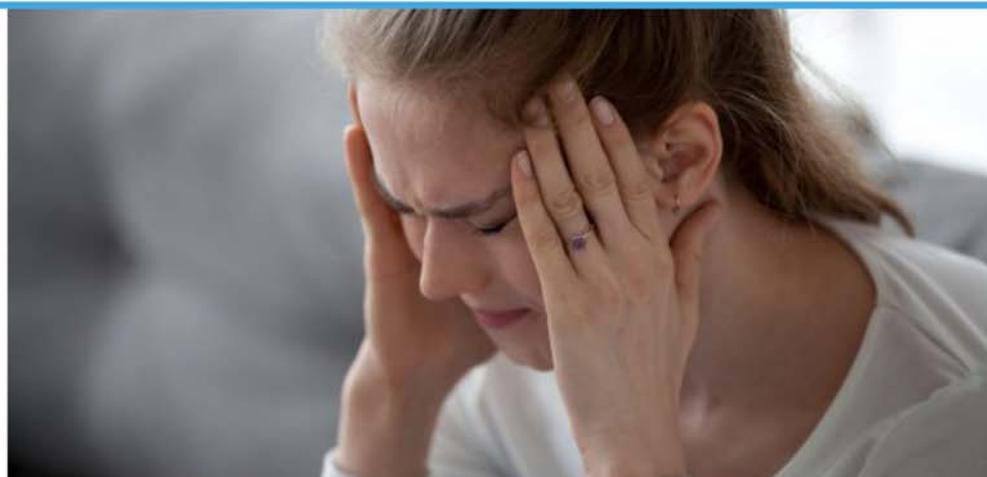
Las enfermedades cardiovasculares continúan siendo la principal causa de muerte en España, cobrándose la vida de [una mujer cada ocho minutos](#), según la Fundación Española del Corazón. Además, la Sociedad Española de Neurología, contabiliza que unas 800.000 personas tienen alzhéimer en nuestro país. Estos datos reflejan la importancia de cuidar tanto el cerebro como el corazón.

Noticias relacionadas





Las cefaleas son la primera causa de discapacidad entre los 16 y los 49 años



OKDIARIO

14/04/2023 17:17 ACTUALIZADO: 14/04/2023 18:23

Los **dolores de cabeza o cefaleas**, son la primera causa de discapacidad entre los 16 y los 49 años y, en efecto, también el primer motivo de consulta en los servicios de Neurología. Estos datos de incidencia son muestra del impacto que genera este trastorno del sistema nervioso, afectando de forma muy significativa la calidad de vida de quienes lo padecen, e impactando notablemente en su vida familiar, social y laboral.

Como explica el **Dr. Jaime Samuel Rodríguez Vico, responsable de la Unidad de Cefaleas del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz** y especialista de su Servicio de Neurología, “solo el 40 por ciento de las personas que padecen esta patología lo consultan con su neurólogo, y el promedio de tiempo para alcanzar un diagnóstico correcto supera los seis años”, lo que da lugar a un tiempo largo durante el cual el paciente no puede seguir un tratamiento acorde a sus necesidades.

Sumado a esto, el especialista alerta de que “solo una cuarta parte de los pacientes tiene prescrita la administración de **triptanes**, el tratamiento sintomático más específico para tratar la crisis de migraña; y únicamente el 13 por ciento recibe el tratamiento preventivo necesario para reducir la frecuencia, duración e intensidad de las crisis”.

Un 89% de los hombres y un 99% de las mujeres aseguran padecer o haber padecido dolor de cabeza, según la SEN



18 abr 2023. 13.59H

SE LEE EN 4 MINUTOS

MADRID, 18 (EUROPA PRESS)

Con motivo del Día Nacional de la Cefalea, que se celebra este miércoles, 19 de abril, la Sociedad Española de Neurología (SEN) destaca que el dolor de cabeza o cefalea es uno de los motivos más frecuentes de consulta entre los médicos de Atención Primaria, urgencias y especialistas en Neurología ya que hasta un 89 por ciento de los hombres y un 99 por ciento las mujeres aseguran padecer o haber padecido dolor de cabeza en algún momento de su vida.

El Coordinador del Grupo de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología, el doctor Pablo Irrimia, explica que "existen más de 200 tipos de dolor de cabeza que suelen dividirse en dos grandes grupos: cefaleas primarias y cefaleas sintomáticas o secundarias".

Las cefaleas sintomáticas o secundarias son aquellas en las que el dolor de cabeza es un síntoma de otro tipo de enfermedad, y las cefaleas primarias son enfermedades en sí mismas y, además, "son las más habituales ya que suponen más del 90 por ciento de los casos de cefalea, y, dentro este tipo, la migraña y la cefalea tipo tensión son los tipos de cefalea primaria más frecuentes", añade el doctor.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que al menos un 50 por ciento de la población mundial ha padecido una cefalea primaria, al menos una vez, en el último año. Y, en España, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), más de un 74 por ciento de la población ha padecido o padece algún tipo de cefalea primaria, con una distribución por sexos del 69 por ciento para los varones y del 79 por ciento para las mujeres. Además, un cuatro por ciento de la población padece algún tipo de cefalea primaria crónica, es decir, padece dolor de cabeza más 15 días al mes.

"La cefaleas primarias se encuentran entre las enfermedades que mayor discapacidad generan y presentan un alto impacto socioeconómico, pues suelen afectar a un sector de la población que se encuentra en los años más productivos de su vida", señala el doctor Pablo Irrimia.

El especialista también recalca que "la migraña constituye la primera causa mundial de discapacidad en personas entre los 15 y los 49 años". La migraña es una cefalea primaria que afecta aproximadamente al 12 por ciento de la población mundial. Es la enfermedad neurológica con más prevalencia en España -afecta a unas cinco millones de personas- y es la responsable de un alto porcentaje de absentismo y de pérdida de productividad laboral en el territorio nacional, con un coste anual estimado de dos mil millones de euros.

Las cefaleas primarias tienen una gran variabilidad entre personas con diferencias significativas entre quienes las sufren, pudiendo oscilar entre un dolor de cabeza ocasional hasta crisis de dolor muy frecuentes y de gran intensidad.

Además, dependiendo de cada paciente, la cefalea puede evolucionar de formas muy distintas. "Se puede producir la remisión de las crisis a lo largo del tiempo, se puede experimentar cierta persistencia de las crisis pero con relativa

estabilidad o la enfermedad puede progresar hasta la cronificación del dolor", comenta el doctor Irrimia.

En este sentido, la migraña es "el tipo de cefalea con mayor tendencia a la cronificación". Se estima que un tres por ciento de los pacientes con migraña episódica evolucionan anualmente a una migraña crónica y que cerca del 50 por ciento de los pacientes españoles que padecen una cefalea crónica padecen migraña, según explica el doctor Irrimia.

Hasta un cuatro por ciento de la población española presenta algún tipo de cefalea primaria activa. Sin embargo, según datos de la SEN, más de un 40 por ciento de los pacientes que sufren dolor de cabeza de forma habitual está aún sin diagnosticar y alrededor del 50 por ciento de los pacientes con cefalea se automedica con analgésicos sin receta.

Con respecto a estas cifras, el especialista advierte de que "la falta de diagnóstico y de tratamiento y la automedicación son los factores que están detrás de la mayoría de los casos que se cronifican". Por este motivo recuerda la importancia de que "cualquier persona que comience a experimentar dolor de cabeza con cierta recurrencia y le incapacite en su vida diaria lo consulte con su médico ya que, no todos los tratamientos disponibles son válidos para todos los tipos de dolor de cabeza, ni éstos son efectivos en todos los pacientes y caer en la automedicación, es el primer paso para que el dolor de cabeza se cronifique".

Las informaciones publicadas en Redacción Médica contienen afirmaciones, datos y declaraciones procedentes de instituciones oficiales y profesionales sanitarios. No obstante, ante cualquier duda relacionada con su salud, consulte con su especialista sanitario correspondiente.

Áticos, bajos, dúplex, chalets... Encuentra tu oportunidad

Solvía | Patrocinado

Buscar Ahora

¿Un lifting en 60 segundos*? ¡Prueba este contorno de ojos!

Total Eye Lift: alisa las líneas de expresión, arrugas y patas de gallo

Clarins | Patrocinado

Compra ahora

Hazte con el California y esta oferta

Volkswagen | Patrocinado

Ver oferta

Esta crema acelera la eliminación de las grasas acumuladas

Fórmula compuesta por un 96% de ingredientes de origen natural

Clarins | Patrocinado

Compra ahora

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

El IQ promedio en España es 95. Haz este IQ Test y verifica si tu IQ es más alto

WW IQ Test | Patrocinado

Haz clic aquí

El Gobierno instalará paneles solares en tu tejado si vives en una de estas 11 provincias

Ayudas Solares 2023 | Patrocinado

Toyota C-HR Electric Hybrid

Disfruta de hasta 10 años de garantía gracias a Toyota Relax

Toyota | Patrocinado

Más información

Visita IKEA.es

Nuestras perchas para ropa BUMERANG encajan contigo

IKEA | Patrocinado

Comprar Ahora

Javier López Alarma @jlopezalarma

Martes, 18 de Abril de 2023 Tiempo de lectura: 4 min

“Mujeres que inspiran”, ciclo protagonizado por jóvenes segovianas con impacto social

Holaluz



DIRECT Segovia, perteneciente a la **Guía completa sobre la batería virtual y cómo sacarle el máximo partido** de la revista de Desarrollo Económico y Empleo, celebra la campaña **Mujeres que inspiran** con el

objetivo de visibilizar a mujeres jóvenes y segovianas que tengan impacto positivo y sean referentes en la sociedad en diferentes campos como la innovación, la investigación, la salud, la juventud,

la cultura y el deporte.

La propuesta adapta, a nivel local, **la campaña ‘SHEU Leads’ de la Comisión Europea**, dedicada a todas las mujeres jóvenes. “SHEU Leads” comparte en el Portal Europeo de Juventud (<https://youth.europa.eu/sheuleads>) a **aquellas mujeres jóvenes menores de 30 años que marcan la diferencia en sus comunidades** y realizan un trabajo destacado en los campos de la innovación, la investigación, la educación, la juventud, la cultura y el deporte en toda la UE.

Las seis protagonistas de la iniciativa ‘Mujeres que inspiran’ tratarán de transmitir a través de

su experiencia, a las personas jóvenes a conseguir sus objetivos. Las segovianas de “Mujeres que inspiran” son las siguientes: **Berta de Andrés Garrido** (neurofisioterapeuta), **Isabel Zamarrón Méndez** (médica y cooperante), **Cristina de Jesús Sen** (investigadora y árbitra de baloncesto), **Águeda Marqués Muñoz** (atleta), **Marta Barrio Marcos** (ciberseguridad) y **Ángela Luengo Martín** (ilustradora).

La campaña está compuesta de **Mesas de diálogo y vídeos cortos para redes sociales**, en primer lugar, se grabarán vídeos cortos de 90 segundos, aproximadamente, donde las participantes de la campaña contarán quiénes son, a qué se dedican, cuáles han sido sus principales barreras y transmitirán un mensaje a toda la juventud. Los vídeos se difundirán durante el **mes de mayo en las redes sociales del Ayuntamiento de Segovia y perfiles asociados** (Segovia Joven, EUROPE DIRECT Segovia, Segoviactiva...), además de pasar a formar parte de la campaña ‘SHEU Leads’ de la Comisión Europea.

Holaluz



La programación de las tres mesas de diálogo, cuya asistancia no podrá superar el 50% para completar aforo, es la siguiente:



Lunes, 24 de abril de 2023. 18:00 h. – Casa Joven (Pa...

Berta de Andrés Garrido: Fisioterapeuta especializada en neurorrehabilitación. Presidenta de la Junta Directiva de la Sección de Neurofisioterapia de la Sociedad Española de Neurología (SEN). Directora Académica y docente del Máster en Fisioterapia en el Daño Cerebral Adquirido. CEU-UCH.

Guía completa sobre la batería virtual y cómo sacarle el máximo partido

Isabel Zamarrón Méndez: Médica especialista urgencias y emergencias. Activista en cooperación humanitaria como médica en barco de rescate en la ONG Open Arms.

Modera **Arantxa Santamaría:** Licenciada en Biología. Fundadora y CEO de Fuxión Espacio de ideas, consultora especializada en gestión, cultura organizacional y liderazgo. Más de 20 de años de experiencia en el ámbito de la gestión de las organizaciones, especializada en el sector sanitario. Presidenta de la Asociación de Jóvenes empresarios de Segovia.

Martes, 25 de abril de 2023. 18:00 horas. – Casa de la Lectura (C/ Juan Bravo, 11)

Marta Barrio Marcos: Investigadora especialista en ciberseguridad y hacking ético. Profesora en cursos y másteres de Ciberseguridad en (UCLM, UCAM, Hackersclub Academy, ISACA, EIP...).

Ángela Luengo Martín: Ilustradora, Concept Art y Animadora 3D. Diseñadora de

videojuegos indies.

Modera **Carolina Delgado**: Profesional entre la investigación académica y la gestión estratégica de proyectos que en la última década ha trabajado para mejorar la colaboración entre universidades, gobiernos y empresas. Responsable del Parque Científico de la Universidad de Valladolid.

Miércoles, 26 de abril de 2023. 17:00 horas. – Casa del Deporte (Centro Cívico Nueva Segovia)

Cristina de Jesús Sen: Investigadora Predoctoral de laboratorio en Mitofenómica (CSIC). Árbitra de baloncesto profesional.

Águeda Marqués Muñoz: Atletas profesionales, una de las grandes especialistas del medio fondo femenino español. Su último logro el Séptimo puesto en el Campeonato de Europa de Estambul. Además, entre otros logros, ha participado a través por clubes con el Adidas, campeona en el Meeting de Madrid, primer puesto en la final A de los 1.500 metros lisos, subcampeona de España absoluto en pista al aire libre en la prueba de 1.500 metros en el Campeonato Iberoamericano con la Selección Española.

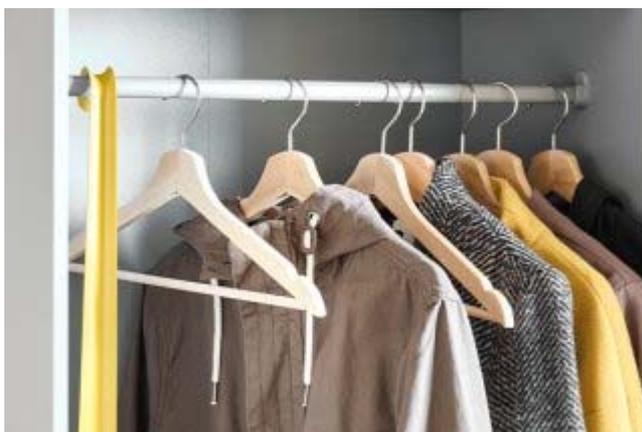
Holaluz



Modera **Elena Gutiérrez**, jefe de prensa de la Diputación Provincial y presidenta de la Asociación Segoviana de la Prensa Deportiva.

Guía completa sobre la batería virtual y cómo sacarle el máximo partido

TE PUEDE INTERESAR



Ordena tu ropa y tu cuarto

Si ordenas tu cuarto, que sea a tu gusto.
Compra aquí

6 jóvenes segovianas son 'Mujeres que inspiran'

18/04/2023



A Marta Barrio, Ángela Luengo, Águeda Marqués, Cristina de Jesús, Berta de Andrés e Isabel Zamarrón les une ser **jóvenes mujeres segovianas** que destacan en sus profesiones y son las protagonistas de la primera edición de '**Mujeres que inspiran**' de la Concejalía de Juventud y la Oficina Segovia Direct del **Ayuntamiento de Segovia**. La próxima semana tendrán lugar tres mesas de diálogo, en tres espacios de la ciudad.

Programación

El lunes **24 de abril**, a las 18.00 horas, en la **Casa Joven**, será la primera mesa, moderada por la presidenta de AJE Segovia, Aranxta Santamaría, con la participación de '

Privacidad

fisioterapeuta especializada en neurorehabilitación, Berta de Andrés Garrido, que también es la presidenta de la Junta Directiva de la Sección de Neurofisioterapia de la Sociedad Española de Neurología (SEN), junto a la médico especialista en Urgencia y Emergencias, Isabel Zamarrón Méndez, activista en cooperación humanitaria como médica en barco de rescate en la ONG Open Arms.

El **martes 25**, a las 18.00 horas, en la **Casa de la Lectura**, moderada por la responsable del Parque Científico de la UVA, Carolina Delgado, con la investigadora especialista en ciberseguridad y hacking ético, Marta Barrio Marcos, y la ilustradora, concept art, animadora 3D y diseñadora de videojuegos indies, Ángela Luengo Martín.

Para la tercera y última sesión, el **miércoles 26**, a las 17.00 horas, en **Casa del Deporte**, en el Centro Cívico Nueva Segovia, la mesa moderada por la jefa de Prensa de la Diputación Provincial y presidenta de la Asociación Segoviana de la Prensa Deportiva, Elena Gutiérrez, con la presencia de investigadora predoctoral de laboratorio en Mitofenómica del CSIC y árbitra de baloncesto profesional, Cristina de Jesús Sen, y la atleta profesional y una de las grandes especialistas del medio fondo femenino español, Águeda Marqués Muñoz.

‘Mujeres que inspiran’

La propuesta adapta, a nivel local, la campaña **‘SHEU Leads’** de la Comisión Europea, dedicada a todas las mujeres jóvenes. “SHEU Leads” comparte en el Portal Europeo de Juventud a aquellas **mujeres jóvenes menores de 30 años** que marcan la **diferencia** en sus comunidades y realizan un trabajo destacado en los campos de la innovación, la investigación, la educación, la juventud, la cultura y el deporte en toda la UE.

Además de las mesas de diálogo, se van hacer **vídeos cortos para redes sociales**. Se grabarán vídeos cortos de **90 segundos**, aproximadamente, donde las participantes de la campaña contarán quiénes son, a qué se dedican, cuáles han sido sus principales
[Privacidad](#)

transmitirán un mensaje a toda la juventud. Los vídeos se difundirán durante el mes de mayo en las redes sociales del Ayuntamiento de Segovia y perfiles asociados.

El concejal de Juventud, Ángel Galindo, aseguró la importancia de dar a las nuevas generaciones estos referentes femeninos en distintos ámbitos como la ciencia, la investigación, el arte o el deporte, para que *“se fijen en ellas”* para *“perseguir sus objetivos y para avanzar en la Igualdad entre hombres y mujeres”*.

Otras noticias – [La vida en el casco histórico a debate](#)

Sigue a Discamedia en:

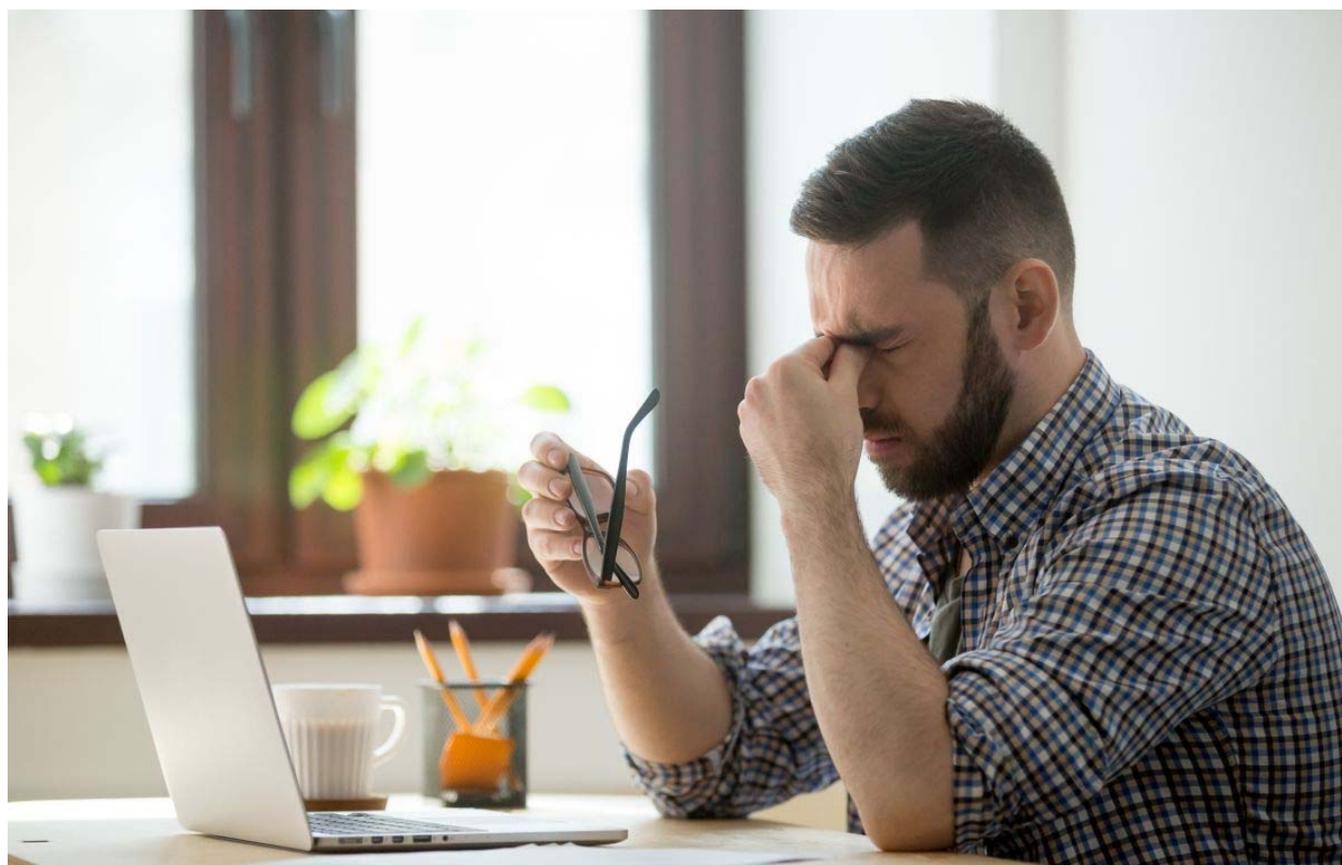


noticias | **sociedad** | **salud** | **discapacidad**

SALUD

Los neurólogos advierten de que más de un 40% de los pacientes que sufren dolor de cabeza de forma habitual está aún sin diagnosticar

- El Día Nacional de la Cefalea se celebra el 19 de abril



18 ABR 2023 | 13:53H | MADRID

SERVIMEDIA

Más de un 40% de los pacientes que sufren dolor de cabeza de forma habitual está aún sin diagnosticar, según la Sociedad Española de Neurología (SEN) y, además, la mitad de los pacientes con cefalea se automedica con analgésicos sin receta.

Ambos factores, falta de diagnóstico y de tratamiento y automedicación, "están detrás de la mayoría de los casos que se cronifican", como explicó el doctor Pablo Irimia, coordinador del Grupo de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología.

Y aunque no todas las cefaleas primarias son iguales, "sí que todas se caracterizan porque con un diagnóstico y un tratamiento correcto es posible llegar a controlar la enfermedad y evitar que se cronifique", agregó este especialista. Destacó también que una cefalea crónica, "no sólo generará más discapacidad, sino que su manejo se volverá mucho más complejo".

Por ello, recomendó a cualquier persona que comience a experimentar dolor de cabeza con cierta recurrencia que consulte con su médico. "Caer en la automedicación es el primer paso para que nuestro dolor de cabeza se cronifique", recalcó.

Además, un 4% de la población española padece algún tipo de cefalea primaria crónica, experimentando dolor de cabeza más 15 días al mes. Constituye uno de los motivos más frecuentes de consulta entre los médicos de atención primaria, urgencias y especialistas en Neurología, según la SEN. Hasta un 89% de la población masculina y un 99% de la femenina asegura padecer o haber padecido dolor de cabeza en algún momento de su vida y la cefalea constituye el primer motivo de consulta de los pacientes que acuden al neurólogo.

Según la Clasificación Internacional de Cefaleas existen más de 200 tipos de dolor de cabeza que los especialistas dividen en dos grandes grupos: cefaleas

primarias y cefaleas sintomáticas o secundarias. "Las cefaleas sintomáticas o secundarias, como su propio nombre indica, son aquellas en las que el dolor de cabeza es un síntoma de otro tipo de enfermedad, pero las cefaleas primarias son enfermedades en sí mismas y, además, son las más habituales: suponen más del 90% de los casos de cefalea", explicó Irimia.

DISCAPACIDAD Y CEFALEA

"Las cefaleas primarias se encuentran entre las enfermedades que mayor discapacidad generan y presentan un alto impacto socioeconómico, pues suelen afectar a un sector de la población que se encuentra en los años más productivos de su vida", recordó el coordinador del Grupo de Cefaleas de la SEN.

"De hecho, y según el 'Global Burden of Disease Survey', la migraña, constituye la primera causa mundial de discapacidad en personas entre los 15 y 49 años y es una de las cinco principales causas de años de vida vividos con discapacidad", aseveró.

La migraña es una cefalea primaria que afecta aproximadamente al 12% de la población mundial y es la enfermedad neurológica con más prevalencia en España, ya que afecta a unos cinco millones de personas, según al SEN. Además, es la responsable de un alto porcentaje de absentismo y de pérdida de productividad laboral en el territorio nacional, "con un coste anual estimado de dos mil millones de euros".

En cuanto a los síntomas de la migraña como dolor de cabeza, malestar, náuseas, vómitos, intolerancia a la luz, olores o sonidos, entre otros, "producen una importante limitación en la actividad de quien las sufre, obligando a reducirla en más del 50% de las ocasiones y precisando de reposo en cama hasta en el 20-30% de los casos", destacó Irimia.

"Además, algunos pacientes presentan ansiedad anticipatoria, es decir, miedo constante a que sobrevengan nuevas crisis, lo cual repercute en su estado de ánimo, generando mayor ansiedad y agravando la enfermedad. Por otra parte, también pueden generar limitaciones en el desarrollo profesional e incluso en

la educación, ya que en muchos casos se inicia en la infancia o la adolescencia”.

En España, según datos de la SEN, más de un 74% de la población ha padecido o padece algún tipo de cefalea primaria, con una distribución por sexos del 69% para los varones y del 79% para las mujeres.

(SERVIMEDIA)

18 ABR 2023

CAG/gja

Psicología

Tecnología

Medicina

Un 89% de los hombres y un 99% de las mujeres aseguran padecer o haber padecido dolor de cabeza, según la SEN

Agencias

Martes, 18 de abril de 2023, 13:59 h (CET)

@DiarioSigloXXI 

MADRID, 18 (EUROPA PRESS)

Con motivo del Día Nacional de la Cefalea, que se celebra este miércoles, 19 de abril, la Sociedad Española de Neurología (SEN) destaca que el dolor de cabeza o cefalea es uno de los motivos más frecuentes de consulta entre los médicos de Atención Primaria, urgencias y especialistas en Neurología ya que hasta un 89 por ciento de los hombres y un 99 por ciento las mujeres aseguran padecer o haber padecido dolor de cabeza en algún momento de su vida.



El Coordinador del Grupo de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología, el doctor Pablo Irimia, explica que "existen más de 200 tipos de dolor de cabeza que suelen dividirse en dos grandes grupos: cefaleas primarias y cefaleas sintomáticas o secundarias".

Noticias relacionadas

Investigadores identifican una nueva diana genética para un anticonceptivo masculino

Los cosméticos con aceite de oliva virgen extra pueden tratar la piel en pacientes con ostomía digestiva, según estudio

Expertos elaboran el primer documento de consenso sobre cómo evaluar la profilaxis idónea para pacientes con hemofilia

Experta recomienda deportes que mejoren el tono muscular para los niños con hemofilia

Investigadores demuestran que los pacientes con diabetes tipo 1 tienen mayor riesgo de aterosclerosis

Las cefaleas sintomáticas o secundarias son aquellas en las que el dolor de cabeza es un síntoma de otro tipo de enfermedad, y las cefaleas primarias son enfermedades en sí mismas y, además, "son las más habituales ya que suponen más del 90 por ciento de los casos de cefalea, y, dentro este tipo, la migraña y la cefalea tipo tensión son los tipos de cefalea primaria más frecuentes", añade el doctor.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que al menos un 50 por ciento de la población mundial ha padecido una cefalea primaria, al menos una vez, en el último año. Y, en España, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), más de un 74 por ciento de la población ha padecido o padece algún tipo de cefalea primaria, con una distribución por sexos del 69 por ciento para los varones y del 79 por ciento para las mujeres. Además, un cuatro por ciento de la población padece algún tipo de cefalea primaria crónica, es decir, padece dolor de cabeza más 15 días al mes.

"La cefaleas primarias se encuentran entre las enfermedades que mayor discapacidad generan y presentan un alto impacto socioeconómico, pues suelen afectar a un sector de la población que se encuentra en los años más productivos de su vida", señala el doctor Pablo Irimia.

El especialista también recalca que "la migraña constituye la primera causa mundial de discapacidad en personas entre los 15 y los 49 años". La migraña es una cefalea primaria que afecta aproximadamente al 12 por ciento de la población mundial. Es la enfermedad neurológica con más prevalencia en España -afecta a unas cinco millones de personas- y es la responsable de un alto porcentaje de absentismo y de pérdida de productividad laboral en el territorio nacional, con un coste anual estimado de dos mil millones de euros.

Las cefaleas primarias tienen una gran variabilidad entre personas con diferencias significativas entre quienes las sufren, pudiendo oscilar entre un dolor de cabeza ocasional hasta crisis de dolor muy frecuentes y de gran intensidad.

Además, dependiendo de cada paciente, la cefalea puede evolucionar de formas muy distintas. "Se puede producir la remisión de las crisis a lo largo del tiempo, se puede experimentar cierta persistencia de las crisis pero con relativa estabilidad o la enfermedad puede progresar hasta la cronificación del dolor", comenta el doctor Irimia.

En este sentido, la migraña es "el tipo de cefalea con mayor tendencia a la cronificación". Se estima que un tres por ciento de los pacientes con migraña episódica evolucionan anualmente a una migraña crónica y que cerca del 50 por ciento de los pacientes españoles que padecen una cefalea crónica padecen migraña, según explica el doctor Irimia.

Hasta un cuatro por ciento de la población española presenta algún tipo de cefalea primaria activa. Sin embargo, según datos de la SEN, más de un 40 por ciento de los pacientes que sufren dolor de cabeza de forma habitual está aún sin diagnosticar y alrededor del 50 por ciento de los pacientes con cefalea se automedica con analgésicos sin receta.

Con respecto a estas cifras, el especialista advierte de que "la falta de diagnóstico y de tratamiento y la automedicación son los factores que están detrás de la mayoría de los casos que se cronifican". Por este motivo recuerda la importancia de que "cualquier persona que comience a experimentar dolor de cabeza con cierta recurrencia y le incapacite en su vida diaria lo consulte con su médico ya que, no todos los tratamientos disponibles son válidos para todos los tipos de dolor de cabeza, ni éstos son efectivos en todos los pacientes y caer en la automedicación, es el primer paso para que el dolor de cabeza se cronifique".

Te recomendamos

Recomendado por  |

¿Solitario pero exigente? Descubre solteros interesantes

Encuentra hoy tu alma gemela en uno de los...
Patrocinado por [Top Dating Es...](#)

¿Merece la pena contratar un seguro de decesos?

Patrocinado por [El Consumidor](#)

Las subvenciones para autoconsumo con placas solares dispar...

Patrocinado por [sotysolar.es](#)

Gane hasta 1500 EUR/ha alquilando...

Maximice los ingresos...

Patrocinado por [Alquiler...](#)

Esto es Acnur

ONU, Emergencia, Ayuda...

Patrocinado por [ACNUR...](#)

Destaca tu sonrisa, implantología...

Patrocinado por [Clínica ...](#)

Disfruta de Islas

Canarias y...

Desconecta en las Islas...

Patrocinado por [Dream...](#)

If you own a mouse, you will never turn off your computer again.

Patrocinado por [Strategy Game](#)

Nightly Routine Helps Restore Vision At Any Age (Weird but...

Patrocinado por [healthyeyes.live](#)

The Future of Business is Here: Digital Innovation Insights

Discover the latest digital innovation trends and...

Patrocinado por [Bloobirds](#)

Psicología

Tecnología

Sociedad

Los neurólogos advierten de que más de un 40% de los pacientes que sufren dolor de cabeza de forma habitual está aún sin diagnosticar

Agencias

Martes, 18 de abril de 2023, 13:53 h (CET)

@DiarioSigloXXI 

MADRID, 18 (SERVIMEDIA)

Más de un 40% de los pacientes que sufren dolor de cabeza de forma habitual está aún sin diagnosticar, según la Sociedad Española de Neurología (SEN) y, además, la mitad de los pacientes con cefalea se automedica con analgésicos sin receta.

Ambos factores, falta de diagnóstico y de tratamiento y automedicación, "están detrás de la mayoría de los casos que se cronifican", como explicó el doctor Pablo Irimia, coordinador del Grupo de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología.

Y aunque no todas las cefaleas primarias son iguales, "sí que todas se caracterizan porque con un diagnóstico y un tratamiento correcto es posible llegar a controlar la enfermedad y evitar que se cronifique", agregó este especialista. Destacó también que una cefalea crónica, "no sólo generará más discapacidad, sino que su manejo se volverá mucho más complejo".

Por ello, recomendó a cualquier persona que comience a experimentar dolor de cabeza con cierta recurrencia que consulte con su médico. "Caer en la automedicación es el primer paso para que nuestro dolor de cabeza se cronifique", recalcó.

Además, un 4% de la población española padece algún tipo de cefalea primaria crónica, experimentando dolor de cabeza más 15 días al mes. Constituye uno de

Noticias relacionadas

Los Reyes entregan los Premios Nacionales del Deporte

Encuentran las primeras representaciones humanas de Tarteso

Cultura amplía la declaración de Bien de Interés Cultural del edificio de la Real Academia de Jurisprudencia y Legislación de España

Sanidad y la Organización Panamericana de Salud acuerdan actividades sobre donación y trasplantes

La DGT y la Fundación Mapfre animan a entidades a adherirse a la Carta Europea de Seguridad Vial



Red Talleres Órbita Cepsa

Descubre lo que nuestra red de talleres dice de nosotros aquí

dolor de cabeza que los especialistas dividen en dos grandes grupos: cefaleas primarias y cefaleas sintomáticas o secundarias. "Las cefaleas sintomáticas o secundarias, como su propio nombre indica, son aquellas en las que el dolor de cabeza es un síntoma de otro tipo de enfermedad, pero las cefaleas primarias son enfermedades en sí mismas y, además, son las más habituales: suponen más del 90% de los casos de cefalea", explicó Irimia.

DISCAPACIDAD Y CEFALEA

"Las cefaleas primarias se encuentran entre las enfermedades que mayor discapacidad generan y presentan un alto impacto socioeconómico, pues suelen afectar a un sector de la población que se encuentra en los años más productivos de su vida", recordó el coordinador del Grupo de Cefaleas de la SEN.

"De hecho, y según el 'Global Burden of Disease Survey', la migraña, constituye la primera causa mundial de discapacidad en personas entre los 15 y 49 años y es una de las cinco principales causas de años de vida vividos con discapacidad", aseveró.

La migraña es una cefalea primaria que afecta aproximadamente al 12% de la población mundial y es la enfermedad neurológica con más prevalencia en España, ya que afecta a unos cinco millones de personas, según al SEN. Además, es la responsable de un alto porcentaje de absentismo y de pérdida de productividad laboral en el territorio nacional, "con un coste anual estimado de dos mil millones de euros".

En cuanto a los síntomas de la migraña como dolor de cabeza, malestar, náuseas, vómitos, intolerancia a la luz, olores o sonidos, entre otros, "producen una importante limitación en la actividad de quien las sufre, obligando a reducirla en más del 50% de las ocasiones y precisando de reposo en cama hasta en el 20-30% de los casos", destacó Irimia.

"Además, algunos pacientes presentan ansiedad anticipatoria, es decir, miedo constante a que sobrevengan nuevas crisis, lo cual repercute en su estado de ánimo, generando mayor ansiedad y agravando la enfermedad. Por otra parte, también pueden generar limitaciones en el desarrollo profesional e incluso en la educación, ya que en muchos casos se inicia en la infancia o la adolescencia".

En España, según datos de la SEN, más de un 74% de la población ha padecido o padece algún tipo de cefalea primaria, con una distribución por sexos del 69% para los varones y del 79% para las mujeres.



Red Talleres Órbita Cepsa

Descubre lo que nuestra red de talleres dice de nosotros aquí

[diariosur.es](https://www.diariosur.es)

¿Dónde he dejado las llaves? ¿Y el coche? Guía para saber si es un despiste o síntoma de enfermedad

Fermín Apezteguía

~2 minutos

Suscríbete y forma parte de la comunidad mejor informada de Málaga



Accede a todo el contenido de SUR: noticias, directos, newsletters, etc.