



# El dolor de cabeza afecta al 50% de la población

Las mujeres son las principales sufridoras de las jaquecas

Hay más de 200 tipos de cefaleas identificadas // P16-17



► 17 Abril, 2023



¿Sabía que hay hasta 200 tipos de dolor de cabeza? Aunque el 90% son benignos resultan muy incapacitantes y limitan mucho la vida diaria

Un reportaje de Concha Lago

# El dolor que machaca a 150% de la población

Las mujeres son las principales sufridoras de los dolores de cabeza conocidos popularmente como jaquecas. Foto: E.P.

**K**armele siente a menudo como si le martillearan la sien. “A veces, el dolor va acompañado de pulsaciones y latidos, y resulta tan potente que es como si me estrujasen el cráneo”, describe gráficamente. El de Karmele es un caso habitual. Ningún adulto se libra de sufrir cefalea o dolor de cabeza. Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), prácticamente la mitad de la población (un 46%) presenta algún tipo de cefalea activa. De hecho, son las mujeres (hasta en un 99%) las que más la sufren y un 89% de los hombres afirman también padecer o haber padecido jaquecas en algún momento.

Es por ello que la celebración, el próximo miércoles, día 19, del Día Nacional de la Cefalea no es una jornada menor ya que hablamos de la forma más frecuente de dolor en el ser humano. Sin embargo, su frecuencia lo convierte en algo sub-

estimado a menudo porque se encuentra entre las dolencias menos diagnosticadas y peor tratadas.

El término cefalea hace referencia “a cualquier dolor localizado en la región craneal, en la parte alta del cuello, o en las estructuras faciales y en la mitad superior de la cara”. De acuerdo con el coordinador del Grupo de Cefalea de la SEN, Pablo Irimia, quienes la sufren suelen padecer además “una hipersensibilidad aumentada a cualquier estímulo, como la luz, el ruido o los olores”.

Existen más de 200 tipos, pero se dividen en tres grupos: cefaleas primarias, cuando el dolor no está asociado a ninguna lesión en el sistema nervioso; cefaleas secundarias, cuando se debe dichas lesiones o a otras enfermedades; y las neuralgias, cuando el dolor se localiza en el territorio de un nervio.

Dentro de las primarias hay tres tipos fundamentales, las más conocidas por la opinión pública. Son la



**“Una cefalea es cualquier dolor localizado en la región craneal, el cuello, en la nuca, o en la mitad superior de la cara”**

**“La cefalea en racimos es la peor. Suele ser un dolor tan intenso que los pacientes lo describen como atroz”**

**PABLO IRIMIA**  
Grupo Cefaleas de la Soc. de Neurología

migraña, la cefalea tensional y la cefalea en racimos. La más común de ellas, la migraña, es también muy incapacitante. Porque las migrañas, ese latigazo de dolor en plan vibrante o punzante, suelen ser las más recurrentes. No en vano, estos trastornos del sistema nervioso suponen la primera causa de discapacidad entre los 16 y los 49 años y también el primer motivo de consulta en Atención Primaria.

**“SUPONEN UNA GRAN BARRERA”** Desde la AEPAC (Asociación de Pacientes con Cefalea) sostienen que “las cefaleas no sólo son crisis dolorosas, son además en muchos casos dolores muy incapacitantes que pueden llegar a imponer una importante barrera social y financiera para muchos afectados”. Se refieren a que “los ataques repetidos de dolor de cabeza y, en algunas ocasiones, el temor constante a que aparezca la próxima crisis, consiguen romper



Hay más de 200 tipos de dolor de

la vida familiar, social y laboral”.

Con el agravante de que una cefalea mal tratada puede llegar a cronicarse. Pero no hay una receta común que sirva para todas porque cada dolor de cabeza tiene su propio tratamiento. Según la doctora Lucía Vidorreta, del hospital Quirón-Salud siempre hay que hacerse esta pregunta: “¿Tengo capacidad de aguantar esta molestia? Pues no me tomo nada. Si cada vez que nos duele la cabeza tomamos algo, haremos que el cuerpo se acostumbre. Es decir, si tomamos un analgésico 8 o 10 veces al mes, podemos provocar lo contrario, un rebote”. Y es que los especialistas consideran que hay algunos dolores de cabeza que nunca llegan a ser tan intensos como para necesitar medicación.

Una cefalea se convierte en algo serio y urgente cuando sube su intensidad o cuando es muy frecuente. Por ejemplo, “si tenemos más de 15 días al mes de dolor durante 3 meses seguidos debemos consultar con un especialista”. Los expertos suelen trabajar con pautas cortas de tratamientos, para ir viendo si está o no funcionando en el paciente; y encontrar el que mejor se le adapte y le reduzca los dolores. En el caso de que estos dolores no desaparezcan ni se reduzcan, se usan técnicas más invasivas con infiltraciones o incluso se utiliza el bótox.

**CEFALEA EN RACIMOS, LA PEOR** De todos los dolores de cabeza, la cefalea en racimos es la peor que alguien puede sufrir. Está considerado el dolor más fuerte que puede aguantar el ser humano sin perder la conciencia. Un 3% de la población la padece, mayoritariamente hombres, llegando a entre tres y cuatro casos de pacientes varones por cada paciente femenino. Los enfermos la describen como “un dolor insuportable, localizado detrás del ojo, y además va acompañada de congestión nasal, cambios de color en la piel, ojos rojos, o cambios en la pupila, todo ello, del mismo lado que el dolor”.

Este tipo de cefaleas “impactan de manera muy notable en la calidad de vida de los pacientes, y pueden interferir en su vida laboral”. De hecho, a muchos de los afectados les cuesta el empleo. Un informe de la Fundación del Cerebro pone de relieve que hasta un 36% de estos pacientes aseguran haber tenido que dejar



### ¿Existen distintos tipos de cefalea?

Cefaleas primarias	Cefaleas secundarias
<ul style="list-style-type: none"><li>• Trigéminoautonómica</li><li>• Migrañas</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Son minoritarias, pero pueden ser el síntoma de una patología grave.</li></ul>

### ¿Qué síntomas son típicos de una cefalea y, en concreto, en una migraña?

Náuseas y vómitos	Empeoramiento con el movimiento
o aumento del apetito	Problemas de concentración

cabeza, aunque las migrañas son de las más frecuentes. Foto: E.P.

#### EN CIFRAS

## 15 días al mes

**CEFALEAS.** La Sociedad Española de Neurología estima que el 4% de la población española sufre algún tipo de cefalea primaria de forma crónica, lo que significa que casi dos millones de ciudadanos experimentan dolor de cabeza más de 15 días al mes.

## 40%

**AUTOMEDICACIÓN.** LA SEN afirma que cerca del 50% de los pacientes con cefalea se automedica con analgésicos sin receta y, pese a su prevalencia, más de un 40% con dolores recurrentes, está sin diagnosticar.

## Menores de 50

**CON MIGRAÑAS.** La migraña es la principal causa de discapacidad en menores de 50 años. Se trata de una afección que es especialmente prevalente entre las mujeres ya que se estima que hasta el 2% de féminas cumple con criterios de migraña crónica.

su actividad profesional a causa de esta patología.

Según datos de la Sociedad de Neurología cerca de 50.000 personas padecen en España cefalea en racimos, uno de los males más invalidantes. "Suele tener una duración relativamente breve, pero el dolor se experimenta de forma tan aguda, que los pacientes lo describen como atroz o insoportable", explica Pablo Irimia.

Otra característica que la define es que se suele presentar casi siempre a la misma hora, con un predominio vespertino y/o nocturno en el 73% de los casos, y con frecuencia las crisis ocurren en determinadas épocas del año, sobre todo con los cambios de estación al inicio de la primavera o al final del otoño. Y si bien la gran mayoría de los pacientes la experimentan de forma episódica –es decir, se combinan periodos amplios de remisión, junto con periodos sintomáticos–, en un 20% de los casos, la cefalea en racimos se puede cronificar.

"La cefalea en racimos es posiblemente unos de los tipos de dolor de cabeza más infradiagnosticados de España. En primer lugar porque los periodos de remisión pueden ser tan amplios que en los primeros años de la enfermedad, no se llega a consultar con un especialista", comenta Irimia. "Pero además es un dolor de cabeza en el que, a pesar de tener unas características tan específicas, más del 57% de pacientes reciben diagnósticos previos erróneos".

Actualmente, en España, se diagnostican unos 1.000 nuevos casos. Pero aun así, puede haber hasta más de tres años de retraso en el diagnóstico. "La principal consecuencia de no tener un diagnóstico es que, al no poder acceder al control y al tratamiento adecuados para esta enfermedad, las crisis cada vez serán más habituales y se tenderá a la cronificación. Y cuando los pacientes tienen ya una cefalea en racimos crónica, su enfermedad no solo será mucho más discapacitante, sino que además responderán peor a los medicamentos", señala Irimia. ●

#### PARECEN IGUALES PERO SON DISTINTOS

### ¿MEJOR IBUPROFENO O PARACETAMOL?

●●● **Analgésicos.** El paracetamol e ibuprofeno son analgésicos que se utilizan de forma habitual e indistintamente para malestares como el dolor de cabeza, pero no son lo mismo. El primer compuesto tiene propiedades analgésicas y antipiréticas, por lo que alivia el dolor y baja la fiebre. Es más inocuo para el organismo y es un medicamento seguro, que pueden tomar embarazadas o personas con medicación. Hay que vigilarlo en personas con insuficiencia renal avanzada o en alcohólicos. En el caso del ibuprofeno, es un antiinflamatorio no esteroideo. Por lo que a las funciones de antipirético y analgésico se le suma el efecto antiinflamatorio, por lo que según la causa del dolor de cabeza, a veces puede ser más eficaz uno u otro.



17 Abril, 2023

## El IISS Aragón inicia el proyecto europeo Stroke-POC

Analiza la punción seca como alternativa para tratar la espasticidad en los pacientes con ictus

ZARAGOZA.- El proyecto europeo Stroke-Poc, liderado por el grupo iHealthy del Instituto de Investigación Sanitaria Aragón (IIS Aragón), celebró este fin de semana su reunión de lanzamiento en Zaragoza, en la que participaron sus socios internacionales de Canadá y Bélgica. El

estudio recibirá una financiación de 755.000 euros para el periodo 2023-2025.

El objetivo es investigar los mecanismos de acción y efectividad de la punción seca para el tratamiento de la espasticidad en pacientes que han sufrido un ictus, comparándolo con la alternativa farmacológica actual, la toxina botulínica, han indicado desde el Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón.

Liderado por el doctor Pablo Herrero, investigador principal del Grupo iHealthy del IIS Ara-

gón, se desarrolla en coordinación con investigadores de Canadá, dirigidos por Mindy Levin (McGill University), y de Bélgica, liderados por Wim Saeys (Universidad de Amberes).

Stroke-POC pretende profundizar en el conocimiento de los mecanismos de acción de ambos tratamientos y de los efectos que tienen tanto sobre el sistema nervioso central como sobre el músculo, analizando posibles efectos adversos y el coste-efectividad de cada tratamiento.

“La toxina botulínica actualmente es la primera opción para el tratamiento de la espasticidad post-ictus, por lo que el propósito es hacer un estudio comparativo con la punción seca y analizar si es igual de efectiva, pero con menores efectos adversos y menores costes”, argumentó Herrero.

Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), cada año entre 110.000 y 120.000 personas sufren un ictus en España, de los que la mitad queda con secuelas discapacitantes o

fallecen. Actualmente, más de 330.000 españoles presentan alguna limitación en su capacidad funcional por haber sufrido este accidente cerebrovascular.

“Una de las secuelas más importantes es la espasticidad, que limita el movimiento y conlleva un mayor o menor grado de discapacidad. Es un trastorno motor que ocurre como consecuencia de una lesión en el sistema nervioso central y que, por tanto, es común a patologías neurológicas como el ictus o la esclerosis múltiple”, dijo Herrero. ● E.P.

▶ 17 Abril, 2023

# La industria investiga 96 tratamientos para el Parkinson

**FERNANDO RUIZ SACRISTÁN**  
Madrid

Según el Informe de 'Tendencias globales de I+D', realizado por Iqvia en febrero de 2023, el Parkinson es la segunda enfermedad neurológica que acapara más investigación biomédica nivel mundial, sólo superada por el Alzheimer. En concreto, y con datos de 2022, hay 96 medicamentos bajo investigación con el fin de tratar esta patología crónica y progresiva que afecta a más de siete millones de personas en todo el mundo y que cada 11 de abril celebra su Día Mundial.

El Parkinson se caracteriza por la degeneración de las neuronas en la sustancia negra del cerebro, cuya consecuencia fundamental es la alteración del control del movimiento. Sin embargo, la afectación no es únicamente moto-

ra, sino que existen otros síntomas que van desde la depresión a los trastornos cognitivos, el dolor o problemas de deglución, según los datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

## 1 de cada 3 casos, sin diagnosticar

En España se estima que son unas 150.000 las personas afectadas de Parkinson, aunque hasta un tercio de los nuevos casos están sin diagnosticar, tal y como muestra la SEN, que advierte de que el aumento de la esperanza de vida hace prever que la incidencia se triplique en los próximos 30 años.

La investigación biomédica ha puesto el foco en esta patología que, junto al resto de enfermedades neurológicas, concentran el 11 por ciento de los esfuerzos innovadores. En total, son 699 los tratamientos bajo investigación en



el área neurológica, según los datos del informe de Iqvia. La depresión, la esclerosis múltiple, la esclerosis lateral amiotrófica o la esquizofrenia son otras de las enfermedades que acumulan más ensayos en esta área.

En España, desde 2018 los datos del Registro Español de Estudios Clínicos (REEC) recogen 45 ensayos enfocados a tratar el Parkinson, una enfermedad de la que aún no se conoce la causa, aunque se cree que puede ser una combinación de factores genéticos, derivados del en-

vejecimiento o incluso ambientales. Estos ensayos clínicos son fundamentales para muchos pacientes, ya que gracias a ellos pueden acceder a medicamentos innovadores de forma temprana y mejorar su calidad de vida.

La SEN recuerda la importancia de un diagnóstico temprano, que permite iniciar el tratamiento de esta enfermedad en las primeras fases y por tanto ayuda a mejorar la calidad de vida de los pacientes, prevenir complicaciones y minimizar la discapacidad a largo plazo.

18 Abril, 2023

# El párkinson, dolencia que se podría triplicar en 30 años

Expertos aseguran que “la edad es el principal riesgo para padecer” esta enfermedad motora

REDACCIÓN  
OURENSE

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

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

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

Por su parte, la Sociedad Española de Neurología recuerda que esta enfermedad afecta a más de siete millones de personas en todo el mundo y, en España, más de 150.000 personas están afectadas por esta enfermedad neurológica crónica y progresiva.

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

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



En el 90% de los casos, la causa de enfermedad de Parkinson sigue siendo desconocida.

## Cada año se diagnostican en España 10.000 casos nuevos

Llevar un buen estilo de vida realizando ejercicio físico de forma regular, optando por la dieta mediterránea y controlando la hipertensión y la diabetes tipo 2 es una de las grandes recomendaciones de los expertos para mejorar en la prevención contra el párkinson. Por otra parte, la exposición a pesticidas, a disolventes industriales, a la contaminación del aire, o a infecciones por *helicobacter pylori* o hepatitis C, también se han asociado, entre otros factores, a un mayor riesgo de desarrollar esta enfermedad.

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

del 80 por ciento de los pacientes tras cinco y diez años desde el diagnóstico.

Pero los síntomas motores no siempre son los primeros en aparecer al inicio de esta enfermedad. Hasta en un 40 por ciento de los casos la primera manifestación del párkinson 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.

“Tenemos a asociar la enfermedad de Parkinson únicamente a la sintomatología motora, cuando en realidad es una enfermedad que se puede manifestar de muchísimas otras formas. Y de hecho, los síntomas no motores pueden llegar a ser, en muchas ocasiones, muy incapacitantes”, asegura el doctor Ferro. Además, cuando los primeros síntomas de la enfermedad no son los motores o no son tan evidentes “puede ser complicado

identificarla de forma temprana e incluso difícil de diferenciar de otros síndromes parkinsonianos”.

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

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

“En todo caso, el tratamiento de esta enfermedad requiere de un enfoque integral, en el que se incluyan también tratamientos no farmacológicos, y también un enfoque individualizado”, concluye. ■



18 Abril, 2023

# El párkinson, dolencia que se podría triplicar en 30 años

Expertos aseguran que “la edad es el principal riesgo para padecer” esta enfermedad motora

REDACCIÓN  
 OURENSE

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

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

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

Por su parte, la Sociedad Española de Neurología recuerda que esta enfermedad afecta a más de siete millones de personas en todo el mundo y, en España, más de 150.000 personas están afectadas por esta enfermedad neurológica crónica y progresiva.

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

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



En el 90% de los casos, la causa de enfermedad de Parkinson sigue siendo desconocida.

## Cada año se diagnostican en España 10.000 casos nuevos

Llevar un buen estilo de vida realizando ejercicio físico de forma regular, optando por la dieta mediterránea y controlando la hipertensión y la diabetes tipo 2 es una de las grandes recomendaciones de los expertos para mejorar la prevención contra el párkinson. Por otra parte, la exposición a pesticidas, a disolventes industriales, a la contaminación del aire, o a infecciones por *helicobacter pylori* o hepatitis C, también se han asociado, entre otros factores, a un mayor riesgo de desarrollar esta enfermedad.

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

del 80 por ciento de los pacientes tras cinco y diez años desde el diagnóstico.

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

“Tendemos a asociar la enfermedad de Parkinson únicamente a la sintomatología motora, cuando en realidad es una enfermedad que se puede manifestar de muchísimas otras formas. Y de hecho, los síntomas no motores pueden llegar a ser, en muchas ocasiones, muy incapacitantes”, asegura el doctor Ferro. Además, cuando los primeros síntomas de la enfermedad no son los motores o no son tan evidentes “puede ser complicado

identificarla de forma temprana e incluso difícil de diferenciar de otros síndromes parkinsonianos”.

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

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

“En todo caso, el tratamiento de esta enfermedad requiere de un enfoque integral, en el que se incluyan también tratamientos no farmacológicos, y también un enfoque individualizado”, concluye. ■



# Un millón de andaluces sufre cefalea y la mitad se automedica

► La Junta ha aprobado el primer plan integral para mejorar la calidad de vida de los pacientes

Elena Genillo. ANDALUCÍA

Alrededor de un millón de andaluces sufre dolores de cabeza de forma recurrente y según la Sociedad Española de Neurología (SEN) más del 40% está sin diagnosticar y más de la mitad se automedica, contribuyendo así a que se cronifique esta enfermedad.

No todas las cefaleas son iguales. Dentro de las cefaleas primarias -es una enfermedad en sí misma y no provocada por otra dolencia- existen 200 tipos y se dividen en tres grupos: migrañas, cefaleas tensionales y trigeminoautónomas. Pero desde la SEN advierten de que no se le da la importancia que merecen.

Las cefaleas constituyen uno de los motivos más frecuentes de consulta entre los médicos de atención primaria, urgencias y especialistas en Neurología. 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. 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. Según explican desde la SEN, «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 2.000 millones de euros».

Para mejorar la calidad de vida de las personas que sufren esta dolencia, el Consejo de Gobierno aprobó el nuevo Plan Integral de Cefaleas de Andalucía. Con él se pretende el reconocimiento de la importancia de la patología por parte de los pacientes y la sociedad, así como la formación de los profesionales para la realización de un diagnóstico precoz y la indicación de tratamientos adecuados, tanto desde el punto de vista sintomático como preventivo. Así-

mismo, busca fomentar un cambio en los hábitos de vida para prevenir crisis, coordinando acciones que logren concienciar al paciente para hacerlo responsable de su salud, fomentando la coordinación asistencial, homogeneizando la asistencia sanitaria y favoreciendo la investigación en esta patología.

Para ello, en el Plan se establecen siete líneas estratégicas, que agrupan 14 objetivos con sus respectivas medidas, siendo estas líneas estratégicas la promoción de la salud y estilos de vida saludables, la atención sanitaria integral, la formación y desarrollo profesional, la comunicación, la informa-

ción sanitaria, la investigación y la participación ciudadana.

Todo ello para aumentar la calidad científico-técnica en la práctica clínica, la calidad percibida por pacientes y familiares y la satisfacción y el bienestar de los profesionales, en el marco de la humanización del Sistema Sanitario Público Andaluz. Además, se bus-

**La migraña es la primera causa de discapacidad en personas entre los 15 y los 49 años**

ca una mejora de los resultados en salud y en el uso de los recursos.

En la elaboración del Plan han participado diferentes perfiles profesionales y distintos grupos de interés, ocupando un lugar destacado la ciudadanía a través de una representación de personas con cefalea y sus familiares, con el fin de conocer las necesidades de los pacientes.

Igualmente, se ha creado un Grupo Director del Plan, encargado de la elaboración del mismo, constituido por la coordinación del Plan, integrantes de la Secretaría General de Humanización, Planificación, Atención Sociosanitaria y Consumo, junto con la participación de la Escuela Andaluza de Salud Pública. Este Grupo Director ha coordinado la labor de diversos grupos de profesionales del Servicio Andaluz de Salud (SAS), desde un abordaje multidisciplinar en el manejo de esta patología.



Consulta de Neurología en el Hospital Virgen Macarena

EP

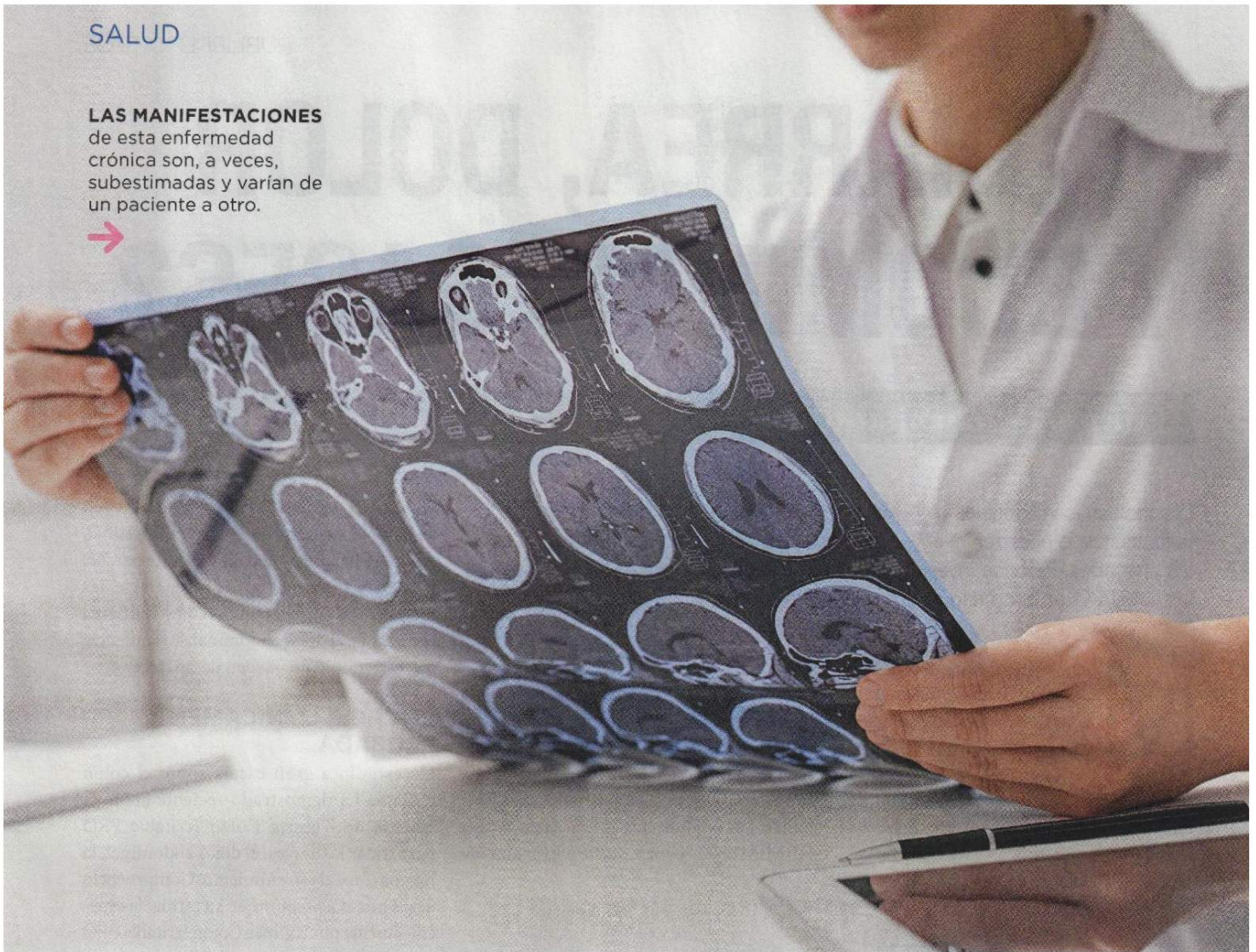




► 19 Abril, 2023

SALUD

**LAS MANIFESTACIONES** de esta enfermedad crónica son, a veces, subestimadas y varían de un paciente a otro.



## LAS MIL CARAS DE LA **ESCLEROSIS MÚLTIPLE**

Esta enfermedad degenerativa sigue despertando muchísimos temores. **Conocerla más a fondo ayuda a detectarla** y también a entender por qué la calidad de vida de los pacientes ha mejorado notablemente las últimas décadas.

**POR** MARÍA GARCÍA

**E**n España, según la Sociedad Española de Neurología (SEN), unas 55.000 personas están diagnosticadas de esclerosis múltiple, la mayoría de ellas, mujeres. Se produce cuando el sistema inmune ataca la mielina de las células nerviosas (neuronas) por error, por eso es una enfermedad autoinmune. Los nervios se extienden a lo largo de todo el cuerpo, de ahí que esta dolencia pueda manifestarse en muchas partes de nuestra anatomía y de maneras muy diferentes. De hecho, se la conoce como la

enfermedad de las mil caras, porque no todos los síntomas aparecen en todas las personas y tampoco con la misma intensidad. Y es que las manifestaciones de la esclerosis múltiple dependen de las áreas del sistema nervioso central (cerebro y médula espinal) que se hayan visto afectadas. Pese a todo, los expertos insisten en que conocer bien todas las señales, incluso las menos frecuentes, puede ayudarnos a conseguir un diagnóstico temprano y gestionar esta dolencia con la ayuda de tratamientos farmacológicos y rehabilitadores.



► 19 Abril, 2023

## NO SE TRATA DE UNA ENFERMEDAD HEREDITARIA, POR LO QUE NO SE TRANSMITE DE PADRES A HIJOS.

### SEÑALES DE ALARMA

Al comienzo de la enfermedad, los signos que dan la señal de alarma pueden ser muy variables. Sin embargo, los más comunes son: cosquilleos y entumecimiento, dolor y espasmos, problemas cognitivos y de equilibrio, fatiga y mareos. Para confirmar el diagnóstico, es necesario realizar una serie de pruebas, como un examen neurológico, una resonancia magnética por imagen, una punción lumbar y un análisis de sangre.

### FACTORES DE RIESGO

Actualmente, no se conoce qué la origina, aunque se acepta que se desarrolla en personas con cierta predisposición genética y que están expuestas a varios factores ambientales de riesgo, como los procesos infecciosos, la falta de vitamina D o los desarreglos en la flora intestinal o microbiota. Pese a todo, no se trata de una enfermedad hereditaria y la mayoría de los casos se diagnostican en personas de entre 20 y 40 años. Además, tiene más incidencia en el sexo femenino, ya que tres de cada cuatro enfermos son mujeres.

### ROMPIENDO MITOS

Pese a estas cifras, también hay muchas creencias erróneas que conviene aclarar. Una de ellas es que no es una enfermedad mortal, aunque la esperanza de vida es ligeramente menor. La media nos dice que unos seis años, aunque hablamos de estadísticas. Tampoco se trata de una enfermedad terminal, ya que no provoca necesariamente limitaciones graves en la calidad de vida. De hecho, no todas las personas que la padecen acaban en silla de ruedas, sobre todo, si han tenido un diagnóstico temprano. En definitiva, cada persona con esclerosis múltiple vive su enfermedad de mane-

ra única y por eso es importante no presuponer el peor escenario. Otro mito es que las mujeres que padecen esta dolencia no pueden quedarse embarazadas o sus embarazos serán de

riesgo. La realidad es lo contrario, ya que durante los embarazos la enfermedad suele 'paralizarse'. Eso sí, siempre se recomienda un seguimiento más exhaustivo.

## CADA DÍA MÁS CERCA DE LA CURA



**LA MAYOR PRUEBA** de cómo ha cambiado la situación de los pacientes de esclerosis múltiple en los últimos veinte años la encontramos en cualquier sala de espera de cualquier centro. Hace años, muchos de esos pacientes acudían en silla de ruedas, incluso los más jóvenes. Hoy, los datos han cambiado y la tónica general es ver a personas de apariencia sana que llevan una vida normal, que tienen prisa por llegar a sus trabajos, mujeres que han sido madres sin problema y hombres que de allí se van al gimnasio.

La ciencia ha avanzado muchísimo y, lo que es mejor, lo sigue haciendo.

↑ **LA ESPERANZA DE VIDA** sigue siendo inferior en los enfermos con esclerosis. Unos seis años menos de media.

### REPARAR EL DAÑO

Hasta ahora, muchos de los tratamientos habituales se centraban en mejorar la calidad de vida de los pacientes y retrasar el deterioro el máximo tiempo posible, especialmente en casos en los que la detección era temprana. Recientemente, el centro Achucarro, del País Vasco, ha anunciado que han probado con éxito en ratones un fármaco que logra la reparación de las lesiones provocadas por esta enfermedad.



## 400 días de bloqueo de la ley sobre la ELA

**ESPAÑA** La diputada Sara Giménez pide «voluntad política» para desbloquear la ley que ella misma presentó en marzo de 2022. La norma lleva más de un año en un cajón mientras los enfermos se ven abocados a la muerte. **Editorial y pág. 12**



20 Abril, 2023

# El retraso de la ley ELA está costando vidas

**Lleva 400 días bloqueada en el Congreso a pesar de ser apoyada por todos los partidos. «Parece que los votos valen más que las personas», dice la presidenta de adELA**



FOTOS: CIUDADANOS

**3.000**

personas en España padecen ELA. Cada año necesitan 40.000 euros para sus cuidados

**52%**

de los enfermos son hombres

**Cuatro**

años de esperanza de vida de media suelen tener los enfermos

José Calderero de Aldecoa / @jcalderero Madrid

El 8 de marzo de 2022, todos los grupos parlamentarios del Congreso de los Diputados votaron a favor de tramitar la proposición de ley presentada cinco meses antes por Ciudadanos para garantizar el derecho a una vida digna de las personas con Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA). «Aquel día nos ilusionamos mucho. Todos la apoyaron, así que pensamos que la cosa iría rápido», confiesa Adriana Guevara, presidenta de la Asociación Española de ELA (adELA), fundada en 1990 con apoyo del famoso científico Stephen Hawking.

Nada más lejos de la realidad. 400 días después de aquel 8 de marzo la propuesta sigue guardada en un cajón, bloqueada por la Mesa de la Cámara Baja. «Este es el órgano que tiene que poner fin al plazo de presentación de enmiendas parciales, de modo que pueda iniciarse el trámite en comisión y luego pueda pasar al Pleno, pero lo que hace es prorrogarlo constantemente», explica a este semanario la diputada de Ciudadanos Sara Giménez, que fue la encargada de presentar el texto en la Cámara Baja.

Hasta el momento, el plazo se ha ampliado 43 veces. Una situación que, en la práctica, está retrasando la trami-

tación y, por consiguiente, «que los enfermos y sus familias se puedan beneficiar de las ayudas que prevé la ley», subraya Giménez. La norma propone que se reconozca a los afectados por la enfermedad un 33 % de discapacidad desde el diagnóstico, que se les dote de recursos técnicos y humanos, abre la posibilidad de acogerse al bono social eléctrico y ofrece atención especializada en el domicilio.

«No se trata de una ley ideológica, sino de la defensa de los derechos fundamentales de un colectivo —la Sociedad Española de Neurología calcula que en nuestro país hay más de 3.000 pacientes con esta enfermedad— en el acceso a una vida digna», destaca la diputada, que apunta al PSOE y a sus cálculos electorales como artífices del bloqueo. Guevara coincide en el análisis. «Es obvio que la bloquean por cuestiones políticas», sostiene la presidenta de adELA. «En el momento de la votación, todo el mundo lo apoya. ¡Claro, está muy mal visto decir que no a los enfermos de ELA!, pero luego la retrasan *sine die* porque la ha presentado otro partido», lamenta. Al final, «una tiene la sensación de que los votos valen más que las personas».

El problema, según ambas, es que el retraso cuesta vidas. Adriana Guevara, por ejemplo, tiene una prima a la que

Políticos de Ciudadanos y enfermos de ELA antes de presentar la proposición.

La diputada Sara Giménez en el Congreso de los Diputados.

«le diagnosticaron la enfermedad hace un año y ha muerto esta Semana Santa». Incluso «hay quien ha pedido morir por considerarse una carga para su familia», añade Giménez. Mientras, la ley que podría haber aumentado su esperanza de vida sigue guardada. A pesar de ello, la diputada de Ciudadanos cree que todavía daría tiempo a aprobar la propuesta en esta legislatura, que ya encara su recta final. «Tan solo hacen falta voluntad política y altura de miras», sentencia Sara Giménez.

Mientras tanto, diferentes Gobiernos autonómicos han decidido tomar la iniciativa para ofrecer soluciones a los enfermos. Es el caso de Madrid, donde se va a poner en marcha un centro público residencial dedicado exclusivamente a pacientes que sufren ELA. Será el primero de estas características en todo el mundo, han destacado desde el Ejecutivo autonómico, al que podrán acceder pacientes mayores de 18 años y en cualquier fase de la enfermedad.

Por su parte, Galicia destina 12.000 euros al año a cada enfermo para que puedan afrontar el elevado coste de los cuidados que necesitan, que asciende a más de 40.000 euros. La medida se anunció a finales del año 2022 y está previsto que entre en vigor próximamente, con carácter retroactivo desde enero de 2023. ●



## El callejón de las botxerías



Ane Goikoetxea, Luis Mari Alonso y Ana Mari Santamaría se interesaron por las conferencias y el estudio.



Las doctoras y doctores Marta Ruiz, Aitor Zabala, Alejandro Gil, Arantza Ibargutxi y Koldo Berganzo.



Andrea Martín, Iñigo Pombo, Itziar Rodilla y el director de Autonomía Personal de la Diputación, Asier Alustiza.

# Estudio sobre la disfagia orofaríngea

Por Javier Gamboa

**A**BRIL pasa por ser el mes de la República, el de la Semana Santa, la feria sevillana y la primavera. Pero, en realidad, es el mes de la enfermedad de Parkinson. El Día Mundial de esta dolencia se celebra el 11 de abril. Ese día de 1817 nació en Londres James Parkinson; fue él quien descubrió lo que en el siglo XIX se conocía como parálisis agitante. Y resulta que esa parálisis agitante causa, en muchos casos, problemas de deglución. Por eso, la Asociación Parkinson Bizkaia (Asparbi) se propuso impulsar un estudio sobre lo que médicamente se denomina disfagia orofaríngea. Lo lleva a cabo con la colaboración desinteresada de más de 200 socias y socios y la participación del hospital de Basurto. Se trata del mayor estudio realizado hasta la fecha sobre la disfagia. Ayer tarde, la entidad presentó el estudio en la Sala BBK. Abrieron el acto una veintena de socias y socios de Asparbi que, sentados en el escenario, realizaron llamativos ejercicios de logopedia.

Después pronunciaron breves discursos la presidenta y fundadora de la entidad hace tres décadas, **Begoña Díez Arrola**, y la consejera de Salud, **Gotzone Sagardui**. Disertaron sobre la disfagia la doctora **Mar Carmona**, premiada hace unos años como mejor neuróloga joven en Trastornos del Movimiento por la Sociedad Española de Neurología. También tomó la palabra la otorrinolaringóloga **Arantza Ibargutxi**, quien apuntó que el estudio "aborda la disfagia orofaríngea, que es la que dificulta el paso de los alimentos sólidos o líquidos, de la saliva y fluidos y de los fármacos desde la cavidad oral al esófago". Entre sus posibles consecuencias, una neumonía por aspiración. Asistió la edil de Salud y Consumo del Ayuntamiento de Bilbao, **Yolanda Díez**, así como el exconcejal del ayuntamiento **Iñigo Pombo**, acom-

**Asparbi presentó ayer en la Sala BBK su estudio sobre la disfagia en el Parkinson, acto al que asistió la consejera Gotzone Sagardui**



El director de Asistencia Sanitaria, Víctor Bustamante; la consejera de Salud, Gotzone Sagardui; y la concejala de Salud, Yolanda Díez.

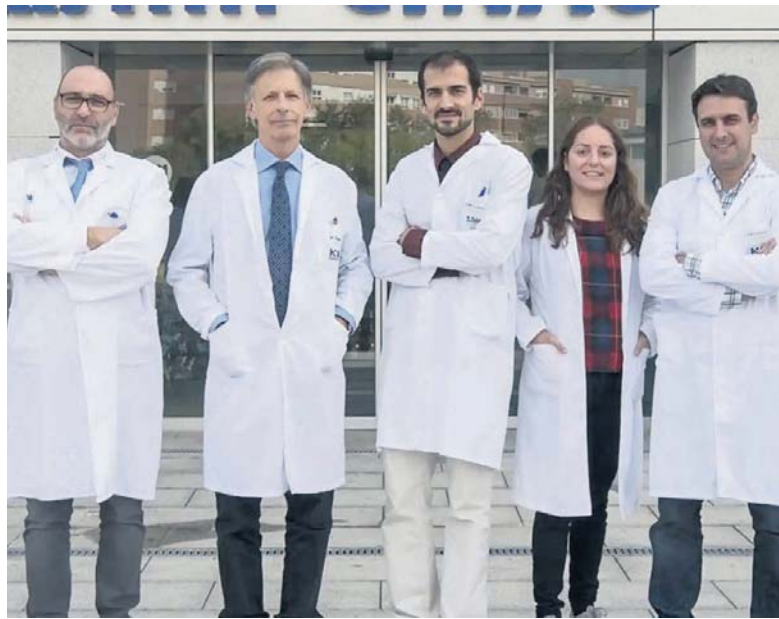


Marisa Riera y Xabier Argos, con la presidente de Asparbi, Begoña Díez, junto a Naroa Zuza, Pedro Arranz y Eneritz Arce. Fotos: Pablo Viñas

pañado por **Itziar Rodilla** y **Andrea Martín**. Pombo fue efusivamente saludado por el director general de Promoción de la Autonomía Personal de la Diputación, **Asier Alustiza**. Acudieron la asistente social **Eneritz Arce**, la enfermera **Naroa Zuza**. Y el cofundador de Asparbi, **Pedro Arranz**, así como doctoras y doctores de las especialidades de otorrinolaringología y neurología como **Marta Ruiz**, **Aitor Zabala**, **Alejandra Gil** o **Koldo Berganzo**. También estudiantes de Neuropsicología de Deusto como **Naroa Ibarretxe** y **Olaia Lucas** o fisioterapeutas como **Iraia Bidaurrazaga** e **Izaro Esain**. Se acercaron **Luis García**, **Aurora Bravo**, **Ane Goikoetxea**, **Luis Mari Alonso**, **Ana Mari Santamaría**, **Mari Ángeles Rojo**, **Jokine Rodríguez**, **Sofía Cabeza**, **Joaquín Nogales**, **Fernando Conde**, **Javier Lauzirika**, **Luisa Lirio**, **Marina** y **Elena Martínez**, **Jesús del Valle**, **Vidal García**, **Iratxe Pérez**, **Ángel Ruiz**, **Eva Conde**, **Belén Calvo** o **Jesús Manuel Taracón**. "La disfagia está infradiagnosticada", recaló Mar Carmona. Su detección precoz permite terapias dirigidas para mejorar la deglución y prevenir las complicaciones. ●



20 Abril, 2023



EL EQUIPO DE JOSÉ A. OBESO Y JAVIER BLESA, EN HM HOSPITALES. Fundación BBVA

# Golpe al párkinson: la nueva técnica que abre la puerta a terapias revolucionarias

El ensayo, liderado por investigadores españoles y publicado por la revista ‘Science Advances’, demuestra la eficacia de una novedosa tecnología

**PAOLO FAVA**  
 Madrid

La enfermedad de Parkinson es la segunda causa de demencia neurodegenerativa en España tras el alzhéimer, afectando hasta a 150.000 personas en nuestro país según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

La mejora de la calidad de vida de los pacientes y la reducción de sus síntomas pasa por tratar de restablecer los niveles de un neurotransmisor, la dopamina, que se puede estimular mediante combinaciones de fármacos.

Sin embargo, tal y cómo sucede con otras enfermedades neurológicas, su administración se

ve limitada por la existencia de la barrera hematoencefálica (BHE). Se trata de una protección natural para el cerebro formada por el endotelio capilar, que sin embargo juega a la contra de los tratamientos, ya que corta el paso a las moléculas de mayor tamaño.

El ensayo liderado por investigadores españoles que publica la revista *Science Advances* es por tanto doblemente relevante. Por un lado, el equipo de Javier Blesa y José Ángel Pineda-Pardo, de HM Hospitales y el Centro de Investigación Biomédica en Red sobre Enfermedades Neurodegenerativas, ha desarrollado con terapia génica un virus adenoasociado

(AAV) que transporta, como un “caballo de Troya”, secuencias genéticas que activen la producción de dopamina obstaculizada por el párkinson. Por el otro, una técnica de ultrasonidos les ha permitido pasarlo a través de la BHE.

“El objetivo de las terapias génicas en la enfermedad de Parkinson es aumentar la biodisponibilidad de la dopamina mediante la mejora directa de las proteínas implicadas en su producción, o promover la salud de las neuronas dopaminérgicas”, explica Analía Bortolozzi, científica titular en el Instituto de Investigaciones Biomédicas de Barcelona (IIBB-CSIC).