

20minutos

All devices ▾

✕

Fruto seco con melatonina que ayuda a dormir mejor

PABLO SEGARRA | NOTICIA | 10.04.2024 - 09:06H



Estos deliciosos frutos secos son un aliado natural para aquellos que buscan evitar el insomnio y promover una salud óptima. Con su contenido en melatonina y una variedad de nutrientes esenciales, pueden marcar la diferencia en la búsqueda de un descanso reparador. Además, aportan vitaminas y proteínas.

[Estos son los mejores alimentos para ganar masa muscular](#)

[El superalimento ideal para ganar músculo, adelgazar y retrasar el envejecimiento](#)

20minutos

All devices ▾ ✕ ✕

< Settings

Devices

All devices ▾

Label Metric

Article ranking ▾

Show Scroll Histogram

Position Scroll Histogram

Bottom right ▾



lntsov

a de Neurología (SEN) estima que hasta un 48% de **España** sufre en algún momento dificultad para sueño y que en **al menos un 10% de los casos es** **severo o algún trastorno de sueño crónico y grave**. Esta cifra incluso podría ser mayor por el alto número de pacientes que no están diagnosticados. Hablamos, en cualquier caso, de una cifra que puede rebasar los cinco millones de personas en España que sufren este trastorno del sueño.

Por ello, muchos de ellos buscan **soluciones naturales** para mejorar la calidad del sueño. Existen unos pequeños y deliciosos frutos secos, las nueces, que no sólo son una fuente de nutrición rica en **proteínas**, **vitaminas B y C**, y ácidos grasos omega-3, sino que también son portadores de un componente clave para el descanso: la **melatonina**.

Consumo Habitual De Cannabis Podría Cuadruplicar El Riesgo De Tr

NOTICIA DESTACADA



Los cinco frutos secos que tienes que evitar si quieres perder peso

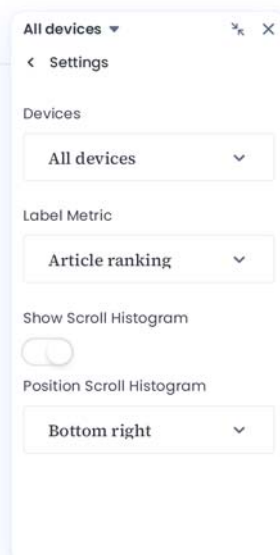
Melatonina, la hormona del sueño

La melatonina, conocida como la hormona del sueño, es una sustancia producida naturalmente por el cerebro humano, desempeñando un papel crucial en la regulación del **ciclo sueño-vigilia**. Además de su función como inductor del sueño, la melatonina exhibe propiedades antioxidantes, lo que contribuye a combatir el envejecimiento celular y fortalecer el sistema inmunológico. Sin embargo, con el baso de los años,

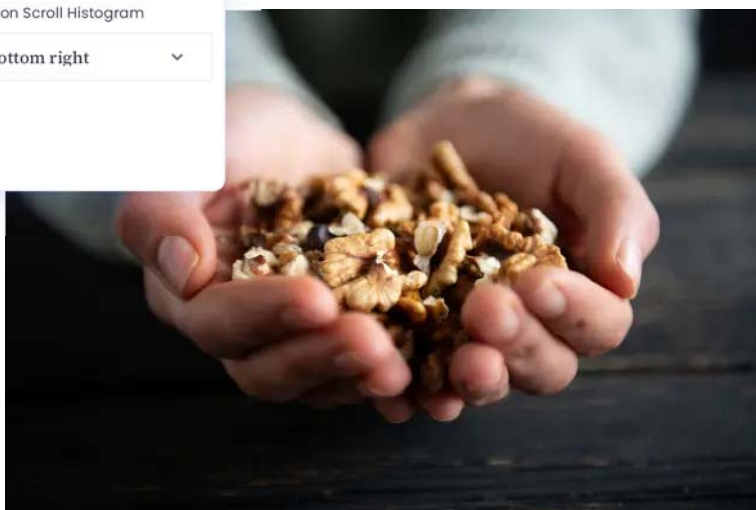
MÁS INFORMACIÓN SOBRE:

- Estrés
- Cerebro
- Insomnio
- Antioxidantes
- Frutos secos
- Nutrición
- Propiedades de alimentos
- Proteínas
- Sistema inmunitario
- Vitaminas

20minutos



Esta deficiencia de melatonina a través de la dieta se
aquí donde las nueces destacan como un recurso
os citados por Sanitas, en cada gramo de nuez se
damente 3,5 nanogramos de melatonina.
nente puede contribuir a aumentar los niveles de
rente sanguíneo, lo que ayuda a contrarrestar el
ado al envejecimiento y al aumento de radicales



Esto es lo que pasa si comes nueces todos los días / Getty Images

NOTICIA DESTACADA



Esto es lo que ocurre si te comes un plátano cada día según una nutricionista

Además de su contenido en melatonina, las nueces son una fuente concentrada de otros nutrientes esenciales para el organismo. **Las vitaminas B y C** presentes en las nueces desempeñan roles importantes en el metabolismo energético y la función inmunológica, mientras que los ácidos grasos omega-3 promueven la salud cardiovascular y cerebral.

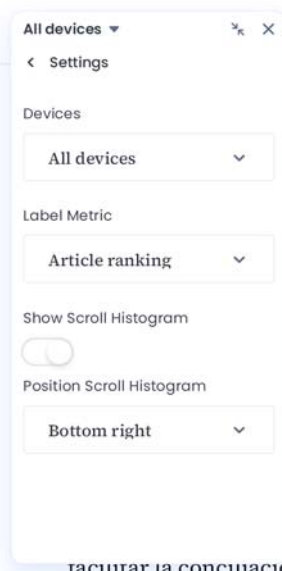
Beneficios de las nueces, además de mejorar el sueño

Incorporar las nueces a la dieta diaria no solo puede mejorar la calidad del sueño, sino que también proporciona una serie de beneficios adicionales para la salud. Desde **fortalecer el sistema inmunológico** hasta promover la **salud cardiovascular**, estos pequeños frutos secos ofrecen una combinación única de nutrientes que pueden contribuir a un estilo de vida más saludable y equilibrado.

Hábitos que ayudan a dormir mejor



20minutos



Images

la calidad del sueño no se limita solo a la inclusión de melatonina en la dieta. Existen una serie de factores que pueden favorecer un descanso óptimo. A continuación, presentamos algunos consejos para dormir mejor:

Regular el horario de sueño: Irse a la cama y despertarse a la misma hora ayuda a regular el reloj biológico interno, lo que puede facilitar la conciliación del sueño.

Crear un ambiente propicio para el sueño: Mantener la habitación oscura, tranquila y a una temperatura confortable puede promover un descanso más profundo y reparador.

Limitar la exposición a dispositivos electrónicos: La luz azul emitida por teléfonos, tabletas y computadoras puede interferir con la producción de melatonina, por lo que es recomendable evitar su uso antes de acostarse.

Practicar técnicas de relajación: El yoga, la meditación y la respiración profunda pueden ayudar a reducir el estrés y la ansiedad, facilitando así la conciliación del sueño.

Evitar el consumo de estimulantes: La cafeína y la nicotina son estimulantes que pueden interferir con el sueño, por lo que es recomendable limitar su ingesta, especialmente por la tarde y la noche.

¿Cuánto engordan?

Las nueces contienen un valor energético de aproximadamente 611 kilocalorías por cada 100 gramos de porción comestible y un alto porcentaje de grasa en su composición (59%), tal y como destaca la **Fundación Española de la Nutrición (FEN)**. Por cada 100 gramos las nueces aportan:

Calorías: 611 calorías

Hidratos de carbono: 13,71 gramos

Grasas: 65,21 gramos

Proteínas: 15,23 gramos

Fibra: 6,7 gramos

NOTICIA DESTACADA



Esto es lo que pasa a tu organismo si comes nueces todos los días

Al adoptar estos hábitos saludables y aprovechar el poder de los alimentos ricos en melatonina, como las nueces, es posible mejorar



Home > salud

Cuando la enfermedad no frena la vida

by Alejandro Alejandro — abril 9, 2024 in salud 0



0 SHARES 0 VIEWS

Share on Facebook

Share on Twitter



Hay patologías como el ictus, la depresión, el cáncer, la hepatitis C o el virus VIH que marcan la vida para siempre pero que, afortunadamente, muchas veces no la detienen, y este es el caso de cinco supervivientes que cuentan su historia con motivo del Día Mundial de la Salud que se celebró ayer.

Son las historias de José Fley, Carmen, Íñigo, Ana y Adolfo, que demuestran que gracias a la medicina han salvado la vida y, además, envían un mensaje de optimismo para el futuro.

Hace no tantos años, enfermedades prevalentes como el ictus o el cáncer de mama no tenían la tasa de supervivencia que tienen las actuales y otras enfermedades de salud mental, como la depresión, eran silenciadas y estigmatizadas.

La «salvación» de la hepatitis C llegó con nuevos tratamientos hace apenas 10 años y el VIH resiste tanto a la cura como a la vacuna, pero los pacientes con



los fármacos actuales tienen una carga viral indetectable, por lo que no pueden transmitir el virus.

José Fley Báez tiene 32 años y en 2016 le dijeron que tenía VIH, momento en el que muchas cosas pasaron por su mente como «el sentimiento de culpa» o «la película Filadelfia», pero su médico lo tranquilizó.

Acude al hospital cada dos meses para que le inyecten el tratamiento y «gracias» a ello el virus en su cuerpo es indetectable. Fley es tajante: «Si antes la gente moría de sida, tengo la sensación de que no moriré con ellos», subraya el joven, que sí lamenta que los avances sociales en materia de eliminación del estigma no hayan avanzado tanto. rápido.

Desde el Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid, el jefe del Servicio de Enfermedades Infecciosas, Santiago Moreno, asegura que hace años era preferible el peor de los cánceres a padecer VIH, pero no se cansa de decir que «ahora es una enfermedad crónica». «. «médico que a nivel mundial tiene mejor tratamiento junto con la hepatitis C.»

Otra superviviente es Carmen Fernández, que pertenece al 80 por ciento de las pacientes con cáncer de mama que han sobrevivido cinco años después del diagnóstico, momento que llegó seis meses después de jubilarse y con muchos planes por delante, pero que no abandonó la ilusión por su nueva vida, sólo se tomó un descanso durante «un año largo».

Había dos tumores en el mismo seno, los cuales tuvieron que extirparse y luego se sometió a quimioterapia, radioterapia y terapia hormonal. También le reconstruyeron el pecho, pero afirma que el tumor no lo ha detenido y aunque piensa que podría volver a suceder, no le teme a esa situación.

La doctora Isabel Echavarría, secretaria científica de la Sociedad Española de Oncología Médica, explica que los avances contra este tipo de cáncer se deben tanto a programas de detección precoz, las mamografías, como a terapias innovadoras específicas y plataformas genómicas, que determinan quiénes necesitan quimioterapia. .

El mal del siglo XXI

La rapidez en el tratamiento del ictus, la llamada pandemia silenciosa del siglo XXI, es crucial para salvar vidas. Una de esas personas que sabe perfectamente lo que significa la rapidez a la hora de actuar en caso de ictus es Íñigo Uriarte, 46 años, que en el momento empezó a sufrir las primeras señales de alarma llamó al 112 y de inmediato se activó. el Código Ictus.

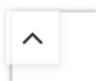
«Los neurólogos me dicen que soy un superviviente», subraya Uriarte, que es «muy consciente» de lo ocurrido y señala que tras su ictus no será el mismo porque ha estado cerca de la muerte, pero ha vivido. una vida » «relativamente normal.»

La coordinadora del Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la Sociedad Española de Neurología, María del Mar Freijo, recuerda que este tipo de accidentes se pueden prevenir con un estilo de vida saludable, además de un control periódico en el centro de salud.

Ana Gumiel es otra superviviente, esta vez de la depresión. En 1996 sufrió su primer declive y en 2010 el último. Hoy, 14 años después, celebra sentirse «muy bien», feliz y contenta, un ejemplo de cómo se puede superar esta enfermedad porque «no dura toda la vida», sino que «vuelve la primavera, eso seguro». «

Y se puede conseguir con la ayuda de psiquiatras y psicólogos porque «la medicación es importante pero por sí sola no hace nada.»

Finalmente, Adolfo García pasó décadas con el virus de la hepatitis C, sometiéndose a



tratamientos con «terribles» efectos secundarios y con una efectividad que no llegaba ni al 50 por ciento, pero su vida cambió con la llegada de nuevos fármacos hace un año. década y su financiación por parte de la salud pública.



Alejandro Alejandro



© 2022 Mix9P

[Navigate Site](#)

[Home](#) / [Contact us](#)

[Follow Us](#)





El último reto de Jaime Lafita, enfermo de ELA y fundador de DalecandELA | Nuria Briongos | Mikel Calderón



Nuria Briongos



Publicado: 08 de abril de 2024, 17:23



La **Asociación DalecandELA** y **Jaime Lafita**, enfermo de ELA, han puesto en marcha una iniciativa que busca de nuevo reivindicar la situación de las personas que sufren esta terrible enfermedad. Para ello, a partir del 9 de abril, recorrerá en bicicleta tándem más de 650 kilómetros por el desierto californiano de **El Valle de la Muerte**, uno de los lugares más cálidos e inhóspitos del mundo.

Jaime comenta este reto a Antena 3 Deportes, pero es Gabika, su amigo, el que le presta su voz porque él ya no puede hablar, tampoco caminar. Gabika nos relata: "Jaime era muy deportista y ahora esto es el deporte que puede hacer, aún tiene fuerza en sus piernas", explica Gabika.

También va a reunirse con médicos e investigadores del prestigioso **Hospital Cedars-Sinai** de Los Ángeles o del **Stanford Medicine**.

Avances en alzhéimer: "No hay mucha esperanza de que a corto plazo se vaya a encontrar una solución"

El neurólogo David Pérez explica en ConSalud.es la situación actual de las investigaciones sobre alzhéimer, ante el reciente descubrimiento de la enzima PDE4B como objetivo para el tratamiento de la patología



Los últimos avances en alzhéimer no arrojan esperanza sobre una solución a corto plazo (Foto. Freepik)



CARMEN BONILLA

9 ABRIL 2024 | 00:00 H



Archivado en:
ALZHEIMER



La **enfermedad de Alzheimer** es un tipo de **demencia** para la que, en la actualidad, no existe cura. Hasta ahora, los esfuerzos por lograr frenar el deterioro de la memoria, el pensamiento y el comportamiento que tiene lugar en estos pacientes han sido numerosos, pero no se ha logrado curar la enfermedad. En este contexto, un grupo de investigadores de la **Universidad de Leeds** y la **Universidad de Lancaster** han identificado un nuevo objetivo potencial para el tratamiento de la patología: la **enzima PDE4B**.

La diana terapéutica encontrada se relaciona con mecanismos inflamatorios cerebrales, y es una de las vías de tratamiento a medio plazo que generan más esperanzas dentro de la comunidad científica. Para su descubrimiento, los autores del estudio emplearon ratones genéticamente modificados para que acumulen **amiloide** cerebral, la principal alteración que se observa en los cerebros con **enfermedad de Alzheimer**.

"Siempre se debe ser muy cauteloso con este tipo de modelos, especialmente en el campo de las enfermedades neurodegenerativas"

De este modo, los ratones producen los síntomas de la enfermedad. Gracias a ello se ha observado que si se inhibe la nueva **enzima**, la **amiloide** no desaparece pero los ratones mejoran. Esto quiere decir dos cosas: por un lado, se podría tratar de una diana terapéutica efectiva, reduciendo la inflamación, y por otro, la **amiloide** no parece un punto clave para buscar la mejora sintomática.

Sin embargo, "hay que enmarcar estas investigaciones dentro de que se trata de un modelo en ratones. En otras patologías, esto puede ser muy esperanzador, pero en la **enfermedad de Alzheimer** llevamos ya 30 años estudiando terapias que han sido eficaces en ratones pero que cuando se ha intentado trasladar esa investigación a los seres humanos, se ha fracasado. Siempre se debe ser muy cauteloso con este tipo de modelos, especialmente en el campo de las **enfermedades neurodegenerativas**", explica para [ConSalud.es](https://www.consalud.es) el neurólogo **David Pérez**, portavoz de la **Sociedad Española de Neurología (SEN)** y **Jefe de Servicio del Hospital Universitario La Luz**.

La enzima encontrada ya se estaba investigando en otros procesos inflamatorios, como en los **pulmonares** o **dermatológicos**. Hasta ahora, se ha visto que está relacionada con la liberación de citocinas, y se están planteando ensayos clínicos en este aspecto. "No parece muy irreal que a corto o medio plazo se puedan desarrollar ensayos clínicos, aunque sea en fase I. Creo que no es una diana terapéutica totalmente desconocida, sino que ya hay una investigación previa en otros campos de la medicina. Eso ayuda a implementarlo de una manera mucho más acelerada", continúa el experto.





Paralelamente a esto, actualmente hay infinidad de ensayos clínicos en marcha sobre la **enfermedad de Alzheimer**. “Probablemente es una de las áreas de medicina en donde más se están invirtiendo recursos por parte de la industria farmacéutica y las administraciones”, expresa el portavoz de la **SEN**.

Las tres grandes líneas de investigación son la **neuroinflamación**, y otras dos enfocadas en terapias **anti amiloide**, que buscan reducir el **amiloide cerebral**. “Probablemente, si hay alguna aprobación de fármacos a corto plazo, irán en esta línea”. Además, también se está investigando la inhibición de la agregación de la **proteína tau**.

En este contexto, el fármaco **lecanemab** ha sido aprobado en **Estados Unidos** para pacientes con **enfermedad de Alzheimer** muy leve. Ahora, la **Agencia Europea del Medicamento** lo está estudiando y se espera que a lo largo del primer semestre de este año se tome una decisión sobre su aprobación en **Europa**.

“Es verdad que es una nueva línea que no teníamos previamente, pero hay que ser cautelosos porque realmente los resultados en los ensayos clínicos no han sido revolucionarios. Se ha visto que mejoraba algo en algunas escalas pero tenemos que tener más estudios a largo plazo para ver si eso realmente representa un cambio o una modificación en el curso de la enfermedad medio y largo plazo”, analiza el neurólogo.

“Es verdad que es una nueva línea que no teníamos previamente, pero hay que ser cautelosos porque realmente los resultados en los ensayos clínicos no han sido revolucionarios”

En lo que respecta a los tratamientos que se están empleando hoy en día, el doctor comenta que estos son “muy frustrantes”, porque se siguen empleando los mismos que hace casi veinte años. Se trata de terapias que inhiben la **enzima acetilcolinesterasa**, que se encuentra en las sinapsis de las neuronas. Aún así, el tratamiento tiene un efecto transitorio en los estadios iniciales de la enfermedad.

A su vez, las terapias no farmacológicas también juegan un papel importante en el abordaje de esta enfermedad. “Hay evidencia científica de que en los pacientes con este tipo de enfermedades, intervenciones como el **ejercicio físico** mantenido o la **estimulación cognitiva**, así como las interacciones sociales, mejoran el pronóstico y los síntomas de conducta. Además, retrasan el progreso de la alteración cognitiva a lo largo del curso de la enfermedad”.



Cómo detectar el Parkinson años antes de que empiecen los primeros síntomas

Un estudio publicado en *Neurology* señala que es posible detectar signos reveladores de Parkinson entre 20 y 33 años antes de los primeros síntomas. Expertos consultados por CuidatePlus analizan el estudio y creen que abre una vía, aunque es preliminar.

Actualizado a: Martes, 9 Abril, 2024 14:20:20 CEST



Los síntomas más característicos del Parkinson está en los movimientos lentos (Fotos Shutterstock)



Joanna Guillén Valera

Cómo detectar el Parkinson años antes ...

Detectar signos de **Parkinson hasta 30 años antes de que aparezcan los síntomas es posible**. El Parkinson es **muy difícil de diagnosticar antes de que los síntomas sean evidentes** y cuando esto ocurre, un **85% de las neuronas del cerebro ya están destruidas**. Sin embargo, según un estudio realizado por un grupo de investigadores en Australia esta enfermedad neurológica se podría detectar precozmente.

Cómo explica a CuídatePlus **Álvaro Sánchez Ferro**, coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la Sociedad Española de Neurología, **“el Parkinson es una enfermedad neurodegenerativa que se caracteriza por la pérdida progresiva de neuronas del sistema nervioso”**. Dependiendo de dónde se produzcan estas pérdidas, “aparecerán unos síntomas u otros”. En el caso del **Alzheimer**, por ejemplo, **“la pérdida de neuronas se refleja en la pérdida de memoria**, pero en el **Parkinson esta pérdida está más relacionada con problemas motores”**. En esta patología, los problemas motores aparecen de forma progresiva, a diferencia de otras patologías como el infarto cerebral, donde aparecen de forma brusca”..

PUBLICIDAD



Cruzcampo recomienda el consumo responsable.

Es una enfermedad relacionada con un **“déficit de dopamina”**, informa **Carlos Alberto Villarón**, profesor de Fisioterapia y experto en Parkinson de la Universidad Europea de Valencia, **“un neurotransmisor relacionado, entre**



5 cosas, con la movilidad". Por eso, las características más evidentes de la enfermedad "son el temblor de reposo, la rigidez y sobre todo las alteraciones de

la movilidad". Esto se traduce en unos **"movimientos más lentos, lo que afecta al tono muscular, a la postura y al equilibrio"**. Y es que, la característica más común en los afectados de Parkinson, "es que **todos los movimientos que realizan son mucho más lentos de lo normal** y parece que los realizan a cámara lenta", y se presentan de forma sutil, de ahí que el diagnóstico se alargue en el tiempo.

En relación al diagnóstico, recientemente se ha publicado en la revista **Neurology** un estudio que señala que se podría llegar a **detectar la enfermedad años antes de que se produzcan los primeros síntomas de la enfermedad.**

El artículo es, a priori, "muy interesante ya que los investigadores indican que sería posible detectar el Parkinson varias décadas antes de la aparición de los primeros síntomas", señala el profesor de la Universidad Europea de Valencia. Concretamente, se podría detectar **hasta entre 20 y 33 años antes.**

PUBLICIDAD



La clave está "en el descubrimiento de un biomarcador que detecta, mediante tomografía, el deterioro neuronal mucho antes de que aparezcan los primeros síntomas".

Síntomas relacionados con el sueño

Como señalan los autores **"existen biomarcadores validados limitados en la**



Enfermedad de Parkinson, lo que dificulta sustancialmente la capacidad de

Cómo detectar el Parkinson años antes ...

monitorear la progresión de la enfermedad y, en consecuencia, medir la eficacia de los tratamientos modificadores de la enfermedad. Los biomarcadores de imágenes, como la PET con transportador vesicular de monoamina tipo 2 (VMAT2), **permiten una mayor precisión diagnóstica y detectan cambios neurodegenerativos tempranos** asociados con el Parkinson". En el estudio los autores escanearon a 26 pacientes con enfermedad de Parkinson, a **un grupo de control de 12 personas y a 11 personas con trastorno del comportamiento del sueño**, que es un fuerte indicador de la enfermedad.

Cada persona se sometió a dos escáneres PET con dos años de diferencia. Según los resultados, **no se produjeron cambios significativos en los síntomas clínicos** de ninguno de los participantes según las evaluaciones disponibles actualmente para la enfermedad de Parkinson.

Así, durante el intervalo de 26 meses, **los investigadores observaron "una disminución significativa en la señal de PET en 3 regiones clave del cerebro en participantes con Parkinson** en comparación con el resto, esto se traduce en "una disminución en el nivel de VMAT2 y una neurodegeneración en curso". Los cálculos de la trayectoria de las imágenes sugieren que la neurodegeneración en el Parkinson ocurre unos 33 años antes.

En el estudio los autores han analizado a personas que cuando duermen actúan en los sueños, es decir, que "tienen mucho movimiento cuando duermen, que dan golpes, patadas y hablan durante el sueño, como si lo vivieran", informa Sánchez Ferro. Esto ocurre por un problema del sistema nervioso central. Por lo general, explica, **"cuando dormimos el cerebro se desconecta de los músculos pero en las personas con Parkinson esto no ocurre"**.

Los autores del estudio han analizado esta variable y han determinado y estudiando cuándo empezaría a **"deteriorarse ese sistema**, que estaría vinculado con la pérdida de determinadas neuronas", señala el neurólogo. Este tiempo "lo cifran en 33 años" pero, según él, "es algo preliminar". En opinión del neurólogo, hoy en día **"se estima que la enfermedad podría detectarse entre 10 y 15 años antes, aunque todo dependerá de la persona"**.

El especialista considera que este estudio es "interesante pero que es reduccionista" ya que "asume que la pérdida neuronal es lineal cuando en



La realidad no es así. De hecho, informa, **“en Parkinson la pérdida es más pronunciada en las fases iniciales de la enfermedad por lo que no es lineal”**.

Esto es así porque el estudio se ha realizado en dos años.

La muestra, señala, también es pequeña pero es cierto que **“confirma lo que se sabe**, que hay una fase previa a los síntomas agudos que dura varios años antes y este estudio abre la puerta a la gran hipótesis de cuánto tiempo antes y de si puedo actuar para evitar que se desarrolle la enfermedad”.

El estudio **“es muy reciente y la muestra analizada es pequeña**, no obstante, parece ser muy interesante y de confirmarse **podría abrir un campo en la detección precoz de la enfermedad** y por tanto mejorar el pronóstico”, opina Villarón.

Diagnóstico actual

Como informa Sánchez Ferro es conocido desde hace años que la enfermedad de Parkinson se puede detectar con años de antelación. **Este estudio va en la línea de lo que ya conocemos**. En este caso, informa, “usan un sistema cerebral, el sistema nigroestriatal”. Ahora, explica, “el diagnóstico de la enfermedad se hace cuando el daño es visible y cuando se han perdido entre el 50-60% de las neuronas por lo que llegamos tarde para poder intervenir”.

Te recomendamos

Enlaces promovidos por Taboola

Tramadol: para qué se utiliza y efectos adversos de este opiode

Cuídate Plus

Los 3 usos del ibuprofeno y sus efectos más graves cuando lo tomas mal

Cuídate Plus

La desconocida prima Marichalar de Victoria Federica que también estuvo en la boda de Almeida y de la que la influencer presume

El Mundo

Las invitadas mejor vestidas en la boda de José Luis Martínez-Almeida y Teresa Urquijo

Telva

Los futbolistas profesionales tienen más riesgo de una enfermedad neurodegenerativa que el resto de la población

ES NOTICIA | Estado Islámico Ultras PSG Erling Haaland Xavi Hernández Antonio Banderas Carlo Ancelotti Julen Agirrezabala

Fútbol Motor F1 MotoGP Tenis Pádel Más +

CUIDADO Y BIENESTAR /

ciudad

Publicidad

Publi

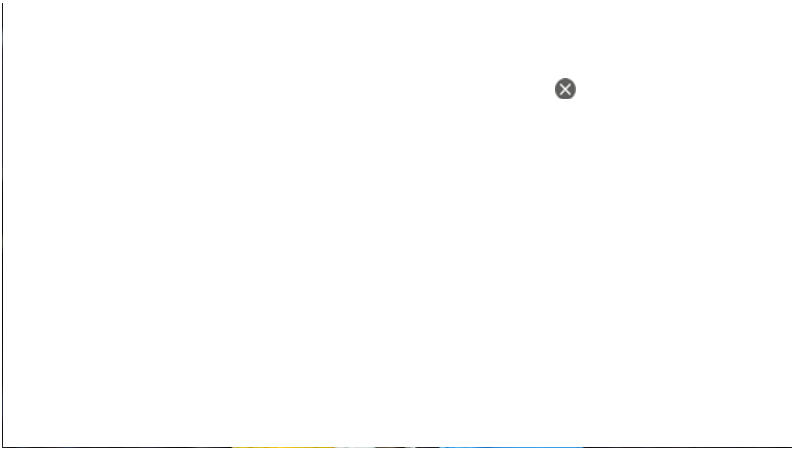
Los futbolistas profesionales tienen más riesgo de desarrollar una enfermedad neurodegenerativa que el resto de la población



09/04/2024 11:26h.

Actualizado: 09/04/2024 11:27h.

Publicidad



Víctor Osimhen lucha un remate con Araujo en el Nápoles - Barcelona (Foto: Cordon Press)

- El 20% de los jugadores de deportes de contacto padecen, al menos, un episodio de daño cerebral traumático al año
- La International Football Association Board ha recomendado prohibir los cabezazos en el fútbol infantil
- [Umtiti sufre una conmoción cerebral: un traumatismo cada vez más frecuente en el fútbol](#)

Publicidad

Más noticias

Epilepsia en mujeres embarazadas

José María Giménez habla sobre su hiperactividad

Así es cómo vivió un niño con discapacidad visual su primer...

Más noticias de **Cuidado y bienestar**

Los remates de cabeza, los choques frontales entre jugadores, los golpes en la cabeza por un codazo o rodillazo e incluso las conmociones cerebrales son situaciones que **no pasan desapercibidas durante un partido de fútbol** y además, cada vez son más frecuentes.

Esta asiduidad preocupa a los neurólogos ya que se según los estudios, el **20% de los jugadores de deportes de contacto padecen, al menos, un episodio de daño cerebral traumático al año**, con todas las consecuencias que esto conlleva.

De hecho, debido a esto, los **futbolistas profesionales** tienen 3,5 veces más riesgo de desarrollar una enfermedad neurodegenerativa que el resto de la población y **cinco veces más probabilidades de desarrollar Alzheimer**, detalla en un [comunicado la Sociedad Española de Neurología \(SEN\)](#).

Las consecuencias de los daños cerebrales a largo plazo

Desde la SEN definen que el **traumatismo craneoencefálico**, o como ellos prefieren llamarlo, daño cerebral traumático, es causado por un **golpe, una sacudida o un impacto en la cabeza**.

Aunque no todos los golpes producen traumatismos, cuando sí lo hacen, dependiendo de la gravedad de este, **pueden producir desde un breve cambio en el estado mental o la conciencia**, hasta **períodos más largos de inconsciencia o serios problemas cerebrales** después de la lesión.

"En los últimos años, se han publicado diversos estudios centrados en analizar la evolución de la salud cerebral de jugadores profesionales de deportes de contacto que en el pasado sufrieron conmociones cerebrales, encontrando numerosa **evidencia científica de la relación entre los traumatismos craneoencefálicos y el desarrollo de enfermedades neurodegenerativas en la madurez**", comenta el [Dr. Jesús Porta-Etessam, presidente de la SEN](#).

Aunque hace más de un siglo que se conoce la asociación del daño cerebral traumático con el desarrollo de encefalopatía traumática crónica -enfermedad neurodegenerativa que se produce, principalmente, por haber padecido lesiones cerebrales traumáticas repetitivas en el pasado-, más recientemente, son diversos los estudios que han señalado que el daño cerebral ocasionado por los **golpes repetidos en la cabeza conlleva para los deportistas un riesgo superior de desarrollar a futuro otro tipo de demencias**, como el Alzheimer, pero también otras enfermedades neurodegenerativas, como la enfermedad de Parkinson.



Varane y Godín saltan por un balón en la Supercup.

"Y eso no solo se ha visto en las disciplinas deportivas más agresivas, como boxeo, rugby, fútbol americano, hockey, artes marciales y lucha libre, sino también en otro tipo de deportes de contacto como puede ser el fútbol. Lo que ha llevado a que la **International Football Association Board ya haya recomendado la prohibición de realizar cabezazos en el fútbol infantil**, por riesgo de lesiones cerebrales", señala el mismo.

Así, un estudio realizado entre futbolistas suecos recientemente señalaba que, salvo los porteros, los futbolistas tenían 1,5 veces más probabilidades de desarrollar una enfermedad neurodegenerativa en comparación con la

población general.

Otro estudio realizado en Escocia aumentaba esta cifra, señalando que los futbolistas profesionales tienen **3,5 veces más riesgo de desarrollar una enfermedad neurodegenerativa** que el resto de la población y cinco veces más probabilidades de desarrollar Alzheimer.

Los traumatismos craneoencefálicos en cifras

Cada año se producen en España más de 100.000 casos de daño cerebral traumático -la incidencia anual estimada es de más de 200 casos por cada 100.000 habitantes-, y aproximadamente el 75% de los casos se dan en menores de 35 años.

Aunque algo más del 60% de los casos de daño cerebral traumático, también llamados traumatismos craneoencefálicos, que se producen al año son debidos a accidentes de tráfico y a accidentes laborales, la SEN estima que al menos un **20% de los casos se deben a lesiones deportivas.**

También, según esta, entre el **10% y el 20% de todas las lesiones deportivas que se producen cada año son traumatismos craneoencefálicos** y alrededor de un 20% de los jugadores de deportes de contacto padecen, al menos, un episodio de daño cerebral traumático al año, siendo los deportes donde se encuentra una mayor incidencia de este tipo de lesiones el fútbol, el fútbol americano, el rugby, el hockey y el boxeo.

La inactividad física sigue siendo la peor opción

A pesar de estos recientes hallazgos, el presidente recalca que **"la inactividad física es responsable del 6% de las muertes registradas en todo el mundo** y es uno de los cuatro principales factores de riesgo de mortalidad. Además, entre las múltiples bondades de realizar ejercicio, está también su función protectora frente a enfermedades neurodegenerativas o cerebrovasculares, ya que evitar el sedentarismo puede suponer un retraso de 10 o más años en la aparición de las primeras manifestaciones clínicas de muchas enfermedades neurológicas".

No obstante, "aunque los beneficios de practicar deporte, tanto para la salud general como para la cerebral, siempre serán superiores a los posibles riesgos, es importante **concienciar sobre la necesidad de prevenir los traumatismos de cabeza y aún más en la infancia y la adolescencia**, donde el cerebro está en desarrollo", matiza el mismo.



Niños jugando al fútbol (Foto: EFE).

"Esto es importante no sólo a la hora de hacer deporte, sino en general, a la hora de realizar cualquier tipo de actividad, donde la utilización sistemática del casco, del cinturón de seguridad u otros sistemas de seguridad pueden ser vitales para nuestra salud cerebral", concluye el neurólogo.



SUSCRÍBETE

EN DIRECTO Siga la última hora de la actualidad política

Los miembros de la banda Supersubmarina en el Teatro Pavón. Ricardo Rubio / Europa Press

Supersubmarina y la anosognosia: la secuela que impide reconocer la gravedad de una lesión

José Marín, cantante de Supersubmarina, ha dado a conocer esta patología que sufren el 10% de los pacientes con traumatismo craneoencefálico

9 abril, 2024 - 18:05

GUARDAR

EN: [NEUROLOGÍA](#) [SALUD](#)[Inés Sanchez-Manjavacas](#)




Ahora, ocho años después han roto su silencio con la presentación del libro *Algo que sirva como Luz* (Aguilar), escrito por el periodista de *El País* Fernando Navarro. En él, hablan de su historia y abordan la **anosognosia**, un trastorno desconocido para el común de los **mortales** pero que sufre José Marín (conocido como 'Chino') el cantante de la banda.

Esta afección implica la incapacidad del paciente de percibir y reconocer **la enfermedad** o la lesión que tiene. En otras palabras, Chino y todas las personas que padecen de este trastorno no son conscientes de los síntomas que padecen ni de las consecuencias que implican. Fue una de las secuelas que le quedaron tras el accidente de coche que los apartó de la música. El cantante fue el más perjudicado en el choque, estuvo 31 días en coma, sufrió daño cerebral y tuvo que aprender de nuevo a hacerlo todo, desde caminar hasta lavarse los dientes.

Esta patología puede producirse por diversas causas como sufrir un ictus, enfermedades neurodegenerativas, como el **alzhéimer**, o por un traumatismo craneoencefálico (el caso del cantante del grupo jiennense). También puede verse asociado a trastornos psiquiátricos como la esquizofrenia y la bipolaridad.

[SUSCRÍBETE](#)

En su aparición, más que la lesión en sí que pueda provocar el golpe o la enfermedad, lo más importante es la **zona del cerebro** que se ve afectada, cuenta Javier Camiña, portavoz de la Sociedad Española de Neurología (SEN). En general, suele aparecer cuando se ve dañado el lóbulo parietal, que se encarga de la información somatosensorial (datos como el tacto y la propiocepción). Este tipo de daño es más fácil de reconocer cuando perjudica a la parte derecha que a la izquierda. En el segundo caso, puede incluir síntomas relacionados con el lenguaje lo que puede impedir que un especialista reconozca la anosognosia, detalla el neurólogo.

Recomendado por  Outbrain

Una ingeniosa almohada devuelve el sueño a 27 millones de roncadore

fox-hbs.us

Es difícil conocer la prevalencia exacta porque la anosognosia no se estudia de



alrededor del **81% de los pacientes con alzhéimer** y el 60% de las personas con deterioro cognitivo leve, según el libro *Anosognosia*, editado por Statpearls y publicado en 2018.

El trastorno no es igual de grave en todos los casos. Hay **pacientes** que lo sufren de manera parcial y sí que son conscientes de alguna de las alteraciones que ha sufrido su cuerpo. Sin embargo, no lo son por completo o, incluso, llegan a minimizar la trascendencia de lo que les ocurre.

Quienes sufren de esta dolencia pueden, incluso, empeorar en el resto de síntomas o ver una evolución más rápida en el caso de las **enfermedades neurodegenerativas**, detalla Camiña. Si no son conscientes de lo que les ocurre, es más fácil que decidan no seguir el tratamiento o la rehabilitación pautados porque considerarán que no los necesitan para nada.

El neurólogo recalca que para detectar esta patología es muy importante hacer una **valoración integral** y localizar todos los indicios del paciente: "La anosognosia aislada es muy poco esperable, suele ir unida a otros síntomas acompañantes".

El papel de los familiares en la anosognosia

Camiña destaca que los familiares tienen un **papel fundamental como acompañantes** durante todo el proceso. Es importante que entiendan que ese no reconocimiento de sus síntomas está causado por la enfermedad y no es una negación voluntaria.

Desde la **Universidad Complutense de Madrid** destacan que es crucial apoyar a los acompañantes, ya que tienen que estar muy pendientes del paciente y ese proceso puede resultar muy frustrante para ellos. El hecho de no ser conscientes



pueden someterse va desde caídas hasta tomar decisiones económicas o laborales que no corresponden", añade el portavoz de la SEN.

También deben estar preparados para la evolución de la anosognosia en el tiempo, ya que, según la enfermedad que la provoque, este síntoma puede empeorar. Es el caso de las enfermedades neurodegenerativas como el Alzheimer o **la demencia**, con el avance de la dolencia también va empeorando esa falta de conciencia sobre lo que ocurre.

Sin cura, pero con margen de mejora

Camiña expone que, aunque **no tiene una cura** como tal, se puede trabajar con los afectados para que sepan que tienen que mejorar ciertos aspectos de su vida. El neurólogo hace hincapié en abordar la cuestión desde esa perspectiva, en lugar de hacerlo desde la confrontación, porque será más fácil obtener resultados.

La terapia se hace desde la **neuropsicología** y el objetivo es trabajar la percepción del paciente y conseguir que se centre en progresar lo máximo posible en las dificultades que tenga (por ejemplo en el movimiento o en el habla).

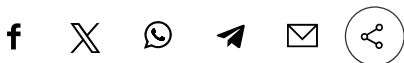
Los efectos de la anosognosia no se ven solo a nivel físico. Un estudio publicado en la revista *Frontiers* el pasado marzo vio una correlación en las personas con alzhéimer de este síntoma con la agitación, el comportamiento motor aberrante y la apatía. "Los participantes con anosognosia mostraron una mayor frecuencia de **síntomas neuropsiquiátricos** en agitación y desinhibición en comparación con los participantes sin anosognosia" recoge el texto

[SUSCRÍBETE](#)

... momento, hay que tener en cuenta que es un trabajo duro y que los

resultados se ven a medio y largo plazo, avisa el portavoz de la SEN.

Normalmente, se realiza terapia ocupacional con un neuropsicólogo y rehabilitación con fisioterapeutas y rehabilitadores. Además, en el proceso no puede faltar la supervisión desde la consulta de neurología. Al final, lo más importante, destaca Camiña, es conseguir que los afectados recuperen toda la autonomía posible.



Te recomendamos

Recomendado por outbrain

Una ingeniosa almohada devuelve el sueño a 27 millones de roncadore

Patrocinado por [fox-hbs.us](#)

¿Problemas de dientes y encías? Haz esto esta noche (¡te sorprenderá!)

Patrocinado por [goldentree.es](#)

Openbank

HIPOTECA OPEN
El primer paso hacia tu nueva casa

Solicítala online

MÚSICA

Hablar con sonidos: los procesos de la mente al improvisar música

La improvisación funciona para crear y sacar a la luz lo indecible. En este arte sucede algo extraordinario: se desactiva una parte de nuestra mente



Varios artistas en los encuentros musicales del parque del Oeste de Madrid F.DÍAZ

Felipe Díaz de Vivar

Madrid

Actualizado Martes, 9 abril 2024 - 11:48

Carlo es un guitarrista italiano; Apostolos, un pianista griego; Julia, una cantante alemana y Daniel, un percusionista español. Los cuatro intentan conversar en inglés o español, pero han encontrado una forma mejor para comunicarse: la música. Se conocieron gracias a unos encuentros musicales en el parque del Oeste de **Madrid**.

Para Apostolos, la improvisación es una forma libre de expresión musical en la que predomina la espontaneidad. Su contenido no está planificado de forma previa, lo que permite la creación de una obra única e irrepetible. El músico afirma: "Los **grupos de improvisación** me permitieron conocer y conectar con personas de lugares y culturas muy distintas. Se crea un grupo de amigos muy guay que crece a cada semana".

El ambiente, el estado del artista y la conexión entre los músicos se combinan en cada encuentro y esta fusión de factores proporciona resultados impredecibles y cambiantes.

«Improvisar es una de las cosas más fascinantes que el ser humano puede hacer. Y me refiero al **fenómeno neurológico**, a lo que se da en tu cabeza cuando tienes que desarrollar ideas en tiempo real. Se presupone que son cosas que no has tocado nunca», dice Moisés Sánchez, compositor, pianista e improvisador, nominado a un Grammy Latino por su disco *Unbalanced*. En su explicación se encuentra la clave para entender la improvisación como **el momento en el que la música se convierte en un hecho neurológico**.

En la misma línea, Jordan Rudess, pianista de *Dream Theater*, argumenta que «improvisar es como apagar parte de tu mente, para así permitir que la

"Los grupos de improvisación me permitieron conocer y conectar con personas de lugares y culturas muy distintas. Se crea un grupo de amigos muy guay que crece a cada semana"

El estudio *Neural Substrates of Spontaneous Musical Performance* (Sustratos neurales de la interpretación musical espontánea), realizado por los científicos Charles J. Limb y Allen R. Braun, demuestra que durante el momento en que tiene lugar la improvisación, la persona deja fluir las ideas por su mente sin restricciones.

En este sentido, «apagar parte de la mente» resulta coherente a nivel científico. Mientras se improvisa, la actividad en la corteza prefrontal dorsolateral del cerebro, el área encargada de monitorear el comportamiento, regular las normas sociales y de la autoconciencia, decrece. En contraposición, incrementa la actividad de la región del cerebro responsable de la generación de ideas; esto es, la corteza prefrontal medial.

Al improvisar, la conexión física entre la consciencia y el inconsciente se torna fluida, aunque se mantienen determinados mecanismos para evitar que se genere una aleatoriedad sin coherencia.

Manuel Arias, neurólogo con más de 40 años de experiencia, premiado por la Sociedad Española de Neurología (SEN), comenta que «hay dos redes neuronales que funcionan en este proceso: la **red neuronal por defecto (RND)** y la **red neuronal ejecutiva (RNE)**. La ínsula es la zona del cerebro encargada de moderar entre ambas».

Las dos redes neuronales funcionan de forma simultánea. Por su parte, **Hannah Merseal**, investigadora y estudiante del doctorado en Neurociencia Cognitiva de la Creatividad de la Universidad de Pensilvania, menciona que «la RND se relaciona con la creación más libre de ideas mientras que RNE se relaciona con el pensamiento controlado y/o enfocado». Además, señala que **cuanto más experimentado es el músico en la improvisación, menor es el nivel de control del pensamiento** o activación de la RNE.

PROCESO CREATIVO

Para componer en tiempo real, el músico precisa de **versatilidad, agilidad y capacidad de imaginar la música y llevarla a cabo**. A su vez, la habilidad técnica tiene un rol muy importante ya que cuanta más destreza tenga el artista, mejor plasmará sus ideas en el instrumento que emite el sonido.



Músicos actuando en el Intruso. F. DÍAZ

Guthrie Govan es guitarrista de *The Aristocrats*. En una masterclass comentó que la música que toca cuando improvisa es lo que se imagina en tiempo real. «No pienso en escalas o patrones, sino que sigo mis ideas melódicas», asegura el artista, quien también ha colaborado con **Hans Zimmer**.

Los músicos suelen definir la creación musical como un proceso en el que se dejan llevar para que las ideas fluyan en el momento, de forma no del todo consciente. **La improvisación es un lenguaje que, al darse entre dos o más personas, es aún más complejo que los idiomas**. Muchas cosas ocurren a la vez y tiene la particularidad de transmitir y generar emociones.

Se puede intimar con un desconocido a través de la improvisación. «Al improvisar con otros se activan las áreas del cerebro relacionadas con el

Cultura
Música
nacen durante la improvisación.

La improvisación se asemeja al lenguaje. Cuanto más se domina la lengua, mejor se pueden expresar distintas ideas, sin detenerse en aspectos fonéticos y **centrando la atención en el desarrollo del mensaje**. Por ello, la improvisación «es una lengua y una vez se controla, el hablante puede tener conversaciones más o menos exitosas, más o menos bonitas. Al final se basa en eso, **escuchar y reaccionar al estímulo que te viene del emisor**», dice el pianista Moisés Sánchez.

La música también crea vínculos emocionales. «Un amigo mío decía que a las personas se las conoce de dos maneras: a través del sexo o tocando con ellas. No sé si será verdad, pero si eres una persona sensible y has desarrollado ciertos grados empáticos, tocar con alguien e intentar comunicarte a través de un instrumento te permite conocer gran parte de su personalidad», dice Moisés Sánchez.

Resulta evidente que compartir el proceso de improvisación favorece la comunicación y la colaboración. Los participantes están pendientes de lo que el otro hace y tienen en cuenta lo que cada uno aporta; es decir, hay una retroalimentación constante. Además, diferentes estudios demuestran que **la música ayuda a mejorar el estado anímico, y compartirla facilita las interacciones sociales**.

UN LENGUAJE UNIVERSAL

Esta forma de comunicación de los músicos no es sólo un pasatiempo para ellos. Se trata de un lenguaje que, con posibilidades infinitas, permite contar historias. Además, se libera la imaginación y nacen composiciones espontáneas y únicas.

Asimismo, improvisar les dota de la capacidad de transmitir emociones influenciadas por la creatividad y su estado emocional. El artista, de forma no del todo consiente, es capaz de plasmar cómo se siente a través del sonido, las melodías y los ritmos que crea.

"Si eres una persona sensible tocar con alguien e intentar comunicarte a través de un instrumento te permite conocer gran parte de su personalidad"

Cabe destacar que la improvisación **no sólo está reservada para los músicos**. Cualquier persona puede realizar esta actividad dado que todos somos compositores naturales. Este rasgo humano se pone de manifiesto en algo tan sencillo como una conversación: los diálogos también se componen.

MÁS EN EL MUNDO



Pablo, el sobrino de Almeida que se ha convertido en un fenómeno viral tras hablar ante las cámaras



Pablo Casado reaparece (con su mujer) tras dos años alejado de la política

Para disfrutar del arte, simplemente hay que coger un instrumento y comenzar a tocar. Se puede utilizar incluso la propia voz. Es cuestión de **arrancarse a experimentar con la técnica y los sonidos** para, quizás, descubrir así una nueva pasión.

Cuando se crea música, con cada nota se cuenta una historia, y cada momento es único e irrepetible. Es difícil describir o explicar con palabras lo que una persona siente en ese instante mágico de creación, ya sea solo o en compañía.

Nuevo tratamiento contra el Parkinson vinculado a la . – obesidad

Monday 08th April 2024 07:05 PM



A **ensayo clínico** ha demostrado recientemente que un **Tratamiento relacionado con la obesidad**. está consiguiendo frenar la progresión de los síntomas motores del Parkinson. A pesar de esta gran noticia, desde la Sociedad Española de Neurología (SEN) se hace un llamado a la calma, recordando que la mejora lograda hasta la fecha “es **poco significativo**, por lo que en lugar de aumentar el tamaño de la muestra del ensayo, los resultados deben analizarse a largo plazo. Si el efecto puede mantenerse o incluso acumularse, puede ser **cambiar el curso de la enfermedad**

En el estudio, presentado en la revista *El diario Nueva Inglaterra de medicina* han participado **156 pacientes**, de los cuales la mitad recibió el fármaco y la otra mitad un placebo, en 21 hospitales de Francia. El tratamiento pertenece a un grupo de medicamentos llamados análogos de GLP-1 y **Álvaro Sánchez-Ferro** coordinador del Grupo de Estudio de **Trastornos del movimiento** de la SEN, afirma en *Escritura médica* que “los pacientes que recibieron placebo sufrieron un deterioro en **3,04**

puntos en una escala de 132 puntos. El grupo de control mejoró ligeramente, estabilizándose **enfermedad progresiva.** Si este efecto se mantuviera sería **.”fantástico, pero es un efecto muy modesto**

El neurólogo destaca que un cambio relevante en esta escala se produciría cuando **“el cinco puntos.** Tres puntos es un cambio importante, pero no clínicamente. Es necesario un período de seguimiento más largo para ver si el efecto se mantiene, si **el el grupo placebo empeora y el el control sigue mejorando, etc.”.** El especialista afirma que esta estrategia ya había sido probada **“de manera similar con otro** **.”fármaco del mismo grupo**

Si un tratamiento contra el Parkinson no es suficiente, combinarlos puede ser la **“** **”forma correcta de demostrar su eficacia**

Si el efecto del fármaco sigue reduciéndose, una hipótesis que lanza el neurólogo es que Neurología empieza a seguir el ritmo **Mismo camino que Oncología** en el tratamiento de enfermedades: **“A largo plazo empezarán a combinar terapias ya lo hacen estrategias multipista.** El Parkinson es una enfermedad compleja, no existe un único factor que la cause. Si un tratamiento no es suficiente, combinarlos puede **.”ser la forma correcta de demostrar su eficacia**



Película oculta y desnudos: El picante pasado de la reina Letizia

Limelight Media



Un vaso antes de dormir te hace perder 15 kg en 2 semanas

Keto Matcha Blue



La horrible causa del divorcio de Sara Carbonero

24molniya



Las fotos de boda más desvergonzadas

Consejos Y Trucos

Náuseas y vómitos, otro efecto secundario del ensayo

Otra precaución que advierte Sánchez-Ferro es que entre los pacientes que participaron en el ensayo clínico, **“sufrieron náuseas y vómitos.** Habría que comprobar cómo es viable que la gente siga con esto **tratamiento a largo plazo”.**

Ante esta situación, el neurólogo lanza una advertencia a los navegantes, recordando que **“este tratamiento aún está en fase de investigación, por lo que** **.”faltan datos para concluir si realmente es eficaz**

En medicina se necesitan datos verdaderos a largo plazo y el ensayo de Parkinson“

”aún no los tiene

Si finalmente se demuestra que el beneficio de **lixisenatida** Es acumulativo, el neurólogo reconoce que sería “un cambio muy bienvenido, aunque en Medicina **datos precisos a largo plazo**”. En los próximos años se comprobará si, finalmente, .este nuevo ensayo consigue poner en jaque la enfermedad de Parkinson Si bien puede contener declaraciones, datos o notas de instituciones o profesionales de la salud, la información contenida en Redacción Médica es editada y elaborada por periodistas. Recomendamos al lector que cualquier duda relacionada con la salud .consulte con un profesional sanitario

For Latest Updates Follow us on [Google News](#)

NIDO PROMOCIONADO



modas se volvieron rápidamente indecentes (sólo adultos)

¡JOS Y TRUCOS



infosalus / **asistencia**

El 40% de las personas con Parkinson padece depresión



Archivo - Parkinson,
- 3P BIOPHARMACEUTICALS - Archivo

Infosalus



✉ Newsletter

Publicado: martes, 9 abril 2024 11:04
@infosalus_com

MADRID, 9 Abr. (EUROPA PRESS) -

El 40 por ciento de las personas que padecen enfermedad de Parkinson tienen depresión, y el trastorno depresivo grave en esta patología neurológica tiene una prevalencia del 17 por ciento, según la Sociedad Española de Neurología.

Con motivo del Día Mundial de la enfermedad de Parkinson, que se conmemora este jueves, el doctor Diego Santos García, neurólogo del Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña (CHUAC) y del Hospital San Rafael, A Coruña, explica que "en ocasiones, la depresión es un síntoma premotor, es decir, aparece varios años antes que los síntomas motores y es, en realidad, ya una manifestación de la enfermedad de Parkinson".

También advierte de que otras veces, en cambio, "puede haber un componente reactivo hacia los síntomas o a encajar el diagnóstico de esta enfermedad neurológica".

Con respecto a las causas, la comunidad científica está de acuerdo en que la simultaneidad de depresión junto a otro factor de riesgo adicional aumenta la probabilidad de desarrollo de una

enfermedad neurológica.

LA DEPRESIÓN, MANIFESTACIÓN PRECLÍNICA

Esto parece ser especialmente habitual en enfermedades neurodegenerativas, donde ya se considera la depresión como una manifestación preclínica (antes del diagnóstico) de la entidad neurodegenerativa.

Como pone de manifiesto el doctor Santos García, los síntomas de depresión en la enfermedad de Parkinson pueden ser "variados". Entre otros, cita el desánimo, la ansiedad, la angustia, la inquietud, la irritabilidad, la ira, volverse retraído o aislarse, fatiga y falta de energía, sentimientos de desesperanza, impotencia, inutilidad, culpabilidad y odio a sí mismo, anhedonia y pérdida de interés por las cosas. En ocasiones, puede haber vinculación entre depresión y apatía y un mayor riesgo de desarrollar deterioro cognitivo. "Diferenciar la apatía de los síntomas afectivos de la depresión es importante en Parkinson para guiar los enfoques de tratamiento", ha señalado.

IMPACTO DE LA DEPRESIÓN EN LA ENFERMEDAD DE PARKINSON

La depresión en el Parkinson puede tener un impacto significativo en el pronóstico, la calidad de vida y la evolución de la enfermedad, además de en la carga para el cuidador.

De hecho, puede suponer una mayor discapacidad y carga que los síntomas motores. Además, se asocia a un aumento del nivel de deterioro cognitivo y de la disminución en las funciones motoras, frente a pacientes con enfermedad de Parkinson que no padecen depresión.

"En estadios avanzados de Parkinson, la depresión influye en la limitación funcional de los pacientes y en la sensación de carga que pueden generar en la familia", afirma el doctor Santos García, quien también recuerda que "la depresión provoca una percepción de mayor gravedad de los síntomas por parte del paciente".

MAYOR RIESGO DE SUICIDIO

El riesgo de suicidio es también mayor en personas con enfermedades neurológicas, según señalan varios estudios, que coinciden en señalar que, en la mayoría de los casos, la ideación suicida aparece en la etapa próxima al diagnóstico, ante sintomatología invalidante, y/o en pacientes que presentan comorbilidad psiquiátrica, sobre todo, depresión. Las muertes por suicidio en personas con enfermedad de Parkinson son cinco veces superiores a las registradas en la población general.

Desde el punto de vista del cuidador, este especialista pone el foco en que "la depresión del

paciente impacta en el estado de ánimo del cuidador y la depresión del cuidador se asocia a una mayor carga y estrés por parte del mismo, así como a una peor calidad de vida".

Además, esto genera un círculo vicioso, de tal forma que la depresión del paciente contribuye a la depresión del cuidador y viceversa.

Sin embargo, matiza el experto, "no toda persona con depresión desarrollará enfermedad de Parkinson, aunque, ante un cuadro de depresión, el médico debe conocer esta relación y vigilar la evolución del cuadro, especialmente en casos con antecedentes familiares de la enfermedad, que serían más vulnerables a su desarrollo".

Estudios en cohortes de pacientes con Parkinson han observado que la depresión es muy prevalente en todas las fases de la enfermedad, afectando a la mitad de los pacientes, ya sea en forma de depresión mayor, menor, distimia o subclínica.

LA IMPORTANCIA DEL TRATAMIENTO TEMPRANO DE LA DEPRESIÓN

El inicio temprano del tratamiento de los síntomas depresivos en Parkinson es "crucial" debido a su impacto en la discapacidad, la calidad de vida y la mortalidad.

Para tratar la depresión en pacientes con enfermedades neurológicas, se requiere de un enfoque multidisciplinar que tenga en cuenta aspectos neurológicos, psiquiátricos y psicológicos.

Tal y como reconocen los expertos, se necesitan estrategias integradoras que combinen intervenciones farmacológicas y no farmacológicas para tratar la depresión en las enfermedades neurológicas, especialmente cuando los síntomas neurológicos afectan a la funcionalidad diaria y a la calidad de vida.

Para el doctor Santos García, "a veces, la depresión puede pasar desapercibida si no se pregunta de forma adecuada al afectado o su familia".

Su manejo pasará por el tratamiento farmacológico y otras terapias complementarias. Los fármacos antidepresivos que se utilizan habitualmente son los inhibidores de la recaptación de serotonina, duales, heterocíclicos o de acción multimodal como vortioxetina.

Se elegirá uno u otro en función de los síntomas, potenciales efectos secundarios o comorbilidades, siendo clave aspectos como la cognición, la conducta, etc. "Cuando la depresión es refractaria, es necesario cambiar de fármaco o combinar entre ellos", ha apuntado.

Por último, este experto asegura que, si se pudiera identificar qué pacientes con depresión en

realidad tienen enfermedad de Parkinson en un estadio muy inicial y tuvieran un tratamiento para frenar la progresión de la enfermedad o, al menos, ralentizarla, se podría decir que "identificar la depresión como síntoma inicial sería capital para poder introducir tal terapia".



Sociedad > Salud

¿Qué es lo primero que olvidan las personas con Alzheimer?

Es probable que una persona con Alzheimer en primera etapa tenga problemas para recordar ciertas cosas o pensar con claridad.



El Alzheimer es una enfermedad progresiva y degenerativa de los nervios centrales

08 Abril 2024

El [Alzheimer](#) es una enfermedad progresiva y degenerativa de los nervios centrales, que destruye



lentamente el pensamiento y la **memoria**, es la forma más común de demencia. Su diagnóstico temprano es muy importante, como indica en su sitio la prestigiosa Clínica Mayo.



Una vez detectado el Alzheimer, el equipo médico podrá asesorar a la familia respecto de las expectativas frente a la enfermedad, pero también sobre cuestiones cotidianas como estrategias de seguridad en el hogar, la necesidad de establecer rutinas y el control de los cambios que se manifiestan en las habilidades sociales.

La información será imprescindible para los tiempos que llegan. Pero, ¿cómo saber si una persona tiene Alzheimer? ¿Qué es lo primero que olvida?

¿Qué es lo primero que olvida una persona con Alzheimer?

La Fundación del Cerebro, organización española sin



finde de lucro, asegura que los primeros signos ocurren lentamente y son casi imperceptibles, por lo que es difícil identificar su comienzo preciso. Sin embargo, el trastorno de la memoria es un síntoma al que se le debe prestar mucha atención y suele estar asociado con eventos que tuvieron lugar recientemente. Es decir, el olvido de información recién aprendida.

Puede ocurrir, por ejemplo, que la persona no recuerde qué comió unas horas antes u olvide detalles de una conversación que mantuvieron ese mismo día o muestren confusión frecuente con el día de la semana, el mes o el año.

Otras señales para prestarles atención

Además de la pérdida de memoria corta, existen otras alarmas que pueden advertir sobre la presencia del Alzheimer. Situaciones muy distintas a las que responden a cambios típicos relacionados con la edad, como un error al sumar o restar, no encontrar la palabra exacta o requerir ayuda para usar la computadora.



La Alzheimer's Association creó un listado de señales que pueden experimentarse (una o más), y que requieren consultar a un médico. Estas son algunas de ellas:

Planificar o resolver problemas. Se pueden experimentar cambios en la habilidad de trabajar con números. Por ejemplo, dificultad para manejar cuentas mensuales o problemas de concentración.

Desempeñar tareas habituales. En el hogar, el trabajo o en el tiempo de ocio. Puede ser la dificultad para llegar a un lugar conocido, controlar un presupuesto en la oficina o recordar las instrucciones de un juego habitual.

Desorientación de tiempo y lugar. Olvido de fechas, estaciones del año. Dificultad para percibir el paso del tiempo. También, no recordar dónde se encuentra o cómo llegó hasta ese lugar.



Dificultad con imágenes visuales o relación entre un objeto y otro en el ambiente. Problemas en la vista que dificultan percibir distancias y determinar colores o contrastes que pueden afectar las habilidades para conducir un vehículo.

El uso de palabras al hablar o escribir. Quienes padecen Alzheimer pueden tener dificultad para seguir o participar de una conversación. O repetir mucho lo que dicen, perder el hilo o llamar de manera incorrecta un objeto, por ejemplo, “palito para escribir” en lugar de “lápiz”.

 Tamaño texto



Comentarios



Informate de



Tunstall

Un mundo en el que las personas tienen la libertad de vivir plenamente en el lugar de su elección

(https://www.tunstall.es/)



geriaticarea

(https://www.geriaticarea.com/)



Revista digital del sector sociosanitario (/)

Salud (https://www.geriaticarea.com/categorias/salud/)

Más de la mitad de las mujeres sufrirá alguna enfermedad neurológica

Abril, 2024 (https://www.geriaticarea.com/2024/04/10/mas-de-la-mitad-de-las-mujeres-sufrira-alguna-enfermedad-neurologica/)



(https://www.amavir.es/)



(https://

www.electroluxprofessional.com/es/

https://www.geriaticarea.com/2024/04/10/mas-de-la-mitad-de-las-mujeres-sufrira-alguna-enfermedad-neurologica/

2F10%2Fmas-de-la-mitad-de-las-mujeres-sufrira-alguna-enfermedad-neurologica%2F 2C%20seg%3BAAn%20los%20datos%20m%3A1s%20recientes%20de%20la%20Socie

Más del 50% de las mujeres desarrollará una enfermedad

neurológica a lo largo de su vida, según los datos más recientes manejados por la Sociedad Española de Neurología (SEN). Esto se debe en buena medida a que la esperanza de vida media de las mujeres supera en casi cinco años a los hombres, lo que las hace más susceptibles a un gran número de enfermedades neurodegenerativas.

Además de este factor existen **influencias ambientales, sociales, culturales o factores hormonales** que también condicionan diferencias en el desarrollo del tipo y prevalencia de la enfermedad neurológica. Por otra parte, las diferencias entre hombres y mujeres en la regulación de la temperatura, hambre o sed, procesamiento de las emociones, habilidades lingüísticas o funciones ejecutivas, se han correlacionado con **diferencias anatómicas en el cerebro femenino.**

Como señala la Dra. Susana Arias, Vocal de la Sociedad Española de Neurología, **«el ictus es la principal causa de muerte en las mujeres. El factor hormonal, con efectos protectores en la edad reproductiva, contribuye a explicar parte de las diferencias clínicas de esta enfermedad en las mujeres, lo que influye en ictus (<https://www.geriatricarea.com/?s=ictus>) más frecuentes, más graves y de peor pronóstico. Por otra parte, en España, el 80% de las personas que padecen migraña son mujeres, siendo una de las cinco principales causas de años de vida vividos con discapacidad»**,

«Además, la menstruación, el uso de anticonceptivos, el embarazo y la menopausia son circunstancias que pueden influir en el control de muchas enfermedades neurológicas, sobre todo en aquellas que se diagnostican mayoritariamente en la edad fértil de la mujer, como la esclerosis múltiple, que es 3 veces más frecuente en la mujer que en el hombre, o la epilepsia, porque hasta el 25% de las personas con epilepsia son mujeres en edad fértil», indica esta experta.



Dos de cada tres pacientes diagnosticados de Alzheimer son mujeres

el síndrome de piernas inquietas, donde algunos estudios han evidenciado síntomas más graves e incapacitantes entre las mujeres. Por otra parte, **dos de cada tres pacientes**

diagnosticados de enfermedad de Alzheimer (https://www.geriatricarea.com/?s=Alzheimer) son mujeres y, además de ser las que más sufren la enfermedad, son las principales cuidadoras de pacientes con demencia, lo que también influye en su salud.

Por otra parte, diferencias en el ritmo circadiano, influencias ambientales, sociales, culturales y factores hormonales también condicionan las diferencias en el **sueño y los trastornos del sueño** en hombres y mujeres. El **insomnio** es aproximadamente 1,5 veces más común en mujeres que en hombres, llegando a afectar hasta al 40 % de las mujeres mayores de 65 años. Asimismo, en España, el **cáncer de mama** representa la primera causa de muerte oncológica en la mujer y casi una de cada tres mujeres con cáncer de mama desarrollará **metástasis cerebrales**. Meningiomas y adenomas hipofisarios son también más prevalentes en el sexo femenino, al igual que los trastornos neurológicos funcionales.

La **Dra. Cristina Íñiguez**, Vicepresidenta de la **Sociedad Española de Neurología (https://www.sen.es)**, recalca la necesidad de recordar las **particularidades que tienen las enfermedades neurológicas en la mujer**. *«Hace solo unos pocos meses presentamos el manual «Neurología y Mujer (https://www.sen.es/pdf/2023/NEUROLOGIA_Y_MUJER_2023.pdf)» con el objetivo de tener una visión global del modo diferente en que las enfermedades neurológicas afectan a la mujer y tratar de mejorar su manejo.*



https://www.linkedin.com/es/impulsor/share?url=https://www.geriatricarea.com/2024/04/10/mas-de-la-mitad-de-las-mujeres-sufrira-alguna-enfermedad-neurol%C3%B3gica%2F&utm_source=linkedin&utm_medium=share-button&utm_campaign=share-button

2F10%2Fmas-de-la-mitad-de-las-mujeres-sufrira-alguna-enfermedad-neurol%C3%B3gica%2F 2C%20seg%C3%BAAn%20los%20datos%20m%C3%A1s%20recientes%20de%20la%20Sociedad Española de Neurología (SEN) se ha publicado el manual «Neurología y Mujer», que aborda las particularidades de las enfermedades neurológicas en la mujer y ofrece recomendaciones para su manejo. Este manual es una herramienta esencial para los profesionales de la salud que trabajan con mujeres mayores, ya que proporciona información actualizada y basada en evidencia sobre el diagnóstico y el tratamiento de estas enfermedades. El manual está disponible en formato PDF y puede ser descargado desde el sitio web de la SEN (https://www.sen.es/pdf/2023/NEUROLOGIA_Y_MUJER_2023.pdf). El objetivo de este manual es ofrecer una visión global del modo diferente en que las enfermedades neurológicas afectan a la mujer y tratar de mejorar su manejo. Este manual es una herramienta esencial para los profesionales de la salud que trabajan con mujeres mayores, ya que proporciona información actualizada y basada en evidencia sobre el diagnóstico y el tratamiento de estas enfermedades. El manual está disponible en formato PDF y puede ser descargado desde el sitio web de la SEN (https://www.sen.es/pdf/2023/NEUROLOGIA_Y_MUJER_2023.pdf).

y que puedan dedicar **mejorar la interacción que miran a los ojos a ordenador**.



Por tanto, urge poner en marcha esa tecnología capaz de escuchar la conversación de la consulta, ordenarla, hacer un borrador de informe y rellenar automáticamente los campos clave del sistema de información del centro". Así lo ha asegurado el **Dr. David Ezpeleta**, vicepresidente y responsable del Área de Neurotecnología e Inteligencia Artificial de la **Sociedad Española de Neurología (SEN)**, durante la sesión **'Inteligencia artificial en neurología y psiquiatría'**, organizada por la **Real Academia Nacional de Medicina de España (Ranme)** y varias entidades con motivo de la **Semana del Cerebro**.

La sesión ha analizado cómo la tecnología está cambiando los modelos sanitarios y la investigación científica en el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades

Otro campo prioritario en el que se debe enfocar la IA es en "saber de antemano **qué pacientes van a responder y cuáles no a determinados fármacos**, ya que esto cuesta miles de euros al año". En este sentido, ha expuesto **dos proyectos exitosos**. "Un grupo multicéntrico liderado por el Hospital Universitario de la Princesa de Madrid publicó un trabajo en 2022 que evaluó y demostró la **utilidad de modelos de aprendizaje automático** a la hora de **predecir la respuesta a fármacos antimigrañosos contra el péptido relacionado con el gen de la calcitonina o su receptor**. Por otro lado, en 2023, un grupo internacional coordinado por el Hospital del Mar Research Institute de Barcelona publicó un trabajo que puso de manifiesto que el **análisis de datos multimodales con técnicas de aprendizaje automático** es capaz de **predecir diferentes escenarios clínicos y evolutivos en pacientes con esclerosis múltiple**", ha detallado.



Además, ha comentado que se están realizando avances significativos. "Se están realizando avances en la **generación de lenguaje** para pacientes con **esclerosis lateral amiotrófica** y otros tipos de **esclerosis** que comunicó una **interfaz cerebral** que permite a un paciente con **lesión medular completa** y **degeneración** comunicarse con un paciente **parapléjico**."

Soy el asistente virtual de iSanidad,
puedes escribirme haciendo click
en este mensaje

X También hay
 e
 sclerosis
 o
 un

Son trabajos aún expe
pero ya se sabe que es



Dr. Ezpeleta: “Urge poner en marcha esa tecnología capaz de escuchar la conversación de la consulta, ordenarla, hacer un borrador de informe y rellenar automáticamente los campos clave del sistema de información del centro”

El Dr. Ezpeleta ha recalcado que se observa una **brecha entre los logros que se publican y su adopción en la clínica**. “Se habla mucho de inteligencia artificial en medicina, pero **la mayoría de los médicos desconoce**, por ejemplo, **qué es una neurona artificial**. En la SEN ofrecemos cursos de inmersión en IA para neurólogos con el fin de que empiecen a adaptarse a estas tecnologías y puedan servirse de ellas en beneficio de los pacientes”, ha destacado.

“La inteligencia artificial no es algo nuevo, lleva décadas en nuestras vidas, pero está claro que en los últimos años está permitiendo extraordinarias oportunidades en los modelos sanitarios y de investigación científica, aportando **mejoras en la detección precoz, la prevención, el diagnóstico y tratamiento** de diferentes de enfermedades”, ha añadido la **Prof. María Trinidad Herrero**, académica de número de la Ranme y catedrática de Anatomía y Embriología Humana de la Universidad de Murcia.

Por otro lado, la **Dra. Mara Dierssen**, presidenta del Consejo Español del Cerebro, presidenta de la Asociación Española para el Avance de la Ciencia y neurobióloga del Centro de Regulación Genómica, ha advertido de los **efectos negativos** que puede conllevar esta tecnología. “Si utilizamos la IA para escribir artículos científicos, e-mails o resumir textos, **nuestras habilidades cognitivas corren el riesgo de verse comprometidas**. Cuando delegamos en exceso dejamos en manos de la IA el procesamiento de la información y perdemos la oportunidad de fortalecer la memoria. **Reducir el esfuerzo neurológico disminuye nuestra capacidad para pensar críticamente** y resolver problemas de manera independiente”. Por ello, ha abogado por “encontrar un **equilibrio**” para aprovechar los beneficios de la IA y mantener el ejercicio y la agudeza mental que necesita un cerebro sano.

*Dra. Diersen: “Es ese
aprovechar los bene
agudeza mental, ya*

Soy el asistente virtual de iSanidad,
puedes escribirme haciendo click
en este mensaje



cerebro sano y fu



¿Cómo podemos cu

Los problemas de salud mental más comunes en España son los trastornos de ansiedad, con una tasa de 74,6 casos por cada 1.000 habitantes, seguidos de los trastornos del sueño y los trastornos depresivos, con tasas de 60,7 y 41,9 por cada 1.000 habitantes, respectivamente. La situación también afecta a los más jóvenes, con un número considerable de casos en niños, adolescentes y jóvenes menores de 25 años.

“Aquí, los **trastornos de ansiedad** también encabezan la lista, con una tasa de 20,2 casos por cada 1.000 habitantes, seguidos de cerca por los problemas hiperkinéticos y los trastornos específicos del aprendizaje, con tasas de 19,4 casos por cada 1.000 habitantes en ambos casos. Estos datos subrayan la importancia de abordar la salud mental de manera integral y urgente”, ha enfatizado el **Dr. Manuel Martín Carrasco**, presidente de la Sociedad Española de Psiquiatría y Salud Mental y director médico de Hermanas Hospitalarias en el País Vasco (Aita Menni) y Navarra.

La **Dra. Mara Parellada**, coordinadora del Servicio de Atención Médica Integral del Trastorno del Espectro Autista del Hospital Gregorio Marañón y presidenta de la Comisión Nacional de la Especialidad de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia, ha afirmado que “*las enfermedades cerebrales son una de las **principales causas de discapacidad**, con un impacto mayor que el cáncer y las enfermedades cardiovasculares*”. En su opinión, es imperativo **educar y motivar a la población** para que adopte un estilo de vida que minimice el riesgo de enfermedades y discapacidades cerebrales.

Dra. Parellada: “Las enfermedades cerebrales son una de las principales causas de discapacidad, con un impacto mayor que el cáncer y las enfermedades cardiovasculares”

La **nutrición** desempeña un papel crucial, no solamente en la salud cardiovascular, sino también en la cerebral. “*Más que centrarse en suplementos nutricionales específicos, se ha demostrado que seguir una **dieta***

***mediterránea** rica en frutas y verduras ayuda a preservar nuestra salud mental. Además, el **ejercicio regular** es otro factor clave para una vida más saludable. “Mejora la circulación sanguínea y el crecimiento de nuevas células, lo que contribuye a actividades más vigorosas.”*

Soy el asistente virtual de iSanidad,
puedes escribirme haciendo click
en este mensaje



os secos
asimismo,

nas
ar la



diferencia en la salud



Tampoco hay que olvidar que el sueño juega un papel crucial en la función cerebral. *“Priorizar un sueño suficiente y reparador es esencial para mantener un cerebro en óptimas condiciones. Debemos cuidar tanto de nuestro corazón como de nuestro cerebro para disfrutar de una vida plena y longeva”*, ha manifestado la Dra. Parellada.

La nutrición, el ejercicio regular o descansar adecuadamente, entre las recomendaciones para cuidar el cerebro

Por su parte, la Dra. Dierssen se ha referido a **otras recomendaciones** para conservar una buena salud mental. *“El cerebro humano es inherentemente social, por tanto, **disfrutar del contacto con los demás** mejora nuestro bienestar emocional y tiene un impacto positivo en nuestra salud cerebral. Sin embargo, a menudo se **subestiman los riesgos asociados al consumo excesivo** de sustancias perjudiciales para el cerebro como el **cannabis y el alcohol**”*. También pasa desapercibido el impacto perjudicial que tienen *“la **contaminación atmosférica, la exposición a pesticidas agrícolas o la presencia de microplásticos** en nuestro entorno”*, ha precisado.

Finalmente, la Dra. Dierssen ha resaltado la importancia de que **los niños reduzcan el tiempo que pasan delante de las pantallas**. *“Los estudios relacionan la exposición de los niños a las pantallas con adicciones, inatención, disminución en el vocabulario e impulsividad, entre otros comportamientos. Es necesario que salgan a jugar con sus amigos, se vayan de excursión y procuren reducir el consumo de bollería industrial, bebidas azucaradas y alimentos ultraprocesados. Los padres deben fomentar la concentración y la lectura comprensiva para combatir los problemas de aprendizaje y evitar la sobreprotección”*, ha concluido.

Noticias complementarias



Las té
perm
estad

Soy el asistente virtual de iSanidad,
puedes escribirme haciendo click
en este mensaje

X gía
mejor



Desarrollan una

herramienta para ayudar al diagnóstico

Inicio > Actualidad

ACTUALIDAD

¿Qué pasa en el cerebro cuando nos enamoramos?

By Redacción 8 de abril de 2024

31 0



Anteriormente el enamoramiento profundo era considerado una enfermedad (Foto: X)

Luego de años de investigaciones sobre el funcionamiento del cerebro, la

neurociencia ha descubierto que el amor se crea precisamente en este órgano a través de unos procesos que se activan cuando dos personas se gustan.

Es decir, el corazón no es lo que hace que nos enamoremos, sino el cerebro.

El amor es un sentimiento de afecto especial hacia una persona, y además, es un producto final que se desarrolla como resultado de la interacción de ciertas sensaciones y sustancias correspondientes cambios neuronales.

A partir de una liberación de sustancias, como la adrenalina, se producen cambios en el cerebro y en todo el cuerpo, como la dilatación de las pupilas y una elevación de los nervios.

Es por ello que varios especialistas afirman que el amor es una de las drogas más potentes que existen. De hecho, existen diferencias entre el cerebro de una persona enamorada y otra que no lo está.

Cuando una persona está enamorada se produce un descenso de la serotonina y entra en juego también la dopamina, la hormona vinculada a las sensaciones de placer y gratificación.

Esta puede hacer que la persona tenga la necesidad psicológica de estar siempre con quien se ha enamorado. «Es como una adicción, es decir, la necesidad de estar constantemente», explica el doctor Jesús Porta, vicepresidente de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

Además, entran en acción otras hormonas como la oxitocina y la vasopresina que se liberan durante el enamoramiento desde el hipotálamo, el área del cuerpo que controla la temperatura, la frecuencia cardíaca, el hambre y la sed.

En el amor a distancia, por ejemplo, «es mucho más cognitivo y de imaginación» afirmó el vicepresidente de la SEN.

Esto sucede porque el lóbulo frontal genera ideas de perfeccionismo sobre la persona del otro lado y puede producir una liberación de dopamina y generar esta sensación de amor.

«A la gente le pasa con los actores, personajes de novela y los artistas. De repente los ven y empiezan a imaginarse en su cabeza y crea una sensación de enamoramiento hacia una figura que ni siquiera conocen» afirmó Porta.

A lo largo de la historia el enamoramiento profundo era considerado como una enfermedad ya que provocaba pérdida de apetito, angustia e insomnio.

Las llamadas mariposas en el estómago, la forma en la que muchas personas describen esta etapa, es verdadera y surge debido a una reducción del flujo sanguíneo producto de la liberación de adrenalina que aumenta la frecuencia cardíaca.

Por otro lado, cuando se habla de desamor, la adrenalina y cortisol que la amígdala segrega conduce a sensaciones vinculadas con la frustración y lo primero que ocurre es que hay una bajada de ciertos neurotransmisores como la dopamina y la serotonina.

ES NOTICIA: Barcelona revocará 140.000 multas no firmes impuestas de la ZBE Un grupo de 12 jóvenes ataca a un hombre trans Las carnicerías



Pásate al MODO AHORRO



Una mujer despierta a altas horas de la noche EUROPA PRESS

En colaboración con



Combatir el insomnio: guía para recuperar el sueño

Los trastornos más frecuentes son las dificultades para conciliar el sueño, despertarse durante la noche y la somnolencia durante el día

8 abril, 2024 - 23:30

EN: QUIRÓNSALUD BARCELONA BRANDED CONTENT SALUD

Fernando Baquero • X

Noticias relacionadas

¿Tus hijos practican deporte? ¡Cuidado con las lesiones de espalda!

Una revolucionaria técnica combate la diabetes y la obesidad

¿Tienes la menopausia? Cambia tu dieta

Dormir bien es esencial para llevar una vida completa y satisfactoria. Aunque tiempo atrás, los problemas del sueño eran considerados triviales, actualmente se les comienza a dar la importancia que requieren.

La incidencia de los **trastornos de sueño** es muy elevada y pueden aparecer a cualquier edad. El coste social de los problemas de sueño, en términos de bajo rendimiento laboral, accidentes, alteraciones psicológicas, baja calidad de vida, etc., es inmenso.

PUBLICIDAD

La importancia de un diagnóstico

El **insomnio** se ha convertido en una pesadilla silenciosa que afecta a una amplia parte de la población. Según datos revelados por la Sociedad Española de Neurología (SEN), entre un 20 y un 48% de los adultos experimentan dificultades para conciliar o mantener el sueño en algún momento de sus vidas, y al menos un 10% sufre trastornos crónicos y graves relacionados con el sueño.

La mayoría de los trastornos del sueño se puede prevenir o tratar. Sin embargo, uno de los mayores desafíos es no disponer de un diagnóstico temprano y certero, lo que puede llevar a un empeoramiento de los síntomas y a complicaciones adicionales.

"El alto porcentaje de trastornos sin diagnosticar genera un círculo vicioso: si no se diagnostica, no se trata, y si no se trata, el problema puede agravarse", explica el doctor **Francisco Segarra** director de la [Unidad de Patología del Sueño del Hospital](#)

Francisco Segarra, director de la Unidad de Patología del Sueño del Hospital Universitari General de Catalunya.



Doctor Francisco Segarra, director de la Unidad de Patología del Sueño del Hospital Universitari General de Catalunya CEDIDA

Tratamientos

El especialista advierte de que es fundamental evitar recurrir de manera indiscriminada a suplementos cuya seguridad y eficacia no están comprobadas. En su lugar, se debe buscar **identificar la causa** del trastorno del sueño para determinar el tratamiento más adecuado. “Esto puede implicar una combinación de terapias médicas, consejos sobre higiene del sueño y sobretodo terapia cognitivo-conductual dirigida al insomnio”, destaca.

En cuanto a los tratamientos **farmacológicos**, existen diversas opciones, incluidos nuevos fármacos aprobados recientemente con un perfil de seguridad excelente, lo que reduce la necesidad de depender de medicamentos controvertidos “como las famosas benzodiacepinas, que suponen actualmente un problema de salud pública en España, dado que somos el país de todo el mundo con mayor tasa de prescripción de estos fármacos”, alerta el doctor Francisco Segarra.

Además, “tratamientos más naturales”, como la melatonina, recetada y supervisada por un especialista, puede ser una alternativa recomendable para ciertos pacientes.

Modificar hábitos

Es importante destacar que el insomnio no es la única causa de problemas de sueño. Trastornos como las **apneas**, el **bruxismo** o las **piernas inquietas** también pueden afectar negativamente el descanso nocturno y requieren un abordaje específico y personalizado.

Aplicar las medidas de **higiene del sueño**, adoptar cambios más saludables en los hábitos de vida, junto con una adecuada gestión del estrés diurno, pueden marcar una gran diferencia,.. Desde mantener horarios regulares de sueño y alimentación hasta limitar la exposición a la luz azul de los dispositivos electrónicos antes de acostarse, cada pequeño ajuste puede contribuir a mejorar la calidad del sueño.

Descanso tardío

El impacto negativo de las redes sociales, la tecnología y los cambios en los horarios sociales y laborales en la calidad del sueño tienen también un gran impacto en la rutina del sueño. En este sentido, es básico tratar de recuperar el **equilibrio** en las rutinas diarias para garantizar un descanso reparador.

"El excesivo uso que hacemos de redes sociales y tecnología, como los móviles, a últimas horas de la tarde-noche, el prime time televisivo que en España se acerca a las 23:00, así como la vida social que, por los trabajos, se desplaza a últimas horas del día, están haciendo que robemos tiempo a nuestro descanso nocturno, y que, por tanto, vivamos cansados durante el día", explica el doctor Francisco Segarra.

Enfoque personalizado

En última instancia, es necesario recordar que no existe una solución única para todos los trastornos del sueño. Es esencial **personalizar los tratamientos** a través de un diagnóstico adecuado. "Solo así se podrá enfrentar y superar el desafío del insomnio, recuperando el descanso nocturno".

"Es muy importante no creer que cualquier tratamiento va a ser adecuado para cualquier trastorno o para cualquier persona, es fundamental individualizarlos, lo cual sólo va a ser posible tras un correcto diagnóstico desde Atención Primaria y siempre en colaboración con una Unidad del Sueño", concluye el especialista.

PUBLICIDAD



PUBLICIDAD

rece solo un garaje
jular, pero espera a ver
nterior!

blicidad Consejos y Trucos



Por lo que más quieras
nunca compres estas
camionetas SUV

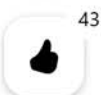
Publicidad Lifestyle Latino



E Esquire España

Seguir

11.3K Seguidores



Dormir demasiadas horas puede provocarte una infección



Historia de Por Mayte Martínez • 1 mes(es) •

6 minutos de lectura



Dormir demasiadas horas puede provocarte una infección
© Archive Photos

- [Cómo dormir: claves para combatir el insomnio](#)
- [Cómo saber si estás durmiendo bien y lo suficiente](#)
- [Truco para quedarse dormido en segundos por la respiración](#)

[Dormir bien](#) puede hacernos menos vulnerables a las infecciones,

las infecciones y el uso de antibióticos aseguran que tanto las personas que duermen pocas horas como las que duermen demasiadas tienen más probabilidades de padecer una infección.

Dormir menos de 6 horas supone tener un 27% más de posibilidades de sufrir una infección, pero descansar más de 9 horas sube el riesgo a un 44%.



Kaniwhite

Gracias, China. Adiós al euro

Publicidad

“El sueño es importante para procesos biológicos que regulan el sistema inmunológico, colaborando en la reparación y recuperación del organismo. Ayuda a que sea más efectivo contra infecciones debido también a la mejor producción de moléculas que detectan

Continuar leyendo

vigilia en relación con los periodos de luz y la oscuridad), explica sobre el por qué dormir nos previene de infecciones la **doctora Ana Fernández Arcos**, Coordinadora del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y el Sueño de la [Sociedad Española de Neurología](#) (SEN).

Los procesos circadianos **ritmo sueño-vigilia** están controlados

Contenido patrocinado

rece solo un garaje
jular, pero espera a ver
nterior!

blicidad Consejos y Trucos



Por lo que más quieras
nunca compres estas
camionetas SUV

Publicidad Lifestyle Latino

.igidemont volverá el 12 de mayo pero dejará la política si no le
invisten presidente



E EL PAÍS

Seguir

69K Seguidores



24



25 minutos de ejercicio moderado semanales pueden ayudar a prevenir el deterioro cognitivo



Historia de Adrián Cordellat • 1 mes(es) • 5 minutos de lectura



Un grupo de personas de edad avanzada realiza ejercicio en el parque Tío Pío de Vallecas el pasado mayo.
© gema García (EL PAÍS)

Hacer ejercicio moderado durante 25 minutos a la semana (es decir,
el equivalente a menos de cuatro minutos por día) podría...

estrategia para fortalecer el cerebro y ayudar a prevenir el deterioro cognitivo. Esa es la conclusión de un [reciente estudio](#) publicado en la revista científica *Journal of Alzheimer's Disease*, en el que se realizó una resonancia magnética cerebral a más de 10.000 hombres y mujeres sanos de entre 18 y 97 años. Los investigadores hallaron que, independientemente de la edad, aquellos participantes que hacían ejercicio moderado durante al menos 25 minutos a la semana tenían cerebros con un mayor volumen en áreas relacionadas con el pensamiento y la memoria que tienden a perder volumen conforme envejecemos.



Tusplacas-solares.es

Precios de placas solares 2024

Publicidad

“El proceso de pérdida de volumen cerebral relacionado con la edad parece relativamente exclusivo de los humanos. Se estima que comienza con una pérdida de volumen del 0,2 % por año en la década de los 30 y aumenta al 0,5% por año a los 60 años, incrementándose hasta un 4% anual en el alzhéimer. Con la pérdida de volumen cerebral relacionada con la edad se produce una pérdida de eficiencia cognitiva. Teniendo en cuenta que no disponemos de fármacos para prevenir este deterioro, los resultados de este estudio son importantes”, explica Cyrus A. Raji, profesor de la [Escuela de Medicina de la Washington University](#) (San Luis, Estados Unidos). El autor principal del estudio considera que los datos son “sorprendentes” por el bajo umbral de actividad física necesario para

Continuar leyendo

Contenido patrocinado



DESTACADA OPINIÓN

La actuación temprana ante el Parkinson, clave para ralentizar su avance y mejorar la calidad de vida de los pacientes

8 abril, 2024  moon

El Parkinson es una enfermedad neurodegenerativa que se manifiesta por la triada clínica: temblor, rigidez y dificultad de movimientos. Sin embargo, en su evolución pueden aparecer síntomas más amplios como enlentecimiento en el pensamiento, depresión y trastornos comportamentales, dificultades en la deglución, trastornos del sueño, problemas olfatorios, alteraciones esfinterianas y apatía y astenia.

En el día mundial de esta enfermedad, cabe destacar que se trata de una patología que ha experimentado un notable auge en el mundo occidental en los últimos años. Según la Sociedad Española de Neurología, ["el Parkinson afecta actualmente a 150.000 personas a nivel nacional, aunque el número de afectados se triplicará en 2050"](#). Asimismo, se estima que [más del 50% de](#)

“Dado que hablamos de una afección neurodegenerativa progresiva, actuar en las etapas iniciales suele ralentizar su avance y mejorar la calidad de vida de los pacientes. Por ello, desde

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

ACEPTAR

plugin cookie

cuenta siempre el avance de la enfermedad”, explica David Curto, director médico de Sanitas Mayores.

En este sentido, la Unidad de Trastornos del Movimiento del Servicio de Neurología del Hospital Universitario Sanitas La Zarzuela cuenta con un equipo especializado que trata de manera individualizada a los pacientes con Parkinson desde el inicio de la enfermedad hasta sus etapas más avanzadas. Este equipo lo componen el Dr. Alejandro Méndez, la Dra. Carolina Ochoa y el Dr. Ventura Anciones.

“Inicialmente, el manejo del Parkinson es más sencillo, con distintos fármacos que se toman vía oral o transcutánea, pero conforme se produce la pérdida de neuronas dopaminérgicas el control se hace cada vez más desafiante, debido a que ya no basta con administrar de forma pulsada la dopamina y esto conlleva efectos secundarios en muchas ocasiones discapacitantes”, comenta el Dr. Anciones.

En este punto, dependiendo de la edad y las características del paciente, la Unidad de Trastornos del Movimiento del Servicio de Neurología del Hospital Universitario Sanitas La Zarzuela dispone de varias alternativas:

- **Estimulación cerebral profunda:** consiste en una intervención quirúrgica en la que se introducen unos electrodos en el cerebro de forma mínimamente invasiva, estimulando en la mayoría de las ocasiones una región profunda llamada núcleo subtalámico. Con esto se consigue simular la estimulación dopaminérgica del cerebro, mejorando los síntomas como la rigidez o el temblor de forma continuada. Además, permite la reducción de la terapia oral pulsada que provoca esos efectos secundarios y que a veces pueden resultar molestos.
- **Terapias con bombas de infusión:** se basa en la administración de distintos fármacos de forma continuada, bien a través del tejido celular subcutáneo (de forma similar a las bombas de insulina), o bien directamente a través del intestino mediante una pequeña intervención. No obstante, cabe destacar que este tratamiento requiere el compromiso por parte de la familia o los cuidadores y la educación de estos para poder no sólo realizar la colocación del dispositivo, sino también administrar los cuidados básicos que estos tratamientos reclaman.

“Sin olvidar nunca que el paciente es un ser holístico, el eje de nuestro quehacer, al que



teniendo en cuenta la mejor opción posible”, finaliza el Dr. Anciones.

 Post Views: 98

← **TENA Men lanza unos boxers absorbentes lavables para la incontinencia urinaria masculina**

También te puede gustar

Un informe de la OMS constata que los copagos inciden negativamente en la adherencia al tratamiento farmacológico

 25 julio, 2018

Los déficits de nutrientes que puedes sufrir si no puedes masticar y cómo paliarlos

 6 abril, 2017

LA MENTIRA

 26 mayo, 2020

CONSULTA EL NÚMERO ACTUAL








News·ES *EURO*



[Home](#) News ES Euro > Salud

Nuevo tratamiento contra el Parkinson vinculado a la obesidad – .

SALUD Lucille  Mow  about 9 hours ago  **REPORT**



A **ensayo clínico** ha demostrado recientemente que un **Tratamiento relacionado con la obesidad**, está consiguiendo frenar la progresión de los síntomas motores del Parkinson. A pesar de esta gran noticia, desde la Sociedad Española de Neurología (SEN) se hace un llamado a la calma, recordando que la mejora lograda hasta la fecha “es **poco significativo**, por lo que en lugar de aumentar el tamaño de la muestra del ensayo, los resultados deben analizarse a largo plazo. Si el efecto puede mantenerse o incluso acumularse, puede ser **cambiar el curso de la enfermedad**.”

En el estudio, presentado en la revista *El diario Nueva Inglaterra de medicina* han participado **156 pacientes**, de los cuales la mitad recibió el fármaco y la otra mitad un placebo, en 21 hospitales de Francia. El tratamiento pertenece a un grupo de medicamentos llamados análogos de GLP-1 y **Álvaro Sánchez-Ferro** coordinador del Grupo de Estudio de **Trastornos del movimiento** de la SEN, afirma en *Escritura médica* que “los pacientes que recibieron placebo sufrieron un deterioro en **3,04 puntos** en una escala de **132 puntos**. El grupo de control mejoró ligeramente, estabilizándose **enfermedad progresiva**. Si este efecto se mantuviera sería fantástico, pero es un efecto muy modesto”.

El neurólogo destaca que un cambio relevante en esta escala se produciría cuando “el **cinco puntos**. Tres puntos es un cambio importante, pero no clínicamente. Es necesario un período de seguimiento más largo para ver si el efecto se mantiene, si el **el grupo placebo empeora** y el **el control sigue mejorando**, etc.”. El especialista afirma que esta estrategia ya había sido probada “de manera similar con otro fármaco del mismo grupo”.

“Si un tratamiento contra el Parkinson no es suficiente, combinarlos puede ser la forma correcta de demostrar su eficacia”

Si el efecto del fármaco sigue reduciéndose, una hipótesis que lanza el neurólogo es que Neurología empieza a seguir el ritmo **Mismo camino que Oncología** en el tratamiento de enfermedades: “A largo plazo empezarán a **combinar terapias** ya lo hacen **estrategias multipista**. El Parkinson es una enfermedad compleja, no existe un único factor que la cause. Si un tratamiento no es suficiente, combinarlos puede ser la forma correcta de demostrar su eficacia”.



Las 5 parejas que la isla de las tentaciones destruirá este año

Brainberries



10 celebridades que hicieron el ridículo durante la alfombra roja

Brainberries



¿Te avergüenza vivir con tus padres? Esto cambiará tu opinión

Brainberries



El verdadero trofeo: Las relaciones más románticas del Mundial

Brainberries

Náuseas y vómitos, otro efecto secundario del

ensayo

Otra precaución que advierte Sánchez-Ferro es que entre los pacientes que participaron en el ensayo clínico, “sufrieron **náuseas y vómitos**. Habría que comprobar cómo es viable que la gente siga con esto **tratamiento a largo plazo**”. Ante esta situación, el neurólogo lanza una advertencia a los navegantes, recordando que “este tratamiento aún está en fase de investigación, por lo que faltan datos para concluir si realmente es eficaz”.

“En medicina se necesitan datos verdaderos a largo plazo y el ensayo de Parkinson aún no los tiene”

Si finalmente se demuestra que el beneficio de **lixisenatida** Es acumulativo, el neurólogo reconoce que sería “un cambio muy bienvenido, aunque en Medicina **datos precisos a largo plazo**”. En los próximos años se comprobará si, finalmente, este nuevo ensayo consigue poner en jaque la enfermedad de Parkinson.

Si bien puede contener declaraciones, datos o notas de instituciones o profesionales de la salud, la información contenida en Redacción Médica es editada y elaborada por periodistas. Recomendamos al lector que cualquier duda relacionada con la salud consulte con un profesional sanitario.

For Latest Updates Follow us on [Google News](#)

CONTENIDO PROMOCIONADO



Dos hermanas ya conquistaron el mundo de la moda con solo 12 años
BRAINBERRIES



Este es el lugar donde el conocimiento se sirve con una pizca de diversión, Pizquita.com es el lugar para ti. ¡Ven y únete a la aventura!

Anosognosia: ¿Te imaginas no ser capaz de reconocer tu propia enfermedad?

8 de abril de 2024 / [Salud](#)



¿Qué es la anosognosia y cómo se define en el contexto de la salud mental?

La anosognosia es un trastorno neurológico caracterizado por la falta de conciencia o la

negación de una enfermedad evidente.

Aunque puede ser común en varias condiciones, en el ámbito de la salud mental, afecta significativamente a personas con esquizofrenia, demencia, como la enfermedad de Alzheimer, y a aquellos que han sufrido ictus o lesiones cerebrales.

Esta condición va más allá de la simple negación; es una falta de conciencia genuina sobre la existencia de la enfermedad, causada por un daño cerebral, y no por una elección consciente o psicológica.

¿Cuál es la diferencia entre anosognosia y negación?

La negación es un mecanismo de defensa psicológico en el que una persona rechaza aceptar la realidad de una situación dolorosa o estresante. A diferencia de esto, la anosognosia no es un acto voluntario de negación sino una incapacidad real para reconocer la enfermedad debido a daños en partes del cerebro responsables de la auto-conciencia.

Esto hace que la anosognosia sea particularmente desafiante, tanto para quienes la padecen como para sus cuidadores, ya que la falta de reconocimiento de la enfermedad puede complicar los esfuerzos de tratamiento y manejo.

¿En qué trastornos o condiciones es más común encontrar este trastorno?

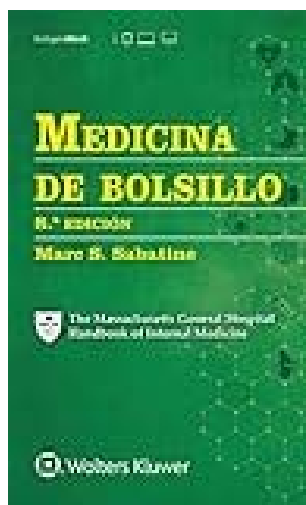
La anosognosia se observa con mayor frecuencia en pacientes con ciertos tipos de trastornos neurológicos y psiquiátricos. Entre ellos, las condiciones más comunes incluyen:

- **Esquizofrenia:** Donde los pacientes pueden no reconocer que tienen la enfermedad o que sus percepciones delirantes o alucinaciones no se basan en la realidad.
- **Demencia:** Particularmente en la enfermedad de Alzheimer, los afectados pueden no ser conscientes de su deterioro cognitivo.
- **Ictus y lesiones cerebrales:** Las personas pueden negar la parálisis u otras discapacidades físicas resultantes de un ictus o lesión cerebral.

Cada uno de estos trastornos afecta diferentes áreas del [cerebro](#), lo que sugiere que la

anosognosia resulta de daños en las redes cerebrales involucradas en la auto-conciencia y el auto-reconocimiento.

REBAJAS



Medicina de bolsillo

✓prime

49,40 EUR



Cubo de Estudio de Anatomía Humana EN ESPAÑOL |...

✓prime

12,95 EUR



PRECIPETTE Kit de Sutura para práctica 35pcs Set...

✓prime

36,39 EUR



«Pill Pocket de Urgencias: Guía Práctica para...

✓prime

29,02 EUR

¿Cómo afecta al tratamiento y manejo de enfermedades crónicas?

Este un síndrome plantea desafíos significativos para el tratamiento y manejo de enfermedades crónicas, ya que los pacientes que no reconocen su enfermedad son menos propensos a seguir los planes de tratamiento, tomar medicamentos o asistir a citas médicas.

En condiciones como la esquizofrenia y la demencia, donde el manejo efectivo de la enfermedad requiere una cooperación activa del paciente, la anosognosia puede llevar a una progresión más rápida de la enfermedad, a complicaciones de salud adicionales y a un aumento en la carga para los cuidadores y sistemas de salud.

Entendiendo la anosognosia: desde el cerebro hasta el diagnóstico

¿Qué áreas del cerebro están implicadas?

La anosognosia resulta de daños en diversas áreas del cerebro que son fundamentales para la autoconciencia y la autorreflexión. Las regiones más comúnmente asociadas con este trastorno incluyen:

- **El lóbulo parietal**, especialmente en su hemisferio derecho, juega un papel crucial en la conciencia de uno mismo y el reconocimiento de las propias limitaciones físicas.
- **La corteza prefrontal**, que está involucrada en la toma de decisiones, la autoevaluación y la comprensión de las propias condiciones de salud.
- **El cuerpo calloso**, que facilita la comunicación entre los hemisferios derecho e izquierdo del cerebro, también puede estar relacionado con la anosognosia, especialmente cuando se trata de reconocer deficiencias cognitivas o físicas.

Estas áreas trabajan conjuntamente para formar nuestra percepción de la salud personal y la capacidad para reconocer trastornos o discapacidades.

¿Cómo se diagnostica la anosognosia en pacientes?

El diagnóstico puede ser complejo, ya que implica la observación de la falta de conciencia del paciente sobre su condición. Los profesionales de la salud pueden emplear diversas estrategias para identificar la anosognosia, incluyendo:

1. **Entrevistas clínicas detalladas** con el paciente y sus familiares para comprender la percepción del paciente sobre su salud y capacidades.
2. **Evaluaciones neuropsicológicas** que comparan la autoevaluación del paciente con su estado neurológico y cognitivo real.
3. **Pruebas de imagen cerebral**, como resonancias magnéticas (MRI) o tomografías computarizadas (CT), para identificar áreas del cerebro que puedan haber sufrido daños y estén contribuyendo a la anosognosia.


El enfoque multidisciplinario es crucial para asegurar un diagnóstico preciso y el desarrollo de un plan de tratamiento adecuado.

¿Existen tratamientos efectivos?

Tratar la anosognosia implica abordar tanto la falta de conciencia de la condición como cualquier trastorno subyacente. Aunque no existe una cura específica, algunas estrategias pueden ayudar a mejorar la conciencia del paciente sobre su enfermedad:

- **Intervenciones educativas**, que informan al paciente y a sus cuidadores sobre la naturaleza de la anosognosia y las condiciones asociadas.
- **Terapias cognitivo-conductuales**, dirigidas a aumentar la conciencia del paciente sobre su condición y fomentar comportamientos que puedan ayudar en el manejo de su enfermedad.
- **Medicación**, especialmente cuando está relacionada con trastornos psiquiátricos o neurológicos, puede ser parte del tratamiento para mejorar los síntomas generales y, potencialmente, la autoconciencia.

La colaboración entre médicos, pacientes y cuidadores es esencial para implementar estas estrategias de manera efectiva y mejorar la calidad de vida de quienes viven con este síndrome.



OrtoPrime Estuche Insulina FRÍO X2 GELES...
9,97 EUR

REBAJAS



Sevitini Caja de medicamentos, Caja de botiquín...
24,99 EUR



Qurygin Almacenamiento



Lifewit Pastillero Mensual,



Organizador de Cajas de...
17,90 EUR



Organizador de...
13,99 EUR

La anosognosia en la vida cotidiana y su manejo

¿Cómo puede afectar la vida diaria de una persona?

La anosognosia tiene un impacto profundo en la vida cotidiana de quienes la padecen, así como en la de sus familias y cuidadores. Algunos de los efectos más notables incluyen:

- **Dificultades en el tratamiento y manejo de la enfermedad:** La falta de conciencia sobre su condición puede llevar a los individuos a no seguir los tratamientos prescritos, a omitir medicaciones o a rechazar la asistencia médica.
- **Riesgos de seguridad:** En condiciones como la demencia puede incrementar el riesgo de lesiones, ya que la persona puede no ser consciente de sus limitaciones para realizar ciertas actividades, como conducir.
- **Desafíos emocionales y sociales:** La falta de conciencia sobre su estado puede causar tensiones en las relaciones personales, aislamiento social y un declive en la salud emocional del individuo y sus cuidadores.

¿Es siempre permanente o puede variar con el tiempo?

No es necesariamente un estado permanente y puede variar en gravedad dependiendo de varios factores, como el progreso de la enfermedad subyacente y los cambios en el cerebro. En algunos casos, especialmente en las etapas tempranas de trastornos como la demencia, la anosognosia puede ser episódica, con momentos de mayor claridad y conciencia. La variabilidad de este trastorno subraya la importancia de un manejo adaptativo y flexible de la condición, tanto por parte de los profesionales médicos como de los cuidadores.

¿Qué estrategias pueden utilizar los cuidadores para manejar la anosognosia en seres queridos?

Manejar este trastorno en un ser querido requiere paciencia, comprensión y estrategias adaptativas. Aquí hay algunas recomendaciones para los cuidadores:

1. **Educación:** Aprender todo lo posible sobre la anosognosia y la condición subyacente puede preparar a los cuidadores para los desafíos que enfrentarán.
2. **Comunicación efectiva:** Utilizar técnicas de comunicación que no confronten directamente la falta de conciencia del individuo. Por ejemplo, en lugar de contradecir, buscar maneras de guiar suavemente a la persona hacia una comprensión más clara de su situación.
3. **Establecer una rutina:** Las rutinas pueden ayudar a minimizar el estrés y la confusión tanto para la persona con el trastorno como para sus cuidadores.
4. **Apoyo profesional:** Trabajar con profesionales de la salud para desarrollar un plan de tratamiento que tenga en cuenta sus condiciones específicas. Esto puede incluir ajustes en la estrategia de medicación y el uso de terapias comportamentales.
5. **Redes de apoyo:** Unirse a grupos de apoyo puede proporcionar a los cuidadores consejos prácticos y apoyo emocional de otras personas que enfrentan situaciones similares.

Plantea desafíos únicos, pero con estrategias y apoyos adecuados, los individuos y sus familias pueden encontrar formas de manejar la condición de manera efectiva.

Desafíos éticos, legales y familiares en el manejo de la anosognosia

¿Cuáles son los desafíos éticos y legales asociados con el tratamiento de estos pacientes?

El manejo de la anosognosia presenta complejos desafíos éticos y legales, especialmente en lo que respecta a la autonomía del paciente y la toma de decisiones médicas. Estos desafíos incluyen:

- **Consentimiento informado:** La capacidad de un paciente para dar su consentimiento informado para tratamientos puede verse comprometida por la falta de conciencia de su estado.
- **Intervención médica versus autonomía personal:** Encontrar un equilibrio entre la necesidad de tratamiento y el respeto a la autonomía del paciente puede ser particularmente difícil cuando el paciente no reconoce su enfermedad.
- **Responsabilidad legal de cuidadores y profesionales de la salud:** Determinar la mejor manera de cuidar a alguien que no cree necesitar ayuda plantea preguntas sobre la

responsabilidad y los límites de la intervención.

¿Cómo se relaciona la anosognosia con otras condiciones neurológicas como el Alzheimer o el ictus?

La anosognosia está frecuentemente asociada con condiciones neurológicas que afectan el cerebro, tales como:

- **Enfermedad de Alzheimer y otras demencias:** La anosognosia puede ser una de las primeras señales de deterioro cognitivo, donde los pacientes no reconocen los cambios en su memoria y funcionamiento.
- **Ictus:** Especialmente cuando afecta al hemisferio derecho del cerebro, puede resultar en anosognosia, donde los pacientes pueden negar la severidad de sus deficiencias físicas.

La comprensión de cómo la anosognosia se manifiesta en estas condiciones puede ayudar en el desarrollo de estrategias de tratamiento y apoyo más efectivas.

¿Qué papel juega la familia en el apoyo a individuos con anosognosia?

La familia es fundamental en el apoyo a individuos con anosognosia, realizando roles que van desde la provisión de cuidados diarios hasta la toma de decisiones médicas en nombre del paciente. Algunas maneras en que la familia puede apoyar incluyen:

- **Información y educación:** Aprender sobre la anosognosia y cómo afecta al ser querido para manejar mejor sus necesidades.
- **Comunicación con profesionales de la salud:** Actuar como intermediarios entre el paciente y los profesionales de la salud, ayudando a comunicar las necesidades y preferencias del paciente.
- **Adaptación del entorno del hogar:** Hacer cambios en el hogar para mejorar la seguridad y la independencia del ser querido, considerando sus limitaciones.
- **Apoyo emocional:** Proporcionar un entorno de apoyo y comprensión que reconozca las dificultades emocionales y prácticas de vivir con anosognosia.

Estrategias de Intervención y el Futuro de la

Estrategias de intervención y el futuro de la Anosognosia

¿Existen intervenciones específicas para mejorar la conciencia de enfermedad en personas con anosognosia?

Sí, existen varias estrategias e intervenciones diseñadas para mejorar la conciencia de la enfermedad en personas con anosognosia. Estas incluyen:

- **Terapias cognitivo-conductuales (TCC):** Dirigidas a modificar las creencias y comportamientos del paciente respecto a su enfermedad y tratamiento.
- **Entrenamiento en habilidades de afrontamiento:** Ayuda a los pacientes y sus familias a desarrollar estrategias para manejar los síntomas y los desafíos cotidianos de la enfermedad.
- **Uso de retroalimentación** mediante técnicas como la realidad virtual o el biofeedback, para aumentar la conciencia del propio estado y limitaciones.
- **Educación y apoyo a familiares y cuidadores:** Para mejorar la comunicación y la comprensión mutua, facilitando un entorno de apoyo más efectivo.

Estas intervenciones requieren un enfoque personalizado, teniendo en cuenta la condición específica del paciente y su nivel de anosognosia.

¿Cómo se maneja la anosognosia en el contexto de la psicoterapia?

En el contexto de la psicoterapia, el manejo de la anosognosia implica varias técnicas y enfoques específicos, tales como:

- **Establecimiento de una relación terapéutica sólida:** Crear un ambiente de confianza y seguridad que permita al paciente sentirse cómodo discutiendo sus experiencias y percepciones.
- **Técnicas de motivación:** Utilizar la entrevista motivacional para fomentar el reconocimiento de la necesidad de cambio o tratamiento.
- **Adaptación del enfoque terapéutico:** Modificar las técnicas terapéuticas para acomodar

las limitaciones cognitivas o de conciencia del paciente, utilizando métodos más visuales o interactivos, por ejemplo.

La psicoterapia puede jugar un papel crucial en el manejo de la anosognosia, especialmente al abordar las emociones y comportamientos relacionados con la falta de conciencia de la enfermedad.

¿Qué recursos están disponibles para familias y cuidadores de personas con anosognosia?

Las familias y cuidadores de personas con anosognosia pueden encontrar apoyo y recursos en diversas fuentes, incluyendo:

- **Grupos de apoyo:** Ofrecen un espacio para compartir experiencias y estrategias de manejo con otros en situaciones similares.
- **Organizaciones especializadas:** Muchas organizaciones ofrecen información, educación y recursos específicos para trastornos asociados con la anosognosia, como la Alzheimer's Association.
- **Materiales educativos y talleres:** Libros, folletos y seminarios web pueden proporcionar información valiosa sobre cómo manejar la anosognosia día a día.
- **Asesoramiento profesional:** Psicólogos, trabajadores sociales y otros profesionales de la salud pueden ofrecer orientación y apoyo adaptados a las necesidades específicas de la familia o el cuidador.

¿Cuáles son las perspectivas futuras en la investigación y tratamiento de la anosognosia?

El futuro de la investigación en anosognosia se centra en varios ámbitos importantes:

- **Mejora de los métodos de diagnóstico:** Desarrollar herramientas y técnicas más precisas para identificar la anosognosia y evaluar su severidad.
- **Desarrollo de intervenciones específicas:** Crear tratamientos y estrategias de intervención más efectivos y personalizados para mejorar la conciencia de enfermedad.
- **Estudio de las bases neurales:** Avanzar en la comprensión de las causas neurológicas de la anosognosia mediante tecnologías de imagen cerebral y neurociencia cognitiva.

- **Enfoques multidisciplinarios:** Integrar conocimientos y prácticas de diferentes disciplinas, como la psicología, la neurología y la rehabilitación, para un manejo más holístico de la anosognosia.

La investigación continua y el desarrollo de nuevas estrategias son esenciales para mejorar la calidad de vida de las personas con anosognosia y sus familias, ofreciendo esperanza para un manejo más efectivo de esta compleja condición en el futuro.

Anosognosia: el misterio de la mente que niega la enfermedad



Enlaces a recursos sobre anosognosia

1. Organización Mundial de la Salud (OMS)

- <https://www.who.int>
- La OMS frecuentemente publica artículos, investigaciones y guías sobre trastornos neurológicos y su manejo.

2. Instituto Nacional de Trastornos Neurológicos y Accidentes Cerebrovasculares (NINDS) – EE. UU.

- <https://www.ninds.nih.gov>
- Ofrece información detallada sobre diversas condiciones neurológicas, incluyendo las que pueden estar relacionadas con la anosognosia.

3. Asociación de Alzheimer (Alzheimer's Association) – EE. UU.

- <https://www.alz.org>
- Proporciona recursos y artículos sobre la enfermedad de Alzheimer, incluidas secciones sobre anosognosia y la gestión de la enfermedad.

4. Sociedad Española de Neurología (SEN)

- <https://www.sen.es>
- La SEN publica guías y artículos sobre numerosas condiciones neurológicas tratadas en España, ofreciendo también información sobre la anosognosia.

5. PubMed

- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>
- Un recurso invaluable para buscar estudios de investigación y revisiones sobre anosognosia y trastornos relacionados.

6. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) – EE. UU.

- <https://www.cdc.gov>
- Aunque más general, el CDC ofrece información sobre una amplia gama de condiciones de salud, incluyendo aspectos neurológicos y cognitivos.

Etiquetas: **CEREBRO** **CUERPO**



Como afiliados, en Pizquita generamos ingresos por compras cualificadas a través de nuestros enlaces. Sin embargo, esto no compromete nuestra independencia editorial. Nuestro equipo de expertos selecciona y analiza los productos con total libertad y basándose en su

**SESIONES
Y ACTOS**

MENÚ

PRÓXIMAS SESIONES

[ARCHIVO DE SESIONES](#)[SESIONES EXTRAORDINARIAS](#)[RETRANSMISIÓN EN LÍNEA](#)

SESIONES RECIENTES

• ABRIL 2024

- [Semana del Cerebro 2024 · 8 de abril de 2024](#)
- [Sesión Científica Conmemorativa · 4 de abril de 2024](#)

• MARZO 2024

- [Ciclo Interacadémico 2024 · 20 de marzo de 2024](#)
- [IX Jornadas Científicas en imagen médica · 13 de marzo de 2024](#)
- [Ciclo Interacadémico 2024 · 6 de marzo de 2024](#)

SESIONES Y ACTOS · PRÓXIMOS**Semana del Cerebro 2024 · 8 de abril de 2024**

Inteligencia Artificial en neurología y psiquiatría: retos y oportunidades

Coordinada por la Excm. Sra. D.ª María Trinidad Herrero Ezquerro

[PROGRAMA](#)

Con la colaboración de:

Brain Awareness Week, Consejo Español del Cerebro

Sociedad Española de Psiquiatría y Salud Mental (SEPSM),
Sociedad Española de Neurología (SEN)

Federation of European Neuroscience Societies (FENS)



Asociación Española para el avance de la ciencia, Dana Foundation



Lunes, 8 de abril de 2024, 18:30 horas

BIBLIOTECA[BIBLIOTECA](#)[BIBLIOTECA VIRTUAL](#)**HISTORIA**[HISTORIA](#)[HISTORIA DE LOS SILLONES](#)**ACADÉMICOS**[ACADÉMICOS DE NÚMERO](#)[ACADÉMICOS DE HONOR](#)[ACAD. CORRESPONDIENTES](#)[ACADÉMICOS ANTERIORES](#)**SESIONES Y ACTOS**[SESIONES CIENTÍFICAS](#)[SESIONES EXTRAORDINARIAS](#)[ARCHIVO DE SESIONES](#)[RETRANSMISIÓN EN DIRECTO](#)**PUBLICACIONES**[BOLETÍN DE ACTUALIDAD](#)[ANALES DE LA RANM](#)[SERIE MONOGRAFÍAS RANM](#)[OTRAS PUBLICACIONES](#)

El 40% de las personas con Parkinson padece depresión, según los neurólogos



9 abr. 2024 11:04H

SE LEE EN 5 MINUTOS

MADRID, 9 (EUROPA PRESS)

El 40 por ciento de las personas que padecen enfermedad de Parkinson tienen depresión, y el trastorno depresivo grave en esta patología neurológica tiene una prevalencia del 17 por ciento, según la Sociedad Española de Neurología.

Con motivo del Día Mundial de la enfermedad de Parkinson, que se conmemora este jueves, el doctor Diego Santos García, neurólogo del Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña (CHUAC) y del Hospital San Rafael, A Coruña, explica que "en ocasiones, la depresión es un síntoma premotor, es decir, aparece varios años antes que los síntomas motores y es, en realidad, ya una manifestación de la enfermedad de Parkinson".

También advierte de que otras veces, en cambio, "puede haber un componente reactivo hacia los síntomas o a encajar el diagnóstico de esta enfermedad neurológica".

Con respecto a las causas, la comunidad científica está de acuerdo en que la simultaneidad de depresión junto a otro factor de riesgo adicional aumenta la probabilidad de desarrollo de una enfermedad neurológica.

LA DEPRESIÓN, MANIFESTACIÓN PRECLÍNICA

Esto parece ser especialmente habitual en enfermedades neurodegenerativas, donde ya se considera la depresión como una manifestación preclínica (antes del diagnóstico) de la entidad neurodegenerativa.

Como pone de manifiesto el doctor Santos García, los síntomas de depresión en la enfermedad de Parkinson pueden ser "variados". Entre otros, cita el desánimo, la ansiedad, la angustia, la inquietud, la irritabilidad, la ira, volverse retraído o aislarse, fatiga y falta de energía, sentimientos de desesperanza, impotencia, inutilidad, culpabilidad y odio a sí mismo, anhedonia y pérdida de interés por las cosas. En ocasiones, puede haber vinculación entre depresión y apatía y un mayor riesgo de desarrollar deterioro cognitivo. "Diferenciar la apatía de los síntomas afectivos de la depresión es importante en Parkinson para guiar los enfoques de tratamiento", ha señalado.

IMPACTO DE LA DEPRESIÓN EN LA ENFERMEDAD DE PARKINSON

La depresión en el Parkinson puede tener un impacto significativo en el pronóstico, la calidad de vida y la evolución de la enfermedad, además de en la carga para el cuidador.

De hecho, puede suponer una mayor discapacidad y carga que los síntomas motores. Además, se asocia a un aumento del nivel de deterioro cognitivo y de la disminución en las funciones motoras, frente a pacientes con enfermedad de Parkinson que no padecen depresión.

"En estadios avanzados de Parkinson, la depresión influye en la limitación funcional de los pacientes y en la sensación de carga que pueden generar en la familia", afirma el doctor Santos García, quien también recuerda que "la depresión

provoca una percepción de mayor gravedad de los síntomas por parte del paciente".

MAYOR RIESGO DE SUICIDIO

El riesgo de suicidio es también mayor en personas con enfermedades neurológicas, según señalan varios estudios, que coinciden en señalar que, en la mayoría de los casos, la ideación suicida aparece en la etapa próxima al diagnóstico, ante sintomatología invalidante, y/o en pacientes que presentan comorbilidad psiquiátrica, sobre todo, depresión. Las muertes por suicidio en personas con enfermedad de Parkinson son cinco veces superiores a las registradas en la población general.

Desde el punto de vista del cuidador, este especialista pone el foco en que "la depresión del paciente impacta en el estado de ánimo del cuidador y la depresión del cuidador se asocia a una mayor carga y estrés por parte del mismo, así como a una peor calidad de vida".

Además, esto genera un círculo vicioso, de tal forma que la depresión del paciente contribuye a la depresión del cuidador y viceversa.

Sin embargo, matiza el experto, "no toda persona con depresión desarrollará enfermedad de Parkinson, aunque, ante un cuadro de depresión, el médico debe conocer esta relación y vigilar la evolución del cuadro, especialmente en casos con antecedentes familiares de la enfermedad, que serían más vulnerables a su desarrollo".

Estudios en cohortes de pacientes con Parkinson han observado que la depresión es muy prevalente en todas las fases de la enfermedad, afectando a la mitad de los pacientes, ya sea en forma de depresión mayor, menor, distimia o subclínica.

LA IMPORTANCIA DEL TRATAMIENTO TEMPRANO DE LA DEPRESIÓN

El inicio temprano del tratamiento de los síntomas depresivos en Parkinson es "crucial" debido a su impacto en la discapacidad, la calidad de vida y la mortalidad.

Para tratar la depresión en pacientes con enfermedades neurológicas, se requiere de un enfoque multidisciplinar que tenga en cuenta aspectos neurológicos, psiquiátricos y psicológicos.

Tal y como reconocen los expertos, se necesitan estrategias integradoras que combinen intervenciones farmacológicas y no farmacológicas para tratar la depresión en las enfermedades neurológicas, especialmente cuando los síntomas neurológicos afectan a la funcionalidad diaria y a la calidad de vida.

Para el doctor Santos García, "a veces, la depresión puede pasar desapercibida si no se pregunta de forma adecuada al afectado o su familia".

Su manejo pasará por el tratamiento farmacológico y otras terapias complementarias. Los fármacos antidepresivos que se utilizan habitualmente son los inhibidores de la recaptación de serotonina, duales, heterocíclicos o de acción multimodal como vortioxetina.

Se elegirá uno u otro en función de los síntomas, potenciales efectos secundarios o comorbilidades, siendo clave aspectos como la cognición, la conducta, etc. "Cuando la depresión es refractaria, es necesario cambiar de fármaco o combinar entre ellos", ha apuntado.

Por último, este experto asegura que, si se pudiera identificar qué pacientes con depresión en realidad tienen enfermedad de Parkinson en un estadio muy inicial y tuvieran un tratamiento para frenar la progresión de la enfermedad o, al menos, ralentizarla, se podría decir que "identificar la depresión como síntoma inicial sería capital para poder introducir tal terapia".

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.



Psicología

Tecnología

Política sanitaria

El 40% de las personas con Parkinson padece depresión, según los neurólogos

Agencias

Martes, 9 de abril de 2024, 11:04 h (CET)

@DiarioSigloXXI 

MADRID, 9 (EUROPA PRESS)

El 40 por ciento de las personas que padecen enfermedad de Parkinson tienen depresión, y el trastorno depresivo grave en esta patología neurológica tiene una prevalencia del 17 por ciento, según la Sociedad Española de Neurología.

Con motivo del Día Mundial de la enfermedad de Parkinson, que se conmemora este jueves, el doctor Diego Santos García, neurólogo del Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña (CHUAC) y del Hospital San Rafael, A Coruña, explica que "en ocasiones, la depresión es un síntoma premotor, es decir, aparece varios años antes que los síntomas motores y es, en realidad, ya una manifestación de la enfermedad de Parkinson".

También advierte de que otras veces, en cambio, "puede haber un componente reactivo hacia los síntomas o a encajar el diagnóstico de esta enfermedad

Noticias relacionadas

El diagnóstico en el Síndrome de Cushing se puede retrasar entre dos y cuatro años, según experta

La Alianza Europea para la Encefalomiélitis Miálgica alerta de la "dura realidad" de los pacientes en Europa

Actuar en etapas iniciales del Parkinson "suele ralentizar su avance", según experto

Más de la mitad de los españoles visita cada mes webs y 'apps' relacionadas con la salud, según un estudio

Las enfermedades infecciosas constituyen "la patología más frecuente" en Medicina Interna, según experto

nerológica".

Con respecto a las causas, la comunidad científica está de acuerdo en que la simultaneidad de depresión junto a otro factor de riesgo adicional aumenta la probabilidad de desarrollo de una enfermedad neurológica.

LA DEPRESIÓN, MANIFESTACIÓN PRECLÍNICA

Esto parece ser especialmente habitual en enfermedades neurodegenerativas, donde ya se considera la depresión como una manifestación preclínica (antes del diagnóstico) de la entidad neurodegenerativa.

Como pone de manifiesto el doctor Santos García, los síntomas de depresión en la enfermedad de Parkinson pueden ser "variados". Entre otros, cita el desánimo, la ansiedad, la angustia, la inquietud, la irritabilidad, la ira, volverse retraído o aislarse, fatiga y falta de energía, sentimientos de desesperanza, impotencia, inutilidad, culpabilidad y odio a sí mismo, anhedonia y pérdida de interés por las cosas. En ocasiones, puede haber vinculación entre depresión y apatía y un mayor riesgo de desarrollar deterioro cognitivo. "Diferenciar la apatía de los síntomas afectivos de la depresión es importante en Parkinson para guiar los enfoques de tratamiento", ha señalado.

IMPACTO DE LA DEPRESIÓN EN LA ENFERMEDAD DE PARKINSON

La depresión en el Parkinson puede tener un impacto significativo en el pronóstico, la calidad de vida y la evolución de la enfermedad, además de en la carga para el cuidador.

De hecho, puede suponer una mayor discapacidad y carga que los síntomas motores. Además, se asocia a un aumento del nivel de deterioro cognitivo y de la disminución en las funciones motoras, frente a pacientes con enfermedad de Parkinson que no padecen depresión.

"En estadios avanzados de Parkinson, la depresión influye en la limitación funcional de los pacientes y en la sensación de carga que pueden generar en la familia", afirma el doctor Santos García, quien también recuerda que "la depresión provoca una percepción de mayor gravedad de los síntomas por parte del paciente".

MAYOR RIESGO DE SUICIDIO

El riesgo de suicidio es también mayor en personas con enfermedades neurológicas, según señalan varios estudios, que coinciden en señalar que, en la mayoría de los casos, la ideación suicida aparece en la etapa próxima al diagnóstico, ante sintomatología invalidante, y/o en pacientes que presentan comorbilidad psiquiátrica, sobre todo, depresión. Las muertes por suicidio en personas con enfermedad de Parkinson son cinco veces superiores a las registradas en la población general.

Desde el punto de vista del cuidador, este especialista pone el foco en que "la depresión del paciente impacta en el estado de ánimo del cuidador y la depresión del cuidador se asocia a una mayor carga y estrés por parte del mismo, así como a una peor calidad de vida".

Además, esto genera un círculo vicioso, de tal forma que la depresión del paciente contribuye a la depresión del cuidador y viceversa.

Sin embargo, matiza el experto, "no toda persona con depresión desarrollará enfermedad de Parkinson, aunque, ante un cuadro de depresión, el médico debe conocer esta relación y vigilar la evolución del cuadro, especialmente en casos con antecedentes familiares de la enfermedad, que serían más vulnerables a su desarrollo".

Estudios en cohortes de pacientes con Parkinson han observado que la depresión es muy prevalente en todas las fases de la enfermedad, afectando a la mitad de los pacientes, ya sea en forma de depresión mayor, menor, distimia o subclínica.

LA IMPORTANCIA DEL TRATAMIENTO TEMPRANO DE LA DEPRESIÓN

El inicio temprano del tratamiento de los síntomas depresivos en Parkinson es "crucial" debido a su impacto en la discapacidad, la calidad de vida y la mortalidad.

Para tratar la depresión en pacientes con enfermedades neurológicas, se requiere de un enfoque multidisciplinar que tenga en cuenta aspectos neurológicos, psiquiátricos y psicológicos.

Tal y como reconocen los expertos, se necesitan estrategias integradoras que combinen intervenciones farmacológicas y no farmacológicas para tratar la depresión en las enfermedades neurológicas, especialmente cuando los síntomas neurológicos afectan a la funcionalidad diaria y a la calidad de vida.

Para el doctor Santos García, "a veces, la depresión puede pasar desapercibida si no se pregunta de forma adecuada al afectado o su familia".

Su manejo pasará por el tratamiento farmacológico y otras terapias complementarias. Los fármacos antidepresivos que se utilizan habitualmente son los inhibidores de la recaptación de serotonina, duales, heterocíclicos o de acción multimodal como vortioxetina.

Se elegirá uno u otro en función de los síntomas, potenciales efectos secundarios o comorbilidades, siendo clave aspectos como la cognición, la conducta, etc. "Cuando la depresión es refractaria, es necesario cambiar de fármaco o combinar entre ellos", ha apuntado.

Por último, este experto asegura que, si se pudiera identificar qué pacientes con depresión en realidad tienen enfermedad de Parkinson en un estadio muy inicial y tuvieran un tratamiento para frenar la progresión de la enfermedad o, al menos, ralentizarla, se podría decir que "identificar la depresión como síntoma inicial sería capital para poder introducir tal terapia".

HOY Directo juicio Daniel Sancho Amenaza Estado Islámico Rodolfo Sancho Declaración Renta 20

DIRECTO Daniel Sancho, esposado de pies y manos en el juicio: "Es escalofriante"



ÚLTIMAS NOTICIAS

EN DIRECTO

PORTADA SALUD

El 40% de las personas con párkinson sufre depresión, según los neurólogos

Redacción digital Informativos Telecinco / Europa Press Madrid

09/04/2024 11:57h.



síntomas motores y es, en realidad una manifestación de la enfermedad de Parkinson"

Las muertes por suicidio en personas con enfermedad de Parkinson son cinco veces superiores a las registradas en la población general

[El Hospital La Fe de Valencia logra implantar un efectivo dispositivo cerebral para mejorar el párkinson](#)

El 40 % de las personas que [padecen enfermedad de Parkinson](#) **tienen depresión**. El trastorno depresivo grave en esta patología neurológica tiene una prevalencia del 17 %, como un síntoma que puede aparecer años antes, según la Sociedad Española de Neurología.

PUBLICIDAD



Así lo ha explicado el doctor Diego Santos García, neurólogo del Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña (CHUAC) y del Hospital San Rafael, A Coruña: "En ocasiones, **la depresión es un síntoma premotor**, es decir, aparece varios años antes que los síntomas motores y es, en realidad, ya una manifestación de la enfermedad de Parkinson".

MÁS

Investigadores descubren que un fármaco contra el cáncer permite abrir una nueva vía para tratar el Parkinson

El tenis de mesa, una vía de escape para enfermos de Parkinson: "Cuando juegas, no hay temblores"

Ovación total a Michael J. Fox en los premios BAFTA 2024: la lucha contra el parkinson del 'chico del futuro'

El especialista ha advertido con motivo del **Día Mundial de la enfermedad de Parkinson**, que otras veces, en cambio, "puede haber un componente reactivo hacia los síntomas o a encajar el diagnóstico de esta enfermedad neurológica".

La comunidad científica está de acuerdo en que la **simultaneidad de depresión** junto a otro factor de riesgo adicional aumenta la probabilidad de desarrollo de una enfermedad neurológica.



Parkinson explica que pueden ser "variados" y van desde el **desánimo, la ansiedad, la angustia**, la inquietud, la irritabilidad, la ira, volverse retraído o aislarse, fatiga y falta de energía, sentimientos de desesperanza, impotencia, inutilidad, culpabilidad y odio a sí mismo, así como la **pérdida de interés por las cosas**.

En ocasiones, puede haber **vinculación entre depresión y apatía** y un mayor riesgo de desarrollar **deterioro cognitivo**. "Diferenciar la apatía de los síntomas afectivos de la depresión es importante en Parkinson para guiar los enfoques de tratamiento", ha señalado.



Impacto de la depresión en la enfermedad del Parkinson

La depresión en el Parkinson puede tener un impacto significativo en el pronóstico, la calidad de vida y la evolución de la enfermedad, además de en la carga para el cuidador.

De hecho, puede suponer una mayor discapacidad y carga que los síntomas motores. Además, se asocia a un aumento del nivel de deterioro cognitivo y de la disminución en las funciones motoras, frente a pacientes con enfermedad de Parkinson que no padecen depresión.

"En estadios avanzados de Parkinson, la depresión influye en la limitación funcional de los pacientes y en la concepción de carga que pueden generar en la familia", afirma el

casos, la ideación suicida aparece en la etapa próxima al diagnóstico, ante sintomatología invalidante, y/o en pacientes que presentan comorbilidad psiquiátrica, sobre todo, depresión.

Las muertes por suicidio en **personas con enfermedad de Parkinson** son cinco veces superiores a las registradas en la población general.

Desde el punto de vista del cuidador, este especialista pone el foco en que "la depresión del paciente impacta en el estado de ánimo del cuidador y la depresión del cuidador se asocia a una mayor carga y estrés por parte del mismo, así como a una peor calidad de vida".

Además, esto genera un círculo vicioso, de tal forma que la depresión del paciente contribuye a la depresión del cuidador y viceversa.

Sin embargo, matiza el experto, "no toda persona con depresión desarrollará enfermedad de Parkinson, aunque, ante un cuadro de depresión, el médico debe conocer esta relación y vigilar la evolución del cuadro, especialmente en casos con antecedentes familiares de la enfermedad, que serían más vulnerables a su desarrollo".

Estudios en cohortes de pacientes con Parkinson han observado que la depresión es muy prevalente en todas las fases de la enfermedad, afectando a la mitad de los pacientes, ya sea en forma de depresión mayor, menor, distimia o subclínica.

Tratamiento de pacientes con enfermedades neurológicas

El inicio temprano del tratamiento de los síntomas depresivos en Parkinson es "crucial" debido a su impacto en la discapacidad, la calidad de vida y la mortalidad.



Para el doctor Santos García, "a veces, la depresión puede pasar desapercibida si no se pregunta de forma adecuada al afectado o su familia". Su manejo pasará por el tratamiento farmacológico y otras **terapias complementarias**. Los fármacos antidepresivos que se utilizan habitualmente son los inhibidores de la recaptación de serotonina, duales, heterocíclicos o de acción multimodal como vortioxetina.

Se elegirá uno u otro en función de los síntomas, potenciales efectos secundarios o comorbilidades, siendo clave aspectos como la cognición, la conducta, etc. "Cuando la depresión es refractaria, es necesario cambiar de fármaco o combinar entre ellos", ha apuntado.

Por último, este experto asegura que, si se pudiera identificar qué pacientes con depresión en realidad tienen enfermedad de Parkinson en un estadio muy inicial y tuvieran un tratamiento para frenar la progresión de la enfermedad o, al menos, ralentizarla, se podría decir que "identificar la depresión como síntoma inicial sería capital para poder introducir tal terapia".

Suscríbete a las [newsletters de Informativos Telecinco](#) y te contamos las noticias en tu mail.

Síguenos en [nuestro canal de WhatsApp](#) y conoce toda la actualidad al momento.

TEMAS

Enfermedades

Parkinson

Te Recomendamos

Enlaces Promovidos por Taboola

El precio de la alarma que arrasa en España te va a sorprender

Securitas Direct

Consigue 400€* de abono para tu empresa

American Express



Inicio »

*Jaime Lafita, enfermo de ELA, desafía al Valle de la Muerte:
"Me niego a desaparecer aquí"*

Jaime Lafita, enfermo de ELA, desafía al Valle de la Muerte: "Me niego a desaparecer aquí"

*Deja un comentario / Por torreviejanewstoday / 8 de abril
de 2024*