

Este es el mejor lado de la cama para dormir según los expertos

M. MÁRQUEZ | NOTICIA 12.04.2024 - 18:00H     

Evaluando los estudios y los beneficios generales de ambas posturas, quizás sea el izquierdo el más recomendado por la comunidad científica, pero el lado derecho también proporciona ventajas nada desdeñables.

[¿Duermes boca arriba o de lado? Qué dice la ciencia sobre las posturas óptimas para dormir](#)
[Trabajar de noche o a turnos perjudica gravemente la salud: acorta la vida un 20%](#)

20minutos



La ciencia ha constatado que dormir hacia el lado derecho proporciona beneficios especiales para el sistema nervioso central y la actividad cerebral. / PIXABAY / CLAUDIO_SCOTT

En un momento social en el que **el buen descanso** es uno de los deseos más preciados y ciertamente más escasos en España, **según los datos de la Sociedad Española de Neurología**, además de **asegurar las horas mínimas de sueño** es interesante conocer **qué lado de la cama es mejor** según nuestras condiciones físicas. La ciencia lo constata: no es lo mismo dormir hacia el lado derecho que hacia el izquierdo.

El sistema cardiovascular, la columna vertebral, el embarazo e incluso una mejor agilidad mental están vinculados con **una decisión que parece tan trivial a la hora de ir a la cama** y en la que incide también si dormimos solos o acompañados.

Ventajas del lado izquierdo

Aquellas personas que tengan **algún tipo de alteración en el sistema cardiovascular** se verán especialmente beneficiadas si optan por dormir sobre el lado izquierdo de su cuerpo. Un estudio publicado en la revista **The Journal of Neuroscience** ha avalado que esta postura **beneficia el drenaje linfático del sistema nervioso central**. Y no es un simple dato anecdótico: se trata de garantizar el mejor equilibrio de la presión sanguínea y favorecer al mismo tiempo al **sistema inmunitario**.

Estados Unidos: Nuevo Caso De Peste Bubónica

0:00 / 0:00

MÁS INFORMACIÓN SOBRE:

Embarazo

Trastornos del sueño

Enfermedades cardiovasculares

Dormir

Esta opción también se presenta como la más recomendable en lo que se refiere al **mejor estado para la columna vertebral**. Aunque a priori se pueda pensar que una persona acostada hacia arriba tiene la espalda mejor alineada que en cualquier otra postura, voces expertas aseguran que no es realmente así. El lado izquierdo **evita la presión de vías**

20minutos**NOTICIA DESTACADA**

Las mejores infusiones para dormir: bebidas naturales que te ayudarán a conciliar el sueño y mejorar tu descanso

Ventajas del lado derecho

Si con el lado izquierdo se favorecen funciones clave del sistema cardiovascular, al parecer el derecho ayuda a otras no menos importantes relacionadas con **el sistema nervioso central**. Así lo constatan [desde la web divulgativa del Centro Médico de la Universidad de Rochester](#) (Estados Unidos): no solo apuntan a una mayor agilidad mental sino incluso a reducir el riesgo de demencia.

Entre las investigaciones de esta institución médica resaltan que durmiendo hacia el lado izquierdo se favorece además una de esas funciones orgánicas tan desconocidas: la acumulación de **sustancias tóxicas que la actividad cerebral genera durante el día** y que **el líquido cefalorraquídeo** (que rodea el cerebro y la médula espinal) se encarga de gestionar. El estudio en humanos ha mostrado cómo **esta operación funciona eficazmente al dormir del lado derecho**.

NOTICIA DESTACADA

¿Es mejor un colchón duro o blando para la columna vertebral?

¿Hay posiciones más seguras en el embarazo?

El sistema cardiovascular de la gestante y el bebé es una preocupación típica del proceso del **embarazo**: se habla del **miedo a que se compriman los vasos sanguíneos que irrigan el útero** y por tanto dañar tanto a la madre como al feto. Ciertos estudios habían apuntado que **dormir de espaldas o hacia el lado derecho aumentaba la probabilidad** de alteraciones como estas y en consulta médica se desaconsejaba esta opción.

Sin embargo, [un estudio realizado en el marco de la agencia sanitaria estadounidense \(NIH\)](#) ha certificado que **este riesgo no es tan categórico al menos hasta la semana 30 de la gestación**, si bien no se han evaluado los riesgos en la recta final del embarazo. Desde la NIH no se confirma por tanto la influencia de la postura en los estadios temprano y medio del embarazo.

Referencias

NIH (2019, 20 de septiembre). *La posición para dormir durante el embarazo temprano y en la mitad del embarazo no afecta el riesgo de complicaciones, sugiere un estudio financiado por los NIH*. <https://espanol.nichd.nih.gov/noticias/prensa/091719-embarazo-posicion-dormir>

Hedok Lee, L. X., Mei Yu, Hongyi Kang, Feng, T., Rashid Deane et al. (2015). The Effect of Bed Posture on Brain Glymphatic Transport. *Journal*

El fruto seco que ayuda a dormir mucho mejor: está repleto de melatonina

PABLO SEGARRA | NOTICIA 13.04.2024 - 09:21H



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](#)



Frutos secos. / Konstantin Odintsov

La **Sociedad Española de Neurología (SEN)** estima que hasta un 48% de la población adulta de **España** sufre en algún momento dificultad para iniciar o mantener el sueño y que en **al menos un 10% de los casos es debido a 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**.



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 paso de los años,

MÁS INFORMACIÓN SOBRE:

Estrés

Cerebro

Insomnio

Antioxidantes

Frutos secos

Nutrición

Propiedades de alimentos

Proteínas

Sistema inmunitario

Vitaminas

20minutos

La compensación de esta deficiencia de melatonina a través de la dieta se vuelve esencial, y es aquí donde las nueces destacan como un recurso valioso. **Según estudios citados por Sanitas**, en cada gramo de nuez se encuentran aproximadamente 3,5 nanogramos de melatonina.

Consumirlas regularmente puede contribuir a aumentar los niveles de esta hormona en el **torrente sanguíneo**, lo que ayuda a contrarrestar el estrés oxidativo asociado al envejecimiento y al aumento de radicales libres.



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



Una mujer durmiendo. / Getty Images

Sin embargo, mejorar la calidad del sueño no se limita solo a la inclusión de alimentos ricos en melatonina en la dieta. Existen una serie de prácticas y hábitos que pueden favorecer un descanso óptimo. A continuación, se presentan algunos consejos para dormir mejor:

Establecer una rutina de sueño: Irse a la cama y despertarse a la misma hora todos los días 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

SALUD

El uso excesivo de la inteligencia artificial debilita la memoria y reduce la capacidad de pensar

AINHOA GÓMEZ

Foto: Big Stock

LUNES 15 DE ABRIL DE 2024

5 MINUTOS
"Hay que encontrar un equilibrio para aprovechar beneficios de la IA y mantener la agudeza mental"

La **Inteligencia Artificial** está penetrando cada vez más en nuestro día a día, **puede liberar de tareas rutinarias y repetitivas**, permitiendo **dedicar más tiempo a actividades creativas y estimulantes**. Sin embargo, este acceso instantáneo a la información también tiene sus **efectos negativos**, ya que debilita la **memoria** y **reduce la capacidad para pensar críticamente y resolver problemas**.

"Si utilizamos la **IA para escribir artículos científicos, e-mails o resumir textos**, nuestras **habilidades cognitivas corren el riesgo de verse comprometidas**, ya que 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**



65YMAS.COM

para el Avance de la Ciencia y neurobióloga del Centro de Regulación Genómica, la doctora Mara Dierssen, durante la sesión **Inteligencia artificial en neurología y psiquiatría** organizada por la Real Academia Nacional de Medicina de España (RANME).



Maximizar la IA en la medicina

Por tanto, la doctora Dierssen ha advertido de que "es esencial **encontrar un equilibrio para aprovechar los beneficios de la IA y mantener el ejercicio y la agudeza mental**, ya que es fundamental para tener un **cerebro sano y funcional**". Por esta misma razón, "los desarrollos basados en IA deben dirigirse a cuestiones prioritarias, buscando maximizar los beneficios, **sobre todo en el campo de la medicina**", ha afirmado por su parte, el vicepresidente y responsable del Área de Neurotecnología e Inteligencia Artificial de la Sociedad Española de Neurología, el doctor David Ezpeleta.

Entre las cuestiones prioritarias donde debe usarse la IA en Medicina se encuentra **mejorar la interacción entre el médico y el paciente**. "Los médicos

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", ha explicado el doctor Expeleta.



Además, 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**", ha apuntado el doctor Ezpeleta, quien ha explicado dos proyectos exitosos en esta dirección.

En primer lugar, un grupo multicéntrico liderado por el Hospital Universitario de la Princesa de Madrid ha publicado un trabajo en 2022 que ha **evaluado y demostrado 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. Y, 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

evolutivos en pacientes con **esclerosis múltiple**.

Cursos sobre esta tecnología para médicos

No obstante, el doctor Ezpeleta ha reconocido 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 apuntado el vicepresidente de la sociedad científica.

"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 enfermedades", ha resumido por su parte, la académica de número de la RANME y catedrática de Anatomía y Embriología Humana de la Universidad de Murcia, la profesora María Trinidad Herrero.

Sobre el autor:

Ainhoa Gómez

[... saber más sobre el autor](#)



< Inicio | Salud | **¿Cuántas horas hay que dormir realmente? (según personas expertas)**

¿Cuántas horas hay que dormir realmente? (según personas expertas)

Salud

11 de abril | 10 minutos

Son las 12:00 am. Hace dos horas pensaste que te ibas a acostar temprano para descansar, pero **estás en cama mirando el móvil y haciendo scroll** en cualquier aplicación. Sabes que vas a despertar con cansancio y sueño, y que mañana vas a hacer el propósito (esta vez sí) de dormir temprano para descansar más (pero se repite el ciclo). Si te suena este escenario, has llegado al post correcto. Porque entre la jornada de trabajo y las citas nocturnas con Netflix, **encontrar el equilibrio para descansar correctamente parece casi una misión imposible**. Pero todo este desajuste le pasa factura al cuerpo. Si quieres saber **cuántas horas hay que dormir realmente para poder descansar**, te lo contamos a continuación.

¿Es necesario dormir?

Aunque algunas personas fantasean con no dormir y poder aprovechar cada minuto del día, lo cierto es que **dormir es una función vital tan importante como alimentarse**, o incluso más, ya que el cuerpo humano puede aguantar hasta tres semanas sin comer, pero según datos de 2023 la **Revista UNAM, no puede aguantar más de 72 horas sin dormir**. A partir del tercer día de privación del sueño aumenta el riesgo de muerte, porque el organismo no ha podido liberar las sustancias tóxicas que se producen en el cuerpo durante el día, provocando un aumento de cortisol, es decir, de estrés, **alterando la función del corazón, el riñón y los pulmones**.

Así que sí, dormir es importante porque durante este proceso **el cuerpo realiza funciones vitales**, como la **reparación del organismo**. El problema en la actualidad es que el sueño

no suele estar entre nuestras prioridades, porque tenemos una larga lista de tareas por hacer y, para completarlas, **normalmente sacrificamos el tiempo del sueño**.

Horas de sueño recomendadas

Aunque es casi un dilema moderno, la respuesta de ¿cuántas horas de sueño necesito? varía según la edad. Según un **estudio de 2023** de la **Sociedad Española de Neurología**, una **persona adulta debería dormir entre 7 y 9 horas**, mientras que un adolescente debe dormir al menos 8 horas y un niño mayor de 2 años debe dormir más de 10 horas. Para ser más específicos, las recomendaciones generales de **cuánto hay que dormir en cada etapa de la vida**, son las siguientes:

- **Recién nacidos (0-3 meses)**. Entre 14 y 17 horas al día (incluyendo las siestas). Aunque algunos bebés pueden llegar a dormir hasta 19 horas.
- **Bebés (4-11 meses)**. Necesitan de 12 a 16 horas de sueño.
- **Primera infancia (1-2 años)**. De 11 a 14 horas.
- **Niños pequeños (3-5 años)**. Entre 10 y 13 horas.
- **Infantes en etapa escolar (6-13 años)**. De 9 a 12 horas.
- **Adolescentes (14-17 años)**. Deberían dormir entre 8 y 10 horas por noche.
- **Adultos (18-64 años)**: El rango recomendado es de 7 a 9 horas.
- **Personas mayores (de 65 años en adelante)**. La recomendación es de 7 a 8 horas, según datos de la **Fundación Atilano Sánchez Sánchez**.

Estas cifras nos dan un punto de partida, aunque es necesario entender que **la calidad del sueño es tan importante como la cantidad**, que se logra a través de una **buena rutina de sueño**, y que cada persona tiene una necesidad de sueño específica que está influenciada por su **edad, el nivel de actividad física, la salud general y el estrés**.

Tomando en cuenta estas horas y sabiendo cuantas horas hay que dormir, puedes calcular **a qué hora debes acostarte a dormir para poder descansar correctamente**. Por ejemplo, si tu despertador va a sonar a las 7:00 am, como persona adulta lo ideal es dormir entre las 10-11 pm. En el caso de un infante, debería ir a la cama entre las 7:00 y las 9:00 pm.

A la hora de dormir ¿importa más la cantidad o la calidad?

Cuando vamos a dormir, ¿es más importante la cantidad o la calidad? La respuesta es que **ambos aspectos del sueño son esenciales** y, de hecho, están profundamente interconectados y se influyen mutuamente. Es decir, **dormir más horas de lo necesario no compensará un sueño de mala calidad**, y un sueño de excelente calidad difícilmente compensará una duración insuficiente. Te explicamos un poco más cada una.

Cantidad del sueño

La cantidad de sueño se refiere al **número total de horas que pasamos durmiendo**. Como mencionamos, existen recomendaciones generales basadas en la edad. Sin embargo, estas cifras son guías y no reglas fijas, pues **la cantidad ideal de sueño varía de persona a persona**. Algunos individuos pueden sentirse completamente restaurados con solo 6 horas, mientras que otros pueden requerir hasta 10 horas de sueño para sentirse óptimamente bien.

Calidad del sueño

La calidad del sueño, por otro lado, se refiere a **lo reparador que es el sueño**. No todas las horas de sueño son iguales, el sueño profundo y el sueño de movimientos oculares rápidos (REM, por sus siglas en inglés) son **necesarios para diversos procesos de recuperación física y mental**. Un sueño de buena calidad implica **ciclos completos y sin interrupciones** que permiten al cuerpo y a la mente regenerarse adecuadamente.

Cuáles son las etapas del sueño

La calidad del sueño está estrechamente relacionada con las fases del sueño, ya que en cada una de ellas ocurren procesos diferentes. Existen **dos etapas principales del sueño**, explica el **Instituto del Sueño**: el **sueño REM** y el sueño sin movimiento ocular rápido (**NREM**). Además, el **sueño NREM se descompone en tres fases**, conocidas como N1, N2 y N3, siendo esta última la del sueño profundo.

Sueño NREM

En los primeros minutos después de cerrar los ojos, entramos en la **etapa inicial del sueño NREM**. Aquí, en la fase N1, estamos en la frontera entre estar despiertos y dormidos, y podemos despertarnos fácilmente. Es el momento de transición donde el cuerpo comienza a relajarse.

Avanzamos luego a la fase N2 (o **sueño ligero**), **nuestro estado más habitual de sueño**. Es aquí donde pasamos alrededor de la mitad de la noche, en un sueño más estable pero todavía ligero. Aunque aún es fácil despertarnos, nuestro cuerpo se relaja más, la respiración y el ritmo cardíaco se ralentizan, y **nos preparamos para el sueño profundo**.

Finalmente, llegamos al **N3 o sueño profundo**. El cuerpo se repara a sí mismo, se **fortalece el sistema inmunológico**, y se recargan las baterías para el día siguiente. Despertarse de esta etapa puede ser difícil y, si somos interrumpidos, **podemos sentirnos desorientados**. Esta es la etapa de sueño ideal porque es la más reparadora, pero **¿cuántas horas de sueño profundo hay que dormir?**

La cantidad de sueño profundo que necesitas cada noche puede cambiar según la persona, pero un buen objetivo para la mayoría de los adultos es **tratar de tener entre 1 y 2 horas de ese sueño reparador**. Esto representa **aproximadamente el 20-25%** del total del tiempo de sueño en una noche típica de 7 a 9 horas.

Sueño REM

Este es el lugar de los sueños, literalmente. Tras atravesar las etapas del sueño NREM, entramos en el sueño REM. Esta fase se caracteriza por una **actividad cerebral sorprendentemente vivaz**, similar a la de la vigilia, con sueños intensos y que puedes recordar al despertar. Durante la noche, pasamos entre **cuatro y cinco veces por esta etapa**, ya que **completa un ciclo cada 90 minutos** aproximadamente. Por eso, podemos **tener dos (o más) sueños diferentes** en una misma noche. En esta etapa, **el patrón de descanso fluctúa entre el sueño ligero y el sueño profundo**.

¿Qué ocurre con el sueño durante la siesta?

Seguramente has escuchado alguna vez lo de tomar una “siesta reparadora”, y hay una explicación detrás de esto. Durante una siesta corta generalmente **no entramos en las etapas del sueño profundo ni sueño REM**. En su lugar, permanecemos en las etapas más ligeras del sueño no REM. Por esto, **despertamos sintiéndonos más renovados**.

Sin embargo, **la siesta ideal no debe ser extensa**, para no adentrarse en las etapas más profundas del sueño. Si alguna vez te has preguntado **cuánta siesta hay que dormir**, la respuesta es **entre 20 y 30 minutos**, tal como lo explica el [Instituto del Sueño](#). Si haces una siesta más larga (de 90 minutos) puedes completar un ciclo de sueño completo, incluyendo REM, y potencialmente mejorar la memoria y la creatividad. Aunque con una siesta tan larga **también se corre el riesgo de no poder dormir a la noche e interferir en el sueño nocturno**.

Ahora que sabes lo importante que es el sueño y cuántas horas hay que dormir para que el cuerpo y la mente descansen, es necesario que **cambies tu rutina de sueño para adaptarte a ese nuevo horario**. Cuando queremos cumplir con todas las tareas y responsabilidades de la vida diaria, normalmente le damos menor prioridad al descanso porque nos “quita tiempo”, pero si no descansamos correctamente vamos a quemarnos rápidamente. **Ahora, ¡deja el móvil y a la cama!**

¡Si te ha gustado, compártelo!



También te puede gustar...

¿Las cápsulas de café contaminan el medioambiente?

Planeta

12 de abril | 6 min.

¿Eres más de bajar al bar a por un espresso de máquina?, ¿de sacar a relucir la cafetera italiana o de no liarte?, ¿o de hacerte uno soluble por la mañana? Si tu respuesta no se encuentra entre ninguna de estas, quizá entonces te hayas preguntado dónde se tiran las cápsulas de café. En caso [...]

Continuar leyendo

8 consejos para ahorrar en los gastos de tu mascota

Ahorro

06 de abril | 8 min.

Mucho se habla de la responsabilidad que conlleva tener un niño, pero poco se comenta el compromiso que supone tener una mascota. Al perro hay que educarlo, al canario hay que cambiarle el agua y al gato hay que quererlo, pese a que te trate como a su criado. Y, claro, darles los cuidados que [...]

Continuar leyendo

¿Cómo afecta el fast fashion al medio ambiente?

Planeta

05 de abril | 9 min.

Seguramente has visto alguno de los vídeos de vertederos de basura gigantes donde hay toneladas de ropa desechada. Esta triste imagen es cada vez más común, porque la moda rápida, aunque es más barata para las personas, le sale muy cara al planeta. ¿Alguna vez te has preguntado qué impacto tiene el fast fashion en [...]

Continuar leyendo

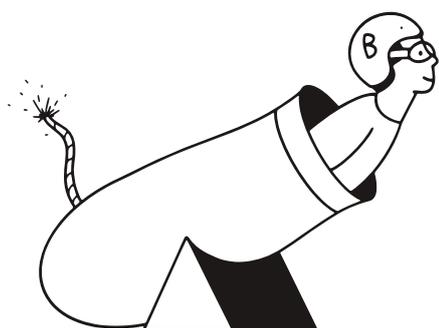
Abre tu cuenta en solo 5 minutos

Descarga nuestra app

Cuidamos también de tu tiempo.
Así que asegúrate de tener a mano:

- ✓ Tu DNI o NIE
- ✓ Si trabajas por cuenta propia, tu modelo 130 del IRPF
- ✓ Tu mejor sonrisa para un selfie

¡Y nada más!





EVENTOS

22 May 2024
[1° Congreso Internacional de Ciencias de Animales en Investigación \(ASOCHITAL\) en Chile](#)

10 July 2024
[ExpoBioterios Hybrid 2024: 10 al 12 de julio 2024, Costa Rica.](#)

¿Por qué el Alzheimer afecta mucho más a las mujeres?

NOTICIAS 14 April 2024, por [Juan Manuel Baamonde](#)

34.1k
Shares

Share

Tweet

Pin

Email

Las interacciones entre las hormonas y la microbiota intestinal puede ser la causa de la mayor incidencia de Alzheimer en mujeres

En Estados Unidos, aproximadamente dos de cada tres personas con Alzheimer son mujeres. En España, según datos de la Sociedad Española de Neurología, las mujeres por encima de 80 años sufren casi tres veces más esta enfermedad que los hombres de la misma edad.

Esta estadística se ha intentado explicar en parte por el hecho de que las mujeres suelen vivir más que los hombres. Sin embargo, los investigadores sospechan que podría haber algo más. Ahora, dos nuevos estudios plantean la posibilidad de complejas interacciones entre las hormonas y la alteración de la microbiota intestinal como posibles factores contribuyentes.

En un estudio dirigido por investigadores de la Universidad de Chicago, los experimentos con ratones revelaron que la hormona femenina estrógeno está significativamente relacionada con la acumulación de grumos de proteína beta amiloide en el cerebro, una característica clave de la enfermedad de Alzheimer.

Cuando se alteró la microbiota intestinal de ratones hembra criados para desarrollar una enfermedad similar

ARTÍCULOS POR AÑO

Archivo por Fecha

[2024 \(19\)](#)

[2023 \(109\)](#)

[2022 \(145\)](#)

[2021 \(177\)](#)

[2020 \(227\)](#)

[2019 \(166\)](#)

[2018 \(243\)](#)

[2017 \(54\)](#)

[2016 \(80\)](#)

al Alzheimer con antibióticos, sus niveles de estrógeno en sangre se dispararon.

Además, cuando se impidió la producción de estrógenos en los ratones, se observaron menos depósitos de amiloide en sus tejidos cerebrales. También se observaron cambios en la composición de las bacterias intestinales cuando estos ratones sin ovarios recibieron un suplemento de estrógenos para restablecer los niveles hormonales.

Teniendo en cuenta el trabajo previo del equipo, que mostraba que los antibióticos sólo tenían efecto en la reducción de los depósitos de beta amiloide en ratones macho, parece que el estrógeno desempeña un papel importante en los mecanismos que subyacen a la patología. Muy probablemente, en combinación con el microbioma intestinal, la mezcla de microorganismos del estómago y los conductos conectados.

«El estrógeno parece ser el impulsor de los cambios que vemos en la patología del Alzheimer, pero también sabemos que el microbioma está cambiando», dice el neurobiólogo de la Universidad de Chicago **Sangram Sisodia**. *«Así que existe esta diafonía entre ambos»*.

En un segundo estudio realizado por varios de los mismos investigadores, se probó en ratones un candidato a fármaco contra el Alzheimer llamado oligomanoato sódico (o GV-971). Sólo tuvo efecto en la reducción de los depósitos de beta amiloide y en la alteración del microbioma intestinal de los animales machos, lo que implica que algo en los ratones hembra -quizá relacionado con el microbioma intestinal y con los estrógenos- afecta a los marcadores biológicos asociados a la enfermedad de Alzheimer.

El Alzheimer es una enfermedad increíblemente compleja, por lo que es muy difícil de estudiar: no estamos seguros, por ejemplo, de si los cúmulos de beta amiloide son una causa o una consecuencia del Alzheimer. Investigaciones como ésta pueden ayudar a desentrañar algunos de los detalles más sutiles.

«En el estudio actual vemos que los niveles de estrógeno siempre influyen en el depósito de amiloide», afirma **Sisodia**. *«Si se elimina la fuente de estrógenos en ratones en una fase muy temprana, la deposición de amiloide desaparece. Es bastante sorprendente»*.

Con más investigación, los hallazgos de estudios como éste podrían ayudarnos a tratar el Alzheimer de forma más eficaz o a replantear las prácticas existentes – vale la pena señalar que la terapia hormonal sustitutiva se utiliza a menudo para mantener los niveles de estrógeno en las mujeres posmenopáusicas.

Por supuesto, detener la producción de estrógenos tampoco es una opción saludable, razón por la cual los investigadores quieren examinar con más detalle las reacciones químicas que podrían estar teniendo lugar, revelando potencialmente más sobre cómo la enfermedad de Alzheimer y el intestino están de alguna manera conectados.

«¿Cómo interactúan estas vías? ¿Y cómo conducen a los cambios en la función cerebral?», dice **Sisodia**. *«Todo eso está aún por determinar»*.

REFERENCIA

- [Early modulation of the gut microbiome by female sex hormones alters amyloid pathology and microglial function](#)
- [Sodium oligomannate alters gut microbiota, reduces cerebral amyloidosis and reactive microglia in a sex-specific manner](#)

Nota escrita originalmente por Amina Jover en [QUO](#)

COMENTARIOS



Seguiremos ofreciendo un espacio para todos aquellos que quieran participar y colaborar en esta cruzada educativa, porque tenemos muy claro que estaremos constantemente: "Aprendiendo de los Animales de Laboratorio".

SUSCRIBIR A MAGAZINE

Dirección e-mail:

suscribir

[Portada](#)

[Quienes Somos](#)

[FAQs](#)

[Sponsors](#)

[Contacto](#)

[Desarrollo web: Alejandro Sotomayor](#)

Dolor de cabeza o cefalea

Actualizado a: Martes, 9 Abril, 2024 15:59:59 CEST



Hablar de cefalea se refiere a cualquier dolor que se localice en el cráneo, la zona cervical, la nuca y la mitad superior de la cara. (Foto: Shutterstock)



Isabel Gallardo Ponce

X

Qué es

El dolor de cabeza o cefalea representa una de las formas más comunes de dolor en la raza humana. Cuando nos referimos a cefalea hablamos de **cualquier dolor que se produzca en el cráneo**. Generalmente el **dolor de cabeza** se presenta de forma **intermitente**. Las formas más frecuentes corresponden a la **migraña** o jaqueca y a la **cefalea de tensión**.

Según explica a CuídatePlus **Pablo Irimia**, coordinador del Grupo de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (SEN), la clasificación internacional de Cefaleas establece que existen más de 200 tipos diferentes.

Tanto las **cefaleas crónicas como las recidivantes pueden provocar dolor y angustia**, pero es infrecuente que reflejen un problema grave de salud. Sin embargo, cualquier cambio en el patrón o la naturaleza del dolor de cabeza podría ser el síntoma de un problema grave (por ejemplo, un dolor que era esporádico que cambia a frecuente, o de leve a agudo), y por este motivo se debería solicitar la asistencia médica lo antes posible.

Hasta un 89% de los hombres y un 99% de las mujeres aseguran padecer o haber padecido dolores de cabeza. Además, según datos de la SEN, se calcula que hasta el 46% de la población presenta algún tipo de cefalea primaria activa.

Causas

En el **caso de la migraña**, dice Irimia, que su **componente genético** y los factores desencadenantes, como la **menstruación**, el **estrés**, la **falta de sueño** o **algunos alimentos**, **facilitan la aparición del dolor de cabeza**. "La fase final del dolor se produce por la **vasodilatación de las arterias del cerebro** y por eso el paciente percibe el dolor como si se tratase de un latido o pulsación".

Sin embargo, tal y como recogen los autores del ***Manual de práctica clínica en Cefaleas*** publicado por la SEN, aunque potencialmente existen multitud de posibles factores desencadenantes, "los que identifican de forma subjetiva los pacientes (alimentos, cambios meteorológicos, entre otros) no se han comprobado de manera científica".

En el caso de la **cefalea tensional**, "se piensa que el **mecanismo más importante de producción del dolor es la contractura involuntaria de músculos del cuello y pericraneales**. Eso genera una molestia continua que el paciente suele describir como un dolor opresivo en toda la cabeza y que empeora conforme va pasando el día, es decir, a medida que se va sobrecargando la musculatura".

Asimismo, podemos destacar a grandes rasgos los factores que pueden influir en la aparición de una cefalea:

- **Herencia:** una gran mayoría de pacientes con migraña tienen padres o hermanos con el mismo tipo de dolor de cabeza. Aunque la forma de herencia no está totalmente establecida, en **algunas formas especiales de migraña (migraña hemipléjica familiar)** se han identificado algunos genes relacionados con su aparición.
- **Edad:** Aunque existe migraña en la infancia, es poco frecuente y se presenta por igual en niños y niñas. A partir de la **pubertad** y debido a los cambios hormonales, se dispara la incidencia de migraña en las mujeres, que vuelve a igualarse tras la **menopausia**.
- **Estrés:** Es independiente del tipo de estrés y de los factores que lo desencadenan.
- **Alimentos:** Se ha relacionado en muchas ocasiones ciertos alimentos, como el chocolate, el **cacao**, la vainilla, el plátano, los **frutos secos**, los cítricos, los aditivos de la comida basura, las salchichas, los quesos fermentados, los picantes (alimentos que contengan sustancias con tiramina, glutamato monosódico). No obstante, **muchas personas no tienen desencadenantes alimentarios** para su migraña. Eso sí, a aquellas personas que sí tienen identificados ciertos alimentos que les desencadenan las crisis se les aconseja que prescindan de ellos.
- **Alcohol:** independientemente del tipo, sin embargo, los vinos tintos que contienen taninos suelen desencadenar migraña con mayor frecuencia.
- **Cambios hormonales:** la incidencia de la migraña se dispara en las mujeres

X

tras la aparición de la **menarquia**. La migraña suele empeorar con la **ovulación** y la **menstruación**, así como con la toma de anticonceptivos orales. El embarazo puede, aunque no siempre, mejorar transitoriamente la migraña y muchas mujeres mejoran extraordinariamente cuando desaparece la menstruación.

- **Cambios climáticos:** no existe un patrón climatológico para la migraña.
- **Falta o exceso de sueño.**
- **Fármacos** (vasodilatadores, nitritos, etcétera).

Factores cronificadores

Existen algunas circunstancias que hacen que una cefalea persista más tiempo del habitual. Se dividen en dos grandes grupos.

Factores no modificables:

Son las circunstancias propias de una persona que no pueden ser modificadas:

- **Edad avanzada:** las cefaleas son más frecuentes en adultos que en niños.
- **Ser mujer:** las cefaleas son más frecuentes en las mujeres en edad fértil.
- **Etnia caucásica.**
- **Factores genéticos.**



Factores modificables:

Son aquellos aspectos que se pueden alterar:

- **Ansiedad, depresión o estrés**: puede tratar de **reducirse la ansiedad o el estrés mediante la actividad física o las técnicas de relajación.**
- **Trastornos del ritmo del sueño, como la apnea o la roncopatía**: Se aconseja un descanso reparador y procurar dormir 7 u 8 horas diarias.
- **Abuso de fármacos:**
- **Abuso de cafeína**: Aunque aún faltan estudios que avalen esta relación entre las cefaleas y el consumo de cafeína, si parece que un **consumo crónico puede ayudar a la cronificación de algunas cefaleas primarias.**
- **Obesidad.**
- **Elevada frecuencia de crisis**: Si las crisis de cefalea van en aumento y no se toman las medidas adecuadas, estas continuarán ocurriendo incluso más a menudo. Por tanto, al tratar los síntomas que las provocan, estas deberían dejar de darse, al menos, con tanta frecuencia.

Síntomas

El **dolor puede localizarse en una parte de la cabeza o puede afectar a toda la cabeza** de forma más general. La **intensidad** del dolor suele ser moderada o severa, y con cierta frecuencia **puede ser incapacitante** para el paciente, **obligándole a acostarse y suspender toda su actividad**. La **frecuencia** de los episodios es variable, oscilando entre uno y cuatro o cinco al mes. La **duración** de una crisis de migraña **generalmente no sobrepasa las 24 horas, aunque pueden ser muy breves (tres o cuatro horas) o muy largas (hasta tres días)**.

El **tipo de dolor que podría indicar una cefalea** se divide de la siguiente forma:

- Dolor eléctrico (calambre).
- Dolor opresivo (como un casco).
- Dolor pulsátil (como un latido).
- Dolor terebrante (como un taladro).
- Dolor explosivo.

De forma visible, se **pueden detectar los siguientes síntomas**:

- Edema palpebral: párpados más cerrados.
- Espasmos faciales.
- Párpados caídos.
- Anisocoria: diferencias entre la dilatación de las pupilas.
- Lagrimeo.
- Enrojecimiento de ojos.

- **Vértigo.**

- **Náuseas** y vómitos.

Existen ciertos **síntomas que además requieren de una visita prácticamente inmediata al médico:**

- Alteraciones en la visión: (manchas negras, luces brillantes, distorsión visual, visión doble, etcétera).
- Sensación de hormigueo en brazos y piernas.
- Erupciones cutáneas.
- Mareo e inestabilidad al ponerse en pie.
- Caída de párpados o cambios en el tamaño de la pupila.
- Rigidez en la nuca.
- Fiebre.

Prevención

Todas las cefaleas deben ser tratadas. Sin embargo, tal y como añade el coordinador del Grupo de Cefaleas de la SEN, "cuando la **cefalea es frecuente o incapacitante**, se debería utilizar un **tratamiento preventivo**". Estas terapias preventivas se realizan con la **administración diaria de fármacos** "y que progresivamente van **reduciendo el número de días y la intensidad de los dolores de cabeza**. Por otro lado, es importante que los pacientes con cefaleas primarias como la migraña sean capaces de identificar aquellos factores desencadenantes de su dolor y que traten de evitarlos".

Asimismo, es importante adoptar una serie de hábitos de vida saludable, muy importantes para el tratamiento de las cefaleas. Para ello, es conveniente "**identificar los desencadenantes del dolor** y tratar de llevar una **vida lo más regular posible**", añade Irimia. Así no está de más seguir estas pautas:

- Tratar de llevar una **vida ordenada**.

X

- Realizar **ejercicio físico de manera habitual**.
- Tener unos **hábitos de alimentación saludables**, respetando los horarios de la comidas y no saltándose ninguna.
- Evitar **el alcohol y el tabaco**.
- Evitar **abusos de medicación o cafeína**.
- **Solicitar ayuda ante síntomas depresivos**, que pueden ser un desencadenante del dolor o de su agravamiento.
- **Acudir al neurólogo frente a cualquier tipo de dolor inesperado**.

Tipos

Según la ***Clasificación Internacional de Cefaleas*** de la International Headache Society, los más de 200 tipos diferentes de cefaleas se dividen en tres tipos. Siguiendo esa clasificación Irimia explica que las cefaleas se dividen en tres grupos fundamentales:

- **Cefaleas primarias:** Representan más del 95% del total de casos. En este grupo se encuentran la migraña, la cefalea tensional y la cefalea en racimos. Según explica Irimia, "la cefalea tensional es con diferencia la más frecuente y puede afectar prácticamente al 30 % de la población general".
- **Cefaleas secundarias** son aquellos dolores de cabeza a raíz de una lesión en el cerebro, como una hemorragia cerebral o un tumor.
- **Neuralgias craneales:** Este tipo de cefalea aparece por "la afectación de un nervio que se encarga de la sensibilidad de la cabeza o el rostro", explica Irimia.

Migrañas

La **migraña es el tipo de dolor de cabeza mejor estudiado. Afecta al 12% de la población general y es tres veces más frecuente en mujeres que en los**

X

varones, explica Irimia a CuídatePlus.

La **migraña**, también llamada **jaqueca**, es un **trastorno constitucional con base hereditaria que se caracteriza por presentar episodios recurrentes de dolor de cabeza**. Habitualmente el dolor se localiza en la mitad de de la cabeza (hemicraneal) o en toda la cabeza y tiene carácter pulsátil con sensación de latido. Puede aparecer acompañado de náuseas o vómitos, así como de una sensibilidad aumentada a las **luces** (fotofobia) y los **ruidos** (fonofobia). El dolor puede ser desencadenado en relación a diversos estímulos como estrés, menstruación, ciertos fármacos o alimentos, cambios climáticos o esfuerzo físico. Es un dolor que generalmente empeora con la actividad física y mejora con el reposo.

Cefalea de tensión

Es un tipo de cefalea primaria. Se presenta en forma de **dolor que se localiza en la región occipital de la cabeza o en la frente**, alcanzando en ocasiones a la **región cervical**. El **dolor se describe como una presión y no como un latido y suele ser de moderada intensidad**. "Puede acompañarse de náuseas pero no de vómitos y de hipersensibilidad a la luz y el ruido. La cefalea tensional no empeora con la actividad física de rutina, a diferencia de la migraña".

Suele estar presente todo el día y generalmente **no suele impedir a la persona desarrollar su actividad física habitual**. Algunos pacientes con cefaleas episódicas comienzan a desarrollar dolor de cabeza con mayor frecuencia e intensidad, hasta el punto de presentarlas a diario o la mayor parte de los días. Esta situación generalmente se asocia a un **consumo elevado de analgésicos y ergóticos**, lo que se ve favorecido por el amplio y fácil acceso que presenta el consumo de estos fármacos, habitualmente tomados sin prescripción médica.

La cefalea de tensión **es la más común de todas las cefaleas**. Dentro de las cefaleas primarias, al menos el 60% de la población sufre cefalea tensional y un 14%, migraña.

Las causas de una cefalea de tensión no están del todo claras: se suele usar el término de "tensión" ya que se deduce que puede estar provocada por una tensión muscular o mental, pero no se descartan otro tipo de factores:

Cefalea crónica diaria

Es también un tipo de cefalea primaria. Representa un grupo de cefaleas caracterizadas por la frecuencia casi diaria del dolor de cabeza. Presentan dolor de cabeza más de 15 días al mes durante al menos 3 meses. En la mayoría de los casos se trata de pacientes que previamente habían presentado migraña o cefalea de tensión. Con frecuencia, se presentan asociadas a un elevado consumo de analgésicos y ergóticos, generalmente por automedicación.

Cefalea en racimos

La cefalea en racimos no es un dolor de cabeza común, pero sí el más habitual en el grupo de las cefaleas trigémino-autonómicas. Consiste en un **dolor de cabeza que se presenta de forma cíclica y corta durante varios días** en determinadas épocas del año y se estima que es uno de los **dolores más intensos que existen**. Según los datos presentados en el *Manual de Práctica Clínica de Cefaleas*, **en España unas 50.000 personas padecen cefalea en racimos**.

La cefalea en racimos suele ir acompañada de **síntomas oculares o nasales**, como **lagrimeo, enrojecimiento, congestión y secreción nasal**.

Además, **cada año aparecen al menos 1.000 nuevos casos de esta enfermedad**, que mayoritariamente la padecen hombres y con carácter episódico (80% en ambos casos). De hecho, las **crisis suelen presentarse de forma puntual, casi siempre a la misma hora** y bien por la mañana o bien por la noche. Por el contrario, un 20% de los pacientes –generalmente varones– padecen cefalea en racimos en su forma crónica, es decir, los ataques de dolor de cabeza aparecen de forma ininterrumpida durante más de un año sin remisión o con remisiones menores a un mes. **La enfermedad suele aparecer en torno a los 30 años** pero, aunque es menos frecuente, también se dan casos en la infancia y adolescencia y en la edad avanzada.

“En diferentes estudios se ha visto que hasta un 86% de los pacientes considera que sus crisis de dolor aparecen a la misma hora del día. Es importante recordar que muchos pacientes observan que sus crisis aparecen únicamente con los cambios de estación, principalmente al inicio de la primavera y el otoño, tienen crisis de dolor a lo largo de unas semanas o meses cada año y luego están asintomáticos. **De ahí viene la denominación de cefalea en racimos**, porque la enfermedad suele presentarse en periodos de ataques frecuentes conocidos como racimos seguidos de periodos libres de dolor”, subraya Irimia.

Según la SEN, este tipo de dolor de cabeza se caracteriza porque aparece un **dolor unilateral y localizado alrededor del ojo y/o la sien** (a veces puede afectar a otras regiones). La cefalea en racimos es extremadamente dolorosa, dado el dolor de intensidad grave se le ha denominado **cefalea suicida por la gran intensidad del dolor**.

La SEN estima que **en España puede existir un retraso en el diagnóstico de hasta 3 años**, que al menos un 30% de los pacientes han sido valorados antes por otros especialistas y que **más del 57% de los pacientes ha recibido un diagnóstico previo erróneo sobre su enfermedad**. Esta falta de diagnóstico y de valoración adecuada hace que actualmente se estime que un 50% de los pacientes no esté recibiendo el tratamiento preventivo adecuado y que más de un 30% de los pacientes no hayan tenido acceso al oxígeno como tratamiento sintomático, cuando es una de las principales terapias de elección.

La cefalea en racimos puede llegar a ser crónica en el 20% de los casos; lo que conlleva una mayor discapacidad, así como una menor respuesta a los fármacos preventivos: un 10% de las formas crónicas son refractarias a los fármacos, informan desde la SEN.

Asimismo, junto a la cefalea en racimos pueden aparecer otras **enfermedades o afecciones psiquiátricas como depresión o ansiedad**. Algunos estudios han apuntado que **entre los pacientes con cefalea en racimos existe un aumento marcado del consumo de tabaco y algo del alcohol y que también es más frecuente el uso de drogas recreativas**.

Por otro lado, este tipo de cefalea tiene un **gran impacto en la calidad de vida de las personas que la sufren**. Un reciente estudio realizado en España señala que hasta a un 33% de los pacientes esta enfermedad les genera problemas para socializar y relacionarse con su familia y amigos, **que un 96% de los pacientes se ven en la necesidad de modificar su estilo de vida** y que un 78% padecen restricciones en su vida diaria.

Otras cefaleas primarias

Existen otras cefaleas que no se deben a una lesión cerebral, pese a que son muy poco frecuentes, con menos del uno por ciento de todos los dolores de cabeza.

- **Cefaleas asociadas al esfuerzo físico:** Aparecen por un exceso de actividad

X

física. Algunas de estas cefaleas son la tusígena primaria o benigna de la tos, por esfuerzo físico, asociada con la actividad sexual o la cefalea en trueno (muchísima intensidad de dolor en muy poco tiempo, por esfuerzos o cambios de temperatura).

- **Cefaleas por estímulos físicos directos:** Pueden provenir de un estímulo frío en contacto directo en la cabeza, que se ingiere o inhala; o por presión externa en las partes blandas pericraneales (al tirar del pelo, por ejemplo).
- **Cefaleas epicraneales:** Se clasifican en **cefalea punzante o "picahielos"**, que registra dolor similar al de varias punzadas breves; o la **cefalea numular** o en forma de moneda, que registra dolor en una zona muy pequeña del cuero cabelludo, de unos 2 a 6 centímetros de diámetro.
- **Cefalea hipócnica o despertador:** Es un dolor de cabeza que sólo se produce durante el sueño, de forma que lo interrumpe.
- **Cefalea diaria persistente de novo:** Es un dolor de cabeza que aparece repentinamente por causas desconocidas y persiste sin interrupción.

Diagnóstico

El diagnóstico del dolor de cabeza se basa en los síntomas que presenta la persona que lo sufre. "En general no es necesario hacer ninguna prueba para diagnosticar una migraña o una cefalea tensional, tan sólo es necesario recoger la sintomatología que tiene el paciente y asegurarse que la exploración física y neurológica es normal", explica Irimia.

Así, es importante explicar en consulta:

- Las **características del dolor** (pulsátil).
- La **localización** (hemicraneal o frontal).
- El tiempo de **evolución del dolor**.

- Los **factores que lo desencadenan o agrava**, como la menstruación, el estrés...
- Los síntomas que se asocian al dolor (náuseas, vómitos, fotofobia, fonofobia), la presencia de auras (luces brillantes, manchas negras, defectos de visión, alteraciones de la sensibilidad, entre otros).

Desde la **Asociación Española de Migraña y Cefalea**, aconsejan realizar un **diario de síntomas** para explicar al especialista cuándo aparece el dolor de cabeza, qué alimentos se han ingerido, cuántas horas hemos descansado, cuándo y cómo ha aparecido el dolor y qué hemos hecho para detenerlo.

Tratamientos

En primer lugar, se debe saber qué tipo de cefalea es el que sufre el paciente. Habitualmente en primer lugar se pautan antiinflamatorios para reducir el dolor. No obstante, si las crisis son graves se puede optar por **los triptanes, muy eficaces para el tratamiento de la migraña**.

Según el coordinador del Grupo de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (SEN), en ocasiones cuando se padecen migrañas frecuentes o incapacitantes se pueden iniciar tratamientos preventivos. "Por vía oral destacan los **betabloqueantes y antidepresivos** y algunos tipos de antiepilépticos".

Asimismo, en migraña crónica el bótox puede ayudar a reducir el número de crisis y la intensidad del dolor.

"Recientemente, se han comercializado un nuevo grupo de tratamientos para la migraña que se denominan **anticuerpos monoclonales frente al CGRP o su receptor**. Estos fármacos son muy eficaces y bloquean la acción de esta proteína (CGRP) con muy pocos efectos secundarios", añade Irimia.

Las **técnicas de relajación** son otra de las alternativas para rebajar los dolores, al igual que llevar una dieta equilibrada. Otras opciones que no implican la toma de fármacos consisten en tratar de seguir unos **hábitos de vida saludables**: mantener un horario de sueño regular, hacer ejercicio o evitar el tabaco y el alcohol.

Otros datos

Aunque generalmente **se tiende a pensar que el cerebro es el órgano afectado** durante un dolor de cabeza, **lo cierto es que no lo es**, ya que los tejidos cerebrales no son sensibles al dolor. Según Irimia, "en más del 90% de los casos, el dolor de cabeza se debe a una cefalea primaria, es decir, se trata de un dolor benigno que no está asociado a ningún tipo de lesión en el cerebro". Las partes afectadas, en realidad, corresponden a las estructuras externas del cerebro: el sistema trigémino-vascular, el tronco del encéfalo o el córtex cerebral.

Epidemiología

Las cefaleas son **uno de los síntomas más frecuentes en la población**. En su conjunto, se estima que entre un 73 y un 89 por ciento de los hombres ha sufrido alguna cefalea en algún momento de su vida; en el caso de las mujeres, este porcentaje se eleva entre el 92 y el 99%.

Las cefaleas de tensión son bastante frecuentes; la Fundación Española de Enfermedades Neurológicas estima que entre un 30 y un 78 por ciento de la población las ha sufrido alguna vez. Suelen darse más en mujeres y, según avanza la edad, aparecen con menos frecuencia.

Dolor de cabeza y Covid-19

Uno de los **síntomas más frecuentes del coronavirus es el dolor de cabeza**. Pero, además, según dato de la SEN, el dolor de cabeza es **una de las secuelas más habituales entre las personas que ya lo han superado**. No sólo eso, sino que en las personas migrañosas, infectarse con el SARS-CoV2 ha hecho que haya empeorado el dolor de cabeza previo o que incluso ha incrementado su intensidad.

Un estudio español publicado en 2021 mostró que la cefalea está presente en aproximadamente uno de cada cuatro pacientes con coronavirus y que, en general, se asocia a un buen pronóstico de la enfermedad. **Una investigación posterior** mostró que **cerca del 20% de los pacientes que presentaron dolor de cabeza durante la fase aguda desarrollaron una cefalea crónica diaria**.

Bibliografía

- *Manual de práctica clínica en cefaleas*. Sociedad Española de Neurología (2020). <https://www.sen.es/pdf/2020/ManualCefaleas2020.pdf>

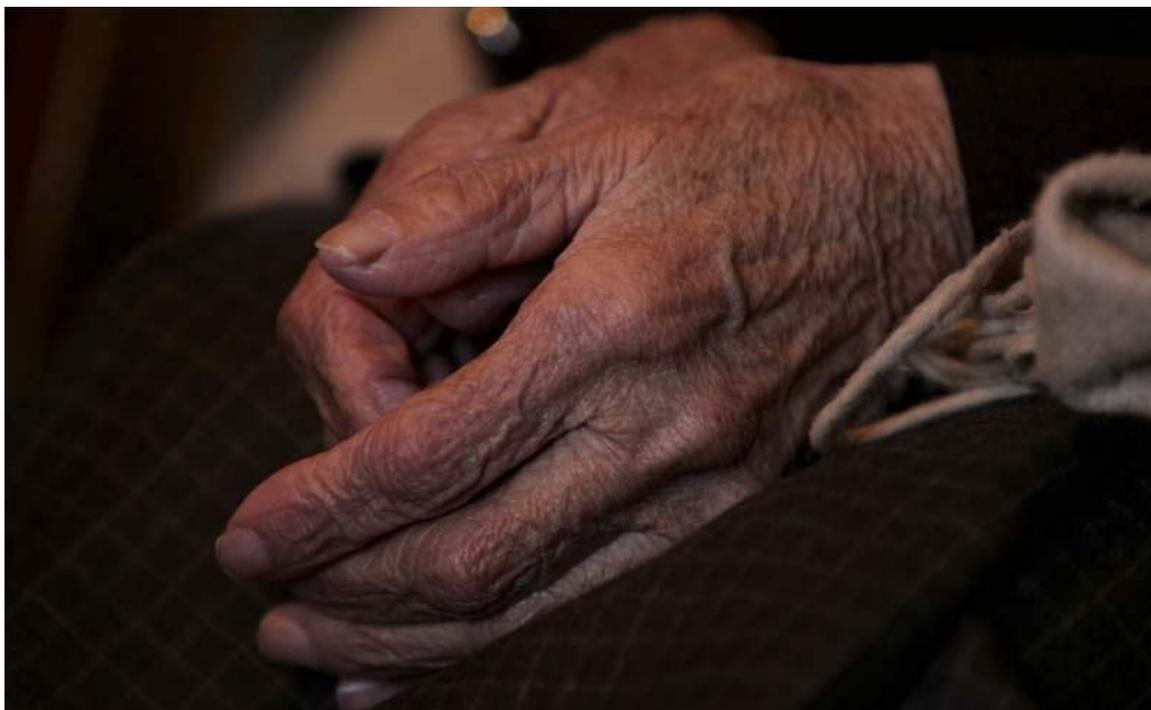


SOCIEDAD

La amenaza del mal de Parkinson

AVANCE IMPLACABLE El párkinson se convertirá en poco tiempo en uno de los mayores problemas de salud en España. Esta enfermedad, que provoca una limitación progresiva del movimiento y del equilibrio y un deterioro cerebrales ya la patología neurológica con mayor velocidad de aumento de casos.





El párkinson triplicará el número de enfermos en dos décadas, según la Sociedad Española de Neurología. JESÚS S. SALVADORES

Alfonso Torices

Madrid 14.04.2024 | 20:21. Actualizado: 14.04.2024 | 20:21

Este lunes es el Día Mundial del Párkinson, una efeméride en la que conviene recordar que es la enfermedad neuronal con el más alto crecimiento de los fallecimientos, pero su avance acelerado no ha hecho más que empezar. La Sociedad Española de Neurología (SEN) calcula que en poco más de dos décadas, de cara a 2050, los ciudadanos de este país que padecerán este mal se acercarán al medio millón. Esto significa triplicar en un cuarto de siglo la prevalencia actual, que se estima en unos 160.000 españoles, sobre el 2% de los mayores de 65 años y el doble de porcentaje entre los de más de 80 años. El ritmo de crecimiento de la patología en España será muy superior al del resto de los países, dado que está muy vinculada a la edad y nuestro país está a la cabeza internacional del envejecimiento de la población. En lo que va de siglo el párkinson ha duplicado el número de decesos que se le atribuyen cada año y ha visto como crecía un 80% el número de años de discapacidad que provoca.

El párkinson es una enfermedad crónica y progresiva, con el doble de incidencia en los varones, caracterizada por una reducción gradual de la capacidad del cerebro para producir un neurotransmisor (dopamina) en el área que controla, entre otras funciones, el movimiento y el equilibrio. Por esa razón, los síntomas más comunes son el temblor, la rigidez muscular, la lentitud en el movimiento y la inestabilidad postural. Pero también lo son la pérdida del sentido del olfato, cambios en el estado de ánimo, depresión, alteraciones del sueño o incluso degeneración cognitiva. La edad es el principal factor de riesgo del párkinson, pero no es el único. La causa directa de este mal es todavía una incógnita, pero

las investigaciones más recientes apuntan a que puede ser «resultado de una combinación de factores ambientales en personas genéticamente predispuestas», explica Álvaro Sánchez Ferro, coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la SEN.

Los factores puramente hereditarios explicarían aproximadamente un 10% de los casos, sobre todo los más precoces, pues la patología tiene un 15% de diagnósticos en menores de 50 años, incluso algunos en niños o adolescentes. Pero lo que sí parece que hay son factores de riesgo genéticos que actúan en conjunción con otros ambientales o derivados de malos hábitos de vida. Entre los ambientales estarían la exposición a pesticidas, disolventes industriales o la contaminación atmosférica y entre los hábitos insanos se citan el sedentarismo, el aislamiento social o no controlar adecuadamente el nivel de azúcar en sangre, la presión arterial o el colesterol.

Los especialistas destacan la alta importancia de la detección precoz de una enfermedad que por ahora no tiene cura (las terapias son paliativas, tratan de frenar el ritmo de avance y minimizar sus síntomas y efectos) y para la que tampoco existe una prueba diagnóstica específica. De hecho, la SEN estima que en España hoy puede haber un tercio de pacientes, unos 50.000, en los que el párkinson ha empezado a actuar, pero aún no lo saben.

El doctor Sánchez Ferro subraya que la detección precoz es muy relevante porque, «con un tratamiento y manejo adecuado, muchas personas con párkinson pueden tener una buena calidad de vida muchos años después del diagnóstico. Tratando antes la enfermedad su curso evolutivo es más largo, los síntomas mejoran o al menos se mantienen más estables y es más corto el tiempo que los pacientes pasan con alguna discapacidad funcional».

Para esta detección precoz conviene que médico y paciente estén atentos a los avisos de la enfermedad. Los primeros síntomas que pueden alertar en el ámbito motor del organismo son la aparición de un temblor de reposo, sobre todo en las manos y los dedos, problemas progresivos en la marcha, con la sensación de que los movimientos son cada vez más lentos y torpes, y la falta de equilibrio.

Sin embargo. Álvaro Ferro aclara que los síntomas motores no siempre son los primeros en

aparecer. «Hasta en un 30% de los casos la primera manifestación del párkinson es la depresión. Debemos estar alerta cuando personas a partir de los 60 años debutan con este síntoma sin haber tenido episodios previos.

La SEN, en cualquier caso, pide a las autoridades sanitarias que actúen cuanto antes para prevenir esta enorme avalancha de casos que se aproxima trabajando sobre dos grandes pilares. Apoyando los esfuerzos científicos por dar con una cura y diseñando una estructura que garantice una adecuada atención médica, mental, personal y de cuidados para estos enfermos.

Carrera en Villablino

Villablino acogió la carrera solidaria 'Run for Parkinson', organizada por la asociación Parkinson Laciana-Babia, en la que participaron un total de 464 personas, entre las modalidades de corredores y andarines. Una prueba que partió desde el inicio de la Ruta Verde en Villablino para dirigirse hasta Caboalles de Abajo y de ahí volver el recinto ferial.



Carrera del párkinson en Villablino ARAUJO

[Ver comentarios](#)

Los fármacos contra la obesidad, una vía de investigación ante el párkinson

Por [El Aragueño](#) - abril 14, 2024



Foto: Archivo

Los fármacos contra la obesidad han supuesto una auténtica revolución por su eficacia y no solo se investiga con ellos en ese campo, también, entre otros, en el del párkinson, la segunda enfermedad neurodegenerativa más prevalente, cuyo Día Mundial se celebra hoy.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la prevalencia de la enfermedad de Parkinson se ha duplicado en los últimos 25 años, las estimaciones mundiales en 2019 mostraban una cifra superior a 8,5 millones de personas con esta enfermedad y la Parkinson's Foundation, fundada en Estados Unidos en 2016, eleva la cifra a diez millones de personas afectadas en todo el planeta.

Un último estudio, publicado el pasado día 3 en la revista The New England Journal of Medicine, mostró que los participantes en un ensayo clínico en fase II a los que se les suministró durante doce meses el fármaco lixisenatida, un medicamento análogo del GLP-1 (los medicamentos que se utilizan para el control glucémico y no son a base de insulina), mostraron una

menor progresión de la discapacidad motora.

«SE NECESITAN ENSAYOS MÁS AMPLIOS Y PROLONGADOS PARA DETERMINAR LOS EFECTOS Y LA SEGURIDAD DE LA LIXISENATIDA EN PERSONAS CON PÁRKINSON», CONCLUÍA, NO OBSTANTE, EL ESTUDIO.

Ya la lixisenatida había mostrado propiedades neuroprotectoras en un modelo de ratón con la enfermedad de Parkinson, y no es la primera vez que estos fármacos responden favorablemente contra esta patología o el alzhéimer al actuar sobre la inflamación cerebral.

El coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la Sociedad Española de Neurología (SEN), Álvaro Sánchez Ferro, asegura, en declaraciones a EFE, que esta es una vía que ya se conocía y el estudio confirma que puede ser que potencialmente pueda modificar un poco el curso de la enfermedad.

«EL EFECTO QUE HAN ENCONTRADO NO ES UN EFECTO GRANDÍSIMO (...), PERO SÍ QUE CONFIRMA UN POCO QUE ES UNA VÍA QUE PUEDE TENER CIERTO INTERÉS EN ESO, EN UN TRATAMIENTO MODIFICADOR DE LA ENFERMEDAD, SIMPLIFICANDO MUCHO LA EXPLICACIÓN», SEÑALA EL NEURÓLOGO DE LA SEN EN EL DÍA MUNDIAL DEL PÁRKINSON.

Insiste este experto en que se ha visto un cambio «leve» que no llega a tener «suficiente entidad clínica» en el periodo estudiado, con lo que habría que ver si ese efecto positivo se pronuncia en el tiempo o se mantiene.

Como ejemplo, señala que habría que estudiar a futuro si el efecto va más allá de los 24 meses, de forma que el grupo del placebo continúe deteriorándose frente al que toma el fármaco, con lo que entonces el efecto ya empezaría a ser «más sustancial» y si es más pronunciado en el tiempo podría tener

todavía más interés clínico.

«PERO COMO DIGO, ES UN RESULTADO PRELIMINAR POSITIVO INTERESANTE», INCIDE EL NEURÓLOGO.

Este tipo de fármacos son un vía de estudio contra la enfermedad pero hay otras, como los ensayos con fármacos, que buscan eliminar las proteínas que empiezan a tener una forma anormal, se depositan en el cerebro, y que son uno de los marcadores de la enfermedad.

«AQUÍ HAY UNA VIDA BASTANTE ACTIVA CON LO QUE SE LLAMAN LAS INMUNOTERAPIAS QUE HAY AHORA MISMO Y VARIOS ENSAYOS CLÍNICOS EN MARCHA», ASEGURA SÁNCHEZ FERRO, ENTRE OTRAS VÍAS.

A corto plazo los esfuerzos se centran también en testar dianas individuales, por eso, a juicio del neurólogo, el futuro puede pasar por lo que se ha hecho desde hace muchos años en la oncología, y es combinar distintas terapias, distintas estrategias, porque en el párkinson «hay muchos mecanismos involucrados».

Tampoco se ha conseguido hasta ahora «el santo grial» de la enfermedad, que es diagnosticarla a tiempo, en fases preclínicas, antes de que se haya producido el daño.

En cualquier caso, Sánchez Ferro advierte que hay que tener mucho cuidado porque puede haber muchos enfermos que al leer que hay estudios con resultados positivos puedan intentar hacerse con esos fármacos que están en fase de ensayo, con lo que dice que hay que ser «cautos».

Con información de EFE

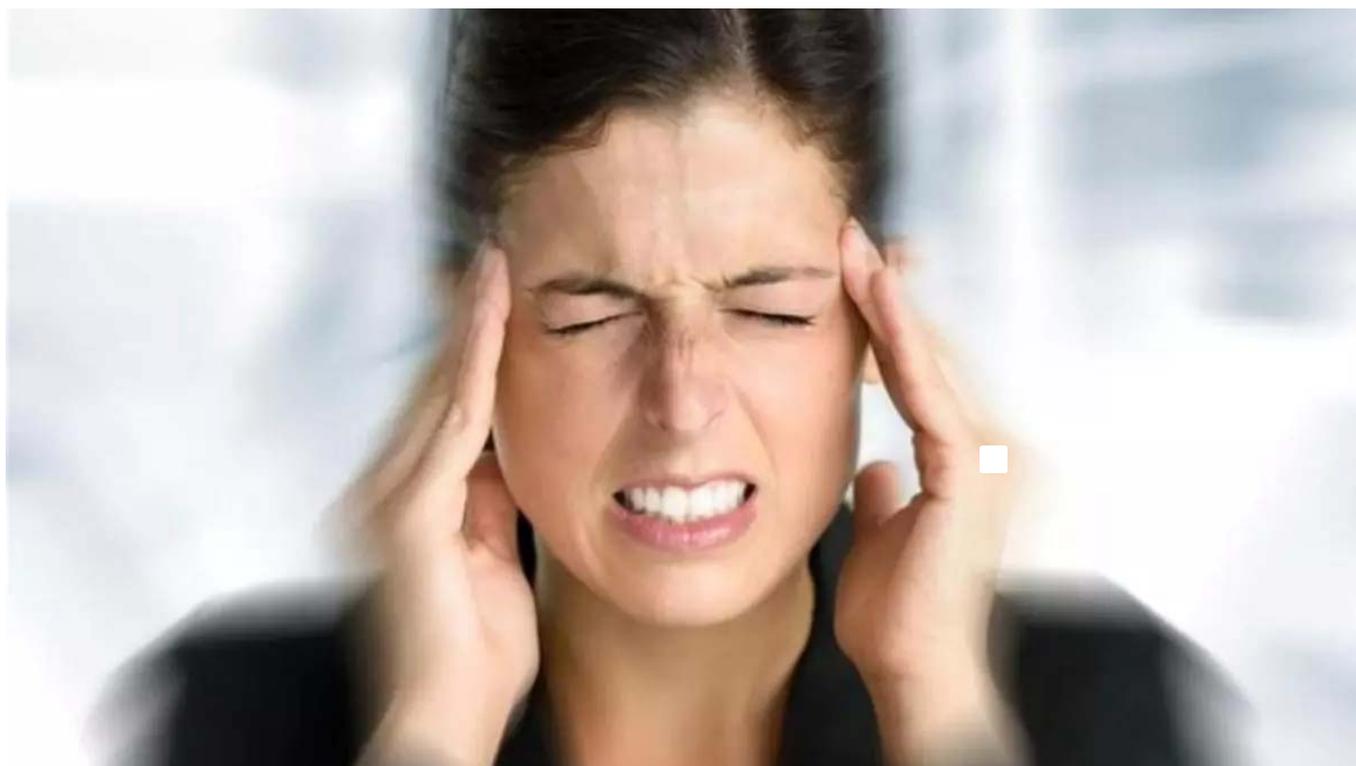


Salud

Guías de Salud Cuidamos tu salud

¿Qué remedios son efectivos contra el dolor de cabeza?

Con la ayuda de una experta en cefaleas te ayudamos a saber qué hay de cierto en algunas de las propuestas



¿Qué remedios son efectivos contra el dolor de cabeza?

EP



El dolor de cabeza es uno de los trastornos más comunes entre la población adulta. No en vano, se estima que hasta dos de cada tres españoles han sufrido un episodio de este tipo en los últimos tres meses. Las causas pueden ser muchas, y los tratamientos también. Sobre todo si se buscan remedios caseros como alternativa a los medicamentos. No obstante, no siempre funcionan.

PUBLICIDAD

Basta con hacer una búsqueda rápida en Google para identificar una veintena de alternativas diferentes para acabar con el dolor de cabeza. Con la ayuda de Sonia Santos, vocal del Grupo de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (SEN), te ayudamos a saber qué hay de cierto, o no, en algunas de las propuestas más habituales. Esta experta reconoce que **no hay ninguna que sustituya al tratamiento médico, pero admite que "algunas pueden ayudar"**.

Sorprendentemente, uno de los métodos más habituales, según reconoce esta experta, consiste en atarse una cinta o un pañuelo alrededor de la cabeza, a la altura de la frente y bastante apretado "en plan karateka".

Lo que se pretendería con este método sería ejercer presión sobre la zona donde se concentra el dolor pero "no tiene ninguna evidencia científica".

PUBLICIDAD

Masajes



dolor de cabeza / TIRED TEEN GIRL FEELING DIZZY, HAVING PANIC ATTACK, YOUNG WOMAN MASSAGING TEMPLES SITTING ON SOFA AT HOME, SUFFERING FROM CHRONIC MIGRAINE, STRESSED TEENAGER EXPERIENCING SUDDEN STRONG HEADACHE

Frente a esta opción, sí puede resultar más útil aplicar masajes, ya que en muchos casos el generador del dolor es una contractura del trapecio o de toda la musculatura del cuello. Por lo que "todo lo que sea masajear puede ayudar a aliviar este dolor", según Santos.

Gasas frías o una bolsa de hielo

Lo mismo sucede con la aplicación de calor o frío, con gasas o compresas mojadas, o la también clásica bolsa de hielo, ya que con estos remedios se busca intentar actuar sobre los centros generadores del dolor o musculatura periférica.0

PUBLICIDAD



lavanda o el de Argan. En estos casos no obstante, no es tanto el beneficio causado por el compuesto elegido sino por el masaje que se realiza para aplicarlo.

Cinco remedios caseros para eliminar el dolor de cabeza y las migrañas sin pasar por la farmacia



Infusiones

En el campo de las hierbas, los remedios caseros para el dolor de cabeza incluyen muchas como la manzanilla, el té de menta, de limón o el jengibre. En estos casos se debe a que "muchos pacientes asocian el dolor a sensaciones de náuseas, por lo que se puede aliviar o paliar la sintomatología abdominal".

PUBLICIDAD

Quedarse a oscuras

El dolor de cabeza a veces cursa con fotosensibilidad, lo que hace que molesten la luz, los ruidos e incluso los olores, sobre todo el de la comida y los perfumes. Por ello, todo lo que sea eliminar cualquier estímulo externo que potencie más el dolor hace que mejoren.

Bolsas de té en los párpados

En este caso, como en el de los aceites aromáticos, no es tanto la bolsa sino el hecho de cerrar los ojos y que no te moleste la luz.

Cucharada de aceite de oliva

"No tiene ningún fundamento", según reconoce esta experta, a pesar de que es un alimento que tiene muchas propiedades saludables y es clave en la dieta mediterránea que también se ha asociado a múltiples beneficios para la salud. Pero en el caso de las cefaleas, no tiene ninguna base científica.

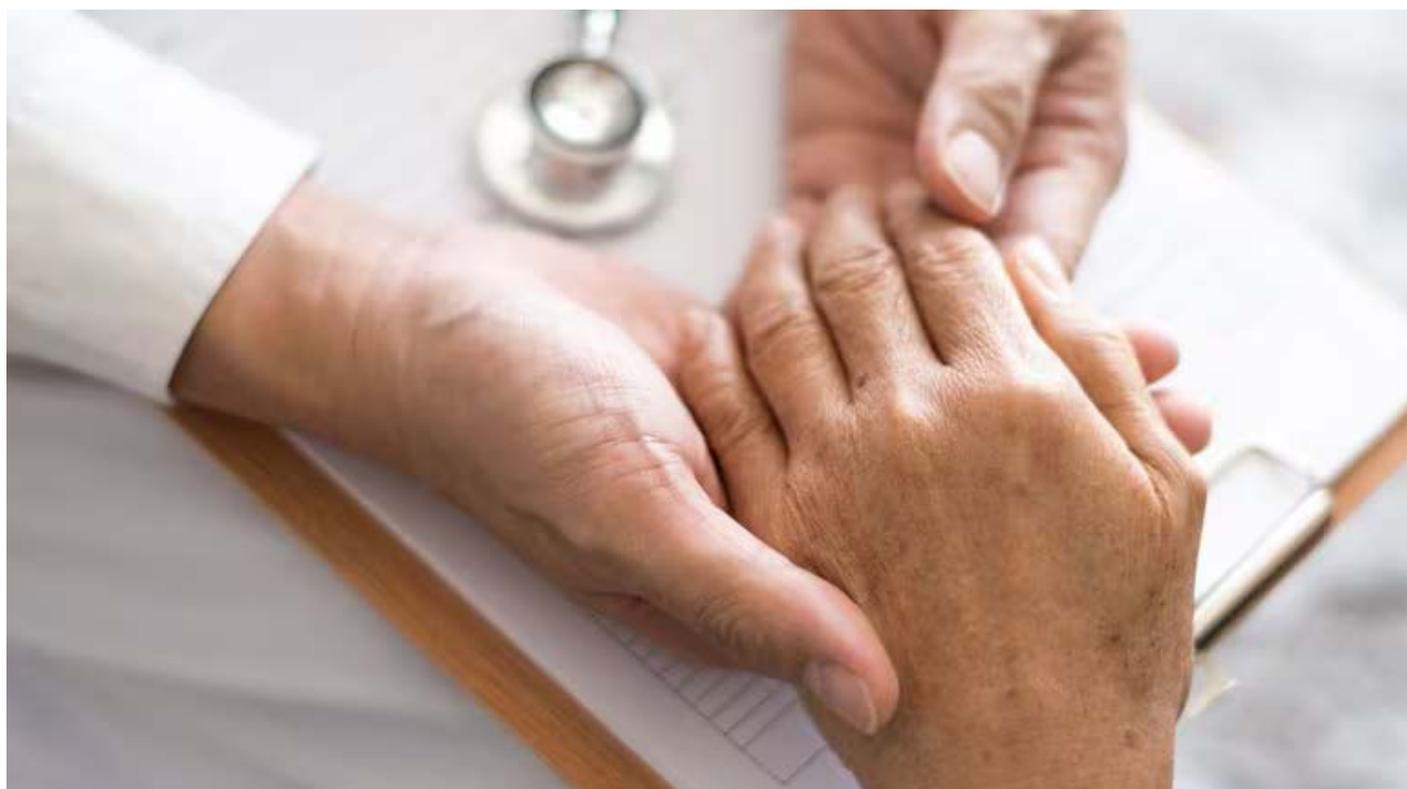
Al igual que esta última opción, la responsable de la SEN admite que existen otros múltiples remedios que no han demostrado ningún beneficio real, como ponerse una cáscara de sandía encima de la cabeza o aplicarse gotas de té con limón detrás de las orejas. No obstante, y aunque duela, parte de la eficacia de estos y otros métodos están en tu cabeza. De hecho, la doctora Santos recuerda la importancia del efecto placebo, que hace que haya pacientes que "cualquiera de estas alternativas pueda ser efectiva e incluso quitar el dolor".

TEMAS

[DOLOR](#)[DOLORES](#)[DOLOR DE CABEZA](#)[DESCANSO](#)[ESTRÉS](#)[Comenta esta noticia](#)

PUBLICIDAD

Te puede interesar



¿Cómo reconocer los primeros síntomas del Parkinson? | Foto: Getty Images

> SALUD

¿Cómo reconocer los primeros síntomas del Parkinson?

Los síntomas de esta grave enfermedad se van agravando a medida que la afección va evolucionando.

15 de abril de 2024

Por: Redacción El País

elperiodiquito.com

Usar el teléfono antes de dormir puede ser perjudicial

Por Redacción Periodiquito

4-5 minutos

El uso del teléfono antes de dormir puede traer riesgos para la salud, sobre todo para los más jóvenes, según un estudio.

Una investigación fue realizada el pasado 7 de marzo, a cargo de la Fundación MAPFRE, La Sociedad Española de Neurología (SEN) y La Sociedad Española del Sueño (SES). Al estudio se le denominó “¿Cómo duermen los jóvenes? Hábitos y prevalencia de trastornos del sueño en España”.

Aproximadamente 3.400 personas entre los 18 y los 24 años participaron en este estudio. Los resultados que presentó fueron que el 83% de los jóvenes utilizan dispositivos móviles antes de dormir.

Muchos de los participantes también mencionaron que el tiempo promedio con que usan el teléfono antes de dormir es de 48,6 minutos. Como consecuencia, el 83,5% afirmó que presentan problemas de insomnio o dificultades a la hora de dormir, con solo un 16,5% asegurando que duermen bien.

SACRIFICAR EL SUEÑO POR TIEMPO PARA EL TELÉFONO

Los resultados de este estudio manifestaron que, a pesar de

que muchos jóvenes entienden la importancia del sueño, son pocos los que reconocen dormir bien.

El factor principal es el uso del teléfono. El 61% dice que lo usa en la noche debido a que carecen de tiempo suficiente durante el día. Unido a esto, está el hecho de que la mitad de los encuestadores demora una hora en dormir, tiempo que pasan expuestos a la pantalla.

Entre otros datos recopilados, también se encuentra:

- 47% despierta más temprano de lo esperado
- 36% se despierta durante la noche y tiene problemas para volver a dormir
- 39% se despierta con frecuencia
- 27% admite distraerse con el celular

EXPOSICIÓN A LA PANTALLA

La doctora Marta Rubio, neuróloga y líder de la investigación, reveló que uno de los componentes que afecta el sueño de las personas es la exposición constante a la luz artificial. Explica que “inhibe la secreción propia de melatonina, que es la hormona que necesitamos para conciliar el sueño, y esto va a propiciar más dificultades para dormir y un sueño de menos calidad”.

Como una medida para esto, el 59% de participantes han dicho que utilizan la función “filtro de luz” o dispositivos de tinta digital.

ALIMENTACIÓN Y SALUD MENTAL

Respecto a la alimentación, muchos de los encuestados admitieron utilizar ciertas bebidas para conciliar el sueño, o al menos, para compensar la falta de este. El 62% utiliza el café,

35% usa el té, y el 46% ingiere refrescos. Adicionalmente, el 35% ingiere bebidas alcohólicas una vez al mes.

También señala que el 8% de los entrevistados utiliza cannabis; y de esa cifra, un 63% dice que lo usa para conciliar el sueño.

Otro factor fundamental es el estado emocional de los entrevistados. El informe indica que el 29,3 de los jóvenes presentan problemas de salud mental como la depresión o la ansiedad. Entre las emociones más frecuentes, el 69% afirmó estar estresado o nervioso durante el último mes, y el 58% se sentía desanimado.

ADICCIÓN AL TELÉFONO

La exposición al teléfono durante períodos de tiempo largo, ya ha sido advertida por diversos investigadores y también por los padres. Muchos de ellos están preocupados de las consecuencias que esto puede traer para sus hijos a nivel mental y físico.

La propia Organización Mundial de la Salud (OMS) ha emitido preocupación con respecto al nivel de adicción que esto puede causar a los más jóvenes.

Esto ha llevado a que se intente tomar medidas al respecto, como no exponer a los bebés a las pantallas durante su primer año de vida o limitar el uso de los teléfonos a los niños a 1 hora al día.

“La falta de descanso supone un problema grave entre los jóvenes, especialmente por encontrarse en un período vulnerable de desarrollo y maduración cerebral y por el impacto que puede tener en su rendimiento académico”, fueron las palabras de la Dra. Marta Rubio al respecto.

CASTILLA Y LEÓN**La Junta adquirirá tecnología HIFU "en las próximas semanas" para tratar el Parkinson**

Europa Press Castilla y León

Publicado: viernes, 12 abril 2024 17:58

   |  Newsletter

@epcastillayleon

PALENCIA, 12 Abr. (EUROPA PRESS) -

La Consejería de Sanidad ha anunciado que "en las próximas semanas" adquirirá tecnología de ultrasonidos focalizados de alta frecuencia (HIFU) para trabajar en red con pacientes de Párkinson y "ciertos tipos de temblor esencial" en los distintos servicios de neurología y radiodiagnóstico de la Comunidad con el Complejo Asistencial Universitario de Salamanca (Causa) como centro de referencia.

Así lo ha avanzado, el consejero de Sanidad, Alejandro Vázquez, minutos antes de inaugurar en Palencia el Congreso de la Sociedad de Neurología de Castilla y León, acompañado por la presidenta de la Diputación, Ángeles Armisén, entre otras autoridades sanitarias y políticas.

Vázquez, en su primera convocatoria tras un tiempo de baja por enfermedad, ha aplaudido este encuentro en el que abordarán de cinco enfermedades "importantes" como son la migraña, la demencia, Parkinson, la esclerosis múltiple y la epilepsia que condicionan a un "número importante" de personas y junto con el ictus y la distrofia muscular suponen además "una alta carga de cronicidad y de dependencia" en la Comunidad.

En este sentido se ha referido a que estudios a nivel mundial estima que "prácticamente el 41 por ciento" de la población mundial padecerá alguna enfermedad "relacionada con el ámbito neurológico". "Eso supone que más de 3.400 millones de personas en el mundo tienen trastornos relacionados en la esfera neurológica. En España, según las estimaciones de la Sociedad Española de Neurología, aproximadamente nueve millones de personas padecen alguna enfermedad de este tipo, lo que supone una carga muy importante de cronicidad", ha detallado.

En este punto, Vázquez se ha detenido para explicar dos acciones que su departamento lleva a cabo en esta legislatura para hacer frente a las enfermedades neurológicas. "La primera fue la redacción del plan de Asistencia Sanitaria Hiperaguda al Ictus, con el consenso de los neurólogos, y que permite atender la enfermedad cerebrovascular aguda de un modo homogéneo en toda la comunidad, ofreciendo a todos los pacientes la oportunidad de realizar tratamientos endovasculares de un modo rápido y dentro de la escasa ventana terapéutica que tiene esta enfermedad", ha recordado.

En cuanto a la segunda de las iniciativas, Vázquez ha recordado el anuncio del presidente de la Junta, Alfonso Fernández Mañueco, sobre la incorporación de "nuevos medios" para tratar "ciertos tipos de enfermedad de Parkinson y ciertos tipos de temblor esencial". Se trata de la tecnología HIFU, los ultrasonidos focalizados de alta frecuencia, que los adquirirán en las "próximas semanas" y que ya han tenido un trabajo previo por parte de "médicos especialistas en neurología".

"A partir de ahí ordenaremos el funcionamiento en red entre el servicio de referencia que estará situado en el Hospital Universitario de Salamanca y el resto de servicios de neurología y de radiodiagnóstico de los hospitales de la comunidad", ha incidido para detallar que, además de los nuevos medios tecnológicos es "un aspecto fundamental" el personal.

En este punto ha apuntado que desde 2022 se han incorporado doce neurólogos a los hospitales y "se ha aumentado una plaza de formación MIR el pasado año en la Comunidad". "Actualmente son diez plazas cada año de formación de residentes en medicina de neurología, y actualmente tenemos 29 residentes en la comunidad y esperamos y deseamos que puedan permanecer la mayor parte de ellos con nosotros, y ese es el esfuerzo que vamos a realizar en los siguientes años", ha concluido.

Janssen es ahora
Johnson & Johnson

Nueva identidad.
Mismo propósito



SOCIEDADES

Los neurólogos esperan conseguir una “mejor atención” con la nueva Estrategia de Ictus del SNS

El Ministerio de Sanidad y las comunidades autónomas han aprobado la actualización de la Estrategia del Ictus del Sistema Nacional de Salud que se publicó en 2009

11 de abril de 2024

Redacción

El Ministerio de Sanidad y la actualización de la Estrate

✕
🐦
🌐
📺

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

🐦
🌐
📺



Sociedad > Salud

Cómo identificar el Parkinson antes de que aparezcan los síntomas

Es la segunda causa de enfermedad neurodegenerativa después del Alzheimer y afecta a más de 8,5 millones de personas.



Cómo identificar el Parkinson años antes de que aparezcan los síntomas

12 Abril 2024

Un reciente estudio publicado en Neurology revela que es posible detectar [signos](#) tempranos de [Parkinson](#)

hasta 30 años antes de que los síntomas se manifiesten. Expertos consultados por CuídatePlus analizan este estudio y consideran que, aunque preliminar, podría abrir un camino crucial en la detección precoz de la enfermedad.

Detectar indicios de [Parkinson](#) décadas antes de que sus síntomas se manifiesten es una posibilidad real, según revela un estudio realizado por investigadores en Australia. El Parkinson es conocido por ser difícil de diagnosticar antes de que los síntomas sean evidentes, y para cuando esto sucede, alrededor del 85% de las neuronas cerebrales ya fueron afectadas. Sin embargo, este estudio ofrece una nueva perspectiva sobre la detección temprana de esta enfermedad neurológica.

Qué dice el estudio sobre el Parkinson

Según Álvaro Sánchez Ferro, coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la Sociedad Española de Neurología, "el Parkinson se caracteriza por la pérdida progresiva de neuronas del sistema nervioso". Esta pérdida neuronal puede manifestarse de diversas formas, siendo los problemas motores los más evidentes en el caso del Parkinson. Esto contrasta con otras enfermedades, como el Alzheimer, donde la pérdida de memoria es más prominente.



SEN - Sociedad Española de Neurología

Oriol de Fàbregas-Boixar Nebot, Jose Ramón Ara Callizo, Francisco Javier López González

Curso Universitario de Epilepsia de la SEN



DURACIÓN **4 meses**

ECTS **9 créditos**

PERÍODO DE MATRÍCULA **Hasta 15/4/2024**

INICIO **15/4/2024**

FIN **15/8/2024**

EAN **9920000200208**

 Tu selección

 Cursos online

Cursos online

~~500 €~~
450 €

COMPRAR

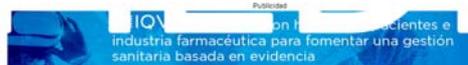


Buscar...

Acces

Get Notifications

aFor Especialidad Con... Meetings Suscrit... Jornadas



FarmMEDIO ACREDITADO PARA LA INNOVACIÓN MÉDICA

Lecciones aprendidas en la II Jornada ENFHocando Juntos nuevos retos

La II Jornada ENFHocando Juntos nuevos retos ofrece la visión global de paciente, Farmacia Hospitalaria y Neurología en la atención a Esclerosis Múltiple y EERR.



11/04/2024

El Grupo Español de Atención Farmacéutica en Enfermedades Neurológicas (GEAFEN) de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) celebró el pasado martes 9 de abril su II Jornada ENFHocando Juntos nuevos retos. La reunión, presentada por **Kiko Toja** y **Ángel Arévalo** (Farmacéuticos Especialistas del grupo coordinador de GEAFEN), giró en torno a dos mesas que englobaron por un lado la Esclerosis Múltiple y por otro las enfermedades raras como neuromielitis óptica, Miastenia Gravis y ELA. Ambas se abordaron desde una perspectiva multidisciplinar, contando en cada una de ellas con un especialista en Neurología, un especialista en Farmacia Hospitalaria y un paciente.

El broche de la jornada lo puso el exfutbolista profesional y exentrenador de fútbol, **Juan Carlos Unzué**, paciente afecto de ELA, cuyas reflexiones constituyeron una auténtica lección de vida para todos los asistentes, animándolos a ser valientes y hablando de la gran capacidad de adaptación del ser humano, dejando diferentes citas a lo largo de su intervención que se pueden resumir en una, "en esta vida puedes y debes intentarlo".

En la primera mesa "Nuevos retos en Esclerosis Múltiple" moderada por Kiko Toja se enfocó en la necesidad de homogeneizar y actualizar los protocolos de selección de tratamientos, nuevos biomarcadores y el nuevo paradigma al que se enfrenta la neurología de cara al tratamiento de los pacientes. Ángel Arévalo describió el escenario a corto y medio plazo que nos encontraremos en cuanto a la llegada de nuevas moléculas. Por otra parte, **José Meca** (Neurólogo del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca) incidió en el nuevo paradigma de tratamiento de la Esclerosis Múltiple, presentando también el último documento de consenso de la Sociedad Española de Neurología (SEN) sobre el tratamiento de la patología. Por último, **Lidia Díaz** (especialista en Farmacia Hospitalaria del Hospital Virgen de la Arrixaca), brindó a los asistentes un nuevo punto de vista dada la dualidad de su situación como profesional y paciente, destacando la necesidad de ser empáticos y respetar los tiempos de los pacientes de cara a la toma de decisiones.

EERR y Farmacia Hospitalaria

En la segunda mesa, moderada por Ángel Arévalo sobre enfermedades raras, **Álvaro Cobo**, neurólogo de Cemcat, y **Marta Moreno**, especialista en Farmacia Hospitalaria del Hospital Universitario La Paz, presentaron las novedades farmacológicas surgidas recientemente en el ámbito de la Neuromielitis óptica y la Miastenia Gravis, respectivamente. Se trata de dos patologías minoritarias que están viviendo una auténtica revolución farmacoterapéutica y para las que, hasta ahora, no disponíamos de fármacos dirigidos a dianas específicas con indicación aprobada.

Premio al Mejor Caso Clínico en Atención Farmacéutica al Paciente con Patología Neurológica

La jornada incluyó además la presentación de los cinco casos clínicos finalistas de la convocatoria "Premio al Mejor Caso Clínico en el Ámbito de la Atención Farmacéutica al Paciente con Patología Neurológica". En ellos se abordaron diferentes patologías como Parkinson, Esclerosis Múltiple, Migraña y amiloidosis. Tras el recuento de votos, resultó ganador con el segundo premio el caso clínico presentado por **Cristina Calleja** del Hospital Universitario Ramon y Cajal y con el primer premio **Antonio Prieto** del Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

#enfermedades neurológicas #sefh #farmacia hospitalaria #geafen #esclerosis múltiple #ela



Salud

«Las terapias en Parkinson mejoran la calidad de vida» – Mr. Codigo



• Hace 2 días • 0 comentarios • 6 likes • Menos de un minuto



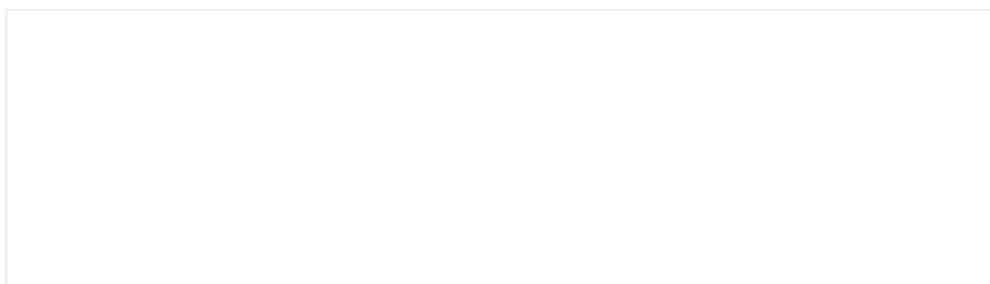
La Enfermedad de Parkinson será una de las principales preocupaciones de salud en España en los próximos años, según la Sociedad Española de Neurología. Se estima que para el año 2050 habrá cerca de medio millón de personas afectadas por esta enfermedad en el país, triplicando la prevalencia actual.

Ayer, coincidiendo con el Día Mundial de la Enfermedad de Parkinson, se celebró una jornada en el Hospital de El Vendrell organizada por la Xarxa Santa Tecla, donde especialistas en Neurología de toda la provincia se reunieron para discutir sobre el presente y el futuro de la enfermedad. En Cataluña, la prevalencia actual es de más de 18,000 pacientes.

La Enfermedad de Parkinson, asociada al envejecimiento, suele manifestarse a partir de los 60 años, aunque también puede afectar a personas jóvenes. Los síntomas más relevantes son la rigidez y la pérdida de habilidad para el movimiento o el habla, más que los temblores.

Existen diversas opciones de tratamiento para esta enfermedad, todas dirigidas a aumentar los niveles de dopamina en el cerebro. En los últimos años, se han logrado avances terapéuticos como la administración inhalada de levodopa y el tratamiento subcutáneo en casos avanzados.

Además del tratamiento médico y farmacológico, la fisioterapia, la logopedia, la natación y el ejercicio físico también pueden ayudar a mejorar la calidad de vida de los pacientes. Se destaca la importancia de la creación de asociaciones de pacientes y familiares para promover el acceso a estos tratamientos complementarios no cubiertos por el sistema sanitario público.



[READ Título: Levantarse, acostarse o comer: estas son las horas a las que debe hacerlo según la ciencia](#)

Móstoles capital mundial de lucha contra el Parkinson

Por **Víctor Guillén Pérez** - lunes, 15 de abril de 2024





Gracias al Centro Integral de Neurociencias AC HM CINAC del Hospital Universitario HM Puerta del Sur de Móstoles. Móstoles capital mundial de lucha contra el Parkinson.





La enfermedad de Parkinson es un trastorno del cerebro que provoca movimientos involuntarios o incontrolables, como temblores, rigidez y dificultad con el equilibrio y la coordinación. Los signos y los síntomas más comunes de la enfermedad de Parkinson ocurren cuando las células nerviosas en los ganglios basales (un área del cerebro que controla el movimiento) se deterioran o mueren.

Normalmente, estas células nerviosas, o neuronas, producen una sustancia química cerebral importante llamada dopamina. Cuando las neuronas mueren o se deterioran, producen menos dopamina, lo que provoca los problemas de movimiento

asociados con esta enfermedad. En España más de 160.000 personas sufren esta dolencia. La prevalencia del párkinson se ha duplicado en los últimos 25 años en el mundo, con 10.000 nuevos casos al año en España, según la Sociedad Española de Neurología (SEN). Además, un 15% de estos casos corresponde a menores de 50 años y un tercio de los nuevos enfermos están aún sin diagnosticar.

Móstoles capital mundial de lucha contra el Parkinson.



El Centro Integral de Neurociencias AC HM CINAC, dirigido por el Dr. José A. Obeso, representa una visión vanguardista en la vertiente clínica-asistencial, investigadora clínica y experimental, que cuenta con enfoque multidisciplinar destinado a un diagnóstico temprano y el tratamiento precoz del Parkinson, con en el objetivo principal de detener la progresión del proceso neurodegenerativo y mejorar la calidad de vida de estos pacientes. Ubicado en el Hospital Universitario HM Puerta del Sur de Móstoles, HM CINAC es el **único centro en España, y uno de los pocos en todo el mundo, que está trabajando en terapia génica** en regiones concretas del cerebro, mediante la apertura de la barrera hematoencefálica. Líder mundial en la aplicación de ultrasonidos en el tratamiento de los trastornos del movimiento, cuenta con un equipo especializado en trastornos de movimiento, evaluación neurofisiológica de las alteraciones motoras, evaluación neurocognitiva y neurocirugía funcional.

Miles de consultas en 2023

HM CINAC ha superado la cifra de 380 procedimientos mediante ultrasonidos de alta intensidad (HIFU) desde su inicio en 2015, siendo



hospitalarios en la Comunidad de Madrid, 4.858 más con respecto al año pasado. La actividad investigadora de HM CINAC, considerando las publicaciones científicas como principal marcador de calidad, es alta y abundante, pues en los últimos 5 años, el centro ha publicado **una media de 30 trabajos por año**, con un valor de impacto medio de 7,8 y un total de 150 artículos. En el año 2023 fueron 23 los trabajos de investigación publicados. Asimismo, todos los cursos se concluyen y defienden varias Tesis Doctorales de jóvenes investigadores formados en HM CINAC.

Sin duda un centro pionero y de vanguardia en la lucha contra esta enfermedad y que realiza una actividad sanitaria de primer nivel desde Móstoles.

***Queda terminantemente prohibido el uso o distribución sin previo consentimiento del texto o de las imágenes que aparecen en este artículo. Suscríbete gratis al**

[Canal de WhatsApp](#)

[Canal de Telegram](#)

La **actualidad de Móstoles** en mostoleshoy.com



parece solo un garaje regular, pero espera a ver el interior!

Publicidad Consejos y Trucos



Por lo que más quieras nunca compres estas camionetas SUV

Publicidad Lifestyle Latino

- 🎧
- 👍
- 👎
- 💬
- 🔄
- ⋮



20 minutos

Seguir

30.7K Seguidores



Los cinco suplementos naturales que favorecen el sueño y mejoran tu descanso

Historia de Patricia Espín • 1 día(s) • 4 minutos de lectura



Los cinco suplementos naturales que favorecen el sueño y mejoran tu descanso
© Proporcionado por 20minutos

La alimentación y el descanso son los dos pilares básicos que sustentan un estilo de vida saludable. A veces, es necesario consumir **suplementos naturales** que ayuden a [conciliar el sueño](#) y mejoren nuestro tiempo de descanso. Ya que, últimamente en España r

🗨️ Comentarios

vemos envueltos en una vorágine rutinaria que dificulta descansar lo suficiente y adquirir los nutrientes necesarios para prevenir diversas enfermedades y mantener en buen estado nuestro sistema inmunológico.



Consejos y Trucos

¡Parece solo un garaje regular, pero espera a ve...

Publicidad

¿Cómo afecta el insomnio a la salud?

No descansar como deberíamos **puede convertirse un problema crónico** que nos coloca en una situación de riesgo ante [enfermedades cardiovasculares](#) y diferentes **trastornos mentales**. Además, el insomnio produce un aumento de peso significativo que en muchas ocasiones deriva en **obesidad y falta de autoestima**. Puesto que, mientras dormimos, el cuerpo libera hormonas que favorecen la reparación de células y regulan nuestra energía, se trata de cambios hormonales que afectan directamente al peso corporal. Las personas con insomnio tienden a tener [problemas de ansiedad y estrés](#), estas sensaciones irritantes les impiden conciliar el sueño con normalidad, convirtiendo la situación en una especie de círculo vicioso. Según la Sociedad Española de Neurología **más de 4 millones de adultos padecen insomnio crónico en nuestro país**.

El origen el insomnio varía según el paciente, este trastorno del sueño puede deberse a problemas psicológicos, pero también es

Contenido patrocinado

 Comentarios

Reclama tus gastos hipotecarios

Publicidad OCU



San Sebastián De Los Reyes: El truco para mejorar la audición que...

Publicidad Experto en Audici...



europa press

Europa Press

Seguir

27.8K Seguidores



La SEN espera que la actualización de la Estrategia del Ictus disminuya la incidencia y el impacto de la enfermedad

Historia de Europa Press • 3 día(s) • 3 minutos de lectura



Archivo - Imagen de archivo de un ictus. © ISTOCK - Archivo

Comentarios

MADRID, 11 (EUROPA PRESS)

"Confiamos en que esta actualización sirva para disminuir la incidencia y el impacto de esta enfermedad en la población española ya que, además, se alinea con los principales objetivos y recomendaciones recogidos por el Plan de Acción Europeo para el Ictus 2018-2030 y por el Plan de acción de la Organización Mundial del Ictus para una asistencia sanitaria de calidad, que inciden en dos aspectos fundamentales: que el ictus se puede prevenir y que el ictus se puede tratar de manera efectiva. Está en manos de todos tratar de frenar esta enfermedad", ha manifestado el presidente la Sociedad Española de Neurología, Jesús Porta-Etessam.



OCU

**Recupera lo que es tuyo
con nuestro servicio de...**

Publicidad

Se trata de un documento presentado inicialmente en el año 2009 y que, tras haber sido evaluado en 2013 y en 2021, estableció los objetivos de mejora en todos los niveles de la atención sanitaria de esta enfermedad cerebrovascular.

El ictus es la primera causa de discapacidad en España -más de 360.000 personas tienen reconocida una discapacidad por haber padecido un ictus-, además de la segunda causa de mortalidad en la población española, y la primera en mujeres.

Según datos de la SEN, cada año se producen en España entre 110.000 y 120.000 nuevos casos de ictus. Además, fallecen anualmente 25.000 personas y cerca de 35.000 desarrollan una discapacidad por esta enfermedad.

"Son numerosos los retos que debemos afrontar para la prevención y la mejora de la atención del ictus porque es una de las enfermedades con mayor impacto en la población. Desde la SEN confiamos en que esta actualización, en la que tanto hemos trabajado, sirva para conseguir una mejor atención basada en la excelencia clínica y el

 Comentarios



La lectura es un hábito que se debe cultivar desde niño

Expertos recomiendan a los padres incentivar la lectura en los jóvenes desde su nacimiento.



PUBLICIDAD

NOTICIAS RCN

mayo 13 de 2014 | 08:09 a. m.

 [Unirse al canal de Whatsapp de Noticias RCN](#)

La lectura es una de las actividades cerebrales más complejas que hay, sólo exclusiva del ser humano. Los cetáceos y primates tienen algo parecido a una interpretación de signos pero la lectura y la escritura es exclusiva de la especie humana y ocupa un tercio de nuestra actividad cerebral.

Por eso la conferencista de lectura infantil Adriana Prieto asegura que es vital que los padres se sienten a leer con sus hijos desde temprana edad.

“Lo importante de empezar a leer es que tú te sientes con el niño. Lo pongas en tus piernas desde que es un bebé. Lo acaricies. Le des 15 minutos diarios sin el celular o la televisión. En un ambiente rico donde él se sienta acogido e importante”, explica Prieto.

El hábito de la lectura empieza con la lectura hablada, con la lectura de cuentos por parte de los padres.

“La idea de la lectura debe ser muy corta, el niño más pequeño tiene una obsesión por acabar las cosas. Desde los 8-10 años conviene que corten de manera que eso les obligue a retomar la lectura en un punto y por tanto a

LO MÁS VISTO

1

ENTREVISTAS JOSÉ MANUEL ACEVEDO

“Los invitaría a que miraran menos la forma que el contenido”: presidente Petro sobre una eventual constituyente

 Hace 7 horas

2

MEDELLÍN

¿Habrá racionamiento de agua en Medellín? EPM dio clara respuesta

 Hace 18 horas

recordar; eso mejora la memoria”, aconseja el Guillermo García-Ribas, Coordinador del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

Un cerebro activo no sólo realiza mejor sus funciones, sino que incrementa la rapidez de la respuesta. Mientras leemos, obligamos a nuestro cerebro a pensar, a ordenar ideas, a interrelacionar conceptos, a ejercitar la memoria y a imaginar, lo que permite mejorar nuestra capacidad intelectual estimulando nuestras neuronas.

“Si los dulces están por tu casa rodeándote entonces tú vas a querer comerte uno, igual con los libros. Si te están rodeando vas a querer ojear uno”, señala Prieto.

NoticiasRCN.com/EFE

[Unirse al canal de Whatsapp de Noticias RCN](#)

Síguenos en Google News

TE PUEDE INTERESAR

ALIMENTOS

¿Quiere potenciar su colágeno y fortalecer los huesos? Esta es la fruta que debe consumir

Hace 2 días

ALIMENTOS

¿Cuál es el mejor queso para la salud cardiovascular? Aquí le contamos

Hace 2 días

SALUD Y BIENESTAR

Colombia descendió 46 puestos en listado de los mejores sistemas de atención médica en 2024: así se ubica

Hace 2 días

3

ASESINATOS EN COLOMBIA

Juez regañó al homicida de un taxista que se reía mientras lo condenaban a 27 años de prisión

Hace 6 horas

4

CALI

Este es el video de los presuntos responsables del atentado contra la Tercera Brigada del Ejército en Cali

Hace 10 horas

5

IRÁN

¿Es el inicio de una nueva Guerra Mundial? Así está el panorama tras el ataque de Irán a Israel

Hace 13 horas

PUBLICIDAD

Anuncios

SALUD

Usar el teléfono antes de dormir puede ser perjudicial

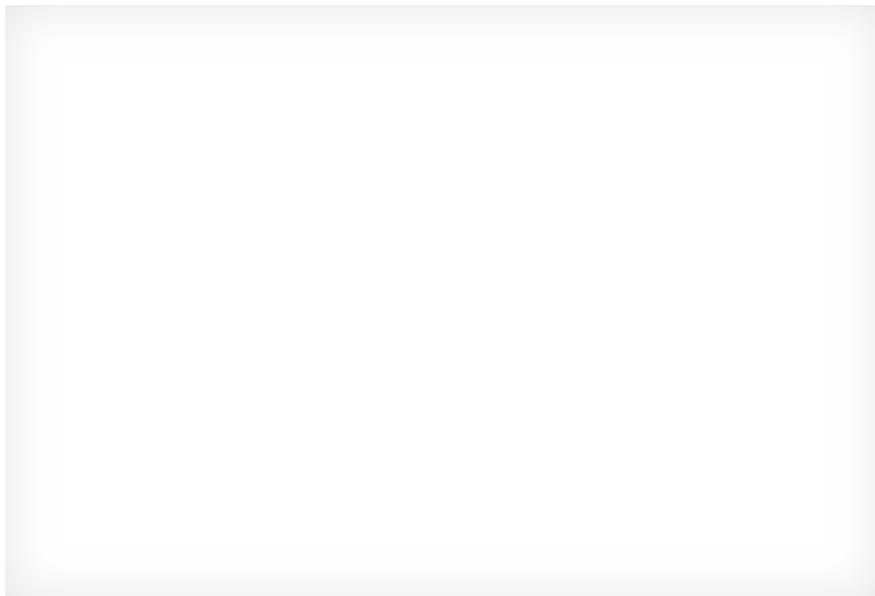
, 2:00 pm, por  Marco Rodríguez



Usar el **teléfono** antes de **dormir** puede traer riesgos para la **salud**, sobre todo para los más jóvenes, según un estudio.

Una investigación fue realizada el pasado 7 de marzo, a cargo de la Fundación MAPFRE, La Sociedad Española de Neurología (SEN) y La Sociedad Española del Sueño (SES). Al estudio se le denominó "¿Cómo duermen los jóvenes? Hábitos y prevalencia de trastornos del sueño en España".

PUBLICIDAD



Aproximadamente 3.400 personas entre los 18 y los 24 años participaron en este estudio. Los resultados que presentó fueron que el 83% de los jóvenes utilizan dispositivos móviles antes de dormir.

MÁS VISTO



9 A F



9 C



8 ¿ p



8 C c



9

El Sistema Patria pa  s pc varios miles de bolívares (+LIST

Anun

' en

ide 30

ta

el

Anun

Anun

problemas de insomnio o dificultades a la hora de dormir, con solo un 16,5% asegurando que duermen bien.

Anuncios

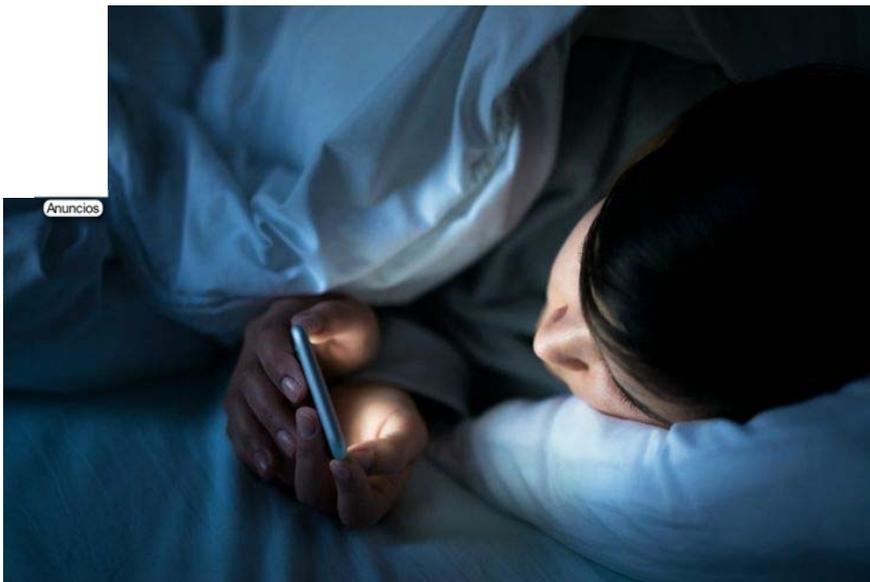
Usar el sueño por tiempo para el teléfono

Los resultados de este estudio manifestaron que, a pesar de que muchos jóvenes entienden la importancia del **sueño**, son pocos los que reconocen dormir bien.

El principal problema es el uso del teléfono. El 61% dice que lo usa en la noche debido a que carecen de suficiente actividad durante el día. Unido a esto, está el hecho de que la mitad de los jóvenes demora una hora en dormir, tiempo que pasan expuestos a la pantalla.

Entre los datos recopilados, también se encuentra:

- Despierta más temprano de lo esperado.
- Se despierta durante la noche y tiene problemas para volver a dormir.
- Se despierta con frecuencia.
- Admite distraerse con el celular.



Anuncios

Anuncios

Exposición a la pantalla

La doctora Marta Rubio, neuróloga y líder de la investigación, reveló que uno de los componentes que afecta el sueño de las personas es la exposición constante a la luz artificial. Explica que “inhibe la secreción propia de melatonina, que es la hormona que necesitamos para conciliar el sueño, y esto va a propiciar más dificultades para dormir y un sueño de menos calidad”.

Como una medida para esto, el 59% de participantes han dicho que utilizan la función “filtro de luz” o dispositivos de tinta digital.



tación y salud mental

En cuanto a la alimentación, muchos de los encuestados admitieron utilizar ciertas bebidas para favorecer el sueño, o al menos, para compensar la falta de este. El 62% utiliza el café, 35% usa el té, y el 35% consume refrescos. Adicionalmente, el 35% ingiere bebidas alcohólicas una vez al mes.

Se destacó también que el 8% de los entrevistados utiliza cannabis; y de esa cifra, un 63% dice que lo hace para favorecer el sueño.

Además, fundamental es el estado emocional de los entrevistados. El informe indica que el 29,3% de ellos presentan problemas de **salud mental** como la depresión o la ansiedad. Entre las más frecuentes, el 69% afirmó estar estresado o nervioso durante el último mes, y el 35% se sintió desanimado.

Anuncios

Anuncios

Anuncios



Adicción al teléfono

La exposición al teléfono durante períodos de tiempo largo, ya ha sido advertida por diversos investigadores y también por los padres. Muchos de ellos están preocupados de las consecuencias que esto puede traer para sus hijos a nivel mental y físico.

Esto ha llevado a que se intente tomar medidas al respecto, como no exponer a los bebés a las pantallas durante su primer año de vida o limitar el uso de los teléfonos a los niños a 1 hora al día.

“La falta de descanso supone un problema grave entre los jóvenes, especialmente por encontrarse en un período vulnerable de desarrollo y maduración cerebral y por el impacto que puede tener en su rendimiento académico”, fueron las palabras de la Dra. Marta Rubio al respecto.

Con información de El Diario.

Visita nuestra sección **Zona 3D**

Si quieres estar siempre informado sigue nuestro canal

o <https://t.me/Diario2001Online>

Enlaces Patrocinados por Taboola

Atenta a la micosis

Si tienes las uñas, las uñas están brillantes y saludables.

[Leer más](#)

Sebastián De Los Reyes descubrió cómo eliminar la grasa abdominal

La clave para perder peso

[Leer más](#)

Y quema la grasa con eso todos los días

La clave para perder peso

[Leer más](#)

Anuncios

Anuncios

NOTICIAS RELACIONADAS



Cómo elaborar totopos mexicanos en casa



No deje a su gato solo en casa, sin antes saber esto



Los perros también sienten depresión y puede ser peligroso



Estas son las claves para vivir más y mejor



Horóscopo del 14 de abril



ExpoSaludPlus busca promover el desarrollo económico venezolano

PUBLICIDAD

15/11
1ª sesión

QUVIVIQ
daridorexant

quvivismo TALKS

Únete a los encuentros digitales con expertos en **insomnio crónico**

Regístrate

Ver Ficha Técnica
ES-DA-00082 Noviembre 2023



Buscar



Compartir



Me Gusta 0



Comentar 0



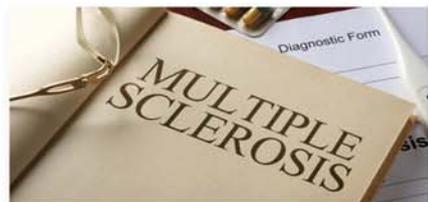
PUBLICAR

Actualidad y Artículos | Psiquiatría general

Seguir 81

Noticia | 12/04/2024

La SEFH celebra una jornada para actualizar acerca de la escleros múltiple y enfermedades raras



El Grupo Español de Atención Farmacéutica en Enfermedades Neurológicas (GEAFEN), de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH), ha



celebrado su II Jornada 'ENFHocando Juntos nuevos retos', con el objetivo **actualizar acerca de la esclerosis múltiple y otras enfermedades raras**, como neuromielitis óptica, Miastenia Gravis y ELA. MENU ≡

La reunión, dividida en dos mesas y presentada por dos farmacéuticos especialistas del grupo coordinador de GEAFEN, Kiko Toja y Ángel Arévalo, ha contando con especialistas en Neurología, expertos en Farmacia Hospitalaria y pacientes.

El exfutbolista y exentrenador de fútbol profesional, Juan Carlos Unzué, paciente afecto de ELA, ha sido el encargado de cerrar la jornada con una serie de reflexiones centradas en la capacidad de adaptación del ser humano. **"En esta vida puedes y debes intentarlo"**, ha destacado Unzué.

En concreto, la primera mesa '**Nuevos retos en Esclerosis Múltiple**', Kiko Toja ha puesto el foco en la necesidad de homogeneizar y actualizar los protocolos de selección de tratamientos, nuevos biomarcadores y el nuevo paradigma al que se enfrenta la neurología de cara al tratamiento de los pacientes. Así, Ángel Arévalo ha descrito el escenario a corto y medio plazo en cuanto a la llegada de nuevas moléculas.

Por otra parte, el neurólogo del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, José Meca, ha incidido en el nuevo paradigma de **tratamiento de la Esclerosis Múltiple**, presentando también el último documento de consenso de la Sociedad Española de Neurología (SEN) sobre el tratamiento de la patología.

Por último, la especialista en Farmacia Hospitalaria del Hospital Virgen de la Arrixaca, Lidia Díaz, ha brindado a los asistentes **un nuevo punto de vista** dada la dualidad de su situación como profesional y paciente, destacando la necesidad de ser empáticos y respetar los tiempos de los pacientes de cara a la toma de decisiones. ^

EERR Y FARMACIA HOSPITALARIA

En la segunda mesa, moderada por Ángel Arévalo sobre enfermedades raras, el neurólogo de Cemcat, Álvaro Cobo, y la especialista en Farmacia Hospitalaria del Hospital Universitario La Paz, Marta Moreno, han presentado las novedades farmacológicas surgidas recientemente en el ámbito de la Neuromielitis óptica y la Miastenia Gravis, respectivamente.

"Se trata de dos patologías minoritarias que están viviendo una auténtica revolución farmacoterapéutica y para las que, hasta ahora, no disponíamos de fármacos dirigidos a dianas específicas con indicación aprobada", destacan desde la SETH.

PREMIO AL MEJOR CASO CLÍNICO

La jornada ha incluido además la presentación de los cinco casos clínicos finalistas de la convocatoria 'Premio al Mejor Caso Clínico en el Ámbito de la Atención Farmacéutica al Paciente con Patología Neurológica'.

En ellos se abordaron abordado diferentes patologías como **Parkinson, Esclerosis Múltiple, Migraña y amiloidosis**. Tras el recuento de votos, ha resultado ganador, con el segundo premio, el caso clínico presentado por Cristina Calleja, del Hospital Universitario Ramón y Cajal, y con el primer premio Antonio Prieto, del Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

Fuente: Europa Press

Palabras clave: esclerosis múltiple, enfermedades raras, SEFH

Url corta de esta página: <http://psiqu.com/2-73575>





San Sebastián de los Reyes ABIERTO 10:00-
Calle de Salvador de Madariaga, s / n, San Seba

CABEZAZOS AL BALÓN

¿Por qué los niños no deberían dar cabezazos al balón?

Diversos estudios indican que dar cabezazos con el balón a temprana edad puede generar problemas neurológicos



Dar cabezazos al balón puede afectar neurológicamente a las personas Créditos: (Canva)



Por FERNANDO GUEVARA
Autor Verificado

Escrito en SOY MAMÁ el 12/4/2024 · 12:12 hs

Información Verificada

Comparta este artículo

San Sebastián de los Reyes The Sty
Ofertas En SS De Los
Encuentra los Mejores Looks para e Primavera.

Datos de la tienda

Cc

San Sebastián de los Reyes The Sty
Tus Marcas Favoritas
Encuentra los Mejores Looks para e Primavera.

Datos de la tienda

Cc

San Sebastián de los Reyes The Sty
Outfits Deportivos al
Encuentra los Mejores Looks para e Primavera.

Datos de la tienda

Cc

Muchos niños en México y en el mundo juegan futbol, este es el deporte más popular en el país y hay quienes sueñan desde pequeños con ser futbolistas, sin embargo, a continuación, te diremos **por qué los niños no deberían dar cabezazos al balón**.

El **futbol** es un deporte en el que se le puede pegar al balón con las piernas y la cabeza, los brazos y las manos son las únicas partes con las que no se puede golpear a la pelota, sin embargo, los expertos sugieren que los niños no den cabezazos a la esférica.



TE PODRÍA INTERESAR



PRODUCTOS LÁCTEOS

¿Por qué es importante el consumo de productos lácteos después de la niñez?



LECHE

¿Es bueno que los niños desayunen todos los días leche?



ETC

¿Juegas futbol? Descubre por qué debes dejar de golpear el balón con la cabeza

sumedico

Síguenos en nuestro Canal de WhatsApp

Con un click aquí

¿Por qué los niños no deberían dar cabezazos al balón?

Raphael Varane es un futbolista **campeón del mundo con Francia** que se ha pronunciado en contra de que los niños den **cabezazos al balón** y ha hablado sobre los peligros de las **conmociones cerebrales en el fútbol** y reconoce que su rendimiento deportivo se ha visto afectado por esto. El mismo jugador aconseja a su hijo no rematar de cabeza cuando juega fútbol para evitar sufrir una conmoción cerebral como la que le ocurrió a él.

¿Qué es una conmoción cerebral?

La **Clínica Mayo** señala que la **conmoción cerebral** es una lesión cerebral traumática que afecta las funciones del cerebro. Por lo general, los efectos son temporales, pero pueden consistir en dolores de cabeza y problemas de concentración, memoria, equilibrio y coordinación.

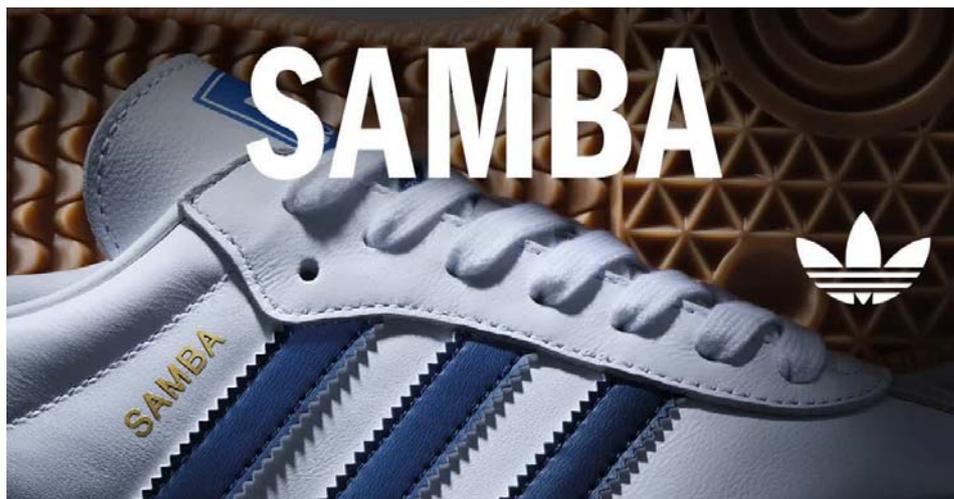


BRAINBERRIES
¿Pasión por los morochos? Mira a los 10 exnovios de Lara Alvarez

MÁS INFORMACIÓN >

En general, la **conmoción cerebral** es causada por un golpe en la cabeza. Sacudir la cabeza y la parte superior del cuerpo de manera violenta también puede causar conmoción cerebral. Algunas conmociones cerebrales te hacen perder el conocimiento, pero la mayoría no.

PUBLICIDAD



EL LEGADO DEL TRÉBOL

adidas · Sponsored

Comprar ya



(Foto: Canva)

Dar cabezazos a temprana edad puede provocar

demencia o Alzheimer

El portal deportivo [Marca](#) entrevistó al **doctor Jesús Porta**, presidente de la Sociedad Española de Neurología quien habló sobre los peligros que puede significar para los niños dar cabezazos al balón.

"Ya llevamos tiempo alertando del peligro de las conmociones cerebrales, especialmente en los niños, y es de agradecer que una persona como Varane lo diga públicamente, porque sí que hay sensibilidad, pero suele ser más en lo privado, y muchas veces los clubes nos lo consultan, pero nadie lo ha sacado a la luz".

Aunque indica que el **daño cerebral en el fútbol es menor que en otros deportes** como el fútbol americano o el boxeo, se ha visto que los niños que practican balompié pueden sufrir un deterioro cognitivo a largo plazo ligado a los remates de cabeza.

Incluso señala que hay dos estudios, uno hecho en Suecia y otro en Gran Bretaña en donde se ve un riesgo de multiplicarlo por dos o por tres el hecho de desarrollar un deterioro cognitivo como la **demencia** o el **Alzheimer** en futbolistas que rematan de cabeza.

"Hay países como Reino Unido donde los niños menores de 14 años tienen prohibido entrenar el remate de cabeza y no lo entrenan precisamente porque es un cerebro en desarrollo, y han tomado esta decisión que a mí personalmente me ha parecido muy correcta", indica el especialista.

Para enterarte de toda la información que necesitas sobre salud y bienestar síguenos en [Facebook](#) y [TikTok](#)

TEMAS

[cabezazos](#)
[balón](#)
[niños](#)

Síguenos en

CONTENIDO PROMOCIONADO



Reyes del ocio: Los 10 influencers Latinos más queridos del mundo

Brainberries



Las 7 parejas del Qatar que apoyaron al equipo con amor y sangre

Brainberries



La diferencia crucial (y legal) entre el toreo y los rodeos

Brainberries



Emma García: 1 secreto detrás de la relación más longeva en la TV

Brainberries



Los signos más afortunados del 2023 según la astrología cósmica

Brainberries



10 consejos infalibles para conquistar el corazón de alguien

Brainberries

logo

Vademecum (/)

Introduzca su búsqueda...



Spain (España)



Su fuente de conocimiento farmacológico

Introduzca su búsqueda...

Spain (Es)

Buscar



Indices

Vademecum Box (/box-es)

Noticias (/noticias-generales-1)

INICIO (/) [Productos \(/productos-vademecum\)](#) [Noticias \(/noticias-generales-1\)](#)

Última Información

Indices

Vademecum Box (/box-es)

Noticias (/noticias-generales-1)

[Productos \(/productos-vademecum\)](#)

[Principios Activos \(/noticias-principios-activos-1\)](#)

[Alertas \(/noticias-alertas-1\)](#)

Conéctate

Regístrate

[Problemas Suministro \(/noticias-problemas-suministro-1\)](#)

[Actualización monografías Principios Activos \(/noticias-atcmodificados-1\)](#)

Noticias (/noticias-generales-1)

La SEN confía en que la actualización de la Estrategia del Ictus contribuirá a disminuir la incidencia y el impacto de esta enfermedad en la población española

VADEMECUM - 11/04/2024 PATOLOGÍAS (/busqueda-noticias-categoria_11-1)

El ictus es la primera causa de discapacidad en España, además de la segunda causa de mortalidad en España y la primera en mujeres.



El Ministerio de Sanidad y las Comunidades Autónomas comunicaron ayer la aprobación de la actualización de la Estrategia del Ictus del Sistema Nacional de Salud (SNS), un documento presentado inicialmente en el año 2009 y que, tras haber sido evaluado en 2013 y en 2021, estableció los objetivos de mejora en todos los niveles de la atención sanitaria de esta enfermedad cerebrovascular.

“Como coordinadora científica, junto con el Dr. Jorge Matías-Guiu, y con la coordinación técnica de Pilar Aparicio, del Ministerio de Sanidad, es una alegría dar a conocer la aprobación de la Estrategia en Ictus del SNS (actualización 2024) por el Consejo Interterritorial. La actualización de la Estrategia supone un importante avance para poder hacer frente a los desafíos de una enfermedad tan grave y prevalente. En ella hemos trabajado intensamente sociedades científicas, asociaciones de pacientes, el Ministerio de Sanidad, las Comunidades Autónomas y numerosos expertos, logrando un consenso unánime”, señala la neuróloga Dra. Patricia Simal. “Porque desde la publicación de la Estrategia en 2009, muchos han sido los avances científicos y los cambios organizativos, diagnósticos y terapéuticos que han hecho necesaria una profunda revisión, ampliación y actualización de las líneas estratégicas, objetivos y recomendaciones”.

El ictus es la primera causa de discapacidad en España –más de 360.000 personas tienen reconocida una discapacidad por haber padecido un ictus-, además de la segunda causa de mortalidad en la población española, y la primera en mujeres. Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), cada año se producen en España entre 110.000 y 120.000 nuevos casos de ictus. Además, cada año, unas 25.000 personas fallecen y cerca de 35.000 desarrollan una discapacidad por esta enfermedad.

“Son numerosos los retos que debemos afrontar para la prevención y la mejora de la atención del ictus porque es una de las enfermedades con mayor impacto en la población. Desde la SEN confiamos en que esta actualización, en la que tanto hemos trabajado, sirva para conseguir una mejor atención basada en la excelencia clínica y el equilibrio territorial, de todos los pacientes. El ictus es una de las enfermedades más prevalentes en nuestro país y además, de no ponerle freno, en menos de 15 años el número de casos de ictus aumentará un 35% debido al envejecimiento poblacional. Por lo tanto, debemos de seguir trabajando para intentar lograr reducir la mortalidad por ictus en España, aumentar la autonomía de los supervivientes, así como tratar de disminuir la diferencia de atención y recursos disponibles en las diferentes comunidades autónomas”, comenta la Dra. M^a Mar Freijo, Coordinadora del Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la Sociedad Española de Neurología. “Mejorar los tiempos en la atención sanitaria y a los tratamientos disponibles (ya que el ictus es una urgencia médica), potenciar el acceso de los pacientes a las Unidades de Ictus y a la neurorrehabilitación después del ictus, así como invertir en formación e investigación, son algunos aspectos actualizados en esta nueva Estrategia, que desde la SEN consideramos fundamentales en la lucha contra esta enfermedad”.

Además, la actualización de la Estrategia del Ictus también pone el foco en la importancia de la prevención, proponiendo un abordaje integral de la promoción de la salud y de la prevención primaria y secundaria. “Aunque la edad es un factor de riesgo importante para padecer un ictus, también influyen otros factores que, en muchos casos, pueden ser modificables o controlables. Estimamos que hasta el 90% de los casos de ictus se podrían llegar a evitar simplemente evitando o controlando aspectos como la hipertensión, el tabaquismo, el sedentarismo, la mala alimentación, la obesidad, el alcoholismo, el

consumo de drogas, el estrés, el colesterol o la diabetes. Por esa razón, es **importantísimo que en esta actualización de la Estrategia del Ictus también se haya marcado como objetivo la prevención**”, destaca el Dr. Jesús Porta-Etessam, Presidente la Sociedad Española de Neurología. “Confiamos en que esta actualización sirva para disminuir la incidencia y el impacto de esta enfermedad en la población española ya que, además, se alinea con los principales objetivos y recomendaciones recogidos por el Plan de Acción Europeo para el Ictus 2018-2030 y por el Plan de acción de la Organización Mundial del Ictus para una asistencia sanitaria de calidad, que inciden en dos aspectos fundamentales: que el ictus se puede prevenir y que el ictus se puede tratar de manera efectiva. Está en manos de todos tratar de frenar esta enfermedad”.

Fuente: Sociedad Española de Neurología (SEN)

Enlaces de Interés

Entidades:

Ministerio de Sanidad ([/busqueda-noticias-entidad_1524-1](#))

SEN-Sociedad Española de Neurología ([/busqueda-noticias-entidad_687-1](#))

Indicaciones:

Ictus, prevención de ([../../enfermedad-ictus%2C+prevencion+de_1160_1](#))

[anterior \(/noticia_50238\)](#)

[volver al listado \(/noticias-generales-1\)](#)

[siguiente \(/noticia_50236\)](#)

Noticias relacionadas

- Dr. López del Val, neurólogo de HLA Montpellier: ([/noticia-240411-dr.+l+oacute+pez+del+val%2C+neur+oacute+logo+de+hla+montpellier%3A+_50232](#))
- La II Jornada ENFHocando Juntos nuevos retos ofrece la visión global de paciente, Farmacia Hospitalaria y Neurología en la atención a Esclerosis Múltiple y EERR ([/noticia-240411-la+ii+jornada+enfhocando+juntos+nuevos+retos+ofrece+la+visi+oacute+n+global+de+paciente%2C](#)
- La enfermedad de Parkinson es la enfermedad neurológica que más aumenta en prevalencia, mortalidad y discapacidad en el mundo ([/noticia-240410-la+enfermedad+de+parkinson+es+la+enfermedad+neurol+oacute+gica+que+m+aacute+s+aument](#)
- Llega a España la primera opción terapéutica para brotes de psoriasis pustulosa generalizada en adultos de la mano de Boehringer Ingelheim ([/noticia-240403-llega+a+espa+ntilde+a+la+primera+opci+oacute+n+terap+eacute+utica+para+brotes+de+psoriasis](#)