

Ictus: síntomas, prevención y cómo actuar ante una emergencia

20MINUTOS | NOTICIA 21.04.2024 - 07:00H



El ictus es una patología tiempo-dependiente en la que cada minuto cuenta. Conocer sus señales de alarma y factores de riesgo modificables puede marcar la diferencia.

[Un técnico de emergencias revela los tres síntomas clave para identificar un ictus](#)

[El síntoma común que advierte de un riesgo elevado de ictus](#)

20minutos



Un hombre con fuerte dolor de cabeza. / Getty Images/iStockphoto

El ictus, también conocido como **accidente cerebrovascular**, representa una de las principales causas de discapacidad y mortalidad en España. Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), cada año se registran alrededor de 120.000 casos nuevos en nuestro país. **Ante un ictus, el tiempo es cerebro**; cada minuto que pasa desde la aparición de los síntomas se pierden miles de neuronas que podrían salvarse si se aplican **las medidas terapéuticas adecuadas de forma precoz**.

Los síntomas del ictus suelen aparecer de forma súbita y sin avisar. Entre las señales de alarma más frecuentes se encuentran: **pérdida brusca de fuerza o sensibilidad en un lado del cuerpo, torcedura de la comisura bucal, dificultad para hablar o comprender, alteraciones visuales, inestabilidad y cefalea intensa de características inusuales**. Ante cualquiera de estos síntomas, es crucial activar rápidamente los servicios de emergencias llamando al 112, evitando perder tiempo valioso en traslados por cuenta propia o administración de medicamentos.



NOTICIA DESTACADA



El ictus se puede prevenir siguiendo estos consejos, según Harvard

MÁS INFORMACIÓN SOBRE:

[Ictus](#)[Síntomas](#)

Una vez en el hospital, se realizarán **pruebas diagnósticas como el TAC craneal** para determinar si se trata de **un ictus isquémico** (80% de los casos, causado por la oclusión de una arteria cerebral) o **hemorrágico** (debido a la rotura de un vaso sanguíneo). Mientras que en el ictus isquémico contamos con tratamientos efectivos como la trombólisis intravenosa y la trombectomía mecánica, en el hemorrágico las opciones

20 minutos

Factores de riesgo y prevención

Aproximadamente **el 90% de los ictus son potencialmente prevenibles** incidiendo sobre los factores de riesgo modificables. Aunque existen condicionantes no modificables como la edad, el sexo, la raza o los antecedentes familiares, en la mayoría de casos es posible actuar sobre:

- Hipertensión arterial
- Diabetes mellitus
- Dislipemia
- Tabaquismo
- Obesidad
- Sedentarismo
- Consumo excesivo de alcohol
- Anticonceptivos orales
- Cardiopatías embolígenas

El control adecuado de estos factores, junto con unos hábitos de vida saludables, constituye la base de la prevención primaria del ictus. En palabras del Dr. Jaime Masjuan, coordinador del Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la SEN, "**invertir en prevención no solo salvavidas**, sino que además genera un importante ahorro".

NOTICIA DESTACADA



El ictus se puede evitar: los expertos nos explican cómo prevenirlo y detectarlo

El ictus es una emergencia médica que requiere un abordaje precoz basado en el reconocimiento temprano de los síntomas y la activación inmediata de los servicios de emergencias. Solo así podremos minimizar sus devastadoras secuelas. Además, concienciar a la población sobre sus **factores de riesgo modificables** y promover hábitos de vida saludables resulta fundamental para reducir su incidencia.

Lo más leído

Avisa a su jefe de que ha tenido un accidente de coche y a las dos horas recibe este mensaje: 'Justamente iba a decirte que...'


Ictus, la enfermedad que padece José Luis Gil: así es como se detecta y se trata

Una española que vive en Australia aclara por qué le da miedo volver a España: 'te sientes un extraño en tu propio país'

¿Quieres recibir los mejores contenidos para cuidar tu salud y sentirte bien? Apúntate gratis a nuestra nueva newsletter.

INFORMACIÓN GENERADA CON AYUDA DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL

[SABER MÁS](#)

Conforme a los criterios de  **The Trust Project**

[¿Por qué confiar en nosotros?](#)

¿Estás harto de un ordenador lento? Aceléralo gratis en solo 4 clics

Mejora la velocidad y el rendimiento de tu PC con este truco simple

Outbyte Driver Updater | Patrocinado

[Haz clic aquí](#)



¿Cuál es la razón por la que las mujeres sufrimos migraña tres veces más que los hombres?

S. GUIJARRO | NOTICIA 21.04.2024 - 18:00H



En España, cinco millones de personas sufren migraña, de los cuales más de un millón y medio tienen que hacer frente a la versión crónica de la enfermedad. Las mujeres nos llevamos la palma en prevalencia de esta patología que no tiene cura.

Las mujeres vivimos más que los hombres, pero peor según una experta

¿Estás preparando correctamente tus infusiones para disfrutar de sus beneficios? Un experto nos da las claves

20minutos



MUJER.ES



Una mujer con dolor de cabeza. / Getty Images

Se dice que una migraña es crónica cuando se padecen dolores de cabeza **durante 15 o más días al mes**, de los que al menos 8 tienen que ser de tipo migrañoso. Tanto en la versión crónica de la enfermedad como en la 'normal', las mujeres ganamos por goleada a los hombres: 8 a 1 en el primer caso, y 3 a 1 en el segundo, según datos de la [Sociedad Española de Neurología](#).

En total, son cinco millones de españoles los que hacen frente a la enfermedad, que genera un **70 por ciento de incapacidad** para desarrollar las tareas del día a día, disminución de la productividad y alteración de la calidad de vida.

Al tratarse de una patología tan apabullantemente femenina, hemos entrevistado al **coordinador de la Unidad de Cefaleas** del hospital La Fe de Valencia, Samuel Díaz Insa, para conocer la razón, saber si podemos modificar algo en nuestro estilo de vida que nos ayude, y conocer los últimos tratamientos para la migraña.

TE PUEDE INTERESAR

Chiara Ferragni lleva el sujetador encima de manguitos: ¿nueva tendencia?

Un veterinario revela por qué los perros ladran a algunas personas y a otras no
20minutos

Los beneficios de las cremas antienvjecimiento en nuestra piel
20minutos

Resultados elecciones vascas en directo | El PNV, dispuesto a dar más poder al PSE y Bildu les pide avanzar en las "cotas de soberanía"
I. B. / L. B.

NOTICIA DESTACADA



Rosa Molina, psiquiatra: "Las mujeres se llevan la medalla de oro en carga mental"

Lanza su propio Marketplace
Descuentos en todos los sectores

67%



MÁS INFORMACIÓN SOBRE:

Salud

Cerebro

Migraña

¿Cuál es el motivo de que las mujeres suframos más



La prevalencia de migraña en la infancia es casi igual entre niñas y niños. / Getty Images

El motivo de que las mujeres superemos con muchísima diferencia a los hombres en la mala noticia de sufrir migraña, según el doctor Rodríguez Insa, "es **de origen hormonal**".

Prueba de ello, es que "la migraña en niños en cuanto a prevalencia afecta prácticamente igual a niñas que a niños. Sin embargo, **a partir de la menarquia** (primera menstruación) es cuando empieza a ser mucho más frecuente en las mujeres que en los hombres".

Eso sucede así, como evidencian los datos epidemiológicos de los que disponen los especialistas, "a pesar de que es cierto que **después de la menopausia esa diferencia desciende bastante**".

Por otra parte, la migraña tiene una gran **carga genética**, y es muy raro encontrarte a un migrañoso que no tenga nadie más en la familia con ese problema, se hereda. Hay un desencadenante a tener en cuenta en la migraña como patología 'femenina' que es la caída de estrógenos antes de la menstruación. Por eso, durante el embarazo suelen mejorar mucho los dolores de cabeza".

NOTICIA DESTACADA



Martina Puigvert Puigdevall, chef: "Hay que valorar a la gente por sus capacidades, no por su sexo"

La incorporación de la mujer al mundo laboral, ¿un desencadenante?



20minutos



MUJER.ES



El doctor Díaz no cree que los condicionantes sociales de hoy en día tengan mucho que ver con esta gran cantidad de mujeres que padecen migraña en nuestro país. "Yo creo que la incorporación de la mujer al mercado laboral lo que ha hecho ha sido **dignificar el problema**".

Con esta afirmación, el especialista en cefaleas del hospital La Fe se refiere a que la situación de 'igualdad' lo que ha hecho es "que se le dé más importancia al problema. La prevalencia siempre ha sido muy superior en ellas, pero antes se trataba de una **patología estigmatizada** en cierto modo, con muchos mitos en torno suyo y muy pocas verdades".

Antes de decía que los dolores de cabeza "eran cosa de mujeres. Ahora, al estar plenamente integrada como no puede ser de otra manera, la incapacidad que provoca **la migraña se hace más visible**".

NOTICIA DESTACADA



El consumo sin control de analgésicos puede convertir las cefaleas (más frecuentes en mujeres) ocasionales en crónicas

¿El dolor de la migraña es igual en mujeres que en hombres?

La migraña afecta **sobre todo a las mujeres en edad fértil**, en edad reproductiva, lo que tiene consecuencias importantes desde el punto de vista laboral y económico. Hace años era casi imposible obtener una incapacitación por sufrir dolores de cabeza recurrentes. Ahora sí se reconocen, afortunadamente, como un problema de salud pública".

Respecto a si el dolor se manifiesta de la misma manera en mujeres que en hombres, el doctor lo tiene claro: "absolutamente, sí. Los hombres con migraña crónica sufre igual que ellas. Nosotros hacemos un día a la semana técnicas concretas, **aplicamos bótox**, bloqueos... Los síntomas son los mismos, y la incapacidad que provoca igual".

¿Cómo podemos minimizar sus síntomas?



Llevar un estilo de vida saludable siempre ayuda a suavizar las crisis de migraña. / Freepik

La migraña se produce por una **reacción exagerada del cerebro ante**

20minutos



MUJER.ES



apenas aguantará 10 o 15 minutos antes de reaccionar".

El cerebro de las personas que padecen migraña es extremadamente **sensible a cualquier cambio**, de exposición a la luz, al estrés, a los olores fuertes como los de los perfumes o la gasolina, etc. "A este tipo de cerebros no les gustan nada los cambios y es por eso que, ante cualquier cambio de horarios de sueño, de comidas, dormir menos horas... se desencadena una crisis de migraña".

Todo esto no sería la causa, pero sí el desencadenante. Por eso, los médicos recomendamos a los pacientes que intenten llevar el **mismo ritmo todos los días**: levantarse a la misma hora, dormir el tiempo suficiente, no saltarse ninguna comida..."

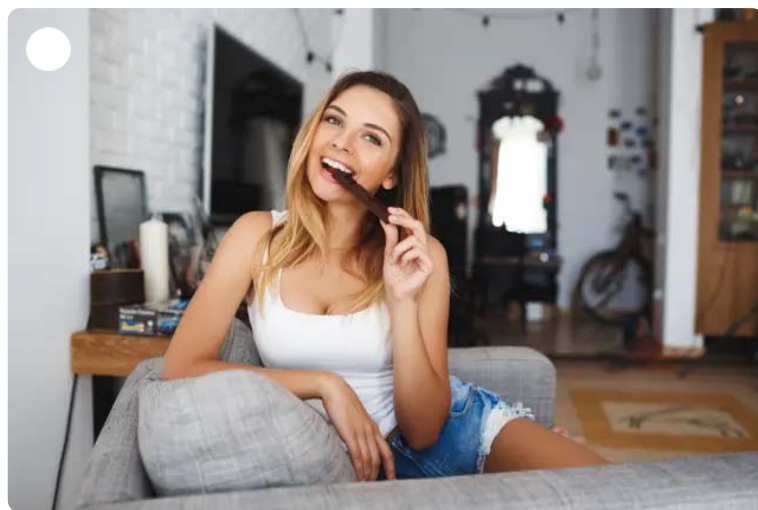
Para finalizar, el ejercicio físico es un buen aliado porque relaja y porque nos ayuda a **generar endorfinas**.

NOTICIA DESTACADA



¿Por qué algunos hombres se escudan en el mito del hombre inepto para no ayudar en casa?

Alimentos que desencadenan la migraña: ¿mito o realidad?



El chocolate no es un desencadenante de la migraña. / Freepik

Siempre se ha dicho que hay determinados productos alimenticios que provocan dolor de cabeza, "pero es más un mito que una realidad. En general, no hay ningún alimento que siempre produzca migraña. El chocolate ha sido el gran acusado, y era porque los pacientes cuando están a punto de tener una crisis, sienten **necesidad de comer o beber** algo. Obviamente, el chocolate es una de las cosas que se suelen tener más a mano".

El doctor Insa explica que se han hecho multitud de test de provocación en pacientes migrañosos, y todos ellos han demostrado que el chocolate en absoluto provoca dolor de cabeza. "Sin embargo, debo decir que el vino sí es desencadenante, concretamente el vino tinto. Los pacientes de migraña, de hecho, son el grupo de población que menos alcohol bebe

20minutos



MUJER.ES



Algo parecido a lo que sucede con el chocolate, que es raro que provoque migraña, sucede con **los lácteos o los cítricos**. "Nosotros en consulta no prohibimos a los pacientes comer nada, es una creencia muy antigua sin fundamento. Sólo el vino lo ha demostrado".

NOTICIA DESTACADA



¿Por qué tenemos miedo a envejecer?: esto es lo que quiere decir nuestra obsesión por la belleza

Tratamiento contra la migraña



El bótox para la migraña crónica se pincha en la musculatura pericraneal. / Getty Images

Lo primero que quiere dejar claro el doctor Samuel Díaz es que "la migraña no se cura, puesto que es una forma en la que el cerebro reacciona. Lo que sí podemos es tratarla, modularla y controlarla para conseguir que el paciente tenga **buena calidad de vida**. Aunque con la edad puede bajar la frecuencia de las crisis, cuando la diagnosticamos sabemos que es una **patología para toda la vida**".

En los últimos años se han visto cambios significativos en cuanto al tratamiento de la migraña, con **medicamentos preventivos mejor tolerados** y más eficaces.

"Cuando tenemos un episodio de migraña, los tratamientos que más fácilmente pueden abortarlo son **los antiinflamatorios**, los triptanes y, recientemente, los llamados gepantes. Para prevenir en pacientes con tres o cuatro días de dolor al mes usamos tratamientos vía oral".



20minutos



MUJER.ES



Los especialistas tienen un gran número de tratamientos para aliviar la migraña. / Freepick

Para la migraña crónica, donde más mujeres hay, "lo más recomendable suele ser la toxina botulínica que se pincha **cada tres meses en la musculatura pericraneal**. En los últimos años han aparecido tratamientos que van por vía del CGRP, anticuerpos monoclonales".

Como último consejo del especialista, "insistir que las mujeres no dejen de consultar con el médico, que en muchos casos les remitirá al neurólogo. Hoy en día no tiene sentido **sufrir en silencio** esta patología, porque tener una buena vida social, laboral y familiar es importante".

NOTICIA DESTACADA



No se llama 'Bótox', cada vez dura menos y es el tratamiento médico estético más pedido en consulta

Lo más leído

Avisa a su jefe de que ha tenido un accidente de coche y a las dos horas recibe este mensaje: 'Justamente iba a decirte que...'

Una española que vive en Australia aclara por qué le da miedo volver a España: 'te sientes un extraño en tu propio país'

Visto en la Feria de Abril: los looks de las 'influencers' que puedes imitar en tu próxima boda

¿Quieres recibir gratis todos los jueves en tu correo los mejores contenidos de salud y mujer? Apúntate a nuestra Newsletter.

Conforme a los criterios de



¿Por qué confiar en nosotros?



Fórmate con un aprendizaje basado en la práctica.

Tus profesores son profesionales activos en el sector y practicarás con casos reales en el aula.

Universidad Europea | Patrocinado

Ve más allá

Para los que sufren de dolor en las articulaciones, lean esto

Healthy life | Patrocinado

La vida es equilibrio y con orden mucho más

El dormitorio de sus sueños despertará tu tranquilidad. En IKEA te ayudamos a conseguirlo

IKEA | Patrocinado

Compra ahora

Castillos y ruinas épicas de Irlanda

¡Descubre estos castillos de Irlanda que te quitarán el aliento!

Turismo Irlanda | Patrocinado

Más información

Con claustro experto activo en el mundo laboral.

Practica desde el primer día como será tu profesión del futuro en las instalaciones más punteras.

Universidad Europea | Patrocinado

Ve más allá

Los españoles nacidos antes del 1970 tienen derecho a estos nuevos

Empleo

Home > Almería

El Colegio Oficial de Médicos de Almería celebra unas jornadas sobre el legado de Ramón y Cajal en el 90 aniversario de su fallecimiento

BY ANDALUCIAMEDICA — 17/04/2024 in Almería



COLEGIO DE MEDICOS ALMERIA

5 VIEWS [Facebook icon] [LinkedIn icon] [WhatsApp icon] [Telegram icon] [Email icon]

El Colegio Oficial de Médicos de Almería celebrará este jueves, día 18 de abril, unas jornadas para poner en valor la obra y el legado de Santiago Ramón y Cajal coincidiendo con el 90 aniversario de su fallecimiento. El presidente del Colegio de Médicos, Francisco José Martínez Amo, inaugurará el acto que dará comienzo a las 19.30 horas y en el que se desarrollarán dos conferencias; la primera de ellas del Dr. Pedro Serrano Castro, jefe de Servicio y director de la Unidad de Neurociencias el Hospital Regional Carlos Haya (Málaga) y profesor asociado de la Facultad de Medicina de Málaga, tiene por título 'El vuelo de las mariposas del alma: los orígenes de la neurociencia moderna'.

También te puede interesar

▶ El Colegio de Médicos de Almería entregará los premios de su II Concurso de Dibujo Navideño el día [Privacy & Cookies Policy] Apolo

El Dr. Serrano Castro ha dirigido la Unidad de Neurociencias del Hospital Universitario Torrecárdenas, hospital en el que estuvo trabajando durante 20 años. Actualmente, coordina -desde el año 2019- la Red Neuro-RECA de Investigación clínica y traslacional en Neurología de Andalucía, así como la Alianza Andalucía-Roche de Neurología de precisión. Ha liderado 10 proyectos de investigación de financiación competitiva de ámbito autonómico o nacional y ha participado en otros 7 proyectos. Es autor de 140 publicaciones en revistas indexadas en JCR, liderando 80 de ellas. Acapara un índice H de 27. En 2015 recibió el premio Epilepsia de la Sociedad Española de Neurología por sus contribuciones científicas en el ámbito de la epilepsia y en 2022 fue galardonado con el premio de investigación científica de la Sociedad Andaluza de Neurología.

La jornada contará con una segunda ponencia, la que pronunciará el profesor Antonio Campos Muñoz, catedrático de Historia de la Universidad de Granada, y que lleva por título 'Dr. Santiago Ramón y Cajal: Su legado a la Medicina y a la sociedad española'. El Dr. Antonio Campos ha sido presidente de la Sociedad Española de Histología, decano de la Facultad de Medicina de Granada y director del Instituto Nacional de Salud Carlos III. Es autor, entre otros, de 'El cuerpo humano, la construcción de la libertad' (1998) y ha publicado más de 150 trabajos de investigación en revistas nacionales e internacionales. Su investigación histológica se ha centrado en los tejidos mineralizados, especialmente en la membrana otoconial y en el desarrollo de nuevas técnicas de cuantificación con microscopía electrónica analítica para su aplicación a células y tejidos. En el año 2004 se incorporó a la Real Academia Nacional de Medicina, para ocupar el sillón nº 38 de Histología, que en su día había desempeñado Santiago Ramón y Cajal.



Share

Tweet



Share



Send



Share



Send



AndaluciaMedica

Noticias recomendadas

El Colegio de Médicos de Almería entregará los premios de su II Concurso de Dibujo Navideño el día 3 de enero en el Teatro Apolo

BY ANDALUCIAMEDICA @ 22/12/2023 0 14



El Colegio Oficial de Médicos de Almería entregará los galardones de su II Concurso de Dibujo Navideño el próximo día 3 de enero en el Teatro Apolo de...

READ MORE

El presidente del Colegio Oficial de Médicos de Almería, Francisco José Martínez Amo, recibe el Escudo de Oro de la Provincia

BY ANDALUCIAMEDICA @ 20/10/2023 0 42



El presidente del Colegio Oficial de Médicos de Almería, Francisco José Martínez Amo, ha recibido el Escudo de Oro de la Provincia de Almería de manos del presidente...

READ MORE

- [DMCA](#)
- [Política de Privacidad](#)
- [Contacto](#)

Menu ▾

booksmedicos
LIBROS DE MEDICINA

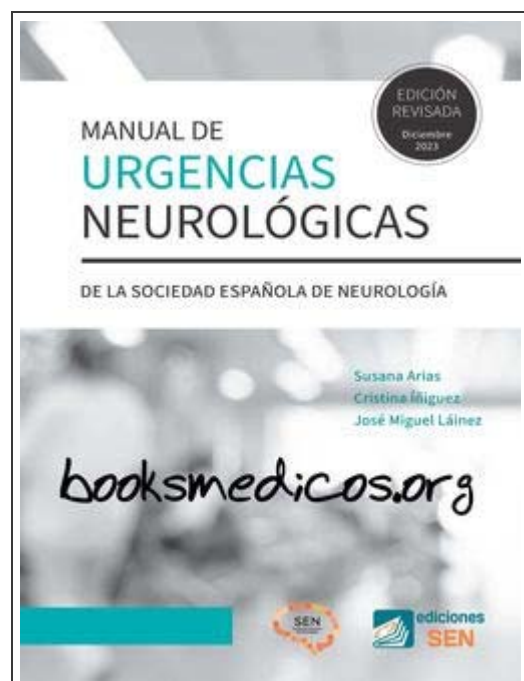
- [Anatomía](#)
- [Biología](#)
- [Bioquímica](#)
- [Embriología](#)
- [Farmacología](#)
- [Fisiología](#)
- [Genética](#)
- [Histología](#)
- [Microbiología](#)
- [Parasitología](#)

Navigation ▾

Tag Archives: Manual Urgencias Neurológicas Sociedad Española de Neurología

[Manual Urgencias Neurológicas](#)

abril 18, 2024 [Libros Edición 2023](#), [Neurología](#), [Urgencias](#) [No comments](#)





El párkinson es la enfermedad neurológica que más aumenta su incidencia y la discapacidad en todo el mundo, como afirman los profesionales de la Sociedad Española de Neurología (SEN). En los últimos 20 años, según sus cifras, la carga del párkinson ha aumentado en más del 80 %, y el número de fallecimientos por su causa se ha duplicado.

Se trata de una enfermedad crónica y progresiva caracterizada por una reducción gradual de la capacidad del cerebro para producir un neurotransmisor (la dopamina) en el área que controla, entre otros aspectos, el movimiento y el equilibrio. Por esa razón, los síntomas más comunes de esta enfermedad son el temblor, la rigidez muscular, la lentitud en el movimiento (bradiquinesia) y la inestabilidad postural. Aunque no son los únicos, ya que también cursa con síntomas no motores como la pérdida del sentido del olfato, cambios en el estado de ánimo, depresión, alteraciones del sueño o incluso degeneración cognitiva por la afectación de otros sistemas y neurotransmisores.

Según los datos que aporta la SEN, en España unas 160.000 personas viven con esta enfermedad, que afecta al 2 % de los

mayores de 65 años. Su incidencia se incrementa con la edad, alcanzando al 4 % de los mayores de 80 años, aunque no se trata de una enfermedad exclusiva de las personas mayores. De hecho, en los últimos años también se está constatando un incremento de los casos en menores de 50 años (un 15 % de los casos).

Su incidencia es mayor en hombres que en mujeres, aunque la edad de inicio suele ser mayor en las mujeres que en los hombres. También se han detectado algunas diferencias en la sintomatología en función del sexo. Por ejemplo, algunos síntomas no motores como fatiga, ansiedad, depresión, el dolor, piernas inquietas, o alteración del gusto y el olfato, son más frecuentes y graves en las mujeres.

Tratamientos e investigación

En la actualidad, los tratamientos disponibles para la enfermedad de Parkinson son eminentemente sintomáticos. A los farmacológicos y a las terapias físicas y ocupacionales -de gran relevancia también para estos pacientes- se han unido otros como la estimulación cerebral profunda, cuando los pacientes desarrollan complicaciones que afectan al movimiento y, más recientemente, los ultrasonidos de alta intensidad, una técnica que puede ser útil en personas con temblor que no responden bien a los tratamientos.

Los pacientes están muy interesados, también, en conocer cuáles son los ensayos clínicos que se están desarrollando. El coordinador del grupo de trastornos de movimiento de la Asociación Madrileña de Neurología, Juan Pablo Romero, ha recordado que es muy importante hablar con los pacientes de estos ensayos. "La mayoría de las personas que asisten a la consulta lo primero que me preguntan es por nuevos ensayos. Los pacientes ahora están más informados y ya son ellos quienes piden información sobre tratamientos y cómo mejorar su calidad

de vida". Así lo apuntó durante la celebración del 30 Aniversario de la Asociación Parkinson Madrid. Un evento en el que los pacientes han alzado la voz para dejar constancia de sus reclamaciones.

Las personas afectadas por la enfermedad de Parkinson piden ser atendidas por profesionales de neurología y enfermería, con especialización en trastornos de movimiento. Pidiendo que éstas sean unas unidades o consultas a las que se puede "acudir de forma rápida y flexible", ante una situación de emergencia relacionada con la enfermedad.

INFORMACIÓN ADICIONAL

 **Jue 18 Abril 2024**

 **Actualidad**

ENLACES RELACIONADOS

 [Consulta otras Noticias de Actualidad](#)



Residencia para mayores

Centro de día

901 30 20 10
www.amavir.es

Buscar...

Sapere aude

DIARIO+ SANITARIO

Atrévete a saber

NUEVO BMW

X2



Concesionario Oficial BMW en Albacete

Av. Gregorio Arcos 41 - 967 11 30 40 - albamacion.es



PAC2024 SIEMPRE A TU LADO

Globalcaja

Banca de personas, para personas

48,7 CRÉDITOS



DESDE 9,80 EUROS



El estigma laboral por sufrir migraña

Publicado por: Redacción en Sanidad 19 abril, 2024

Más de cinco millones de personas padecen en España migraña, una enfermedad neurológica que está ya considerada como la séptima patología más prevalente del mundo. Y sobre la que, sin embargo, existe un importante desconocimiento social que perjudica la vida diaria de los pacientes. De hecho, el 64,5% de los afectados por migraña considera que trabajar favorece su inclusión, pero el 62% asegura sentirse estigmatizado (incomprendido) por su entorno de trabajo. La mayoría demanda un mayor apoyo a las empresas y trabajadores.



Con motivo de la conmemoración del Día Mundial de la Cefalea, este viernes 19 de abril, la Asociación Española de Migraña y Cefalea (AEMICE) ha publicado la guía 'La migraña en el trabajo. Claves para promover un entorno laboral más inclusivo para personas con migraña'. En la misma han participado un comité editorial de expertos de diferentes disciplinas (neurólogos, enfermeras, médicos de familia, especialistas en recursos humanos y pacientes).

Con esta nueva publicación AEMICE quiere facilitar la inclusión laboral de las personas con migraña, para lo cual propone una serie de consejos sobre cómo promover empresas saludables y más inclusivas, cómo ayudar a los compañeros que sufren migraña y cómo mejorar el control de la enfermedad en el entorno laboral.

OPINIÓN



Vamos mal, muy mal
22 abril, 2024



Enfermedad de Alzheimer y lenguaje
15 abril, 2024



La 'larga' factura del COVID en la salud mental
8 abril, 2024



Las consecuencias de la ruptura de pareja
4 abril, 2024

22/04/24, 10:22 AM



MANSILLA CLÍNICA

Una nueva Clínica Mansilla te espera online



COLEGIO OFICIAL DE LA PSICOLOGIA de Castilla-La Mancha





"La mayoría de las personas con migraña pueden desempeñar su trabajo sin limitaciones, a excepción del momento en que sufran un ataque de migraña. La falta de comprensión de esta premisa genera incomprensión y estigmatiza a los trabajadores con migraña. El contenido de esta guía ayudará a concienciar a las empresas y sus trabajadores para que faciliten la máxima inclusión de sus trabajadores con migraña", afirma la presidenta de AEMICE, Isabel Colomina.

El problema del desconocimiento

Y es que, tal y como añade la Dra. Ana Gago, neuróloga responsable de la Unidad de cefaleas del Hospital Universitario de La Princesa de Madrid, el desconocimiento sobre la enfermedad conlleva a que en ocasiones parezca que la migraña es una excusa o un motivo para no ir a trabajar a pesar de que se ha demostrado que el rendimiento cognitivo y laboral es mucho peor cuando se padece una crisis.



Así lo ha explicado también Inma Martín, paciente y secretaria de AEMICE, quien ha destacado la importancia de que las empresas entiendan lo que es la migraña y adapten los puestos de trabajo a estas personas, especialmente cuando sufren una crisis. "Los pacientes nos sentimos totalmente incomprendidos en nuestros trabajos y, sobre todo, por nuestros compañeros porque -debido a su desconocimiento- muchos piensan que nos queremos aprovechar", detalla.

"Las personas con migraña tenemos dificultades cuando sufrimos unas crisis pero cuando estamos bien trabajamos como cualquier otra persona e, incluso, podemos recuperar el tiempo perdido", asegura.

Por ello, en la guía se aconseja a las empresas informarse sobre la enfermedad, preguntar al trabajador con migraña en qué le pueden ayudar, facilitar al máximo entornos para prevenir y reducir la hipersensibilidad a la luz. Así como promover zonas de trabajo silenciosas y crear espacios ventilados y libres de fuertes olores. Asimismo, se recomienda potenciar el teletrabajo, facilitar modelos de flexibilidad horaria, evitar que los pacientes con migraña tengan trabajos a turnos o con horarios nocturnos, crear programas de educación para la salud, dar a conocer el Servicio de Prevención de la Empresa, hacer pedagogía sobre el impacto de la migraña, y valorar la posibilidad de cambiar al trabajador de puesto de trabajo.

Consejos para compañeros

Respecto a los compañeros, en el trabajo se subraya la importancia de que, además de informarse sobre la migraña, eviten en la medida de lo posible los desencadenantes de la enfermedad, como los perfumes fuertes o el exceso de ruido. Asimismo, remarca que es fundamental que pongan en valor las aportaciones que la persona con migraña realiza al equipo pese a su patología.

Finalmente, en la guía se ofrecen consejos para los propios pacientes, entre los que destacan la necesidad de que den a conocer la migraña en su entorno laboral, controlen el estrés, programen las tareas pendientes, adapten el espacio de trabajo, coman de forma saludable y se hidraten adecuadamente, se feliciten a sí mismos por las pequeñas victorias, sigan las pautas marcadas por los profesionales sanitarios y contacten con las asociaciones de pacientes.

"Con la publicación de la guía lo que pretendemos no es aconsejar a los pacientes con migraña que pidan una incapacidad sino al revés, que el trabajo se adapte a cada paciente con migraña. Sabemos que hay muchos casos en los que la migraña hace incompatible la actividad laboral. Esta guía se centra en la mayoría de casos en los que la enfermedad es compatible, pero cuando se produzcan las crisis si hay algún factor que desencadena crisis, la empresa sea facilitadora y cuide la salud de sus trabajadores", recalca Colomina.

La guía ha sido realizada con la colaboración de AbbVie, Lundbeck y Pfizer, y avalada por la Sociedad Española de Neurología (SEN), la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN) y la Sociedad Española de Enfermería Neurológica (SEDENE).

Etiqueta: ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MIGRAÑA Y CEFALEA CASTILLA-LA MANCHA MIGRAÑAS SALUD LABORAL

SANIDAD



NOTICIAS RELACIONADAS



CATEGORÍAS

Elegir la categoría

BIBLIOTERAPIA





Dolor orofacial y cefalea

Migrañas y otros síntomas digestivos

17 de abril de 2024

[Dolor orofacial y cefalea](#), [Dolor Agudo](#), [Migraña y cefalea](#),
[Dolor de cabeza](#), [Migraña](#), [Para sus pacientes](#), [Alimentación y dolor](#)

Introducción

Más de 5 millones de españoles (un 12-13 % de la población) padecen migraña. Se considera que es la enfermedad neurológica más prevalente en nuestro país¹.

La migraña se caracteriza por ser un dolor palpitante, de intensidad moderada o intensa y que se localiza habitualmente en un único lado de la cabeza. Con frecuencia, estas cefaleas vienen acompañadas de otros síntomas, entre los que destacan los gastrointestinales².

El 80 % de las personas que padecen esta enfermedad en España son mujeres, de edades que oscilan entre los 20 y 40 años¹. Las mujeres suelen tener dolores de cabeza más largos, más fuertes y suelen repetirse habitualmente.

¿Cuáles son los síntomas digestivos más comunes de las migrañas y cuál es su frecuencia?

Las crisis migrañosas a menudo se asocian con las náuseas y los vómitos.

Además, hay evidencias de que las personas con dolores de cabeza frecuentes tienen más probabilidades de desarrollar trastornos gastrointestinales².

Las náuseas y los vómitos son un síntoma frecuente de la migraña. El 74 % de los pacientes con migrañas sufren náuseas y vómitos y están considerados como criterio de diagnóstico de la migraña crónica³⁻⁵.

Además del malestar que provocan, ¿las náuseas y vómitos influyen en la migraña de otro modo?

Las náuseas y los vómitos dificultan el manejo de la migraña al limitar la absorción oral de los tratamientos, lo que causa un mayor impacto en la calidad de vida del paciente⁶.

En estos casos, para garantizar la absorción de los medicamentos, se deben considerar otras vías de administración no orales⁶.

¿Existen otros síntomas digestivos que acompañan a la migraña?

El reflujo, la diarrea, el estreñimiento, el síndrome del intestino irritable o la enfermedad celíaca son otro tipo de afecciones que podrían acompañar a las migrañas².

¿Puede la alimentación provocar náuseas o vómitos?

No está definido si la alimentación puede influir en las náuseas o vómitos de las personas que padecen migrañas con síntomas digestivos, pero ciertos alimentos y conservantes en los alimentos pueden desencadenar migrañas en algunas personas.

En lo que se refiere a los alimentos, 1 de cada 5 pacientes con migraña se ven afectados por los alimentos que consume⁸. Aunque no se debe hacer una dieta estricta, es conveniente detectar qué alimentos desencadenan la cefalea para evitar su consumo.

Los desencadenantes relacionados con los alimentos pueden ser⁸:

- Alimentos procesados, fermentados, adobados o marinados.
- Productos horneados.
- Chocolate.
- Productos lácteos.

- Alimentos que contengan glutamato monosódico (GMS).
- Alimentos que contengan tiramina que incluyen el vino rojo, el queso curado, el pescado ahumado, los hígados de pollo, los higos, algunas legumbres, etc.
- Frutas (aguacate, plátano, cítricos).
- Carnes que contengan nitratos (como el tocino, los perritos calientes, el salami, las carnes curadas).
- Nueces.
- Cebollas.
- Mantequilla de cacahuete.



¿Qué puedo hacer?

Consultar a un médico o neurólogo es vital para mejorar la calidad de vida de estos pacientes y que se realice el diagnóstico de la manera más temprana posible y acceder a un tratamiento efectivo.

Según datos de la Sociedad Española de Neurología, en España más de un 40 % de los pacientes está sin diagnosticar y más del 50 % se automedica¹, circunstancias que solo ayudan a cronificar su enfermedad. Muchos de los medicamentos guardados en los botiquines de los hogares españoles podrían agravar las náuseas o los vómitos.

¿Cuál es el tratamiento más adecuado?

El tratamiento de la migraña debe adaptarse a las necesidades de cada paciente⁹. Los triptanes son un tratamiento específico para las migrañas del que existen distintas formulaciones, como orales, nasales y subcutáneas. Las presentaciones nasales están recomendadas para pacientes mayores de 12 años, y además de reducir el dolor de cabeza, han demostrado reducir otros síntomas como la fotofobia, la fonofobia y las náuseas^{10,11}.

Estos tratamientos nasales, beneficiosos en pacientes con náuseas y vómitos, proporcionan¹¹:

- Rapidez y eficacia¹¹.
- Una respuesta continuada durante 24 horas¹².
- No requieren ingesta de líquidos¹³, por lo que pueden administrarse en el primer momento del inicio del dolor, independientemente del lugar y situación en los que se encuentre la persona.

Todo ello favorece una mayor calidad de vida al paciente que le permite volver a sus actividades habituales rápidamente¹².

Todos los tratamientos se enfocan en la mejora de los síntomas y la calidad de vida del paciente, reduciendo el carácter invalidante de las migrañas.

▼ Referencias ▼

Comparta esta historia:



Su valoración nos ayuda a mejorar la calidad de nuestros contenidos

Media: 0

Contenido relacionado



Dolor orofacial y cefalea



Dolor orofacial y cefalea



Dolor orofacial y cefalea



Inicio > Secciones > Internacional > Detectan mecanismo clave en el desarrollo del Alzheimer

Internacional

Detectan mecanismo clave en el desarrollo del Alzheimer

21/04/2024

17



EL ANÁLISIS DE LOS NIVELES DE GFAP SE BASAN EN EL ESTUDIO DE CIEN. Salamanca 24 Horas

La Fundación Centro de Investigación de Enfermedades Neurológicas (CIEN), dependiente del Instituto de Salud Carlos III y respaldada por la Fundación Reina Sofía, avanza en el diagnóstico preciso del Alzheimer mediante biomarcadores sanguíneos y confirmó la conexión entre los niveles en sangre de la proteína fibrilar glial ácida (GFAP, por sus siglas en inglés) y el desarrollo de la enfermedad, estableciendo por primera vez en humanos la relación entre esta proteína y la activación de los astrocitos en el cerebro, clave en los procesos inflamatorios de la patología.

El estudio de la Fundación CIEN, publicado en la revista Brain, se inserta en un contexto de investigación más amplio en torno a los astrocitos, células cerebrales que rodean a las "placas" y "ovillos" de lesiones de proteínas anormales amiloide y tau que caracterizan a la enfermedad.

Los astrocitos constituyen el "tercer elemento" del Alzheimer en humanos se intervienen en la inflamación cerebral y el mantenimiento del ambiente neuronal, lo que provoca este mal. Estudios recientes sugieren que su activación es un eslabón necesario entre la patología amiloide y la tau que conduce a la muerte neuronal de manera final.

El estudio de CIEN se basa en el análisis de los niveles de GFAP en sangre y el daño cerebral de la enfermedad de Alzheimer en humanos a partir de datos de una cohorte prospectiva de pacientes con demencia residentes en el Centro Alzheimer Fundación Reina Sofía. Gracias a que CIEN tiene sus instalaciones en ese complejo residencial sus investigadores cuentan con acceso directo a datos clínicos, muestras biológicas y estudios de imagen de los pacientes, lo cual permitió reducir significativamente a apenas 139 días el tiempo entre el análisis de sangre y el estudio del cerebro para dar un resultado de acuerdo a los estudios científicos realizados.

El equipo, liderado por el director científico de la institución y miembro del grupo de estudio de demencias de la Sociedad Española de Neurología, Pascual Sánchez Juan, estudió los niveles de GFAP en sangre en tres momentos diferentes (ingreso al hogar de ancianos, en un momento intermedio y en la evaluación pre mortem) y los relacionó con diversos indicadores de la progresión de la enfermedad de Alzheimer en humanos (deterioro cognitivo y pérdida de volumen de la masa cerebral), así como con las lesiones en el cerebro en análisis post mortem disminuidos poco a poco.

Los resultados revelan que los niveles altos de GFAP se asocian con una mayor progresión de la enfermedad, mayor deterioro cognitivo y un menor peso del cerebro. Además, muestran que los niveles de GFAP se asocian a la activación de los astrocitos en el cerebro, y sugieren que este "tercer elemento" funciona como un nexo entre la patología amiloide y la patología tau.

Sánchez Juan subraya también que la importancia de los resultados sobre el papel de esta proteína como biomarcador para el diagnóstico y el seguimiento del Alzheimer, incluso en pacientes con demencia avanzada y patología mixta, mostrando de forma fehaciente, por primera vez, la correlación de la GFAP con la activación astrocitaria en cerebros humanos. Estos hallazgos implican que los astrocitos son una diana terapéutica muy prometedora en la búsqueda de tratamientos lo que viene dando un resultado positivo.

El estudio allana el camino para comprender mejor los mecanismos del Alzheimer y ofrece una valiosa perspectiva para la detección precoz y posibles tratamientos, en un contexto como el actual, en el que nuevos fármacos, los enfoques de medicina personalizada y la investigación de biomarcadores en sangre renuevan la esperanza en la lucha contra una patología que afecta a



Insomnio en primavera, un problema de mujeres; así lo solucionas

El aumento de las horas de luz, los cambios de presión y temperatura e incluso la **astenia primaveral** hacen que nos cueste conciliar el sueño. Y sí, también es una cuestión de hormonas.

MARISA DEL BOSQUE

Actualizado Lunes, 22 abril 2024 - 08:13



El 99% de las mujeres sufre dolor de cabeza: 10 cosas que no sabías

Operación bikini a la vista: dieta depurativa y un día de ayuno semanal para anticiparse al verano

¿Un sándwich para una cena ligera? Sí, estos cinco, recomendados por un chef y nutricionistas

Los españoles dormimos poco y mal: más de cuatro millones padecemos algún tipo de trastorno del sueño crónico y grave, según las cifras que maneja la [Sociedad Española de Neurología \(SEN\)](#), que advierte, además, de que un 48% de la población adulta no tiene un sueño de calidad. No estamos solos en nuestro insomnio, se estima que al menos un 45% de la población mundial padecerá en algún momento de su vida un trastorno del sueño grave, tal y como predicen los datos de la [World Sleep Society](#).

No obstante, para mal de muchas, las mujeres tenemos especial facilidad cuando se trata de no pegar ojo; sólo un 33% de las españolas duermen entre semana al menos las siete horas necesarias y somos las principales consumidoras de fármacos como el **lorazepam** y el **diazepam**, los que más empleamos a la hora de intentar conciliar el sueño y cuyo consumo va en aumento a medida que cumplimos años.

Son los datos que se recogen en uno de los últimos informes presentados por la [Sociedad Española del Sueño \(SES\)](#), hace apenas unos meses, que apuntan a que los problemas de **insomnio** son cosa de mujeres debido, al parecer, a "la influencia de factores socio-económicos, a una mayor vulnerabilidad a problemas físicos que causan dolor y a problemas de salud mental, aunque este análisis está aún pendiente", afirma el doctor **Manuel de Entrambasaguas**, autor principal del estudio.

Las hormonas también juegan en contra de las mujeres a la hora de conciliar un sueño de calidad, como subraya al 'Corriere della Sera' **Carlotta Mutti**, neuróloga del Centro de Medicina del Sueño del Hospital de Parma, "porque los estrógenos y progesterona, en las mujeres, y la testosterona, en los hombres, tienen receptores repartidos por todo el cerebro y pueden influir directamente en la arquitectura del sueño". Y los cambios hormonales que nosotras experimentamos, tanto cada mes con la menstruación como después, cuando llega la menopausia, pueden interrumpirlo o perturbarlo.

Por qué se duerme peor en primavera

Con todo, en un descanso de calidad influyen mucho los factores externos. Y ahí entra en juego la primavera. Dormir bien es algo que a las mujeres se nos complica aún más en esta época del año. La temperatura, la luz y la **astenia primaveral** influyen, mucho y para mal, en nuestro objetivo de lograr un sueño reparador.

Por más que nos guste el horario de verano, el aumento de las horas de **luz** durante el día que trae la primavera supone para el organismo una especie de **reactivación** tras el letargo del invierno, y provoca cambios que hacen que cueste mucho más no sólo comenzar a dormir, también mantener un **sueño** de calidad. Son las dos patas del problema, según el [Instituto del Sueño \(IIS\)](#), que establece dos tipos de insomnio. Por un lado, el de **inicio** (cuando se tienen problemas para conciliar el sueño en menos de 30 minutos); por otro, el de **mantenimiento** (del que hablamos si lo que cuesta es lograr un sueño estable, se sufren **despertares** nocturnos de más de media hora o te despiertas antes de tiempo sin haber dormido lo suficiente).

El aumento de las horas de sol tiene un efecto directo en los dos tipos, "porque influye en la secreción de melatonina, la hormona que regula los ciclos de **vigilia y sueño**, que el organismo produce en función de la luz natural exterior", explican desde Sanitas. "En primavera se empiezan a alargar los días de un modo evidente, pero también se produce el **ajuste** horario que implica adelantar los relojes una hora, con lo que los cambios en la regulación de la **melatonina** son más drásticos de lo normal afectando directamente al sueño: se duerme menos tiempo y se descansa peor".

En este sentido insiste también la psicóloga Ana Villarrubia. "Los cambios de temperatura y el aumento de la presión atmosférica, con el consiguiente proceso de vasodilatación que causan en nuestro organismo, tienden a provocar una bajada de nuestra **tensión arterial**. También empezamos a sudar más, pero no caemos en la cuenta, de inicio, en que necesitamos hidratarnos más. La consecuencia más inmediata es la sensación de fatiga constante. Esto, unido al cambio de hora y sumado a que una mayor **exposición lumínica** genera una **desregulación** de algunos procesos hormonales fundamentales como, por ejemplo, el de la secreción de melatonina, hace que objetivamente en estas fechas más del 55% de los españoles afirme que duerme menos y descansa peor", asegura Villarrubia.

Por último, afirma la psicóloga, "añadamos a todo ello que nuestras vidas también se reestructuran en estas semanas en términos **conductuales**. Es frecuente que nos cambien los **horarios** de trabajo, que empecemos a ampliar y redistribuir nuestros planes de tiempo de ocio y que cada día tendamos a comer, cenar y acostarnos más tarde. El cuerpo acusa rápidamente estos **cambios** de rutina".

Cuando la astenia primaveral nos quita el sueño

La astenia primaveral no es un mito, aunque no tiene consideración de enfermedad dentro del Catálogo de Clasificación Internacional de Enfermedades de la [Organización Mundial de la Salud](#), se incluye dentro de los trastornos afectivos estacionales y se manifiesta mayoritariamente en mujeres. Según el doctor en farmacia **Ramón Bonet** y la farmacéutica **Antonieta Garrote**, se estima que aproximadamente un 2% de la población la sufrirá en alguna etapa de su vida, especialmente desde los 20 a los 50 años. Y va acompañada de síntomas como "dolor de cabeza, molestias faríngeas, ganglios dolorosos en cuellos o axilas, dolores musculares, pérdida de fuerza, fiebre, dolores articulares y trastornos del sueño", explica Bonet, que apunta que podemos hablar de astenia crónica cuando todo esto tiene una duración superior a los seis meses.

Para mitigar los síntomas de la astenia, el doctor Jacinto Valverde Navas, internista, recomienda "practicar ejercicio físico, prestar especial atención a nuestra alimentación y aumentar el consumo de **vitaminas**, especialmente C y E". También, tomar unas gotas de **melatonina** antes de irnos a dormir, para que nos cueste menos conciliar el **sueño**. Y, para combatir la **fatiga** y establecer una rutina, aconseja "no pasar más horas en la cama -lo ideal es estar sólo siete u ocho-, sino intentar no **trasmochar** y levantarnos **temprano**,



Manzanas y almendras ayudan a dormir mejor. SHUTTERSTOCK

Alimentos que ayudan a dormir bien

Introducir en nuestra **dieta** algunos alimentos puede ayudarnos también a relajarnos y a conciliar el sueño. La **dietista Tarah Venn** ha elaborado una lista con cinco que todos tenemos en nuestra despensa. Son estos:


- 1. Plátanos.** Ricos en potasio y vitamina B6, contienen triptófano, un tipo de proteína que nuestro organismo convierte a serotonina, la sustancia que nos relaja, mejora nuestro carácter y hace que nos sintamos más felices.
- 2. Atún y salmón.** Los ácidos grasos omega 3 y 6, la vitamina B6 y el triptófano que contienen combaten el cansancio físico y mental.
- 3. Almendras.** Aportan calcio, magnesio y potasio, que fortalecen los nervios y ayudan a reducir el estrés.
- 4. Manzanas.** Son ricas en boro, un mineral poco conocido y gran aliado del sistema nervioso. Además, sus vitaminas del grupo B y su aporte de hierro, y potasio te harán estar más tranquila.
- 5. Huevos.** Son una de las mejores fuentes naturales de colina, una sustancia que ayuda al desarrollo saludable del cerebro y que facilita estar menos nervioso.

Decálogo del buen dormir

Diez pautas muy sencillas que ayudan a conciliar el sueño. Las ha diseñado el **Grupo de Sueño de Neumomadrid**, la [Sociedad Madrileña de Neumología y Cirugía Torácica](#). Estas son sus diez recomendaciones para dormir bien.

Resultados elec

N

EL
NACIONAL
CAT ¿Quieres recibir todas las últimas noticias de Elnacional.cat en tu navegador ?

nes vascas Pa



De momento, no

¡Sí, gracias! 🍌

Incidencia y futuro del abordaje de las enfermedades neurodegenerativas en España

Las enfermedades neurológicas son las responsables del 44% de la discapacidad por enfermedad crónica en España

El Nacional

BARCELONA. Viernes, 19 de abril de 2024. 05:30

Tiempo de lectura: 4 minutos

Según los datos proporcionados por la **Sociedad Española de Neurología**, las **enfermedades neurológicas son las responsables del 44% de la discapacidad por enfermedad crónica en España**. También son responsables del 23% de los años de vida perdidos en España por muerte prematura.

Muchas de las enfermedades neurológicas que provocan altos índices de discapacidad son neurodegenerativas. La **Estrategia en Enfermedades Neurodegenerativas** del Sistema Nacional de Salud divide este tipo de patologías en 5 grupos: Alzheimer y otras demencias, Parkinson y otras enfermedades relacionadas, enfermedad de Huntington, Esclerosis Lateral Amiotrófica y Esclerosis Múltiple.

Las enfermedades



🔔 ¿Quieres recibir todas las últimas noticias de Elnacional.cat en tu navegador ?

De momento, no

¡Sí, gracias! 🍪

le la
medad

de las
ás

frecuentes en España (Alzheimer y Parkinson), su incidencia y la importancia de un diagnóstico temprano.

Alzheimer, la demencia más frecuente

Tal y como explica el doctor **Rafael Arroyo**, jefe del Servicio de Neurología del madrileño Centro médico-quirúrgico Olympia, la **enfermedad de Alzheimer es una demencia degenerativa**, lo que se traduce en una pérdida de neuronas de forma siempre progresiva. Esto provoca un deterioro cognitivo con alteraciones en la memoria, la orientación, la comprensión, el lenguaje, la conducta y el comportamiento. El paciente pierde la capacidad de hacer acciones que antes ejecutaba sin problemas.

El Alzheimer provoca un deterioro cognitivo con alteraciones en la memoria, la orientación, la comprensión, el lenguaje, la conducta y el comportamiento

El doctor expone que el Alzheimer es una enfermedad de importancia capital, y que **se va a convertir en uno de los problemas sociosanitarios de mayor envergadura a nivel global**. Estima que en España podría haber alrededor de 800.000 afectados por el Alzheimer, siendo el factor de riesgo más relevante en su aparición la edad. Así, añade, "a los 70 años, entre el 6 y el 8 % de las personas pueden tener Alzhéimer y, a partir de los 80, en torno, al menos, de un 15 %".



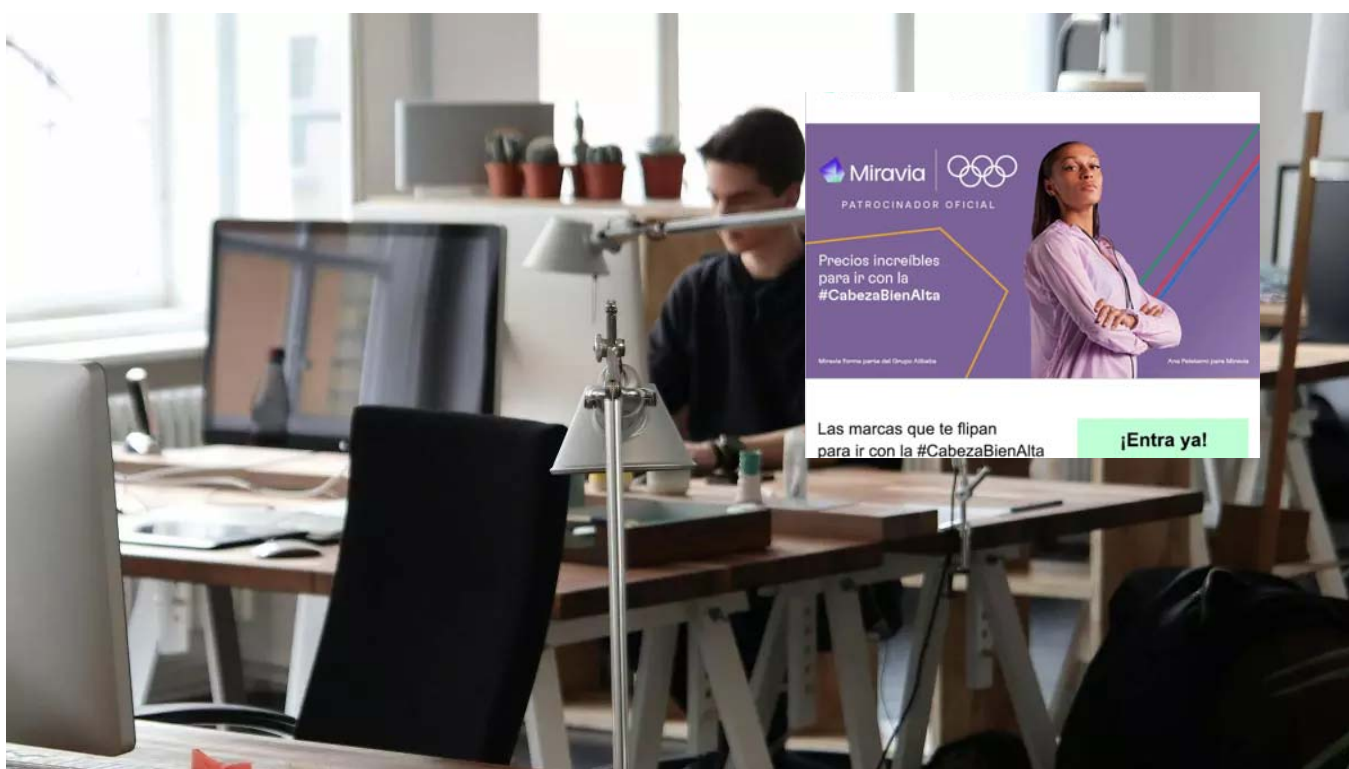


La vida contigo

PRODUCTIVIDAD

Fórmulas de cronotrabajo: "A la hora de configurar una plantilla laboral se debe prestar atención a la cronobiología"

- Recomendaciones a la hora de adaptar la jornada laboral a los ciclos circadianos: cronotrabajo la última tendencia para mejorar la productividad
- Búho, alondra o colibrí: cuál es tu cronotipo y cómo saber en qué turno de trabajo serías más productivo



Un hombre sentado frente al ordenador durante su jornada laboral. / PEXELS - MARC MUELLER



EDITORIAL

SUDEP: Un tema poco habitual en la consulta ¿Hablamos de ello con los pacientes y sus familias?



April 17, 2024

ETIQUETAS

[Epilepsia](#) | [niños](#) | [rescate](#) | [SUDEP](#)

Cuando nos encontramos ante un paciente – niño con debut de epilepsia, es mucha la información que damos respecto a la medicación, la pauta progresiva de aumento de dosis, manejo ante una crisis, entrenar los cuidadores, o si es adulto, explicarlo para que lo explique a las personas que lo acompañan en caso de una crisis. Sin embargo, una pregunta que hacen los padres en la práctica habitual es doctora ¿Y si convulsiona y no lo escuchamos o no me entero, entonces qué pasa?

Quizás la respuesta más común es que tienen que pasar más de 20 minutos convulsionando, para que pueda pasar algo peligroso. Sin embargo, hablar específicamente de **la muerte súbita inesperada en personas con epilepsia** (SUDEP por sus siglas en inglés) se hace difícil, dentro de la práctica diaria.

Hoy en día sabemos que SUDEP se define como la muerte súbita, inesperada, con o sin testigos, no traumática o sin ahogamiento, de personas con epilepsia, con o sin evidencia de una convulsión, excluyendo el estado epiléptico documentado; y en quienes el examen post-mortem no tiene hallazgo de una causa estructural o toxicológica de la muerte. La incidencia del SUDEP es de **1.000 pacientes/año**. En niños refieren 1 por cada

4500 pacientes/año, siendo la causa más común de muerte relacionada con la epilepsia. Condiciona un momento devastador y grave, poco conocido dentro de la evolución de la epilepsia.

La existencia y la frecuencia de las convulsiones tónico-clónicas generalizadas (GTCS según sus siglas en inglés), el sexo masculino, convulsiones nocturnas, la duración de la epilepsia, la genética y la farmacorresistencia, son factores predictivos del riesgo de SUDEP.

Si realizamos una búsqueda sobre la población infantil, encontramos que el riesgo de SUDEP en niños está relacionado con varios factores similares a los mencionados anteriormente, como la etiología, el tipo y la frecuencia de las convulsiones, el tratamiento y el entorno. Los posibles mecanismos de SUDEP involucran disfunciones respiratorias, cardiovasculares y autonómicas.

Los pacientes portadores de las canalopatías están expuestos a arritmias inducidas por convulsiones y después de revisión de la literatura, encontramos evidencia que además de las canalopatías, se ha descrito SUDEP en pacientes con epilepsias genéticas debido a mutaciones en genes como *DEPDC5*, *TBC1D24*, *FHF1* o deleción *5q14.3*.

En bebés y niños pequeños, las GTCS típicas representan un tipo poco frecuente de convulsiones. Han encontrado que la presencia de supervisión nocturna reduce el riesgo de SUDEP, lo que probablemente reduce la incidencia en niños.

Sin embargo, los niños mayores o adolescentes habitualmente ya no cuentan con esta supervisión más estrecha, y éste podría ser un grupo de alguna manera más vulnerable. Por ello, alertar a los padres de esta mínima posibilidad en algún momento del seguimiento tendría que ser una práctica dentro de la consulta, sobre todo para vigilar el cumplimiento de la medicación, ceñirse a las horas adecuadas de sueño, y de ser posible, que duerman en una habitación relativamente cercana.

Hay una publicación muy interesante del 2021 (Wicker & Cole), que corresponde al apartado de Educación de una revista donde se hace una revisión de los factores de riesgo y posibles intervenciones de SUDEP. En el artículo, los autores comentan que los profesionales de la salud tienen una gran oportunidad para educar a las familias sobre el SUDEP, mejorar la adherencia a la medicación y proporcionar herramientas a las familias de niños y adolescentes con epilepsia. Aparte de la correcta adherencia al tratamiento, es necesario hablar de otras opciones de manejo de los pacientes con epilepsia como la cirugía de la epilepsia o la dieta cetogénica, cuando estén indicados.

Dentro de la guía de la Academia Americana de Neurología y la Academia Americana de la Epilepsia, en relación con SUDEP, en las recomendaciones pediátricas, refieren que los médicos que atienden a los niños con epilepsia deben informar a los padres o tutores de los niños que existe un riesgo poco frecuente de SUDEP. Como hemos mencionado antes, en un año, el SUDEP suele afectar a 1 de cada 4500 niños con Epilepsia.

Las futuras investigaciones del SUDEP tendrán como objetivo comprender mejor la etiología y los factores de riesgo de SUDEP, así como el desarrollo de mecanismos para prevención.

Tener a una familia, cuidadores y pacientes correctamente entrenados en cómo actuar ante una crisis motora bilateral o tónica-clónica generalizada, es de vital importancia para poder evitar complicaciones posteriores en relación con una crisis. Además, disponer de una medicación de rescate ante una crisis (ej. midazolam o diazepam), debe de ser introducida como práctica habitual en el entrenamiento adecuado de los pacientes ante un debut epilé

Recordemos los puntos más importantes:

Cómo proceder ante una crisis epiléptica motora:

Lo que debe hacer:

- **Estar tranquilo y no precipitarse**
- Colocar al paciente en una **postura segura**, en decúbito lateral, preferiblemente en el suelo, y en posición de seguridad (ver figura) para mantener libre la vía respiratoria y evitar atragantamiento.



- **Evitar que se golpee contra el suelo** u objetos cercanos, retirar gafas, aflojar la ropa (botones de cuello, corbata) y colocar algo blando bajo su cabeza.
- Comprobar la **duración de la crisis**.
- Si dura **más de 2-3 minutos** y tiene **medicación de rescate** administrarla. Si no cede en los siguientes 4-5 minutos llamar al 112/061
- **Acompañar en todo momento al paciente** hasta que recupere por completo el conocimiento.
- Al ceder la crisis, **comprobar que respira bien** y tranquilizarlo.

Lo que no debe hacer:

- No intentar contenerlo para que no convulsione.
- No debe introducir ningún objeto en la boca (pueden llegar a tragarlo o atragantarse).
- No dar de comer ni beber hasta que esté plenamente consciente.
- No intentar bañarlo en dicho momento, aunque tuviera fiebre.

Cuando llamar a Emergencias:

- Si la crisis dura más de 5 minutos, después de administrar la medicación de rescate.
- Si hay recurrencia de crisis y la persona no se recupera entre las mismas.
- Si la persona no respira bien, o parece que se está ahogando.
- [Privacidad y Políticas de Cookies](#) . La piscina).

- En caso de que se haya lesionado durante la crisis.
- Si fuera la primera crisis epiléptica del paciente.



Dr. Tania Nunes

Neuropediatra, en el sistema público de Salud en hospital pediátrico (Sant Joan de Deu), y en sistema privado de salud, ejerciendo desde el 2010. Máster en electrodiagnóstico neurológico 2015, Universidad de Barcelona. La Dra. Nunes como Neuropediatra general, mayor interés por debut epilépticos y

cefaleas.

Me gusta

3

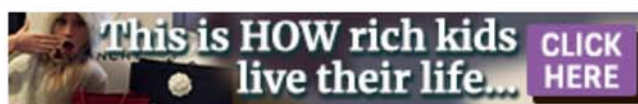
Comentarios 

Referencias

1. Beghi, E. The Epidemiology of Epilepsy. *Neuroepidemiology*. 2020;54(2):185-191.
2. Sen A, Jette N, Husain M, Sander JW. Epilepsy in older people. *Lancet*. 2020 Feb 29;395(10225):735-748.
3. Trivisano M, Muccioli L, Ferretti A., et al. Risk of SUDEP during infancy. *Epilepsy Behav*. 2022 Jun;131(Pt B):107896.
4. Wicker, E and Cole, JW. Sudden Unexpected Death in Epilepsy (SUDEP): A Review of Risk Factors and Possible Interventions in Children. *J Pediatr Pharmacol Ther*. 2021;26(6): 556-564.
5. Mercade Cerdá J.M.; Toledo Argani M. et al. Guía oficial de la Sociedad Española de Neurología de práctica clínica en Epilepsia. *Neurlogia*.2016; 31 (2): 121-129.
6. McMullan J, Sasson C, Pancioli A, Silbergleit R. Midazolam versus diazepam for the treatment of Status epilepticus in Children and young adults: A meta-analysis. *Acad Emerg Med*. 2010; 17, 575-82

El Informativo

¿Por qué las mujeres sufren de migraña tres veces más que los hombres?



Según un reciente estudio publicado en la revista médica **Neurology**, se ha descubierto que las **mujeres** son afectadas por la **migraña** hasta **tres veces más** que los hombres. Esta disparidad en la prevalencia de la enfermedad ha generado gran interés en la comunidad científica, que busca comprender las causas detrás de esta diferencia de género. Factores como las **hormonas**, el estrés, la genética y la respuesta al dolor podrían estar influyendo en esta disparidad en la incidencia de la migraña. Esta investigación pone de manifiesto la necesidad de un mayor enfoque en la salud femenina y la importancia de desarrollar estrategias de prevención y tratamiento específicas para las mujeres que sufren de esta condición debilitante.

Index



La migraña, un padecimiento que afecta más a las mujeres que a los hombres

La migraña es un trastorno que afecta en mayor medida a las mujeres que a los hombres, siendo ellas las más afectadas tanto en su forma crónica como en la normal. Según la Sociedad Española de Neurología, en el caso crónico la proporción es de 8 a 1, y en el caso normal de 3 a 1. En total, cinco millones de españoles enfrentan esta enfermedad, la cual genera un 70% de incapacidad para realizar las actividades diarias, disminución de la productividad y alteración de la calidad de vida.



El origen hormonal de la migraña femenina, según expertos en neurología

Expertos en neurología señalan que el origen de la migraña en las mujeres radica en causas hormonales. A partir de la primera menstruación, la migraña se vuelve mucho más frecuente en las mujeres que en los hombres, a pesar de que después de la menopausia esta diferencia disminuye. La migraña también tiene un fuerte componente genético y se ha relacionado con la caída de estrógenos antes de la menstruación, siendo el embarazo un periodo en el que suelen mejorar los dolores de cabeza.

google

Trade FX Online

Don't miss your
chance with
me!

Parte superior 5
Sitios web de
citas en línea
que son
totalm...

La incorporación de la mujer al trabajo y su relación con la migraña

La incorporación de la mujer al ámbito laboral ha puesto de manifiesto la enfermedad de la migraña, que anteriormente estaba estigmatizada. La igualdad de género ha permitido visibilizar este problema de salud, que afecta principalmente a las mujeres en edad fértil y reproductiva. La prevalencia de la migraña en las mujeres ha sido históricamente superior, pero la integración plena de la mujer en el trabajo ha dado relevancia a esta condición médica.

Tratamientos y consejos para aliviar la migraña, especialmente común en mujeres

El tratamiento de la migraña se enfoca en controlar y modular los síntomas para mejorar la calidad de vida de los pacientes, ya que la enfermedad no tiene cura. Existen medicamentos preventivos y tratamientos para aliviar los episodios de migraña, como antiinflamatorios, triptanes y toxina botulínica. Es fundamental llevar un estilo de vida saludable para suavizar las crisis de migraña, evitando cambios bruscos en horarios de sueño y comidas. Consultar con un

mejorar la calidad de vida.

José Manuel Cruz

Soy José Manuel, redactor de la página web El Informativo, un periódico independiente de actualidad nacional en Español. Mi pasión es informar a nuestros lectores de manera precisa y objetiva sobre los acontecimientos más relevantes de nuestro país. Con más de 10 años de experiencia en el periodismo, me esfuerzo por brindar un enfoque imparcial en cada artículo que escribo. Mi compromiso es mantener la calidad y la veracidad de la información que compartimos, para que nuestros lectores estén bien informados en todo momento. ¡Gracias por seguirnos en El Informativo!

< El secreto culinario de José Andrés para que la pasta siempre salga deliciosa

La conexión entre la diabetes y la enfermedad renal crónica >

Los impactos en el cerebro de consumir café diariamente, según la ciencia

Especialistas encuentran que el ejercicio disminuye la actividad cerebral asociada al estrés

infosalus / **asistencia**

Más del 74% de los españoles padece algún tipo de cefálea primaria, más común en mujeres



Archivo - Dolor de cabeza.

- ISTOCK - Archivo

Infosalus

 Newsletter

Actualizado: jueves, 18 abril 2024 18:14

@infosalus_com

MADRID, 18 Abr. (EUROPA PRESS) -

En España, más de un 74 por ciento de la población ha padecido o padece algún tipo de cefalea primaria, siendo más común en mujeres (79%) que en hombres (69%), mientras que un 4 por ciento de la población sufre la cronificación de la misma, es decir, padece dolor de cabeza más de 15 días al mes, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

En el marco del Día Nacional de la Cefálea, conmemorado cada 19 de abril, el coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la SEN, el doctor Pablo Irimia, recuerda que "aunque existen más de 200 tipos de cefaleas, la cefalea tensional (con una prevalencia superior al 60 por ciento en la población) y la migraña (con un 15 por ciento), son los tipos de cefalea más habituales".

"Y son precisamente estos dos tipos de cabeza, junto con la cefalea en racimos, los que aglutinan el mayor porcentaje de pacientes que padecen una cefalea crónica", explica.

Asimismo, desde la organización se insta a recordar que padecer cualquier tipo de cefalea no

es padecer un simple dolor de cabeza. El dolor de cabeza que producen ciertos tipos de cefaleas puede ser de una gran intensidad y las crisis pueden producir una limitación en la

actividad de quien las sufre, tanto en aspectos físicos, emocionales y sociales, como con la familia y trabajo.

En este sentido, los datos recogidos por la SEN revelan que el 78 por ciento de los pacientes con cefalea en racimos padecen restricciones importantes en su vida diaria, de los cuales hasta un 44 por ciento lo asocia a la depresión, y más del 50 por ciento de las personas que padecen migraña presentan un grado de discapacidad grave o muy grave.

Además, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la migraña es la segunda causa de discapacidad en el mundo y la primera entre personas de entre 15 y 49 años.

FACTORES GENÉTICOS Y MODIFICABLES

Existen diversos factores de riesgo para padecer una cefalea primaria. Algunos de ellos no son modificables, como puede ser la edad, ser mujer o la predisposición genética.

No obstante, desde la SEN detallan que existen otros factores modificables que, evitándolos o controlándolos, podrían reducir la aparición de las crisis, como puede ser la obesidad, el estrés, la depresión o padecer algún trastorno del sueño, como la apnea del sueño.

Además, detrás de las principales causas de cronificación de una cefalea se encuentran dos factores que también pueden ser modificables: la falta de diagnóstico y la automedicación.

En esta línea, la organización estima que más de un 40 por ciento de los pacientes que sufren dolor de cabeza de forma habitual está aún sin diagnosticar y que alrededor del 50 por ciento de los pacientes con cefalea se automedica con analgésicos sin receta.

"Todo el mundo puede tener un dolor de cabeza puntual, pero cuando éste deja de ser esporádico, cuando el dolor interfiere en nuestras actividades diarias, es el momento de acudir al médico", señala el doctor Pablo Irimia.

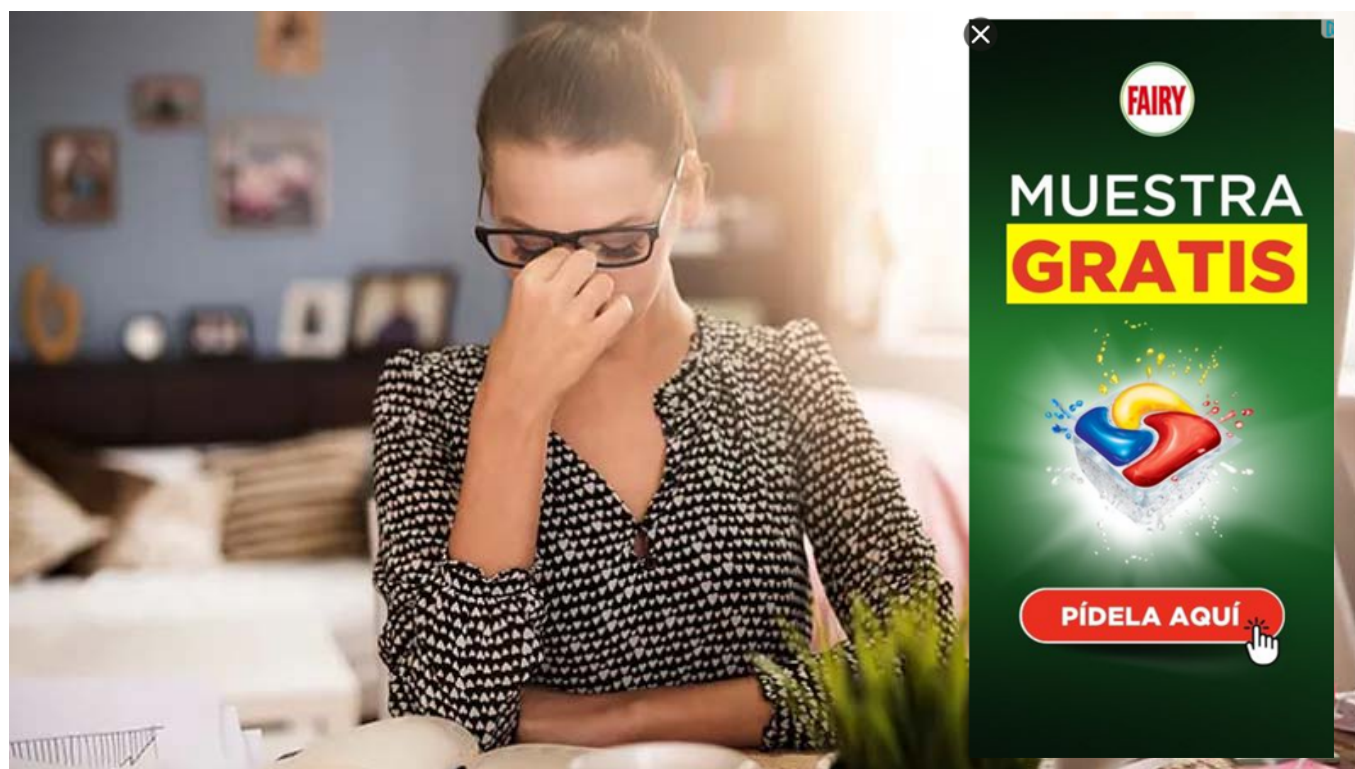
"No todos los dolores de cabeza se tratan igual, por lo que es fundamental identificar correctamente el tipo de dolor de cabeza que padecemos y, sobre todo, intentar que no aumente la frecuencia de las crisis y que nuestra cefalea se cronifique, porque sin diagnóstico y sin tratamiento, no solo limitaremos cada vez más nuestra calidad de vida, sino que será cada vez más complicado que respondamos adecuadamente a los tratamientos", concluye el experto.

Pinche aquí

Suscríbese a nuestro canal de WhatsApp para estar siempre informado

¿Qué diferencia hay entre cefalea, dolor de cabeza y migraña?

El 4% de los españoles padece algún tipo de cefalea crónica con dolor de cabeza más de 15 días al mes



▲Cefaleas: que no te atormenten larazon



EVA S. CORADA ▾ @evacorada

Creada: 19.04.2024 02:53
Última actualización: 19.04.2024 02:53



Hoy es el Día Nacional de la Cefalea, un **término usado para definir cualquier tipo de dolor de cabeza** que puede ser tanto un síntoma de otra enfermedad (cefalea sintomática o secundaria) como una enfermedad en sí misma (cefalea primaria).

MÁS NOTICIAS



Salud

El hospital Ribera IMSKE apuesta por la excelencia en la atención superespecializada de patologías musculoesqueléticas



Menús escolares

Seis de cada mil menús son ya para alumnos con dos o más alergias alimentarias

Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), hasta un 89% de la población masculina y **un 99% de la femenina asegura padecer o haber padecido dolor de cabeza en algún momento** de su vida.

Las cefaleas primarias son el tipo de dolor de cabeza más habitual, ya que suponen más del 90% de los casos de cefalea. En España, y también según datos de SEN, más de un 74% de la población ha padecido o padece algún tipo de cefalea primaria: el 69% de los hombres y del 79% de las mujeres. Además, un 4% de la población padece algún tipo de cefalea primaria crónica, es decir, padece dolor de cabeza más 15 días al mes.

“Aunque **existen más de 200 tipos de cefaleas:** la tensional (con una prevalencia superior al 60% en la población) y la migraña (con un 15%), son los tipos de cefalea más habituales. Y son precisamente estos dos tipos de cabeza, junto con la cefalea en racimos, los que aglutinan el mayor porcentaje de pacientes que padecen una cefalea crónica”, explica el Dr. Pablo Irimia, coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

“Esta **cronicidad es especialmente habitual en el caso de la migraña**, ya que más del 50% de los pacientes españoles que padecen una cefalea crónica, padecen migraña. Y si bien padecer una cefalea primaria ya suele conllevar un importante menoscabo en la salud y en la calidad de vida del paciente que las sufre, aun lo será más en función del tipo de dolor y de la recurrencia de la crisis de dolor de cabeza, que como antes se ha señalado, cuando se vuelven crónicas, supone padecer dolor de cabeza más de 15 días al mes”.

Desde la SEN se insiste en recordar que padecer cualquier tipo de **cefalea no es padecer un simple dolor de cabeza**. El dolor de cabeza que producen ciertos tipos de cefaleas puede ser de una gran intensidad y las crisis de cefalea pueden producir una importante limitación en la actividad de quien las sufre, provocando un gran impacto en el funcionamiento diario del paciente, tanto en aspectos físicos, emocionales y sociales, como con la familia y trabajo. Esto es común a todas las cefaleas, pero especialmente cuando hablamos de la migraña o de la cefalea en racimos. No en vano, el 78% de los pacientes con cefalea en racimos padecen restricciones importantes en su vida diaria y hasta un 44% asocia depresión; y más del 50% de las personas que padecen migraña presentan un grado de discapacidad grave o muy grave. Además, según datos de la OMS, la migraña es la segunda causa de discapacidad en el mundo y la primera entre personas de entre 15 y 49 años.

Existen muchos **factores de riesgo** para padecer una cefalea primaria. Algunos de ellos no son modificables, como puede ser la edad, ser mujer o la predisposición genética. Pero sí que existen otros factores modificables que, evitándolos o controlándolos, podrían reducir la aparición de las crisis, como puede ser la obesidad, el estrés, la depresión o padecer algún trastorno del sueño, como la apnea del sueño. Además, detrás de las principales causas de cronificación de una cefalea se encuentran dos factores que también pueden ser fácilmente modificables: la falta de diagnóstico y la automedicación. La SEN estima que más de un 40% de los pacientes que sufren dolor de cabeza de forma habitual está aún sin diagnosticar y que alrededor del 50% de los pacientes con cefalea se automedica con analgésicos sin receta.

“Debido a su alta prevalencia, la cefalea **constituye el primer motivo de consulta en los Servicios de Neurología**. Pero aun así, son pocas las personas que consultan su dolor de cabeza con un médico. Todo el mundo puede tener un dolor de cabeza puntual, pero cuando éste deja de ser esporádico, cuando el dolor interfiere en nuestras actividades diarias, es el momento de acudir al médico”, señala el Dr. Pablo Irimia. “No todos los dolores de cabeza se tratan igual, por lo que es fundamental identificar correctamente el tipo de dolor de

cabeza que padecemos y, sobre todo, intentar que no aumente la frecuencia de las crisis y que nuestra cefalea se cronifique, porque sin diagnóstico y sin tratamiento, no solo limitaremos cada vez más nuestra calidad de vida, sino que será cada vez más complicado que respondamos adecuadamente a los tratamientos”.

Además, **la automedicación también puede estar detrás del origen del dolor de cabeza**. Ya que la cefalea por abuso de medicación es otro tipo de cefalea primaria que padece entre un 1 y un 2% de la población española.

ARCHIVADO EN:

Salud / migranas

LA VERDAD 🇪🇸

El IMIB estudia el sueño de los adolescentes ante el aumento de trastornos

Analizará los hábitos de estudiantes de la ESO después de que pediatras y psicólogos hayan detectado problemas ligados a la salud mental y al abuso de pantallas



Varios adolescentes salen de clase en Murcia, en una imagen de archivo. Guillermo Carrión/ AGM



Fuensanta Carreres

Seguir

Lunes, 22 de abril 2024, 01:20

Comenta



Un adolescente debe dormir entre ocho y diez horas cada noche para su bienestar



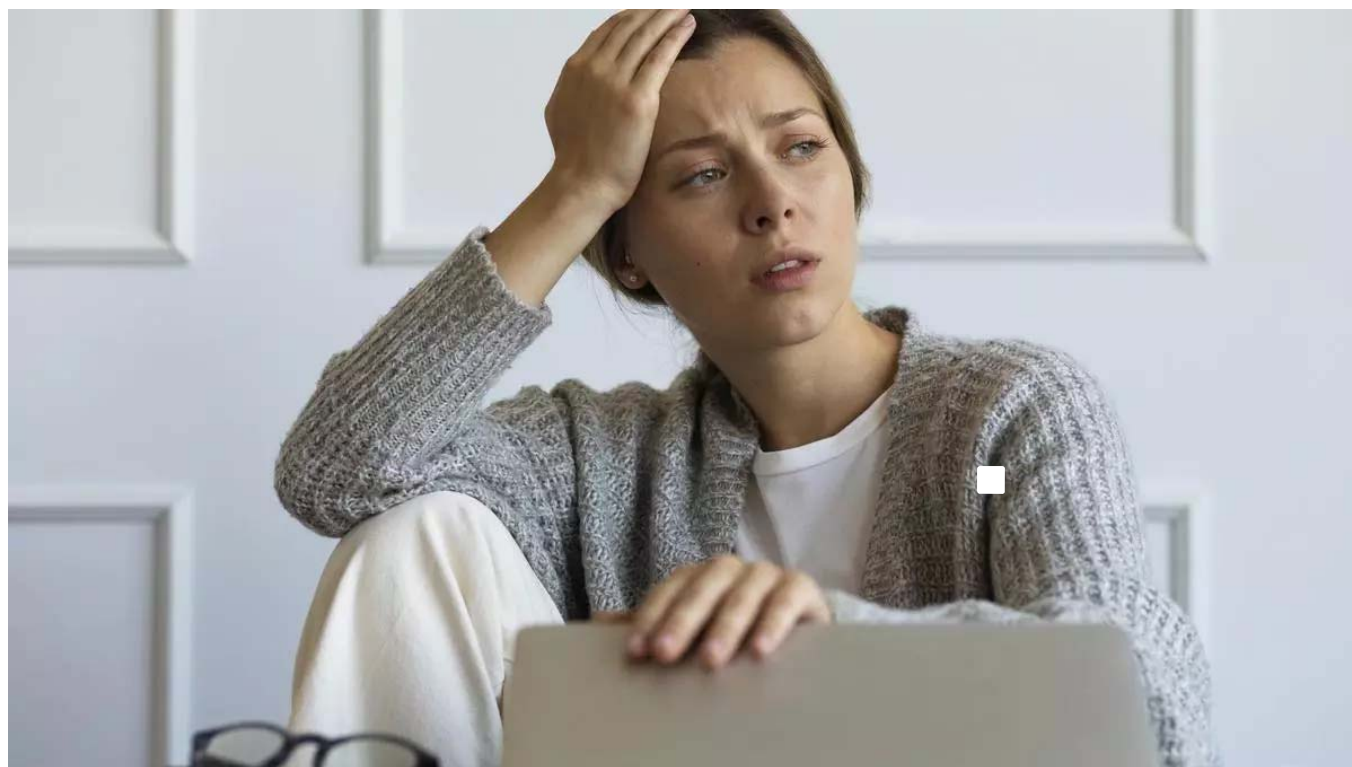
Guías de Salud

[Dietas](#) [Fitness](#) [Quirón Salud València](#) [Cuidamos tu salud](#) [Vida Equilibrium](#)

DÍA NACIONAL DE LA CEFALEA

La cefalea no es un “simple” dolor de cabeza: la razón para acudir al médico inmediatamente

Aunque existen más de 200 tipos de cefaleas, la cefalea tensional y la migraña, son los tipos de cefalea más habituales



La cefalea no es un “simple” dolor de cabeza: la razón para acudir al médico inmediatamente / FREEPIK

Rafa Sardiña

19 ABR 2024 10:07 Actualizada 19 ABR 2024 10:13



La **cefalea** es un término utilizado para definir cualquier tipo de [dolor de cabeza](#) que puede ser tanto un síntoma de otra enfermedad (cefalea sintomática o secundaria) como una enfermedad en sí misma (cefalea primaria).

PUBLICIDAD

Según datos de la [Sociedad Española de Neurología](#) (SEN), hasta un 89% de la población masculina y un 99% de la población femenina asegura padecer o haber padecido dolor de cabeza en algún momento de su vida. Este viernes, 19 de abril, se celebra el **Día Nacional de la Cefalea**. Las primarias son el tipo de dolor de cabeza más habitual.

Noticias relacionadas

Las enfermedades reumáticas también afectan a la piel: estos son los síntomas de alerta

Neuroma de Morton: así es la enfermedad que sufre la reina Letizia y provoca un dolor eléctrico

Las vacunas no son solo cosa de niños: ¿por qué hay que vacunarse en todas las etapas de la vida?

Suponen más del 90% de los casos de cefalea. En España, y también según datos de SEN, más de un 74% de la población ha padecido o padece algún tipo de cefalea primaria: el 69% de los hombres y del 79% de las mujeres.

La cefalea en racimos en primera persona: “Es el dolor más fuerte que he sentido jamás”



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

PUBLICIDAD

El **doctor Pablo Irimia**, Coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (SEN), explica que “aunque existen más de 200 tipos de cefaleas, la cefalea tensional (con una prevalencia superior al 60% en la población) y la [migraña](#) (con un 15%), son los tipos de cefalea más habituales”.

Y son precisamente estos dos tipos de cabeza, junto con la cefalea en racimos, los que aglutinan el **mayor porcentaje de pacientes que padecen una cefalea crónica**. “Esta cronicidad es especialmente habitual en el caso de la migraña, ya que más del 50% de los pacientes españoles que padecen una cefalea crónica, padecen migraña”, resalta el neurólogo.

PUBLICIDAD



Haz de tu vida una aventura con el California [¡Descúbrelo!](#)

 Volkswagen - Patrocinado

- “Y si bien padecer una cefalea primaria ya suele conllevar un importante menoscabo en la salud y en la calidad de vida del paciente que las sufre, aún lo será más en función del tipo de dolor y de la recurrencia de la crisis de dolor de cabeza, cuando se vuelven crónicas, supone padecer dolor de cabeza más de 15 días al mes”.

Cómo afecta la cefalea a la calidad de vida

Desde la SEN insisten en recordar que padecer cualquier tipo de cefalea "no es padecer un simple dolor de cabeza".

PUBLICIDAD

El dolor de cabeza que producen ciertos tipos de cefaleas puede ser de una gran intensidad y las crisis de cefalea pueden **producir una importante limitación en la actividad** de quien las sufre, provocando un gran impacto en el funcionamiento diario del paciente, tanto en aspectos físicos, emocionales y sociales, como con la familia y trabajo.

Esto es común a todas las cefaleas, pero especialmente cuando hablamos de la migraña o de la cefalea en racimos. El 78% de los pacientes con cefalea en racimos padecen restricciones importantes en su vida diaria y hasta un 44% asocia depresión; y más del 50% de las personas que padecen migraña presentan un grado de [discapacidad](#) grave o muy grave. Además, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la migraña es la segunda causa de discapacidad en el mundo y la primera entre personas de entre 15 y 49 años.

Factores de riesgo de la cefalea primaria

Existen muchos factores de riesgo para padecer una cefalea primaria. Algunos de ellos no son modificables, como puede ser **la edad, ser mujer o la predisposición genética**. Pero sí que existen otros factores modificables que podrían reducir la aparición de las crisis:

- [Obesidad](#)
- [Estrés](#)
- [Depresión](#)
- Padecer algún trastorno del sueño, como la [apnea del sueño](#)

Además, detrás de las principales causas de cronificación de una cefalea se encuentran dos factores que **también pueden ser fácilmente modificables**: la falta de diagnóstico y la automedicación. La SEN estima que más de un 40% de los pacientes que sufren dolor de cabeza de forma habitual está aun sin diagnosticar y que alrededor del 50% de los pacientes con cefalea se automedica con [analgésicos](#) sin receta.

Llega a España el primer medicamento para prevenir y tratar las crisis de migraña



El doctor Irimia señala que “debido a su alta prevalencia, la cefalea constituye el primer motivo de consulta en los Servicios de [Neurología](#). Pero aun así, son pocas las personas que consultan su dolor de cabeza con un médico”.

- “Todo el mundo puede tener un dolor de cabeza puntual, pero cuando este deja de ser esporádico, cuando el dolor interfiere en nuestras actividades diarias, es el momento de acudir al médico”.

“No todos los dolores de cabeza se tratan igual, por lo que es fundamental identificar correctamente el tipo de dolor de cabeza que padecemos y, sobre todo, intentar que no aumente la frecuencia de las crisis y que nuestra cefalea se cronifique, porque sin diagnóstico y sin tratamiento, **no solo limitaremos cada vez más nuestra calidad de vida, sino que será cada vez más complicado que respondamos adecuadamente a los tratamientos**”.

Te puede interesar

APARATO DIGESTIVO

Los síntomas que advierten que tu flora intestinal está dañada y cómo puedes recuperarla

FARMACOLOGÍA

Se agotan las reservas mundiales de vacunas contra el cólera ¿debemos preocuparnos?

DIETAS MILAGRO

Dieta del agua, ¿podemos adelgazar varios kilos a la semana sin pasar hambre?



Además, la automedicación también puede estar detrás del origen del dolor de cabeza. Ya que la cefalea por **abuso de medicación** es otro tipo de cefalea primaria que padece entre un 1 y un 2% de la población española.

TEMAS

[RESPONDE EL DOCTOR](#)[NEUROLOGÍA](#)[DOLOR DE CABEZA](#)[MEDICAMENTOS](#)

Comenta esta noticia

Trastorno del sueño: una amenaza silenciosa



Plaza al día

Trastorno del sueño: una amenaza silenciosa

00:00 / 17:22



Susíbete

Ivoox Apple Google Spotify

Amazon Podimo

Lucía Nadal

PLAZA AL DIA

DOMINGO, 21 ABRIL 2024



Dormir adecuadamente es un pilar fundamental para el correcto desarrollo de nuestras vidas además de un antídoto para mantener alejadas distintas patologías, como las cardiovasculares o las neurológicas. La falta de “higiene del sueño” es un problema con especial incidencia en nuestro país. Según datos de la SEN (Sociedad Española de Neurología), entre un 20 y un 48% de la población adulta española sufre dificultad para iniciar o

una buena parte de nuestra salud depende de la calidad de nuestro sueño?.

Hablamos con la doctora **Ana Fernández Arcos**, Neuróloga del Hospital del Mar de Barcelona y coordinadora del Grupo de Estudio de los trastornos y la vigilia del sueño de la Sociedad Española de Neurología. Y, por último, la doctora **Marina Carrasco**, especialista en otorrinolaringología experta en medicina del sueño en el hospital IMED Valencia.

Dirección: Rafa Lupión / **Redacción:** Lucía Nadal / **Producción:** Nacho Guerrero

'Plaza al Día' es el daily de los diarios del Grupo Plaza. **Suscríbete** en tu plataforma favorita: [Spotify](#) | [Apple Podcasts](#) | [Google Podcasts](#) | [iVoox](#) | [Amazon Music](#)

Podcasts Relacionados



Podcast | Trío de Eclipses: España en el radar del 'Astroturismo'

LUN, 22 ABR 2024



Jóvenes y alcohol: el cóctel más peligroso

SÁB, 20 ABR 2024



Israel - Irán: claves para entender el conflicto

VIE, 19 ABR 2024

Lo más escuchado

1 Jóvenes y alcohol: el cóctel más peligroso

¡Primera Paella en directo!

Detectan con un análisis de sangre un mecanismo clave en el desarrollo del Alzheimer en humanos



18 abr. 2024 14:47H

SE LEE EN 3 MINUTOS

MADRID, 18 (EUROPA PRESS)

La Fundación Centro de Investigación de Enfermedades Neurológicas (CIEN), dependiente del Instituto de Salud Carlos III y respaldada por la Fundación Reina Sofía, avanza en el diagnóstico preciso del Alzheimer mediante biomarcadores sanguíneos y ha confirmado la conexión entre los niveles en sangre de la proteína fibrilar glial ácida (GFAP, por sus siglas en inglés) y el desarrollo de la enfermedad, estableciendo por primera vez en humanos la relación entre esta proteína y la activación de los astrocitos en el cerebro, clave en los procesos inflamatorios de la patología.

El estudio de la Fundación CIEN, publicado este jueves en la revista 'Brain', se inserta en un contexto de investigación más amplio en torno a los astrocitos, células cerebrales que rodean a las "placas" y "ovillos" de lesiones de proteínas anormales amiloide y tau que caracterizan a la enfermedad.

Los astrocitos constituyen el "tercer elemento" del Alzheimer e intervienen en la inflamación cerebral y el mantenimiento del ambiente neuronal. Estudios recientes sugieren que su activación es un eslabón necesario entre la patología amiloide y la tau que conduce a la muerte neuronal.

El estudio de CIEN se basa en el análisis de los niveles de GFAP en sangre y el daño cerebral de la enfermedad de Alzheimer a partir de datos de una cohorte prospectiva de pacientes con demencia residentes en el Centro Alzheimer Fundación Reina Sofía. Gracias a que CIEN tiene sus instalaciones en ese complejo residencial sus investigadores cuentan con acceso directo a datos clínicos, muestras biológicas y estudios de imagen de los pacientes, lo cual permitió reducir significativamente a apenas 139 días el tiempo entre el análisis de sangre y el estudio del cerebro.

El equipo, liderado por el director científico de la institución y miembro del grupo de estudio de demencias de la Sociedad Española de Neurología, Pascual Sánchez Juan, estudió los niveles de GFAP en sangre en tres momentos diferentes (ingreso al hogar de ancianos, en un momento intermedio y en la evaluación pre mortem) y los relacionó con diversos indicadores de la progresión de la enfermedad de Alzheimer (deterioro cognitivo y pérdida de volumen de la masa cerebral), así como con las lesiones en el cerebro en análisis post mortem.

Los resultados revelan que los niveles altos de GFAP se asocian con una mayor progresión de la enfermedad, mayor deterioro cognitivo y un menor peso del cerebro. Además, muestran que los niveles de GFAP se asocian a la activación de los astrocitos en el cerebro, y sugieren que este "tercer elemento" funciona como un nexo entre la patología amiloide y la patología tau.

Sánchez Juan subraya la importancia de los resultados sobre "el papel de esta proteína como biomarcador para el diagnóstico y el seguimiento del Alzheimer, incluso en pacientes con demencia avanzada y patología mixta, mostrando de forma fehaciente, por primera vez, la correlación de la GFAP con la activación astrocitaria en cerebros humanos. Estos hallazgos implican que los astrocitos son una diana terapéutica muy prometedora en la búsqueda de tratamientos".

El estudio allana el camino para comprender mejor los mecanismos del Alzheimer y ofrece una valiosa perspectiva para la detección precoz y posibles tratamientos, en un contexto como el actual, en el que nuevos fármacos, los enfoques de medicina personalizada y la investigación de biomarcadores en sangre renuevan la esperanza en la lucha contra una patología que afecta a alrededor de 800.000 personas en España.

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



UNA PUBLICACIÓN DE



Copyright © 2004 - 2024 Sanitaria 2000

[Aviso legal y condiciones de uso](#)

Soporte válido 3-23-WCM Redacción Médica: La información que figura en esta edición digital está dirigida exclusivamente al profesional destinado a prescribir o dispensar medicamentos por lo que se requiere una formación especializada para su correcta interpretación

[QUIÉNES SOMOS](#) [PUBLICIDAD](#) [SUSCRIPCIÓN](#) [POLÍTICA DE PRIVACIDAD](#) [POLÍTICA DE COOKIES](#) [RECURSOS DE SALUD](#) [INSCRIPCIÓN ACTIVIDADES](#)

agencia digital

| 323WCM23

REACCIONES

Reacciones: hallan anticuerpos específicos en muestras de sangre de pacientes años antes de que desarrollen esclerosis múltiple

Un equipo de investigación ha encontrado anticuerpos específicos en la sangre de pacientes años antes de que aparezcan síntomas de esclerosis múltiple. Este grupo de anticuerpos estaba presente en un 10 % de las 250 personas que desarrollaron la enfermedad más tarde, que formaban parte de una muestra de más de 10 millones de militares de Estados Unidos. El hallazgo podría tener potencial para la detección precoz de la esclerosis múltiple, dice el equipo en un artículo publicado en *Nature Medicine*.

[SMC España](#) 19/04/2024 - 11:00 CEST

[English version](#)

Reacciones

[Enric Monreal](#)

Especialista en Neurología en la CSUR Unidad de Esclerosis Múltiple del Hospital Universitario Ramón y Cajal y miembro del Instituto Ramón y Cajal de Investigación Sanitaria

[Hospital Ramón y Cajal](#)

[Instituto Ramón y Cajal de Investigación Sanitaria](#)

Science Media Centre España

Las causas de la esclerosis múltiple (EM), una enfermedad autoinmune y la segunda causa de discapacidad en individuos jóvenes, no son del todo conocidas. No obstante, se reconoce una predisposición genética, sobre la cual inciden factores ambientales, entre los que destacan infecciones víricas como por ejemplo la producía por el virus de Epstein-Barr.

Este estudio, publicado en una revista de reconocido prestigio mundial (Nature Medicine), intenta profundizar en los procesos implicados en los años anteriores al inicio de los síntomas en la EM. Se utiliza la misma base de datos de pacientes del servicio militar estadounidense (10 millones) con la que se publicó [otro trabajo en 2022 en la prestigiosa revista Science](#), que buscaba profundizar la relación entre el virus del Epstein-Barr (causante de la mononucleosis infecciosa, también conocida como “la enfermedad del beso”) y la EM.

En este caso, recogen muestras de pacientes que posteriormente desarrollan una EM (250 en total) de los cuales existían muestras de suero desde unos cinco años antes y un año después al diagnóstico. Se comparan con una cohorte de otros 250 individuos sanos para analizar el espectro de autoanticuerpos (anticuerpos dirigidos erróneamente contra estructuras propias) generados por el sistema inmune antes del diagnóstico, así como su relación con el daño neuronal (medido por la cadena ligera de los neurofilamentos en suero). En aproximadamente un 10 % de los pacientes con EM, se observa un perfil diferente de autoanticuerpos, algunos de los cuales podrían presentar reactividad cruzada con algunos patógenos (como el mismo virus de Epstein-Barr). Esto indicaría que la infección desarrolla anticuerpos específicos del patógeno y, posteriormente, atacarían estructuras propias por presentar similitud molecular.

La principal utilidad que le ven a los resultados sería poder utilizar estos autoanticuerpos para detectar una posible EM en pacientes con un alto riesgo de desarrollar esta patología (por ejemplo, familiares de pacientes). No obstante, no existe una perspectiva cercana de que estos autoanticuerpos puedan medirse en la práctica clínica a corto ni largo plazo.

Globalmente, el estudio es de buena calidad, como se exige en una revista de esta categoría. Además, los hallazgos se confirman en una cohorte independiente, lo cual añade robustez a los resultados. No obstante, el grupo estudiado es bajo, lo cual podría introducir sesgos de infraestimación de asociaciones

No declara conflicto de interés

[Luis Querol](#)

Neurólogo de la Unidad de Enfermedades Neuromusculares - Neurología Autoinmune del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau e investigador del Institut de Recerca Biomèdica Sant Pau en Barcelona

[Hospital de la Santa Creu i Sant Pau](#)

[Institut de Recerca de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau](#)

Science Media Centre España

La esclerosis múltiple es una enfermedad en la que los linfocitos B son clave. Los linfocitos B, cuando

maduran, se convierten en células que producen anticuerpos. Cuando estos linfocitos reaccionan contra un antígeno (su diana molecular) de nuestro propio organismo aparece una enfermedad autoinmune, como la EM.

En muchas otras enfermedades en las que los linfocitos B son centrales, se han descrito autoanticuerpos. Esos permiten no solo entender mejor cómo se desarrolla la enfermedad, sino también diagnosticar las enfermedades de forma más precisa –ya que cada enfermedad autoinmune tiene autoanticuerpos específicos de esa enfermedad, que pueden medirse en sangre o en líquido cefalorraquídeo–. La esclerosis múltiple siempre ha sido una excepción a esa regla. A pesar de ser una enfermedad en la que los linfocitos B son cruciales, nunca se ha encontrado un autoanticuerpo que explique la enfermedad o permita diagnosticarla antes, a pesar de que se haya buscado con insistencia y con múltiples tipos de técnicas. Sí se han encontrado algunos anticuerpos que parecen estar presentes en grupitos pequeños de pacientes. Este estudio va en esa misma línea, pero utilizando una técnica novedosa (la inmunoprecipitación con fagos) de detección masiva de autoanticuerpos.

El estudio tiene varias implicaciones relevantes para entender la enfermedad y para seguir investigando, aunque, creo, poco implementables actualmente en la práctica clínica. La primera implicación es que parece claro que no todos los pacientes son iguales inmunológicamente. Esto es algo que ya intuimos por otros motivos, pero el estudio lo reconfirma. Es probable que esto quiera decir que, desde el punto de vista de los mecanismos y las causas, la EM no sea una enfermedad, sino un conjunto de enfermedades que se parecen mucho entre sí en las manifestaciones pero que tienen mecanismos diversos. La otra implicación importante, que también era conocida, es que es posible que haya agentes patógenos externos (el virus de Epstein-Barr, sobre todo) que, aunque no sean la única causa, pueden ejercer un papel de desencadenantes en una población predispuesta.

La limitación más importante es que en la gran mayoría de enfermedades en las que los linfocitos B son importantes, los autoanticuerpos reconocen moléculas de las membranas (de la superficie) de las células (porque los anticuerpos no tienen fácil entrar dentro de la célula) y cuyas dianas moleculares tienen una conformación tridimensional compleja. La técnica de detección de anticuerpos que han empleado en el estudio reconoce trozos de proteínas (no proteínas completas) que no tienen la conformación natural y que no necesariamente pertenecen a proteínas de membrana, por lo que repetir el estudio con alguna tecnología que detecte autoanticuerpos dirigidos contra proteínas completas y, a ser posible, de membrana, sería, quizá una mejor aproximación.

En resumen, se trata de un estudio interesante, empleando una técnica novedosa para detectar una población de pacientes con EM que comparten mecanismos inmunológicos, pero en el que, tanto la complejidad de la técnica empleada, la baja frecuencia de los autoanticuerpos encontrados y algunos aspectos técnicos, impiden defender dicha técnica como algo empleable en la clínica asistencial en el

momento actual.

No declara conflicto de interés

[Manuel Comabella López](#)

Director del Laboratorio de Neuroinmunología Clínica en el Centro de Esclerosis Múltiple de Cataluña (Cemcat) y especialista en Neurología del Hospital Universitario Vall d'Hebron en Barcelona

[Centro de Esclerosis Múltiple de Cataluña \(Cemcat\)](#)

[Hospital Vall d'Hebron](#)

Science Media Centre España

Se trata de un estudio realizado por investigadores de la Universidad de California (San Francisco, EE.UU.) en muestras de sangre de militares estadounidenses en servicio activo. Identifican un grupo de 250 individuos que desarrollaron posteriormente esclerosis múltiple (EM) y tenían disponible una muestra de sangre varios años antes de tener los primeros síntomas de la enfermedad y un año después de la misma. Identificaron también un grupo control de 250 individuos de características demográficas similares que no desarrollaron esclerosis múltiple.

En un subgrupo formado por un 10 % de los individuos que desarrollan esclerosis múltiple, encuentran en la sangre un patrón de anticuerpos específico dirigido contra varias proteínas del propio organismo, que no está presente en los restantes individuos que desarrollan la enfermedad, ni tampoco en el grupo control, y este patrón parece estable a lo largo del tiempo. Además, los individuos con este patrón tenían una concentración más elevada de neurofilamentos de cadena ligera en sangre, una proteína que indica daño en las neuronas.

El acceso a muestras de individuos antes del desarrollo de una enfermedad tiene una importancia capital para estudiar los factores biológicos que operan o influyen en las fases iniciales de las enfermedades complejas como la esclerosis múltiple, en la cual se produce una interacción entre factores genéticos y ambientales. El estudio es también importante porque permite desgranar la elevada heterogeneidad inherente a la esclerosis múltiple e identificar un subgrupo de pacientes que se caracteriza por una respuesta de anticuerpos frente a proteínas del propio organismo –diferente a la de otros pacientes con la enfermedad y diferente de los individuos sanos– que puede ayudar en un diagnóstico más temprano de estos pacientes. Aunque no se demuestra en el estudio, quizás estos pacientes presentarán también un peor pronóstico de su enfermedad, en base a las concentraciones más elevadas de neurofilamentos encontradas en sangre, y necesitarán un tratamiento más agresivo para su enfermedad.

Declara no tener conflicto de interés

[Ana Belén Caminero](#)

Coordinadora del grupo GEEMENIR (Grupo de Estudio de Esclerosis Múltiple y Enfermedades Neuroinmunológicas Relacionadas) de la Sociedad Española de Neurología y jefa de Sección de Neurología del Complejo Asistencial de Ávila

[Sociedad Española de Neurología](#)

[Complejo Asistencial de Ávila](#)

Science Media Centre España

Este estudio es el resultado de una investigación llevada a cabo a lo largo de muchos años por un grupo de investigadores de la Universidad de San Francisco en California (UCSF) y el centro de investigación biotecnológico (Biohub) Chan Zuckerberg de la misma ciudad. El propósito inicial fue descubrir agentes causales de la esclerosis múltiple (EM), una enfermedad neurológica crónica que afecta al sistema nervioso central (SNC, que incluye cerebro, médula espinal y nervios ópticos) que se supone mediada por el sistema inmune (autoinmune). La EM causa desmielinización y daño axonal, originando síntomas muy variados.

Para ello, utilizaron una tecnología biológica compleja ('librerías de expresión de fagos') que les permitió estudiar más de 10.000 proteínas presentes en el cuerpo humano para detectar qué anticuerpos –o grupos de anticuerpos– presentes en la sangre de estas personas con EM son los que están dañando o atacando a estructuras de su SNC y produciendo la enfermedad –comportándose, por tanto, como autoanticuerpos–.

Una de las principales fortalezas de este estudio es que las muestras de sangre/suero de estos sujetos procedían del depósito de sueros del departamento de defensa de los Estados Unidos, que almacena muestras de más de 10 millones de militares estadounidenses. De todos ellos, 250 sujetos desarrollaron una EM con posterioridad a lo largo de los años. Y lo que se pudo ver es que un 10 % de estas personas con EM tenían y compartían un conjunto o grupo específico de anticuerpos en su sangre, ya años antes de desarrollar la enfermedad. Dichos anticuerpos, además, eran muy similares a los que se desarrollan en el transcurso de infecciones producidas por microorganismos que afectan muy frecuentemente al ser humano, entre los que se encuentra el virus de Epstein Barr (VEB), que ya se ha relacionado en muchos estudios previos con la EM.

Se deduce nuevamente de este estudio que el sistema inmune de las personas con EM confunde las proteínas de este virus con las de su propio SNC y las ataca, produciendo los síntomas de la enfermedad. Esto se debe a que el VEB –y posiblemente también otros virus– contengan secuencias de proteínas similares a algunas proteínas presentes en el SNC.

Para este tipo de conclusiones, no es posible llevar a cabo estudios aleatorizados (que suponen el máximo nivel de evidencia posible de resultados en salud), así que se realizan lo que se conoce como 'experimentos naturales': estudios longitudinales de casos incidentes de EM. Además, estos datos se confirmaron en otra cohorte de pacientes y hay plausibilidad biológica para que sean creíbles.

También se ha podido descartar causalidad inversa (en este caso, se ha considerado altamente improbable que sea la EM la que predisponga a los individuos con esta enfermedad a contraer la infección por el VEB).

Este estudio encaja perfectamente con los resultados de estudios previos. En primer lugar, existe un periodo presintomático o preclínico de esta enfermedad, de varios años de duración, durante el cual el paciente aún no tiene los síntomas típicos de la EM, pero sí otros síntomas más inespecíficos, prodrómicos, durante los cuales puede ya estar desarrollándose un proceso inflamatorio dentro del SNC. No obstante, son muy pocos los pacientes a los que se hace el diagnóstico de la enfermedad en estas fases. Por otro lado, permite consolidar la importancia del VEB en el desarrollo de la EM. Hace dos años, se publicó otro gran estudio que demostró también en la misma cohorte de militares estadounidenses, que el riesgo de EM aumenta 32 veces después de la infección por el VEB y no después de otros virus que se transmiten de forma similar, como el citomegalovirus. Es hoy por hoy el factor de riesgo más importante y consolidado.

La consecuencia más importante de esto es que, con el estudio de esta huella inmunológica, se podrían detectar sujetos en riesgo de desarrollar una EM en los años siguientes para iniciar los tratamientos modificadores de la enfermedad de la manera más precoz posible e implementar todas aquellas medidas encaminadas a evitar el acúmulo de discapacidad. Por otro lado, y de forma preventiva, el desarrollo de una vacuna efectiva frente al VEB podría potencialmente prevenir esta enfermedad, si se aplica antes de que el sujeto haya resultado infectado por el virus. Además, los resultados de esta investigación abren nuevos caminos para mejorar los resultados en salud de los pacientes con EM.

Declara no tener conflicto de interés

Publicaciones

A Predictive Autoantibody Signature in Multiple Sclerosis

Artículo de investigación | Revisado por pares | Humanos



Home » Salud » Migraña en el trabajo: Cómo debe actuar el entorno

SALUD

Migraña en el trabajo: Cómo debe actuar el entorno



By Infoteleantillas – abril 21, 2024

No hay comentarios

2 Mins Read

 Facebook

 Twitter

 Pinterest





Uno de cada siete trabajadores sufre migraña, según datos que maneja la **Asociación Española de Migraña y Cefalea (AEMICE)**, que ha lanzado la guía «**La migraña en el trabajo. Claves para promover un entorno laboral más inclusivo para personas con migraña**», en la que han participado un comité editorial de expertos de diferentes disciplinas (neurólogos, enfermeras, médicos de familia, especialistas en recursos humanos y pacientes).

La migraña (un 15 % de prevalencia) y la cefalea tensional (más del 60 %) son los dos tipos de cefaleas más frecuentes entre más de doscientas, según datos de la **Sociedad Española de Neurología (SEN)**. Junto a las cefaleas en racimos son las dolencias que pueden ser crónicas.

“Esta cronicidad es especialmente habitual en el caso de la **migraña**, ya que más del 50 % de los pacientes españoles que padecen una cefalea crónica, padecen migraña», según el **doctor Pablo Irimia, coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la SEN**.



...lea define cualquier tipo de dolor de cabeza que puede ser tanto un síntoma de otra

¿Qué es la migraña?

«Migraña no es sufrir un simple dolor de cabeza», señala la guía de AEMICE. «Se manifiesta en forma de dolor de cabeza intenso y, en ocasiones, pulsátil, como si se sintieran los latidos del corazón en la cabeza, de intensidad moderada o severa que suele aparecer en un lado de la cabeza».

También puede ir acompañada de alteración de la sensibilidad a la luz, al sonido, a los olores, así como náuseas y vómitos.

La migraña se presenta en forma de ataques o crisis que pueden durar entre 4 y 72 horas. La frecuencia de estas crisis es variable, pudiendo oscilar entre uno al año y varios por semana.



Infoteleantillas

RELATED POSTS



[Inicio](#) > [Eventos](#) > Ejercicio físico como pr...

Ejercicio físico como promotor de calidad de vida en mayores

 **¿Cuándo?**

El 23 de mayo de 2024 de 17:30 a 19:00

 **¿Dónde?**

Auditorio A / Streaming

Apúntate

Nuestro objetivo es compartir conocimientos, técnicas y motivación para incorporar vida de nuestros adultos mayores.

Agenda

17:30 - Apertura

Mercedes Rosa

Patrono de la Fundación MRM

Elena Gazapo

Rectora de la Universidad Europea

Asensio Martínez

Alcalde de Sevilla la Nueva

17:45 - Contexto

Alejandro Lucía Mulas

Catedrático de fisiología del ejercicio e investigador senior. Jefe del grupo UEM y del Hospital 12 de Octubre.

18:15 - Panel de Expertos

Berta de Andrés

Coordinadora de Fisioterapia y responsable del Área de Formación en Daño Cerebral Adquirido de la Universidad CEU.

Cardenal Herrera

Coordinadora de Neurofisioterapia de la Sociedad Española de Neurología

Marina Fernández Soto

Coordinadora del Área de Neuropsicología del Hospital San Vicente. Doctora de la Universidad de Salamanca.

18:50 - Panel de estudios y resultados

Moderadora: Lidia B. Alejo

Doctora en Actividad Física y Salud. Profesora Titular por la UEM. Integrante del Hospital Universitario 12 de Octubre. Asesora de Educación Física y Deportiva

Asier Mañas

Doctor en Investigación Sociosanitaria y de la Actividad Física. Investigador del grupo PRO-Training.

María Rosado Muñoz – Profesora de la UEM. Integrante del proyecto “Módulo de Actividad Física en Adultos Mayores”. Directora del curso de experto Actividad Física en Adultos Mayores.

19:30 – Conclusiones y cierre

Manuel Cid

Neuropsicólogo. Director Técnico en Desarrollo e Innovación de la Fundación

Itziar Pagola

Vicedecana de la Facultad de Ciencias de la Actividad Física y el Deporte

[Contacto](#)[¿Te informamos?](#)

Encías sanas para un cerebro sano

Agnès Lara Noticias 18 abr. 2024

Puntos clave

Un grupo de trabajo conjunto de dos sociedades científicas españolas ha demostrado que la presencia de periodontitis se asocia a un aumento significativo del riesgo de ictus isquémico y enfermedad de Alzheimer en comparación con personas no afectadas.

Aunque aún no se ha establecido claramente el efecto del tratamiento periodontal sobre el riesgo de ictus o demencia, los autores instan a los médicos a que animen a sus pacientes a someterse a una revisión dental al menos una vez al año para minimizar este riesgo.

Pocos estudios han evaluado la incidencia de la periodontitis en Francia y Europa. Sin embargo, según un estudio transversal de 2007, afecta a cerca de la mitad de la población francesa y se da con mayor frecuencia en las personas mayores (hasta el 60 % de los mayores de 55 años). Sin embargo, solo el 25 % de la población afectada recibe un tratamiento adecuado. Además del riesgo de pérdida de dientes en fases avanzadas y la inflamación periodontal crónica podrían tener un efecto sistémico y además, constituir un factor de riesgo de enfermedades cerebrovasculares o neurodegenerativas. Para evaluar este riesgo, un grupo de trabajo de la Sociedad Española de Periodoncia (SEPA) y la Sociedad Española de Neurología (SEN) ha realizado una revisión de la literatura hasta 2021.

La periodontitis se asocia a un mayor riesgo de ictus isquémico

Según un metanálisis de estudios epidemiológicos longitudinales, los pacientes que padecen periodontitis tienen un riesgo 2,8 veces mayor de sufrir un ictus isquémico que los no afectados. También existe un mayor riesgo de muerte o de resultados funcionales adversos tras el ictus, así como de trastornos neurológicos y depresión tras el ictus. El riesgo de recurrencia también puede ser mayor (nivel de evidencia más limitado)

Periodontitis y riesgo de demencia

Numerosos estudios poblacionales han establecido claramente una

asociación entre la existencia de periodontitis y una reducción del rendimiento cognitivo. En concreto, el riesgo de desarrollar la enfermedad de Alzheimer es 1,7 veces mayor en las personas con periodontitis que en las que no la padecen. Y esta asociación parece ser bidireccional, ya que los pacientes con problemas cognitivos también presentan un mayor riesgo de periodontitis en comparación con los pacientes sin dichos problemas.

La importancia de las revisiones dentales periódicas

El efecto del tratamiento periodontal sobre uno u otro de estos riesgos neurológicos (ictus, demencia) no se ha evaluado en ensayos clínicos, pero varios estudios observacionales han informado de una reducción del riesgo de ictus isquémico o hemorrágico en asociación con intervenciones bucodentales, en particular con revisiones periódicas. Otros han observado una reducción del riesgo de demencia y atrofia cerebral en asociación con la introducción de profilaxis o tratamiento periodontal. Los estudios de población también han demostrado el efecto protector de las revisiones dentales, al menos una vez al año, sobre el riesgo de desarrollar demencia en el futuro. Sin embargo, no se ha evaluado el efecto de tales medidas en la prevención secundaria.

Este contenido

se publicó

originalmente en Univadis Francia y se ha traducido utilizando varias herramientas editoriales, incluyendo la inteligencia artificial, como parte del proceso. El contenido ha sido revisado por un grupo de editores humanos antes de su publicación.

Leira Y, Vivancos J, Diz P, Martín Á, Carasol M, Frank A. The association between periodontitis and cerebrovascular disease, and dementia. Scientific report of the working group of the Spanish Society of Periodontology and the Spanish Society of Neurology.

Neurologia (Engl Ed)

. 2024;39(3):302-311. doi:[10.1016/j.nrleng.2024.01.002](https://doi.org/10.1016/j.nrleng.2024.01.002)

logo
Vademecum
(/)



Su fuente de conocimiento farmacológico

Buscar



- Indices
- Vademecum Box (/box-es)
- Noticias (/noticias-generales-1)

INICIO (/) **Productos (/productos-vademecum)** Noticias (/noticias-generales-1)

- Indices
- Vademecum Box (/box-es)
- Noticias (/noticias-generales-1)
- Productos (/productos-vademecum)

Conéctate Regístrate

Última Información

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

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

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

[Noticias \(/noticias-generales-1\)](#)

El 62% de las personas con migraña se sienten estigmatizadas en el trabajo y piden más apoyo a empresas y trabajadores

VADEMECUM - 18/04/2024 PATOLOGÍAS (/busqueda-noticias-categoria_11-1)

Más de cinco millones de personas en España padecen migraña, la séptima enfermedad más prevalente del mundo.



Más de cinco millones de personas padecen en España migraña, una enfermedad neurológica que está ya considerada como la séptima patología más prevalente del mundo y sobre la que, sin embargo, existe un importante desconocimiento social que perjudica la vida diaria de los pacientes.

De hecho, el 64,5% de los afectados por migraña considera que trabajar favorece su inclusión, pero el 62% asegura sentirse estigmatizado (incomprendido) por su entorno de trabajo, de tal modo que la mayoría demanda un mayor apoyo a las empresas y trabajadores.

Con motivo de la conmemoración del Día Mundial de la Cefalea, el próximo viernes 19 de abril, la Asociación Española de Migraña y Cefalea (AEMICE) ha publicado la guía 'La migraña en el trabajo. Claves para promover un entorno laboral más inclusivo para personas con migraña', en la que han participado un comité editorial de expertos de diferentes disciplinas (neurólogos, enfermeras, médicos de familia, especialistas en recursos humanos y pacientes).

Con esta nueva publicación AEMICE quiere facilitar la inclusión laboral de las personas con migraña, para lo cual propone una serie de consejos sobre cómo promover empresas saludables y más inclusivas, cómo ayudar a los compañeros que sufren migraña y cómo mejorar el control de la enfermedad en el entorno laboral.

"La mayoría de las personas con migraña pueden desempeñar su trabajo sin limitaciones, a excepción del momento en que sufran un ataque de migraña. La falta de comprensión de esta premisa genera incompreensión y estigmatiza a los trabajadores con migraña. El contenido de esta guía ayudará a concienciar a las empresas y sus trabajadores para que faciliten la máxima inclusión de sus trabajadores con migraña", afirma la **presidenta de AEMICE, Isabel Colomina**.

Y es que, tal y como añade la **Dra. Ana Gago, neuróloga responsable de la Unidad de cefaleas del Hospital Universitario de La Princesa de Madrid**, el desconocimiento sobre la enfermedad conlleva a que en ocasiones parezca que la migraña es una excusa o un motivo para no ir a trabajar a pesar de que se ha demostrado que el rendimiento cognitivo y laboral es mucho peor cuando se padece una crisis.

Así lo ha explicado también **Inma Martín, paciente y secretaria de AEMICE**, quien ha destacado la importancia de que las empresas entiendan lo que es la migraña y adapten los puestos de trabajo a estas personas, especialmente cuando sufren una crisis. "Los pacientes nos sentimos totalmente incomprendidos en nuestros trabajos y, sobre todo, por nuestros compañeros porque -debido a su desconocimiento- muchos piensan que nos queremos aprovechar. Las personas con migraña tenemos dificultades cuando sufrimos unas crisis pero cuando estamos bien trabajamos como cualquier otra persona e, incluso, podemos recuperar el tiempo perdido", asegura.

Por ello, en la guía se aconseja a las empresas informarse sobre la enfermedad, preguntar al trabajador con migraña en qué le pueden ayudar, facilitar al máximo entornos para prevenir y reducir la hipersensibilidad a la luz, promover zonas de trabajo silenciosas y crear espacios ventilados y libres de fuertes olores.

Asimismo, se recomienda potenciar el teletrabajo, facilitar modelos de flexibilidad horaria, evitar que los pacientes con migraña tengan trabajos a turnos o con horarios nocturnos, crear programas de educación para la salud, dar a conocer el Servicio de Prevención de la Empresa, hacer pedagogía sobre el impacto de la migraña, y valorar la posibilidad de cambiar al trabajador de puesto de trabajo.

Consejos para compañeros y afectados de migraña

Respecto a los compañeros, en el trabajo se subraya la importancia de que, además de informarse sobre la migraña, eviten en la medida de lo posible los desencadenantes de la

enfermedad, como los perfumes fuertes o el exceso de ruido. Asimismo, ~~remarca que es fundamental que pongan en valor las aportaciones que la persona con migraña realiza al equipo pese a su patología.~~

Finalmente, en la guía se ofrecen consejos para los propios pacientes, entre los que destacan la necesidad de que den a conocer la migraña en su entorno laboral, controlen el estrés, programen las tareas pendientes, adapten el espacio de trabajo, coman de forma saludable y se hidraten adecuadamente, se feliciten a sí mismos por las pequeñas victorias, sigan las pautas marcadas por los profesionales sanitarios y contacten con las asociaciones de pacientes.

“Con la publicación de la guía lo que pretendemos no es aconsejar a los pacientes con migraña que pidan una incapacidad sino al revés, que el trabajo se adapte a cada paciente con migraña. Sabemos que hay muchos casos en los que la migraña hace incompatible la actividad laboral. Esta guía se centra en la mayoría de casos en los que la enfermedad es compatible, pero cuando se produzcan las crisis si hay algún factor que desencadena crisis, la empresa sea facilitadora y cuide la salud de sus trabajadores”, recalca Colomina.

La guía ha sido realizada con la colaboración de AbbVie, Lundbeck y Pfizer, y avalada por la Sociedad Española de Neurología (SEN), la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN) y la Sociedad Española de Enfermería Neurológica (SEDENE).

Fuente: BERBES

Enlaces de Interés

Vínculos:

Acceso a la guía (<https://www.dolordecabeza.net/wp-content/uploads/2024/04/guia-migrana-final-sueltas-abril2024.pdf>)

Laboratorios:

ABBVIE SPAIN, S.L.U. ([/laboratorio-medicamento-abbvie+spain%2C+s.l.u._1490_1](#))

LUNDBECK ESPAÑA ([/laboratorio-medicamento-lundbeck+espana_102_1](#))

PFIZER, S.A. ([/laboratorio-medicamento-pfizer%2C+s.a._126_1](#))

Entidades:

AEMICE - Asociación Española de Migraña y Cefalea ([/busqueda-noticias-entidad_1338-1](#))

Indicaciones:

Cefalea ([../../enfermedad-cefalea_1318_1](#))

Migraña ([../../enfermedad-migrana_2987_1](#))

quiere mostrar notificaciones:



NO GRACIAS

CONTINUAR

DORMIR MEJOR ES POSIBLE SOLO TOMANDO ESTE FRUTO SECO A MENUDO



DARIANA ECHETO ♦ 22 ABRIL, 2024 06:00

El insomnio y otros trastornos del sueño son problemas de salud comunes que afectan a una parte significativa de la población mundial.

En España, el porcentaje de adultos que experimentan dificultades para dormir o mantenerlo es considerable, lo que destaca la importancia de abordar este problema de manera efectiva.

Según un estudio realizado por la Sociedad Española de Neurología, el insomnio agudo y crónico afecta a una proporción significativa de la población adulta en el país.

En este contexto, la investigación ha identificado al pistacho como un fruto seco que podría desempeñar un papel clave en la mejora de la calidad del sueño y la lucha contra el insomnio. En este artículo, exploraremos en detalle los beneficios del pistacho para promover un sueño reparador y brindarte consejos prácticos para incorporar este fruto seco en tu dieta diaria.

MELATONINA: LA CLAVE PARA DORMIR MEJOR



El pist
hormo
dese
regul
calida



quiere mostrar notificaciones:

NO GRACIAS

CONTINUAR

Consumir pistachos puede ayudar a regular el ciclo del sueño, gracias a la melatonina en el cuerpo, lo que puede ser beneficioso para aquellos que sufren de insomnio o dificultades para conciliar el sueño de manera efectiva.

NUTRIENTES BENEFICIOSOS PARA EL SUEÑO

Además de su contenido de melatonina, los pistachos son una fuente rica en nutrientes que pueden contribuir a promover un sueño reparador y de calidad.

Este fruto seco es una excelente fuente de proteínas vegetales, que son fundamentales para la reparación y el crecimiento de los tejidos durante el descanso. Asimismo, los pistachos contienen lípidos saludables y grasas insaturadas, que pueden ayudar a reducir los niveles de colesterol total en el organismo.

La combinación de estos nutrientes beneficiosos hace que los pistachos sean un alimento completo y nutritivo que puede favorecer la calidad del sueño y la salud en general.

ROL DE LOS PISTACHOS EN LA REGULACIÓN DEL CICLO DEL SUEÑO

Los pistachos no solo aportan melatonina, sino que también contienen otros nutrientes esenciales que pueden influir en la regulación del ciclo del sueño.

Algunos estudios han demostrado que ciertos nutrientes presentes en los pistachos, como el magnesio y la vitamina B6, pueden desempeñar un papel importante en la producción de neurotransmisores y hormonas relacionadas con el sueño.

El magnesio, por ejemplo, puede ayudar a relajar los músculos y promover la sensación de calma y bienestar, lo que es crucial para conciliar el sueño de manera efectiva. Consumir pistachos de forma regular puede ser una estrategia natural y deliciosa para mejorar la calidad del sueño y disfrutar de sus beneficios para la salud.

REDUCCIÓN DEL ESTRÉS Y LA ANSIEDAD

El pistacho también puede ser beneficioso para reducir el estrés y la ansiedad,

Privacidad

dos fa
contie
conoc

Cons
ceret
estrés



quiere mostrar notificaciones:

ina,

NO GRACIAS

CONTINUAR

Al incorporar pistachos en tu dieta diaria, puedes aprovechar sus propiedades relajantes y ansiolíticas para promover un descanso reparador y una sensación de bienestar general.

MEJORA DE LA DIGESTIÓN Y EL METABOLISMO

Además de sus beneficios para el sueño, los pistachos también pueden ser beneficiosos para la salud digestiva y el metabolismo. Este fruto seco es rico en fibra dietética, que es esencial para la salud intestinal, la regulación del tránsito intestinal y la prevención de problemas digestivos.

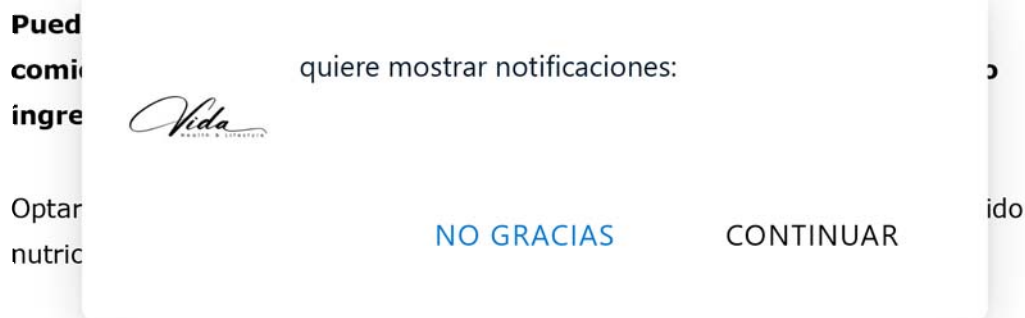
Una digestión saludable y eficiente puede contribuir a un descanso nocturno más reparador y a una sensación de ligereza y bienestar al despertar.

Además, los pistachos contienen nutrientes que pueden favorecer el metabolismo energético, lo que puede ser beneficioso para mantener un peso saludable y promover la quema de grasas durante el sueño.

INCORPORACIÓN DE LOS PISTACHOS EN LA DIETA DIARIA

Añadir pistachos a tu dieta diaria puede ser una forma deliciosa y conveniente de aprovechar sus beneficios para la calidad del sueño y la salud en general.

Privacidad



Al integrar los pistachos en tus hábitos alimenticios de manera regular, puedes disfrutar de sus propiedades relajantes, nutritivas y saludables para promover un sueño reparador y una mejor calidad de vida en general.

CONSEJOS PARA MAXIMIZAR LOS BENEFICIOS DE LOS PISTACHOS

Para obtener el máximo provecho de los pistachos y sus beneficios para el sueño, es importante consumirlos con moderación y como parte de una dieta equilibrada y variada. Opta por pistachos sin sal o con bajo contenido de sal para reducir la ingesta de sodio y promover la salud cardiovascular.

Además, evita consumir pistachos en exceso antes de dormir, ya que su contenido calórico puede interferir con la calidad del sueño si se ingieren en cantidades excesivas.

Incorpora los pistachos en tu dieta de manera consciente y disfruta de sus propiedades nutritivas y relajantes como parte de una estrategia integral para mejorar la [calidad del sueño](#) y favorecer un estilo de vida saludable.

COMBINACIÓN DE LOS PISTACHOS CON OTROS ALIMENTOS SALUDABLES

Para potenciar los beneficios de los pistachos para el sueño, considera combinarlos con otros alimentos saludables que puedan favorecer la calidad del descanso y la relajación.

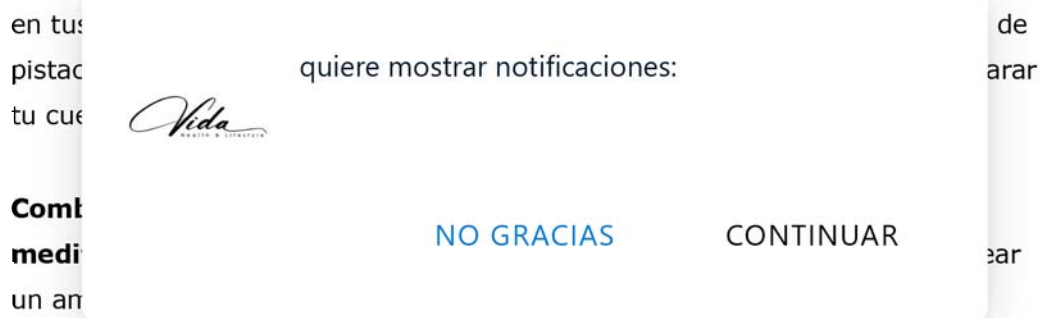
Por ejemplo, puedes crear una mezcla de pistachos con frutas ricas en triptófano, como plátanos o cerezas, para promover la producción de serotonina y melatonina de manera natural.

También puedes incorporar los pistachos en recetas que contengan alimentos ricos en magnesio, como espinacas, aguacates o legumbres, para potenciar sus efectos relajantes y beneficiosos para el sueño.

CREACIÓN DE RUTINAS NOCTURNAS RELAJANTES

Para favorecer un sueño reparador y profundo, considera integrar los pistachos:

Privacidad



Establecer rutinas nocturnas saludables y reconfortantes *puede ser clave* para mejorar la calidad del sueño y aprovechar al máximo los beneficios de los pistachos para promover un descanso reparador.

CONSULTA CON UN PROFESIONAL DE LA SALUD

Si experimentas dificultades para conciliar el sueño de manera recurrente o sufres de insomnio crónico, es importante buscar orientación y apoyo de un profesional de la salud.

Un médico, nutricionista o especialista en trastornos del sueño puede proporcionarte recomendaciones personalizadas y estrategias específicas para abordar tus problemas de sueño de manera efectiva.