

Inicio > Bienestar

> Tratamiento de las cefaleas más comunes y cuándo consultar a un profesional por el dolor de cabeza

Bienestar

Tratamiento de las cefaleas más comunes y cuándo consultar a un profesional por el dolor de cabeza

COMPARTIR



ESCUCHAR LA NOTA

Mundo, 18 de abr 2024 (ATB Digital).-

ATB RADIO

Pablo Irimia explica cuáles son los criterios de consulta médica ante un dolor de cabeza, cuáles alerta y qué tratamientos existen para las cefaleas más importantes.

EN VIVO

Si hay un problema de salud que pueda considerarse universal es, sin duda, el dolor de cabeza (cefalea). **Hasta un 89% de la población masculina y un 99% de la femenina** asegura padecerlo o haberlo padecido en algún momento de su vida, según datos difundidos por la Sociedad Española de Neurología (SEN) con motivo del Día Nacional de la Cefalea, que se conmemora el 19 de abril.

Se han descrito **más de 200 tipos distintos de cefaleas**, aunque muchos de ellos son muy poco habituales. Conocer el tipo exacto de dolor de cabeza que sufre una persona es fundamental para administrar el tratamiento más adecuado porque, contrariamente a lo que mucha gente piensa, existen terapias específicas en función del diagnóstico.

El primer paso, según ha explicado a CuídatePlus Pablo Irimia, coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la SEN, es discernir **si se trata de una cefalea primaria o secundaria**. Estas últimas “son los tipos de dolor de cabeza en los cuales hay una causa”, señala. “Por ejemplo, una hemorragia cerebral, un tumor o un traumatismo”.

En contraposición a las secundarias, **las cefaleas primarias son “los dolores de cabeza que no se asocian a una lesión en el cerebro”**. Las más frecuentes son la cefalea tensional y la migraña. Estos dos tipos, junto con otro mucho menos habitual pero muy incapacitante, la cefalea en racimos, son los que aglutinan la mayoría de las consultas médicas.

Dolor de cabeza por ictus, tumores o traumatismos

La gran mayoría de los dolores de cabeza se consideran cefaleas primarias; en torno al 90% de los casos. Es importante diferenciarlas de las secundarias. **Las que se ha mencionado son las que sí se deben a una lesión cerebral, podrían estar causadas por un ictus y requieren tratamiento médico urgente y conviene prestar atención a los signos de alerta.**

“¿A quién haría falta pedir una receta?” **Lunes, 22 de abril de 2024**

estar seguros de que no tiene una lesión en el cerebro?”, se pregunta Irimia. “A aquellas personas que tienen **dolores de cabeza de inicio repentino** y detectamos indicios de que podrían estar causados por una hemorragia cerebral”. O bien, en ocasiones, cuando se trata de “personas que tienen **un dolor muy persistente que no mejora con ningún tipo de analgésicos**”.

También se tiene en cuenta la edad. “Cuando una persona **tiene más de 50 años y empieza con dolor de cabeza por primera vez**, se suele indicar alguna prueba para comprobar que no tiene una lesión”, añade el neurólogo. Según explica, “las cefaleas primarias, como la migraña, la cefalea tensional o la cefalea en racimos, son dolores de cabeza que en general empiezan en gente joven”. La primera crisis suele surgir entre los 18 y los 30 años.

Asimismo, hay una serie de circunstancias médicas, como fiebre, alteraciones en la exploración neurológica y otros síntomas o signos que hacen pensar al médico que puede estar ante un dolor de cabeza secundario que requiere atención urgente. Pueden ser **convulsiones, problemas de memoria, debilidad en un brazo o una pierna, dificultad para expresarse...** El especialista advierte que, al contrario de lo que se suele pensar, el dolor de cabeza no es el primer síntoma ni el más importante de los tumores cerebrales: “Cuando producen dolor de cabeza, normalmente ya se han manifestado otros síntomas previamente, como crisis epilépticas, problemas de comportamiento o cambios en la capacidad para el razonamiento lógico”.

Con frecuencia se piensa que la herramienta fundamental para el diagnóstico de cualquier tipo de dolor de cabeza es la resonancia magnética u otras pruebas de imagen. Pero la realidad es, según subraya Irimia, que **la clave “está en los síntomas de la persona, e** **médico denomina la historia clínica**”. Queremos tener la certeza de que hay q
posibilidades, a veces se piden pruebas”.

ATB RADIO

EN VIVO

Tratamiento del dolor de

Lunes, 22 de abril de 2024

cabeza según su causa

Una vez realizado el diagnóstico, el siguiente paso es tratar el dolor de cabeza. En el caso de las cefaleas secundarias, lógicamente, el tratamiento va dirigido a la causa: el ictus, el traumatismo, el tumor o lo que haya causado la lesión cerebral. En cambio, en las cefaleas primarias se trata el propio dolor de cabeza.

Cefalea tensional

La cefalea tensional es el dolor de cabeza más frecuente. Se calcula que afecta, en mayor o menor medida, **a aproximadamente el 60% de la población general**. “Suele aparecer cuando el paciente está más cansado o ha pasado una época de mayor sobrecarga laboral o estrés y, normalmente, esas situaciones le producen contracturas involuntarias de los músculos”, describe el experto. En general, una vez superado ese periodo de mayor estrés o cuando el paciente logra descansar, la cefalea desaparece. Además, se trata de un dolor con una intensidad “no excesivamente elevada que permite que la persona pueda hacer vida normal”. Por este motivo, aunque se trata de un problema muy frecuente, son muy pocas las personas que acuden a la consulta. “Solamente cuando se convierte en un dolor de cabeza muy persistente”.

El tratamiento de la cefalea tensional se basa en los analgésicos, pero sin abusar. En cualquier tipo de dolor de cabeza primario **“el uso excesivo de analgésicos a diario puede inducir una cefalea continua** por el consumo crónico de esta medicación”. Para evitarlo, existen fármacos considerados preventivos que puede recetar el médico. En pacientes con cefalea tensional se utilizan, sobre todo, medicamentos de un grupo concreto de antidepresivos que reducen el número de días de dolor y disminuyen las contracturas musculares que en muchos casos son la causa del dolor de cabeza.

[ATB RADIO](#)

Migraña

[EN VIVO](#)

La migraña es una enfermedad que afecta al 12% de la población, sobre todo mujeres. En este caso, el dolor empeora con la actividad física p **Lunes, 22 de abril de 2024**

se puede acompañar de náuseas, vómitos y una gran sensibilidad a la luz y el ruido. Todo esto hace que quienes sufren migraña necesiten aislarse, encerrarse en una habitación, estar a oscuras, acostarse y aislarse del ruido. Por lo tanto, no pueden hacer vida normal: ni trabajar ni cumplir sus compromisos sociales. Es motivo de multitud de consultas médicas y, tal y como comenta Irimia, “en países como España es una de las primeras causas de incapacidad, sobre todo en mujeres”.

El tratamiento de la migraña se apoya en el **empleo de distintos tipos de fármacos**. Para solucionar o mitigar un episodio se pueden administrar analgésicos, fundamentalmente antiinflamatorios no esteroideos como ibuprofeno o naproxeno.

Pero hay personas que tienen crisis especialmente intensas o no responden a los antiinflamatorios. En estos casos, **los fármacos más empleados son los denominados triptanes**, que son específicos para la migraña.

Recientemente se han desarrollado unos medicamentos que también sirven para el tratamiento agudo de las crisis y que podrían ser útiles en aquellas personas que no responden a los triptanes. Es el caso de lasmiditán y rimegepant.

Y aún hay más tratamientos. Si una persona tiene más de tres crisis de migraña al mes o no tiene bien controlados sus episodios, el médico le puede prescribir **un tratamiento preventivo con el objetivo de disminuir la frecuencia del dolor de cabeza**, así como la necesidad de analgésicos. “Dentro de estos tratamientos preventivos hay una gran variedad de fármacos”, expone Irimia. Entre los últimos en llegar se encuentran los denominados anticuerpos monoclonales y gepantes.

Para prevenir las crisis también se pueden utilizar otros fármacos no diseñados específicamente **antidepresivos, antidepresivos o antihipertensivos**.

Gracias al uso individualizado de todos los tratamientos disponibles, “un porcentaje elevado de personas

ATB RADIO

EN VIVO

Lunes, 22 de abril de 2024

consiguen controlar muy bien su enfermedad”, asegura el neurólogo.

Cefalea en racimos

La cefalea en racimos es una enfermedad muy poco frecuente. Se denomina así porque muchos pacientes solo sufren crisis de dolor de cabeza agrupadas en determinadas épocas del año y pueden permanecer asintomáticos durante meses. No obstante, también puede tener un carácter crónico, con episodios repartidos a lo largo de todo el año. **Aparece aproximadamente en una de cada 10.000 personas.** “Al ser tan infrecuente, muchas veces se tarda muchos años en identificarla y eso supone un problema para los pacientes porque sin diagnóstico no hay un tratamiento adecuado”, señala Irimia. Hay que tener en cuenta que en este caso las crisis son de una “enorme intensidad”.

Esta cefalea es algo más frecuente en los hombres y se ha comprobado que el tabaquismo ejerce una influencia considerable. Generalmente, las crisis duran menos de tres horas, **pueden producirse durante el día o la noche -despertando al paciente-** y se suelen acompañar de una sensación de inquietud que obliga a moverse. “Otro síntoma muy frecuente es el dolor en un lado de la cabeza, al tiempo que el ojo se pone rojo y llora y sale líquido por la nariz”.

Este tipo de cefalea también tiene tratamiento específico: triptanes para el dolor de cabeza, que suelen ser inyectables para que hagan efecto antes.

“También **existen tratamientos preventivos**”, agrega Irimia.

¿Cuándo debo acudir al médico si tengo dolor de cabeza?

ATB RADIO

Un dolor de cabeza insoportable, de inicio súbito o acompañado de los signos de alerta me **EN VIVO** ser motivo de consulta, incluso una urgencia. Una vez en el centro sanitario, los facultativos decidirán si se requieren pruebas de imagen o r

Lunes, 22 de abril de 2024

Sin embargo, la gran mayoría de las cefaleas no suponen un peligro inminente para la vida porque son primarias. Pero, puesto que afectan al día a día de quienes las sufren, puede ser conveniente consultar. Irimia expone cuándo hay que acudir al médico: **“Una persona que tiene dolor de cabeza que sea frecuente o incapacitante debería ir a una consulta médica”**. Según su experiencia, “muchas personas que tienen dolor de cabeza nunca vienen a una consulta médica porque han vivido con familiares que tienen el mismo dolor de cabeza”. Esas personas han asumido “que es algo que no tiene solución y utilizan los mismos fármacos que han utilizado sus familiares con anterioridad”. Pero no debería ser así en absoluto; basta repasar las opciones terapéuticas para cada tipo de cefalea descritas anteriormente.

MUNDO

NOTICIA DESTACADA

SALUD

COMPARTIR



< NOTICIA PREVIA

NOTICIA SIGUIENTE >

TikTok Notes la nueva herramienta oficial para mantenerte entretenido

Un alcalde en el suroeste de Ecuador fallece tras recibir disparos

NOTICIAS RELACIONADAS

El viernes vence el plazo del “Perdonazo Tributario” en El Alto

Bolivia registra un nuevo récord de casos de COVID-19 con 1.301 en un sólo día

Posible

ATB RADIO

Ento preocupa

EN VIVO

Lunes, 22 de abril de 2024

FISIOTERAPIA Y PARKINSON

Online - 23 de abril de 2024



INTRODUCCIÓN

A pesar de los diversos tratamientos médicos y quirúrgicos para la enfermedad de Parkinson (EP), los pacientes presentan, de manera gradual, problemas físicos importantes. Los fisioterapeutas intentan que los pacientes con enfermedad de Parkinson mantengan un nivel máximo de movilidad, actividad e independencia a través de la monitorización de su afección y del tratamiento físico específico. Se utilizan diversos enfoques de rehabilitación del movimiento, que tienen como objetivo mejorar la calidad de vida a través del aumento de la capacidad física y la reducción de los problemas relacionados con el Parkinson durante todo el curso de la enfermedad.

PONENTES

Dr. Pablo Campo

Dr. Paulo Henrique Silva
(Australia)

Dra. Josefa Domingos (Portugal)

Nathalia de Brito (Brasil)

FECHAS

Abril: 23

LUGAR DE CELEBRACIÓN

Online en Directo

CARGA LECTIVA

2 horas

PRECIO

Gratis

PROGRAMA (3 PONENCIAS SE REALIZARÁN EN INGLÉS)

Ejercicio terapéutico en la enfermedad de Parkinson: mucho más que ejercicio físico

El Parkinson va camino de ser la enfermedad neurodegenerativa más prevalente. En los últimos años, la evidencia entorno a las terapias no farmacológicas ha ido posicionando a la fisioterapia como un tratamiento de elección en el manejo de esta patología. Paralelamente el ejercicio físico se ha postulado como una intervención destacada y con gran potencial como agente modificador de la enfermedad. En la actualidad, los programas de ejercicio terapéutico dirigidos a las personas que viven con Parkinson se han ido especializando, apoyándose en el uso de nuevas tecnologías y en recientes investigaciones. Esta presentación pretende hacer un repaso a la actualidad clínica y de investigación en este campo.

Dr. Pablo Campo

INSCRIPCIÓN

Información sobre el control cortical del equilibrio y la marcha en la enfermedad de Parkinson

(ponencia en inglés)

Ha habido ocasiones en las que la neuroimagen funcional implicaba alta tecnología y altos costos (p. ej., escáneres de resonancia magnética). En la última década, este escenario empezó a cambiar con una opción más accesible, más barata y menos sensible al movimiento: la espectroscopia funcional de infrarrojo cercano o fNIRS. Si bien su uso aún es controvertido, las investigaciones han demostrado que las evaluaciones fNIRS son factibles, y sus resultados no sólo refuerzan teorías previas relacionadas con el control motor, sino que aportan nuevas hipótesis sobre la participación de áreas corticales en las tareas de equilibrio y marcha que pueden arrojar luz sobre una mejor comprensión del riesgo de caídas en personas con enfermedad de Parkinson.

Dr. Paulo Henrique Silva

De la clínica al vecindario: trasladando la atención del Parkinson a la comunidad

(ponencia en inglés)

La integración de programas de ejercicio comunitarios, como el boxeo, la danza y la marcha nórdica, en la atención actual, es crucial como estrategia de atención a largo plazo y de fácil acceso para la adherencia continua al ejercicio en el Parkinson. Aunque existe un interés creciente en los programas de ejercicio comunitario, hay datos limitados sobre sus verdaderos beneficios y los enfoques de implementación más efectivos. Es importante lograr un equilibrio entre los beneficios de estos programas y garantizar la seguridad. Surgen preguntas sobre quién debería ser responsable de implementar dichos programas, cómo los pacientes deberían elegir en qué programa participar y si estos programas deberían integrarse en los sistemas de salud u organizarse externamente.

Dra. Josefa Domingos

La importancia de la evaluación de la funcionalidad: el uso de WHODAS 2.0 en personas con enfermedad de Parkinson

(ponencia en inglés)

Las alteraciones motoras y no motoras en las personas con Enfermedad de Parkinson (EP) impactan en el nivel de discapacidad y disminuyen la funcionalidad, haciéndolas cada vez más dependientes. La Organización Mundial de la Salud (OMS) sugiere que la evaluación de la funcionalidad y la discapacidad reflejan una interacción dinámica entre el estado de salud, los factores ambientales y los factores personales. Para resolver este desafío, la OMS ha desarrollado el Calendario de Evaluación de la Discapacidad (WHODAS 2.0), un instrumento de evaluación genérico basado en el marco de la Clasificación Internacional del

Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF). Con la ayuda de estos instrumentos, el equipo de profesionales de la salud puede estar disponible para realizar un seguimiento temprano y completo de la interacción entre todas las funciones, actividades y participación del cuerpo, garantizando que se mantenga la funcionalidad general de las personas con EP.

Nathalia de Brito

PONENTES

Dr. Pablo Campo

El Dr Pablo Campo es un fisioterapeuta especializado en la enfermedad de Parkinson. Posee experiencia en perfil clínico en trastornos de movimiento, perfil docente como profesor en la Facultad de Fisioterapia de la Universidad de Vigo y es investigador postdoctoral miembro del HealthyFit Research Group del Instituto de Investigación Sanitaria Galicia Sur. Pablo ha coordinado varios estudios clínicos en pacientes de Parkinson que buscan mejoras en capacidades físicas y funcionales a través de programas de ejercicio terapéutico combinado con nuevas tecnologías. Ha escrito un libro monográfico sobre fisioterapia y Parkinson y es un habitual colaborador de las asociaciones de pacientes. Además, forma parte del comité asesor de la Fundación Degén, es colaborador de la Davis Phinney Foundation y es miembro de la Sociedad Española de Neurología formando parte del Grupo de estudio de trastornos de movimiento y de la Sección de Neurofisioterapia.

Dr. Paulo Henrique Silva

El Dr. Paulo Pelicioni tiene experiencia en fisioterapia y es profesor en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Nueva Gales del Sur (UNSW) en Australia e investigador en Neuroscience Research Australia. Paulo lleva a cabo investigaciones interdisciplinarias en la intersección de las ciencias del movimiento humano y la neurorrehabilitación, enfocadas en la prevención de caídas en personas con trastornos neurológicos. Sus campos de especialización y áreas de interés actuales incluyen comprender los mecanismos de las caídas en personas mayores y personas con enfermedad de Parkinson, investigar cómo la enfermedad de Parkinson afecta a poblaciones subrepresentadas y comprender la función de cerebros sanos y patológicos.

Dra. Josefa Domingos

Josefa Domingos es Fisioterapeuta especializada en Parkinson con 20 años trabajando exclusivamente con personas con Parkinson y otros trastornos del movimiento. Es educadora, clínica e investigadora. La carrera de Josefa se ha centrado en crear e implementar atención especializada para personas que viven con la enfermedad de Parkinson, incluidos programas de baile, boxeo, trampolín, escalada y doble tarea

para la enfermedad de Parkinson. Ha publicado varios artículos y participado en proyectos europeos basados en su investigación de doctorado sobre la implementación de programas comunitarios para el Parkinson. Josefa es la Coordinadora Nacional de Salud de la Asociación Portuguesa de Pacientes de Parkinson (APDPk) y cofundadora de Young Parkies Portugal (YPP). Actualmente ocupa varios cargos internacionales, incluido el de presidenta de Parkinson's Europe, miembro del comité científico de la Fundación Davis Phinney y miembro del Wellness Group de la Movement Disorder Society (MDS).

Nathalia de Brito

Nathalia es fisioterapeuta especializada en Fisioterapia Neurológica en la Facultad de Medicina de la Universidad de São Paulo - Hospital das Clínicas, donde fue supervisora docente de posgrado en Fisioterapia Neurológica. Es estudiante de la maestría en Neurociencia y Comportamiento del Instituto de Psicología de la USP, dedicada a estudiar el impacto de la enfermedad de Parkinson en aspectos motores, mentales y funcionales. Ya ha presentado resultados previos de su investigación en congresos internacionales, donde puede defender la importancia de la evaluación y seguimiento global de la evolución de la funcionalidad en la EP. Además, brinda atención clínica especializada en enfermedades neurológicas en adultos y personas mayores.

FECHAS:

Abril: 23

HORARIO:

Martes: 18:00 - 20:00

LUGAR DE CELEBRACIÓN:

Online en Directo

CUOTA INSCRIPCIÓN:

Gratuito

NÚMERO DE ALUMNOS:

500

COLEGIO

Estatutos
Junta Colegial
Código Deontológico
C. D. Fisioterapia Española 2021
Protocolo Acoso Sexual
Localización
Contacto
Horario Colegial
Memorias
Solicitud Colegiación

Anúnciate
en
CRÓNICA BALEAR.es



desde 300€

Contacta con nosotros:
publicidad@cronicabalear.es
871 501 550

+139.000 seguidores
+20.000 seguidores
+51.000 seguidores

CRÓNICA BALEAR.es

22 de Abril de 2024



BALEARES

SUCESOS

ECONOMÍA

POLÍTICA

DEPORTES

CULTURA

SALUD

TURISMO

SOCIEDAD

MOTOR

VIPS

INTERNACIONAL

CIENCIA

MÁS ▼

PORTADA / **SALUD**

Los niveles de la proteína GFAP en sangre delatan el desarrollo del alzhéimer

Este hallazgo ayudará a mejorar el diagnóstico preciso de esta enfermedad

EFE | 18/04/2024



Una de las investigadoras del equipo de la Fundación CIEN

Un **equipo de investigadores** ha confirmado la relación entre los niveles en sangre de la proteína GFAP y el desarrollo del Alzheimer, un hallazgo que ayudará a mejorar el diagnóstico preciso de esta enfermedad.

Además, el **estudio**, realizado por científicos de la **Fundación CIEN-Centro de Investigación de Enfermedades Neurológicas**, ha establecido por primera vez en humanos la **relación entre esta proteína** y la activación de los astrocitos en el cerebro, que es clave en los procesos inflamatorios de la patología.

Los detalles de esta investigación se han publicado este jueves en la revista **Brain**.

Junto con los depósitos de proteínas tau y amiloide, los astrocitos (células cerebrales) son uno de los tres elementos necesarios para iniciar el **desarrollo del Alzheimer**.

Estudios recientes han sugerido que su activación es un paso necesario entre la patología amiloide y la tau que conduce a la muerte neuronal del Alzheimer.

Para investigarlo, el equipo estudió la relación entre los niveles de GFAP en sangre y el daño cerebral de la enfermedad de Alzheimer utilizando una cohorte de pacientes con demencia del **Centro Alzheimer Fundación Reina Sofía**.

El equipo, liderado por Pascual Sánchez Juan, director científico de la Institución y miembro del grupo de estudio de demencias de la Sociedad Española de Neurología, estudió los niveles de **GFAP** en tres momentos: en el ingreso de los ancianos, en un momento intermedio y en una evaluación pre mortem.

Los resultados demostraron que los niveles altos de GFAP se asocian con una mayor **progresión de la enfermedad**, mayor deterioro cognitivo y un menor peso del cerebro.

También revelaron que los niveles de GFAP se asocian a la activación de los astrocitos en el cerebro, lo que sugiere que este 'tercer elemento' funciona como un nexo entre la patología amiloide y la patología tau.

El estudio constató el papel de esta proteína como biomarcador para el **diagnóstico y el seguimiento del alzhéimer**, "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", subraya Sánchez Juan.

El hallazgo no solo implica que los astrocitos son una diana terapéutica muy prometedora en la búsqueda de tratamientos, sino que allana el camino para comprender los mecanismos que desencadenan esta **enfermedad que afecta a unas 800.000 personas en España**.

[Noticias alzhéimer](#)[Noticias de Salud](#)[Noticias de salud España](#)[Noticias de salud hoy](#)[Noticias de salud y bienestar](#)[Noticias última hora](#)



José Carlos Carballo y Puri Rodríguez llevan cruzando sus miradas , su única forma de comunicación desde que 'Charlie', como le llaman sus amigos, fue diagnosticado con un síndrome del cautiverio.

EFE/ Nacho Gallego

Charlie y Puri, 25 años de miradas compartidas para enfrentar el síndrome de cautiverio

21 abril 2024

Fernando Sanz/Valladolid (EFE).- José Carlos Carballo y Puri Rodríguez llevan cruzando sus miradas desde hace más de 25 años: una acto sencillo y a menudo desanunciado que en su caso se ha convertido en su única forma de

DESCUBRE NUESTRAS NEWSLETTERS

permanecen intactos y sin ningún tipo de lesión”, explica Charlie en una entrevista con la Agencia EFE con motivo de sus 25 años de casados con Puri Rodríguez, que celebrarán este sábado con una gran fiesta en Valladolid.



José Carlos Carballo y Puri Rodríguez llevan cruzando sus miradas desde hace más de 25 años, su única forma de comunicación desde que 'Charlie', como le llaman sus amigos, fue diagnosticado de síndrome del cautiverio. EFE/ Nacho Gallego

Una entrevista atípica, en la que Charlie ha respondido sus preguntas a través de correo electrónico y ha reproducido algunas de sus respuestas a través de un programa informático, aunque ha ampliado sus contestaciones gracias a la interlocución de su mujer, que ejerce de “traductora”.

En julio de 1999, a los pocos meses de su boda, Charlie, que es diabético, sufrió lo que pensó que era “una bajada severa de glucosa” y que resultó ser un infarto cerebral al que siguió otro sobre el bulbo raquídeo, ya en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). “El malo”, como lo define Puri.

[DESCUBRE NUESTRAS NEWSLETTERS](#)

[Cookies](#)

España ni en la Unión Europea, pero señalan que se trata un síndrome muy raro, con una mortalidad superior al 80 por ciento de los casos en los primeros cuatro meses.

“Según las estimaciones que manejamos, calculamos que afectaría a menos de una persona por cada millón de habitantes, así que en España estaríamos hablando de que actualmente existirían alrededor de 40 personas”, apuntan desde la SEN.

De hecho, los médicos dieron a Carballo dos meses de vida, pero, como él mismo reconoce, fue recuperando “algo de movilidad” y “los dos meses de vida se convirtieron en otros dos meses y dos más” hasta llegar a los 25 junto a Puri.

“Charlie, como es muy cabezota, dijo que tenía cosas que hacer y las hemos hecho”, apostilla Puri, tras explicar que su marido consiguió “revertir” este trastorno que le han permitido hacer “mínimos movimientos como para poder utilizar el ordenador, mantener una conversación” o “comer y beber sin beber sin problemas”.

Un código visual ante el síndrome del cautiverio

“Primera, B, C, A, E, I, O, U, vocal, A, primera, segunda, L, vocal... ¿Cuál? ¿Qué pregunta quieres”, recita Puri mientras Charlie le marca las letras a través de pestañeos, un código para afrontar el síndrome del cautiverio, pulido por el uso durante años, aunque en ocasiones se sirvan de editores de textos cuando las ideas son muy largas.

Charlie recuerda que en el hospital “tenía muchas cosas que decir” y, hasta que su hermana puso en marcha un método de comunicación que se basa en dividir el alfabeto en cuatro columnas y marcar las letras, sólo podía contestar sí o no a preguntas cerradas.

DESCUBRE NUESTRAS NEWSLETTERS

Cookies

“Vamos, que la tecnología es un buen instrumento en la vida de las personas dependientes”, subraya.

Elecciones y barreras

Sin embargo, Charlie no sólo se comunica con el mundo a través de internet y las redes sociales, como atestiguan las decenas de imágenes de amigos y viajes flanqueadas por dos grandes pósteres del Che Guevara de su habitación en la residencia en la que vive en Valladolid.

Paredes repletas de recuerdos de sus pasiones compartidas, entre ellas el balonmano femenino y el rugby, en hileras hitos deportivos que se suman a otros personales como cuando recuperó su derecho al voto en 2006.

Respecto al derecho al voto, Carballo explica que sus familiares, con “un pronóstico de recuperación casi inexistente” y una proyección de tan solo dos meses de vida, solicitaron la incapacidad al juez, que la concedió de manera casi instantánea.

Sin embargo, para restituir sus derechos fue mucho más complejo: “Hay que ir a juicio con un procurador, ganarlo, en fin, burocracia que siempre es complicada”, recuerda, aunque en su caso una sentencia del Tribunal Supremo le dio la razón, pudo volver a votar en los comicios de 2007 y manejar cuentas bancarias.

Otro de sus caballos de batalla es la accesibilidad, tanto física como online, porque aunque haya mejorado “una barbaridad” en el último cuarto de siglo, “aún quedan muchas cosas por hacer”, como la compra de plazas de discapacitados en espectáculos que no se pueden adquirir online.

Mirando al cielo

DESCUBRE NUESTRAS NEWSLETTERS



Cookies

en parapente “es la sensación extrema de libertad”.

Preguntado por sus planes de futuro, Puri tiene como meta “vivir, no sobrevivir, porque hay mucha gente que no tiene el problema físico de Charlie que dejan que pase la vida por ellos” mientras que ellos no: “Nosotros nos comemos el mundo, vivimos y disfrutamos”.

Carballo, por su parte, señala que hubo un tiempo en que “sí que tenía en mente sueños por cumplir”, pero que en la actualidad deja que la vida le sorprenda: “Algo que he aprendido es que las cosas que te impresionan no tienen porqué ser espectaculares”.

“Mentiría si no dijese que lo que más me ilusiona últimamente es la celebración con familiares y amigos de los 25 años junto a Puri”, añade Charlie.

[Castilla y León](#)

SI QUIERES PUBLICAR ESTE CONTENIDO, VISITA EFE SERVICIOS



DESCUBRE NUESTRAS NEWSLETTERS

Cookies



Guías de salud

Quirónsalud Tenerife Dietas Fitness Vida Equilibrium Cuidamos tu salud

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 9:07 Actualizada 19 ABR 2024 9:13



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”.



Cuando duele la órbita de los ojos puede deberse a cefaleas trigémino-autonómicas. / ADOBE STOCK.

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.



En los últimos años ha habido grandes avances en los fármacos contra la migraña. / ADOBE STOCK.

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.



El dolor de cabeza más habitual es de tipo tensional. / STEFAMERPIK. FREEPIK

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



[FARMACOLOGÍA](#)

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

[DIETAS MILAGRO](#)

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



recuperarla

preocuparnos?

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

PUBLICIDAD

Te puede interesar

FUERA DE JUEGO

¿Cierre de Disneyland?
2024-04-22



VIDA Y ESTILO

Tamara Falcó comparte su experiencia en una playa nudista: 'Francamente desagradable'
2024-04-19



SOCIEDAD

Muere un adolescente de Sant Fruitós de Bages al lanzarse a una poza
2024-04-19





INICIO NACIONALES ▾ OPINIÓN ▾ ECONÓMICAS ▾ Q

globales ▾ deportes ▾ espectáculos ▾ vida & estilo ▾

salud ▾ más ▾

Migraña en el trabajo: Cómo debe actuar el entorno

EFE: EFE abril 20, 2024

SALUD

SÍGUENOS EN NUESTRO CANAL:



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**.

Cefalea define cualquier tipo de dolor de cabeza que puede ser tanto un síntoma de otra enfermedad, algo que un 89 % de la población masculina y un 99 % de la femenina asegura padecer o haber padecido en algún momento de su vida, informa esta sociedad médica.

¿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.



Imagen de la guía sobre la migraña de la Asociación Española de Migraña y Cefalea (AEMICE). Foto cedida

Recomendaciones para abordar la migraña en el trabajo

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

Para facilitar la inclusión laboral de las personas con migraña, esta asociación recomienda a las empresas:

- Preguntar al trabajador o trabajadora **cómo ayudarlo**.
- Facilitar al máximo **entornos** para prevenir y reducir la hipersensibilidad a la luz.
- Promover las **zonas de trabajo silenciosas**.
- Crear **espacios ventilados**, libres de olores fuertes.
- Potenciar fórmulas que permitan el **teletrabajo**.
- Facilitar modelos de **flexibilidad horaria**.
- Evitar **trabajos a turnos** u horario nocturno.
- Dar a conocer el **Servicio de Prevención** de la empresa.
- Crear **programas** de educación para la salud.
- Tener **información** sobre la migraña y hacer pedagogía sobre su impacto.
- Valorar la posibilidad de cambiar al afectado de **puesto de trabajo**.

¿Cómo ayudar a mi compañero/a durante una crisis de migraña?

La guía ofrece algunas pistas que pueden ser útiles para dar apoyo y facilitar un mejor entorno de trabajo:

- Transmitir que le crees.
- Evita los posibles desencadenantes de la migraña como fragancias fuertes, velas perfumadas y productos de limpieza o exceso de ruido y música fuerte.
- Reconoce las cualidades de la persona al no ser fácil vivir con esas limitaciones.

¿Cómo controlo mi migraña?

La guía de AEMICE también da consejos para que la migraña afecte lo menos posible a la vida laboral:

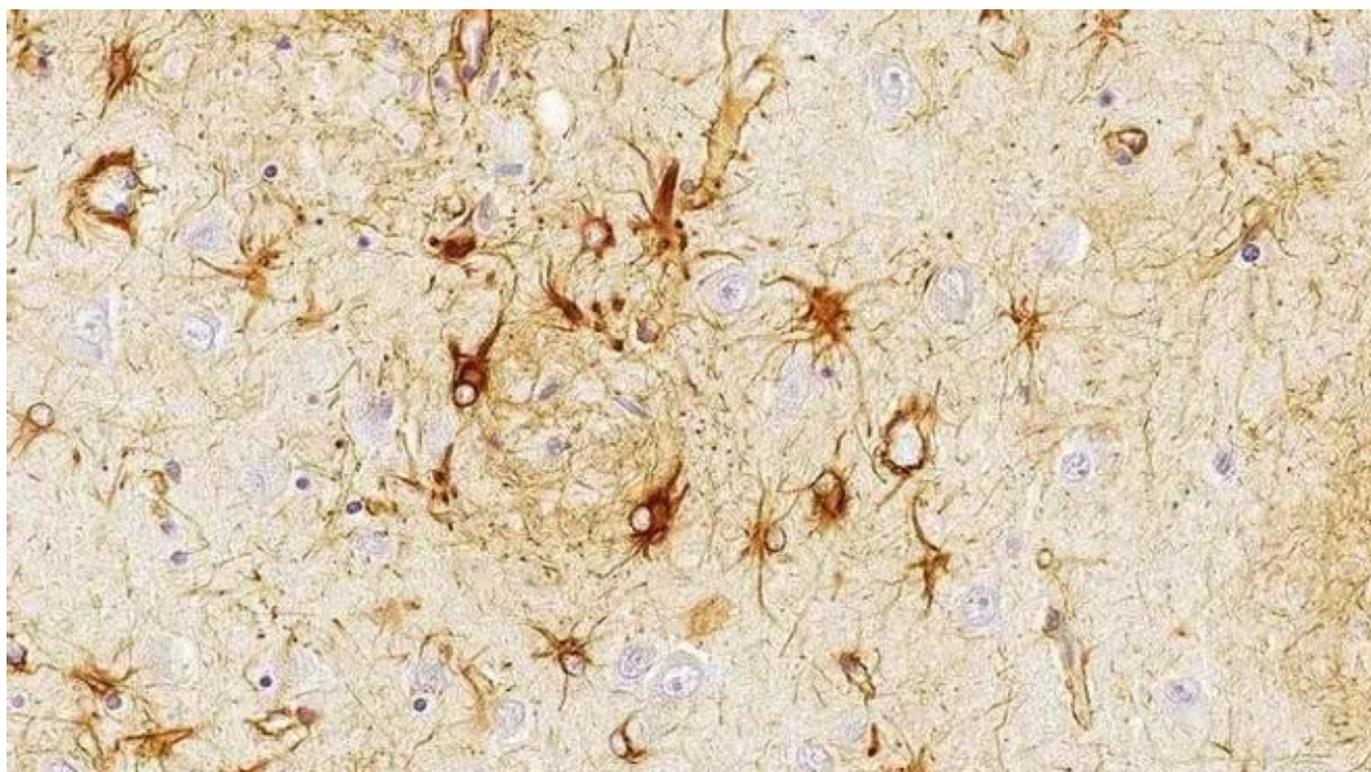
- Controla el **estrés**.
- **Programa** tus tareas.
- Adapta tu **espacio** de trabajo.
- **Bebe** con frecuencia y come sano y fuera de tu zona de trabajo.
- **Da a conocer tu enfermedad** en el entorno laboral.
- **Felicítate** por las pequeñas victorias.
- Sigue las **pautas** de tu equipo sanitario.
- Contacta con **asociaciones** de pacientes.

PUBLICIDAD

Noticia servida automáticamente por la Agencia EFE



Los niveles de la proteína GFAP en sangre delatan el desarrollo del alzhéimer



Los niveles de la proteína GFAP en sangre delatan el desarrollo del alzhéimer

Madrid — 18 de abril de 2024 -16:06h

Madrid, 18 abr (EFE).- Un equipo de investigadores ha confirmado la relación entre los niveles en sangre de la proteína GFAP y el desarrollo del alzhéimer, un hallazgo que ayudará a mejorar el diagnóstico preciso de esta enfermedad.

PUBLICIDAD

Además, el estudio, realizado por científicos de la Fundación CIEN-Centro de Investigación de Enfermedades Neurológicas, ha establecido por primera vez en humanos la relación entre esta proteína y la activación de los astrocitos en el cerebro, que

PUBLICIDAD

Los detalles de esta investigación se han publicado este jueves en la revista Brain.

PUBLICIDAD

Junto con los depósitos de proteínas tau y amiloide, los astrocitos (células cerebrales) son uno de los tres elementos necesarios para iniciar el desarrollo del alzhéimer.

PUBLICIDAD

Estudios recientes han sugerido que su activación es un paso necesario entre la patología amiloide y la tau que conduce a la muerte neuronal del alzhéimer.

Para investigarlo, el equipo estudió la relación entre los niveles de GFAP en sangre y el daño cerebral de la enfermedad de Alzheimer utilizando una cohorte de pacientes con demencia del Centro Alzheimer Fundación Reina Sofía.

El equipo, liderado por Pascual Sánchez Juan, director científico de la Institución y miembro del grupo de estudio de demencias de la Sociedad Española de Neurología, estudió los niveles de GFAP en tres momentos: en el ingreso de los ancianos, en un momento intermedio y en una evaluación pre mortem.

PUBLICIDAD

Los resultados demostraron que los niveles altos de GFAP se asocian con una mayor progresión de la enfermedad, mayor deterioro cognitivo y un menor peso del cerebro.

También revelaron que los niveles de GFAP se asocian a la activación de los astrocitos en el cerebro, lo que sugiere que este 'tercer elemento' funciona como un nexo entre la patología amiloide y la patología tau.

EL ARTÍCULO CONTINÚA DESPUÉS DEL SIGUIENTE MENSAJE

Tú nos haces independientes

periodismo con valores, pedimos tu colaboración para que podamos seguir siendo independientes. Te llevará menos de un minuto y puedes hacerlo desde aquí con cuotas que van desde 1 € al mes.

Aunque parezca una cantidad pequeña, sumada a las de muchas más personas, es lo que hace posible que existamos.

Muchas personas, con pequeñas decisiones, pueden hacer grandes cosas.

Haz posible el periodismo independiente.

El estudio constató el papel de esta proteína como biomarcador para el diagnóstico y el seguimiento del alzhéimer, “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”, subraya Sánchez Juan.

PUBLICIDAD

El hallazgo no solo implica que los astrocitos son una diana terapéutica muy prometedora en la búsqueda de tratamientos, sino que allana el camino para comprender los mecanismos que desencadenan esta enfermedad que afecta a unas 800.000 personas en España.

[Sociedad](#)

He visto un error



Únete a la conversación

Lo más leído por los socios



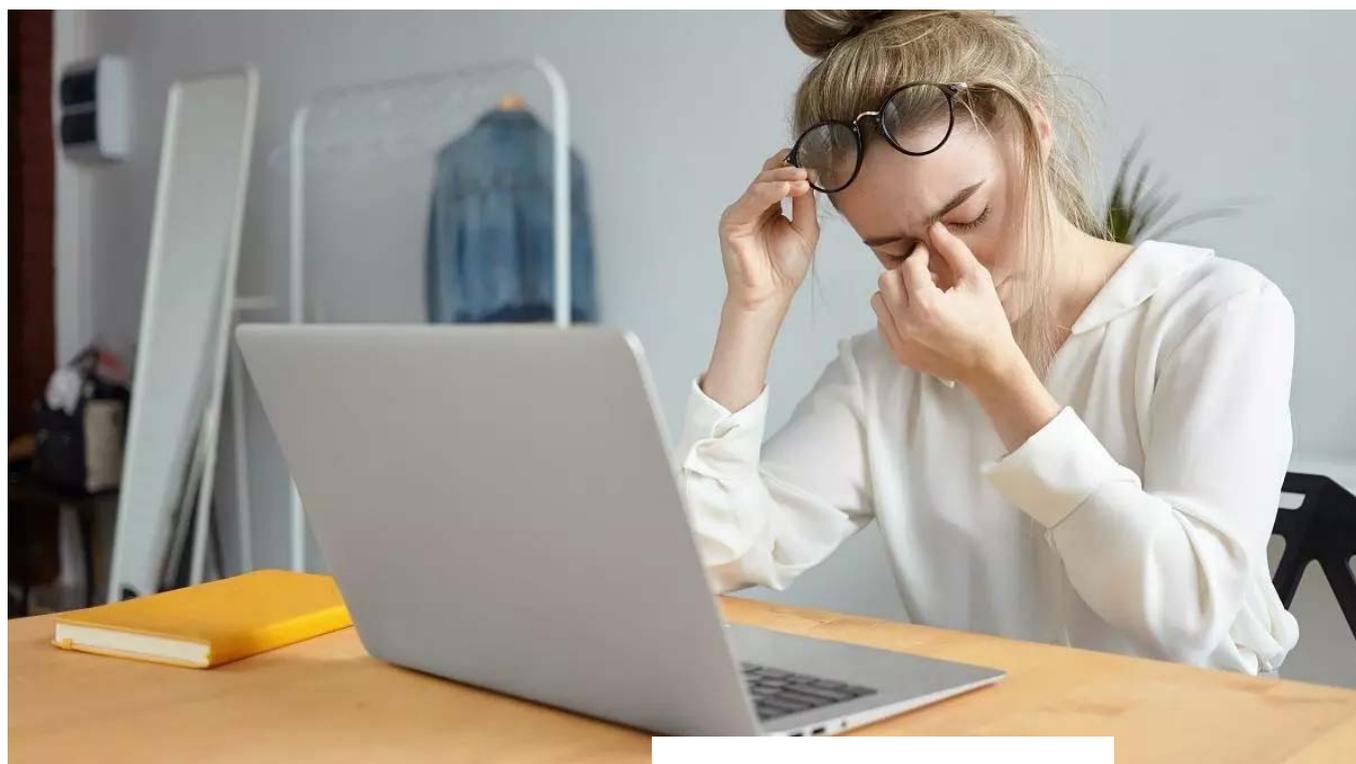
Sociedad

España Internacional Tendencias 21 Medio Ambiente Energía futura

Día Mundial de la Cefalea

Sigue la incomprensión hacia la migraña: un 60% de los afectados se siente estigmatizado en su trabajo

Médicos y pacientes dan pautas a las empresas sobre cómo ayudar a las personas con migraña, para que puedan seguir con su trabajo y no tengan que pedir una incapacidad



El estrés, la tensión o la angustia son factores ambientales que pueden desenca

Patricia Martín

Madrid 19 ABR 2024 10:53



La **migraña** está considerada como la **séptima patología más prevalente del mundo** y en España se calcula que la padecen más de cinco millones de personas. Pese a ello, sigue siendo una enfermedad bastante desconocida e incomprensida, lo que perjudica aún más a los pacientes. De hecho, **el 62% afirma que se siente estigmatizado en el trabajo**, normalmente por compañeros o jefes que piensan que es un 'simple dolor de cabeza' que el afectado usa como excusa para no trabajar.

PUBLICIDAD

Ante ello, con motivo del Día Mundial de la Cefalea, que se celebra este 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', en la que han participado expertos de varias disciplinas, con el fin de facilitar la comprensión en el entorno laboral de las personas con migraña.

Aunque existen **más de 200 tipos de cefaleas**, la tensional y la migraña son las más habituales, junto con la cefalea por racimos. Cefalea es un término que se usa para definir cualquier tipo de dolor de cabeza, pero se sufre migraña cuando el dolor (y otros síntomas) se presenta en forma de crisis o ataques, de forma episódica, entre 9 y 14 días al mes o de forma crónica, más de 15 días al mes.

“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 una crisis pero cuando estamos bien trabajamos como cualquier otra persona e, incluso, podemos recuperar el tiempo perdido”, explica Inma Martín, paciente y secretaria de AEMICE.

PUBLICIDAD

Adaptación del trabajo

Ante ello, la guía aconseja a las empresas informarse sobre la enfermedad, facilitar **entornos que reduzcan la hipersensibilidad a la luz**, zonas de trabajo silenciosas y crear espacios ventilados y **libres de fuertes olores**, para evitar que aparezcan o se agraven las crisis.

Asimismo, recomienda **facilitar el teletrabajo**, la **flexibilidad horaria**, evitar que los pacientes con migraña tengan trabajos a turnos o con horarios nocturnos y valorar la posibilidad de cambiar al trabajador de puesto de trabajo si es necesario para ayudarle a reducir los síntomas.

PUBLICIDAD



Haz de tu vida una aventura con el California

 Volkswagen - Patrocinado
 ¡Descúbrelo!

“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 si algún factor que desencadena la crisis de migraña, la empresa sea facilitadora y cuide la salud de sus trabajadores”, subraya Isabel Colomina, presidenta de AEMICE.

Existen muchos factores de riesgo desencadenantes de la migraña o las cefaleas. Algunos de ellos no son modificables, como puede ser la edad, ser mujer o la predisposición genética. Pero otros sí son modificables, como **la obesidad, el estrés, la depresión o padecer algún trastorno del sueño**.

¿Se puede solucionar la migraña con el tratamiento quirúrgico que se ha puesto de moda?



La automedicación

Además, entre los factores cronificadores se encuentra **la falta de diagnóstico y la automedicación**. La Sociedad Española de Neurología (SEN) calcula que el 40% de los pacientes con dolor de cabeza habitual está sin diagnosticar, entre otros motivos porque existe el estereotipo de que es una dolencia normal y que se soluciona con analgésicos. De hecho, la mitad de los pacientes con cefalea se automedica con fármacos que se pueden adquirir sin receta.

El problema es que la automedicación puede agravar la situación. Se calcula que entre un 1% y un 2% de las cefaleas primarias, aquellas que son una enfermedad en sí misma y no consecuencia de otra enfermedad, se deben al **abuso de la medicación**.

Ante ello, los médicos recomiendan que se acuda al médico siempre que el dolor deje de ser esporádico y se sufra varias veces al mes e interfiera en las actividades diarias. **"No todos los dolores de cabeza se tratan igual**, por lo que es fundamental identificar correctamente el tipo de dolor de cabeza que se padece y, sobre todo, intentar que no aumente la frecuencia de las crisis y que la 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", explica el doctor Pablo Irimia, Coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la SEN.

TEMAS

MIGRAÑAS

ENFERMEDADES

SANIDAD

SALUD

[Comenta esta noticia](#)

PUBLICIDAD

none



none

Mujerextremadura.es

none

Inicione / Actualidadnone

Cuatro de cada diez personas que sufren migraña no están diagnosticadas

Según el neurólogo de Quirónsalud Clideba Alberto González, la migraña es una patología infradiagnosticada, lo que aumenta el riesgo de que se cronifique.

17 April 2024 | Fuente: www.regiondigital.com



En Extremadura cerca del 14% de la población padece migraña, una enfermedad que es la principal causa de discapacidad entre los adultos menores de 50 años, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

s, dentro de ese alto porcentaje de población que sufre este tipo de cefalea primaria, cuatro de cada diez personas no tienen ningún tipo de diagnóstico, lo que aumenta notablemente la posibilidad de que esta patología se cronifique y sea más

difícil de tratar en el futuro.

Así pues, Alberto González Plata, neurólogo en el Hospital Quirónsalud Clideba de Badajoz, señala que la migraña es "la condición neurológica de consulta más frecuente y el dolor de cabeza más estudiado" pero que, aún así, se trata de una enfermedad infradiagnosticada.

En este sentido, la SEN apunta a que esta falta de diagnóstico se debe principalmente a dos factores: quienes sufren migraña asocian los síntomas a otros tipos de dolor de cabeza y muchas personas creen que es una enfermedad que no tiene solución.

De hecho, según informa Quirónsalud Clideba en una nota de prensa, la consecuencia más directa de esta situación es que la mayoría esos pacientes no están recibiendo un tratamiento adecuado, lo cual puede cronificar la enfermedad, con el riesgo de generar una discapacidad de mayor grado que la que se sufre cuando son episodios aislados.

Por ello, los expertos recomiendan consultar un especialista cuando el dolor de cabeza comience a ser frecuente y a afectar a la calidad de vida del paciente, con el fin de que puedan obtener un diagnóstico y un plan de tratamiento adecuado.

TRATAMIENTOS SINTOMÁTICOS Y PREVENTIVOS

En este sentido, el especialista de Clideba aclara que los tratamientos contra la migraña se dividen en dos grupos: sintomáticos y preventivos. El tratamiento sintomático es aquel destinado a utilizar en el momento en el que se tiene una crisis, con el objetivo de paliar el dolor en el menor tiempo posible.

"Para ello, recomendamos fundamentalmente los fármacos antiinflamatorios y los triptanes, que son unos analgésicos especialmente diseñados para la migraña", explica.

Por otra parte, están los tratamientos preventivos, donde cada vez encontramos un mayor número de opciones. Estos tratamientos se aplican a base de fármacos que, tomados con una pauta regular, "pretenden reducir el número de días de dolor es un mes, así como la intensidad de cada una de estas crisis".

NUEVO FÁRMACO

De entre todas las opciones para el tratamiento de la migraña, desde hace unas semanas está disponible en el mercado un nuevo fármaco que ha revolucionado la manera de afrontar esta enfermedad.

La principal novedad es que se trata de un fármaco eficaz tanto para cuando se sufre una crisis aislada como para usar de forma preventiva, aunque no está recomendado para todo tipo de pacientes.

A este respecto, el doctor González Plata recuerda que este fármaco está indicado para aquellos pacientes "que presentan entre cuatro y catorce días de migrañas en un mes y que, además, hayan probado otros tratamientos preventivos más clásicos, habiendo tenido ineficacia o mala respuesta a estos".

Si bien es cierto que un alto porcentaje de paciente no responde de la manera deseada a otras terapias, ya sea por ineficacia o mala tolerancia, el neurólogo insiste en destacar que el novedoso fármaco "de inicio no va a estar disponible para cualquier situación clínica y su uso, por el momento, no será de primera opción en la modalidad preventiva".

No obstante, el especialista de Quirónsalud destaca los avances de este nuevo tratamiento, que supondrá una importante mejora en la calidad de vida de muchos pacientes que hasta ahora no tenían una opción así a su alcance.

"La diferencia de este fármaco con los que ya había en el mercado es que te permite tomarlo por vía oral y que carece de efectos adversos importantes, según los ensayos clínicos", afirma.

QUIRÓNSALUD

Cabe recordar que Quirónsalud es el grupo de salud líder en España y, junto con su matriz Fresenius-Helios, también en Europa. Además de su actividad en España, Quirónsalud también está presente en Latinoamérica.

En conjunto, cuenta con más de 50.000 profesionales en más de 180 centros sanitarios, entre los que se encuentran 59 hospitales con más de 8.000 camas hospitalarias. Dispone de la tecnología más avanzada y de un gran equipo de profesionales altamente especializados y de prestigio internacional.

Entre sus centros, se encuentran el Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Centro Médico Teknon, Ruber  ional, Hospital Universitario Quirónsalud Madrid, Hospital Quirónsalud Barcelona, ??Hospital Universitario Dexeus, Clínica Gipuzkoa, Hospital Universitari General de Catalunya, Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón, etc.

Al mismo tiempo, el Grupo trabaja en la promoción de la docencia (diez de sus hospitales son universitarios) y la investigación médico-científica (cuenta con el Instituto de Investigación Sanitaria de la FJD, acreditado por el Ministerio de Ciencia e Innovación).

Asimismo, su servicio asistencial está organizado en unidades y redes transversales que permiten optimizar la experiencia acumulada en los distintos centros y la traslación clínica de sus investigaciones.

Actualmente, Quirónsalud está desarrollando multitud de proyectos de investigación en toda España y muchos de sus centros realizados en este ámbito una puntera laboral, siendo pioneros en diferentes especialidades como oncología, cardiología, endocrinología, ginecología y neurología, entre otras.





Sociedad

Club Faro Cultura Vida y Estilo Energía futura

Día Mundial de la Cefalea

Sigue la incomprensión hacia la migraña: un 60% de los afectados se siente estigmatizado en su trabajo

Médicos y pacientes dan pautas a las empresas sobre cómo ayudar a las personas con migraña, para que puedan seguir con su trabajo y no tengan que pedir una incapacidad



El estrés, la tensión o la angustia son factores ambientales que pueden desencadenar o empeorar un episodio de migraña. /

FREEPIK

Patricia Martín

Madrid 19 ABR 2024 10:53



La **migraña** está considerada como la **séptima patología más prevalente del mundo** y en España se calcula que la padecen más de cinco millones de personas. Pese a ello, sigue siendo una enfermedad bastante desconocida e incomprendida, lo que perjudica aún más a los pacientes. De hecho, **el 62% afirma que se siente estigmatizado en el trabajo**, normalmente por compañeros o jefes que piensan que es un 'simple dolor de cabeza' que el afectado usa como excusa para no trabajar.

PUBLICIDAD

Ante ello, con motivo del Día Mundial de la Cefalea, que se celebra este 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', en la que han participado expertos de varias disciplinas, con el fin de facilitar la comprensión en el entorno laboral de las personas con migraña.

Aunque existen **más de 200 tipos de cefaleas**, la tensional y la migraña son las más habituales, junto con la cefalea por racimos. Cefalea es un término que se usa para definir cualquier tipo de dolor de cabeza, pero se sufre migraña cuando el dolor (y otros síntomas) se presenta en forma de crisis o ataques, de forma episódica, entre 9 y 14 días al mes o de forma crónica, más de 15 días al mes.

"Los pacientes nos sentimos **totalmente incomprensidos** 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 una crisis pero cuando estamos bien trabajamos como cualquier otra persona e, incluso, podemos recuperar el tiempo perdido”, explica Inma Martín, paciente y secretaria de AEMICE.

PUBLICIDAD

Adaptación del trabajo

Ante ello, la guía aconseja a las empresas informarse sobre la enfermedad, facilitar **entornos que reduzcan la hipersensibilidad a la luz**, zonas de trabajo silenciosas y crear espacios ventilados y **libres de fuertes olores**, para evitar que aparezcan o se agraven las crisis.

El sesgo de género en la salud: ictus, infartos y migrañas dañan más a las mujeres que a los hombres



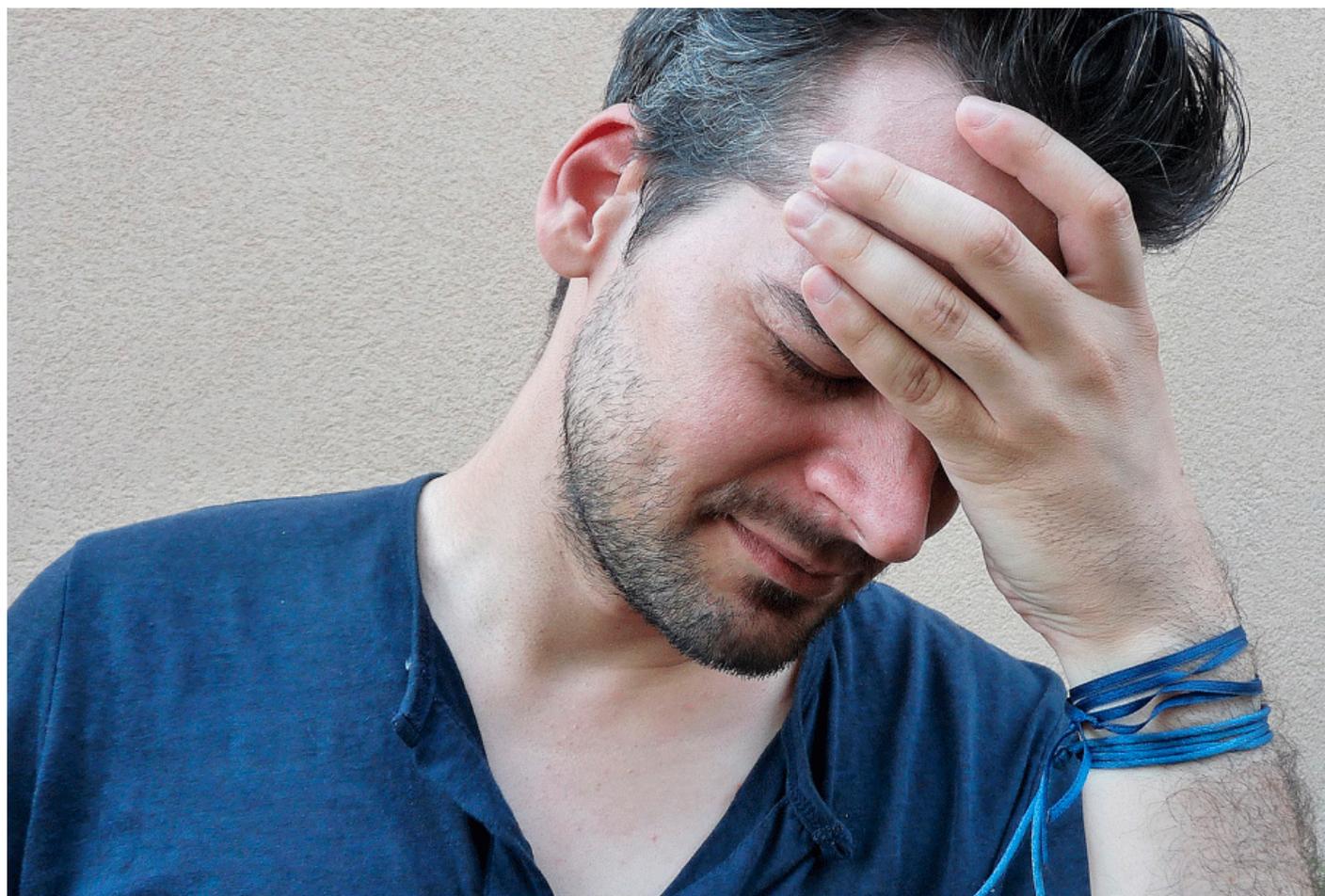
Asimismo, recomienda **facilitar el [teletrabajo](#), la flexibilidad horaria**, evitar que los pacientes con migraña tengan trabajos a turnos o con horarios nocturnos y valorar la posibilidad de cambiar al trabajador de puesto de trabajo si es necesario para ayudarle a reducir los síntomas.

“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 si algún factor que desencadena la crisis de migraña, la empresa sea facilitadora y cuide la salud de sus trabajadores”, subraya Isabel Colomina, presidenta de AEMICE.

Existen muchos factores de riesgo desencadenantes de la migraña o las cefaleas. Algunos de ellos no son modificables, como puede ser la edad, ser mujer o la predisposición genética. Pero otros sí son modificables, como **la obesidad, el estrés, la [depresión](#) o padecer algún trastorno del sueño**.

PUBLICIDAD

[Inicio](#) > [Secciones](#) > [Especial Neurología](#) >



Hoy se celebra el Día Nacional de la Cefalea. (Imagen de Istvan Brecz-Gruber en Pixabay)

DÍA NACIONAL DE CEFALEA

De los más de 200 tipos de cefaleas, la tensional y la migraña son los tipos más habituales

El dolor de cabeza puede ser de una gran intensidad y las crisis de cefalea pueden producir importantes limitaciones en la actividad de quien las sufre, provocando un gran impacto tanto en aspectos físicos, emocionales y sociales, como con la familia y trabajo.

Hechosdehoy / [SEN](#) / [A. K.](#) / Actualizado 19 abril 2024



ETIQUETADO EN: [migraña](#)·[Neurología](#)

El 19 de abril es el **Día Nacional de la Cefalea**, 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). Según datos de la **Sociedad Española de Neurología** (SEN), hasta un 89% de la población masculina y un 99% de la

población en 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 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”, 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 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.

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.

NOTICIAS RELACIONADAS:

[Alrededor de 1 de cada 7 menores presenta algún problema de salud mental](#)

[La cefalea en racimos, uno de los tipos de dolor de cabeza más infradiagnosticados](#)

OTRAS NOTICIAS:



ONE WITH MICHAEL DOUGLAS
is | Academy Award-Winning Actor & Prod

FAREED ZAKARIA

[Michael Douglas defiende en los hechos de hoy a Joe Biden y acusa con dureza a Donal Trump](#)



Inici	Pacients	Professionals	L'Hospital
-------	----------	---------------	------------

Notícies


[llegiu totes les notícies](#)
[Altres notícies](#)

La MarxaNIC rep el premi a millor projecte estatal d'investigació de medicina

19/04/2024

Reconeixement de renom pel programa de marxa nòrdica impulsat per l'Hospital de Viladecans i adreçat a pacients amb insuficiència cardíaca estable. Els resultats de la primera edició del projecte són molt positius i assenyalen millores significatives en la qualitat de vida, la capacitat funcional i l'aptitud física dels participants.

[llegir més](#)

El seguiment infermer en el projecte d'innovació Strack, destacat a la Reunió de Primavera de SEDENE

18/04/2024

La Reunió de Primavera de la Societat Espanyola d'Infermeria Neurològica (SEDENE), celebrada aquest 14 d'abril a Madrid, ha comptat amb la participació d'Elena Martínez, infermera d'ictus del Servei de Neurociències de l'HUB.

[llegir més](#)

Ponència sobre l'experiència d'hospitalització a domicili del Clínic

17/04/2024

El Dr. Emmanuel Coloma, especialista del Servei de Medicina Interna de l'Hospital Clínic, ha detallat a la Sala d'Actes de l'Hospital de Viladecans el fulgurant creixement de l'hospitalització a domicili (HDOM) al seu centre, convertint-se en el dispositiu més gran de Catalunya i passant de 12 a 83 llits en menys d'una dècada. Coloma s'ha centrat en la viabilitat de l'abordatge de la insuficiència cardíaca en HDOM.

[llegir més](#)

Noves aproximacions a la síndrome antifosfolípídica catastròfica

12/04/2024

La Dra. Ana Ponce, especialista del Servei de Medicina Interna de l'Hospital de Viladecans, ha defensat la seva tesi doctoral sobre el paper del complement i la relació amb el desenvolupament de microangiopatia trombòtica en pacients amb síndrome antifosfolípídica catastròfica (SAFC). La investigació de la Dra. Ponce mostra que la interacció del complement

La Unitat de Cefalees de l'HV referma la seva excel·lència a nivell estatal

19/04/2024

L'equip especialitzat en la dolença, amb més d'una dècada de trajectòria, és referent en atenció personalitzada, incorporació de novetats terapèutiques i recerca. El Dr. Mariano Huerta, cap de la Secció de Neurologia, valora positivament el gran reconeixement que té la Unitat de l'HV, tant a nivell català com estatal, perquè demostra la importància dels hospitals de proximitat en l'àmbit assistencial.

El mal de cap o cefalea és molt comú, més del 90% de la població ha patit en algun moment un episodi de cefalea. De fet, es calcula que el pateix de forma habitual més d'un 20% de la població i és el motiu del 25% de les primeres visites a Neurologia. La migranya és la cefalea més freqüent, afecta al 12-14% de la població i, entre les malalties neurològiques, és la segona causa de discapacitat al món. En general, les cefalees primàries, com la migranya, no posen en risc la vida del pacient però poden ser molt discapacitants i si no es controlen minven la qualitat de vida del pacient i impacten en la seva vida social i laboral.

"La Unitat de Cefalees de l'Hospital de Viladecans destaca per una atenció especialitzada i personalitzada, i també per utilitzar tècniques no sempre disponibles en una consulta general com poden ser els bloquejos anestèsics cranials i facials, les infiltracions de toxina botulínica i corticoides o els anticossos monoclonals", apunta el Dr. Mariano Huerta, cap de la Secció de Neurologia. Impulsada l'any 2012, la Unitat té com a reptes prioritaris donar continuïtat al projecte actual: seguir incorporant les novetats terapèutiques per garantir el millor tractament als pacients, introduir nous fàrmacs (com els ditans i gepants), mantenir la seva profitosa activitat en recerca i reiterar la participació en jornades o formacions especialitzades.

Ponències com la impartida pel Dr. Huerta durant el Curs Nacional de Cefalees del passat febrer, organitzat per la Societat Espanyola de Neurologia, formen part de l'activitat docent dels membres de la Unitat. Aleshores el neuròleg va abordar les cefalees secundàries, menys freqüents però que exigeixen un diagnòstic ràpid per l'alt impacte que poden suposar pel pacient, principalment per les complicacions i/o seqüeles greus que causen.

La Unitat de Cefalees funciona en xarxa amb l'Hospital Universitari de Bellvitge, on els facultatius de la Unitat de l'HV també desenvolupen una consulta especialitzada, i manté una estreta vinculació amb àrees especialitzades dels dos centres com la neurocirurgia, la clínica del dolor o la neurooftalmologia, disciplines rellevants per a l'abordatge de les cefalees.

Per altra banda, durant els darrers 25 anys el coneixement i l'arsenal terapèutic de la migranya ha experimentat "una millora brutal que ha impactat en la qualitat de vida dels pacients", subratlla el Dr. Huerta. "L'impuls de la fisiopatologia, amb tractaments simptomàtics específics com els triptans, però també preventius, com la toxina botulínica o els anticossos contra el CGRP (pèptid relacionat amb el gen de la calcitonina), han reconfigurat l'especialitat", remarca el responsable de la Unitat de Cefalees de l'HV. De cara al futur, les noves vies de recerca se centren en els estudis moleculars del PACAP (pèptid activador de l'adenilat-ciclasa pituïtària) i el PAR2 (receptor 2 activat per proteasa), entre d'altres.

La Unitat de Cefalees de l'Hospital de Viladecans la conformen, d'esquerra a dreta a la fotografia de la notícia, l'Emilia Sánchez, TCAI de la Secció de Neurologia, la Maribel Estévez, infermera de la Secció de Neurologia, el Dr. Sergio Campoy, especialista de la Secció de Neurologia, el Dr. Mariano Huerta, cap de la

Nuevo

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

Un nuevo estudio allana el camino para comprender mejor los mecanismos del Alzheimer y ofrece una valiosa perspectiva para la detección precoz y posibles tratamientos.



19/04/2024

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.

#alzheimer #demencia #neurología

TE RECOMENDAMOS





Información de la provincia de Badajoz



JUNTA DE EXTREMADURA

DIPUTACIÓN DE BADAJOZ

MANCOMUNIDADES

GRUPOS DE ACCIÓN LOCAL

MUNICIPIOS

EMPLEO

ACTUALIDAD POLÍTICA

TURISMO

CULTURA

DEPORTES

MEDIO

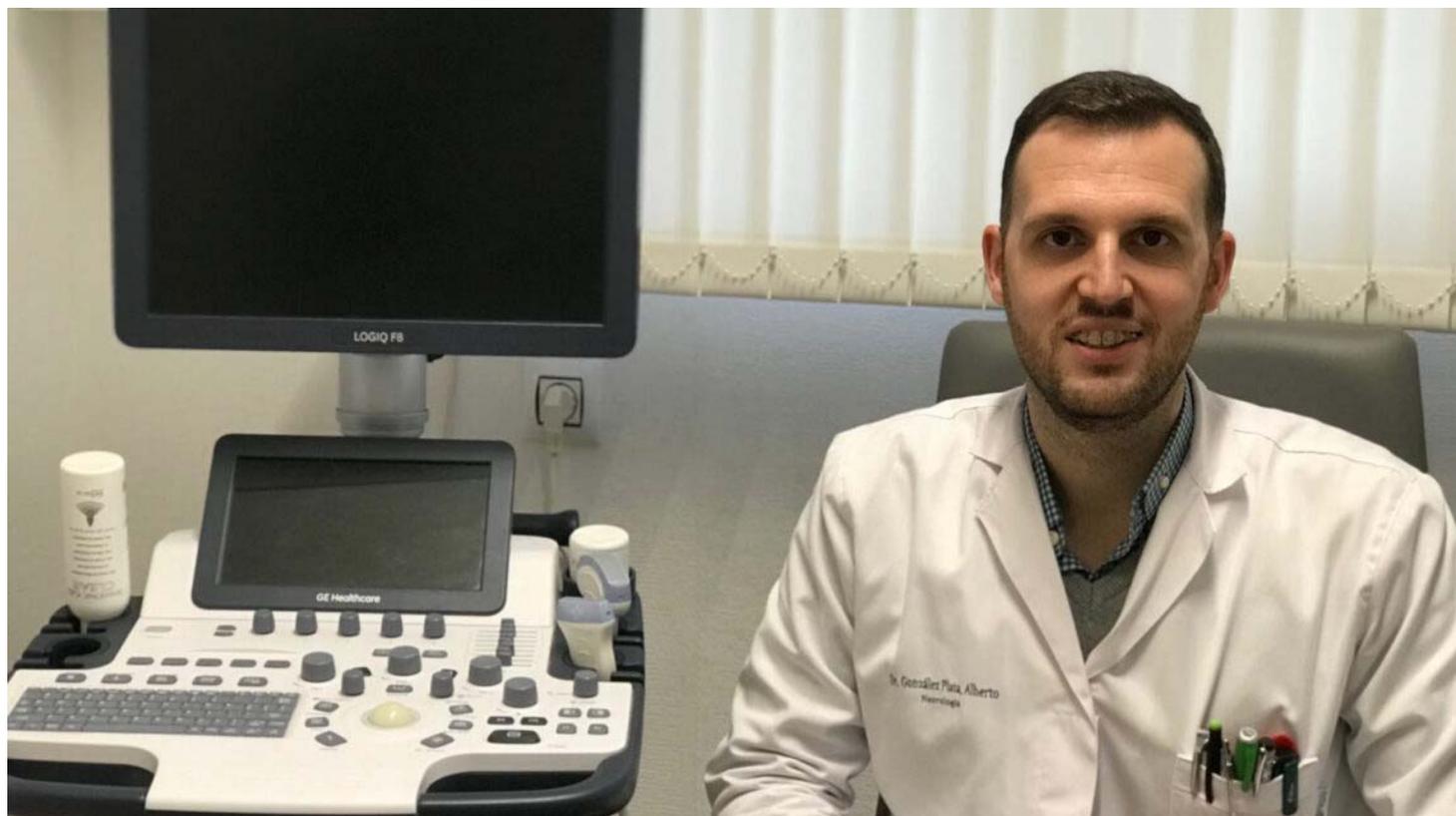
AMBIENTE

MULTIMEDIA

EN EXTREMADURA CERCA DEL 14% DE LA POBLACIÓN PADECE

MIGRAÑA

INFOPROVINCIA — ABRIL 20, 2024

Compartir noticia en: [f](#) [🐦](#) [g+](#) [p](#) [✉](#)

En Extremadura cerca del 14% de la población padece migraña, una enfermedad que es la principal causa de discapacidad entre los adultos menores de 50 años, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN). Dentro de ese alto porcentaje de población que sufre este tipo de cefalea primaria, cuatro de cada diez personas no tienen ningún tipo de diagnóstico, lo que aumenta notablemente la posibilidad de que esta patología se cronifique y sea más difícil de tratar en el futuro.

Alberto González Plata, neurólogo en el Hospital Quirónsalud Clideba de Badajoz, señala que la migraña es “la condición neurológica de consulta más frecuente y el dolor de cabeza más estudiado” pero que, aun así, se trata de una enfermedad infradiagnosticada. La SEN apunta a que esta falta de diagnóstico se debe principalmente a dos factores: quienes sufren migraña asocian los síntomas a otros tipos de dolor de cabeza y muchas personas creen que es una enfermedad que no tiene solución.

La consecuencia más directa de esta situación es que la mayoría esos pacientes no están recibiendo un tratamiento adecuado, lo cual puede cronificar la enfermedad, con el riesgo de generar una discapacidad de mayor grado que la que se sufre cuando son episodios aislados. Por ello, los expertos recomiendan consultar un especialista cuando el dolor de cabeza comience a ser frecuente y a afectar a la calidad de vida del paciente, con el fin de que puedan obtener un diagnóstico y un plan de tratamiento adecuado.

Tratamientos sintomáticos y preventivos

En este sentido, el especialista de Clideba aclara que los tratamientos contra la migraña se dividen en dos grupos: sintomáticos y preventivos. El tratamiento sintomático es aquel destinado a utilizar en el momento en el que se tiene una crisis, con el objetivo de paliar el dolor en el menor tiempo posible. “Para ello recomendamos fundamentalmente los fármacos antiinflamatorios y los triptanes, que son unos analgésicos especialmente diseñados para la migraña”, explica.

Por otra parte están los tratamientos preventivos, donde cada vez encontramos un mayor número de opciones. Estos tratamientos se aplican a base de fármacos que, tomados con una pauta regular, “pretenden reducir el número de días de dolor es un mes, así como la intensidad de cada una de estas crisis”.

Nuevo fármaco

De entre todas las opciones para el tratamiento de la migraña, desde hace unas semanas está disponible en el mercado un nuevo fármaco que ha revolucionado la manera de afrontar esta enfermedad. La principal novedad es que se trata de un fármaco eficaz tanto para cuando se sufre una crisis aislada como para usar de forma preventiva, aunque no está recomendado para todo tipo de pacientes.

El doctor González Plata recuerda que este fármaco está indicado para aquellos pacientes “que presentan entre cuatro y catorce días de migrañas en un mes y que, además, hayan probado otros tratamientos preventivos más clásicos, habiendo tenido ineficacia o mala respuesta a estos”. Si bien es cierto que un alto porcentaje de paciente no responde de la manera deseada a otras terapias, ya sea por ineficacia o mala tolerancia, el neurólogo insiste en destacar que el novedoso fármaco “de inicio no va a estar disponible para cualquier situación clínica y su uso, por el momento, no será de primera opción en la modalidad preventiva”.

No obstante, el especialista de Quirónsalud destaca los avances de este nuevo tratamiento, que supondrá una importante mejora en la calidad de vida de muchos pacientes que hasta ahora no tenían una opción así a su alcance. “La diferencia de este fármaco con los que ya había en el mercado es que te permite tomarlo por vía oral y que carece de efectos adversos importantes, según los ensayos clínicos”, afirma.

NOTICIA ANTERIOR

La Diputación de Badajoz impulsa mejoras de accesibilidad en la Reserva de la Biosfera de La Siberia

PRÓXIMA NOTICIA

El Conservatorio Superior Bonifacio Gil presenta el III Ciclo internacional de cuartetos en los museos

CONTENIDO RELACIONADO

[infobae.com](https://www.infobae.com)

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

Newsroom Infobae

~4 minutos

The logo for infobae, featuring the word "infobae" in a bold, lowercase, orange sans-serif font.

infobae

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.



Sociedad

España Mundo Sucesos Tendencias 21 Medioambiente Más Noticias Energía futura

[Día Mundial de la Cefalea](#)

Sigue la incomprensión hacia la migraña: un 60% de los afectados se siente estigmatizado en su trabajo

Médicos y pacientes dan pautas a las empresas sobre cómo ayudar a las personas con migraña, para que puedan seguir con su trabajo y no tengan que pedir una incapacidad



El estrés, la tensión o la angustia son factores ambientales que pueden desencadenar o empeorar un episodio de migraña. / FREEPIK

Patricia Martín

Madrid 19 ABR 2024 10:53



La **migraña** está considerada como la **séptima patología más prevalente del mundo** y en España se calcula que la padecen más de cinco millones de personas. Pese a ello, sigue siendo una enfermedad bastante desconocida e incomprensida, lo que perjudica aún más a los pacientes. De hecho, **el 62% afirma que se siente estigmatizado en el trabajo**, normalmente por compañeros o jefes que piensan que es un 'simple dolor de cabeza' que el afectado usa como excusa para no trabajar.

PUBLICIDAD

Ante ello, con motivo del Día Mundial de la Cefalea, que se celebra este 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', en la que han participado expertos de varias disciplinas, con el fin de facilitar la comprensión en el entorno laboral de las personas con migraña.

Aunque existen **más de 200 tipos de cefaleas**, la tensional y la migraña son las más habituales, junto con la cefalea por racimos. Cefalea es un término que se usa para definir cualquier tipo de dolor de cabeza, pero se sufre migraña cuando el dolor (y otros síntomas) se presenta en forma de crisis o ataques, de forma episódica, entre 9 y 14 días al mes o de forma crónica, más de 15 días al mes.

“Los pacientes nos sentimos **totalmente incomprensidos** 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 una crisis pero cuando estamos bien trabajamos como cualquier otra persona e, incluso, podemos recuperar el tiempo perdido”, explica Inma Martín, paciente y secretaria de AEMICE.

PUBLICIDAD

Adaptación del trabajo

Ante ello, la guía aconseja a las empresas informarse sobre la enfermedad, facilitar **entornos que reduzcan la hipersensibilidad a la luz**, zonas de trabajo silenciosas y crear espacios ventilados y **libres de fuertes olores**, para evitar que aparezcan o se agraven las crisis.

Asimismo, recomienda **facilitar el [teletrabajo](#), la flexibilidad horaria**, evitar que los pacientes con migraña tengan trabajos a turnos o con horarios nocturnos y valorar la posibilidad de cambiar al trabajador de puesto de trabajo si es necesario para ayudarle a reducir los síntomas.

“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 si algún factor que desencadena la crisis de migraña, la empresa sea facilitadora y cuide la salud de sus trabajadores”, subraya Isabel Colomina, presidenta de AEMICE.

Existen muchos factores de riesgo desencadenantes de la migraña o las cefaleas. Algunos de ellos no son modificables, como puede ser la edad, ser mujer o la predisposición genética. Pero otros sí son modificables, como **la obesidad, el estrés, la [depresión](#) o padecer algún trastorno del sueño**.

PUBLICIDAD

¿Se puede solucionar la migraña con el tratamiento quirúrgico que se ha puesto de moda?





La automedicación

Además, entre los factores cronificadores se encuentra **la falta de diagnóstico y la automedicación**. La Sociedad Española de Neurología (SEN) calcula que el 40% de los pacientes con dolor de cabeza habitual está sin diagnosticar, entre otros motivos porque existe el estereotipo de que es una dolencia normal y que se soluciona con analgésicos. De hecho, la mitad de los pacientes con cefalea se automedica con fármacos que se pueden adquirir sin receta.

El problema es que la automedicación puede agravar la situación. Se calcula que entre un 1% y un 2% de las cefaleas primarias, aquellas que son una enfermedad en sí misma y no consecuencia de otra enfermedad, se deben al **abuso de la medicación**.

Ante ello, los médicos recomiendan que se acuda al médico siempre que el dolor deje de ser esporádico y se sufra varias veces al mes e interfiera en las actividades diarias. **“No todos los dolores de cabeza se tratan igual**, por lo que es fundamental identificar correctamente el tipo de dolor de cabeza que se padece y, sobre todo, intentar que no aumente la frecuencia de las crisis y que la 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”, explica el doctor Pablo Irimia, Coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la SEN.



Sociedad

Castilla y León Nacional Internacional Medioambiente Tendencias 21 Más noticias Energía futura

[Día Mundial de la Cefalea](#)

Sigue la incomprensión hacia la migraña: un 60% de los afectados se siente estigmatizado en su trabajo

Médicos y pacientes dan pautas a las empresas sobre cómo ayudar a las personas con migraña, para que puedan seguir con su trabajo y no tengan que pedir una incapacidad



El estrés, la tensión o la angustia son factores ambientales que pueden desencadenar o empeorar un episodio de migraña. /

FREPIK

Patricia Martín

Madrid 19 ABR 2024 10:53



La **migraña** está considerada como la **séptima patología más prevalente del mundo** y en España se calcula que la padecen más de cinco millones de personas. Pese a ello, sigue siendo una enfermedad bastante desconocida e incomprendida, lo que perjudica aún más a los pacientes. De hecho, **el 62% afirma que se siente estigmatizado en el trabajo**, normalmente por compañeros o jefes que piensan que es un 'simple dolor de cabeza' que el afectado usa como excusa para no trabajar.

PUBLICIDAD

Ante ello, con motivo del Día Mundial de la Cefalea, que se celebra este 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', en la que han participado expertos de varias disciplinas, con el fin de facilitar la comprensión en el entorno laboral de las personas con migraña.

Aunque existen **más de 200 tipos de cefaleas**, la tensional y la migraña son las más habituales, junto con la cefalea por racimos. Cefalea es un término que se usa para definir cualquier tipo de dolor de cabeza, pero se sufre migraña cuando el dolor (y otros síntomas) se presenta en forma de crisis o ataques, de forma episódica, entre 9 y 14 días al mes o de forma crónica, más de 15 días al mes.

"Los pacientes nos sentimos **totalmente incomprensidos** 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 una crisis pero cuando estamos bien trabajamos como cualquier otra persona e, incluso, podemos recuperar el tiempo perdido”, explica Inma Martín, paciente y secretaria de AEMICE.

PUBLICIDAD

Adaptación del trabajo

Ante ello, la guía aconseja a las empresas informarse sobre la enfermedad, facilitar **entornos que reduzcan la hipersensibilidad a la luz**, zonas de trabajo silenciosas y crear espacios ventilados y **libres de fuertes olores**, para evitar que aparezcan o se agraven las crisis.

Asimismo, recomienda **facilitar el [teletrabajo](#), la flexibilidad horaria**, evitar que los pacientes con migraña tengan trabajos a turnos o con horarios nocturnos y valorar la posibilidad de cambiar al trabajador de puesto de trabajo si es necesario para ayudarle a reducir los síntomas.

“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 si algún factor que desencadena la crisis de migraña, la empresa sea facilitadora y cuide la salud de sus trabajadores”, subraya Isabel Colomina, presidenta de AEMICE.

Existen muchos factores de riesgo desencadenantes de la migraña o las cefaleas. Algunos de ellos no son modificables, como puede ser la edad, ser mujer o la predisposición genética. Pero otros sí son modificables, como **la obesidad, el estrés, la [depresión](#) o padecer algún trastorno del sueño**.

PUBLICIDAD

¿Se puede solucionar la migraña con el tratamiento quirúrgico que se ha puesto de moda?



La automedicación

Además, entre los factores cronificadores se encuentra **la falta de diagnóstico y la automedicación**. La Sociedad Española de Neurología (SEN) calcula que el 40% de los pacientes con dolor de cabeza habitual está sin diagnosticar, entre otros motivos porque existe el estereotipo de que es una dolencia normal y que se soluciona con analgésicos. De hecho, la mitad de los pacientes con cefalea se automedica con fármacos que se pueden adquirir sin receta.

El problema es que la automedicación puede agravar la situación. Se calcula que entre un 1% y un 2% de las cefaleas primarias, aquellas que son una enfermedad en sí misma y no consecuencia de otra enfermedad, se deben al **abuso de la medicación**.

Ante ello, los médicos recomiendan que se acuda al médico siempre que el dolor deje de ser esporádico y se sufra varias veces al mes e interfiera en las actividades diarias. **"No todos los dolores de cabeza se tratan igual**, por lo que es fundamental identificar correctamente el tipo de dolor de cabeza que se padece y, sobre todo, intentar que no aumente la frecuencia de las crisis y que la 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", explica el doctor Pablo Irimia, Coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la SEN.

TEMAS

MIGRAÑAS

ENFERMEDADES

SANIDAD

SALUD

[Comenta esta noticia](#)

PUBLICIDAD

En directo

Foro LA RAZÓN "El agua: Optimización de un bien en extinción"

En directo

Siga la Comisión de Investigación de "caso Mascarillas" con la comparecencia de Koldo García

Charlie y Puri, 25 años de miradas compartidas para enfrentar el síndrome de cautiverio

En toda España unas 40 personas sufren este síndrome "muy raro"



▲ **Charlie y Puri, 25 años de miradas compartidas para enfrentar el síndrome de cautiverio** NACHO GALLEGO / Agencia EFE

AGENCIA EFE ▼

Valladolid Creada: 20.04.2024 12:03
Última actualización: 20.04.2024 12:03



José Carlos Carballo y Puri Rodríguez llevan cruzando sus miradas desde

hace más de 25 años: un acto sencillo y a menudo desapercibido que en su caso se ha convertido en su única forma de comunicación desde que **'Charlie'**, **como le llaman sus amigos**, fue diagnosticado con un **síndrome del cautiverio** después de **dos infartos cerebrales**.

MÁS NOTICIAS



Educación

IE University presenta el nuevo Campus Creativo que se inaugurará en Segovia en 2025



Sucesos

Detenido por una presunta agresión sexual a dos menores en Arroyo de la Encomienda



Agricultura

UPA-COAG solicita a la Junta de Castilla y León que amplíe el plazo de la PAC hasta el 31 de mayo

"Lo que viene a significar es que tu cuerpo, que permanece inmóvil completa o casi completamente, se convierte en una prisión para tus pensamientos que permanecen intactos y sin ningún tipo de lesión", explica Charlie en una entrevista con la Agencia EFE con motivo de sus 25 años de casados con Puri Rodríguez, que celebrarán este sábado 20 de abril con una gran fiesta en Valladolid.

Una entrevista atípica, en la que Charlie ha respondido sus preguntas a través de correo electrónico y ha reproducido algunas de sus respuestas a través de un programa informático, aunque ha ampliado sus contestaciones gracias a la interlocución de su mujer, que ejerce de "traductora".

En julio de 1999, a los pocos meses de su boda, Charlie, que es diabético, sufrió lo que pensó que era "una bajada severa de glucosa" y que resultó ser un infarto cerebral al que siguió otro sobre el bulbo raquídeo, ya en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). "El malo", como lo define Puri.

Menos de uno por millón

Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN) facilitados a la Agencia EFE, **no existen registros oficiales sobre el síndrome del cautiverio en España ni en la Unión Europea**, pero señalan que se trata un síndrome **muy raro, con una mortalidad superior al 80 por ciento de los casos en los primeros cuatro meses.**

"Según las estimaciones que manejamos, calculamos que **afectaría a menos de una persona por cada millón de habitantes**, así que **en España estaríamos hablando de que actualmente existirían alrededor de 40 personas**", apuntan desde la SEN.

De hecho, los médicos dieron a Carballo dos meses de vida, pero, como él mismo reconoce, fue recuperando "algo de movilidad" y "los dos meses de vida se convirtieron en otros dos meses y dos más" hasta llegar a los 25 junto a Puri.



▲Charlie y Puri, 25 años de miradas compartidas para enfrentar el síndrome de cautiverio NACHO GALLEGO / Agencia EFE

"Charlie, como es muy cabezota, dijo que tenía cosas que hacer y las hemos hecho", apostilla Puri, tras explicar que su marido consiguió "revertir" este trastorno que le han permitido hacer "mínimos movimientos como para poder utilizar el ordenador, mantener una conversación" o "comer y beber sin beber sin problemas".

Un código visual

"Primera, B, C, A, E, I, O, U, vocal, A, primera, segunda, L, vocal... ¿Cuál? ¿Qué pregunta quieres?, recita Puri mientras Charlie le marca las letras a través de pestaños, un código pulido por el uso durante años, aunque en ocasiones se sirvan de editores de textos cuando las ideas son muy largas.

Charlie recuerda que en el hospital "tenía muchas cosas que decir" y, hasta que su hermana puso en marcha un método de comunicación que se basa en dividir el alfabeto en cuatro columnas y marcar las letras, sólo podía contestar sí o no a preguntas cerradas.

"Llevo una tableta en la silla de ruedas por si me quiero comunicar con otras personas, pero cuando está Puri conmigo, con el método de comunicación, tenemos tanta complejidad que apenas la uso", asegura, para señalar que en la residencia en la que vive -su mujer vive en la casa familiar- también cuenta con un ordenador "para estar en contacto con el mundo exterior".

"Vamos, que la tecnología es un buen instrumento en la vida de las personas dependientes", subraya.

Elecciones y barreras

Sin embargo, Charlie no sólo se comunica con el mundo a través de internet y las redes sociales, como atestiguan las decenas de imágenes de amigos y viajes flanqueadas por dos grandes pósteres del Che Guevara de su habitación en la residencia en la que vive en Valladolid.

Paredes repletas de recuerdos de sus pasiones compartidas, entre ellas el balonmano femenino y el rugby, en hileras hitos deportivos que se suman a otros personales como cuando recuperó su derecho al voto en 2006.

Respecto al derecho al voto, Carballo explica que sus familiares, con "un pronóstico de recuperación casi inexistente" y una proyección de tan solo dos meses de vida, solicitaron la incapacidad al juez, que la concedió de manera casi instantánea.

Sin embargo, para restituir sus derechos fue mucho más complejo: "Hay que ir a juicio con un procurador, ganarlo, en fin, burocracia que siempre es complicada", recuerda, aunque en su caso una sentencia del Tribunal Supremo le dio la razón, pudo volver a votar en los comicios de 2007 y manejar cuentas bancarias.

Otro de sus caballos de batalla es la accesibilidad, tanto física como online, porque aunque haya mejorado "una barbaridad" en el último cuarto de siglo, "aún quedan muchas cosas por hacer", como la compra de plazas de discapacitados en espectáculos que no se pueden adquirir online.

Mirando al cielo

Charlie, además de **escribir el libro 'Síndrome del cautiverio en zapatillas'** y **protagonizar el documental 'Verbos'**, en estos 25 años también **ha cumplido su sueño de volar: primero con el Ejército del Aire en 2007** o cuando realizó un vuelo en parapente en 2016.

"Desde pequeño siempre me ha encantado volar, pero mi diabetes me impidió

formar parte del Ejército", señala, y añade que lo que nunca olvidará del vuelo en parapente "es la sensación extrema de libertad".

Preguntado por sus planes de futuro, **Puri tiene como meta "vivir, no sobrevivir, porque hay mucha gente que no tiene el problema físico de Charlie que dejan que pase la vida por ellos"** mientras que ellos no: **"Nosotros nos comemos el mundo, vivimos y disfrutamos"**.

Carballo, por su parte, señala que hubo un tiempo en que "sí que tenía en mente sueños por cumplir", pero que en la actualidad deja que la vida le sorprenda: "Algo que he aprendido es que las cosas que te impresionan no tienen porqué ser espectaculares".

"Mentiría si no dijese que lo que más me ilusiona últimamente es la celebración con familiares y amigos de los 25 años junto a Puri", añade Charlie.



Sociedad

España Internacional Tendencias 21 Medio Ambiente Energía futura

[Día Mundial de la Cefalea](#)

Sigue la incomprensión hacia la migraña: un 60% de los afectados se siente estigmatizado en su trabajo

Médicos y pacientes dan pautas a las empresas sobre cómo ayudar a las personas con migraña, para que puedan seguir con su trabajo y no tengan que pedir una incapacidad



El estrés, la tensión o la angustia son factores ambientales que pueden desencadenar o empeorar un episodio de migraña. / FREEPIK

Patricia Martín

Madrid 19 ABR 2024 10:53



La **migraña** está considerada como la **séptima patología más prevalente del mundo** y en España se calcula que la padecen más de cinco millones de personas. Pese a ello, sigue siendo una enfermedad bastante desconocida e incomprensida, lo que perjudica aún más a los pacientes. De hecho, **el 62% afirma que se siente estigmatizado en el trabajo**, normalmente por compañeros o jefes que piensan que es un 'simple dolor de cabeza' que el afectado usa como excusa para no trabajar.

PUBLICIDAD

Ante ello, con motivo del Día Mundial de la Cefalea, que se celebra este 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', en la que han participado expertos de varias disciplinas, con el fin de facilitar la comprensión en el entorno laboral de las personas con migraña.

Aunque existen **más de 200 tipos de cefaleas**, la tensional y la migraña son las más habituales, junto con la cefalea por

racimos. Cefalea es un término que se usa para definir cualquier tipo de dolor de cabeza, pero se sufre migraña cuando el dolor (y otros síntomas) se presenta en forma de crisis o ataques, de forma episódica, entre 9 y 14 días al mes o de forma crónica, más de 15 días al mes.

“Los pacientes nos sentimos **totalmente incomprensidos** 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 una crisis pero cuando estamos bien trabajamos como cualquier otra persona e, incluso, podemos recuperar el tiempo perdido”, explica Inma Martín, paciente y secretaria de AEMICE.

PUBLICIDAD

Adaptación del trabajo

Ante ello, la guía aconseja a las empresas informarse sobre la enfermedad, facilitar **entornos que reduzcan la hipersensibilidad a la luz**, zonas de trabajo silenciosas y crear espacios ventilados y **libres de fuertes olores**, para

evitar que aparezcan o se agraven las crisis.

El sesgo de género en la salud: ictus, infartos y migrañas dañan más a las mujeres que a los hombres



Asimismo, recomienda **facilitar el teletrabajo, la flexibilidad horaria**, evitar que los pacientes con migraña tengan trabajos a turnos o con horarios nocturnos y valorar la posibilidad de cambiar al trabajador de puesto de trabajo si es necesario para ayudarle a reducir los síntomas.

PUBLICIDAD



Haz de tu vida una aventura con el California ¡Descúbrelo!

 Volkswagen - Patrocinado

“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 si algún factor que desencadena la crisis de migraña, la empresa sea facilitadora y cuide la salud de sus trabajadores”, subraya Isabel Colomina, presidenta de AEMICE.

Existen muchos factores de riesgo desencadenantes de la migraña o las cefaleas. Algunos de ellos no son modificables, como puede ser la edad, ser mujer o la predisposición genética. Pero otros sí son modificables, como **la obesidad, el estrés, la depresión o padecer algún trastorno del sueño**.

PUBLICIDAD

¿Se puede solucionar la migraña con el tratamiento quirúrgico que se ha puesto de moda?



La automedicación

Además, entre los factores cronificadores se encuentra **la falta de diagnóstico y la automedicación**. La Sociedad Española de Neurología (SEN) calcula que el 40% de los pacientes con dolor de cabeza habitual está sin diagnosticar, entre otros motivos porque existe el estereotipo de que es una dolencia normal y que se soluciona con analgésicos. De hecho, la mitad de los pacientes con cefalea se automedica con fármacos que se pueden adquirir sin receta.

El problema es que la automedicación puede agravar la situación. Se calcula que entre un 1% y un 2% de las cefaleas primarias, aquellas que son una enfermedad en sí misma y no consecuencia de otra enfermedad, se deben al **abuso de la medicación**.

Ante ello, los médicos recomiendan que se acuda al médico siempre que el dolor deje de ser esporádico y se sufra varias veces al mes e interfiera en las actividades diarias. **"No todos los dolores de cabeza se tratan igual**, por lo que es fundamental identificar correctamente el tipo de dolor de cabeza que se padece y, sobre todo, intentar que no aumente la frecuencia de las crisis y que la 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", explica el doctor Pablo Irimia, Coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la SEN.

TEMAS

MIGRAÑAS

ENFERMEDADES

SANIDAD

SALUD

palabrasclaras.mx

Migraña en el trabajo: ¿Cómo debe actuar el entorno laboral? | PalabrasClaras.mx

Agencias Noticias

4-5 minutos

Aunque tener migraña no es incompatible con el trabajo, es cierto que sufrir una crisis limita el desempeño de la tarea y requiere que la persona afectada se ausente de su puesto hasta que haya pasado. En el Día Nacional de la Cefalea, recomendamos a las empresas y compañeros sobre cómo tratar a un trabajador o trabajadora con migraña.

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.

Anuncios

10 Interesting Facts About Earth's Oceans

“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.

Cefalea define cualquier tipo de dolor de cabeza que puede ser tanto un síntoma de otra enfermedad, algo que un 89 % de la población masculina y un 99 % de la femenina asegura padecer o haber padecido en algún momento de su vida, informa esta sociedad médica.

¿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.

Recomendaciones para abordar la migraña en el trabajo

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

Para facilitar la inclusión laboral de las personas con migraña, esta asociación recomienda a las empresas:

- Preguntar al trabajador o trabajadora cómo ayudarle.
- Facilitar al máximo entornos para prevenir y reducir la hipersensibilidad a la luz.
- Promover las zonas de trabajo silenciosas.
- Crear espacios ventilados, libres de olores fuertes.
- Potenciar fórmulas que permitan el teletrabajo.
- Facilitar modelos de flexibilidad horaria.
- Evitar trabajos a turnos u horario nocturno.
- Dar a conocer el Servicio de Prevención de la empresa.
- Crear programas de educación para la salud.
- Tener información sobre la migraña y hacer pedagogía sobre su impacto.
- Valorar la posibilidad de cambiar al afectado de puesto de trabajo.

¿Cómo ayudar a mi compañero/a durante una crisis de migraña?

La guía ofrece algunas pistas que pueden ser útiles para dar apoyo y facilitar un mejor entorno de trabajo:

- Transmitir que le crees.
- Evita los posibles desencadenantes de la migraña como fragancias fuertes, velas perfumadas y productos de limpieza o exceso de ruido y música fuerte.
- Reconoce las cualidades de la persona al no ser fácil vivir con

esas limitaciones.

¿Cómo controlo mi migraña?

La guía de AEMICE también da consejos para que la migraña afecte lo menos posible a la vida laboral:

- Controla el estrés.
- Programa tus tareas.
- Adapta tu espacio de trabajo.
- Bebe con frecuencia y come sano y fuera de tu zona de trabajo.
- Da a conocer tu enfermedad en el entorno laboral.
- Felicítate por las pequeñas victorias.
- Sigue las pautas de tu equipo sanitario.
- Contacta con asociaciones de pacientes.

Publicidad



Descubre
Transforma
Crece

PSICÓLOGO
Franco González Aguilar
(228) 852 0608
PREVIA CITA

Atención y asesoría
individual, familiar y de pareja.
Ansiedad • Estrés • Miedo • Depresión
Duelo • Inseguridad • Maltrato



Cuatro de cada diez personas que sufren migraña no están diagnosticadas

Ángel PARRA | Domingo 21 Abril 2024 07:00 | MÁS ACTUALIDAD | 0



En Extremadura cerca del 14% de la población padece migraña, una enfermedad que es la principal causa de discapacidad entre los adultos menores de 50 años, según datos de la Sociedad Española de Neurología. Dentro de ese alto porcentaje de población que sufre este tipo de cefalea primaria, cuatro de cada diez personas no tienen ningún tipo de diagnóstico, lo que aumenta notablemente la posibilidad de que esta patología se cronifique y sea más difícil de tratar en el futuro.

Alberto González Plata, neurólogo en el Hospital Quirónsalud Clideba de Badajoz, señala que la migraña es "la condición neurológica de consulta más frecuente y el dolor de cabeza más estudiado" pero que, aun así, se trata de una enfermedad infradiagnosticada.

La Sociedad Española de Neurología apunta a que esta falta de diagnóstico se debe principalmente a aquellas personas que sufren migraña y asocian los síntomas a otros tipos de dolor de cabeza y muchas personas creen que es una enfermedad que no tiene solución.

La consecuencia más directa de esta situación es que la mayoría de esos pacientes no están recibiendo un tratamiento adecuado, lo cual puede cronificar la enfermedad, con el riesgo de generar una discapacidad de mayor grado que la que se sufre cuando son episodios aislados. Por ello, los expertos recomiendan consultar un especialista cuando el dolor de cabeza comience a ser frecuente y a afectar a la calidad de vida del paciente, con el fin de que puedan obtener un diagnóstico y un plan de tratamiento adecuado.

TRATAMIENTOS SINTOMÁTICOS Y PREVENTIVOS

En este sentido, el especialista de Clideba aclara que los tratamientos contra la migraña se dividen en sintomáticos y preventivos. El tratamiento sintomático es aquel destinado a utilizar en el momento en el que se tiene una crisis, con el objetivo de paliar el dolor en el menor tiempo posible. "Para ello recomendamos fundamentalmente los fármacos antiinflamatorios y los triptanes, que son unos analgésicos especialmente diseñados para la migraña", explica.

Por otra parte están los tratamientos preventivos, donde cada vez se encuentran un mayor número de opciones. Estos tratamientos se aplican a base de fármacos que, tomados con una pauta regular, "pretenden reducir el número de días de dolor es un mes, así como la intensidad de cada una de estas crisis", ha afirmado.

NUEVO FÁRMACO

Curso de a...

Con este...

: hace unas semanas está

disponible en el mercado un nuevo fármaco que ha revolucionado la manera de afrontar esta enfermedad. La principal novedad es que se trata de un fármaco eficaz tanto para cuando se sufre una crisis aislada como para usar de forma preventiva, aunque no está recomendado para todo tipo de pacientes.

El doctor González Plata recuerda que este fármaco está indicado para aquellos pacientes "que presentan entre cuatro y catorce días de migrañas en un mes y que, además, hayan probado otros tratamientos preventivos más clásicos, habiendo tenido ineficacia o mala respuesta a estos". Si bien es cierto que un alto porcentaje de paciente no responde de la manera deseada a otras terapias, ya sea por ineficacia o mala tolerancia, el neurólogo insiste en destacar que el novedoso fármaco "de inicio no va a estar disponible para cualquier situación clínica y su uso, por el momento, no será de primera opción en la modalidad preventiva".

Advertisement

No obstante, el especialista de Quirónsalud destaca los avances de este nuevo tratamiento, que supondrá una importante mejora en la calidad de vida de muchos pacientes que hasta ahora no tenían una opción así a su alcance. "La diferencia de este fármaco con los que ya había en el mercado es que te permite tomarlo por vía oral y que carece de efectos adversos importantes, según los ensayos clínicos", afirma.

En la foto de la noticia, el doctor Alberto González Plata.

Sponsored Links

El precio de esta alarma que arrasa en España le sorprenderá

Securitas Alarma

Ver oferta

València: alarma avanzado que actúa en segundos para expulsar intrusos

Securitas Alarma

Obténo ahora

¿Es tu hogar seguro? Asegúralo hoy con la última tecnología en alarmas

Securitas Alarma

Obténo ahora

Buscar medicación para la artritis reumatoide. Ver opciones de tratamiento de la artritis reumatoide

Artritis reumatoide | Enlaces publicita... | [Buscar Ahora](#)

¡Precios increíbles en cobertizos de almacenamiento! ¡Descubra el secreto de las opciones asequible...

Unidades de almacenamiento | Enlaces Publicitarios

La instalación de un salvaescaleras puede llevar sólo unas horas. Vea cuánto cuesta

Salvaescaleras | Búsqueda de anuncios | [Buscar Ahora](#)

Adiós teléfono móvil, hola VoIP. Por qué todo el mundo se pasa a la VoIP

Voip | Enlaces Publicitarios

Vestidos de verano de diseño a precios de outlet: echa un vistazo

Ropa | Se busca anuncio

by Taboola





DIRECTO

Clasificación de LaLiga EA Sports

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



Rafa Sardiña

19·04·24 | 10:07 | Actualizado a las 10:24



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

PUBLICIDAD

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

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

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.

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”

Rafa Sardiña

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.

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”.

Cuando duele la órbita de los ojos puede deberse a cefaleas trigémino-autonómicas.

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

- “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”.

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.

En los últimos años ha habido grandes avances en los fármacos contra la migraña.

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.

El dolor de cabeza más habitual es de tipo tensional.

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

Rafa Sardiña

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”.

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 ¿debemos preocuparnos?

“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.

TEMAS

Responde el doctor - neurología - dolor de cabeza - medicamentos



ÚLTIMAS NOTICIAS

EN DIRECTO



ÚLTIMAS NOTICIAS

EN DIRECTO

PORTADA **SALUD**

Día Mundial de la Cefalea: cuándo debemos acudir al neurólogo y las limitaciones que supone esta dolencia en el día a día



Redacción digital Informativos Telecinco

19/04/2024 10:32h.

VALLADOLID Un niño de 5 años, ingresado en la UCI por culpa del cannabis



ÚLTIMAS NOTICIAS

EN DIRECTO

Mamá, me duele la cabeza, como saber cuando se trata de una somatización

El 19 de abril se celebra el **Día Mundial de la cefalea o dolor de cabeza**, una dolencia que es la primera causa de consulta en todo el planeta, según la Organización Mundial de la Salud. Son invalidantes para quienes las sufren y el diagnóstico precoz es fundamental, como informa **Sonia Belmonte**.

PUBLICIDAD

alguna vez pero hay más de 200 tipos de
le hemos acudir al médico. Por eso, desde
o con el doctor **Chema González**, neurólogo del
ha indicado que cualquier cambio en nuestra
nuestra rutina o en nuestros hábitos es un motivo de
dele la cabeza y, de repente, te empieza doler, o
s de toda tu vida y, de repente, cambia y es
ta el experto.

La vacunación prenatal de tosferina en recién nacidos reduce la gravedad de la enfermedad

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

¿Qué es el neuroma de Morton que sufre la reina Letizia? Las posibles causas de su recaída



.

VALLADOLID Un niño de 5 años, ingresado en la UCI por culpa del cannabis



ÚLTIMAS NOTICIAS

EN DIRECTO

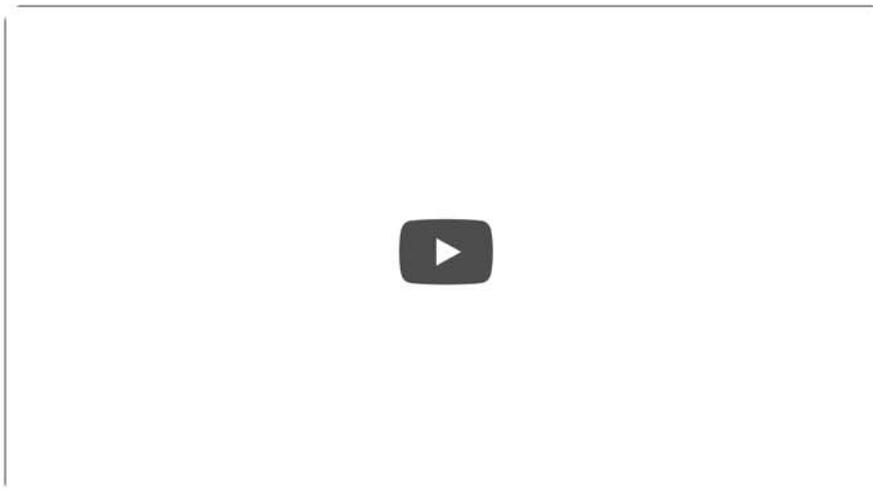
Además, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la migraña es la segunda **causa de discapacidad en el mundo** y la primera entre personas de entre 15 y 49 años.

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.





2024 Nationale Nederlanden Espacio cerebroprotegido

Fundación Freno al Ictus 893 suscriptores Suscribirme 0 Compartir ...

8 visualizaciones hace 3 días

Madrid, 10 de Abril de 2024. La Fundación Freno al Ictus ha otorgado a Nationale-Nederlanden, empresa aseguradora perteneciente al Grupo NN en España, la certificación de "Espacio Cerebroprotegido". Este reconocimiento valida que la compañía ha desarrollado debidamen ...más



Prueba YouTube Kids

MÁS INFORMACIÓN >

Los comentarios están desactivados. [Más información](#)

Todos Fundación Freno al ICTUS >

- 2023 Campofrío espacio...**
Fundación Freno a...
121 visualizaciones...
3:09
- Agorafobia: cómo recuperé...**
Radio Soledad
124 visualizaciones...
21:29
- Sesió informativa: les...**
Diputació de Tarra...
627 visualizaciones...
Nuevo
1:12:21
- Personal al servicio de las...**
Paco Barbié
163 K...
15:51
- Renfe contra el ictus AVE -...**
Fundación Freno a...
1 visualización...
Nuevo
1:30
- 2024 Grupo PITMA Espacio...**
Fundación Freno a...
61 visualizaciones...
3:35
- Ictus y colesterol - Campaña...**
Fundación Freno a...
689 visualizaciones...
2:47
- 20231029 Jornada Día...**
Fundación Freno a...
49 visualizaciones...
6:12
- BATACAZO HISTÓRICO de...**
Españolista
155 usuarios
EN DIRECTO
- Acceso exterior, DDNS, DMZ y...**
NASeros
157 K...
- 2023 Correos espacio...**
Fundación Freno a...
36 visualizaciones...
- 2023 Dirección General de...**
Fundación Freno a...
75 visualizaciones...
- Renfe pantallas su turno -...**
Fundación Freno a...
3 visualizaciones...
Nuevo



Buscar



Trastorno del sueño: una amenaza silenciosa

Plaza Podcast
187 suscriptores

Suscribirse

0



Compartir



Actualizaciones hace 1 día Plaza al día

Dormir adecuadamente es un pilar fundamental para el correcto desarrollo de nuestras vidas más allá de un antídoto para mantener alejadas distintas patologías, como las cardiovasculares o neurológicas. La falta de "higiene del sueño" es un problema con especial incidencia en ...más

Comentarios

Ordenar por

Añade un comentario...

Todos Relacionados



Dormir bien, vivir bien...
Clínica Imbanar
28 K...



Hábitos simples para
Mohe
10 K...
Nuevo



Alerta en Chile por Dengue:
Meganoticias
10 K...
Nuevo



¿Qué es la Apnea del...
Top Doctors...
108 K...



Sacudidas Hípnicas -...
CEVIPO - Medic
26 K...



CÓMO DEJAR DE RONCAR...
Miguel Camare
146 K...



¿Qué es el Insomnio y...
Sinapsis EMP
62 K...



5 Remedios Naturales pa...
lunacreciente
1 M de...



¿Cómo se realiza un...
eitb
240 K...

Apnea del sueño y...
Pulmón Crítico
63 K...

Ingreso a la polisomnografía
Clínica Somno
26 K...

La virtud de l