

[20minutos.es](https://www.20minutos.es)

El 25% de la población en España sufrirá un ictus a lo largo de su vida: 3 claves para revertir este escalofriante dato

F. Morales

7-9 minutos

Cada año tienen lugar en España casi **120.000 casos nuevos de ictus**, de los cuales 24.000 terminan en fallecimiento y 34.000 en discapacidad como consecuencia de [los daños colaterales](#) de esta enfermedad cerebrovascular.

El ictus es la primera causa de desarrollo de una discapacidad en nuestro país, así como la **segunda causa de muerte en mujeres**, y la tercera en ambos sexos (la primera fueron los fallecimientos por COVID). Pero de la misma manera que estos datos tan contundentes asustan, los expertos de la [Sociedad Española de Neurología](#) hablan de que se trata de una **enfermedad prevenible** en la mayoría de los casos, evitando sus factores de riesgo.

El proceso de Octavio para perder 100 kilos: "Antes no iba a la universidad para no caminar 10 minutos hasta el metro" El proceso de Octavio para perder 100 kilos: "Antes no iba a la universidad para no caminar 10 minutos hasta el metro"

Ver Más

Para evitar las fatales consecuencias de esta urgencia sanitaria, es importante que todos conozcamos **cuáles son sus síntomas** para actuar rápidamente y disminuir (o eliminar) así sus secuelas.

¿Por qué se produce un ictus?

La doctora M^a Mar Freijo, coordinadora del Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la Sociedad Española de Neurología (SEN), explica que "un ictus sucede cuando el **flujo sanguíneo hacia una parte del cerebro se interrumpe**, ya sea debido a un coágulo sanguíneo (en estos casos se denomina ictus isquémico y supone más del 80% de los casos) o a una hemorragia (ictus hemorrágico)".



Un ictus siempre debe considerarse una urgencia sanitaria, puesto que cada segundo cuenta.

iStockPhotos

Sea cual sea la causa que lo provoque, "estamos hablando de **una urgencia sanitaria** que ante los primeros síntomas debe

ser abordada sin dilación, ya que cuanto menos tiempo pase desde la aparición de los primeros síntomas hasta que pueda ser tratada, mayor será la probabilidad de sobrevivir a esta enfermedad o reducir sus secuelas”.


El gran problema sobre el que alertan los especialistas tiene que ver con el desconocimiento de la población general sobre los síntomas del ictus. "Aún existe un alto porcentaje de la población que **desconoce cuáles son los síntomas** de esta enfermedad o cómo se debe actuar ante su aparición”, comenta la doctora Freijo.

Reconocer los síntomas salva vidas

En España, según datos de la SEN, solo la mitad de la población sabría reconocer los síntomas de esta enfermedad.

El denominado '**Código Ictus**', que es el sistema de atención sanitaria que se activa al llamar a emergencias con síntomas de esta enfermedad cerebrovascular (para que a la llegada al hospital del paciente todo esté preparado), solo se llega a utilizar en aproximadamente el 40 por ciento de los casos que se atienden actualmente en los hospitales españoles.





Cuando llamamos al 112 con síntomas de ictus, se activa el protocolo 'Código Ictus'.

iStockphoto

Si los pacientes o su círculo más cercano no saben identificar correctamente que están sufriendo esta enfermedad o cómo deben actuar ante los primeros síntomas, difícilmente podrán beneficiarse de este sistema. "Teniendo en cuenta que un ictus **mata dos millones de neuronas cada minuto**, es fundamental que toda la población conozca en qué consiste en esta enfermedad y que sepa que cada minuto cuenta", explica la doctora M^a Mar Freijo.

Estos son los 5 síntomas de un ictus

Desde la SEN, enumeran los 5 signos de alerta principales que nos avisan de que podemos estar sufriendo un ictus. Debemos actuar cuando sintamos o veamos en alguien de nuestro entorno **uno solo de ellos**, siempre y cuando los síntomas no desaparezcan en unos minutos.

El primero de ellos es la **pérdida brusca y repentina de fuerza** o sensibilidad en una parte de nuestro cuerpo. "Generalmente afecta a una mitad, y se manifiesta principalmente en la cara y/o en las extremidades".





Si notas debilidad extrema y falta de fuerza en las extremidades, puedes estar sufriendo un ictus.

Getty Images

El segundo síntoma que debe alertarnos es la **alteración brusca en el lenguaje**, con dificultades manifiestas tanto para articular palabras y conceptos, como para entender lo que los demás nos dicen.

El tercer punto de inflexión con el que actuar de inmediato es la alteración evidente de la visión: **pérdida de visión por un ojo**, visión doble, o pérdida de la visión en algún lado de nuestro campo visual.

Si nos damos cuenta de que estamos **perdiendo la coordinación** más básica, o el equilibrio, también debemos preocuparnos, y ocuparnos de llamar inmediatamente al 112.

Para finalizar, el quinto punto de alarma es un **dolor de cabeza muy intenso** y diferente a [los dolores de cabeza](#) que hemos podido sentir en otras ocasiones, más 'normales'.

No, no es una enfermedad de personas mayores (sólo)

“Aunque la edad es un factor de riesgo para sufrir un ictus, también influyen otras circunstancias que, en muchos casos, pueden ser modificables. Se estima que hasta el 90 por ciento de los casos de ictus se podrían llegar a evitar simplemente controlando adecuadamente los **factores de riesgo** de esta

enfermedad", comenta la doctora de la SEN.



Aunque el ictus es más frecuente en mayores de 65 años, un 15 por ciento de casos se producen en menores de 45.

Getty Images/iStockphoto

Según todas las estadísticas, en menos de 15 años el número de casos de ictus **aumentará un 35 por ciento**. Detrás de este previsible incremento de los casos está el envejecimiento poblacional, ya que la gran mayoría de los casos se dan en personas mayores de 65 años.

Sin embargo, el ictus no es una enfermedad exclusiva de personas mayores: aproximadamente el 10-15 por ciento de todos los casos ocurren en personas **menores de 45 años** e incluso, aunque raros, se pueden dar casos de [ictus infantil](#).

Vigilar los factores de riesgo

El factor de riesgo más determinante a la hora de la aparición de ictus es [padecer hipertensión](#).





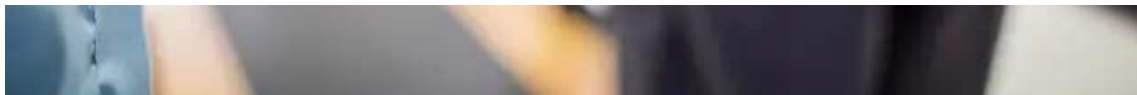
El sedentario es un factor de riesgo del ictus.

CORTESÍA THE HOLISTIC PROJECT

Pero también entran en escena **el tabaquismo, el sedentarismo**, la mala alimentación, la obesidad, el alcoholismo, el consumo de drogas, la genética, el estrés o padecer [fibrilación auricular](#), **colesterol o diabetes**. Y como insisten los expertos en la materia, muchos de estos factores son modificables o, al menos, controlables.

En los últimos años se ha avanzado mucho en el tratamiento de esta enfermedad, que se prevé que afecte al 25 por ciento de la población española a lo largo de su vida.





Rehabilitación tras un ictus

Getty Images

Ciertamente, hay **nuevos fármacos** y la implantación cada vez mayor de Unidades de Ictus en los hospitales, circunstancia que ha conseguido mejorar sustancialmente el pronóstico de esta enfermedad. "Sin embargo, la mayor herramienta que tenemos actualmente para combatir el ictus es [la prevención](#)", afirma la doctora.

"Si no tomamos medidas, en los próximos 10 años en Europa **aumentarán un 45 por ciento las muertes por ictus**.

Teniendo en cuenta que, casi en la mitad de los casos el ictus deja importantes secuelas que impiden a los pacientes la realización de actividades cotidianas (discapacidad que genera un coste no sanitario superior a 6.000 millones de euros anuales), es fundamental insistir en que está en manos de todos **reducir el impacto** de esta enfermedad", concluye M^a Mar Freijo.

Lo más leído

[¿Quieres recibir los mejores contenidos para cuidar tu salud y sentirte bien? Apúntate a nuestra nueva *newsletter*.](#)

LOTERÍA DE NAVIDAD 2023

En directo: Administraciones, décimos y premios a repartir

TIROTEO EN SUIZA

Al menos dos personas muertas y una herida

Salud Coronavirus

Alzhéimer/

El hospital de Vigo realiza 40 análisis al mes para diagnosticar el Alzhéimer

La prueba detecta si el paciente es positivo en tres biomarcadores que indican si padece la enfermedad.



Complejo Hospitalario Universitario de Vigo | Antena 3 Galicia



Publicado: 11 de diciembre de 2023, 14:56

Según la Sociedad Española de Neurología, cada año se diagnostican en España unos **40.000 nuevos casos de alzhéimer**. Sin embargo, se estima que el 80% de los casos de esta patología son leves y están sin diagnosticar. Además, entre el 30 y el 40% de los casos totales también lo estarían.

Hasta no hace poco, los facultativos no contaban con pruebas que detectaran este tipo de demencia y que dieran un diagnóstico más exacto. Fue en el año 2018, cuando el National Institute of Aging y la Alzheimer's Association incorporó biomarcadores al proceso de detección. Pruebas que se comenzaron a realizar en el área de neurología de Análisis Clínicos del Complejo Hospitalario Universitario de Vigo. Hacen una media de 40 cada mes, pero el hecho de que se vayan conociendo hace que haya cada vez más demanda.

¿En qué consiste esta prueba?

Mediante una **punción lumbar**, en líquido cefalorraquídeo, buscan la presencia de tres biomarcadores: AT(N). La 'A' mide los niveles de beta amiloide que se deposita en el cerebro formando unas placas. Es una de las manifestaciones más recurrentes de la enfermedad. Normalmente, si el resultado es positivo, la persona podría sufrir esta patología. La 'T' se refiere a la proteína tau fosforilada que indica si hay degeneración fosforilada. Por último la '(N)' corresponde a la tau total, que indica el grado de lesión neurodegenerativa.

Si el paciente tiene los tres valores en positivo, significa que tiene alzhéimer con total seguridad. El positivo en los biomarcadores 'A' y 'T' indica que la persona puede sufrir [alzhéimer](#) sin ninguna lesión. Si solo da positivo la 'A' no se puede diagnosticar de manera certera.

La prueba es realizada a aquellos pacientes de la Unidad de Demencias del CHUVI que son susceptibles a tener la patología ya que presentan unos síntomas compatibles.

Buscan simplificar el proceso

Ahora los investigadores vigueses buscan cómo simplificar el proceso de diagnóstico, y por tanto, buscar una mayor seguridad de los pacientes. Buscan que los biomarcadores se puedan detectar con una simple gota de sangre -algo similar a la prueba del talón que se realiza a los bebés-.

Más Noticias



Contactos

INICIO

SALUD

NACIONALES

CINE

NOVEDADES

BELLEZA

AMOR/SEXO

¿El sueño perdido se puede recuperar?

ü by Redacción — 11 diciembre, 2023 in Salud



28/05/2015 Insomniac ESPAÑA EUROPA MADRID SALUD GETTY//PATJM

Artículos relacionados

→ **Por qué deberías incluir sí o sí avena en tu dieta**

→ **Esclerosis múltiple: estos síntomas pueden aparecer hasta 5 años antes del diagnóstico**

Dormir las horas suficientes es fundamental para que nuestro organismo pueda regenerarse. Si nuestro sueño diario es inferior a las siete horas, los problemas sobre nuestra salud son

numerosos. Y no, no es suficiente con recuperar la privación de sueño el fin de semana.

“No dejes para hoy lo que puedes hacer mañana”. “El tiempo es oro”. “A quien madruga Dios le ayuda”. La idea de aprovechar las horas ha sido la inspiración de estos y otros refranes. El problema es cuando las 24 que tiene el día no son suficientes para hacer todo lo que se pretende. Preparar el desayuno, llevar los niños al colegio, trabajar, hacer la compra, ir al médico... A pesar de que la lista de tareas es variada, es frecuente que no se incluya en ella la más importante: dormir. Descansar el tiempo necesario es indispensable para cumplir con los procesos de regeneración de nuestro organismo.

Según la Sociedad Española de Neurología (SEN), más de un 30% de la población española se despierta con la sensación de no haber tenido un sueño reparador o finaliza la jornada muy cansada. En este punto, hay un concepto que se utiliza mucho y que es el de déficit o deuda de sueño. Sin embargo, Elena Urrestarazu, vicepresidenta de la Sociedad Española del Sueño (SES), no está de acuerdo con este término: “El sueño no es algo que vayamos a pagar o recuperar. Sí podemos hablar de privación de sueño porque todos tenemos un requerimiento mínimo del mismo y, si no lo cumplimos, nos vamos privando de él”.

La especialista señala que esa acumulación de privación de sueño conlleva a largo plazo efectos perjudiciales en la salud. Como ya se ha mencionado, se duerme para que el cuerpo pueda regenerarse. “A nivel endocrino, metabólico, hormonal... Todo nuestro organismo necesita ese mínimo de horas, que es diferente en cada persona, para completar todos esos procesos”, detalla Urrestarazu. De no cumplirlos, continúa la experta, “aparte de la ansiedad o del bajo estado de ánimo, aumenta la irritabilidad sin que nos demos cuenta”.

Asimismo, dormir menos de siete horas (tiempo mínimo que aconsejan los expertos) implica un incremento del riesgo de padecer sobrepeso, diabetes, infecciones o un mayor deterioro cognitivo. “Probablemente, lo más extremo es que también aumenta la probabilidad de sufrir algunos tipos de cáncer, sobre todo, aquellos con un componente hormonal. El de próstata y el de mama son los más estudiados”, explica la vicepresidenta de la SES.

“El sueño está involucrado en infinidad de procesos fisiológicos, como la consolidación de la memoria, la regulación hormonal, el control de la respuesta inmune e inflamatoria, la regularización vascular, el procesamiento emocional... por lo que una mala calidad de sueño suele ir ligada a numerosos problemas de salud”, coincide Ana Fernández Arcos, coordinadora del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la SEN.

La privación diaria de sueño hace que muchas personas se consuelen pensando que esta se puede compensar el fin de semana. No obstante, ¿se recupera realmente esta falta de descanso? “Si no es posible conseguir durante la semana las horas suficientes de sueño, es mejor extender el tiempo en cama y dormir más los sábados y domingos. Es preferible hacer eso que no hacerlo, pero esto no quiere decir que se solucione el problema”, responde Urrestarazu, quien asegura que hay daños que se van a producir y que son irreparables. Así, se van acumulando sustancias como la beta

amiloide, que está relacionada con la enfermedad del Alzheimer. Lo mismo ocurre, por ejemplo, con la glucosa alta. La experta afirma que las consecuencias de este parámetro alterado no se pueden reparar.

Por otra parte, la neuróloga hace cuentas para explicar que en caso de acumular 10 horas de sueño de lunes a viernes, ese tiempo no se va a recuperar al final de la semana. “Es como si te llevas 24 horas sin dormir. Al día siguiente no vas a dormir 16 además de las 8 correspondientes para compensar”, manifiesta.

Qué hacer para no perder horas de sueño

La clave es pasar el tiempo suficiente en la cama. “Hay personas que necesitan dormir menos horas y otras que, fisiológicamente, precisan de más de ocho. Sin embargo, la mayoría de horas tenemos que dormir entre siete y ocho”, recuerda Urrestarazu, quien apunta que también es importante que el descanso sea regular, es decir, que tratemos de irnos a la cama siempre a la misma hora. De acuerdo con la especialista, “todas nuestras células del organismo tienen un reloj y se van a preparar para cumplir con su función mejor en un momento u otro”.

Además de establecer una hora fija para dormir y para despertarse, desde la SEN apuntan los siguientes consejos para mantener unos hábitos de sueño saludables:

Si se duerme siesta, esta no debe superar los 30 minutos.

Evitar tóxicos como el alcohol y el tabaco.

No tomar cafeína seis horas antes de acostarse.

Procurar cenar de forma ligera.

Realizar ejercicio por la mañana e, idealmente, al aire libre.

Utilizar ropa de cama cómoda.

Mantener la habitación bien ventilada.

Evitar los ruidos molestos y eliminar la mayor cantidad de luz posible.

Hacer uso de la cama sólo para dormir o para mantener relaciones sexuales.

Cuidateplus.marca.com



Article Rating





Comunicación > Noticias > El Hospital Gregorio Marañón, acreditado por la calidad de la atención a pacientes con Esclerosis Múltiple

Compártelo en



El Hospital Gregorio Marañón, acreditado por la calidad de la atención a pacientes con Esclerosis Múltiple

La certificación ESCALEM la otorga la Sociedad Española de Calidad Asistencial

El Hospital General Universitario Gregorio Marañón, perteneciente a la red sanitaria pública de la Comunidad de Madrid, ha logrado la certificación ESCALEM, otorgada por la Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA). Se trata de una norma nacida del consenso y la colaboración con profesionales y otras sociedades científicas que busca acreditar la excelencia en la atención a pacientes con esclerosis múltiple. La Unidad de Enfermedades Desmielinizantes del Servicio de Neurología del Marañón atiende a 1100 pacientes con esclerosis múltiples y cuenta con equipo formado por cuatro neurólogos, dos neuropsicólogos, una enfermera de práctica avanzada (EPA) y un profesional centrado en la gestión de datos.





12 diciembre 2023

Para conseguir este reconocimiento, la Unidad de Enfermedades Desmielinizantes del Servicio de Neurología del Marañón ha cumplido los 32 estándares de calidad requeridos para esta certificación, situándola a la vanguardia en la atención a esta patología en el territorio nacional.

La acreditación ESCALEM, otorgada por la SECA en colaboración con Novartis, consolida al Gregorio Marañón como un referente en el manejo de la esclerosis múltiple por el nivel de exigencia de este proceso, ya que diez de estos indicadores hacen referencia a aspectos necesarios desde el punto de vista organizativo o de recursos, 14 de ellos a procedimientos o protocolos que han de estar integrados y ocho monitorizan la adecuación de los resultados esperados de los pacientes en este tipo de unidades.

Concretamente, este proceso de acreditación está avalado por la Sociedad Española de Neurología (SEN), la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH), la Sociedad Española de Directivos de la Salud (SEDISA), la Sociedad Española de Enfermería Neurológica (SEDENE), la Sociedad Española de Informática de la Salud (SEIS), la Sociedad Española de Neurorradiología (SENR) y la asociación de pacientes Esclerosis Múltiple España (EME).

Ciudadanos



Profesionales



Comunicación





¿El sueño perdido se puede recuperar?

¿El sueño perdido se puede recuperar?

Dormir las horas suficientes es fundamental para que nuestro organismo pueda regenerarse. Si nuestro sueño diario es inferior a las siete horas, los problemas sobre nuestra salud son numerosos. Y no, no es suficiente con recuperar la privación de sueño el fin de semana.

Actualizado a: Domingo, 10 Diciembre, 2023 00:00:00 CET



Una acumulación de privación de sueño conlleva a largo plazo efectos perjudiciales en la salud.



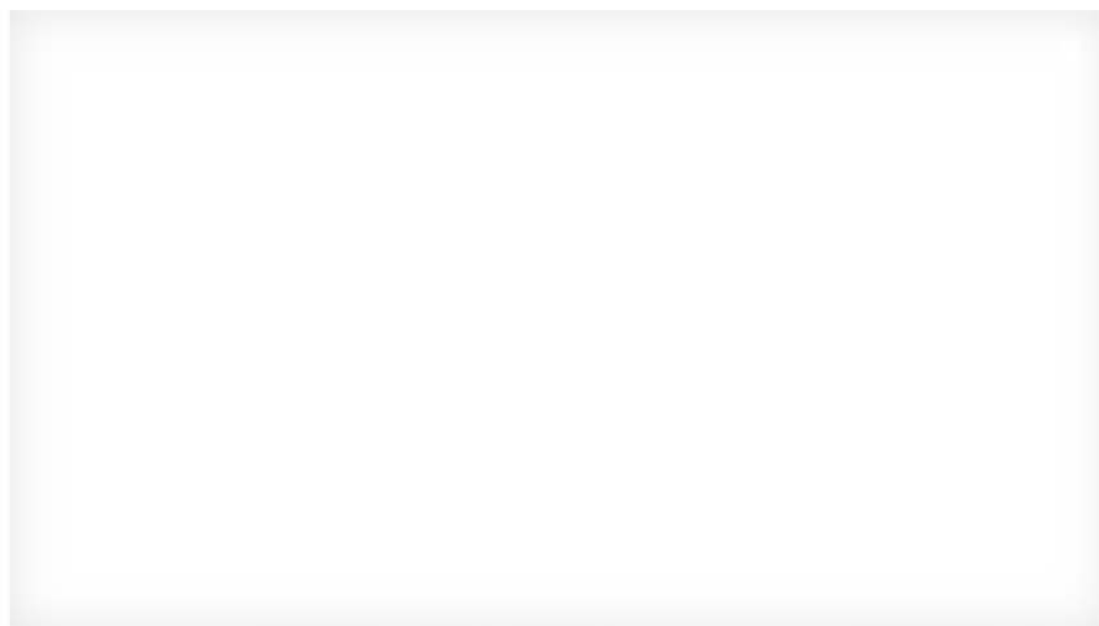
Alicia Cruz Alda

¿El sueño perdido se puede recuperar?

“No dejes para hoy lo que puedes hacer mañana”. “El tiempo es oro”. “A quien madruga Dios le ayuda”. La idea de aprovechar las horas ha sido la inspiración de estos y otros refranes. El problema es cuando las 24 que tiene el día no son suficientes para hacer todo lo que se pretende. Preparar el desayuno, llevar los niños al colegio, trabajar, hacer la compra, ir al médico... A pesar de que la lista de tareas es variada, es frecuente que no se incluya en ella la más importante: dormir. **Descansar el tiempo necesario es indispensable para cumplir con los procesos de regeneración de nuestro organismo.**

Según la Sociedad Española de Neurología (SEN), **más de un 30% de la población española se despierta con la sensación de no haber tenido un sueño reparador** o finaliza la jornada muy cansada. En este punto, hay un concepto que se utiliza mucho y que es el de **déficit o deuda de sueño**. Sin embargo, **Elena Urrestarazu**, vicepresidenta de la Sociedad Española del Sueño (SES), no está de acuerdo con este término: “El sueño no es algo que vayamos a pagar o recuperar. **Sí podemos hablar de privación de sueño** porque todos tenemos un requerimiento mínimo del mismo y, si no lo cumplimos, nos vamos privando de él”.

PUBLICIDAD



La especialista señala que esa acumulación de privación de sueño conlleva a largo plazo efectos perjudiciales en la salud. Como ya se ha mencionado, se duerme para que el cuerpo pueda regenerarse. “A nivel endocrino, metabólico,



monal... Todo nuestro organismo necesita ese mínimo de horas, que es

¿El sueño perdido se puede recuperar?

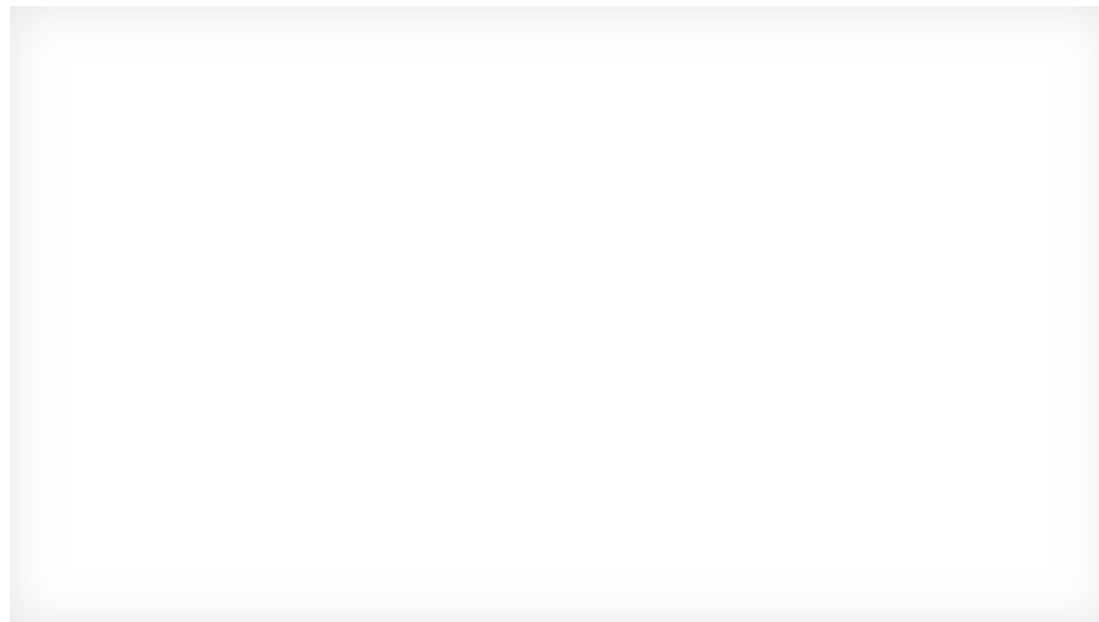
mente en cada persona, para completar todos esos procesos”, detalla

Urrestarazu. De no cumplirlos, continúa la experta, “**aparte de la ansiedad o del bajo estado de ánimo, aumenta la irritabilidad sin que nos demos cuenta**”.

Asimismo, dormir menos de siete horas (tiempo mínimo que aconsejan los expertos) implica un incremento del riesgo de padecer **sobrepeso, diabetes**, infecciones o un mayor deterioro cognitivo. “Probablemente, lo más extremo es que también **aumenta la probabilidad de sufrir algunos tipos de cáncer**, sobre todo, aquellos con un componente hormonal. El de **próstata** y el de **mama** son los más estudiados”, explica la vicepresidenta de la SES.

“El sueño está involucrado en infinidad de procesos fisiológicos, como la consolidación de la **memoria**, la regulación hormonal, el control de la respuesta inmune e inflamatoria, la regularización vascular, el procesamiento emocional... por lo que **una mala calidad de sueño suele ir ligada a numerosos problemas de salud**”, coincide **Ana Fernández Arcos**, coordinadora del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la SEN.

PUBLICIDAD



La privación diaria de sueño hace que muchas personas se consuelen pensando que esta se puede compensar el fin de semana. No obstante, **¿se recupera realmente esta falta de descanso?** “Si no es posible conseguir durante la semana las horas suficientes de sueño, es mejor extender el tiempo en cama y dormir más los sábados y domingos. **Es preferible hacer eso que no**



erlo, pero esto no quiere decir que se solucione el problema”, responde

¿El sueño perdido se puede recuperar?

Urrestarazu, quien asegura que **hay daños que se van a producir y que son**

irreparables. Así, se van acumulando sustancias como la beta amiloide, que está relacionada con la enfermedad del **Alzheimer**. Lo mismo ocurre, por ejemplo, con la **glucosa alta**. La experta afirma que las consecuencias de este parámetro alterado no se pueden reparar.

Por otra parte, la neuróloga hace cuentas para explicar que en caso de acumular 10 horas de sueño de lunes a viernes, ese tiempo no se va a recuperar al final de la semana. “Es como si te llevas 24 horas sin dormir. Al día siguiente no vas a dormir 16 además de las 8 correspondientes para compensar”, manifiesta.

Qué hacer para no perder horas de sueño

La clave es pasar el tiempo suficiente en la cama. “Hay personas que necesitan dormir menos horas y otras que, fisiológicamente, precisan de más de ocho. Sin embargo, la mayoría de horas tenemos que dormir entre siete y ocho”, recuerda Urrestarazu, quien apunta que también **es importante que el descanso sea regular, es decir, que tratemos de irnos a la cama siempre a la misma hora**. De acuerdo con la especialista, “todas nuestras células del organismo tienen un **reloj** y se van a preparar para cumplir con su función mejor en un momento u otro”.

Además de establecer una hora fija para dormir y para despertarse, desde la SEN apuntan los siguientes consejos para mantener unos hábitos de sueño saludables:

- Si se duerme **siesta**, esta no debe superar los 30 minutos.
- Evitar tóxicos como el **alcohol** y el tabaco.
- No tomar **cafeína** seis horas antes de acostarse.
- Procurar **cenar de forma ligera**.
- Realizar ejercicio por la mañana e, idealmente, al aire libre.



Utilizar ropa de cama cómoda. **¿El sueño perdido se puede recuperar?**

- Mantener la habitación bien ventilada.
- Evitar los ruidos molestos y eliminar la mayor cantidad de luz posible.
- Hacer uso de la cama sólo para dormir o para mantener relaciones sexuales.

Te recomendamos

Enlaces promovidos por Taboola

Esclerosis múltiple: síntomas que aparecen años antes del diagnóstico

Cuídate Plus

Los retos de la esclerosis múltiple, la enfermedad de las mil caras

Cuídate Plus

Mujeres que quieren dormir solas; la elección de Linda Evangelista, Charlize Theron o Emma Watson

Telva

El secreto de las piernas tonificadas de Kate Middleton que te dejará, literalmente, helada

Telva

Un médico aconseja: «Con esta rutina te limpiarás el hígado y bajarás de peso». (no es una dieta)

goldetree.es

Caída de pelo Femenina: ¿Cuándo es excesiva?

IMD

Sueño



MARÍA DEL MAR FREIJO

Neuróloga

“Hasta el 90% de los ictus se pueden prevenir”

En Euskadi más de 5.000 personas sufren un ictus al año. De ellas el 30% presentarán secuelas graves, siendo la primera causa de mortalidad en las mujeres. “La prevención es clave para evitarlo”, afirma la neuróloga María del Mar Freijo



Nekane Lauzirika

12-12-23 | 17:00



María del Mar Freijo, neuróloga. / M.F.

En los últimos años se ha avanzado mucho en el manejo del ictus, lo que ha mejorado el pronóstico de forma significativa. “A pesar de ello, es necesaria una mayor información sobre esta enfermedad para disminuir su incidencia, secuelas y evitar nuevos episodios. Saber cómo evitarlo, cómo reconocerlo y cómo actuar es importante para conseguirlo”, apunta María del Mar Freijo, neuróloga del Hospital Universitario de Cruces. “Conocer la experiencia de las personas que lo han sufrido es fundamental para poder avanzar y mejorar el bienestar y calidad de vida, no sólo de ellos, sino de sus cuidadores y de su entorno”, sostiene. En esta línea se encuadró la jornada Hablemos del ictus, celebrada recientemente en Bilbao.

PREGUNTA: El ictus es la primera causa de muerte en las mujeres. ¿Por qué esta diferente incidencia?

RESPUESTA: Por la edad, porque las mujeres viven más; el ictus va asociado, principalmente, a la edad. También hay una arritmia del corazón que es más habitual en las mujeres mayores y tal vez esto sea la causa de ictus extensos que son muy graves. A partir de los 65 años se incrementa el riesgo de padecerlo.

P: ¿No se tendría que ser más contundente desde las instituciones, sanitarias y sociales, en la prevención de factores de riesgo como alcohol, tabaco y obesidad?

R: Es un deber y una obligación de todos el fomentar el estilo de vida saludable, abstenerse de tóxicos, hacer ejercicio, llevar una dieta equilibrada y fomentar el control frecuente con el médico del centro sanitario para detectar los factores de riesgo y tratar de controlarlo. Tiene que haber una mayor concienciación por parte de la población y que conozca mejor los riesgos para prevenir el ictus.

P: El ictus es un grave problema, además de personal, laboral y de coste sanitario, ¿no debiera informarse y formarse más sobre él?

R: También es grave en el entorno del paciente, de la familia, y de los cuidadores, pues es la primera causa de discapacidad; los pacientes se encuentran en una nueva realidad, con su vida cambiada, porque muchos no pueden reintegrarse a su actividad laboral y pasan a ser dependientes. Un porcentaje elevado necesitarán las ayudas más básicas de autocuidado y, además, van a depender emocionalmente de otros.

P: No se puede cambiar la genética, pero ¿cuántos ictus se podrían prevenir con buenos hábitos y el control de los factores de riesgo vascular?

R: Hasta el 80-90% de ellos podrían evitarse con un estilo de vida saludable y el control de los factores de riesgo vascular. Lo que no puedes evitar es la edad cronológica, pero se puede intervenir en el estilo de vida, haciendo ejercicio, con una dieta saludable y abandonando el hábito tabáquico, lo que redundaría en menos riesgos de hipertensión arterial, diabetes y colesterol elevado. También se deben realizar controles periódicos para detectar el primer momento en el que se tenga la tensión alta o se diagnostique una diabetes y, de esta manera, comenzar a tratarlo. Se debe vigilar que se esté en los niveles correctos, porque hay enfermedades que van causando daño a la larga y es importante hacer un seguimiento estrecho. Además, si controlas los factores de riesgo vasculares controlas otras muchas enfermedades. no solo el ictus. sino

todas las patologías relacionadas con aparato circulatorio. La prevención no podrá evitar su aparición, pero puede hacer que estas enfermedades lleguen más tarde y con menos intensidad.

P: ¿Cómo reconocemos que estamos ante un ictus?

R: Se produce bruscamente. De repente estás bien y de sopetón te encuentras con que no puedes mover bien un brazo, una pierna, no puedes hablar, se te paraliza la cara, no puedes entender lo que te dicen o no puedes ver por un lado. Suelen ir unidos varios síntomas. Hay que incidir en que si tenemos un ictus reconozcamos que estamos ante este evento vascular y que tenemos que pedir ayuda sanitaria inmediata; lo ideal es a través del 112, pues que el ictus tenga un mejor o peor pronóstico depende de lo rápido que acudas al centro donde te puedan tratar. Un aspecto es la incidencia y otro que seamos capaces de reconocer que tenemos que pedir ayuda inmediatamente.

P: En el ictus el tiempo es oro. ¿Se conoce cómo empeora el pronóstico a medida que pasa el tiempo?

R: Los especialistas solemos decir que el tiempo es cerebro, porque cada segundo que pierdas, ganas cerebro dañado. Al principio podíamos tratarlo en las primeras tres horas; si se superaba esa barrera ya no se podían poner los tratamientos, ya que se corría mucho riesgo sin ningún beneficio; después, se amplió a cuatro horas y media. Continuaban siendo tiempos muy cortos. A medida que hemos ido avanzando y se han ido encontrando tratamientos, se disponen de ventanas de tiempo más amplias. Pero, aunque tengas más tiempo, el que pierdes es cerebro dañado.

P: ¿Los códigos ictus son mejorables?

R: Lo importante es que se llegue lo antes posible a los centros. Siempre hay posibilidades de mejora, pero están implantado en todas las autonomías el 112 de la alerta, que inicia una acción en cadena de todos los profesionales que deben actuar.

P: ¿Qué reto tienen los especialistas al tratar a estos pacientes?

R: Es fundamental escuchar la experiencia de cómo viven su enfermedad, su perspectiva, porque a veces nosotros estamos en la parte técnica y detrás hay un paciente que está viviendo una realidad, y aunque la parte asistencial es fundamental, oírlos es una forma que nos ayudará a mejorar nuestra actuación para mejorar su calidad de vida, no sólo en la parte aguda, sino también cuando pase el ictus y se vean con todos los problemas a los que tiene que hacer frente. Hemos de acompañar al paciente y conocer cómo viven ellos la enfermedad.

P: ¿Qué demandan los pacientes?

R: El conocimiento sobre la enfermedad. Según las encuestas realizadas, el porcentaje de pacientes que conocía algo de la enfermedad antes de sufrir un ictus ascendía al 60%. Después de sufrirlo, el 20% decía que tenían un conocimiento bajo o muy bajo. Esto influye en cómo llevan ellos su patología y en saber las medidas de prevención que necesitan para no sufrir otro evento, el seguimiento, dónde tienen que ir, dónde dirigirse. Porque son pacientes que necesitarán recursos sociales, ayudas. Hay que intentar que haya una continuidad en los cuidados.


P: ¿Hay tratamientos que les ayudan?

R: Si tienes hipertensión, diabetes y colesterol alto, aparte de la dieta, tienes medicamentos específicos. También si padeces una arritmia en el corazón es importante que se detecte y tratarla con una medicación anticoagulante. Ahora, dependiendo de cada patología que padezcan, los especialistas disponemos de medicaciones para tenerlas controladas.

QUIÉN ES

María del Mar Freijo es **neuróloga del Hospital Universitario de Cruces**, además de coordinadora del grupo Neurovascular del Instituto BioCruces-Bizkaia. Es investigadora principal del grupo de Euskadi RICORS-Ictus (red de investigación nacional del instituto Carlos III), Master en gestión sanitaria y experto en innovación y gestión sanitaria por la Universidad de Deusto, y coordinadora del Grupo de Enfermedades Cerebrovasculares de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

Participa activamente en **campañas de concienciación sobre salud cardiovascular**, como la del ictus celebrada en Bilbao auspiciada por Asociación del Daño Cerebral Adquirido (ATECE), Hermanas Hospitalarias (Aita Menni) y Daiichi Sankyo.

TEMAS Mujeres - Calidad de vida - vida - Mortalidad - País Vasco - Euskadi - 

CONTENIDO PATROCINADO

Un médico aconseja: «Con esta rutina te limpiarás el hígado y bajarás de peso». (no es una dieta)

¡Este método para acelerar la pérdida de grasa lo deberían conocer todas las personas!

goldetree.es | Sponsored

El Gobierno instalará paneles solares en tu tejado si vives en una de estas 11 provincias

Ayudas Solares 2023 | Sponsored

Los mejores regalos para niños deportistas

No olvidarás su cara de ilusión al descubrir su mejor regalo

[Traumatología](#)

[Tricología y Estética](#)

[Tus Medicamentos](#)

[Urología](#)



¿Está el futuro de la Neurología en manos de la Inteligencia Artificial?

La Sociedad Española de Neurología (SEN) ha publicado el informe “Inteligencia Artificial y Neurología” en el que se exponen las distintas novedades de los usos de la IA y se aborda el futuro de la disciplina neurológica desde la óptica novedosa de la inteligencia artificial.



Personal de urgencias del Hospital Universitario de Canarias (HUC) atiende a un paciente. EFE/Ramón de la Rocha

📅 12 de diciembre, 2023 👤 ELVIRA PÉREZ 📄 Fuente: [SEN - Neurología](#)

Según los datos publicados por el informe de la *Food and Drugs* (FDA) en Estados Unidos, ya existen más de 520 dispositivos de inteligencia artificial (IA) aprobados para uso médico. De ellos, un 34 % está destinado a las enfermedades del sistema nervioso central y un 37 % puede llegar a tener una aplicación útil en la Neurología.

Por este motivo, **la Neurología, junto con la [Cardiología](#) y la Radiología**, es una de las especialidades médicas que **más podrían beneficiarse de la IA tanto en el diagnóstico como en el tratamiento de las enfermedades.**

Recientemente, la Sociedad Española de Neurología (SEN) **ha publicado en su informe “Inteligencia Artificial y Neurología” algunas de estas conclusiones.** Esto se trató en la 75 Reunión Anual de la SEN, en la que asimismo se trató de realizar una aproximación sobre cómo influirán las tecnologías en esta especialidad médica.

La inteligencia artificial en la Neurología

“Hasta hace unos años, los sistemas de IA aplicados en Neurología eran fundamentalmente máquinas de predecir basadas en aprendizaje automático y aprendizaje profundo cuyas aplicaciones cabe clasificar en: diagnósticas (reducción del tiempo de interpretación de pruebas diagnósticas, mayor acceso a estas, estandarización de criterios diagnósticos, creación de nuevos biomarcadores, etc.); pronósticas (individualización pronóstica, definición de nuevos marcadores pronósticos, etc.); y terapéuticas (individualización de las decisiones terapéuticas, automa [Cookies](#)



Los usos de la inteligencia artificial en Neurología pueden ser muchos más de los que tenemos hasta ahora. EFE/Merck Salud

del escalado terapéutico, ensayos clínicos basados en IA, aceleración del descubrimiento de nuevos tratamientos, etc.)”, explica el doctor David Ezpeleta, secretario de la [SEN](#).

Como indican los profesionales de la SEN, existen muchas **soluciones innovadoras en el mercado o en desarrollo de este ámbito**.

“Por ejemplo, en cuanto al diagnóstico, se dispone de sistemas de análisis automático de la imagen por tomografía computarizada sin contraste capaz de detectar oclusiones de gran vaso; en relación con el pronóstico y la predicción, hay dispositivos portátiles que son capaces de predecir con alto grado de acierto la aparición de una crisis de migraña o de epilepsia; o sobre aplicaciones del tratamiento, se han descubierto fármacos biológicos mediante IA”, prosigue el doctor Ezpeleta.

La IA no es solamente ChatGPT

La FDA suele marcar estándares a seguir en cuanto a regulación de tecnologías de IA. Así, tanto **la Agencia Europea de Medicamentos (EMA) como la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, suelen tener en cuenta sus recomendaciones**.

En los últimos 5 años, **la FDA ha aumentado en más de un 600 % el número de dispositivos médicos de IA y de aprendizaje automático aprobados**. Por otro lado, también esperan un aumento exponencial de los avances en procesamiento de lenguaje natural e IA generativa.

“Debe tenerse especialmente en cuenta que la IA generativa no solo es GPT. Se están desarrollando grandes modelos de lenguaje entrenados específicamente con información médica (PubMed, conversaciones entre médicos y pacientes, historia clínica electrónica, imágenes radiológicas, etc.), como PMC-LLaMA, Med-PaLM 2 o ClinicalGPT, cuyos resultados serán mucho más precisos. Además, la tendencia es que estos modelos sean multimodales, es decir, que no solo se basen en texto, pudiendo alimentarse, analizar e incluso generar imágenes, voz, vídeo, etc.”, señala el doctor Ezpeleta.

Fotografía de una computadora con la portada de ChatGPT, un programa de inteligencia artificial desarrollada por la empresa OpenAI. EFE/Latif Kassidi

¿Se encuentra el futuro de la Neurología en la IA?

Las conclusiones finales de la SEN indican que el objetivo de la inteligencia artificial en la Neurología debería ser siempre que la asistencia esté copilotada por ella.

Es muy complicado, como indican los expertos de la sociedad médica, que la IA comprenda la complejidad de una enfermedad en su totalidad.

Así, su ayuda para realizar un diagnóstico o recomendar un tratamiento es útil y eficaz, pero, como indica el doctor Javier Carmiña, vocal de la SEN, “que un sistema de IA sea capaz de hacer diagnósticos o recomendar tratamientos solo es el principio del proceso clínico. Lo realmente complicado, como entender la enfermedad en la persona que la padece, todas las circunstancias personales, psicológicas, sociales, culturales, etc. del paciente, la evolución del proceso, las complicaciones que puedan surgir por el camino, etc., son cuestiones que no están al alcance de la IA”.

Además, alertan de que los estudios de validación de un dispositivo de IA no siempre son precisos en los entornos de la vida real o en poblaciones distintas a las que aportaron los datos para su entrenamiento y validación.

“Esta validación externa es clave para que esta tecnología sea adoptada en Neurología clínica y llevará tiempo. Por lo tanto, aunque estamos en un momento de avance tecnológico sin igual, aún estamos muy lejos de que una IA pueda sustituir una valoración médica adecuada realizada por un profesional”, concluye el doctor Carmiña.

Ayuda, no sustitución

Por tanto, como afirman desde la SEN, estamos aún muy lejos de que la IA pueda sustituir a un profesional médico. Sin embargo, no puede negarse su ayuda a la hora de ofrecer posibilidades.

[Cookies](#)

Es por este motivo por el que la SEN contará desde enero de 2024 con un “Área de Neurotecnología e Inteligencia Artificial”, de la que dependerá su Comité de Nuevas Tecnologías e Innovación (TecnoSEN).

El doctor José Miguel Láinez indica que servirá “para velar por que los neurodispositivos y otras soluciones tecnológicas basadas en IA dispongan de todas las garantías en cuanto a validez, seguridad y eficacia”:

Decálogo para un cerebro saludable

Por último, la SEN ha elaborado un decálogo para un cerebro saludable con el fin de alentar a la población a cuidar este órgano en el día a día.

Imagen cedida por la SEN

Etiquetas

[CEREBRO](#)[NEUROLOGÍA](#)[TRATAMIENTOS](#)

Artículos relacionados

[Cookies](#)

El Cronista
Salud y bien



¡Activá las notificaciones para enterarte de las últimas noticias!

En otro momento

Activar

¿Por qué dormimos? Un neurólogo explica la razón de por qué lo hacemos y cómo evitarlo

Un neurólogo habló con El Cronista y explicó por qué hablamos mientras dormimos y dio detalles de si es peligroso o no para la salud.

Actualizado el 11 de Diciembre de 2023 13:00

Escuchar
3:00 minutos



En esta noticia

¿Por qué hablamos dormidos?: qué es la somniloquia

Qué tiene que ver el somnambulismo con hablar dormido

¿Cuáles son las causas de hablar dormidos?

Se estima que más del 78% de la población habla dormida. La **somniloquia** se trata de un trastorno tan común que, pese a su popularidad, la gente no sabe por qué sucede en las noches y en las **siestas**. Hoy, un **neurólogo** lo explica.



Los cinco
para sier



¡Activá las notificaciones para enterarte de las últimas noticias!

isomnio

En otro momento

Activar

Te puede in

Ni leche ni carne: el alimento lleno de calcio y hierro que fortalece los huesos y es un gran antioxidante >

Charles Craig, coordinador del **Grupo de Estudios de Trastornos de la Vigilia y el Sueño de la Sociedad Española de Neurología** aclaró que la somniloquia es en realidad un micro despertar y que los pacientes no suelen estar en ese momento completamente dormidos.

¿Por qué hablamos dormidos?: qué es la somniloquia

La somniloquia es un tipo de **parasomnia** o conducta anormal que ocurre mientras una persona duerme. "En general, las parasomnias se presentan principalmente en niños y van desapareciendo en la medida en que el cerebro va madurando", explicó Leonardo Serra, neurólogo del Centro del Sueño de la Clínica Alemana.

En diálogo con **El Cronista**, el Director del Instituto de Neurología de Buenos Aires, **Alejandro Andersson**, explicó que la somniloquia es un "**sonambulismo chiquitito**", que está relacionado a la acción de hablar cuando se está dormido.

Según el especialista hay distintos tipos y grados de esta afección. Sin embargo, sostuvo que no trae ninguna **consecuencia en la salud**. "Es totalmente inofensivo, no hace ningún daño en el cuerpo", indicó.





¡Activá las notificaciones para enterarte de las últimas noticias!

[En otro momento](#)

[Activar](#)

Qué tiene que ver el sonambulismo con hablar dormido

Andersson sostuvo que un 10% de la población que tuvo esta afección padeció o **tendrá en algún momento algún episodio de sonambulismo**. Por otro lado, indicó que las vocalizaciones suelen ser breves y sin sentido en la mayoría de las veces.

Según el especialista, sólo el 10% de la población padece de esta afección de forma periódica y puede estar ligada en gran parte de las veces con el **sonambulismo**.

La somniloquia puede hacer que el paciente **emita ruidos o sonidos extraños al dormir** o bien **hablar en voz alta en sueños**. Este trastorno afecta claramente a la calidad del sueño de la persona que lo padece y de quienes duermen cerca de ella.

[Te puede interesar](#)



Problemas
minutos



¡Activá las notificaciones para enterarte de las últimas noticias!

de 5

¿Cuáles

[En otro momento](#)

[Activar](#)

Una de las causas tiene que ver con los episodios de estrés, la ansiedad, el **consumo de alcohol** o episodios de fiebre, los cuales pueden agudizar este fenómeno.

Por otro lado, quienes hablan dormidos suelen hacerlo en las etapas del sueño NREM, cuando el cerebro atraviesa la etapa tranquila o de descanso de sueño profundo.

Según Serra, "las probabilidades de que se presenten episodios de



como otra
pueden tr



¡Activá las notificaciones para enterarte de las
últimas noticias!

Además,
trastorno
información

pese a que este domingo, indicaron.

En otro momento

Activar

e sí

de este
esando

Noticias de tu interés

Compartí tus comentarios

¿Querés dejar tu opinión? Registrate para comentar este artículo.

INGRESÁ

Comentar





INICIO NACIONALES ▾ OPINIÓN ▾ ECONÓMICAS ▾ Q

GLOBALES ▾ DEPORTES ▾ ESPECTÁCULOS ▾ VIDA & ESTILO ▾

SALUD ▾ MÁS ▾

Está el futuro de la Neurología en manos de la Inteligencia Artificial

 EFE  diciembre 12, 2023

SALUD



Personal de urgencias del Hospital Universitario de Canarias (HUC) atiende a un paciente. EFE/Ramón de la Rocha

Según los datos publicados por el informe de la Food and Drugs (FDA) en Estados Unidos, ya existen más de 520 dispositivos de inteligencia artificial (IA) aprobados para uso médico. De ellos, un 34 % está destinado a las enfermedades del sistema nervioso central y un 37 % puede llegar a tener una aplicación útil en la Neurología.

Por este motivo, **la Neurología, junto con la Cardiología y la Radiología**, es una de las especialidades médicas que **más podrían beneficiarse de la IA tanto en el diagnóstico como en el tratamiento de las enfermedades.**

PUBLICIDAD



Coronel acusado de matar taxista es el nuevo jefe de escolta del director PN

[Read Next Story >](#)

Recientemente, la Sociedad Española de Neurología (SEN) ha publicado en su informe “Inteligencia Artificial y Neurología” algunas de estas conclusiones. Esto se trató en la 75 Reunión Anual de la SEN, en la que asimismo se trató de realizar una aproximación sobre cómo influirán las tecnologías en esta especialidad médica.



Los usos de la inteligencia artificial en Neurología pueden ser muchos más de los que tenemos hasta ahora. EFE/Merck Salud

La inteligencia artificial en la Neurología

“Hasta hace unos años, los sistemas de IA aplicados en Neurología eran fundamentalmente máquinas de predecir basadas en aprendizaje automático y aprendizaje profundo cuyas aplicaciones cabe clasificar en: diagnósticas (reducción del tiempo de interpretación de pruebas diagnósticas, mayor acceso a estas, estandarización de criterios diagnósticos, creación de nuevos biomarcadores, etc.); pronósticas (individualización pronóstica, definición de nuevos marcadores pronósticos, etc.); y terapéuticas (individualización de las decisiones terapéuticas, automatización del escalado terapéutico, ensayos clínicos basados en IA, aceleración del descubrimiento de nuevos tratamientos, etc.)”, explica el doctor David Ezpeleta, secretario de la SEN.

Como indican los profesionales de la SEN, existen muchas **soluciones innovadoras en el mercado o en desarrollo de este ámbito**.

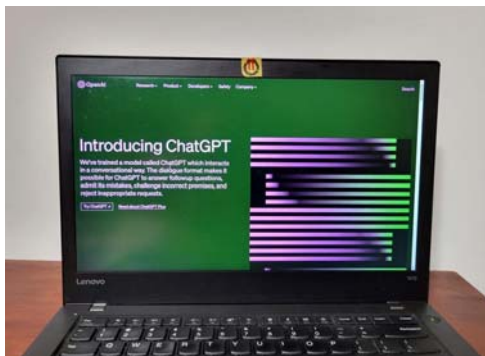
“Por ejemplo, en cuanto al diagnóstico, se dispone de sistemas de análisis automático de la imagen por tomografía computarizada sin contraste capaz de detectar oclusiones de gran vaso; en relación con el pronóstico y la predicción, hay dispositivos portátiles que son capaces de predecir con alto grado de acierto la aparición de una crisis de migraña o de epilepsia; o sobre aplicaciones del tratamiento, se han descubierto fármacos biológicos mediante IA”, prosigue el doctor Ezpeleta.

La IA no es solamente ChatGPT

La FDA suele marcar estándares a seguir en cuanto a regulación de tecnologías de IA. Así, tanto la **Agencia Europea de Medicamentos (EMA) como la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, suelen tener en cuenta sus recomendaciones**.

En los últimos 5 años, la **FDA ha aumentado en más de un 600 % el número de dispositivos médicos de IA y de aprendizaje automático aprobados**. Por otro lado, también esperan un aumento exponencial de los avances en procesamiento de lenguaje natural e IA generativa.

“Debe tenerse especialmente en cuenta que la IA generativa no solo es GPT. Se están desarrollando grandes modelos de lenguaje entrenados específicamente con información médica (PubMed, conversaciones entre médicos y pacientes, historia clínica electrónica, imágenes radiológicas, etc.), como PMC-LLaMA, Med-PaLM 2 o ClinicalGPT, cuyos resultados serán mucho más precisos. Además, la tendencia es que estos modelos sean multimodales, es decir, que no solo se basen en texto, pudiendo alimentarse, analizar e incluso generar imágenes, voz, vídeo, etc.”, señala el doctor Ezpeleta.



Fotografía de una computadora con la portada de ChatGPT, un programa de inteligencia artificial desarrollada por la empresa OpenAI. EFE/Latif Kassidi

¿Se encuentra el futuro de la Neurología en la IA?

Las conclusiones finales de la SEN indican que el objetivo de la inteligencia artificial en la Neurología debería ser siempre que la asistencia esté copilotada por ella.

Es muy complicado, como indican los expertos de la sociedad médica, que la IA comprenda la complejidad de una enfermedad en su totalidad.

Así, su ayuda para realizar un diagnóstico o recomendar un tratamiento es útil y eficaz, pero, como indica el doctor Javier Carmiña, vocal de la SEN, "que un sistema de IA sea capaz de hacer diagnósticos o recomendar tratamientos solo es el principio del proceso clínico. Lo realmente complicado, como entender la enfermedad en la persona que la padece, todas las circunstancias personales, psicológicas, sociales, culturales, etc. del paciente, la evolución del proceso, las complicaciones que puedan surgir por el camino, etc., son cuestiones que no están al alcance de la IA".

Además, alertan de que los estudios de validación de un dispositivo de IA no siempre son precisos en los entornos de la vida real o en poblaciones distintas a las que aportaron los datos para su entrenamiento y validación.

“Está validación externa es clave para que esta tecnología pueda ser utilizada en Neurología clínica y llevará tiempo. Por lo tanto, aunque estamos en un momento de avance tecnológico sin igual, aún estamos muy lejos de que una IA pueda sustituir una valoración médica adecuada realizada por un profesional”, concluye el doctor Carmiña.

Ayuda, no sustitución

Por tanto, como afirman desde la SEN, estamos aún muy lejos de que la IA pueda sustituir a un profesional médico. Sin embargo, no puede negarse su ayuda a la hora de ofrecer posibilidades.

Es por este motivo por el que la SEN contará desde enero de 2024 con un "Área de Neurotecnología e Inteligencia Artificial", de la que dependerá su Comité de Nuevas Tecnologías e Innovación (Tecnosen).

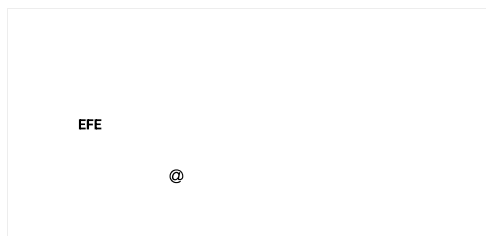
El doctor José Miguel Láinez indica que servirá "para velar por que los neurodispositivos y otras soluciones tecnológicas basadas en IA dispongan de todas las garantías en cuanto a validez, seguridad y eficacia":

Decálogo para un cerebro saludable

Por último, la SEN ha elaborado un decálogo para un cerebro saludable con el fin de alentar a la población a cuidar este órgano en el día a día.



¡Síguenos en nuestras redes!



Etiquetas

#inteligencia artificial #salud

Noticias Relacionadas



Está el futuro de la Neurología en manos de la Inteligencia Artificial
 O diciembre 12, 2023

El papa Francisco presidirá todas las celebraciones de Navidad tras superar la bronquitis
 O diciembre 12, 2023

U
te
re
O

Más artículos

Enlaces Promovidos por Taboola

Estrena seminuevo con MINI NEXT.
 mini

Más información

Coronel acusado de matar taxista es el nuevo jefe de escolta del director PN

Samsung Entrega y Estrena
 Samsung

Guzmán Peralta es director de Policía

Coronel acusado de matar taxista es el nuevo jefe de escolta del director PN

Descubre lo último en zapatillas deportivas.
 Decathlon

Más información

Read Next Story >

Policía Nacional apresó a hombre asesino Víctor Erarte

Por qué no es buena idea hacer compras de noche o con sueño

La compra 'online' cuando vamos faltos de sueño nos hace malos consumidores ya que el cansancio aumenta el riesgo de hacerlo compulsivamente, según la Sociedad Española de Neurología

[Consultorio — “¿Son igual de eficaces siete horas de sueño ininterrumpido que 10 con muchas fases de estar despierta?”](#)



Por qué no es buena idea hacer compras de noche o cansados. Getty Images

Marta Chavarrías

12 de diciembre de 2023 - 23:09h Actualizado el 13/12/2023 - 05:30h 1

SEGUIR AL AUTOR/A

la que hacemos la compra de tal manera que en España, aproximadamente el [24% de las compras totales se realizaron a través de internet en 2021](#), sobre todo de artículos de ropa. La mayoría de los compradores son hombres que recurren a esta forma de compra movidos por la comodidad de comprar desde casa y a cualquier hora.

PUBLICIDAD

Más información

[Los precios 'online' cambian constantemente: las mejores apps para rastrearlos y cazar ofertas](#)

Pero cuidado con hacerlo por la noche o a última hora del día, cuando estamos cansados. Pese a que muchos de los mensajes que nos llegan en forma de numerosos estímulos, de forma especial durante los meses festivos, pueden parecer el paraíso de los descuentos y las rebajas que nos invitan a realizar compras, tenemos que estar atentos y, aunque nos pueda parecer una buena idea porque es una forma de aprovechar el tiempo cuando ya se ha acabado el día, los neurólogos no opinan lo mismo. Desde la Sociedad Española de Neurología (SEN) advierten que la falta de sueño nos puede convertir en 'malos consumidores'.

PUBLICIDAD

Si no dormimos lo que necesitamos, no decidimos bien

El sueño, como define el [Instituto del Sueño](#), es una parte integral de la vida cotidiana, una necesidad biológica que nos permite restablecer las funciones físicas y psicológicas básicas para poder rendir bien. Es decir, dormimos para estar despiertos y activos.

PUBLICIDAD

Aunque la necesidad de sueño cambia en cada persona, en función de factores que van desde la edad, el estado de salud o emocional, el tiempo ideal de sueño es el que nos permite realizar las actividades diarias con normalidad, según la Sociedad Española del Sueño (SES). Esto se sitúa en unas siete horas mínimas para los adultos, una cifra que, aunque más del 44% de

PUBLICIDAD

¿Qué ocurre cuando nos faltan horas de sueño? ¿O cuando este no es de calidad? Ante la falta de sueño, disminuye el rendimiento intelectual, tenemos dificultad para concentrarnos y usar la memoria, y desciende la capacidad de abstracción y razonamiento lógico, pero también se acortan los reflejos y aumenta el tiempo de reacción a un estímulo concreto.

Como demuestra este [estudio](#), según el cual uno de los principales síntomas de sueño, además de la somnolencia diurna excesiva, es un ánimo decaído y mala memoria o concentración, así como errores de juicio. [Escatimar en horas de sueño](#) puede afectar de manera negativa a la toma de decisiones y la manera en la que manejamos nuestras decisiones.

Tres motivos por los que es mejor no comprar *online* cuando estamos cansados

La compra *online* nos ha permitido adquirir cualquier producto las 24 horas del día, los siete días de la semana, cuando nos apetezca y desde donde se nos antoje. Hacerlo por la noche es cómodo, fácil y rápido y, además, se ha convertido en algo habitual. Pero esta comodidad no implica que sean las horas más acertadas para hacerlo.

PUBLICIDAD

“El cansancio y la somnolencia también nos hacen más proclives a hacer una compra que, de otra manera, sería mejor seleccionada, más económica o la pospondríamos a un momento más adecuado”, dice la doctora Ana Fernández Arcos, Coordinadora del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y el Sueño de la Sociedad Española de Neurología (SEN). Por tanto, es el momento en el que podemos comprar cosas que no necesitamos o que, en realidad, no nos viene bien comprar por motivos económicos.

Y es que, según la experta, la corteza prefrontal es un área cerebral que está implicada en el control de impulsos y es “muy vulnerable a la falta de sueño o al sueño de poca calidad”. Por tanto, si estamos cansados, la fuerza de voluntad disminuye y nuestro cerebro no reflexiona como debería.

Otro motivo por el que no es recomendable hacer compras *online* de noche es porque “una persona con falta de sueño tendrá más dificultad para mantener el autocontrol y, por tanto, para dominar sus impulsos debido a la alteración del funcionamiento de la corteza prefrontal”, matiza por su parte la doctora Celia García Malo, vocal del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y el Sueño de la SEN.

PUBLICIDAD

A todo ello, los neurólogos apuntan a un problema más: navegar por internet a una hora en la que deberíamos estar haciendo algo que nos relaje lo que hace es provocar un “estado de hiperalerta y un pico de secreción de dopamina que nos dificultará conciliar el sueño más adelante, generando un círculo vicioso que nos lleva a un sueño corto y una peor forma física y mental”, afirma García Malo.

Una de las dos áreas del cerebro que controla el momento del sueño y vigilia es muy sensible a la luz e impulsa la vigilia, mientras que la otra secreta la hormona del sueño [melatonina cuando la luz disminuye por la noche](#). La estimulación de esta parte del cerebro con las pantallas suprime la producción de melatonina, lo que dificulta a muchas personas que puedan 'apagar' el cerebro y se duerman.

EL ARTÍCULO CONTINÚA DESPUÉS DEL SIGUIENTE MENSAJE

Tú nos haces independientes

Solo respondemos ante socios y socias: ante personas como tú que creen que nuestro trabajo importa. Por eso, si nos lees habitualmente y crees en el 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

¿Por qué hablamos cuando dormimos? Un neurólogo explica la razón de por qué lo hacemos y cómo evitarlo

Por **Sala de Noticias** - 11/12/2023



Se estima que más del 78% de la población habla dormida. La somniloquia se trata de un trastorno tan común que, pese a su popularidad, la gente no sabe por qué sucede en las noches y en las siestas. Hoy, un neurólogo lo explica.

Esta afección del sueño inofensiva puede ser molesta para las personas que duermen con quienes la padecen y, por ese motivo, debería ser tratada. Además, este trastorno puede estar asociado al estrés.

Los cinco trucos para dormir que recomienda la ciencia y acabar con el insomnio para siempre

Ni leche ni carne: el alimento lleno de calcio y hierro que fortalece los huesos y es un gran antioxidante

Charles Craig, coordinador del Grupo de Estudios de Trastornos de la Vigilia y el Sueño de la Sociedad Española de Neurología aclaró que la somniloquia es en realidad un micro despertar y que lo pacientes no suelen estar en ese momento completamente dormidos.

¿Por qué hablamos dormidos?: qué es la somniloquia

La somniloquia es un tipo de parasomnia o conducta anormal que ocurre mientras una persona duerme. "En general, las parasomnias se presentan principalmente en niños y van desapareciendo en la medida en que el cerebro va madurando", explicó Leonardo Serra, neurólogo del Centro del Sueño de la Clínica Alemana.

En diálogo con El Cronista, el Director del Instituto de Neurología de Buenos Aires, Alejandro Andersson, explicó que la somniloquia es un "sonambulismo chiquitito", que está relacionado a la acción de hablar cuando se está dormido.

Según el especialista hay distintos tipos y grados de esta afección. Sin embargo, sostuvo que no trae ninguna consecuencia en la salud. "Es totalmente inofensivo,

no hace ningún daño en el cuerpo", indicó.

Qué tiene que ver el sonambulismo con hablar dormido

Andersson sostuvo que un 10% de la población que tuvo esta afección padeció o tendrá en algún momento algún episodio de sonambulismo. Por otro lado, indicó que las vocalizaciones suelen ser breves y sin sentido en la mayoría de las veces.

Según el especialista, sólo el 10% de la población padece de esta afección de forma periódica y puede estar ligada en gran parte de las veces con el sonambulismo.

La somniloquia puede hacer que el paciente emita ruidos o sonidos extraños al dormir o bien hablar en voz alta en sueños. Este trastorno afecta claramente a la calidad del sueño de la persona que lo padece y de quienes duermen cerca de ella.

ANSES pagará un nuevo bono superior a los \$ 90.000: quiénes lo cobrarán desde hoy

Problemas de sueño: Harvard lanzó un método para dormirse en menos de 5 minutos

¿Cuáles son las causas de hablar dormidos?

Una de las causas tiene que ver con los episodios de estrés, la ansiedad, el consumo de alcohol o episodios de fiebre, los cuales pueden agudizar este fenómeno.

Por otro lado, quienes hablan dormidos suelen hacerlo en las etapas del sueño NREM, cuando el cerebro atraviesa la etapa tranquila o de descanso de sueño profundo.

Según Serra, "las probabilidades de que se presenten episodios de parasomnias disminuyen mientras más ordenados sean los hábitos de sueño y menos elementos existan que lo interrumpen y superficialicen, como otras enfermedades del sueño, por ejemplo las apneas, que sí pueden tratarse".

Además, desde la Sociedad Española de Neurología indicaron que este trastorno está relacionado con el estrés. "El cerebro sigue procesando información" pese a que esté dormido, indicaron.

Fuente: <https://www.cronista.com/>

Sala de Noticias

[emsevilla.es](https://www.emsevilla.es)

Terapia con células madre logran frenar la EM

Por ASEM

5-6 minutos

Terapia con células madre logran frenar la EM



Así funciona nueva terapia con células madre que ha logrado frenar la esclerosis múltiple en un ensayo clínico

Un experimento ha logrado detener la progresión de la enfermedad mediante un trasplante de células madre procedentes de una donación, injertadas directamente en el sistema nervioso central de los pacientes.

- El síntoma temprano que advierte de la esclerosis múltiple
- Aumentan los diagnósticos de esclerosis múltiple en España entre jóvenes

Los casos de esclerosis múltiple aumentan a gran velocidad en España: a día de hoy, la Sociedad Española de Neurología estima que en nuestro país se diagnostican 2.000 cada año. Hasta ahora, **no contamos con una cura definitiva** para la enfermedad, y las estrategias disponibles se centran en ralentizar el deterioro de los pacientes y en el alivio de los síntomas.

Sin embargo, la investigación al respecto avanza y un nuevo

ensayo clínico ha logrado **frenar la progresión de la enfermedad** mediante una inyección de células madre en el cerebro de los pacientes; un método que ha demostrado además ser seguro, bien tolerado y tener un efecto duradero.

Inyecciones de células madre en el cerebro

Así lo explica la revista académica *Cell Stem Cell*, en el que los autores del trabajo (adscritos a las universidades de Cambridge en Reino Unido y Milan Bicocca en Italia y al hospital italiano Casa Sollievo della Sofferenza) detallan que la técnica parte de experiencias previas sobre modelos murinos (ratones), en los que se había demostrado que es posible **reprogramar células de la piel para transformarlas en células madre cerebrales** (un tipo de célula que, posteriormente, se especializa para formar los distintos tipos de células del cerebro).

A continuación, estos mismos experimentos habían demostrado que es posible **trasplantar estas células al sistema nervioso central**, lo que lograba reducir algunos de los daños provocados por la esclerosis múltiple en los tejidos cerebrales.

De esta manera, en este nuevo ensayo estos investigadores han aplicado este enfoque sobre quince pacientes con esclerosis múltiple en grado secundario, a los que se les administraron inyecciones de **células madre neuronales alogénicas** (es decir, procedentes de otro ser humano; en este caso, de un feto fallecido donado por su madre) directamente en el cerebro en combinación con un régimen terapéutico de inmunosupresión para evitar un posible rechazo.

Eficacia sin efectos secundarios graves

En los doce meses de seguimiento recogidos en el reporte, no se describió ningún efecto adverso grave ni ninguna muerte

entre los voluntarios; y, además, **no mostraron ningún empeoramiento** ni nuevo síntoma indicativo del empeoramiento de la enfermedad. Incluso, se observaron potenciales efectos antiinflamatorios y algunos marcadores de un mejor pronóstico en su líquido cefalorraquídeo (un fluido que envuelve el cerebro y la médula espinal).

Por otro lado, los autores han demostrado la posibilidad de **realizar cultivos de las propias células de cada paciente**. Si se desarrolla esta técnica, esto podría permitir contar con una fuente ilimitada de células madre (no dependiente de la disponibilidad de donantes) y solucionar algunos riesgos potenciales relacionados con el rechazo del material procedente de donaciones.

Aún así, cabe señalar que todavía será necesario perfeccionar más este método. Este primer ensayo clínico se ha llevado a cabo sobre una cohorte limitada y, aún con todo, no suprimió enteramente la actividad de la enfermedad. Sea como sea, sí que ilustra lo prometedor de la técnica, que podría representar **una nueva esperanza** para los pacientes con esta patología crónica.

¿Qué es la esclerosis múltiple?

La esclerosis múltiple es una **enfermedad crónica** que afecta a varios elementos del sistema nervioso central, incluyendo el cerebro, la médula espinal y los nervios ópticos. Los expertos creen que se debe a algún tipo de disfunción del sistema inmune que lo lleva a dañar la capa protectora de los axones (protuberancias) de las neuronas, la mielina.

La enfermedad **también daña los cuerpos neuronales en la materia gris** del cerebro, lo que explica por qué a medida que progresa el córtex cerebral (la capa más externa del cerebro)

reduce su tamaño, lo que se conoce como atrofia cortical.

No se sabe con precisión que es lo que causa la esclerosis múltiple, y el carácter inespecífico de los primeros síntomas que provoca (problemas de equilibrio, espasmos musculares, entumecimiento, sensación anormal...) hacen que a menudo el diagnóstico se retrase.

Aunque en la actualidad **rara vez se trata de una condición fatal**, y el pronóstico es mucho mejor que el que había hace tan sólo unas décadas atrás, lo cierto es que puede ser causa de complicaciones importantes, como problemas para tragar (disfagia) o infecciones de pecho o de vejiga. En el presente, las personas con un diagnóstico de esclerosis múltiple tienen una esperanza de vida entre cinco y diez años inferior a la de la población general.

Fuente: 20minutos.es

Post Visto: 627



Buscar

¡Ven a Sanitas!



Contrata ahora y consigue 1 año GRATIS de BluaU



Esta página utiliza cookies para mejorar la experiencia de navegación. Al continuar navegando aceptas el uso que hacemos de las cookies.

[Configuración de cookies](#)

Aceptar

[Más información](#)





COMPARTIR



Buscar

¡Ven a Sanitas!



Contrata ahora y consigue 1 año GRATIS de BluaU

El Hospital General Universitario Gregorio Marañón ha logrado la acreditación por la Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA) en la norma nacida del consenso y la colaboración con profesionales y otras sociedades científicas busca acreditar la excelencia en la atención de la esclerosis múltiple (EM).

Esta página utiliza cookies para mejorar la experiencia de navegación. Al continuar navegando aceptas el uso que hacemos de las cookies.

[Configuración de cookies](#)

Aceptar

[Más información](#)



^



**PINCHA AQUÍ Y RECIBE LAS
NOTICIAS DE MADRID EN TU**

Buscar



La acreditación ESCALEM consolida al Gregorio Marañón como el nivel de exigencia de este proceso, ya que diez de estos son necesarios desde el punto de vista organizativo o de protocolos que han de estar integrados y ocho monitorizan la atención de los pacientes en este tipo de unidades.

Concretamente, este proceso de acreditación está avalado por la Sociedad Española de Neurología (SEN), la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH), la Sociedad Española de Directivos de Salud (SEDISA), la Sociedad Española de Enfermería Neurológica (SEDENE), la Sociedad Española de Informática de la Salud (SEIS), la Sociedad Española de Neurorradiología (SENR) y la asociación de pacientes Esclerosis Múltiple España (EME).

¡Ven a Sanitas!



**Contrata ahora y consigue 1
año GRATIS de BluaU**

Esta página utiliza cookies para mejorar la experiencia de navegación. Al continuar navegando aceptas el uso que hacemos de las cookies.

[Configuración de cookies](#)

Aceptar

[Más información](#)



close



El hospital de Vigo realiza 40 análisis al mes para diagnosticar el Alzhéimer



By [Holda Mayer](#)  [December 11, 2023](#)



Según la Sociedad Española de Neurología, cada año se diagnostican en España unos **40.000 nuevos casos de alzhéimer**. Sin embargo, se estima que el 80% de los casos de esta patología son leves y están sin diagnosticar. Además, entre el 30 y el 40% de los casos totales también lo estarían.

Hasta no hace poco, los facultativos no contaban con pruebas que detectaran este tipo de demencia y que dieran un diagnóstico más exacto. Fue en el año 2018, cuando el National Institute of Agind y la Alzheimer's Association incorporó biomarcadores al proceso de

detección. Pruebas que se comenzaron a realizar en el área de neurología de Análisis Clínicos del Complejo Hospitalario Universitario de Vigo. Hacían una media de 40 cada mes, pero el hecho de que se vayan conociendo hace que haya cada vez más demanda.

¿En qué consiste esta prueba?

Mediante una **punción lumbar**, en líquido cefalorraquídeo, buscan la presencia de tres biomarcadores: AT(N). La 'A' mide los niveles de beta amiloide que se deposita en el cerebro formando unas placas. Es una de las manifestaciones más recurrentes de la enfermedad. Normalmente, si el resultado es positivo, la persona podría sufrir esta patología. La 'T' se refiere a la proteína tau fosforilada que indica si hay degeneración fosforilada. Por último la '(N)' corresponde a la tau total, que indica el grado de lesión neurodegenerativa.

Si el paciente tiene los tres valores en positivo, significa que tiene Alzheimer con total seguridad. El positivo en los biomarcadores 'A' y 'T' indica que la persona puede sufrir Alzheimer sin ninguna lesión. Si solo da positivo la 'A' no se puede diagnosticar de manera certera.

La prueba es realizada a aquellos pacientes de la Unidad de Demencias del CHUVI que son susceptibles a tener la patología ya que presentan unos síntomas compatibles.

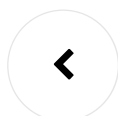
Buscan simplificar el proceso

Ahora los investigadores vigueses buscan cómo simplificar el proceso de diagnóstico, y por tanto, buscar una mayor seguridad de los pacientes. Buscan que los biomarcadores se puedan detectar con una simple gota de sangre -algo similar a la prueba del talón que se realiza a los bebés-.

Mientras tanto, el mundo científico también busca dar un paso definitivo: el de buscar un tratamiento para hacer frente al Alzheimer.

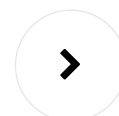
[Source](#)

Según la Sociedad Española de Neurología, cada año se diagnostican en España unos 40.000 nuevos casos de alzhéimer. Sin embargo, se estima que el 80% de los casos de esta patología son leves y están sin diagnosticar. Además, entre el 30 y el 40% de los casos totales también lo estarían. Hasta no hace poco,...

[Previous Post](#)

“Hay dos
balas q...

December 11,
2023

[Next Post](#)

El Concello
de Vigo...

December 11,
2023

Leave A Reply

Your email address will not be published. Required fields are marked

*

Name *



SECCIONES ▾

EDITORIAL

CURSOS

PODCAST

SOBRE IEFS

CONTACTO



INSTITUTO Español
de Formadores
en Salud

en  colaboramos con



Medicina

El Hospital Gregorio Marañón (Madrid), certificado por su buena atención a los pacientes con esclerosis múltiple

📅 diciembre 12, 2023 👤 IEFS 💬 0 comentarios 💎 asistencia, enfermedades, esclerosis múltiple, hospital, Hospital Gregorio Marañón, medicina, profesional sanitario, salud

El centro ha conseguido la acreditación de parte de la



El Hospital General Universitario Gregorio Marañón ha logrado la certificación de ESCALEM, otorgada por la [Sociedad Española de Calidad Asistencial \(SECA\)](#) en colaboración con Novartis. Se trata de una norma nacida del consenso y la colaboración con profesionales y otras sociedades científicas que busca acreditar la excelencia en la atención de la esclerosis múltiple (EM).

Para conseguir este reconocimiento, la Unidad de Enfermedades Desmielinizantes del Servicio de Neurología del Marañón, que atiende al año a 1.100 pacientes con EM, ha cumplido los 32 estándares de calidad requeridos para esta certificación, situándola a la vanguardia en la atención a esta patología en el territorio nacional. El equipo de la Unidad está integrado actualmente por cuatro neurólogos, dos neuropsicólogos, una enfermera de práctica avanzada (EPA) y un profesional centrado en la gestión de datos.

Avalado por varias asociaciones

La acreditación ESCALEM consolida al Gregorio Marañón como un referente en el manejo de la EM por el nivel de exigencia de este proceso, ya que diez de estos indicadores hacen referencia a aspectos necesarios desde el punto de vista organizativo o de recursos, 14 de ellos a procedimientos o protocolos que han de estar integrados y ocho monitorizan la adecuación de los resultados esperados de los pacientes en este tipo de unidades.

Concretamente, este proceso de acreditación está avalado por la Sociedad Española de Neurología (SEN), la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH), la Sociedad Española de Directivos de la Salud (SEDISA), la Sociedad Española de Enfermería Neurológica (SEDENE), la Sociedad Española de Informática de la Salud (SEIS), la Sociedad Española de Neurorradiología (SENOR) y la asociación de pacientes Esclerosis Múltiple España (EME).

[← AEDEM-COCEMFE lanza 'ContEMos historias \(con Esclerosis](#)



Sociedad > Salud

¿Por qué hablamos cuando estamos dormidos? Un especialista lo explica

Son múltiples los factores que pueden desencadenar este tipo de comportamiento.



Foto: Freepik

12 Diciembre 2023

Algunas [creencias populares](#) indican que, cuando una persona habla dormida, está transmitiendo un mensaje desde otro plano de la existencia. Como si se tratara de

un medium entre los **vivos y los muertos**. Sin embargo, un neurólogo informó a El Cronista cuál es el motivo científico que explica este fenómeno.

Otra de las explicaciones de transmisión popular es la que indica que hablar dormido es un síntoma de ser portador de alguna enfermedad. Pero, ¿este comportamiento puede ser la puerta que lleve a descubrir alguna problemática?

Por qué hablamos cuando estamos dormidos

El acto de hablar dormidos tiene el nombre de somniloquia y, se estima, al menos el 10% de la población lo padece. Aunque es una práctica inofensiva, puede ser incómodo y hasta molesto para las personas que duermen con esta especie de sonámbulos del habla.

El coordinador del Grupo de Estudios de Trastornos de la Vigilia y el Sueño de la Sociedad Española de Neurología, **Charles Craig**, informó que se trata de un micro despertar. Por esto, quienes tienen este comportamiento no están del todo dormidos ni del todo despiertos.

Según **Leonardo Serra**, neurólogo del Centro del Sueño de la Clínica Alemana, “las parasomnias se presentan principalmente en niños y van desapareciendo en la medida en que el cerebro va madurando”.

La ansiedad y el estrés se encuentran entre los motivos principales por los que una persona puede tener somniloquia. Pero el consumo de alcohol o la fiebre pueden provocar el mismo comportamiento. Las causas que lo producen pueden ser tratadas para evitar la disminución de la calidad del sueño.

“Las probabilidades de que se presenten episodios de parasomnias disminuyen mientras más ordenados sean los hábitos de sueño y menos elementos existan que lo interrumpan y superficialicen, como otras enfermedades del sueño, por ejemplo las apneas, que sí pueden tratarse”, aseguró Serra.

T Tamaño texto



Comentarios



Infórmate de verdad

Aprovechá esta oferta especial

\$1.500

\$750/mes

Suscribite ahora

Podés cancelar cuando quieras

¿Cómo afecta la falta de sueño a nuestra vida cotidiana? Esto dicen los expertos

No dormir bien puede aumentar el riesgo de sobrepeso o diabetes, además de la posibilidad de desarrollar enfermedades cardiovasculares o trastornos mentales



▲Dormir bien DREAMSTIME / DREAMSTIME

MARCO CHAVARRÍA



Creada: 11.12.2023 16:30

Última actualización: 11.12.2023 16:30

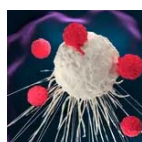
Según la **Sociedad Española de Neurología (SEN)**, más del 30% de la población en España se despierta sin sentir que ha tenido un sueño reparador, un fenómeno relacionado con lo que algunos llaman "déficit de sueño". La vicepresidenta de la **Sociedad Española del Sueño (SES)**, Elena Urrestarazu, prefiere hablar de "privación de sueño", destacando que no es una deuda que se pueda saldar fácilmente. Esta acumulación de falta de sueño, a largo plazo, **tiene consecuencias perjudiciales para la salud.**

MÁS NOTICIAS



Bienestar

Salva tu vida: ¿Cuánto tiempo hay que dedicar al ordenador?



Salud

¿Se debe tratar con terapia CART a los paci

Dormir menos de siete horas (mínimo recomendado por los expertos) aumenta el riesgo de sobrepeso, diabetes, infecciones y deterioro cognitivo. Además, la privación crónica de sueño se asocia con problemas más graves, como **enfermedades cardiovasculares**, diabetes tipo 2 y **trastornos mentales**. La falta de sueño también está vinculada a la disminución de la productividad y a un **mayor riesgo de accidentes laborales y de tráfico**.

La neuróloga Ana Fernández Arcos destaca que la falta de sueño afecta la capacidad cognitiva, la memoria, el estado de ánimo y la fatiga. Si esta privación se convierte en crónica, **también puede debilitar el sistema inmunológico**, aumentando la susceptibilidad a enfermedades e infecciones.

Ante una mala noche, los expertos sugieren estrategias para mitigar los efectos al día siguiente. La **exposición a la luz solar y el ejercicio físico son recomendados** para mejorar el estado de ánimo y la energía. Sin embargo, es esencial **evitar el ejercicio justo antes de acostarse**, ya que puede dificultar conciliar el sueño. Además, mantener horarios regulares para dormir y despertarse, así como seguir prácticas de higiene del sueño, como **evitar dispositivos electrónicos antes de ir a la cama**, son clave para una noche de descanso reparador.

Aunque el tiempo perdido no se recupera, se puede compensar y la mejor solución contra una mala noche es **asegurarse de dormir bien la siguiente**. Con una gestión adecuada del tiempo y una atención consciente al sueño, es posible mantener una vida equilibrada y saludable. "No dejes para mañana lo que puedes hacer hoy", pero tampoco dejes de lado la importancia de **un buen descanso nocturno** para afrontar con energía y claridad mental cada nuevo día.

ARCHIVADO EN:

A tu salud / Bienestar / Salud

 [Ver comentarios](#)



Más leídas

- ¡Atención!**
Descubre el sencillo truco legal para evitar que Hacienda se quede con el 20% del premio de la Lotería de Navidad
- Armamento**
El misil hipersónico que vuela a 6.000 km/h se convierte en un quebradero de cabeza para EEUU
- Tráfico aéreo**
Argelia impide el paso a un avión militar de EEUU
- Guerra en Ucrania**
Así luchan contra las tropas rusas dos viejos blindados



Más ▾

Sociedad

NATURAL / BIG VANG / TECNOLOGÍA / SALUD / QUÉ ESTUDIAR / UNIVERSO.JR / FORMACIÓN / VIVO SEGURO / PROGRESO / VIVO / C SUSCRÍBETE

AGENCIAS

12/12/2023 13:35

Madrid, 12 dic (EFE).- El Hospital General Universitario Gregorio Marañón ha logrado la certificación de ESCALEM, que acredita la calidad en la atención de la esclerosis múltiple.

La Unidad de Enfermedades Desmielinizantes del Servicio de Neurología del Marañón, que atiende al año a 1.100 pacientes con esclerosis múltiple, ha cumplido los 32 estándares de calidad requeridos para obtener esta certificación otorgada por la Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA) en colaboración con Novartis, indica en una nota el centro hospitalario.

Diez de estos indicadores están relacionados con la organización y los recursos, catorce hacen referencia a procedimientos o protocolos de actuación y ocho monitorizan la adecuación de los resultados esperados de los pacientes en este tipo de unidades.





Anuncio



Público

Seguir

Dolor crónico, la bestia negra invisible

Historia de Laura G. De Rivera • 2 d

"¿Por qué a mí? Nadie más en mi familia está así. Hasta mi madre está mejor que yo". Marina, de 52 años, profesora de secundaria y madre de dos hijos, empezó con dolor en brazos y piernas hace diez años y, desde entonces, no ha hecho más que empeorar. "A veces, es tan fuerte que solo puedo tumbarme y rezar por que pase", nos dice.

mitosyl dientes - en Amazon



Publicidad www.amazon.es/mitos...

Marina es una de los más de **9 millones de españoles** que sufre dolor crónico, entendido como un dolor continuo que no cesa durante, al menos, tres meses –aunque puede mantenerse durante años–. Afecta a un 25,9% de la población entre 18 y 85 años –un **30,5% de las mujeres**–, según el [Barómetro del dolor crónico en España](#), un estudio del Observatorio del Dolor de la Universidad de Cádiz y la Fundación Grünenthal, publicado en 2023.

Por algo es el primer motivo de consulta en urgencias y copa el 50% de las visitas a atención primaria. Su intensidad, de media, es de 6,8 puntos sobre 10. Además, es causa de **baja laboral en el 46%** de los pacientes que trabajan.

"El dolor crónico es el elefante en la cocina que lo ocupa todo. Está en todas partes, en tus vacaciones, en tu trabajo, con tu familia, en tu vida cotidiana. Es algo que **solo entiende quien lo padece**", señala a *Público* la doctora María Madariaga, anestesióloga y presidenta de la Sociedad Española del Dolor.

Mejores Zapatos para Caminar



Publicidad [Canles](#)

Marina lo ha probado todo. Fármacos antiinflamatorios, infiltraciones, fisioterapia. Y nada. Está dentro de ese **50% de pacientes de dolor crónico** que, según datos de la Sociedad Española de Neurología, no responden a los tratamientos analgésicos.

Continuar leyendo

1. Neurología y Mujer

NEUROLOGÍA Y MUJER

La enfermedad neurológica sí entiende de sexo



La enfermedad neurológica sí entiende de sexo

(Madrid. Lucila Rodríguez) Las **enfermedades neurológicas**, trastornos del sistema nervioso que impactan a la calidad de vida de quienes las padecen, **afectan de manera diferente a las mujeres y a los hombres**, como así se ha comenzado a evidenciar en diversos estudios e, incluso, en el libro ‘Neurología y Mujer’, editado por la Sociedad Española de Neurología (https://www.sen.es/pdf/2023/NEUROLOGIA_Y_MUJER_2023.pdf) y en el que ha participado la Dra. Mónica Kurtis, Directora del Unidad de Trastornos del Movimiento (<https://neurologiaclinica.es/unidad-trastornos-del-movimiento/>) del Hospital Ruber Internacional. Precisamente en este libro se ha querido aportar una **actualización del diagnóstico y tratamiento de las patologías del sistema nervioso más prevalentes a lo largo de la vida de la mujer**, haciendo especial énfasis en cómo las enfermedades neurológicas, como el Párkinson (<https://neurologiaclinica.es/enfermedades-trastornos-neurologicos/enfermedad-de-parkinson/>) o el ictus (<https://neurologiaclinica.es/enfermedades-trastornos-neurologicos/ictus/>), afectan de manera diferente a ellas. Y es que, se ha evidenciado que **las mujeres con Párkinson pueden sufrir más síntomas no motores que los hombres** como problemas cognitivos o emocionales, lo que dificulta el diagnóstico temprano y el manejo adecuado de estas pacientes. “Se ha visto que ellas sufren **más cuadros depresivos y de ansiedad**. Además, a los hombres se les opera más que a las mujeres y creemos que es porque esta posibilidad se les ofrece menos a ellas o porque éstas tienen más miedo a operarse”, ha detallado la doctora Kurtis. Asimismo, **los cambios hormonales** que ocurren durante el ciclo menstrual, así como en otras etapas de la vida de una mujer, también **pueden desempeñar un papel crucial en cómo las enfermedades neurológicas se manifiestan** en estas pacientes. De hecho, algunos estudios sugieren que las hormonas sexuales, como los estrógenos, pueden influir en la progresión y la gravedad de ciertas enfermedades como, por ejemplo, la esclerosis múltiple o el trastorno neurológico funcional.

Trastorno neurológico funcional: el “reflejo de la discriminación por género”

Sobre esta última patología, la doctora Kurtis, junto a la doctora María Luisa Almarcha Menargues, ha escrito un capítulo en el libro ‘Neurología y Mujer’ en el que explican que estos trastornos son un “cajón desastre” compuesto por **síndromes muy frecuentes, a menudo invalidantes, y que producen manifestaciones clínicas variables e incluyen temblor, trastornos de la marcha, debilidad, mareo, crisis disociativas, alteraciones sensitivas y cognitivas**. Sin embargo, y a pesar de su elevada incidencia, **estas enfermedades son un “reflejo de la discriminación por género”** que padece la mujer a quien, en este caso, se le suele sobre diagnosticar mientras que al hombre se le diagnostica tarde. “Son una causa feminista porque, a pesar de no ser imprescindible, un antecedente traumático aumenta la probabilidad de desarrollar uno de estos trastornos”, detallan las doctoras. Finalmente, como en otras enfermedades más prevalentes en la mujer, lamentan la falta de inversión y recursos a la hora de financiar la investigación y dotar a los sistemas sociosanitarios del personal cualificado y con tiempo suficiente para el adecuado abordaje de estos pacientes. “Al igual que la sociedad avanza hacia la paridad, como neurólogos y terapeutas implicados en el cuidado de estos pacientes, podemos contribuir a un abordaje de estos trastornos más igualitario. El pronóstico de los TNF mejorará conforme aumente la concienciación del sufrimiento que padecen nuestros pacientes, retiremos el estigma diagnóstico, invirtamos esfuerzo en nuestra formación, y contribuyamos a la investigación”, sentencian ambas doctoras.

El nuevo Celedón 'Rave' en el Buesa 14 mujeres hacen historia Agenda de Navidad en Vitoria Vitoria,



noticias de Álava

Kiosko



VIVIR > **SALUD** IMQ

"AGUR BERO BAT"

Adiós a un histórico restaurante de Vitoria

MARÍA DEL MAR FREIJO

Neuróloga

“Hasta el 90% de los ictus se pueden prevenir”

En Euskadi más de 5.000 personas sufren un ictus al año. De ellas el 30% presentarán secuelas graves, siendo la primera causa de mortalidad en las mujeres. “La prevención es clave para evitarlo”, afirma la neuróloga María del Mar Freijo



Nekane Lauzirika

12:12:23 | 17:00



María del Mar Freijo, neuróloga. / M.F.

En los últimos años se ha avanzado mucho en el manejo del ictus, lo que ha mejorado el pronóstico de forma significativa. “A pesar de ello, es necesaria una mayor información sobre esta enfermedad para disminuir su incidencia, secuelas y evitar nuevos episodios. Saber cómo evitarlo, cómo reconocerlo y cómo actuar es importante para conseguirlo”, apunta María del Mar Freijo, neuróloga del Hospital Universitario de Cruces. “Conocer la experiencia de las personas que lo han sufrido es fundamental para poder avanzar y mejorar el bienestar y calidad de vida, no sólo de ellos, sino de sus cuidadores y de su entorno”, sostiene. En esta línea se encuadró la jornada Hablemos del ictus, celebrada recientemente en Bilbao.

PREGUNTA: El ictus es la primera causa de muerte en las mujeres. ¿Por qué esta diferente incidencia?

RESPUESTA: Por la edad, porque las mujeres viven más; el ictus va asociado, principalmente, a la edad. También hay una arritmia del corazón que es más habitual en las mujeres mayores y tal vez esto sea la causa de ictus extensos que son muy graves. A partir de los 65 años se incrementa el riesgo de padecerlo.

P: ¿No se tendría que ser más contundente desde las instituciones, sanitarias y sociales, en la prevención de factores de riesgo como alcohol, tabaco y obesidad?

R: Es un deber y una obligación de todos el fomentar el estilo de vida saludable, abstenerse de tóxicos, hacer ejercicio, llevar una dieta equilibrada y fomentar el control frecuente con el médico del centro sanitario para detectar los factores de riesgo y tratar de controlarlo. Tiene que haber una mayor concienciación por parte de la población y que conozca mejor los riesgos para prevenir el ictus.

P: El ictus es un grave problema, además de personal, laboral y de coste sanitario, ¿no debiera informarse y formarse más sobre él?

R: También es grave en el entorno del paciente, de la familia, y de los cuidadores, pues es la primera causa de discapacidad; los pacientes se encuentran en una nueva realidad, con su vida cambiada, porque muchos no pueden reintegrarse a su actividad laboral y pasan a ser dependientes. Un porcentaje elevado necesitarán las ayudas más básicas de autocuidado y, además, van a depender emocionalmente de otros.

P: No se puede cambiar la genética, pero ¿cuántos ictus se podrían prevenir con buenos hábitos y el control de los factores de riesgo vascular?

R: Hasta el 80-90% de ellos podrían evitarse con un estilo de vida saludable y el control de los factores de riesgo vascular. Lo que no puedes evitar es la edad cronológica, pero se puede intervenir en el estilo de vida, haciendo ejercicio, con una dieta saludable y abandonando el hábito tabáquico, lo que redundaría en menos riesgos de hipertensión arterial, diabetes y colesterol elevado. También se deben realizar controles periódicos para detectar el primer momento en el que se tenga la tensión alta o se diagnostique una diabetes y, de esta manera, comenzar a tratarlo

Se debe vigilar que se esté en los niveles correctos, porque hay enfermedades que van causando daño a la larga y es importante hacer un seguimiento estrecho. Además, si controlas los factores de riesgo vasculares controlas otras muchas enfermedades, no solo el ictus, sino todas las patologías relacionadas con aparato circulatorio. La prevención no podrá evitar su aparición, pero puede hacer que estas enfermedades lleguen más tarde y con menos intensidad.

P: ¿Cómo reconocemos que estamos ante un ictus?

R: Se produce bruscamente. De repente estás bien y de sopetón te encuentras con que no puedes mover bien un brazo, una pierna, no puedes hablar, se te paraliza la cara, no puedes entender lo que te dicen o no puedes ver por un lado. Suelen ir unidos varios síntomas. Hay que incidir en que si tenemos un ictus reconozcamos que estamos ante este evento vascular y que tenemos que pedir ayuda sanitaria inmediata; lo ideal es a través del 112, pues que el ictus tenga un mejor o peor pronóstico depende de lo rápido que acudas al centro donde te puedan tratar. Un aspecto es la incidencia y otro que seamos capaces de reconocer que tenemos que pedir ayuda inmediatamente.

P: En el ictus el tiempo es oro. ¿Se conoce cómo empeora el pronóstico a medida que pasa el tiempo?

R: Los especialistas solemos decir que el tiempo es cerebro, porque cada segundo que pierdas, ganas cerebro dañado. Al principio podíamos tratarlo en las primeras tres horas; si se superaba esa barrera ya no se podían poner los tratamientos, ya que se corría mucho riesgo sin ningún beneficio; después, se amplió a cuatro horas y media. Continuaban siendo tiempos muy cortos. A medida que hemos ido avanzando y se han ido encontrando tratamientos, se disponen de ventanas de tiempo más amplias. Pero, aunque tengas más tiempo, el que pierdes es cerebro dañado.

P: ¿Los códigos ictus son mejorables?

R: Lo importante es que se llegue lo antes posible a los centros. Siempre hay posibilidades de mejora, pero están implantado en todas las autonomías el 112 de la alerta, que inicia una acción en cadena de todos los profesionales que deben actuar.

P: ¿Qué reto tienen los especialistas al tratar a estos pacientes?

R: Es fundamental escuchar la experiencia de cómo viven su enfermedad, su perspectiva, porque a veces nosotros estamos en la parte técnica y detrás hay un paciente que está viviendo una realidad, y aunque la parte asistencial es fundamental, oírlos es una forma que nos ayudará a mejorar nuestra actuación para mejorar su calidad de vida, no sólo en la parte aguda, sino también cuando pase el ictus y se vean con todos los problemas a los que tiene que hacer frente. Hemos de acompañar al paciente y conocer cómo viven ellos la enfermedad.

P: ¿Qué demandan los pacientes?

R: El conocimiento sobre la enfermedad. Según las encuestas realizadas, el porcentaje de pacientes que conocía algo de la enfermedad antes de sufrir un ictus ascendía al 60%. Después de sufrirlo, el 20% decía que tenían un conocimiento bajo o muy bajo. Esto influye en cómo llevan ellos su

patología y en saber las medidas de prevención que necesitan para no sufrir otro evento, el seguimiento, dónde tienen que ir, dónde dirigirse. Porque son pacientes que necesitarán recursos sociales, ayudas. Hay que intentar que haya una continuidad en los cuidados.

P: ¿Hay tratamientos que les ayudan?

R: Si tienes hipertensión, diabetes y colesterol alto, aparte de la dieta, tienes medicamentos específicos. También si padeces una arritmia en el corazón es importante que se detecte y tratarla con una medicación anticoagulante. Ahora, dependiendo de cada patología que padezcan, los especialistas disponemos de medicaciones para tenerlas controladas.

QUIÉN ES

María del Mar Freijo es **neuróloga del Hospital Universitario de Cruces**, además de coordinadora del grupo Neurovascular del Instituto BioCruces-Bizkaia. Es investigadora principal del grupo de Euskadi RICORS-Ictus (red de investigación nacional del instituto Carlos III), Master en gestión sanitaria y experto en innovación y gestión sanitaria por la Universidad de Deusto, y coordinadora del Gruño de Enfermedades Cerebrovasculares de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

Participa activamente en **campañas de concienciación sobre salud cardiovascular**, como la del ictus celebrada en Bilbao auspiciada por Asociación del Daño Cerebral Adquirido (ATECE), Hermanas Hospitalarias (Aita Menni) y Daiichi Sankyo.

Sigue el [canal de Noticias de Álava en WhatsApp](#), donde encontrarás las noticias más destacadas de la actualidad.

TEMAS Mujeres - Calidad de vida - vida - Mortalidad - País Vasco - Euskadi - 



MARÍA DEL MAR FREIJO

Neuróloga

“Hasta el 90% de los ictus se pueden prevenir”

En Euskadi más de 5.000 personas sufren un ictus al año. De ellas el 30% presentarán secuelas graves, siendo la primera causa de mortalidad en las mujeres. “La prevención es clave para evitarlo”, afirma la neuróloga María del Mar Freijo



Nekane Lauzirika

12-12-23 | 17:00



María del Mar Freijo, neuróloga. / M.F.

En los últimos años se ha avanzado mucho en el manejo del ictus, lo que ha mejorado el pronóstico de forma significativa. “A pesar de ello, es necesaria una mayor información sobre esta enfermedad para disminuir su incidencia, secuelas y evitar nuevos episodios. Saber cómo evitarlo, cómo reconocerlo y cómo actuar es importante para conseguirlo”, apunta María del Mar Freijo, neuróloga del Hospital Universitario de Cruces. “Conocer la experiencia de las personas que lo han sufrido es fundamental para poder avanzar y mejorar el bienestar y calidad de vida, no sólo de ellos, sino de sus cuidadores y de su entorno”, sostiene. En esta línea se encuadró la jornada Hablemos del ictus, celebrada recientemente en Bilbao.

PREGUNTA: El ictus es la primera causa de muerte en las mujeres. ¿Por qué esta diferente incidencia?

RESPUESTA: Por la edad, porque las mujeres viven más; el ictus va asociado, principalmente, a la edad. También hay una arritmia del corazón que es más habitual en las mujeres mayores y tal vez esto sea la causa de ictus extensos que son muy graves. A partir de los 65 años se incrementa el riesgo de padecerlo.

P: ¿No se tendría que ser más contundente desde las instituciones, sanitarias y sociales, en la prevención de factores de riesgo como alcohol, tabaco y obesidad?

R: Es un deber y una obligación de todos el fomentar el estilo de vida saludable, abstenerse de tóxicos, hacer ejercicio, llevar una dieta equilibrada y fomentar el control frecuente con el médico del centro sanitario para detectar los factores de riesgo y tratar de controlarlo. Tiene que haber una mayor concienciación por parte de la población y que conozca mejor los riesgos para prevenir el ictus.

P: El ictus es un grave problema, además de personal, laboral y de coste sanitario, ¿no debiera informarse y formarse más sobre él?

R: También es grave en el entorno del paciente, de la familia, y de los cuidadores, pues es la primera causa de discapacidad; los pacientes se encuentran en una nueva realidad, con su vida cambiada, porque muchos no pueden reintegrarse a su actividad laboral y pasan a ser dependientes. Un porcentaje elevado necesitarán las ayudas más básicas de autocuidado y, además, van a depender emocionalmente de otros.

P: No se puede cambiar la genética, pero ¿cuántos ictus se podrían prevenir con buenos hábitos y el control de los factores de riesgo vascular?

R: Hasta el 80-90% de ellos podrían evitarse con un estilo de vida saludable y el control de los factores de riesgo vascular. Lo que no puedes evitar es la edad cronológica, pero se puede intervenir en el estilo de vida, haciendo ejercicio, con una dieta saludable y abandonando el hábito tabáquico, lo que redundaría en menos riesgos de hipertensión arterial, diabetes y colesterol elevado. También se deben realizar controles periódicos para detectar el primer momento en el que se tenga la tensión alta o se diagnostique una diabetes y, de esta manera, comenzar a tratarlo. Se debe vigilar que se esté en los niveles correctos, porque hay enfermedades que van causando daño a la larga y es importante hacer un seguimiento estrecho. Además, si controlas los factores de riesgo vasculares controlas otras muchas enfermedades. no solo el ictus. sino

todas las patologías relacionadas con aparato circulatorio. La prevención no podrá evitar su aparición, pero puede hacer que estas enfermedades lleguen más tarde y con menos intensidad.

P: ¿Cómo reconocemos que estamos ante un ictus?

R: Se produce bruscamente. De repente estás bien y de sopetón te encuentras con que no puedes mover bien un brazo, una pierna, no puedes hablar, se te paraliza la cara, no puedes entender lo que te dicen o no puedes ver por un lado. Suelen ir unidos varios síntomas. Hay que incidir en que si tenemos un ictus reconozcamos que estamos ante este evento vascular y que tenemos que pedir ayuda sanitaria inmediata; lo ideal es a través del 112, pues que el ictus tenga un mejor o peor pronóstico depende de lo rápido que acudas al centro donde te puedan tratar. Un aspecto es la incidencia y otro que seamos capaces de reconocer que tenemos que pedir ayuda inmediatamente.

P: En el ictus el tiempo es oro. ¿Se conoce cómo empeora el pronóstico a medida que pasa el tiempo?

R: Los especialistas solemos decir que el tiempo es cerebro, porque cada segundo que pierdas, ganas cerebro dañado. Al principio podíamos tratarlo en las primeras tres horas; si se superaba esa barrera ya no se podían poner los tratamientos, ya que se corría mucho riesgo sin ningún beneficio; después, se amplió a cuatro horas y media. Continuaban siendo tiempos muy cortos. A medida que hemos ido avanzando y se han ido encontrando tratamientos, se disponen de ventanas de tiempo más amplias. Pero, aunque tengas más tiempo, el que pierdes es cerebro dañado.

P: ¿Los códigos ictus son mejorables?

R: Lo importante es que se llegue lo antes posible a los centros. Siempre hay posibilidades de mejora, pero están implantado en todas las autonomías el 112 de la alerta, que inicia una acción en cadena de todos los profesionales que deben actuar.

P: ¿Qué reto tienen los especialistas al tratar a estos pacientes?

R: Es fundamental escuchar la experiencia de cómo viven su enfermedad, su perspectiva, porque a veces nosotros estamos en la parte técnica y detrás hay un paciente que está viviendo una realidad, y aunque la parte asistencial es fundamental, oírlos es una forma que nos ayudará a mejorar nuestra actuación para mejorar su calidad de vida, no sólo en la parte aguda, sino también cuando pase el ictus y se vean con todos los problemas a los que tiene que hacer frente. Hemos de acompañar al paciente y conocer cómo viven ellos la enfermedad.

P: ¿Qué demandan los pacientes?

R: El conocimiento sobre la enfermedad. Según las encuestas realizadas, el porcentaje de pacientes que conocía algo de la enfermedad antes de sufrir un ictus ascendía al 60%. Después de sufrirlo, el 20% decía que tenían un conocimiento bajo o muy bajo. Esto influye en cómo llevan ellos su patología y en saber las medidas de prevención que necesitan para no sufrir otro evento, el seguimiento, dónde tienen que ir, dónde dirigirse. Porque son pacientes que necesitarán recursos sociales, ayudas. Hay que intentar que haya una continuidad en los cuidados.

P: ¿Hay tratamientos que les ayudan?


R: Si tienes hipertensión, diabetes y colesterol alto, aparte de la dieta, tienes medicamentos específicos. También si padeces una arritmia en el corazón es importante que se detecte y tratarla con una medicación anticoagulante. Ahora, dependiendo de cada patología que padezcan, los especialistas disponemos de medicaciones para tenerlas controladas.

QUIÉN ES

María del Mar Freijo es **neuróloga del Hospital Universitario de Cruces**, además de coordinadora del grupo Neurovascular del Instituto BioCruces-Bizkaia. Es investigadora principal del grupo de Euskadi RICORS-Ictus (red de investigación nacional del instituto Carlos III), Master en gestión sanitaria y experto en innovación y gestión sanitaria por la Universidad de Deusto, y coordinadora del Grupo de Enfermedades Cerebrovasculares de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

Participa activamente en **campañas de concienciación sobre salud cardiovascular**, como la del ictus celebrada en Bilbao auspiciada por Asociación del Daño Cerebral Adquirido (ATECE), Hermanas Hospitalarias (Aita Menni) y Daiichi Sankyo.

Sigue el [canal de Noticias de Gipuzkoa en WhatsApp](#), donde encontrarás las noticias más destacadas de la actualidad.

TEMAS Mujeres - Calidad de vida - vida - Mortalidad - País Vasco - Euskadi - 

El Hospital Gregorio Marañón, acreditado por la calidad de la atención a pacientes con Esclerosis Múltiple

🕒 Dic 12, 2023 👤 📍 Comunidad de Madrid

Comparte la Noticia:



ENTREVISTAS Y REPORTAJES



Disfruta del verano en la terraza del Restaurante Sandara en Móstoles

Más Info...

Para conseguir este reconocimiento, la Unidad de Enfermedades Desmielinizantes del Servicio de Neurología del Marañón ha cumplido los 32 estándares de calidad requeridos para esta certificación, situándola a la vanguardia en la atención a esta patología en el territorio nacional.

La acreditación ESCALEM, otorgada por la SECA en colaboración con Novartis, consolida al Gregorio Marañón como un referente en el manejo de la esclerosis múltiple por el nivel de exigencia de este proceso, ya que diez de estos indicadores hacen referencia a aspectos necesarios desde el punto de vista organizativo o de recursos, 14 de ellos a procedimientos o protocolos que han de estar integrados y ocho monitorizan la adecuación de los resultados esperados de los pacientes en este tipo de unidades.

Concretamente, este proceso de acreditación está avalado por la Sociedad Española de Neurología (SEN), la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH), la Sociedad Española de Directivos de la Salud (SEDISA), la Sociedad Española de Enfermería Neurológica (SEDENE), la Sociedad Española de Informática de la Salud (SEIS), la Sociedad Española de Neurorradiología (SENR) y la asociación de pacientes Esclerosis Múltiple España (EME).

Foto Comunidad de Madrid



Comparte la Noticia:



Más Artículos...



Inicio » El hospital de Vigo realiza 40 análisis al mes para diagnosticar el Alzhéimer

El hospital de Vigo realiza 40 análisis al mes para diagnosticar el Alzhéimer

Deja un comentario / Por torreviejanewstoday / 11 de diciembre de 2023



*Según la Sociedad Española de Neurología, cada año se diagnostican en España unos **40.000 nuevos casos de alzhéimer**. Sin bloqueo, se estima que el 80% de los casos de esta patología son leves y están sin diagnosticar. Adicionalmente, entre el 30 y el 40% de los casos totales todavía lo estarían.*

Hasta no hace poco, los facultativos no contaban con pruebas que detectaran este tipo de demencia y que dieran un dictamen más exacto. Fue en el año 2018, cuando el National Institute of Aging y la Alzheimer's Association incorporó biomarcadores al proceso de detección. Pruebas que se comenzaron a realizar en el campo de acción de neurología de Observación Clínicos del Complicado Hospitalario Universitario de Vigo. Hacen una media de 40 cada mes, pero el hecho de que se vayan conociendo hace que haya cada vez más demanda.

¿En qué consiste esta prueba?

Mediante una **punción lumbar**, en neto cefalorraquídeo, buscan la presencia de tres biomarcadores: AT(N). La 'A' mide los niveles de beta amiloide que se deposita en el cerebro formando unas placas. Es una de las manifestaciones más recurrentes de la enfermedad. Normalmente, si el resultado es positivo, la persona podría sufrir esta patología. La 'T' se refiere a la proteína tau fosforilada que indica si hay degeneración fosforilada. Por postrer la '(N)' corresponde a la tau total, que indica el límite de traumatismo neurodegenerativa.

Si el paciente tiene los tres títulos en positivo, significa que tiene alzhéimer con total seguridad. El positivo en los biomarcadores 'A' y 'T' indica que la persona puede sufrir alzhéimer sin ninguna traumatismo. Si solo da positivo la 'A' no se puede diagnosticar de modo certera.

La prueba es realizada a aquellos pacientes de la Pelotón de Demencias del CHUVI que son susceptibles a tener la patología ya que presentan unos síntomas compatibles.

Buscan simplificar el proceso

Ahora los investigadores vigueses buscan cómo simplificar el proceso de dictamen, y por consiguiente, inquirir una longevo seguridad de los pacientes. Buscan que los biomarcadores se puedan detectar con una simple grano de parentesco -algo similar a la prueba del talón que se realiza a los bebés-.

Mientras tanto, el mundo verificado todavía rebusca dar un paso definitivo: el de inquirir un tratamiento para hacer frente al alzhéimer.

[← Entrada anterior](#)

[Entrada siguiente →](#)

Deja un comentario

buscar

buscar

Entradas recientes: torrevieja news today

Uno de los Boixos Nois antes del crimen en la Zona Franca: "Quiero salir a matar"

Vivir con migraña: ¿cómo diagnosticarla y tratarla en Atención Primaria?

Olga Fernández Castro Noticias 11 dic. 2023

La migraña es la enfermedad neurológica más frecuente en Atención Primaria y afecta al 18 % de las mujeres y al 6 % de los hombres, según el [estudio](#)

Revisión de migraña para la práctica general

. Quienes viven con migraña se enfrentan a un largo camino hasta llegar al diagnóstico, que suele demorarse más de seis años, según se refleja en el [documento](#)

Impacto y situación de la migraña en España: Atlas 2018

.

La puerta de entrada para el diagnóstico está en Atención Primaria, pero falta formación en los médicos de familia sobre esta enfermedad. “Atención Primaria tiene un papel muy complicado porque debe dar respuesta a muchas patologías. Además, el Plan Formativo de Atención Primaria, en especialidades tan complejas como la neurología, muchas veces incluye un tiempo de rotación exclusivamente de un mes, esto hace que tengan cierta dificultad en el diagnóstico de los pacientes con migraña. Deberían tener una rotación específica más prolongada”, explica a

Univadis España

Jesús Porta-Etessam, jefe de Sección de Neurología en el Hospital Clínico San Carlos.

Una muestra de este peregrinaje del paciente migrañoso por distintas consultas médicas es el testimonio que Inmaculada Martín, secretaria de la junta directiva de la Asociación Española de Migraña y Cefalea (AEMICE), ha dado en el I Seminario Lundbeck sobre migraña: “A partir del segundo embarazo comencé a tener migrañas. Era un dolor pulsátil e insoportable, como si se me salieron los ojos de las órbitas, me despertaba de madrugada con este dolor. Me molestaba la luz e incluso los olores. Me mandaron al oftalmólogo y al odontólogo y todo estaba bien. No podía viajar e interfería en mi trabajo. El médico no me daba la baja. Al final, tuve que abandonar mi puesto de trabajo porque no estaba al cien por cien. Después de años le pedí al médico de cabecera que me enviara al especialista, tardé ocho meses en llegar al neurólogo”.

Cómo diagnosticar la migraña desde Atención Primaria

Según explica el neurólogo, en Atención Primaria deben conocer los signos de alarma para distinguir una cefalea primaria de una secundaria grave: cefalea en estallido o trueno, es decir, que aparece de forma brusca; la cefalea que aparece durante el esfuerzo y la que aparece en ciertas poblaciones como son los ancianos, las personas inmunodeprimidas o con cáncer. “También deben reconocer las cefaleas más prevalentes en el ámbito de Atención Primaria, que son la migraña, la cefalea en racimos y la tensional. En cuanto a la migraña, es una cefalea episódica, es decir, no es constante el dolor. Habitualmente son episodios que aparecen y desaparecen estando el paciente asintomático entre ellos y suele tener una serie de características muy definitorias: la pulsatilidad, es decir, notan el corazón dentro de la cabeza, les molestan las luces y empeoran con la actividad. Con tener dos de estas tres

Otro de los problemas que aparece asociado a esta enfermedad es la automedicación, ya que según datos de la Sociedad Española de Neurología, más del 50 % de los pacientes se automedica con analgésicos sin receta. Sin embargo, existen diferentes tipos de fármacos para tratarla o prevenirla: “El tratamiento de elección para las crisis de migraña en Atención Primaria son los triptanes, junto con los preventivos que son los betabloqueantes, el topiramato y los antidepresivos (tricíclicos y duales), mientras que los anticuerpos monoclonales son solo de uso hospitalario”, aclara Jesus Porta-Etessam.

Cuándo derivar al neurólogo

El médico de Atención Primaria debe conocer los criterios de derivación. “Toda cefalea que no pueda diagnosticar debe derivarla”, indica el neurólogo. Quien además añade otros criterios: “Todo lo que tiene signos de alarma hay que mandarlo bien a la urgencia o al neurólogo preferente. También a los pacientes con cefalea que no sepa lo que es, a los que tienen cefaleas del grupo de las trigémino-autonómicas (por ejemplo, la cefalea en racimos) y a los que no responden a los fármacos preventivos habituales o tienen contraindicaciones o efectos secundarios con los mismos”.

En cuanto a las migrañas, este especialista insiste en que se debe derivar a los pacientes con migrañas que no responden al tratamiento de las crisis, que tienen contraindicación para el mismo o sufren efectos secundarios. “También a quienes sufren migrañas crónicas y a los que padecen migrañas con especial comorbilidad, por ejemplo, si tienen factores de riesgo cerebrovasculares o en situaciones especiales como el embarazo, la infancia o los adultos mayores”, concluye.

Aguilar-Shea AL, Membrilla Md JA, Diaz-de-Teran J. Migraine review for general practice. *Aten Primaria* . 2022;54(2):102208. doi: [10.1016/j.aprim.2021.102208](https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102208)