



Portada » ¿Qué dice el estudio de Nature Medicine sobre el alzhéimer y su transmisibilidad?

EXPLICATIVOS

¿Qué dice el estudio de Nature Medicine sobre el alzhéimer y su transmisibilidad?

Por Infoveritas – febrero 8, 2024 ⌚ 10 Minutos de Lectura



El pasado 29 de enero, la revista *Nature Medicine* publicó un artículo llamado **“Enfermedad de Alzheimer iatrogénica en receptores de hormona de crecimiento derivada de la hipófisis cadavérica”**, cuyo primer autor es Gargi Banerjee, de la Clínica Nacional de Priones Hospital Nacional de Neurología y Neurocirugía, en Londres. En este estudio se discutía la posibilidad de que el alzhéimer fuera transmisible bajo determinadas circunstancias.

El doctor Guillermo García Ribas, de la Unidad de Deterioro Cognitivo y Demencias del Hospital Universitario Ramón y Cajal, explica que hace añc halló que en los cerebros de personas fallecidas a las que de niños se les había

administrado hormona del crecimiento proveniente de extractos humanos se encontraron restos de proteínas vinculadas con esta patología.

Los autores del artículo han repasado, en este sentido, todos los registros de este grupo de personas y han identificado a cinco pacientes que han padecido alzhéimer que, “por sus características atípicas (edad de presentación, curso clínico más acelerado, síntomas) es muy probable que fuera por transmisión”.

¿Es contagiosa la enfermedad de Alzheimer? ¿Qué implica este estudio? Desde INFOVERITAS te damos todas las **claves** para entender esta investigación.

El alzhéimer no es contagioso, sino transmisible, pero bajo circunstancias “extremadamente” raras

El doctor David Pérez, miembro del de Estudio de Conducta y Demencias de la Sociedad Española de Neurología, destaca, por su parte, que los investigadores responsables del estudio, “si seguimos su razonamiento, en ningún caso dicen que la enfermedad de Alzheimer sea contagiosa”. En todo caso, en circunstancias “extremadamente raras”, podría ser transmisible de un humano a otro, añade en la explicación facilitada a INFOVERITAS por la Sociedad Española de Neurología.

El doctor García Ribas profundiza al afirmar que los casos de transmisión ocurrieron con la introducción de tejidos humanos provenientes de cadáver en pacientes. “Desde hace varias décadas, se utilizan ya hormonas sintéticas obtenidas mediante técnicas de recombinación genética”, ahonda. La posibilidad de transmisión se daría con el contacto de tejido cerebral de un humano a otro, “lo que es extremadamente raro”, dado que el cerebro está protegido del exterior por todo el cráneo y las meninges, coincide este experto.

El alzhéimer no es contagioso. Se entiende por contagio que una enfermedad se transmita a través de una vía que no sea tejido u órgano, como el aire, en pequeñas gotas u otros fluidos biológicos, como sangre y orina.

¿Qué novedad ha traído este estudio?

El doctor Pérez apunta que los autores del trabajo ya habían publicado otros,



desde hace años, sobre las investigaciones que han llevado a cabo como centro de referencia para detectar problemas en niños y adolescentes que recibieron una hormona de crecimiento extraída de hipófisis de cadáveres. “Este centro lleva años analizado la evolución de más de 1.800 receptores de esta hormona y, entre otras cosas, ya habían publicado previamente la detección de 80 casos de enfermedad priónica debido a haber recibido una hormona de crecimiento por esta vía”, argumenta. Esta, añade, es una vía ya conocida de transmisión de enfermedad priónica, “por lo que esta técnica está desechada desde hace décadas, afortunadamente”.

Estas enfermedades priónicas son las también llamadas encefalopatías espongiiformes (la más conocida es la famosa enfermedad de las vacas locas). Se trata de un grupo de enfermedades neurodegenerativas “entre las que no se incluye” el alzhéimer, continúa el doctor Pérez.

La novedad del estudio “es que ahora publican ocho nuevos casos derivados al centro por deterioro cognitivo y/o demencia”, de los que en al menos cinco se han encontrado datos comunes a la enfermedad de Alzheimer. “Además, ya habían pasado, en muchos casos, más de 30 años desde la toma de la hormona”, recalca.

Los pacientes que tomaron la hormona de crecimiento eran niños que tenían tumores craneales o malformaciones complejas, con un historial médico con múltiples intervenciones, y al menos la mitad recibieron radioterapia. También se conocía ya que algunos cadáveres donantes de esta hormona tenían beta-amiloide cerebral (una proteína común en las personas con alzhéimer), “aunque este es un hallazgo muy frecuente en ancianos: más de un tercio de las personas de más de 80 años tienen beta-amiloide cerebral”.

En opinión de este experto, “la clínica de estos nuevos ocho pacientes es bastante atípica y no recuerda a una enfermedad de Alzheimer, tanto por su aparición precoz como por su rápida progresión, así como su presentación, ya que la mayoría tenían síntomas cognitivos múltiples, no solo con alteración de memoria”, como ocurre con esta patología.

No obstante, añade el doctor Pérez, la hipótesis que quieren demostrar con el nuevo estudio es que posiblemente en las hipófisis de los cadáveres existían rastros de beta-amiloide que no fueron eliminados en el proceso y que pasaron a

los pacientes con el extracto de hormona de crecimiento. “Los autores postulan que, de forma similar a lo que ocurre con la proteína priónica, el beta-amiloide viajaría hasta el cerebro y allí produciría un cambio en la proteína precursora de amiloide transformando proteínas normales en anómalas”, concluye.

Este tipo de técnicas están “proscritas” desde hace años

La enfermedad de Alzheimer se debe a un problema en la conformación y estructura de algunas de nuestras proteínas, explica el doctor García Ribas. Este estudio nos muestra que el contacto con una proteína anormal puede inducir la alteración de nuestras proteínas e iniciar el proceso de la enfermedad. “Lo que este estudio nos enseña es que podemos manipular las proteínas para evitar que el contacto de unas con otras las haga anormales y abre nuevas vías de búsqueda de medicamentos que refuercen los mecanismos de protección de las vías que intervienen en el control de nuestras proteínas”, destaca.

Por su parte, la doctora Raquel Sánchez del Valle, coordinadora del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la Sociedad Española de Neurología, apunta que lo más relevante del estudio es que, “como los mismos autores comentan, existen mecanismos potenciales de transmisión de enfermedades priónicas: como el uso de extractos hipofisarios para uso humano (como los que se describe en el artículo)”, según su opinión, también facilitada a INFOVERITAS por la Sociedad Española de Neurología.

En cualquier caso, enfatiza, estas técnicas “hace ya muchos años que han sido proscritas”, por lo que se ha eliminado, “de forma razonable”, la posibilidad de transmisión entre humanos y a través de procedimientos médicos de las enfermedades priónicas y otras enfermedades neurodegenerativas “que pudieran tener, en teoría, mecanismos similares de transmisión”, como el alzhéimer, “tal y como hipotetizan en este nuevo estudio”.

De esta forma, “las personas con enfermedades neurodegenerativas se excluyen ya desde hace años como donantes de tejidos por la remota posibilidad de que puedan transmitir la enfermedad y como medida extra de precaución”, puntualiza esta experta.



Además, dicha transmisión puede darse únicamente si tejido cerebral humano entra en contacto con tejido cerebral, informa el doctor García Ribas. “Esto solamente puede ocurrir en circunstancias muy excepcionales como serían algunas autopsias o en algunas cirugías. En estos casos, las medidas de protección ya se toman desde hace años y son muy estrictas”.

Una hipótesis “controvertida y discutida”

Para el doctor Pérez, este trabajo tiene “limitaciones, por lo que hay que ser cautelosos, incluso, para valorar la posibilidad de la trasmisión (nunca contagiosidad)”. Este experto argumenta, en primer lugar, que la muestra de pacientes presentaba secuelas previas (cáncer o malformaciones) y recibieron radioterapia “que podría inducir depósito de beta-amiloide”.

Seguidamente, que el cuadro clínico “no es en ningún caso la presentación de una enfermedad de Alzheimer habitual, sino un cuadro atípico y de curso atípico”. Es decir, “podría decirse que es una enfermedad neurodegenerativa con datos en el cerebro que recuerdan” al alzhéimer.

Este experto añade que la hipótesis de que la beta amiloide se comporte como un prion (una proteína infecciosa que puede ser responsable de varias enfermedades neurodegenerativas) es, “al menos, controvertida y discutida. Y aunque los autores suponen en este estudio que potencialmente el beta-amiloide puede ‘invadir’ el cerebro y transformar proteínas normales en anómalas, no está demostrado con evidencia suficiente. Además, sorprende la paradoja de que una enfermedad rarísima, como las enfermedades priónicas, en este contexto, hayan producido hasta 80 potenciales transmisiones y, en cambio, de algo tan frecuente como el alzhéimer, en el mismo grupo, tan solo hayan encontrado cinco casos discutibles”.

Por otra parte, añade, todo este estudio se enfoca “en el hallazgo de beta amiloide, pero no hay una relación unívoca entre dicha sustancia en la hipófisis de los cadáveres y su aparición en el cerebro de los pacientes, porque también podría interpretarse de otras formas alternativas”.

Por último, el doctor Pérez añade que “la comunidad científica” cada vez encuentra más evidencias del papel necesario, pero insuficiente, de la beta

amiloide en el desarrollo de esta enfermedad. “Lo más posible es que existan otros elementos, aún desconocidos, detrás del origen de la enfermedad y no solo la beta amiloide. Además, es poco explicable que solo existan cinco casos de 1.800 tratados cuando más de un 1/3 de las personas mayores de 80 años tienen acumulo de beta amiloide cerebral”.

¿Cuáles son las principales conclusiones del artículo?

El doctor García Ribas apunta que la principal conclusión de la investigación publicada en *Nature Medicine* es que las enfermedades neurodegenerativas, como el alzhéimer, se deben a cambios moleculares en nuestras proteínas. “Estos cambios pueden desarrollarse por el contacto con proteínas externas y por tanto son enfermedades dinámicas” y aquellas cosas que influyen en la fabricación de estas proteínas puede influir en el desarrollo de la enfermedad.

Las proteínas están formadas por aminoácidos que obtenemos de la dieta y que se oxidan y se modifican por condiciones como la actividad física, el tono muscular y la oxigenación. Por tanto, hay que “seguir recomendando la adherencia a una dieta sana y a una salud cardiovascular y ejercicio físico regular”.

A modo de conclusión, el doctor Pérez señala que el trabajo aporta algunas evidencias de que se pueden generar acúmulos de beta amiloide de forma transmisible, pero nunca contagiosa. Y siempre en unas circunstancias excepcionales, como ha sido este caso, en el que se ha recibido una hormona de crecimiento extraída de cadáveres.

“En medicina siempre hay que ser cautelosos y por tanto es necesario extremar las medidas de esterilización de material quirúrgico, especialmente si se usan en sistema nervioso, y evitar material extraído de cerebros para su uso médico”, concluye.

Fuentes

“Enfermedad de Alzheimer iatrogénica en receptores de hormona de crecimiento derivada de la hipófisis cadavérica”, en *Nature Medicine*



Declaraciones del doctor Guillermo García Ribas, de la Unidad de Deterioro Cognitivo y Demencias del Hospital Universitario Ramón y Cajal

Explicación del doctor David Pérez, miembro del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la Sociedad Española de Neurología, facilitada por la Sociedad Española de Neurología

Opinión de la doctora Raquel Sánchez del Valle, coordinadora del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la Sociedad Española de Neurología, facilitada por la Sociedad Española de Neurología

alzhéimer contagioso enfermedad de Alzheimer estudio featured

in

f

X

WhatsApp

Share

Noticias **Relacionadas**

EXPLICATIVOS

Emergencia hídrica en Cataluña: claves para entender cómo afecta la sequía a tu día a día

febrero 7, 2024 – Por Infoveritas

EXPLICATIVOS

¿Qué reclaman los agricultores y ganaderos españoles?

febrero 7, 2024 – Por Infoveritas

Más leídos



Cuidado si recibes correos de Carrefour sorteando 36 tupper



Por Aragón Radio (https://www.ivoox.com/perfil-aragon-radio_a8_podcaster_10596898_1.html) > Maravillosamente (https://www.ivoox.com/podcast-maravillosamente_sq_11486768_1.html)

07/02/2024 16 1 0

El método infalible de Cicerón que te ayudará a memorizar

(https://www.ivoox.com/ajp_-bk_showPopover_123914207_1.html)

REPRODUCIR

00:00

Descargar Compartir Me gusta Más

00:41

Descripción de El método infalible de Cicerón que te ayudará a memorizar

Ya en el siglo I a.C. Cicerón utilizaba el método Loci para exponer sus memorables discursos oratorios. Una forma de memorizar que puede resultar muy útil para las personas que tienen que aprender gran cantidad de información. Nos cuenta en qué consiste la doctora Teresa Moreno, de la Sociedad Española de Neurología.

Este audio le gusta a 1 usuarios

(https://www.ivoox.com/perfil-neox_a8_listener_89251_1.html) Ver más

Comentarios

Anónimo

Escribe un comentario...

PUBLICAR

Más de Mente y psicología

Música y redes sociales (https://www.ivoox.com/musica-redes-sociales-audios-mp3_rf_122741673_1.html) En Maravillosamente (https://www.ivoox.com/podcast-maravillosamente_sq_11486768_1.html) | 13:50

(https://www.ivoox.com/palabras-mercen-ya-ser-despedidas-audios-mp3_rf_123580243_1.html) Palabras que merecen ya ser despedidas (https://www.ivoox.com/palabras-mercen-ya-ser-despedidas-audios-mp3_rf_123580243_1.html) | 19:24

(https://www.ivoox.com/la-noblez-obliga-los-ocupas-emocionales-715-Episodio-5 (https://www.ivoox.com/noblez-obliga-los-ocupas-emocionales-715-Episodio-5-audios-mp3_rf_123785282_1.html) La nobleza obliga. Los ocupas emocionales, 715 Episodio 5 (https://www.ivoox.com/noblez-obliga-los-ocupas-emocionales-715-Episodio-5-audios-mp3_rf_123785282_1.html) | 01:04:33

(https://www.ivoox.com/palabras-mercen-ya-ser-despedidas-audios-mp3_rf_122732690_1.html) palabras que merecen ya ser despedidas (https://www.ivoox.com/palabras-mercen-ya-ser-despedidas-audios-mp3_rf_122732690_1.html) | 25:27

(https://www.ivoox.com/los-pensamientos-obsesivos-y-rumaciones | Episodio 276 (https://www.ivoox.com/como-liberarse-pensamientos-obsesivos-rumaciones-audios-mp3_rf_122732690_1.html) los Pensamientos Obsesivos y Rumaciones | Episodio 276 (https://www.ivoox.com/como-liberarse-pensamientos-obsesivos-rumaciones-audios-mp3_rf_122732690_1.html) | 25:27

(https://www.ivoox.com/ya-ser-despedidas-audios-mp3_rf_123785282_1.html) ya ser despedidas (https://www.ivoox.com/ya-ser-despedidas-audios-mp3_rf_123785282_1.html) | 19:24

(https://www.ivoox.com/ya-ser-despedidas-audios-mp3_rf_123785282_1.html) ya ser despedidas (https://www.ivoox.com/ya-ser-despedidas-audios-mp3_rf_123785282_1.html) | 19:24

(https://www.ivoox.com/ya-ser-despedidas-audios-mp3_rf_123785282_1.html) ya ser despedidas (https://www.ivoox.com/ya-ser-despedidas-audios-mp3_rf_123785282_1.html) | 19:24

(https://www.ivoox.com/ya-ser-despedidas-audios-mp3_rf_123785282_1.html) ya ser despedidas (https://www.ivoox.com/ya-ser-despedidas-audios-mp3_rf_123785282_1.html) | 19:24

(https://www.ivoox.com/ya-ser-despedidas-audios-mp3_rf_123785282_1.html) ya ser despedidas (https://www.ivoox.com/ya-ser-despedidas-audios-mp3_rf_123785282_1.html) | 19:24

(https://www.ivoox.com/ya-ser-despedidas-audios-mp3_rf_123785282_1.html) ya ser despedidas (https://www.ivoox.com/ya-ser-despedidas-audios-mp3_rf_123785282_1.html) | 19:24

(https://www.ivoox.com/ya-ser-despedidas-audios-mp3_rf_123785282_1.html) ya ser despedidas (https://www.ivoox.com/ya-ser-despedidas-audios-mp3_rf_123785282_1.html) | 19:24

(https://www.ivoox.com/ya-ser-despedidas-audios-mp3_rf_123785282_1.html) ya ser despedidas (https://www.ivoox.com/ya-ser-despedidas-audios-mp3_rf_123785282_1.html) | 19:24

(https://www.ivoox.com/ya-ser-despedidas-audios-mp3_rf_123785282_1.html) ya ser despedidas (https://www.ivoox.com/ya-ser-despedidas-audios-mp3_rf_123785282_1.html) | 19:24

(https://www.ivoox.com/ya-ser-despedidas-audios-mp3_rf_123785282_1.html) ya ser despedidas (https://www.ivoox.com/ya-ser-despedidas-audios-mp3_rf_123785282_1.html) | 19:24

(https://www.ivoox.com/ya-ser-despedidas-audios-mp3_rf_123785282_1.html) ya ser despedidas (https://www.ivoox.com/ya-ser-despedidas-audios-mp3_rf_123785282_1.html) | 19:24

(https://www.ivoox.com/ya-ser-despedidas-audios-mp3_rf_123785282_1.html) ya ser despedidas (https://www.ivoox.com/ya-ser-despedidas-audios-mp3_rf_123785282_1.html) | 19:24

(https://www.ivoox.com/ya-ser-despedidas-audios-mp3_rf_123785282_1.html) ya ser despedidas (https://www.ivoox.com/ya-ser-despedidas-audios-mp3_rf_123785282_1.html) | 19:24

(https://www.ivoox.com/ya-ser-despedidas-audios-mp3_rf_123785282_1.html) ya ser despedidas (https://www.ivoox.com/ya-ser-despedidas-audios-mp3_rf_123785282_1.html) | 19:24

(https://www.ivoox.com/ya-ser-despedidas-audios-mp3_rf_123785282_1.html) ya ser despedidas (https://www.ivoox.com/ya-ser-despedidas-audios-mp3_rf_123785282_1.html) | 19:24

(https://www.ivoox.com/ya-ser-despedidas-audios-mp3_rf_123785282_1.html) ya ser despedidas (https://www.ivoox.com/ya-ser-despedidas-audios-mp3_rf_123785282_1.html) | 19:24

(https://www.ivoox.com/ya-ser-despedidas-audios-mp3_rf_123785282_1.html) ya ser despedidas (https://www.ivoox.com/ya-ser-despedidas-audios-mp3_rf_123785282_1.html) | 19:24

(https://www.ivoox.com/ya-ser-despedidas-audios-mp3_rf_123785282_1.html) ya ser despedidas (https://www.ivoox.com/ya-ser-despedidas-audios-mp3_rf_123785282_1.html) | 19:24

(https://www.ivoox.com/ya-ser-despedidas-audios-mp3_rf_123785282_1.html) ya ser despedidas (https://www.ivoox.com/ya-ser-despedidas-audios-mp3_rf_123785282_1.html) | 19:24

(https://www.ivoox.com/ya-ser-despedidas-audios-mp3_rf_123785282_1.html) ya ser despedidas (https://www.ivoox.com/ya-ser-despedidas-audios-mp3_rf_123785282_1.html) | 19:24

(https://www.ivoox.com/ya-ser-despedidas-audios-mp3_rf_123785282_1.html) ya ser despedidas (https://www.ivoox.com/ya-ser-despedidas-audios-mp3_rf_123785282_1.html) | 19:24

(https://www.ivoox.com/ya-ser-despedidas-audios-mp3_rf_123785282_1.html) ya ser despedidas (https://www.ivoox.com/ya-ser-despedidas-audios-mp3_rf_123785282_1.html) | 19:24

(https://www.ivoox.com/ya-ser-despedidas-audios-mp3_rf_123785282_1.html) ya ser despedidas (https://www.ivoox.com/ya-ser-despedidas-audios-mp3_rf_123785282_1.html) | 19:24

(https://www.ivoox.com/ya-ser-despedidas-audios-mp3_rf_123785282_1.html) ya ser despedidas (https://www.ivoox.com/ya-ser-despedidas-audios-mp3_rf_123785282_1.html) | 19:24

(https://www.ivoox.com/ya-ser-despedidas-audios-mp3_rf_123785282_1.html) ya ser despedidas (https://www.ivoox.com/ya-ser-despedidas-audios-mp3_rf_123785282_1.html) | 19:24

(https://www.ivoox.com/ya-ser-despedidas-audios-mp3_rf_123785282_1.html) ya ser despedidas (https://www.ivoox.com/ya-ser-despedidas-audios-mp3_rf_123785282_1.html) | 19:24

(https://www.ivoox.com/ya-ser-despedidas-audios-mp3_rf_123785282_1.html) ya ser despedidas (https://www.ivoox.com/ya-ser-despedidas-audios-mp3_rf_123785282_1.html) | 19:24

(https://www.ivoox.com/ya-ser-despedidas-audios-mp3_rf_123785282_1.html) ya ser despedidas (https://www.ivoox.com/ya-ser-despedidas-audios-mp3_rf_123785282_1.html) | 19:24

(https://www.ivoox.com/ya-ser-despedidas-audios-mp3_rf_123785282_1.html) ya ser despedidas (https://www.ivoox.com/ya-ser-despedidas-audios-mp3_rf_123785282_1.html) | 19:24

(https://www.ivoox.com/ya-ser-despedidas-audios-mp3_rf_123785282_1.html) ya ser despedidas (https://www.ivoox.com/ya-ser-despedidas-audios-mp3_rf_123785282_1.html) | 19:24

(https://www.ivoox.com/ya-ser-despedidas-audios-mp3_rf_123785282_1.html) ya ser despedidas (https://www.ivoox.com/ya-ser-despedidas-audios-mp3_rf_123785282_1.html) | 19:24

IVOOX

Anúnciate (https://www.ivoox.com/anunciate)

Quiénes somos (https://ivoox.a2hosted.com/bios/bios/)

Centro de ayuda (https://ivoox.zendesk.com/hc/es-es)

Ayuda Podcasters (https://ivooxpodcasters.zendesk.com/hc/es-es)

Blog (https://www.ivoox.com/blog)

Prensa (https://prensa.ivoox.com/)

Premios IVOOX (https://premios.ivoox.com/)

SERVICIOS

Ivoox Premium (https://www.ivoox.com/premium)

Ivoox Plus (https://www.ivoox.com/plus)

RECOMENDADO

Audios que gustan (https://www.ivoox.com/audios-recomendados_hy_1.html)

Audios comentados (https://www.ivoox.com/ultimos-audios-comentados_tx_1.html)

Se busca en Google (https://www.ivoox.com/audios-que-se-buscan-en-google-de-historia-creencias_2i_f31_1.html)

Listas populares (https://www.ivoox.com/listas_bk_lists_1.html)

Ivoox Magazine (https://www.ivoox.com/magazine)

Ranking podcast (https://www.ivoox.com/top100_hb.html)

Observatorio Ivoox (https://www.ivoox.com/informes-ivoox-informe-consumo-podcast-en-espanol)

DESCARGA NUESTRA APP

Disponible en

No tratar la depresión en enfermedad neurológica empeora el pronóstico y aumenta la discapacidad

Brain Sciences ha publicado un artículo en el que explica la relación que existe entre las enfermedades neurológicas y la depresión



Persona con depresión (FOTO: Freepik)

AGENCIAS

7 FEBRERO 2024 | 16:00 H



Archivado en:

NEUROLOGÍA · DEPRESIÓN

Un reciente artículo publicado en '**Brain Sciences**' señala que entre un 30 y un 50% de las personas que padecen una **enfermedad neurológica** también tienen depresión. Además, apuntan, en el contexto de las enfermedades neurológicas, la **depresión** suele estar **infravalorada e infratratada**, y presenta retos en su diagnóstico debido a la **heterogeneidad de los síntomas** y a su posible confusión con otras enfermedades.

Y es que la depresión aumenta la carga de la enfermedad neurológica al **limitar la respuesta al tratamiento**, aumentar la discapacidad, reducir la calidad de vida y elevar las tasas de **mortalidad**. "**La depresión está infradiagnosticada** porque muchos neurólogos aún se centran en el diagnóstico de la enfermedad neurológica y comprenden, muchas veces, la depresión solo como una **dificultad de adaptación** a la enfermedad neurológica, afirma el neurólogo en el Hospital de la Santa Creu i Sant Pau y uno de los autores del citado artículo, el doctor Javier Pagonabarraga.

"Falta, quizá, esa comprensión de que **los síntomas de la depresión** están causados por la misma disfunción de los circuitos cerebrales", añade. Así, los trastornos neurológicos y la depresión pueden **compartir procesos fisiopatológicos** y, además, en algunas enfermedades neurológicas, como la enfermedad de Alzheimer, la epilepsia y el **accidente cerebrovascular**, existe una relación bidireccional con la depresión, de modo que la depresión es un factor de riesgo para ciertos **trastornos neurológicos** y viceversa.

"Esa **relación bidireccional** quiere decir que, efectivamente, en muchos de estos pacientes la depresión es secundaria a la **disfunción propia de redes neuronales** que están afectadas por la enfermedad neurológica en sí. Esto puede ir desde la depresión en la esclerosis múltiple, donde la misma enfermedad neurológica afecta a circuitos que facilitan el desarrollo de depresión, y es aplicable tras haber sufrido un ictus o tener **epilepsia** y, desde luego, en las enfermedades neurodegenerativas más frecuentes", explica el doctor Pagonabarraga.

"Falta, quizá, esa comprensión de que los síntomas de la depresión están causados por la misma disfunción de los circuitos cerebrales"

Si la depresión no se detecta ni se trata junto con el trastorno neurológico, puede provocar la persistencia de los síntomas y una **mayor discapacidad**. El tratamiento de la depresión en las enfermedades neurológicas requiere de un enfoque que contemple tanto los aspectos neurológicos como los **psiquiátricos y psicológicos**, lo que pasa por estrategias integradoras con intervenciones farmacológicas y no farmacológicas. Los neurólogos deben reconocer los síntomas, realizar un diagnóstico e **iniciar la terapia de forma precoz**, según pone de manifiesto este artículo.

En este sentido, el doctor Pagonabarraga considera que "**cualquier neurólogo tiene que saber identificar un síndrome depresivo** y diferenciarlo de un síndrome apático o de una clínica ansiosa para poder establecer el mejor tratamiento y saber explicar a los pacientes cada una de las esferas sintomáticas que le están afectando en el día a día". El artículo destaca también la importancia de **ser conscientes de los síntomas menos conocidos** de la depresión, como los cognitivos, y evaluarlos junto con otros síntomas depresivos.

La prevalencia de depresión en pacientes con deterioro cognitivo leve es de aproximadamente el **25 por ciento** en muestras comunitarias y del 40 por ciento en muestras clínicas. Entre los adultos mayores con demencia por todas las causas, la prevalencia del trastorno depresivo mayor es del 14,8 por ciento en pacientes con **enfermedad de Alzheimer (EA)** y más elevado (24,7%) en pacientes con demencia vascular.

"Cada vez entendemos más la depresión no como un déficit de neurotransmisores, sino como una disfunción en red"

La progresión del Alzheimer está asociada con una **apatía más severa** y una depresión y ansiedad menos graves, pero los síntomas afectivos son prevalentes en todas las etapas de la demencia. Por su parte, los síntomas neuropsiquiátricos en la **enfermedad de Parkinson** a menudo contribuyen más a la discapacidad, a peor calidad de vida y a mayor carga para los cuidadores que los síntomas motores, tal y como refleja la revisión publicada en 'Brain Sciences'. Por tanto, el inicio temprano del tratamiento para los síntomas depresivos en el Parkinson es crucial.

La depresión es, además, el **trastorno afectivo más frecuente tras un ictus** y afecta significativamente a la rehabilitación posterior al ictus, la calidad de vida, la mortalidad y la discapacidad. La depresión post-ictus puede ocurrir en, aproximadamente, **una de cada tres personas** con ictus y permanece estable hasta 10 años después del ictus. La evaluación precoz de la depresión en la **fase aguda del ictus** es crucial, ya que la presencia de síntomas de ictus puede dificultar el diagnóstico y conducir a un infradiagnóstico.

"Cada vez entendemos más la depresión no como un **déficit de neurotransmisores**, sino como una disfunción en red, es decir, está el bucle límbico, que involucra el **córtex prefrontal**, regiones emocionales del sistema límbico, regiones asociadas al sistema límbico del lóbulo temporal y, por tanto, el gran reto es cómo conseguimos restablecer y conseguir que este **bucle límbico fronto-subcortical** vuelva a funcionar correctamente", declara el doctor Pagonabarraga.

En su opinión, "la concepción de la depresión como una enfermedad en red **abre la vía a muchos más mecanismos de acción** y, por tanto, a muchas más dianas terapéuticas". Por último, este especialista apunta también a la importancia de la psicoterapia en el tratamiento de la depresión, un abordaje que se debe reclamar, "ya que **cuesta mucho poder realizar psicoterapia**, especialmente desde la neurología, y sin ella, los pacientes no van a acabar de estar bien tratados".

Los contenidos de ConSalud están elaborados por periodistas especializados en salud y avalados por un comité de expertos de primer nivel. No obstante, recomendamos al lector que cualquier duda relacionada con la salud sea consultada con un profesional del ámbito sanitario.

[turimiquire.net](https://www.turimiquire.net)

Explicando los presuntos primeros casos de transmisión del alzhéimer - Turimiquire.net

Turimiquire.net

6–7 minutos

Cerebros humanos y animales en el Banco de Tejidos de la Fundación CIEN, en Madrid.

Cinco personas menores de 55 años sufren demencia tras recibir hormonas del crecimiento obtenidas de cadáveres. Los investigadores recalcan que la enfermedad no es contagiosa

Fue un experimento involuntario con resultados trágicos. Miles de personas de baja estatura recibieron en todo el mundo hormonas del crecimiento extraídas de la glándula pituitaria de cadáveres. El tratamiento dejó de aplicarse alrededor de 1985, al descubrirse que esas inyecciones intramusculares podían transmitir los priones causantes de la letal enfermedad de Creutzfeldt-Jakob, similar al mal de las vacas locas. Un nuevo estudio revela ahora otro efecto indeseado de aquellas terapias. Un equipo del University College de Londres cree que aquellos tratamientos con hormonas de pituitaria —una glándula del tamaño de un guisante en la base del cerebro— transmitieron el alzhéimer a cinco personas en Reino Unido. Serían los primeros casos conocidos de transmisión de la enfermedad.

Unos 55 millones de personas en el mundo sufren demencia, vinculada al alzhéimer en la mayor parte de los casos. El funesto experimento involuntario podría iluminar los enigmáticos mecanismos de la enfermedad, que todavía carece de un tratamiento eficaz. En los cerebros de los pacientes fallecidos es habitual encontrar acumulaciones anómalas de dos proteínas: beta amiloide y tau. Los mismos investigadores, encabezados por el neurólogo John Collinge, ya alertaron en 2015 de que habían detectado sospechosas placas de beta amiloide en el cerebro de seis personas que murieron por la enfermedad de Creutzfeldt-Jakob tras recibir hormonas de crecimiento. En 2018, detectaron beta amiloide en lotes de la hormona almacenados durante décadas y comprobaron que esas proteínas provocaban demencia en ratones de laboratorio.

El equipo de Collinge está convencido de que ha encontrado los cinco primeros casos conocidos de transmisión accidental del alzhéimer. Todos los afectados recibieron hormonas del crecimiento de cadáveres, a menudo durante años, y comenzaron a mostrar síntomas de demencia cuando tenían entre 38 y 55 años, pese a carecer de las variantes genéticas presentes en otros casos tempranos. El hallazgo se anuncia este lunes en la revista especializada Nature Medicine.

Los primeros indicios de 2015 desataron la alarma mundial, por culpa de algunos titulares erróneos, sobre todo en la prensa amarillista. El tabloide británico Daily Mirror proclamó en su portada: Te pueden pegar el alzhéimer. El equipo de Collinge recalca ahora que los tratamientos con hormonas de cadáveres se eliminaron hace décadas y que no hay ninguna prueba de que las beta amiloides se puedan transmitir en otros contextos, por ejemplo, durante las actividades de la vida diaria o al proporcionar cuidados rutinarios.

Los autores, no obstante, invitan a revisar las medidas en vigor para evitar la transmisión accidental del alzhéimer en procedimientos quirúrgicos invasivos. La principal preocupación son los instrumentos empleados en neurocirugía, hay que asegurarse de que están descontaminados, explica Collinge a EL PAÍS.

Un estudio internacional realizado hace poco más de una década constató 226 casos de la enfermedad de Creutzfeldt-Jakob provocados por tratamientos con hormonas de crecimiento procedentes de cadáveres. El epidemiólogo Fernando García López explica que en España no se ha notificado ningún caso, pese a que en la vecina Francia ya se ha detectado más de un centenar. García López, del Centro Nacional de Epidemiología, detalla que en España sí se han registrado ocho casos de enfermedad de Creutzfeldt-Jakob provocados por implantes de duramadre —una de las membranas que protegen el cerebro— tras operaciones de tumores cerebrales. Desde 1987, explica el epidemiólogo, la duramadre obtenida de cadáveres se empezó a tratar con sosa cáustica y el problema desapareció.



El alzhéimer no es contagioso. Pascual Sánchez Juan,

neurólogo

Casi 2.000 personas en Reino Unido recibieron hormonas del crecimiento obtenidas de cadáveres entre 1959 y 1985. Hasta la fecha, se han observado unos 80 casos de enfermedad de Creutzfeldt-Jakob provocados por estos tratamientos. Lo esperable, argumentan los investigadores, sería encontrar más casos de alzhéimer en este grupo de pacientes. El epidemiólogo Fernando García López recuerda que en España hay un sistema de vigilancia implantado desde 1995, que analiza si los pacientes de la enfermedad de Creutzfeldt-Jakob recibieron hace décadas hormonas del crecimiento. Los tendríamos que haber detectado. ¿Por qué Francia ha tenido 119 casos y nosotros ninguno? Es un misterio, señala.

El laboratorio de John Collinge ya demostró en 1996 que la nueva variante de la enfermedad de Creutzfeldt-Jakob estaba causada por la misma cepa de priones —proteínas anómalas transmisibles— que provocaba el mal de las vacas locas. El neurólogo británico cree que hay lecciones, aprendidas con esta enfermedad priónica, que se pueden aplicar al alzhéimer. Collinge y sus colegas hipotetizan que las beta amiloides no responden a un perfil único, sino que son una nube de especies diversas, como ocurre con los priones. Ignorar esa heterogeneidad podría facilitar la aparición de resistencias a los primeros fármacos contra el alzhéimer.

El neurólogo Pascual Sánchez Juan es tajante. El alzhéimer no es contagioso. Tratar con pacientes en sus casas o en las residencias no implica ningún riesgo, tranquiliza. Sánchez Juan es el director científico de la Fundación Centro de Investigación de Enfermedades Neurológicas, en Madrid. Si somos capaces de conocer la cepa específica, podremos dirigir mejor el tratamiento de cada paciente, pero todavía no hemos podido

correlacionar esa diversidad de las placas de beta amiloide con los distintos subtipos clínicos de la enfermedad de Alzheimer, lamenta. El experto, de la Sociedad Española de Neurología, es optimista: Probablemente el alzhéimer surge por muchas causas, pero hay muchos mecanismos que desconocemos. Este nuevo estudio es un experimento científico irrepetible. Sin querer, inyectaron la patología a los pacientes. Ahora van a poder aclarar cosas que de otro modo sería imposible.

El País de España



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

España tiene sueño: “Cinco millones de personas toman una pastilla para dormir y el 50% de los insomnes acaban con ansiedad o depresión”

C. Amanda Osuna

6–8 minutos

Un hombre incapaz de conciliar el sueño por el insomnio
(Shutterstock)

Un hombre incapaz de conciliar el sueño por el insomnio
(Shutterstock)

“El sueño va sobre el tiempo flotando como un velero”, escribió Lorca. Millones de luces de habitaciones encendidas en la madrugada dicen lo contrario. En España, la **mitad de la población** padecerá en algún momento de su vida un **trastorno del sueño**. No se trata de una realidad baladí, pues pasamos un tercio de nuestra vida durmiendo y el insomnio es,

en muchas ocasiones, el primer indicador de que algo no va bien en nuestra salud y el desencadenante de varias enfermedades.

La pandemia agravó los problemas del sueño, pero lo cierto es que hay que mirar más allá para llegar a la raíz de la cuestión. Nuestra propia **cultura** marcha en contra de lo que debería ser una buena rutina del sueño: cenas tardías, programas de televisión que comienzan a las once de la noche, reuniones con amigos hasta tarde... Son hábitos muy arraigados en nuestra sociedad que nos empujan a **irnos demasiado tarde a la cama** y a no llevar un ciclo adecuada del sueño.

Te puede interesar: [Todo lo que \(no\) sabemos sobre la menstruación: “El dolor no es normal, una regla sana solo debería generar una pequeña molestia”](#)

El **doctor Carlos Egea**, neumólogo y **presidente de la Federación Española de Sociedades de Medicina del Sueño (FESMES)**, ha explicado para *Infobae España* cómo funcionan los ciclos del sueño y por qué es tan importante respetarlos: “Habitualmente hacemos de tres a seis ciclos de sueño, que son como vagones de trenes que se repiten. La mayoría de las personas necesitamos los seis, es decir, **dormir de siete a nueve horas**. Si una persona necesita dormir más horas, no significa necesariamente que tenga ningún problema”.

El doctor Carlos Egea, neumólogo y presidente de la Federación Española de Sociedades de Medicina del Sueño

El doctor Carlos Egea, neumólogo y presidente de la Federación Española de Sociedades de Medicina del Sueño Sin embargo, el riesgo aparece cuando dormimos menos horas de las que nuestro cuerpo necesita: **“Dormir menos de siete horas se asocia a tener menos esperanza de vida”**. Esto se debe a que, a largo plazo, hay una alta propensión a desarrollar enfermedades cardiovasculares o de salud mental, ya que, como explica el doctor, “el 50% de los insomnes crónicos acaban en trastornos de salud mental, como ansiedad o depresión”. Incluso la efectividad de las vacunas es menor en las personas que duermen poco, así como es más elevada la probabilidad de contraer infecciones.

Te puede interesar: [Jorge García-Borregón, oftalmólogo: “Usar lentillas más tiempo del recomendado puede llevar en algunos casos a la pérdida irreversible de visión”](#)

Según la Sociedad Española de Neurología (SEN), más del 60% de los españoles **dormimos una media de seis horas** al día entre semana. Así, esta tendencia se intenta “apaciar” durmiendo muchas más horas cuando llega el fin de semana. Pero este juego con el tiempo no funciona así, pues la idea de “recuperar las horas de sueño perdidas” es un espejismo. “No es suficiente para compensar toda la pérdida de horas que tenemos durante la semana. Es **imposible recuperar esas horas de sueño** porque el cerebro necesita esos ciclos de sueño como reparadores neuronales y para generar sistemas de inteligencia y de memoria”, explica el doctor Egea.

Pero, ¿por qué dormimos tan mal? El neumólogo apunta a dos tendencias: la primera, aquella que considera que el tiempo

dormido es tiempo perdido; la segunda, “si tienes un problema, consúltalo con la almohada”. Ambas son objeto de crítica para el experto. Además, otro de los factores que está propiciando los problemas del sueño en nuestro país es una **industrialización tardía**. “La mujer se ha incorporado a los puestos de trabajo sin dejar el trabajo de casa y sin una buena compaginación con los varones, lo que se traduce en menos tiempo de sueño”, así como tener un huso horario alineado con Alemania que no nos corresponde o los trabajos de noche.

Sobre las **jornadas nocturnas**, el doctor Egea alerta de la necesidad de llevar a cabo estrategias para paliar el impacto de los trabajos de este tipo: “Hay que buscar a los que duermen mejor para hacer ese trabajo y que no sean mayores de 55 años. No todo el mundo puede ser campeón de natación y **no todo el mundo puede trabajar de noche**”. Según los últimos datos de la Encuesta de Población Activa (EPA) del INE, 2,3 millones de personas trabajan en turnos de noche en España, lo que representa el 10% de la población activa.

Trabajadores de almacén descargan un camión en la noche
(Shutterstock)

Trabajadores de almacén descargan un camión en la noche
(Shutterstock)

España es la ganadora indiscutible en cuanto al consumo de

ansiolíticos. “Cada noche **cinco millones de personas** toman una **pastilla para dormir**”, alerta el presidente de la FESMES. Unos datos que alarman de la gravedad de la situación, pues coloca a España en el **país que más ansiolíticos consume** en todo el mundo (muy por delante del segundo, Alemania).

La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) del Ministerio de Sanidad advirtió que el consumo de **diazepam** (comercializado como Valium) para tratar problemas de sueño **se incrementó un 110%**. Además, “el 15% de los adolescentes están tomando fármacos para dormir porque se lo cogen a los padres o a los abuelos”, advierte el doctor Egea.

El sueño es parte de la vida y de nuestra salud. Nuestro cerebro necesita esas horas de **descanso** para llevar a cabo múltiples **procesos fisiológicos vitales** para nuestra supervivencia, porque restablecemos el equilibrio hormonal, consolidamos los recuerdos, eliminamos las sustancia amiloides acumuladas, reajustamos la sincronización neuronal... Hasta tal punto influye un buen descanso que “hay estudios en el que se ha visto que el tiempo de sueño hace que se vea a nuestra pareja más o menos guapa”, cuenta el neumólogo.

Pese a los trastornos del sueño que padecemos como sociedad, no está todo perdido en la individualidad, porque podemos llevar a cabo una serie de **hábitos** para lograr un **buen descanso** y que están a nuestro alcance. El doctor Carlos Egea ha ofrecido para *Infobae España* una serie de recomendaciones básicas, como no hacer ejercicio a última hora de la noche, no realizar cenas copiosas, evitar las bebidas energéticas antes de dormir o irnos a la cama a la misma hora, quitando eventos puntuales como pudieran ser las fiestas. De hecho, el experto aboga por hacer de la habitación “un santuario de salud”, hasta el punto de que “la **cama** sea un sitio

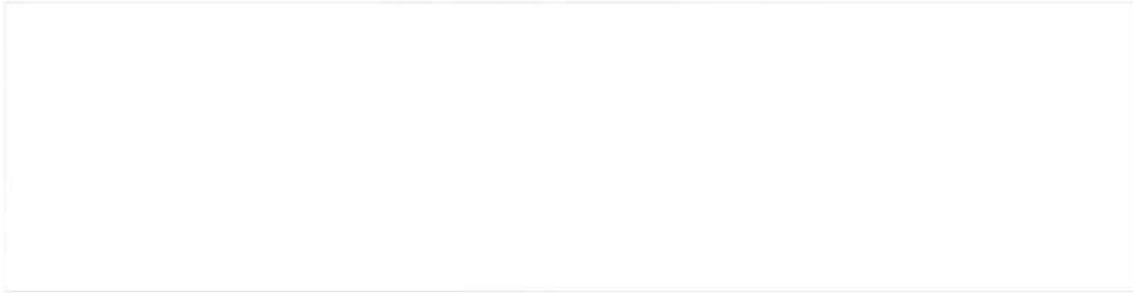
para **dormir y tener sexo**, nada más”. Ni libros, ni películas... porque “damos al cerebro señales contradictorias”.

Estemos o no dentro de esas cuatro millones de personas que padecen insomnio en España, incapaces de descansar y con las luces de sus casas encendidas en la madrugada, debemos concienciarnos que la vida es sueño. La solución quizás esté, como indica el doctor Egea, en cambiar nuestra forma como sociedad de **interpretar el tiempo**.

(https://



www.pacientesenbuenasmanos.com)



07 febrero 2024 19 Views

SEMINARIO ONLINE DE CEFALEAS



(<https://www.pacientesenbuenasmanos.com/wp-content/uploads/2024/01/>

HL_GENERICO_RRSS_2024_copia-1.jpeg) Redacción, 07-02-2024.-En un esfuerzo por mantener a los socios al tanto de las últimas innovaciones científicas en diversas subespecialidades, SEN se complace en presentar una nueva edición de esta serie exclusiva de seminarios web en vivo. Esta semana será el **Highlights de Cefaleas**, que se celebrará mañana 8 de febrero.

En estos **highlights**, expertos neurólogos de renombre compartirán sus conocimientos y presentarán avances científicos significativos en cada subespecialidad, ofreciendo a los participantes una visión detallada de los desarrollos más recientes en neurociencias. Los seminarios web están diseñados específicamente para profesionales sanitarios que buscan mantenerse actualizados y mejorar sus prácticas clínicas.

- 18 de enero – [Highlights de Conducta y Demencias](https://www.escuelasen.es/hl-demencias-2024) (<https://www.escuelasen.es/hl-demencias-2024>)
- 25 de enero – [Highlights de EM, NMO y MOGAD](https://www.escuelasen.es/hl-em-nmo-mogad-2024) (<https://www.escuelasen.es/hl-em-nmo-mogad-2024>)
- 1 de febrero – [Highlights de Trastornos del Movimiento](https://www.escuelasen.es/hl-tm-2024) (<https://www.escuelasen.es/hl-tm-2024>)
- 8 de febrero – [Highlights de Cefaleas](https://www.escuelasen.es/hl-cefaleas-2024) (<https://www.escuelasen.es/hl-cefaleas-2024>)
- 15 de febrero – [Highlights de Epilepsia](https://www.escuelasen.es/hl-epilepsia-2024) (<https://www.escuelasen.es/hl-epilepsia-2024>)
- 22 de febrero – [Highlights de Enfermedades Cerebrovasculares](https://www.escuelasen.es/hl-cv-2024) (<https://www.escuelasen.es/hl-cv-2024>)
- 29 de febrero – [Highlights de Enfermedades Neuromusculares](#)

(<https://twitter.com/share?url=https://www.pacientesenbuenasmanos.com/seminario-online-de-cefaleas/>)

(<http://www.facebook.com/sharer.php?u=https://www.pacientesenbuenasmanos.com/seminario-online-de-cefaleas/>)

(<https://plus.google.com/share?url=https://www.pacientesenbuenasmanos.com/seminario-online-de-cefaleas/>)

(<http://www.linkedin.com/shareArticle?mini=true&url=https://www.pacientesenbuenasmanos.com/seminario-online-de-cefaleas/>)

PUBLICIDAD



Peugeot Días Profesional



Condiciones especiales en toda la gama Peugeot del 1 al 14 de febrero

CIENCIA Y TECNOLOGÍA ◊ COMUNIDAD ◊ NOTICIAS ◊ SALUD

Madrid incorpora tecnología wifi para controlar en remoto movimiento en pacientes con Parkinson

Gacetín Madrid | 8 febrero, 2024

COMPARTIR



Diferencie COVID, Gripe y VRS

Ensayo PCR en menos de 20 minutos o un ensayo multiplex, 4 en 1, en 36 minutos Cepheid®

La Comunidad de Madrid ha incorporado en el Hospital público Universitario de La Princesa una tecnología que permite controlar por wifi, en tiempo real, el movimiento de pacientes con enfermedad de Parkinson. Este avance se aplica a personas que previamente se han sometido a Estimulación Cerebral Profunda, un tratamiento avanzado que, tras una Neurocirugía, ha beneficiado ya a 15 personas.

Peugeot Días Profesional



Condiciones especiales en toda la gama Peugeot del 1 al 14 de febrero

El paciente se conecta desde su casa por videollamada con los médicos necesarios, ajustando los parámetros del sistema para el control de algunos síntomas de la enfermedad como la rigidez o el temblor. Todo este proceso se realiza de manera encriptada y en las máximas condiciones de ciberseguridad.





PINCHA AQUÍ Y RECIBE LAS NOTICIAS DE MADRID EN TU MÓV



GACETÍN MADRID
Periódico digital de la Ciudad de Madrid



Peugeot Días Profesional ✕



Condiciones especiales en toda la gama Peugeot del 1 al 14 de febrero

▼ la incorporación de la programación en remoto, estos afectados, que en muc

El Parkinson es un trastorno neurológico, crónico, degenerativo e invalidante que afecta 150.000 personas en España, siendo la segunda neurodegenerativa a nivel mundial. A medida que progresa, los fármacos convencionales pierden eficacia y es necesario el empleo de técnicas avanzadas como la Estimulación Cerebral Profunda.



atamiento quirúrgico realizado por los servicios de Neurocirugía en colabor

también conocido como neuroestimulador, se coloca en el pecho del paciente y genera impulsos eléctricos. En la última fase del proceso se completa la programación y el ajuste de la batería para enviar la corriente eléctrica a los electrodos según la necesidad de cada persona.

La Estimulación Cerebral Profunda está demostrando ser efectiva para tratar trastornos como el temblor esencial, la distonía o trastornos psicóticos como la esquizofrenia, el trastorno compulsivo, la agresividad refractaria, la esquizofrenia.

Los beneficios que aporta este procedimiento que se realiza de forma remota a través de *wifi*, influyen positivamente en su calidad de vida al evitar los efectos secundarios de la medicación oral, sino también porque no tiene que desplazarse al centro sanitario a realizar los ajustes, algo importante para los enfermos que viven fuera de Madrid o España.

Peugeot Días Profesional



Condiciones especiales en toda la gama Peugeot del 1 al 14 de febrero



La continua especialización en la atención del Parkinson de los profesionales del Hospital Ur público de La Princesa de la Comunidad de Madrid de referencia nacional CSUR para cirugía funcional, desde el 2023, la Sociedad Española de Neurolog Médico Quirúrgica de Trastornos del Movimiento de En cuanto a la investigación, los diferentes especia Princesa constituyen un equipo con uno de los ma esta enfermedad.

Peugeot Días Profesional



Condiciones especiales en toda la gama Peugeot del 1 al 14 de febrero

COMPARTIR

f t w a

TE PUEDE INTERESAR



la de tus sueños



¿Tienes seguro de salud?



Peugeot Días Profesional



DIRECTO

HUELGA DE LOS AGRICULTORES

Madrid incorpora tecnología wifi para controlar en remoto el movimiento en pacientes con Parkinson

- ✓ El paciente se conecta por videollamada con el neurólogo que ajusta los parámetros del sistema para el control de síntomas como rigidez o temblor
- ✓ Se aplica en personas que previamente se han sometido a Estimulación Cerebral Profunda, a las que se implantan electrodos en el cerebro que se regulan a distancia



El Hospital de La Princesa es centro de referencia nacional para cirugía de Parkinson desde 2006.

OKSALUD

08/02/2024 13:21 ACTUALIZADO: 08/02/2024 13:21

✓ Fact Checked

La Comunidad de Madrid ha incorporado en el **Hospital público Universitario de La Princesa** una **tecnología que permite controlar por wifi**, en tiempo real, el **movimiento en pacientes** con **enfermedad de Parkinson**. Este avance se **aplica a personas que previamente se han sometido a Estimulación Cerebral Profunda**, un tratamiento avanzado que, a través de los servicios de Neurología y Neurocirugía, **ha beneficiado ya a 15 personas**.

El paciente se **conecta desde su casa por videollamada con el neurólogo, quien realiza los cambios necesarios**, ajustando los parámetros del sistema para el control de algunos síntomas de la enfermedad como la rigidez o el temblor. Todo este proceso se realiza de manera encriptada y

Crónica Norte 
Más de una década de información sin perder el norte.



Tecnología wifi para controlar en remoto el movimiento en pacientes con Parkinson

8 FEBRERO 2024

ACTUALIDAD

MADRID

SALUD

El Hospital Universitario público de La Princesa es centro de referencia nacional para cirugía de Parkinson desde 2006

El [Hospital público Universitario de La Princesa](#) de Madrid incorpora una tecnología que permite controlar por *wifi*, en tiempo real, el movimiento en pacientes con enfermedad de Parkinson. Este avance se aplica a personas que previamente se han sometido a Estimulación Cerebral Profunda, un tratamiento avanzado que, a través de los servicios de Neurología y Neurocirugía, **ha beneficiado ya a 15 personas**.

El paciente se conecta desde su casa por videollamada con el neurólogo, quien realiza los cambios necesarios, ajustando los parámetros del sistema para el control de algunos síntomas de la enfermedad como la rigidez o el temblor. Todo este proceso se realiza de manera encriptada y bajo las máximas condiciones de ciberseguridad.

Hasta la incorporación de la programación en remoto, estos afectados, [Privacidad y Cookies](#) pertenecen a otras comunidades

autónomas –dada la condición de centro de referencia nacional (CSUR) para cirugía funcional de Parkinson de este centro público madrileño– debían acudir físicamente a la consulta hospitalaria para la activación del neuroestimulador cerebral y la realización de los ajustes pertinentes.

La enfermedad de Parkinson

El Parkinson es un trastorno neurológico, crónico, degenerativo e invalidante que afecta a más de 150.000 personas en España, siendo la segunda neurodegenerativa a nivel mundial. A medida que ésta progresa, los fármacos convencionales pierden eficacia y es necesario el empleo de terapias avanzadas como la Estimulación Cerebral Profunda.

Estimulación Cerebral Profunda

Este tratamiento quirúrgico realizado por los servicios de Neurocirugía en colaboración con Neurología, Neurofisiología y Anestesiología, implica la **implantación de electrodos en ciertas áreas del cerebro y la aplicación de corriente eléctrica a través de ellos para modular la actividad neuronal.**

El sistema consta de **tres componentes**: los electrodos que se colocan en regiones específicas del cerebro, según la enfermedad que se esté tratando. En el caso del Parkinson se implantan en las áreas relacionadas con el control del movimiento. Por otro lado, el dispositivo generador de pulsos (batería), también conocido como neuroestimulador, se coloca en el pecho del paciente y genera pulsos eléctricos. En la última fase del proceso se completa la programación y el ajuste de la batería, para enviar la corriente eléctrica a los electrodos según la necesidad de cada persona.

La Estimulación Cerebral Profunda **está demostrando también sus beneficios en otras patologías como temblor esencial, la distonía o trastornos psiquiátricos como la depresión, el trastorno obsesivo compulsivo, la agresividad refractaria, la esquizofrenia y la anorexia.**

Los beneficios que aporta este procedimiento quirúrgico al paciente, con el seguimiento y ajuste vía *wifi*, **influyen positivamente en su calidad de vida**, no solo al mejorar los síntomas y reducir los efectos secundarios de la medicación oral, sino también porque no tiene que desplazarse al centro sanitario a realizar los ajustes, algo importante para los enfermos que viven fuera de Madrid o de España.

Centro de referencia nacional en la cirugía de Parkinson

La continua especialización en la atención del Parkinson de los profesionales del Hospital Universitario público de La Princesa de la Comunidad de Madrid ha contribuido a que desde el año 2006 sea centro de referencia nacional CSUR para cirugía funcional, realizando anualmente 30 intervenciones. También desde el 2023, la Sociedad Española de Neurología otorgó la certificación de calidad a la Unidad Médico Quirúrgica de Trastornos del Movimiento de este centro público. **Privacidad y Cookies** cuanto a la investigación, los

diferentes especialistas que tratan el Parkison en el Hospital de La Princesa constituyen un equipo con uno de los mayores números de ensayos clínicos activos sobre esta enfermedad.



CONTACTO | QUIENES SOMOS |



🔍 BUSCAR

📧 Suscripción al Newsletter



Compra
Vende
Alquila

INICIO

ACTUALIDAD

RESTAURANTES

EMPRESAS

LIFESTYLE

EDUCACIÓN

MOTOR

ENPOZUELO.ES

VIVIENDA

MENÚ DEL DÍA

TRANSPORTE PÚBLICO

TUS GESTIONES

CONTACTO

BRITISH COUNCIL | EXCELLENT IN ALL AREAS BSO 2021

British Council School
El Colegio Británico

This is where it all begins

Política, Noticias Comunidad

La Comunidad de Madrid incorpora tecnología wifi para controlar en remoto el movimiento en pacientes con Parkinson

Jueves 08 de febrero de 2024, 13:14h

🕒 03:09



Ampliar

La Comunidad de Madrid ha incorporado en el Hospital público Universitario de La Princesa una tecnología que permite controlar por wifi, en tiempo real, el movimiento en pacientes con enfermedad de Parkinson. Este avance se aplica a personas que previamente se han sometido a Estimulación Cerebral Profunda, un tratamiento avanzado que, a través de los servicios de Neurología y Neurocirugía, ha beneficiado ya a 15 personas.

OPEN DAY
2 de marzo de 2024 a 10:30

REGÍSTRASE AHORA

EDUCACIÓN BRITÁNICA DE EXCELENCIA

K KENSINGTON SCHOOL

El paciente se conecta desde su casa por videollamada con el neurólogo, quien realiza los

COLEGIO INGENIO
Infantil, Primaria y Secundaria

www.colegioingenio.com 676386396

EVEREST SCHOOL

Abierto plazo de inscripción
¡Ven a conocernos!

www.everestschool.es - Tel. 689 73 9...

+ LO MÁS VISTO

ESPECIAL EDUCACIÓN. Conoce la amplia oferta educativa de Pozuelo de Alarcón y Aravaca

¿Puede la realidad virtual combatir las adicciones?

Más de 300 jóvenes de toda España debatirán si el Gobierno de España debería prohibir los móviles con acceso a internet a menores de 14 años

Biohabitabilidad: La tendencia al alza de los arquitectos e interioristas

Privacidad

cambios necesarios, ajustando los parámetros del sistema para el control de algunos síntomas de la enfermedad como la rigidez o el temblor. Todo este proceso se realiza de manera encriptada y bajo las máximas condiciones de ciberseguridad.

Hasta la incorporación de la programación en remoto, estos afectados, que en muchos casos pertenecen a otras comunidades autónomas –dada la condición de centro de referencia nacional (CSUR) para cirugía funcional de Parkinson de este centro público madrileño– debían acudir físicamente a la consulta hospitalaria para la activación del neuroestimulador cerebral y la realización de los ajustes pertinentes.

El Parkinson es un trastorno neurológico, crónico, degenerativo e invalidante que afecta a más de 150.000 personas en España, siendo la segunda neurodegenerativa a nivel mundial. A medida que ésta progresa, los fármacos convencionales pierden eficacia y es necesario el empleo de terapias avanzadas como la Estimulación Cerebral Profunda.

Este tratamiento quirúrgico realizado por los servicios de Neurocirugía en colaboración con Neurología, Neurofisiología y Anestesiología, implica la implantación de electrodos en ciertas áreas del cerebro y la aplicación de corriente eléctrica a través de ellos para modular la actividad neuronal.

El sistema consta de tres componentes: los electrodos que se colocan en regiones específicas del cerebro, según la enfermedad que se esté tratando. En el caso del Parkinson se implantan en las áreas relacionadas con el control del movimiento. Por otro lado, el dispositivo generador de pulsos (batería), también conocido como neuroestimulador, se coloca en el pecho del paciente y genera pulsos eléctricos. En la última fase del proceso se completa la programación y el ajuste de la batería, para enviar la corriente eléctrica a los electrodos según la necesidad de cada persona.

La Estimulación Cerebral Profunda está demostrando también sus beneficios en otras patologías como temblor esencial, la distonía o trastornos psiquiátricos como la depresión, el trastorno obsesivo compulsivo, la agresividad refractaria, la esquizofrenia y la anorexia.

Los beneficios que aporta este procedimiento quirúrgico al paciente, con el seguimiento y ajuste vía *wifi*, influyen positivamente en su calidad de vida, no solo al mejorar los síntomas y reducir los efectos secundarios de la medicación oral, sino también porque no tiene que desplazarse al centro sanitario a realizar los ajustes, algo importante para los enfermos que viven fuera de Madrid o de España.

Centro de referencia nacional en la cirugía de Parkinson

La continua especialización en la atención del Parkinson de los profesionales del Hospital Universitario público de La Princesa de la Comunidad de Madrid ha contribuido a que desde el año 2006 sea centro de referencia nacional CSUR para cirugía funcional, realizando anualmente 30 intervenciones. También desde el 2023, la Sociedad Española de Neurología otorgó la certificación de calidad a la Unidad Médico Quirúrgica de Trastornos del Movimiento de este centro público madrileño.

En cuanto a la investigación, los diferentes especialistas que tratan el Parkinson en el Hospital de La Princesa constituyen un equipo con uno de los mayores números de ensayos clínicos activos sobre esta enfermedad.

actualidad en aravaca

Noticias relacionadas

¿Cuánto piden por la casa de los marqueses de Urquijo que ponen a la venta en Somosaguas?



CONSULTA DE LOGOPEDIA



Abordaje integral para todas las etapas de la vida de la patología general, vocal y neurorrehabilitación bajo la última evidencia científica disponible de:

- SECUELAS POR DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO (P.E. ICTUS) EN EL LENGUAJE (AFASIA)
- ENFERMEDADES NEURODEGENERATIVAS (P.E. E. PARKINSON, DEMENCIAS, ALZHEIMER)
- DIFICULTAD PARA COMER Y TRAGAR LOS ALIMENTOS (DISFAGIA)
- DIFICULTADES PARA LA PRONUNCIACIÓN TRAS UN ICTUS (DISARTRIA)
- SECUELAS POR CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO
- TRASTORNOS DE LA VOZ (DISFONÍAS)



*** ÚLTIMAS NOTICIAS**

La Comunidad de Madrid incorpora tecnología wifi para controlar en remoto el movimiento en pacientes con Parkinson

Cómo prevenir la incontinencia urinaria ante los resfriados

Llega el estreno en España de Bygones, de Out Innerspace Dance Theatre

¿Qué es la alimentación intuitiva?

¿Puedo entrar con mi coche a una Zona de Bajas Emisiones?



Se integra en la Tarjeta Sanitaria Virtual una nueva aplicación para solicitar citas médicas de

La Comunidad de Madrid abre una nueva convocatoria de ayudas de hasta 500 euros para

Privacidad

SALUD

SE APLICA EN PERSONAS QUE PREVIAMENTE SE HAN SOMETIDO A ESTIMULACIÓN CEREBRAL PROFUNDA

El Hospital de La Princesa de Madrid incorpora tecnología wifi para controlar el movimiento en pacientes con Parkinson

La Comunidad de Madrid ha incorporado en el Hospital de La Princesa una tecnología que permite controlar por wifi, en tiempo real, el movimiento en pacientes con enfermedad de Parkinson.



REDACCIÓN

08/FEB./24 - 13:22



Este avance se aplica a personas que previamente se han sometido a **Estimulación Cerebral Profunda**, un tratamiento avanzado que, a través de los servicios de Neurología y Neurocirugía, ha beneficiado ya a 15 personas.

El paciente se conecta desde su casa por videollamada con el neurólogo, quien realiza los cambios necesarios, ajustando los parámetros del sistema para el control de algunos síntomas de la enfermedad como la rigidez o el temblor. Todo este proceso se realiza de manera encriptada y bajo las máximas condiciones de ciberseguridad.

Hasta la incorporación de la programación en remoto, estos afectados, que en muchos casos pertenecen a otras comunidades autónomas –dada la condición de centro de referencia nacional (CSUR) para cirugía funcional de Parkinson de este centro público madrileño– debían acudir físicamente a la consulta hospitalaria para la activación del neuroestimulador cerebral y la realización de los ajustes pertinentes.

El Parkinson es un trastorno neurológico, crónico, degenerativo e invalidante que afecta a más de 150.000 personas en España, siendo la segunda neurodegenerativa a nivel mundial. A medida que ésta progresa, los fármacos convencionales pierden eficacia y es necesario el empleo de terapias avanzadas como la **Estimulación Cerebral Profunda**.

aplicación de corriente eléctrica a través de ellos para modular la actividad neuronal.

El sistema consta de tres componentes: los electrodos que se colocan en regiones específicas del cerebro, según la enfermedad que se esté tratando. En el caso del Parkinson se implantan en las áreas relacionadas con el control del movimiento. Por otro lado, el dispositivo generador de pulsos (batería), también conocido como neuroestimulador, se coloca en el pecho del paciente y genera pulsos eléctricos. En la última fase del proceso se completa la programación y el ajuste de la batería, para enviar la corriente eléctrica a los electrodos según la necesidad de cada persona.

La **Estimulación Cerebral Profunda** está demostrando también sus beneficios en otras patologías como temblor esencial, la distonía o trastornos psiquiátricos como la depresión, el trastorno obsesivo compulsivo, la agresividad refractaria, la esquizofrenia y la anorexia. Los beneficios que aporta este procedimiento quirúrgico al paciente, con el seguimiento y ajuste vía wifi, influyen positivamente en su calidad de vida, no solo al mejorar los síntomas y reducir los efectos secundarios de la medicación oral, sino también porque no tiene que desplazarse al centro sanitario a realizar los ajustes, algo importante para los enfermos que viven fuera de Madrid o de España.

La continua especialización en la atención del Parkinson de los profesionales del Hospital de La Princesa de la Comunidad de Madrid ha contribuido a que desde el año 2006 sea centro de referencia nacional CSUR para cirugía funcional, realizando anualmente 30 intervenciones. También desde el 2023, la Sociedad Española de Neurología otorgó la certificación de calidad a la Unidad Médico Quirúrgica de Trastornos del Movimiento de este centro público madrileño.

En cuanto a la investigación, los diferentes especialistas que tratan el Parkinson en el Hospital de La Princesa constituyen un equipo con uno de los mayores números de ensayos clínicos activos sobre esta enfermedad.

La CAM incorpora una tecnología wifi capaz de controlar el movimiento en pacientes con párkinson

El Hospital público Universitario de La Princesa ya cuenta con esta tecnología que permite controlar en remoto y en tiempo real, el movimiento en pacientes con enfermedad de Parkinson



Tecnología wifi párkinson. (Foto: Hospital La Princesa)

CS REDACCIÓN CONSALUD
8 FEBRERO 2024 | 13:25 H



Archivado en:
PÁRKINSON · COMUNIDAD DE MADRID

La enfermedad de **Parkinson** es un **trastorno neurológico**, crónico, degenerativo e invalidante que afecta a más de **150.000 personas en España**, siendo la segunda neurodegenerativa a nivel mundial. A medida que ésta progresa, los fármacos convencionales pierden eficacia y es necesario el empleo de terapias avanzadas como la **Estimulación Cerebral Profunda**.

La Comunidad de Madrid ha incorporado en el **Hospital público Universitario de La Princesa** una tecnología que permite controlar por **wifi**, en tiempo real, el movimiento en pacientes con enfermedad de **Parkinson**. Este avance se aplica a personas que previamente se han sometido a Estimulación Cerebral Profunda, un tratamiento avanzado que, a través de los servicios de Neurología y Neurocirugía, ha beneficiado ya a **15 personas**.

El paciente se conecta desde su casa por **videollamada** con el neurólogo, quien realiza los cambios necesarios, ajustando los parámetros del sistema para el control de algunos síntomas de la enfermedad como la **rigidez o el temblor**. Todo este proceso se realiza de manera encriptada y bajo las máximas condiciones de **ciberseguridad**.

Hasta la incorporación de la programación en remoto, estos afectados, que en muchos casos pertenecen a otras comunidades autónomas (dada la condición de centro de referencia nacional (CSUR) para cirugía funcional de **párkinson** de este centro público madrileño) debían acudir físicamente a la consulta hospitalaria para la activación del **neuroestimulador cerebral** y la realización de los ajustes pertinentes. Este tratamiento quirúrgico implica la implantación de **electrodos** en ciertas áreas del cerebro y la aplicación de corriente eléctrica a través de ellos para modular la actividad neuronal.

El sistema consta de tres componentes: los electrodos que se colocan en regiones específicas del cerebro, según la enfermedad que se esté tratando. En el caso del **párkinson** se implantan en las áreas relacionadas con el control del movimiento. Por otro lado, el dispositivo generador de pulsos (batería), también conocido como neuroestimulador, se coloca en el pecho del paciente y genera pulsos eléctricos. En la última fase del proceso se completa la programación y el ajuste de la batería, para enviar la corriente eléctrica a los electrodos según la necesidad de cada persona.

La Estimulación Cerebral Profunda está demostrando también sus beneficios en otras patologías como temblor esencial, la distonía o trastornos psiquiátricos

La Estimulación Cerebral Profunda está demostrando también sus beneficios en otras patologías como **temblor esencial**, la distonía o trastornos psiquiátricos como la depresión, el trastorno obsesivo compulsivo, la agresividad refractaria, la esquizofrenia y la anorexia.

Los beneficios que aporta este procedimiento quirúrgico al paciente, con el seguimiento y **ajuste vía wifi**, influyen positivamente en su calidad de vida, no solo al mejorar los síntomas y reducir los efectos secundarios de la medicación oral, sino también porque no tiene que desplazarse al centro sanitario a realizar los ajustes, algo importante para los enfermos que viven fuera de Madrid o de España.

La continua especialización en la atención del **párkinson** de los profesionales del Hospital Universitario público de La Princesa de la Comunidad de Madrid ha contribuido a que desde el año 2006 sea centro de referencia nacional CSUR para cirugía funcional, realizando anualmente 30 intervenciones. También desde el 2023, la Sociedad Española de Neurología otorgó la certificación de calidad a la Unidad Médico Quirúrgica de Trastornos del Movimiento de este centro público madrileño.

En cuanto a la investigación, los diferentes especialistas que tratan el Parkison en el Hospital de La Princesa constituyen un equipo con uno de los mayores números de ensayos clínicos activos sobre esta enfermedad.

Los contenidos de ConSalud están elaborados por periodistas especializados en salud y avalados por un comité de expertos de primer nivel. No obstante, recomendamos al lector que cualquier duda relacionada con la salud sea consultada con un profesional del ámbito sanitario.

Publicidad

Te puede gustar

Enlaces Promovidos por Taboola

Un médico aconseja: Hígado graso = michelines (Tómate esto cada mañana)

goldentree.es

La NASA capta imágenes nunca vistas de Marte y preocupa a los astrónomos

xfreehub

Seguro médico privado barato para mayores españoles

Seguros Médicos | Enlaces Publicitarios

¿Tener todos los canales de televisión? Ahora es posible

Tech World

La Comunidad de Madrid incorpora tecnología wifi para controlar en remoto el movimiento en pacientes con Parkinson

La Comunidad de Madrid ha incorporado en el Hospital público Universitario de La Princesa una tecnología que permite controlar por wifi, en tiempo real, el movimiento en pacientes con enfermedad de Parkinson. Este avance se aplica a personas que previamente se han sometido a Estimulación Cerebral Profunda, un tratamiento avanzado que, a través de los servicios de Neurología y Neurocirugía, ha beneficiado ya a 15 personas.



08 febrero 2024

El paciente se conecta desde su casa por videollamada con el neurólogo, quien realiza los cambios necesarios, ajustando los parámetros del sistema para el control de algunos síntomas de la enfermedad como la rigidez o el temblor. Todo este proceso se realiza de manera encriptada y bajo las máximas condiciones de ciberseguridad.

Hasta la incorporación de la programación en remoto, estos afectados, que en muchos casos pertenecen a otras comunidades autónomas - dada la condición de centro de referencia nacional (CSUR) para cirugía funcional de Parkinson de este centro público madrileño- debían acudir físicamente a la consulta hospitalaria para la activación del neuroestimulador cerebral y la realización de los ajustes pertinentes.

El Parkinson es un trastorno neurológico, crónico, degenerativo e invalidante que afecta a más de 150.000 personas en España, siendo la segunda neurodegenerativa a nivel mundial. A medida que ésta progresa, los fármacos convencionales pierden eficacia y es necesario el empleo de terapias avanzadas como la Estimulación Cerebral Profunda.

Este tratamiento quirúrgico realizado por los servicios de Neurocirugía en colaboración con Neurología, Neurofisiología y Anestesiología, implica la implantación de electrodos en ciertas áreas del cerebro y la aplicación de corriente eléctrica a través de ellos para modular la actividad neuronal.

El sistema consta de tres componentes: los electrodos que se colocan en regiones específicas del cerebro, según la enfermedad que se esté tratando. En el caso del Parkinson se implantan en las áreas relacionadas con el control del movimiento. Por otro lado, el dispositivo generador de pulsos (batería), también conocido como neuroestimulador, se coloca en el pecho del paciente y genera pulsos eléctricos. En la última fase del proceso se completa la programación y el ajuste de la batería, para enviar la corriente eléctrica a los electrodos según la necesidad de cada persona.

La Estimulación Cerebral Profunda está demostrando también sus beneficios en otras patologías como temblor esencial, la distonía o trastornos psiquiátricos como la depresión, el trastorno obsesivo compulsivo, la agresividad refractaria, la esquizofrenia y la anorexia.

Los beneficios que aporta este procedimiento quirúrgico al paciente, con el seguimiento y ajuste vía *wifi*, influyen positivamente en su calidad de vida, no solo al mejorar los síntomas y reducir los efectos secundarios de la medicación oral, sino también porque no tiene que desplazarse al centro sanitario a realizar los ajustes, algo importante para los enfermos que viven fuera de Madrid o de España.

Centro de referencia nacional en la cirugía de Parkinson

La continua especialización en la atención del Parkinson de los profesionales del Hospital Universitario público de La Princesa de la Comunidad de Madrid ha contribuido a que desde el año 2006 sea centro de referencia nacional CSUR para cirugía funcional, realizando anualmente 30 intervenciones. También desde el 2023, la Sociedad Española de Neurología otorgó la certificación de calidad a la Unidad Médico Quirúrgica de Trastornos del Movimiento de este centro público madrileño.

En cuanto a la investigación, los diferentes especialistas que tratan el Parkinson en el Hospital de La Princesa constituyen un equipo con uno

de los mayores números de ensayos clínicos activos sobre esta enfermedad.

[Sanidad \(/etiquetas/sanidad\)](#)

[Hospital público Universitario de La Princesa \(/etiquetas/hospital-publico-universitario-princesa\)](#)

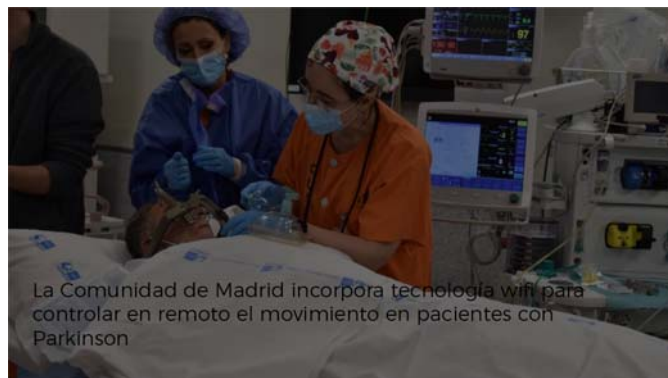
[La Princesa \(/etiquetas/princesa\)](#)

[Parkinson \(/etiquetas/parkinson\)](#)



La Comunidad de Madrid incorpora tecnología wifi para controlar en remoto el movimiento en pacientes con Parkinson

(https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/styles/colorbox_modal/public/dsc_1002.jpg?itok=CX9JtVzN)



La Comunidad de Madrid incorpora tecnología wifi para controlar en remoto el movimiento en pacientes con Parkinson

(https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/styles/colorbox_modal/public/dsc_0936.jpg?itok=ondXa7s1)



La Comunidad de Madrid incorpora tecnología wifi para controlar en remoto el movimiento en pacientes con Parkinson

(https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/styles/colorbox_modal/public/dsc_1063_1.jpg?itok=yAauiyzz)



La Comunidad de Madrid incorpora tecnología wifi para controlar en remoto el movimiento en pacientes con Parkinson

(https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/styles/colorbox_modal/public/dsc_1054.jpg?itok=AHQJsw6m)

[Enfermedades](#) [Vida saludable](#) [Salud mental](#) [La Tribu](#) [El botiquín](#)

VIDA SALUDABLE

Las siete reglas de oro para un sueño de calidad



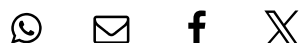
LUCÍA CANCELA
LA VOZ DE LA SALUD



La expresión «un sueño reparador» es más literal de lo que creemos, ya que al dormir se repara el ADN de las neuronas

Pegar ojo no tiene soluciones mágicas, los expertos repasan qué debemos hacer en nuestro día a día para dormir mejor

08 feb 2024 . Actualizado a las 14:20 h.



Comentar · 0

Newsletter

Salud, bienestar y nutrición

¡Suscribirme a la newsletter!

Más de cinco millones de españoles tienen **insomnio crónico**, o lo que es lo mismo, un 14 % de la población general, según un estudio de la Sociedad Española del Sueño. Todo un problema de salud para quien lo sufre y aborda. Las consecuencias de no pegar ojo no son pocas. A corto plazo, los problemas de atención y memoria, una mayor irritabilidad o un incremento del riesgo de accidentes están casi asegurados; y a la larga, todo se complica. Una mala calidad del sueño se ha vinculado con diversas enfermedades como la diabetes, la obesidad, la hipertensión o patologías cardiovasculares.

Diagnóstico aparte, la Sociedad Española de Neurología estima que entre un 20 y un 48 % de la población adulta española tiene problemas para iniciar o mantener el sueño. Si bien la mayoría de situaciones podrían mejorar, menos de un tercio de los pacientes buscan ayuda profesional. De esta, el primer paso, se pregunte a quién se pregunte, es la adopción de medidas de higiene del sueño. En otras palabras, todo aquello que uno puede hacer por sí mismo para dormir más y mejor.

1. Establezca una rutina

El primer consejo que los expertos en sueño repiten una y otra vez es el de establecer una **rutina**. Una costumbre que puede ir desde el baño a las actividades cotidianas previas a meterse en la cama: «Bañarnos, prepararnos, relajarnos e irnos a dormir siempre a la misma hora, y levantarnos a la misma hora cada día,

el momento de descansar y liberar melatonina», explica Pablo Vicente, neurólogo en el Hospital Álvaro Cunqueiro en Vigo y miembro de la Sociedad Española del Sueño.

Y si tienes dudas sobre qué hora es mejor, Nuria Roure, psicóloga y doctora en medicina del sueño da las claves del momento idóneo: «Este suele aparecer en los adultos alrededor de las diez y media o las once, mientras que en los niños se adelanta a las ocho u ocho media». La razón no es otra que el tiempo que cada uno lleva despierto, algo que se conoce como la presión del sueño. «Sucede después de pasar entre 16 y 18 horas en pie. Esa presión es necesaria para que nos quedemos dormidos al meternos en cama», detalla la experta.

Las señales que le dan la bienvenida a este fenómeno son de sobra conocidas: somnolencia y distensión de los músculos. Por eso, cuando aparezcan hay que prestarles atención. De lo contrario, será un obstáculo para el sueño.

2. Acorte su siesta

La **siesta** forma parte de la cultura española, tanto que solo le hace falta un hueco como Patrimonio de la Humanidad. Si usted es de los que aprovecha la tarde para dormir a pierna suelta, me temo que tendrá que dejar de hacerlo. Las sociedades del sueño recomiendan dedicarle, como máximo, unos 30 minutos (aunque mejor menos).

Excederse puede derivar en problemas de distinta naturaleza. En primer lugar, que la inercia del sueño sea propia de fases muy profundas; y en segundo, que la conciliación nocturna del descanso se complique. «A medida que pasan las horas, vamos acumulando más hambre de sueño. Por eso, una siesta muy larga podrá reducir ese apetito y llegar al final del día sin ganas de descansar», apunta **María de los Ángeles Rol de Lama**, profesora de Fisiología, doctora en Ciencias Biológicas e investigadora sénior en el Laboratorio de Cronobiología de la Universidad de Murcia (Cronolab).

¿Cuánto debería dormir un adulto para que el sueño sea efectivo?

LUCÍA CANCELA



3. No consuma alcohol, mucho menos, antes de dormir

Siguiente punto, evitar tóxicos como el alcohol. Si bien muchos piensan que tomarse una copa de vino aumenta la calidad del sueño, esta creencia se aleja de la evidencia científica. Su consumo se relaciona con un peor descanso y lo único que alguien puede experimentar después de su ingesta es una menor latencia del sueño. El ritmo es el siguiente: en una primera fase, la persona está profundamente dormida pero, conforme pasan las horas y la cantidad de alcohol en sangre disminuye, la calidad del sueño se perjudica.

«Tenemos más despertares, se fragmenta más el sueño y ese sueño no es reparador. Además, el alcohol tiene efecto diurético, lo que genera bastante deshidratación en el cuerpo y a la mañana tenemos sensación de resaca, dolor de cabeza y otros síntomas», indica la doctora **Anjana López**, neurofisióloga clínica y miembro del grupo de trabajo de Insomnio de la Sociedad Española de Sueño.

4. Haga una cena ligera y controle la ingesta de cafeína

En materia de alimentación, existen dos grandes reglas. En primer lugar, las cenas han de ser ligeras y estar separadas del momento de irse a dormir. «A partir de las seis de la tarde intento no comer nada y es cuando mejor duermo», ejemplificaba María Berrozpe, doctora en ciencias biológicas por la Universidad de Barcelona y cofundadora y codirectora del Centro de Estudios del Sueño Infantil.

Esto puede parecer poco práctico en el caso de España, con dos horas de espacio entre la última comida y el descanso basta. La segunda norma puede parecer de Perogrullo, pero todavía son muchos los que la incumplen. Si padece de insomnio, evite el café más allá de la media mañana. La cafeína es un estimulante sin igual.

5. Ventile su habitación

El ambiente que invita al sueño también es importante. Nadie negará que encontrar la habitación ventilada y en una temperatura cómoda es un placer como pocos

para ello, expulsa calor hacia el exterior. Si el termostato está demasiado elevado, el proceso se dificulta. Una baremo general y, en principio, ideal para todos es no superar los 20 grados. Así que, para la próxima, apague la calefacción algo antes de meterse en cama.

Juan Antonio Madrid, experto en sueño: «El cuerpo no se acostumbra a dormir poco»

LUCÍA CANCELA



6. No se ponga calcetines para dormir

La sensación que da la ropa de descanso se nota. **Rybel Wix**, adjunta del servicio de Neurofisiología Clínica del Hospital de la Princesa y especialista en medicina del sueño, aconseja algo tan simple como no dormir con calcetines. «Mucha gente lo hace pero no es bueno, porque te aísla y cuando te tumbes, se redistribuya la sangre y la temperatura se reduzca, lo que induce al sueño», señala. Esta prenda lo impide. En suma, los expertos insisten en que el pijama sea cómodo.

7. La noche ha de ser oscura y silenciosa

El último consejo en la lista de imprescindibles prima la oscuridad y el silencio, ambos esenciales —aunque haya muchos que digan lo contrario— para un sueño de calidad. «La noche debe ser oscura, silenciosa y fresca», resume Rol de Lama. El principal enemigo de esta regla es el uso del móvil, así que restringirlo puede ayudar. «Muchas personas se acuestan y se quedan dormidas revisando emails, jugando o viendo contenidos en redes sociales. Esto es muy nocivo para el sueño, ya que puede inhibir la secreción de melatonina, la hormona que regula los horarios diurnos y nocturnos en el cuerpo, debido a la luz blanca que perturba el cerebro», señala Bonmatí. Con todo esto en mente, la experta anima a dejar los dispositivos electrónicos en otra habitación.

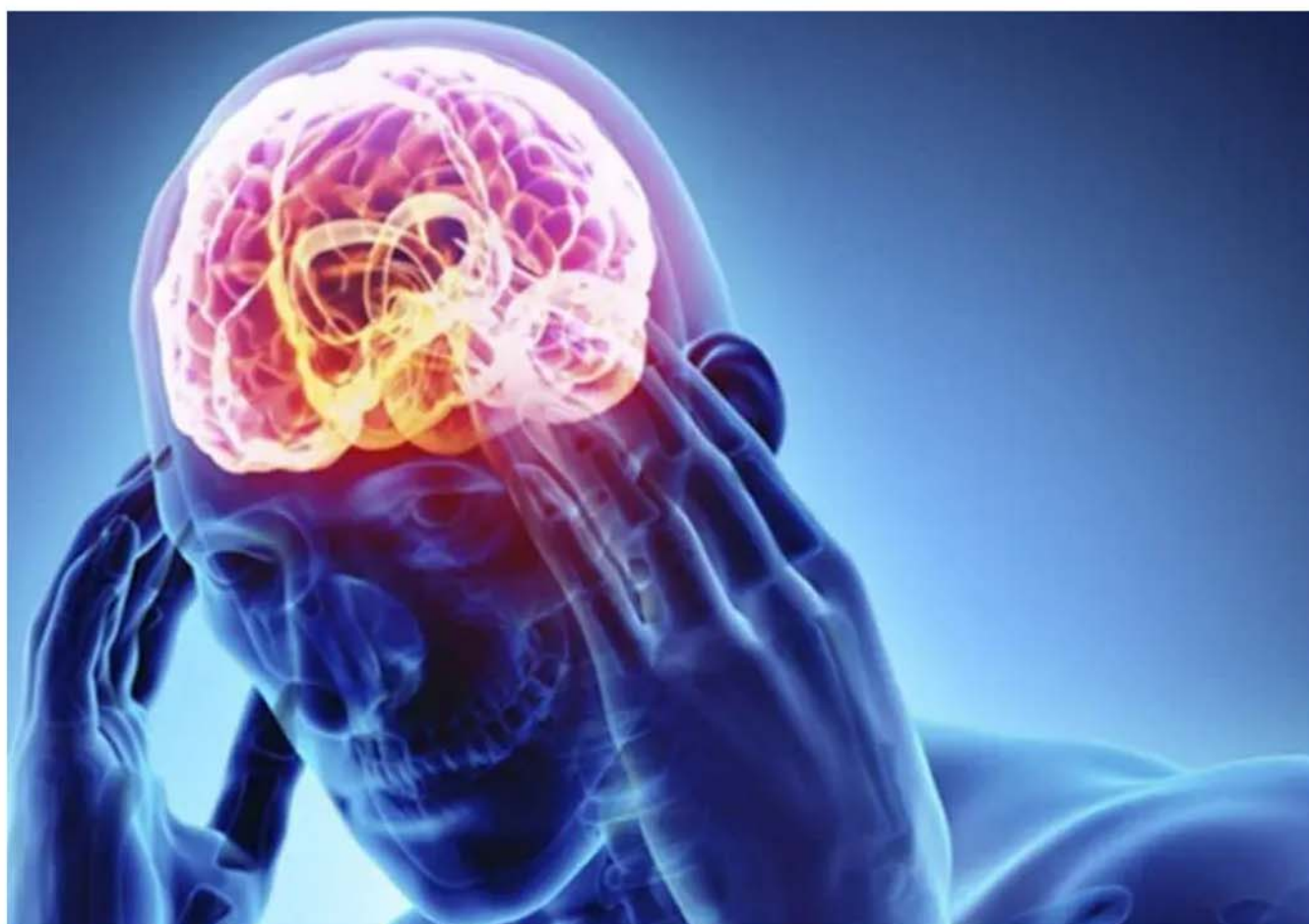


Q ¿En qué podemos ayudarte?

Madrid ▾

HOSPITALES VITHAS / SALA DE PRENSA / MÁS DEL 70% DE LOS PACIENTES CON EPILEPSIA ALCANZARÁN UNA REMISIÓN PROLONGADA EN ALGÚN ...

Más del 70% de los pacientes con epilepsia alcanzarán una remisión prolongada en algún momento de la enfermedad



14/02/2022

Compartir



Privacidad - Términos



Madrid ▾

...siempre superiores a la media y, en el caso de ocurrir durante la etapa de escolarización, las tasas de abandono suelen ser alta. En cuanto a cómo actuar si presenciamos una crisis epiléptica, el neurólogo del Hospital Vithas Madrid Arturo Soria apunta que “el mito de tragarse la lengua es falso” y que no debemos introducir ningún objeto en la boca del paciente.

Madrid, 14 de febrero de 2022. La epilepsia es una enfermedad crónica del sistema nervioso que se caracteriza por la presencia de crisis epilépticas. Según la Sociedad Española de Neurología (SEN), esta enfermedad afecta en Europa a unos seis millones de habitantes y, aunque puede afectar a cualquier persona, durante los primeros meses de vida es el momento con mayor probabilidad de presentarla, así como en la senectud, especialmente a partir de los 70 años.

Pese a ello, los expertos resaltan que la epilepsia es una enfermedad tratable. “Aunque cada síndrome epiléptico tiene un pronóstico y una respuesta al tratamiento diferente, más del 70% de los pacientes con epilepsia alcanzarán una remisión prolongada en algún momento de la evolución de la enfermedad”, señala el **doctor Enrique Noé, neurólogo y director de investigación de Vithas Neuro Rehabilitación Human Brain (NeuroRHB)**.

Aunque el pronóstico en términos médicos es favorable, la integración social no lo es tanto. “Algunos tipos de epilepsia, especialmente los que se asocian a lesiones en la estructura del cerebro, a veces se asocian a otros problemas de tipo emocional-afectivo, como el trastorno de ansiedad o la depresión”,^[1]apunta el **doctor Joaquín Ojeda, neurólogo del Hospital Vithas Madrid Arturo Soria**.

En este sentido, el director de investigación de Vithas NeuroRHB resalta que los pacientes con epilepsia suelen presentar tasas de desempleo superiores a la media poblacional y, en el caso de ocurrir durante la etapa de escolarización, las tasas de rendimiento escolar y abandono suelen ser altas debido, sobre todo, al mayor riesgo de accidentes, hospitalización, absentismo laboral y, en definitiva, estigmatización social.

Ante esta situación, ambos expertos coinciden en que el abordaje de la epilepsia debe realizarse desde un enfoque biopsicosocial, contemplando no solo aspectos biomédicos como por ejemplo el número de crisis, o la severidad de las mismas, también la repercusión en términos de las particularidades de cada persona que sufre, incluyendo su entorno cercano y sus actividades.

Cómo actuar ante una crisis epiléptica.



Madrid ▾

2. Hay que tomar nota de la hora de inicio de los síntomas.
3. Asistir a la persona colocándola en posición de seguridad, tumbado de lado.
4. Vigilar que no se golpee la cabeza.
5. No introducir ningún objeto en la boca del paciente. "El mito de "tragarse la lengua" es falso", señala el doctor Ojeda.

Además, el doctor Ojeda señala que la epilepsia puede tener múltiples manifestaciones y que, aunque la más conocida sean las convulsiones, existen múltiples tipos de crisis que tiene sintomatología muy variadas como pueden ser hormigueos, alteraciones visuales, desconexiones del medio, sacudidas musculares. "Ante alguno de estos síntomas neurológicos es importante consultar al médico de familia para estudiar la naturaleza de esos fenómenos", concluye.

[1] Sander JW, Shorvon SD. Epidemiology of the epilepsies. J Neurol Neurosurgery Psychiatry. 1996 Nov; 61(5):433-43. doi: 10.1136/jnnp.61.5.433. <https://jnnp.bmj.com/content/61/5/433.long>



Dr. Joaquín Ojeda Ruiz de Luna



Hospital Universitario Vithas Madrid Arturo Soria

Calle Arturo Soria, 103

Calle Arturo Soria, 105

Calle Arturo Soria, 107

Pedir Cita



Áreas de especialización


Especialidades

Neurología

Unidades Médicas

Unidad de Neurorehabilitación



Q [#grve-search-modal] | 
[https://institutoeuropeo.es/cart/] |
CAMPUS ONLINE [http://
catedradelcorazon.es/] | PEDIR
INFORMACIÓN | SOLICITAR ADMISIÓN



EPILEPSIA: ¿QUÉ ES, CUÁLES SON SUS SÍNTOMAS Y CÓMO SE TRATA?

El 8 de febrero es el Día Internacional de la Epilepsia. Esta efeméride busca educar sobre esta patología neurológica sufrida por **más de 50 millones de personas en el mundo**. ¿Qué produce las convulsiones? ¿Cómo afecta a la población infantil? ¿Cómo afecta a la población adulta? ¿Cómo afecta el estigma?

¿QUÉ PRODUCE LA EPILEPSIA?

Siguiendo la definición de la Organización Mundial de la Salud (2020), la epilepsia es “una **enfermedad cerebral crónica**” caracterizada por una “actividad eléctrica anormal que provoca convulsiones o



comportamientos y sensaciones inusuales, y, a veces, pérdida de conciencia, que tiene consecuencias neurológicas, cognitivas, psicológicas y sociales”. Estas convulsiones son movimientos involuntarios que pueden afectar ya sea a una parte concreta del cuerpo o a su totalidad. Las primeras se llaman convulsiones parciales y las segundas convulsiones generalizadas. En ocasiones, las convulsiones van acompañadas de “pérdida de la conciencia y del control de los esfínteres”.

En el cuerpo se producen “descargas eléctricas excesivas de grupos de células cerebrales”, las llamadas **convulsiones**, en diferentes áreas del [cerebro](https://institutoeuropeo.es/articulos/insights/cerebro-curiosidades-y-secretos/)—. Estas varían mucho, pueden ser episodios muy cortos con ausencia de contracciones en los músculos o episodios muy largos y graves. Asimismo, su frecuencia también varía, ocasionándose en algunos casos menos de una al año o, incluso, varias en un mismo día (OMS, 2019).

La epilepsia, es el trastorno **neurológico crónico más común**, existiendo unas 50 millones de personas en todo el mundo que la padecen y pudiendo afectar a gente de cualquier raza, edad, sexo o condición social. En ocasiones la epilepsia puede llevar una serie de comorbilidades asociadas y por ello debe ser abordada de manera **multidisciplinaria** por equipos adecuados y especializados neurólogos, neuropsicólogos, genetistas, atención primaria, enfermería, etc., quienes de manera conjunta y aportando cada uno sus conocimientos según su especialidad trabajarán activamente para mejorar la calidad de vida del paciente y del entorno cercano no olvidemos que la epilepsia no

afecta sólo al paciente, también afecta al entorno cercano familia, amigos, etc.

Existen 63 tipos de crisis y no todas cursan con una convulsión (ausencias, auras, etc), muchas de ellas se asocian a falta de atención (ausencias) o fantasías (auras) es por ello que muchas personas desconocen que tienen epilepsia y esto hace que el diagnóstico sea tardío o erróneo lo cual conlleva un retraso en el control de las crisis y un empeoramiento de las mismas, por eso es tan importante la información y formación para dar a conocer a la sociedad cómo se manifiesta la epilepsia y poder detectarla a tiempo. En general, el seguimiento de la epilepsia requiere de unos controles estrictos al inicio, durante la fase de diagnóstico y de ajuste del tratamiento, para espaciar posteriormente los controles en casos con un adecuado control de las crisis.

¿CÓMO AFECTA A NIÑOS Y ADOLESCENTES?

La epilepsia infantil es una enfermedad crónica, esto significa que va a acompañar al niño y su familia durante años. Se puede establecer en qué momento debuta la epilepsia, pero no sabemos con certeza cuándo va a acabar. Se calcula que **el 5% de los niños experimenta una crisis epiléptica en su vida, y el 3% tiene convulsiones febriles** (pequeñas crisis epilépticas provocadas por la fiebre alta que no son consideradas epilepsia).



La infancia y la adolescencia son determinantes para el futuro de la persona y cualquier problema que suceda en esta etapa vital tendrá repercusión en su devenir. Como sucede con otros problemas crónicos, **la epilepsia trasciende la medicina** y compete también a otros ámbitos del día a día de niño. La escuela, las actividades con los amigos, el deporte, las extraescolares... se ven a menudo redefinidas y necesitan adaptarse a las nuevas circunstancias que la epilepsia condiciona.

Por este motivo, es lógico y deseable que tras el diagnóstico de epilepsia las familias busquen información solvente para entender qué es eso que le pasa a su hijo y cómo atender mejor las necesidades médicas, sociales y educativas específicas que van a tener a partir de ahora (Guía Multidisciplinar de Epilepsia Infantojuvenil, 2022).

LA EPILEPSIA EN EDAD ADULTA

La epilepsia no es una enfermedad en sí misma, sino muchas, una manifestación sintomática de un mal funcionamiento en el sistema nervioso central asociado a múltiples causas genéticas, daño cerebral adquirido, ictus, traumatismos craneoencefálicos, etc. Se prevé que el número de personas con epilepsia siga aumentando debido al aumento de la esperanza de vida y de la proporción de personas que sobreviven a lesiones que a menudo producen epilepsia o enfermedades de origen genético. Esta afecta a personas de todas las edades, sexos, razas, grupos de ingresos y ubicaciones geográficas, siendo la prevalencia mayor en niños y ancianos.

Según datos del último estudio de la [Sociedad Española de Neurología](#) [<https://www.sen.es/noticias-y-actividades/noticias-profesionales/91-articulos/330-epiberia>] (2014) entre 400.000 y 700.000 personas sufren en España epilepsia y cada año se diagnostican entre 10.000 y 20.000 nuevos casos, esto se traduce en **2 personas diagnosticadas cada hora** y cuyas características y variantes son desconocidas por la mayoría de la población.

Hasta un 80% de quienes la padecen tienen sus crisis controladas, pero es cierto que existe **un 20% restante que son farmacorresistentes (no responden al tratamiento)** y es por lo que debemos seguir fortaleciendo y promoviendo la investigación en I+D+I para el desarrollo de nuevos fármacos y/o terapias que mejoren el diagnóstico y un mejor control de las crisis. Dada la carga de epilepsia, para mejorar la atención y la calidad de vida de quienes la padecen, es necesario un enfoque amplio de salud pública con el compromiso de las administraciones públicas, sociedades científicas, plataformas de pacientes y los propios pacientes y familiares en todos los ámbitos sanitarios, educativos, laborales y sociales que permitan erradicar falsos mitos y un mayor conocimiento de la enfermedad.

Las personas con epilepsia en edad adulta se enfrentan a múltiples obstáculos siendo el más significativo el **acceso al mercado laboral**. Las empresas no disponen de información suficiente sobre qué necesidades tiene una persona con epilepsia. Esto deriva en un rechazo en procesos de selección de los departamentos de RRHH por miedo a una posible crisis durante la jornada laboral y no disponer de los medios

adecuados para el manejo de la misma. Lamentablemente todavía se realizan maniobras erróneas de primeros auxilios (debido a falsos mitos) durante una crisis convulsiva, que lleva a un empeoramiento de la situación.

Las **empresas deben disponer de información y formación** canalizada a través de sus equipos y/o grupos de trabajo de manera conjunta con las mutuas del trabajo y entidades sociales sobre qué es la epilepsia, cómo manejar una crisis convulsiva si se produce durante el horario laboral y adaptar si fuera necesario el puesto de trabajo. De esta forma, se permitiría así que la persona desempeñe su labor lo más adecuadamente posible, lo cual fomentaría una mejora y rendimiento laboral óptimos y un desarrollo personal y emocional que evita la baja autoestima que en muchos casos se da en personas con epilepsia.

EL ESTIGMA A ERRADICAR

Decimos que **“duele más el rechazo que la propia enfermedad”** y esto es una realidad para quienes viven y conviven con la epilepsia.

La epilepsia durante siglos ha sido considerada la enfermedad demoníaca y quienes la padecen aún en pleno siglo XXI siguen sufriendo **discriminación, aislamiento, rechazo, acoso**, etc. En el mundo cada día se sufren todo este tipo de vejaciones simplemente por padecer una enfermedad crónica como es la epilepsia y esto abre una brecha importante y



alimenta el "estigma" un estigma que debe ser erradicado trabajando con los pacientes y las familias normalizando la enfermedad, dando a conocer qué es, cómo se manifiesta y ayudando y acompañando a quienes la sufren.

Todo esto se debe realizar conjuntamente con la labor de todos y aportando cada uno en su área su granito de arena, una labor que no cambia de un día para otro, pero que sí poco a poco irá calando en la sociedad y en los propios pacientes para evitar que una enfermedad condicione su vida. ***"Somos personas con una enfermedad, pero esa enfermedad no debe ni puede condicionar nuestra vida y por eso la información y formación hará que todo se vaya normalizando poco a poco. Hay que llegar a las empresas, a los colegios, cambiar el enfoque social que la enfermedad tiene"*** .

Artículo de la [Asociación Nacional de Personas con Epilepsia](https://www.anpeepilepsia.org/) [https://www.anpeepilepsia.org/] y el Instituto Europeo de Salud y Bienestar Social [https://institutoeuropeo.es/programas/master-internacional-en-neurociencia-evaluacion-clinica-y-neurodiagnostico/].



¿Qué estudios se necesitan para ser Fisioterapeuta Neurorrehabilitación?

MASTERS

FP

OPOSICIONES

IDIOMAS

La Vit

Encuentra tu curso

Modalidad



Buscar

; del Movimiento

[Home/](#) [Profesiones/](#) [Fisioterapia](#)

En el dinámico mundo de la salud, los fisioterapeutas neurorrehabilitadores emergen como héroes silenciosos, devolviendo la movilidad y la vida a aquellos que enfrentan desafíos neuromusculares. En España, esta especialidad se erige como un faro de esperanza, donde los profesionales de la fisioterapia se especializan en la neurorrehabilitación, un campo que fusiona la ciencia médica y la empatía humana para ayudar a quienes han sufrido lesiones neurológicas.

Índice del Contenido:

📌 Principales **funciones**

📌 ¿Qué **estudios** se necesita para trabajar como Fisioterapeuta Neurorrehabilitación?

📌 Algunas **Estadísticas**, datos y empleo.

📌 ¿**Cuánto se gana?** salario mas frecuente de este profesional.

★ **CURSOS RELACIONADOS** a la profesión Fisioterapeuta Neurorrehabilitación.

Funciones:

La Fisioterapia en Neurorrehabilitación se ha consolidado como una disciplina esencial en el sistema de salud español, desempeñando un papel crucial en la recuperación de pacientes con trastornos neurológicos. Este campo, en constante evolución, abarca desde la rehabilitación de lesiones cerebrales traumáticas hasta el manejo de enfermedades neurodegenerativas, como el Parkinson o el Alzheimer.

Los fisioterapeutas especializados en neurorrehabilitación emplean un enfoque integral para evaluar las capacidades físicas y desarrollar planes de tratamiento personalizados. Sus funciones van más allá de la rehabilitación física, incluyendo la atención a aspectos cognitivos y emocionales. A través de terapias específicas, ejercicios adaptativos y técnicas avanzadas, buscan no solo restaurar las funciones motoras, sino también mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Este campo exige una comprensión profunda de la neuroanatomía y fisiología, así como habilidades técnicas especializadas para abordar las complejidades de las condiciones neurológicas. Los fisioterapeutas trabajan en estrecha colaboración con equipos multidisciplinarios, integrando enfoques médicos, psicológicos y sociales en

su práctica.

Una de las funciones principales de los fisioterapeutas en neurorrehabilitación es ayudar a las personas a mejorar su movilidad. Esto puede implicar trabajar en la amplitud de movimiento, la fuerza, la coordinación y el equilibrio.

Los fisioterapeutas pueden utilizar una variedad de técnicas para mejorar la movilidad, como:

- **Ejercicios terapéuticos**
- **Terapia manual**
- **Estimulación eléctrica**
- **Entrenamiento de la marcha**

Recuperar la fuerza y la coordinación

Los fisioterapeutas en neurorrehabilitación también pueden ayudar a las personas a recuperar la fuerza y la coordinación. Esto puede ser importante para realizar actividades cotidianas, como vestirse, comer y bañarse.

Superar las alteraciones del equilibrio y la marcha

Las alteraciones del equilibrio y la marcha pueden ser un problema común para las personas con discapacidades neurológicas. Los fisioterapeutas en neurorrehabilitación pueden ayudar a las personas a superar estas alteraciones y mejorar su capacidad de caminar de forma segura e independiente.

Mejorar la función cognitiva

La función cognitiva, como la atención, la memoria y el razonamiento, también puede verse afectada por las discapacidades neurológicas. Los fisioterapeutas en neurorrehabilitación pueden ayudar a las personas a mejorar su función cognitiva mediante técnicas como:

- **Técnicas de estimulación cognitiva**
- **Rehabilitación ocupacional**

Reducir el dolor

El dolor puede ser un síntoma común de las discapacidades neurológicas. Los fisioterapeutas en neurorrehabilitación pueden ayudar a las personas a reducir el dolor.

Mejorar la calidad de vida

El objetivo final de la fisioterapia en neurorrehabilitación es mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidades neurológicas.

- **Recuperar su independencia**
- **Participar en actividades cotidianas**

Top más buscados

Curso Drenaje Linfático Para Fisioterapeutas Edición 06 Acreditado

Madrid 18 horas

LUGAR DE CELEBRACIÓN: MADRID C Galileo nº 26 CENEC. Metro Argüelles.
Curso acreditado con 4 créditos por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid SNS. Baremables en todo el territorio nacional.Expte.139508
DIRIGIDO... ..

Pedir información

Requisitos y Estudios Necesarios:

El camino para convertirse en un fisioterapeuta de neurorrehabilitación en España comienza en primer lugar con la obtención de un título universitario en Fisioterapia. Tras completar esta formación básica, se requiere una especialización adicional a través de programas de posgrado o [máster en Fisioterapia Neurológica](#). Estos

programas proporcionan conocimientos avanzados en evaluación neurológica, técnicas de intervención y manejo de casos complejos.

- **Plan de estudios:** El plan de estudios del Grado en Fisioterapia incluye asignaturas como:
 - Anatomía
 - Fisiología
 - Biomecánica
 - Patología
 - Hidroterapia
 - Electroterapia
 - Terapia manual
 - Fisioterapia neurológica

Además de la educación formal, los aspirantes deben desarrollar habilidades interpersonales y de comunicación para establecer relaciones efectivas con los pacientes y sus familias. La adaptabilidad y la capacidad para trabajar en equipos multidisciplinarios son esenciales en este entorno de atención integral.

Además, es recomendable realizar una formación específica en neurorrehabilitación. Esta formación puede realizarse a través de cursos de posgrado, másteres o programas de doctorado.

Los requisitos específicos para la formación en neurorrehabilitación varían según la institución educativa. En general, los programas incluyen asignaturas como:

- Anatomía y fisiología del sistema nervioso
- Neuropatología
- Neuropsicología
- Técnicas de fisioterapia en neurorrehabilitación

Experiencia laboral:

Prácticas clínicas: Los estudiantes de fisioterapia deben realizar prácticas clínicas en diferentes centros de salud para adquirir experiencia en el tratamiento de pacientes.

Rotaciones: Durante la carrera de fisioterapia, los estudiantes realizan rotaciones por diferentes servicios hospitalarios como:

- Neurología

- Traumatología
- Rehabilitación
- Geriatría

Primeros empleos:

- **Fisioterapeuta recién graduado:** Los fisioterapeutas recién graduados suelen comenzar su carrera profesional en puestos de trabajo como:
 - Fisioterapeuta en un hospital público o privado
 - Fisioterapeuta en un centro de rehabilitación
 - Fisioterapeuta en un centro de atención a la discapacidad

Algunos consejos para personas que estén considerando estudiar fisioterapia en neurorrehabilitación:

- Si tienes interés por ayudar a las personas y te gusta el trabajo físico, la fisioterapia en neurorrehabilitación puede ser una buena opción para ti.
- Es importante que tengas un buen nivel de empatía y capacidad de comunicación.
- Debes estar dispuesto a aprender constantemente, ya que la fisioterapia es una disciplina en constante evolución.

Te puede interesar-> [Cursos de Fisioterapia](#)

Datos y Estadísticas:

Demanda:

- **Envejecimiento poblacional:** Según el INE, en 2023 el 20% de la población española superaba los 65 años, y se espera que este porcentaje aumente hasta el 30% en 2050. Este envejecimiento poblacional conlleva un mayor riesgo de sufrir enfermedades neurodegenerativas como el Alzheimer o el Parkinson, que requieren de fisioterapia especializada.
- **Aumento de enfermedades neurológicas:** La incidencia de enfermedades como el ictus, la esclerosis múltiple o las lesiones medulares también está aumentando. Según la Sociedad Española de Neurología (SEN), en España se producen alrededor de 120.000 ictus cada año.

Oferta:

- **Número de fisioterapeutas:** En España hay alrededor de 50.000 fisioterapeutas colegiados. Sin embargo, no todos ellos están especializados en neurorrehabilitación.
- **Formación especializada:** Existe una creciente oferta de cursos de formación especializada en neurorrehabilitación para fisioterapeutas.

Empleo:

- **Tasa de paro:** La tasa de paro entre los fisioterapeutas en España es inferior al 10%, lo que indica una alta demanda de profesionales en este sector.
- **Ámbitos de trabajo:** Los fisioterapeutas de neurorrehabilitación pueden trabajar en diferentes ámbitos como:
 - Hospitales públicos y privados (40%)
 - Centros de rehabilitación (30%)
 - Centros de atención a la discapacidad (15%)
 - Clínicas privadas (10%)
 - Mutuas de accidentes de trabajo (5%)

Perspectiva Salarial, ¿Cuánto cobra Fisioterapeuta Neurorrehabilitacion?



La perspectiva salarial para fisioterapeutas de neurorrehabilitación en España refleja la importancia y la especialización requerida en este campo. El salario promedio **oscila entre los 30,000 y 40,000 euros anuales**, aunque la experiencia y la especialización pueden influir en estos ingresos. La opción de práctica privada ofrece una mayor flexibilidad, permitiendo a los profesionales establecer tarifas personalizadas en función de su experiencia y reputación en el campo.

En conclusión, la Fisioterapia en Neurorrehabilitación emerge como una profesión en constante demanda en el panorama de la salud en España. Con una combinación de conocimientos avanzados, habilidades especializadas y una perspectiva integral, los fisioterapeutas desempeñan un papel esencial en la mejora de la salud neurológica y la calidad de vida de sus pacientes. La dedicación a la

formación continua y la adaptación a las nuevas investigaciones y tecnologías garantizan que esta profesión siga evolucionando para abordar los desafíos emergentes en la salud neurológica en España.

Comparte

Comentarios

Comenta y nuestro equipo o otro usuario te contestará

Formación relacionada a la Profesión

[Masters de Fisioterapia](#)

[Oposiciones de Celador de Instituciones Sanitarias](#)

[Cursos de Celador de Instituciones Sanitarias](#)

[Cursos de Masajista](#)

[Auxiliar de Enfermería](#)

[Celador](#)

[Primeros Auxilios](#)

[Auxiliar de Geriatria](#)

[Auxiliar de Farmacia](#)

Otras Profesiones Relacionadas

Profesión: Un Vistazo Profundo a la Profesión de Fisioterapeuta Pediátrico: Cuidando el
FISIOTERAPEUTA
DESARROLLO INFANTIL
PEDIATRICO

Profesión: Fisioterapeuta con Terapia Ocupacional: Rehabilitando Vidas con Enfoque Integral
FISIOTERAPEUTA
CON

Profesión: El Fisioterapeuta Previene Enfermedades , No Confundir con el Masajista
OCUPACIONAL

[Suscríbete](#)[INICIO](#) [EH PLUS](#) [HONDURAS](#) [SUCESOS](#) [TEGUCIGALPA](#) [ENTRETENIMIENTO](#) [FOTOGALERÍAS](#) [DEPORTES](#) [MUNDO](#)

Viernes , 9 Febrero 2024



Honduras

Marco Tulio Medina, primer científico de la UNAH y segundo de Honduras

Marco Tulio Medina, destaca en el ranking científico internacional AD Scientific Index. Aparece como primer científico de la UNAH y segundo de Honduras



El reconocido científico hondureño, Marco Tulio Medina, destaca en ranking de desempeño científico.

Foto: El Heraldo

Redacción

06.02.2024

TEGUCIGALPA, HONDURAS.- El doctor Marco Tulio Medina, un reconocido médico neurólogo y científico hondureño, ha sido destacado como el primer investigador de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH) y el segundo de Honduras, según el ranking de desempeño científico **AD Scientific Index**.

En entrevista con EL HERALDO, Medina expresó su alegría y gratitud por este reconocimiento.

“Es una inmensa alegría haber sido nombrado el primer investigador de la UNAH y el segundo de Honduras, de acuerdo con el Scientific Index 2024, publicado este mes de Febrero. Mi compromiso es poner en alto la Academia desde el área de las **Neurociencias**”, manifestó.

El **AD Scientific Index** es un sistema de clasificación y análisis que evalúa el desempeño científico y el valor agregado de la productividad de los investigadores.



Ranking de científicos de Honduras en Honduras (lista sin CERN, datos estadísticos, etc.) 2024

Total 306 científicos; 1 país; 14 instituciones. Lista sin CERN, datos estadísticos, etc. Ordenar por últimos 5 años Índice H

| Unidad / Institución | País | Región | Mundo | Nombre | País | Universidad / Institución | Sujeto | ÍNDICE H | | | ÍNDICE I10 | | | CITACIÓN | | |
|----------------------|------|--------|---------|--------------------|----------|---|---|----------|----------------|----------------|------------|----------------|----------------|----------|----------------|----------------|
| | | | | | | | | Total | últimos 5 años | últimos 6 años | Total | últimos 5 años | últimos 6 años | Total | últimos 5 años | últimos 6 años |
| 1 | 2 | 2,061 | 110,483 | Marco Tulio Medina | Honduras | Universidad Nacional Autónoma de Honduras | Ciencias Médicas y de la Salud / Neurología | 42 | 24 | 0.571 | 82 | 45 | 0.549 | 10,469 | 5,031 | 0.481 |

El doctor Marco Tulio Medina figura en ranking científico.

(Foto: Cortesía)

Marco Tulio Medina

El científico hondureño, **Marco Tulio Medina**, nació el 19 de septiembre de 1959 en la ciudad de Tegucigalpa. Est Medicina en la UNAH.

Medina, es también ex-decano de la Facultad de Ciencias Médicas de la **UNAH** y ha sido galardonado como caballero de la Legión de Honor por la República Francesa, debido a sus importantes contribuciones en el campo de la medicina.

Actualmente, ocupa el cargo de Director Regional para América de la World Federation Of Neurology, puesto que ha desempeñado desde marzo de 2012.

Además, ha obtenido una patente registrada en la Organización Mundial de Propiedad Intelectual en Estados Unidos y Japón, relacionada con un método de diagnóstico y tratamiento de la Epilepsia.

Cabe destacar que Medina ha donado el 50 por ciento de las regalías de su patente a la UNAH, con el objetivo de apoyar la investigación en el país.

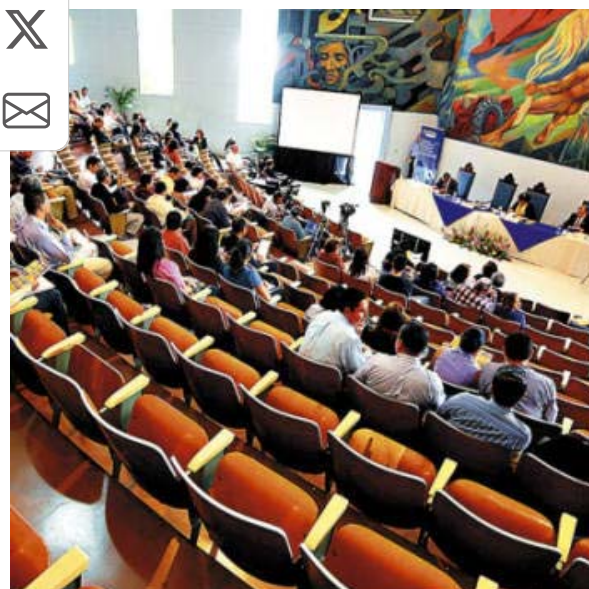
Reconocimientos por su trayectoria

El doctor **Marco Tulio Medina** ha recibido numerosos reconocimientos a lo largo de su carrera, entre ellos la Medalla del Senado Francés en 2017, el Premio Ad Astra Don Bosco Educador en 2015, el Premio al Mejor Investigador de la UNAH en 2011 y el Premio Salvador Moncada a la mejor trayectoria de Investigación Científica en 2006.

Asimismo, ha sido galardonado con el Premio Nacional de Ciencias José Cecilio del Valle en 1996 y 2013, la Condecoración José Cecilio del Valle Gran Cruz de Plata en 2008, el Premio al Investigador del 2009-2010 otorgado por el Club Rotario de Tegucigalpa, el Premio Luis Trelles de Investigación Neuroepidemiológica en Chile y el Premio Belarmino Rodríguez otorgado por la Sociedad Española de Neurología en 2007.

Por consiguiente, el **neurólogo hondureño** es considerado como un ejemplo de excelencia científica y orgullo para Honduras, pues a lo largo de los años ha demostrado que hay potencial en el campo de la **investigación en** Honduras.

Además, por sus constantes contribuciones en el campo de las Neurociencias.



Sobresale investigación que descubrió gen de la epilepsia

UNAH celebra evento donde se expondrán hallazgos científicos hechos por hondureños.

Regístrese para seguir disfrutando del mejor contenido periodístico



CUIDAR BIEN



Sanitas > Cuidar Bien > Cuidate > [El ejercicio físico retrasa la evolución del alzhéimer](#)



Cuídate

El ejercicio físico retrasa la evolución del alzhéimer

Entre los beneficios se encuentran una ralentización del deterioro cognitivo y un aumento de la autoestima

Natividad Otonín, Marisol Mayoral - *Médico del Centro Residencial Sanitas Las Rozas, periodista*

Valoración



¿Qué significa ejercicio o actividad física?

¿Necesitas ayuda para cuidar a tu familiar?



¿Qué beneficios aporta el ejercicio a la persona con alzhéimer?



**CUIDAR
BIEN**

Parte de Bupa



¿Qué tipo de actividades podría realizar una persona con alzhéimer?



Los estudios han demostrado que el **ejercicio físico** retrasa la evolución del **alzhéimer** porque ralentiza el deterioro cognitivo. Si la persona es capaz de realizarlo, es importante adaptarlo a su capacidad física y a sus gustos porque sus beneficios desaparecen cuando la persona lo deja de practicar. En este artículo analizamos las ventajas que proporciona, qué dicen los investigadores y qué tipo de actividades son recomendables para una persona con **alzhéimer**.

El **ejercicio físico** es un requisito imprescindible para llevar un estilo de vida saludable. No solo mejora el estado físico, también ha demostrado beneficios psíquicos, al aumentar la autoestima, estabilizar el estado de ánimo y favorecer las relaciones sociales.

Todos estos factores nos resultan familiares. De hecho, son recomendaciones habituales que se le proporcionan a la persona con **alzhéimer**. Entonces ¿el paciente debería hacer ejercicio? Si puede, la respuesta es un sí rotundo.

El principal argumento se basa en los resultados de estudios recientes, que han demostrado que el ejercicio puede reducir el riesgo de sufrir esta enfermedad y de retrasar el **deterioro cognitivo**.

Una persona en la **etapa leve** no suele tener muchas dificultades para practicar deportes u otro tipo de actividades físicas, luego, si es capaz, hay que alentarla para que continúe practicándolo.

¿Qué significa ejercicio o actividad física?

No todos los estudios de investigación definen del mismo modo este concepto, pero, en general, se refieren a él como el ejercicio aeróbico realizado durante 20 o 30 minutos. La mayoría de las investigaciones informan sobre los efectos de esta actividad cuando se realiza varias veces a la semana durante un año.

Sin embargo, el **ejercicio físico** no significa solo practicar deporte o correr.

¿Necesitas ayuda para cuidar a tu familiar?



alzhéimer, incluyó tareas como cocinar o lavar los platos.





saber donde esta el limite?

Si la persona siente dolor o no se encuentra bien cuando practica una actividad física debe suspender el ejercicio y consultar al médico. Y si antes de comenzar sufre algunas de las siguientes afecciones, es preciso que consulte al médico.

Si tiene problemas de corazón

Hipertensión

Un dolor en el pecho inexplicable

Mareos o desmayos

Problemas de huesos o articulaciones

Problemas respiratorios

Problemas de equilibrio

Caídas frecuentes

¿Qué beneficios aporta el ejercicio a la persona con Alzheimer?

La actividad física proporciona muchos beneficios a la persona con demencia. Entre los más destacados se encuentran:

Mejora la salud del corazón y de los vasos sanguíneos, lo que reduce el riesgo de sufrir presión arterial y enfermedades cardíacas.

Reduce el riesgo de algunos tipos de cáncer, como el de mama y colon.

Desciende el riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular y **diabetes tipo 2**.

Mejora el estado físico: fortalece los músculos, mantiene flexibles las

¿Necesitas ayuda para cuidar a tu familiar?





**CUIDAR
BIEN**

Parte de Bupa



Mejora la cognición. Diversos estudios han demostrado que el ejercicio puede ralentizar el deterioro cognitivo.

Facilita el sueño.

Proporciona oportunidades para que haya interacción social y se reduzca la sensación de aislamiento.

Mejora la confianza, el estado de ánimo y aumenta la autoestima.

Previene las caídas. Las caídas es la principal causa de lesiones mortales y no mortales en los adultos mayores. Un tercio de las personas mayores de 65 años se caen cada año. Realizar una actividad física con regularidad mejora la fuerza y el equilibrio, y reduce el riesgo de sufrir caídas.

¿Qué dice la investigación sobre los beneficios del ejercicio en las personas con Alzheimer?

En el estudio EXERT, uno de los más grandes y rigurosos que se han llevado a cabo, participaron 300 adultos mayores con deterioro cognitivo leve amnésico. La investigación tenía como objetivo probar si, tras 12 meses de ejercicio, mejoraba o se protegía la capacidad cognitiva de las personas sedentarias.

Los pacientes fueron asignados al azar en dos grupos: uno en el que realizaban ejercicios aeróbicos y otro en el que se practicaban estiramientos. Ambos grupos hacían ejercicio cuatro veces por semana, durante unos 30 a 40 minutos al día.

Los del grupo aeróbico practicaban ejercicios con una intensidad moderada, mientras que los que hacían estiramientos hacían ejercicios con una intensidad baja.

Los resultados mostraron, desde el inicio, que en ninguno de los dos grupos hubo una disminución cognitiva. Todos los participantes en el estudio recibieron, además, un programa de socialización semanal.

¿Necesitas ayuda para cuidar a tu familiar?



con deterioro cognitivo leve a que hagan ejercicio de forma regular. Este ejercicio, además, tiene que favorecer las relaciones sociales y estar



**CUIDAR
BIEN**

Parte de Bupa



El tiempo dependerá de cada persona. Sin embargo, el Departamento de Salud de EEUU recomienda por semana 150 minutos de actividad física moderadamente intensa. Lo que equivale a 30 minutos de actividad al día, durante al menos cinco días a la semana. Este periodo se puede dividir, a lo largo del día, en sesiones más cortas de 10 minutos cada una como mínimo. Por ejemplo, un paseo de 30 minutos podría repartirse en un paseo de 15 minutos y luego dedicar otros 15 minutos a las tareas domésticas.

¿Qué factores se tienen que tener en cuenta para diseñar un plan de ejercicio?

El modelo FITT proporciona un modo sencillo para pensar en ejercicios adecuados para las personas con alzhéimer. A la hora de seleccionar esas actividades, hay que tener en cuenta la frecuencia, la intensidad, el tiempo y el tipo de ejercicio.

Frecuencia: Las pautas indican que la actividad aeróbica se debe realizar la mayoría de los días de la semana y la de fortalecimiento muscular, al menos, dos días por semana. Los adultos mayores deben llegar a este objetivo de forma gradual. Se puede comenzar con uno o dos días la primera semana hasta llegar a la mayoría de los días.

Intensidad: El ejercicio se debe realizar con un nivel de intensidad de moderado a vigoroso. Cualquier actividad que requiera un esfuerzo similar a caminar a paso ligero se considera de intensidad moderada.

Tiempo: La actividad aeróbica se debe practicar durante un mínimo de 150 minutos por semana. Además, se realizarán ejercicios de fortalecimiento muscular dos días a la semana.

Tipo de actividad: Las pautas recomiendan que las personas desarrollen actividades tanto aeróbicas como de fortalecimiento muscular. Las personas con alzhéimer deben seguir un programa que incluya: actividades aeróbicas, ejercicios de fuerza, equilibrio y flexibilidad.

Entre las actividades aeróbicas se encuentran las máquinas de pesas

¿Necesitas ayuda para cuidar a tu familiar?





A la hora de seleccionar los tipos de actividades que puede realizar una persona con alzhéimer es preciso tener en cuenta sus gustos y el tiempo que va a poder llevarlas a cabo.

Es importante no olvidar ambos factores porque los beneficios de cualquier tipo de ejercicio desaparecen cuando se deja de practicar.

Antes de hacer ejercicio se debe calentar y después de practicarlo, enfriar. Esta medida también hay que adoptarla con los estiramientos, que ayudan a mantener la flexibilidad de las articulaciones. Calentar sirve para preparar el corazón y enfriar, para ralentizar el ritmo.

Jardinería. Se trata de una actividad que brinda la oportunidad de estar al aire libre y que se puede adaptar a la movilidad que presenta la persona en las distintas fases del alzhéimer. Podría desempeñar una actividad de más esfuerzo, como cortar el césped, o desarrollar otra que requiera menos energía, como podar. La jardinería puede fortalecer los músculos y mejorar la respiración.

Juego de bolos o petanca. Algunas personas pueden conservar las habilidades para jugar a los bolos o a la petanca. Pueden jugar en centros de ocio o en los parques. En muchas ciudades se organizan partidas al aire libre.

Bailar. La danza puede variar mucho: están los bailes en pareja u otras actividades más improvisadas, en las que se utilizan cintas, globos o pelotas. El baile también se puede practicar sentado. Se trata de una actividad muy social y divertida. Puede aumentar la fuerza, la flexibilidad, la agilidad, la estabilidad y reducir el estrés.

Ejercicios sentados. Las personas con demencia pueden beneficiarse de practicar ejercicios sentados. Es conveniente hacerlos con la supervisión de un instructor o mientras se siguen en un vídeo. Estos ejercicios ayudan a mantener o desarrollar la fuerza muscular y el equilibrio. Se puede practicar: la marcha; girar la parte superior del cuerpo de lado a lado; levantar los talones y los dedos de los pies; levantar los brazos hacia el techo; levantar el brazo y la pierna opuestos; doblar las piernas; aplaudir

¿Necesitas ayuda para cuidar a tu familiar?





movimientos simples con meditación. Su objetivo es mejorar el equilibrio y la estabilidad para mantenerse ágil y reducir el riesgo de caídas.

Caminar. Esta actividad se puede adaptar a la capacidad de la persona. Algunos centros de ocio organizan paseos en grupo con el apoyo de un guía, por lo que también se puede convertir en una actividad social.

Referencias:

-Exercise and Alzheimer's Disease. Harvard Medical School

-Physical activity and the risk of dementia. Alzheimer's Society.

-Effects of physical activity and exercise on the cognitive function of patients with Alzheimer disease: a meta-analysis. BMC Geriatrics

-A mental Workout. Exercise may lower risk for cognitive decline. Alzheimer's Association

Fecha de publicación: 8 febrero 2024

CONDICIONES DE USO DEL SERVICIO

La información facilitada por este medio no puede, en modo alguno, sustituir a un servicio de atención médica directa, así como tampoco debe utilizarse con el fin de establecer un diagnóstico, o elegir un tratamiento en casos particulares. En este servicio no se hará ninguna recomendación, explícita o implícita, sobre fármacos, técnicas, productos, etc. que se citarán únicamente con finalidad informativa. La utilización de este servicio se lleva a cabo bajo la exclusiva responsabilidad de los usuarios.

¿TE AYUDAMOS?

Estamos a tu lado para ayudarte a buscar soluciones que se adapten a ti y a tu familiar.

¿Necesitas ayuda para cuidar a tu familiar?



Esta en: [Inicio](#) / [Consultas](#) / [Amor de pareja y salud del corazón](#)

Páginas 1 [2] [Sigiente ->](#)

Amor de pareja y salud del corazón

por: Dr. Alberto Quirantes Hernández*

El amor en los seres humanos procede de la percepción de que otra persona lo llena a uno de felicidad y satisfacción existencial.

Habitualmente se idealiza a la contraparte objeto de esta expectativa.

Cupido, con los ojos vendados, es el símbolo del amor romántico. Representado con un arco y una flecha entre sus manos, dispara a tanto al azar sobre las personas a fin de producir el enamoramiento.

Amor y Medicina

De una forma más racional, el amor de pareja se puede definir como un estado desarrollado en el cerebro como resultado de un proceso químico, según señala la Sociedad Española de Neurología.

En el amor tienen un papel importante algunas partes del cerebro, entre ellas el hipotálamo y la corteza prefrontal. Por algunos han sido estimadas hasta doce las áreas del cerebro involucradas en el sentimiento llamado amor.

Desde el punto de vista químico, un papel importante es atribuido a la dopamina, un neurotransmisor también conocido como "el químico del amor". Por eso, se ha demostrado en las personas enamoradas una mayor actividad en las áreas cerebrales relacionadas con la dopamina.

El aumento de este mediador químico pudiera generar una elevación de la energía, la motivación y el sentimiento de regocijo.

Pudiera decirse que el sentimiento amoroso pudiera desencadenar cambios neuronales en áreas del cerebro vinculadas con la percepción. Por eso las personas enamoradas encuentran a su pareja con características más especiales en relación al resto de las personas.

Páginas 1 [2] [Sigiente ->](#)

Consultas

A B C D E F G H I J K L M N Ñ O P Q R S T U V W X Y Z

- Aborto
- Aborto en la adolescencia
- Aborto habitual
- Absceso pulmonar
- Andropausia
- Anemia
- Anemia en el embarazo
- Anestesia y cirugía

portal cuba.cu **SERVICIOS**

- Accidente cerebrovascular
- Acidez estomacal
- Ácido fólico y embarazo
- Acné juvenil
- Actividades aeróbicas
- Acufenos
- Acupuntura
- Adenoiditis
- Adolescencia
- Adolescente mujer
- Adolescente varón
- Afasia
- Afecciones laringeas
- Afecciones periodontales
- Aftas
- Agrandamiento de la próstata
- Albinismo
- Alcohol y embarazo
- Alcoholismo
- Alergias
- Alimentación en el embarazo
- Alzheimer y pérdida de peso
- Ambliopía
- Amenorrea
- Amnesia
- Amor de pareja y salud del corazón
- Aniridia
- Anorexia infantil
- Ansiedad
- Ansiedad y accidentes cerebrovasculares
- Antibióticos
- Anticoncepción de emergencia
- Anticoncepción en la adolescencia
- Antioxidantes
- Apnea del sueño
- Apraxia
- Artritis juvenil
- Artritis reactiva
- Artrosis
- Artrosis de cadera
- Asma en el siglo XXI
- Asma, medicamentos
- Asma, su prevención
- Aspiración de cuerpos extraños
- Ataxias hereditarias
- Aterosclerosis en la infancia
- Atresia biliar
- Autismo
- Automedicación
- Automedicación en el anciano
- Autoviolencia
- Avitaminosis por alcoholismo

Clavo de olor:

Parte útil: Los botones florales
Propiedades medicinales reconocidas:
 Antibacteriano en piel y mucosas, carminativo (expulsa los gases) y...

Vía de administración: Tópica y oral



[+]

Cultura alimentaria [+]

La comida chatarra es adictiva
La comida chatarra puede provocar en el cerebro similares afectaciones químicas a las producidas por drogas muy adictivas como la cocaína y la heroína.

Los comestibles de este tipo pueden conducir a la llamada "adicción a la comida chatarra". Este tipo de comida tan poco nutritiva...

La dosis exacta [+]

Clonazepam
El clonazepam es una benzodiazepina que se utiliza en el tratamiento de diferentes tipos de epilepsias y también en el tratamiento de los ataques de pánico. El uso de este fármaco puede causar reacciones adversas tales como incoordinación motora, que se manifiesta con dificultad, euforia, cansancio y debilidad, entre...

Conozca su cuerpo



PUBLICIDAD

#DeLaDepresiónSeSale

RETHINKDEPRESSION

En 30 preguntas.
Guía interactiva sobre la depresión.

DESCÚBRELA AQUÍ



Buscar

Compartir

Me Gusta 0

Comentar 0

PUBLICAR

Actualidad y Artículos | Depresión, Trastornos depresivos

Seguir 44

Noticia | 07/02/2024

La depresión aumenta la carga de la enfermedad neurológica



Autor/autores: [Almudena Grande](#)

Seguir al autor

Depresión y ansiedad son **comorbilidades psiquiátricas** altamente prevalentes en los **trastornos neurológicos**, con un sustancial impacto tanto entre quienes las padecen como en sus cuidadores. Entre un **30-50 %** de las personas que padecen una enfermedad neurológica también padecen depresión[i]. La **depresión aumenta la carga de la enfermedad al limitar la respuesta al**

las tasas de mortalidad[ii], tal y como se pone de manifiesto en el reciente artículo publicado en Brain Sciences, “Depresión en las principales enfermedades neurodegenerativas y accidentes cerebrovasculares. Una revisión crítica de las similitudes y diferencias entre trastornos neurológicos”[ii].

La **depresión** en el contexto de las **enfermedades neurológicas** suele **estar infravalorada e infratratada**, y presenta **retos en su diagnóstico** debido a la heterogeneidad de los síntomas y a su posible confusión con otras enfermedades, afirma la revisión. Para el **doctor Javier Pagonabarraga, neurólogo en el Hospital de la Santa Creu i Sant Pau y uno de los autores del citado artículo**, “la depresión está infradiagnosticada porque muchos neurólogos aún se centran en el diagnóstico de la enfermedad neurológica y comprenden, muchas veces, la depresión solo como una dificultad de adaptación a la enfermedad neurológica. Falta, quizá, esa comprensión de que los síntomas de la depresión están causados por la misma disfunción de los circuitos cerebrales”.

Los **trastornos neurológicos** y la **depresión** pueden compartir **procesos fisiopatológicos** y, además, en algunas enfermedades neurológicas, como la enfermedad de Alzheimer, la epilepsia y el accidente cerebrovascular, existe una **relación bidireccional** con la depresión, de modo que la depresión es un factor de riesgo para ciertos trastornos neurológicos y viceversa[ii]. “Esa relación bidireccional quiere decir que, efectivamente, en muchos de estos pacientes la depresión es secundaria a la disfunción propia de redes neuronales que están afectadas por la enfermedad neurológica en sí. Esto puede ir desde la depresión en la esclerosis múltiple, donde la misma enfermedad neurológica afecta a circuitos que facilitan el desarrollo de depresión, y es aplicable tras haber sufrido un ictus o tener epilepsia y, desde luego, en las enfermedades neurodegenerativas más frecuentes”, explica el Dr. Pagonabarraga.

Si la depresión no se detecta ni se trata junto con el trastorno neurológico, | ^

tratamiento de la depresión en las enfermedades neurológicas requiere de un enfoque que contemple tanto los **aspectos neurológicos** como los **psiquiátricos y psicológicos**, lo que pasa por **estrategias integradoras** con intervenciones farmacológicas y no farmacológicas. Los neurólogos deben reconocer los síntomas, realizar un diagnóstico e iniciar la terapia de forma precoz, según pone de manifiesto este artículo.

En este sentido, el Dr. Pagonabarraga considera que “cualquier neurólogo tiene que saber identificar un síndrome depresivo y diferenciarlo de un síndrome apático o de una clínica ansiosa para poder establecer el mejor tratamiento y saber explicar a los pacientes cada una de las esferas sintomáticas que le están afectando en el día a día”.

El artículo destaca también la importancia de ser conscientes de los **síntomas menos conocidos** de la **depresión**, como los **cognitivos**, y evaluarlos junto con otros síntomas depresivos.

Depresión en las enfermedades de Alzheimer, Parkinson e ictus

La **prevalencia de depresión** en pacientes con **deterioro cognitivo leve** es de aproximadamente el **25 % en muestras comunitarias** y del **40 % en muestras clínicas**[ii]. Entre los **adultos mayores con demencia por todas las causas**, la prevalencia del trastorno depresivo mayor es del 14,8 % en pacientes con enfermedad de Alzheimer (EA) y más elevado (24,7 %) en pacientes con demencia vascular[ii].

La **progresión de la EA** está asociada con una apatía más severa y una depresión y ansiedad menos graves, pero los **síntomas afectivos** son **prevalentes en todas las etapas de la demencia**[ii].



(EP) a menudo contribuyen más a la **discapacidad**, a **peor calidad de vida** y a **mayor carga para los cuidadores** que los síntomas motores, tal y como refleja la revisión publicada en [Brain Sciences](#). Por tanto, el **inicio temprano del tratamiento** para los **síntomas depresivos** en la EP es crucial.

La **depresión** es, además, el **trastorno afectivo más frecuente tras un ictus** y afecta significativamente a la **rehabilitación posterior** al ictus, la **calidad de vida**, la **mortalidad** y la **discapacidad**. La **depresión post-ictus** (DPI) puede ocurrir en, aproximadamente, uno de cada tres personas con ictus y permanece estable hasta 10 años después del ictus[ii]. La evaluación precoz de la depresión en la fase aguda del ictus es crucial, ya que la presencia de síntomas de ictus puede dificultar el diagnóstico y conducir a un infradiagnóstico.

Principales retos

En palabras del Dr. Pagonabarraga, “cada vez más entendemos la depresión no como un déficit de neurotransmisores sino como una disfunción en red, es decir, está el bucle límbico, que involucra el córtex prefrontal, regiones emocionales del sistema límbico, regiones asociadas al sistema límbico del lóbulo temporal y, por tanto, el gran reto es cómo conseguimos restablecer y conseguir que este bucle límbico fronto-subcortical vuelva a funcionar correctamente”.

En su opinión, “la concepción de la depresión como una enfermedad en red nos abre la vía a muchos más mecanismos de acción y, por tanto, a muchas más dianas terapéuticas”.

Por último, este especialista apunta también a la importancia de la **psicoterapia** en el tratamiento de la depresión, un abordaje que se debe reclamar, “ya que cuesta mucho poder realizar psicoterapia, especialmente desde la neurología sin ella, los pacientes no van a acabar de estar bien tratados”.

[i] Informe Depresión y Neurología, Sociedad Española de Neurología, 2022 https://www.sen.es/saladeprensa/pdf/Link391_informe.pdf

[ii] Depression in Major Neurodegenerative Diseases and Strokes: A Critical Review of Similarities and Differences among Neurological Disorders. Pagonabarraga J, et al. Brain Sci. 2023;13:318.

Palabras clave: enfermedad neurológica, comorbilidades psiquiátricas

Url corta de esta página: <http://psiqu.com/2-72964>

Comentarios de los usuarios

AÑADIR COMENTARIO

No hay ningun comentario, se el primero en comentar

Artículos relacionados



Tendencias actuales en psicoterapias e intervenciones psicosociales para personas con demencia



Incluso un leve aumento de la actividad física reduce el riesgo de enfermedad renal en pacientes con diabetes y obesidad



Riesgo de por vida de enfermedad renal grave en pacientes tratados con litio



Investigadores sanitarios desarrollan un software para predecir enfermedades



Fundación María José Jove impulsa un proyecto para que personas con enfermedad mental cuiden de perros



rtve
DIRECTO

RTVE

Televisión

Radio

Deportes

Infantil

RTVEPlay

RTVEAudio
El Conquistador

ElTiempo
MasterChef Celebrity

Playz

Eurovisión

La Promesa

Cocina

FORNADA ÓRB DAIKA EL ESCARABAJO VERDE EL CAZADOR DE CEREBROS
NOTICIAS VERTICALES

Noticia

POR TRES RAZONES

Padezco insomnio, ¿qué remedio puedo poner?

- ▶ Según la Sociedad Española de Neurología, casi 6 millones de españoles tienen trastornos del sueño crónicos o graves
- ▶ Las benzodiacepinas suponen la tercera adicción más común en España solo por detrás de alcohol y tabaco

08.02.2024 | 17:03 horas

Por



Jorge González



En los últimos 10 años, la venta de ansiolíticos y antidepresivos en farmacias se ha incrementado un 30%. EFE

TIEMPO DE LECTURA:  5 min.



¿Deces o has padecido **insomnio**? ¿A lo largo de tu vida has tomado **ansiolíticos** o medicamentos con **benzodicepinas**? En España se consumen al día **110 dosis de benzodicepinas diarias** por cada 1000 habitantes mientras que en Alemania solo 0,4. ¿Qué pasa en nuestro país con este medicamento? ¿Por qué se consume tanto? ¿Qué alternativa tenemos?



15.33 min

Por tres razones - "El Lorazepam no debería tomarse mas de tres meses" - Escuchar ahora

En 'Por tres razones' hablamos de todo ello con **Cecilio Álamo**, catedrático Universitario de Farmacología en la Universidad de Alcalá. Se trata de un tema realmente importante y del que nadie está exento.

Pongámonos en situación. "Son las 23:00 de la noche. Mañana te levantas temprano para ir a trabajar. Así que vas a tu cuarto. Ahí estás. Cierras la ventana para que no entre mucho ruido. Te metes en la cama, pones el despertador a las siete y apagas la luz. Y justo en ese preciso momento, empieza tu calvario particular. Comienzan a pasar los segundos, las horas y tú como si nada. Con los ojos bien abiertos, de par en par, eres consciente de cada cada ruido. De esa mosca que se ha colado en la habitación. Sí. Y claro, del camión de la basura. ¡Qué puntual! Todas las madrugadas a las 03:00 pasa por esa

...todas las madrugadas a las 00.00 pasa por esa calle. Y el tiempo que sigue pasando y pasando. Y bueno, conforme el reloj va creciendo en segundos, en minutos, en horas. A ti te crece la **ansiedad** y la **desesperación** al saber lo que está a punto de ocurrir. Que suena el despertador. Hora de levantarse, **que no de despertarse**, porque tú llevas toda la noche entera sin dormir. Un día más te toca ir a trabajar con ganas de llorar", narra la presentadora de 'Por tres razones', **Mamen Asencio**.

El insomnio es algo mucho más común de lo que creemos. La Sociedad Española de Neurología estima que alrededor de **6 millones de españoles** tienen trastornos del sueño crónicos o graves. Se denomina **insomnio crónico** a aquel que dura más de tres meses. **Carlos Egea** es jefe de la Unidad del Sueño del Hospital Universitario de Álava y explica que este tipo de insomnio "a veces es un callejón sin salida y **tomamos cualquier cosa**. Y sin embargo, a veces simplemente explicando la parada de pensamiento, cómo llevarlo, que hay vida más allá del insomnio, que los hábitos son muy importantes, cuando te metes a la cama y cuando te levantes. Cosas tan sencillas pueden arreglar muchísimas cosas".





Un cuarto de la población ha consumido al menos una vez ansiolíticos

La benzodiacepina, un problema persistente y creciente

Los años de pandemia y el confinamiento a causa del coronavirus hicieron que este problema se agravara en nuestro país. En 2022 se dispensaron 111 millones de envases de ansiolíticos y antidepresivos, cifras que convierten a España en el **primer país del mundo** en su consumo. Otro dato que apunta en una dirección bastante preocupante es que en los últimos 10 años ha habido una subida del **30% en ventas de ansiolíticos y antidepresivos** en farmacias.

Un medicamento con benzodiacepina y muy popular en nuestro país es el **Lorazepam**. Y este fármaco suele venir acompañado de una pregunta: ¿cuánto tiempo debe tomarse?

No más de 12 semanas. Ya se utilice para trastornos de ansiedad o de insomnio, que muchas veces están conectados, se podrá tomar un máximo de 3 meses. Y siempre intentando que el tratamiento no se prolongue tanto y pueda terminar en torno a las 8 semanas. Si se superan las 12 semanas, se tiene que tratar de un caso excepcional y con un seguimiento muy concreto del paciente.

Si estos plazos no se cumplen y se toma este medicamento por más tiempo, ¿Qué puede ocurrir?

El paciente tendrá una respuesta buena a las benzodiazepinas porque le responde rápido, es decir, le hace efecto de manera rápida y efectiva. Lo que muchas veces no valoran los pacientes es que estos fármacos tienen una vida media muy larga y eso puede afectar durante su día. "El insomnio es un problema de 24 horas, no solo de la noche, también la mañana. El individuo que no ha dormido bien no tiene una buena mañana. Un individuo por la mañana después de tomar benzodiazepinas puede conducir peor, puede estar menos atento a la carretera y pueden haber accidentes de tráfico. Si las toma de forma continuada, se levanta por la noche, puede caerse y puede haber fractura de cadera. Es decir, que las consecuencias pueden ser importantes", explica Cecilio sobre el exceso de uso de las benzodiazepinas.



El consumo de ansiolíticos, un riesgo a largo plazo

¿Cómo se debe deprescribir estos medicamentos?

La **deprescripción** es el proceso mediante el cual un paciente deja de tomar un medicamento de forma controlada. Uno de los problemas de las benzodiazepinas es uno de sus efectos secundarios: **la adicción**. Esta es una de las causas por las que en España está tan expandido su uso y por la que se trata de la tercera adicción más común en España, por delante del cannabis y solo por detrás del alcohol y del tabaco.

Este proceso funciona, Francia ocupaba el segundo puesto en consumo europeo de benzodiazepinas en 2015 y, tras una campaña de concienciación y deprescripción, lograron reducirlo en un 10%.

¿Se debe dejar de tomar de un día para otro? La respuesta es **un rotundo no**. Cuando se trata de personas que han desarrollado una dependencia a estas sustancias es complicado que entiendan que va a ser bueno dejar de tomarlas y que esto les produzca encontrarse mal.

"Personas que llevan 20 años tomando la misma sustancia en la misma dosis. Hace muchos años que ya dejó de facilitarles el sueño. Se duermen porque tienen sueño, porque el organismo responde a la necesidad de dormir, pero no por el fármaco. Lo que ocurre es que si deja de tomarlo, ese síndrome de abstinencia le despierta",

explica **Antonio Torres**, responsable del Grupo de Trabajo de Salud Mental de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

"Hay un programa para deprescribir las benzodiazepinas que consiste en dar Diazepam, por ejemplo, que tiene una vida media muy prolongada e ir bajando la dosis de forma paulatina cada dos semanas", explica Cecilio Álamo sobre un método de deprescripción utilizado para evitar el **síndrome de abstinencia**.

Remedios naturales, ¿otro peligro o alternativa?

Los remedios naturales y la **fitoterapia** es algo que siempre se ha usado. Tratar de mitigar o aliviar dolencias a través compuestos naturales es algo muy útil y que puede dar buenos resultados. Cecilio Álamo comenta que la valeriana y la manzanilla son usados por pacientes y obtienen buenos resultados, siempre y cuando se trate de insomnio no crónico.

También advierte que según el paciente puede tener efectos secundarios como la somnolencia al día siguiente y aclara: "Yo creo que los farmacéuticos con las benzodiazepinas, tienen unas pautas muy establecidas y saben perfectamente cuándo las pueden dispensar y cuando no".

Por último, otro remedio del que debemos hablar es de la **psicoterapia cognitivo conductual**, que es siempre la **primera opción** para estos casos.

¿Entonces por qué no está tan extendida?
Existen problemas como **la falta de psicoterapeutas y el coste de estas terapias** que hace que en nuestro país no se realice tanto. La Sociedad Española del Sueño dice que el 70% de los pacientes bien tratados con psicoterapia **mejoran del insomnio.**

Otros contenidos seleccionados por:



Jorge González



Los médicos alertan de que España lidera el consumo mundial de benzodiacepinas

[14.03.2023](#)



Descubre cuáles son los "tranquilizantes" más naturales para combatir la ansiedad

[18.10.2023](#)



Doparse para vivir: más de dos millones de españoles toman ansiolíticos a diario

[10.10.2020](#)



Los riesgos del consumo de ansiolíticos en personas mayores: de falta de reflejos a más caídas nocturnas

[06.03.2023](#)

Salud y Bienestar

Es noticia:

Castro Urdiales Huelga agricultores Jair Bolsonaro Los Goya
Guerra Ucrania Rusia Guerra Israel en Gaza Pedro Almodóvar

¿Problemas para conciliar el sueño? Esta fruta puede ser la solución

Un estudio reveló que consumir esta fruta puede mejorar tanto la duración como la calidad del sueño



▲Melatonina para conciliar el sueño: conoce sus riesgos PIXABAY / freemarker.core.DefaultToExpression\$EmptyStringAndSequenceAndHash@5280b043

HÉCTOR HERRERA ▾

Creada: 09.02.2024 10:13

Última actualización: 09.02.2024 10:13



Más de **12 millones** de personas en España se despiertan con la sensación de no haber tenido un sueño reparador o terminan el día **muy cansados**, según un reciente informe de la Sociedad Española de Neurología. El caso español no es una anomalía, ya que se sitúa en la media de los países de nuestro entorno. No hace falta decir que esta situación podría tener un serio impacto en la **calidad de vida** de los afectados.

MÁS NOTICIAS



Bienestar

Duchas frías vs. Duchas calientes: ¿Cuál es la mejor opción para tu piel?



Nutrición

La experta de Harvard que desmonta el mito: "Comer carne no es malo para la salud, es buenísimo"

Disfrutar de un **buen descanso** es fundamental tanto para la salud física como para la mental. Si no se puede disfrutar de un sueño de calidad, el cuerpo experimentará una serie de alteraciones, como cambios repentinos de humor, ansiedad, depresión o incremento de los niveles de azúcar y de la presión arterial. Incluso, podría abrirse la puerta a **algunos trastornos** en el sistema nervioso, endocrino e inmunológico. Es decir, si no se descansa la cantidad de horas necesarias para tener un **sueño reparador**, las funciones del organismo irán mermando progresivamente.



▲La luz es la responsable de la segregación de melatonina, la hormona que regula la sensación de somnolencia larazon / freemarket.core.DefaultToExpression\$EmptyStringAndSequenceAndHash@5280b043

Muchas personas afectadas por esta situación buscan **soluciones** en suplementos para dormir, como es el caso de la melatonina. Sin embargo, son muy pocos los que saben que hay algunos **alimentos** que contienen melatonina. Estos alimentos pueden ayudar a mejorar la calidad del sueño y a promover un descanso más reparador. Pero de todos ellos, hay uno que destaca sobre el resto: **las cerezas**.

El impacto de las cerezas en la calidad del sueño

La melatonina, comúnmente conocida como la "**hormona del sueño**", es una sustancia que nuestro cerebro produce naturalmente, específicamente en la glándula pineal. Su función principal es regular nuestro ritmo sueño-vigilia, es decir, los **ciclos de sueño y despertar**. Así, esta hormona comienza a producirse

cuando oscurece, preparando al cuerpo para el sueño promoviendo la sensación de **somnolencia**.

La producción de melatonina disminuye después de los **40 o 45 años**, lo que puede hacer que sea más difícil para este grupo de edad conciliar el sueño. Por eso es frecuente que se recomiende el uso de suplementos de melatonina. También se recomiendan en personas que trabajan en turnos rotatorios, para evitar el 'jet lag' tras un viaje transoceánico, prevenir las migrañas o tratar la inquietud o el nerviosismo. Todos ellos se pueden beneficiar de una ingesta complementaria de **melatonina**, siempre y cuando sea de forma moderada y controlada, claro.

Aparte de los suplementos, la melatonina también se puede obtener de ciertos **alimentos**, aunque en pequeñas cantidades. La avena, el maíz, los frutos secos, las bayas de goji, los champiñones, el tomate o las uvas son ejemplos muy claros de alimentos que contienen melatonina. Sin embargo, si hay un alimento que destaca sobre los demás por su contenido de melatonina, esas son las **cerezas**.



▲**Las cerezas son beneficiosas para los atletas** larazon / freemarker.core.DefaultToExpression\$EmptyStringAndSequenceAndHash@5280b043

Un **estudio** publicado en el Journal of Experimental Botany reveló que las cerezas tienen niveles de melatonina significativamente **más altos que cualquier otro** alimento. Además, la melatonina de las cerezas es absorbida y utilizada por el cuerpo de manera más eficiente que la melatonina sintética

presente en algunos suplementos. La investigación también mostró que los adultos mayores que bebieron jugo de cereza ácida experimentaron mejoras en la duración y **calidad del sueño** y tuvieron menos interrupciones durante la noche.

Es importante recordar que las cerezas deben considerarse un **complemento, no un sustituto** de buenos hábitos de sueño. Estos deben basarse principalmente en mantener una **rutina** de sueño adecuada, es decir, acostarse y levantarse siempre a la misma hora. También es esencial realizar ejercicio físico regular y crear un ambiente propicio para el descanso, con luz cálida, duchas relajantes y cenas moderadas. Además, se debe evitar la **exposición a la luz azul** de las pantallas antes de acostarse.



SUSCRÍBETE



La Viagra es el medicamento más conocido para combatir la disfunción eréctil.

Por qué no debes lanzarte a tomar Viagra aunque los estudios la vinculen con menor riesgo de alzhéimer

Una investigación publicada en 'Neurology' afirma que reduce en un 18% las probabilidades de sufrir la enfermedad. Los expertos piden cautela.

9 febrero, 2024 - 03:57

GUARDAR

EN: [ALZHEIMER](#) [NEUROLOGÍA](#) [VIAGRA](#) [ESTUDIOS CIENTÍFICOS](#)

[María P. Bonmatí](#)

PORTADA

CIENCIA

SIGUIENTE >



SUSCRÍBETE

bondades de la archiconocida *pastillita* azul, pero sí merece la pena mencionar que nació por error. Su uso primigenio era ser una herramienta más en el **tratamiento de la hipertensión y la angina de pecho**, pero los laboratorios que la desarrollaban —hace ya 25 años— se dieron cuenta de que su efecto secundario podía ser mucho más revolucionario.

En los últimos años, el sildenafilo —nombre químico de la Viagra— ha demostrado ser también un agente eficaz en el tratamiento de la hipertensión arterial pulmonar primaria. Desde hace algún tiempo, su uso también se vincula con la prevención del alzhéimer. Según un [estudio](#) recién publicado en la revista *Neurology*, podría ayudar a prevenir el desarrollo de dicha enfermedad **hasta en un 18% de los casos**.

La hipótesis parece prometedora, pero los expertos aclaran que debe ser tomada con **muchísima precaución**.



SUSCRÍBETE

Recomendado por outbrain

Arándano, una opción baja en grasa.



Qué dicen los estudios

La investigación publicada en *Neurology* sugiere que los **inhibidores de la fosfodiesterasa tipo 5**, un grupo de fármacos para tratar la disfunción eréctil -entre ellos la Viagra- podrían estar relacionados con un menor riesgo de alzhéimer.

La conclusión llega después de cinco años de seguimiento a un grupo de 269.725 hombres a quienes se les había diagnosticado disfunción eréctil recientemente. El 55% recibió una receta de estos medicamentos y el 45% no. Tras comparar datos y ajustar factores que podrían afectar a los resultados —como la edad, el tabaquismo o el alcohol— comprobaron que aquellos que habían recibido una receta de estos medicamos tenían un 18% menos de probabilidades de haber desarrollado este tipo de

PORTADA

CIENCIA

SIGUIENTE >



en *Intelligence Agency*, apuntaba algo parecido. En ese caso, se examinó una base de datos con **más de siete millones de pacientes**. El estudio determinó que el sildenafil se asociaba con una **reducción del 69%** en la incidencia de alzhéimer.

Correlación no implica causalidad

Todo lo dicho suena muy prometedor, sin embargo, hay algunos factores que tener en cuenta. "Esto **es un estudio epidemiológico**. Por lo tanto, no está diseñado específicamente para ver la causa-efecto. Lo que se ve es una asociación entre mejor rendimiento cognitivo y la toma de Viagra. Hasta aquí podemos decir. La cuestión ahora es demostrar si la toma de Viagra modifica o afecta de alguna manera a la enfermedad. **Eso hay que demostrarlo**. Hay que verlo en un ensayo clínico específico", explica a EL ESPAÑOL Guillermo García Ribas, miembro del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

"A lo mejor, las personas que han tomado este tipo de estimulantes eran también más sanas o tenían una actividad mayor", indica García Ribas. El facultativo también advierte de que el estudio se ha hecho en varones, y la enfermedad de Alzheimer es **menos frecuente en ellos que en mujeres**, "por lo que puede haber un sesgo con el sexo".

Sus palabras coinciden con lo expresado por otros expertos en materia, como Ivan Koychev, investigador clínico principal de la Plataforma de Demencia del Reino Unido, de la Universidad de Oxford.

"El estudio está limitado por el reto que supone establecer relaciones causales en los estudios epidemiológicos. Además, este tipo de fármacos



diagnosticados clínicamente como alzhéimer presentan patologías adicionales o alternativas", dice en declaraciones a *Science Media Centre*.

El mecanismo de acción

Ahora bien, en el caso de que la pastilla pudiese ayudar a prevenir el alzhéimer, ¿cuál sería el mecanismo de acción? "El efecto no es porque la persona tenga una mejor actividad sexual", aclara el doctor. La clave podría estar en ese origen primigenio para el que nació la Viagra: cambiar y modular la capacidad del riego sanguíneo gracias al **óxido nítrico**.

El óxido nítrico actúa en el cuerpo de diversas formas. En el caso de las arterias, como **vasodilatador**. En su presencia, éstas se relajan y dejan pasar más caudal sanguíneo. De ahí el poder de la Viagra para lograr la erección. "Este fármaco **impide la degradación del óxido nítrico**", explica para los más profanos García Rivas.

En esta línea, Francesco Tamagnini, neurofisiólogo de la Facultad de Farmacia de la Universidad de Reading, apunta en *SMC* que el óxido nítrico también ha demostrado tener un cometido en el **mantenimiento de la memoria**, por lo que esa podría ser una explicación. Si bien, volvemos al punto anterior, al ser un estudio epidemiológico y no un ensayo clínico, no se puede aseverar nada.

Prevenir el alzhéimer, según la ciencia

Lo que sí tiene aval científico son una serie de hábitos que han



SUSCRÍBETE

"evitar o retrasar" **el 10% de los casos.**

Estos son: hipertensión, tabaquismo, depresión, falta de actividad física, aislamiento social, golpes en la cabeza, problemas de audición, obesidad, consumo excesivo de alcohol, diabetes, exposición prolongada a contaminación atmosférica y falta de educación.

SIGUE LOS TEMAS QUE TE INTERESAN

- + ALZHEIMER
- + NEUROLOGÍA
- + VIAGRA
- + ESTUDIOS CIENTÍFICOS



Te recomendamos

Recomendado por outbrain



Más ▾

MAGAZINE

MODA / BELLEZA / PROTAGONISTAS / EXPERIENCIAS / CASA / DISEÑO / \ SUSCRÍBETE

BIENESTAR

Descubre los secretos para un sueño reparador

Máster en Morfeo para soñar olvidarse del insomnio



No existe la mejor cama para todos, ya que cada persona tiene sus propias necesidades y gustos para descansar bien (Getty Images)



ANTONIO ORTÍ

09/02/2024 06:45

Almohadones de carbono, sábanas de algodón egipcio, colchones rellenos de fibras naturales, camas que promueven el flujo de aire... **Tener un sueño reparador** exige cada vez más doctorarse en Morfeo. Aunque no hay datos precisos, se estima que uno de cada dos españoles **no descansa bien**, algo que puede producir irritabilidad, perjudicar la atención, favorecer la





problemas, entre otros efectos de pesadilla.

Tal vez porque en invierno apetece quedarse en la cama cuando hace frío o llueve y fuera está oscuro, *The New York Times*, *The Wired*, *Forbes*, *The Independent* o la *Sleep Foundation* publican cada año listados sobre el *attrezzo* ideal para dormir: el mejor colchón para el dolor de espalda, el más apropiado para personas con sobrepeso, el que funciona mejor para dormir de lado... Una de las conclusiones es que no existe la mejor cama para todos, ya que cada persona tiene sus propias necesidades y gustos.



Powered By [WeMass](#)

La Sociedad Española de Neurología estima que la mitad de los españoles no descansa correctamente

La cama es el lugar donde dormimos, leemos, compartimos momentos íntimos después de *horizontalizar* una relación y también el sitio en el que tumbarse cuando se está agotado. Ahora bien, lo que para algunos es “normal” (irse a la cama a las 11 de la noche y despertarse a las siete de la mañana), para otros es un superpoder que abre las puertas a un territorio celestial.

Según los expertos, al dormir hay que diferenciar entre el hardware (la cama, el colchón, las sábanas, el nórdico, el sobre colchón...) y el software (los hábitos para tener un buen descanso). “Invertir en un buen colchón es clave pues es donde vamos a pasar un tercio de nuestra vida”, recuerda Ion Otaolea, responsable de Suit Delux, una empresa vizcaína especializada en el descanso nocturno con más de 26 años de experiencia.

“Invertir en un buen colchón es clave”

Ion Otaolea
Responsable de Suit Delux

Otaolea informa que el 92% de los colchones que se venden en España cuestan menos de mil euros (aunque modelos de ultra-lujo como el “Grand Vividus, del fabricante sueco Hästens, pueden alcanzar los seis dígitos). No obstante, el consejo es no ahorrar en esta pieza rectangular, del mismo





Herramientas de uso diario.

Por su parte, el psiquiatra Miguel Ángel Sánchez, autor de *La naturaleza del sueño: ¿qué ocurre en el cerebro mientras dormimos?* (RBA), recomienda que la temperatura de la habitación sea inferior a la del resto de la casa y, también, poner en práctica rituales que sirvan de pistas de aterrizaje para el cerebro. Pero soñar con dormir exige tomar partido por diversas opciones:

El colchón





Para los especialistas en descanso nocturno, invertir en un buen colchón es dinero bien empleado. “Para bajar de peso, se puede seguir una dieta o elegir una buena cama”, bromea Otalea en relación a que dormir menos de lo necesario libera grelina, la hormona del apetito.

Asimismo, existen colchones de alto rendimiento (habituales en los equipos ciclistas) para reparar el daño muscular y facilitar la recuperación.

Dormir menos de lo que necesitamos libera grelina, la hormona que regula el apetito

Con independencia del material elegido (espuma viscoelástica, látex,





firmeza. El colchón siempre ha de ser firme, recuerda Otaola. Para ayudar a determinar dónde se encuentra un colchón dentro de ese rango, las marcas califican la firmeza de una cama en una escala de diez puntos, siendo uno el más suave y diez el más firme.

Sin embargo, el nivel ideal depende de las preferencias específicas de sueño. Los colchones blandos o medianamente blandos (generalmente puntuados de tres a cinco en la escala de firmeza) son los más adecuados para quienes duermen de lado, mientras que los colchones medianamente firmes (de cinco a siete en la escala) son mejores para quienes duermen boca arriba o padecen dolor de espalda.





El nivel de firmeza ideal depende de las preferencias específicas de sueño. (Getty Images/iStockphoto)





La almohada y las sábanas

El algodón egipcio se ha convertido en el oro blanco de la ropa de cama, de la misma manera que los pijamas de Olivia Von Halle triunfan entre los ricos. El algodón que se cultiva en el delta del Nilo es el de mayor calidad del mundo gracias a que su fibra es más larga, lo que incrementa la calidad del hilo. Por este motivo, las sábanas de algodón egipcio son suaves, transpirables, resistentes y duraderas, al igual que las sábanas de lino.

Por lo que se refiere a la elección de la almohada, depende de la posición al dormir. En general, se recomiendan cojines blandos y finos a quienes duermen boca abajo, de una firmeza intermedia a los que lo hacen boca arriba y almohadas firmes y de mayor grosor para los que retozan de lado.





transpirables y duraderos para la ropa de cama

En cuanto al relleno, hay donde elegir: plumas, alforfón (trigo sarraceno), látex, lana merina, gel... Este año las almohadas de carbono parecen estar de moda. Según sus partidarios, las partículas de carbono activo actúan como un filtro natural, eliminando los malos olores y alejando la humedad generada al dormir. Además, no se hunden tanto como las viscoelásticas.

Las plantas

¿Roban el oxígeno? Aunque es creencia popular que retozar junto una planta es perjudicial, la NASA ha demostrado que no provoca escasez de





de la estancia mientras que una persona consume un 5% de promedio.

Según algunos de estos experimentos, las plantas mejoran la calidad del aire interior, eliminando contaminantes atmosféricos. Otros estudios apuntan que las plantas detectan la concentración de oxígeno ambiental y adaptan su funcionamiento a la cantidad existente.

Al contrario de lo que se cree popularmente, las plantas no nos roban oxígeno mientras dormimos (Getty Images/iStockphoto)

Ruido blanco y marrón





misimo volumen, lo que contribuye a enmascarar sonidos estridentes. De alguna forma, los científicos parecen haber inventado “sábanas de sonido” que imitan al silencio (pese a ser perfectamente audibles) para engañar al cerebro.

También existe el “ruido marrón” (últimamente muy de moda en TikTok). Mientras el blanco se compone de una mezcla más o menos igual de sonidos de baja, media y alta frecuencia, el marrón enfatiza los tonos de baja frecuencia en mayor medida. En Spotify pueden encontrarse cientos de *playlists* con este tipo de sonidos aunque, al final, su eficacia dependa de cada persona.



de la cama, no hay ningún estudio fiable. Según los parámetros occidentales, el emplazamiento de la cama depende del tamaño de la habitación y de la situación de puertas y ventanas. Si hay que elegir entre norte, sur, este y oeste, se suele considerar la ubicación norte como la más adecuada. Observando a los animales salvajes, la mayoría se orientan en esta dirección cuando quieren descansar.

Tener buenos hábitos

Dormir el tiempo necesario es algo relativo, pues depende de cada cual (ver cuadro anexo). En cambio, levantarse con sueño debilita al sistema inmunitario y conduce a funcionar física, mental y emocionalmente peor. Algunos hábitos pueden ayudar a descansar mejor, tales como estar activo (para descansar hay que cansarse, dicen los médicos, y no solamente mentalmente...), absorber la luz del sol media hora como mínimo cada día, acostarse y levantarse a horas regulares, cenar ligero...

