

Inicio

Una neuróloga del Hospital Clínico San Carlos, galardonada por la Sociedad Española de Neurología



El estudio indica que la prevalencia de la epilepsia activa en la Comunidad de Madrid es aproximadamente de entre cuatro y seis personas por cada mil habitantes, siendo mayor en la población infantil y en

personas mayores. Se puede presentar en todas las etapas de la vida “y aun cuando es muy prevalente en la población infantil, todavía es poco conocida e incluso existe cierto estigma que afecta a estos pacientes. Esto es importante tenerlo en cuenta y trabajar para mejorar la integración de estos pacientes en todos los ámbitos de la sociedad”, explica la neuróloga del Hospital Clínico San Carlos, Irene García Morales quien, en los últimos dos años, ha participado en la coordinación del proceso asistencial de la crisis epiléptica urgente de la Comunidad de Madrid.

Clínico San Carlos, unidad de referencia nacional

La Unidad de Epilepsia del Hospital Clínico San Carlos es una de las más consolidadas en la Comunidad de Madrid, compuesta por un equipo multidisciplinar de profesionales que atiende anualmente entre 3.500 y 4.000 pacientes. Dispone de tres consultas monográficas sobre esta enfermedad y recientemente se ha iniciado una consulta especial para pacientes con crisis disociativas en el contexto de los trastornos neurológicos funcionales.

Desde 2011, este hospital público madrileño cuenta con una unidad de monitorización de vídeo EEG para el estudio y monitorización de niños con epilepsia, prueba con la que se registra la actividad cerebral de los pacientes, al mismo tiempo que se graba su imagen en video, con el objetivo de registrar la actividad epileptiforme y descartar crisis sutiles. Además, la unidad dispone de dos equipos de vídeo EEG portátiles con los que se evalúan una media de 300 pacientes con crisis epilépticas urgentes al año. La monitorización con vídeo EEG es fundamental para confirmar el diagnóstico de epilepsia y determinar su tipo, lo que resulta básico para el manejo terapéutico del paciente, ya que no todos responden por igual a los fármacos.

En el ámbito de la investigación, en esta unidad se mantienen varios proyectos de investigación en curso centrados en la epilepsia en personas mayores; en el uso de marcadores en la detección de crisis epilépticas; en el tratamiento de las crisis urgentes y diagnóstico de las crisis disociativas; en el manejo y atención del estado de mal epiléptico y ensayos clínicos que ofrecen nuevas oportunidades de tratamiento a los pacientes con epilepsia fármacorresistente,

El premio SEN, de Sociedad Española de Neurología, representa el reconocimiento a “aquellas personas e instituciones que han contribuido decididamente al avance científico o a la promoción social de las enfermedades neurológicas”, detalla esta sociedad científica.



informativos
TELECINCO

ÚLTIMAS NOTICIAS

EN DIRECTO

informativos
TELECINCO

ÚLTIMAS NOTICIAS

EN DIRECTO

PORTADA SOCIEDAD

¿Qué le pasa a tu cerebro cuando te vas de vacaciones?



Carlos Losada Madrid

10/07/2023 06:30h.



Boda Tamara Así es el vestido que lució Isabel Preysler

informativos
TELECINCO

ÚLTIMAS NOTICIAS

EN DIRECTO

de asueto sean más agradables. De hecho, en el momento en que estamos de vacaciones, **nuestro cerebro lo nota** y experimenta **cambios positivos**.

PUBLICIDAD



Boda Tamara Así es el vestido que lució Isabel Preysler

informativos
TELECINCO

ÚLTIMAS NOTICIAS

EN DIRECTO

MÁS

- | Así puedes evitar atascos de tráfico en tus vacaciones de verano
- | Recomendaciones para cuidarse en verano, un buen momento para mejorar el estilo de vida
- | Los españoles se preparan para pasar las vacaciones más caras

¿Cómo funciona el cerebro en vacaciones?

En el momento en que una persona se toma unos días libres y desconecta de su trabajo –esto es fundamental para lograr un descanso más efectivo–, nuestras percepciones psicológicas cambian y esto repercute en el modo en que el cerebro funciona. De hecho, lo primero que hemos de mencionar es que aumenta nuevamente la creatividad, una faceta esencial para volver después al puesto de trabajo y afrontar algunos problemas **con mayor lucidez** que cuando estábamos inmersos en plena vorágine laboral.

De esto ha informado en ocasiones la Sociedad Española de Neurología, organismo que expone el hecho de que el cerebro no solo cambia a lo largo de la vida, sino que la novedad o la variedad de un viaje de vacaciones **incrementa la neuroplasticidad**, lo que afecta positivamente a su desarrollo.



PUBLICIDAD

Efectos de las vacaciones

Aparte de este aumento creativo y de conseguir una mayor **plasticidad cerebral**, las vacaciones afectan del siguiente modo:

- **El tiempo se vuelve elástico.** Cualquier persona que haya estado de vacaciones habrá comprobado cómo en unas ocasiones siente que ha estado descansando más tiempo de lo que el calendario dice y en otras que se le han pasado los días "volando". Esto es porque las experiencias estimulantes se fijan mejor en el cerebro y la percepción varía.
- **El estrés disminuye.** Desde el primer día que se toman las vacaciones y se abandona la actividad laboral, los **niveles de estrés** decrecen. Esto, a su vez, ayuda a que las preocupaciones disminuyan y, como consecuencia, que el cerebro descanse.
- **Más ánimo y energía.** La producción de dopamina aumenta cuando viajamos o pasamos tiempo dedicado al ocio. Esto provoca una mayor felicidad y sensaciones más agradables, lo que desemboca en un mejor estado de ánimo. La relajación que se consigue en este estado logra que el cansancio vaya desapareciendo y que las horas de descanso se aprovechen más.

Actualidad



- [Spreaker](#)
- [Prime Network](#)
- [Nuestra plataforma](#)
- Escuchar
- [Spreaker](#)
- [Acceder Registrarte](#)
- [Podcasts destacados](#)
- [Featured Shows](#)
- [Para reír](#)
- [Para los Geeks](#)
- [Deporte](#)
- [Descubrir más](#)
- [Búsqueda](#)
- [Prime Network](#)
- [Nuestra plataforma](#)
- Escuchar
 - [Podcasts destacados](#)
 - [Featured Shows](#)
 - [Para reír](#)
 - [Para los Geeks](#)
 - [Deporte](#)
 - [Descubrir más](#)
 - [Búsqueda](#)
- [Registrarte ACCEDER](#)

No es solo por el calor. ¿Por qué dormimos peor en verano?

[En la sabana](#)

00:00

14:06

 Comparte Like Liked [Descarga](#)

Utilizamos cookies en nuestro sitio web. Al hacer clic en "Aceptar todas las cookies", acepte el almacenamiento de cookies en su dispositivo para mejorar la navegación del sitio, analizar el uso del sitio y ayudar en nuestros esfuerzos de marketing. Haga clic en "Administrar mis cookies" para administrar qué tipos de cookies se instalarán en su dispositivo.

[Configuración de cookies](#)

[Rechazarlas todas](#)

[Aceptar todas las cookies](#)



Like Liked [Descarga](#)

Info

Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), entre un 20 % y un 48 % de los españoles adultos han presentado problemas en alguna ocasión para iniciar o mantener el sueño en los meses de verano. En el podcast En La Sabana abordamos mitos y realidades en torno al insomnio veraniego. Con la ayuda de Celia García Malo, especialista del sueño en la Sociedad Española de Neurología, descubrimos cómo funciona nuestro cerebro si estamos expuestos a altas temperaturas. "Cuando dormimos con una temperatura superior a 21 grados, ocurren 'microdespertares', un sueño más fragmentado y de menos de calidad, y esto afecta al rendimiento laboral y a la memoria". Además, el nutricionista Pablo Ojeda nos explica cuál es la relación entre la falta de sueño y el aumento de peso y qué alimentos que pensamos que son ligeros, pero obstaculizan la predisposición al buen dormir.

hace 5 horas [#acondicionado](#), [#calentamiento](#), [#calor](#), [#cama](#), [#científicos](#), [#climático](#), [#doctor](#), [#extrema](#), [#insomnio](#), [#noche](#), [#ola](#), [#puerta](#), [#rem](#), [#salud](#), [#sudar](#), [#sueño](#), [#temperatura](#), [#tierra](#), [#ventana](#), [#ventilador](#)

0 Comentarios

[Entra para dejar un mensaje](#)

Utilizamos cookies en nuestro sitio web. Al hacer clic en "Aceptar todas las cookies", acepte el almacenamiento de cookies en su dispositivo para mejorar la navegación del sitio, analizar el uso del sitio y ayudar en nuestros esfuerzos de marketing. Haga clic en "Administrar mis cookies" para administrar qué tipos de cookies se instalarán en su dispositivo.

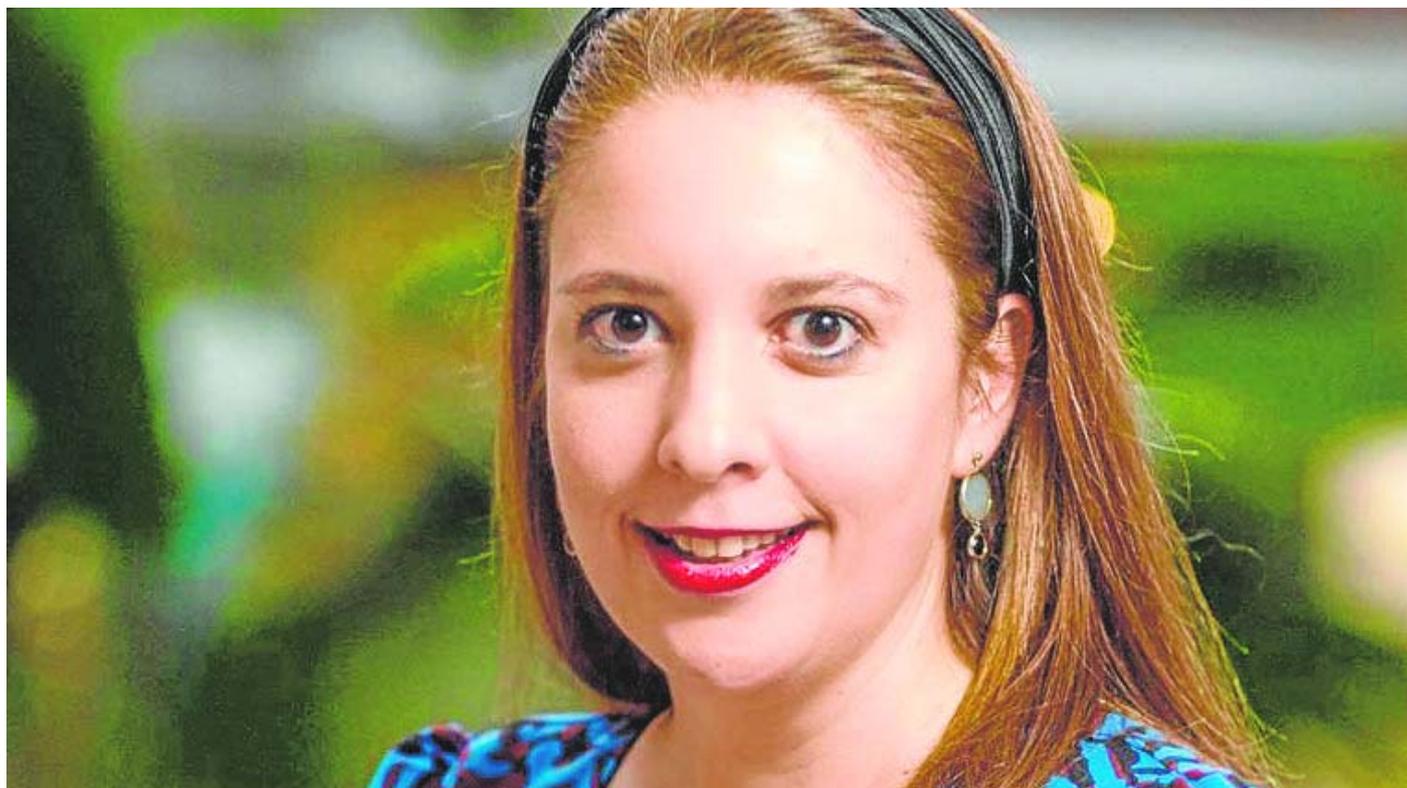
[Configuración de cookies](#)

[Rechazarlas todas](#)

[Aceptar todas las cookies](#)

Mayores al volante: «Si la familia insiste en que se deje de conducir, se ha rebasado el límite de seguridad»

Según la neurología, existen ciertos indicios que determinan el momento de dejar de utilizar el coche



Susana Arias, vocal del área de Relaciones Profesionales de la Sociedad Española de Neurología P.F.

L. Peralta

Viernes, 7 de julio 2023, 10:57

Comenta



'Lo que no se usa se pierde' es una de las máximas del refuerzo cognitivo que se extiende a todas las habilidades de una persona, tanto físicas como mentales. Si no se practica un idioma, se termina por olvidar cómo mantener una conversación. Por ello, uno de los factores que más determinan la longevidad de la conducción es la regularidad con la que se practique la habilidad.

El deterioro físico y neurológico con el paso del tiempo es inevitable pero

El deterioro físico y neurológico con el paso del tiempo es inevitable, pero cada persona tiene unas características únicas. Según **Susana Arias**, la vocal del área de Relaciones Profesionales de la Sociedad Española de Neurología, «todo influye y, evidentemente, una persona diabética, fumadora y que haya abusado del alcohol tendrá más probabilidad de deterioro neuronal que otra que haya tenido una vida tranquila, con actividad física y estímulos intelectuales».

Arias, coautora del 'Manual de neurología y conducción' señala que para circular es necesario contar que varias funciones físicas estén en buen estado. Las ejecutivas, enmarcadas dentro de las cognitivas permiten planificar una secuencia de actos para hacerlos correctamente -pisar el embrague antes de meter la marcha-, así como contar con memoria de trabajo -y recordar qué significan las señales-, percepción espacial, capacidad de atención sostenida, coordinación ojo-mano y el escaneo visual que permita reconocer el entorno rápidamente. Todos ellos cada vez menos eficaces a medida que se cumplen años.

«La retirada del carné es una pérdida de autonomía muy grande», afirma, pero recuerda que antes de que esta ocurra, se puede conducir con ciertas limitaciones. En el anexo IV del Real Decreto 1055/2015, que modifica el Reglamento General de Conductores, se recogen las patologías que afectan a la circulación. Arias, como experta en ictus, afirma que ha tenido pacientes que han sufrido uno y han podido seguir conduciendo, con modificaciones de sus vehículos. «Incluso las etapas leves de demencia pueden no suponer un impedimento y los neurólogos solemos dejar a los pacientes con párkinson conducir hasta etapas tardías».

Señales de riesgo

Como en muchos otros ámbitos, la anticipación es clave. «Hay que estar atento a pistas que puedan indicarnos que es momento de dejar de conducir», afirma Arias. Pequeños golpes al estacionar, arañazos, dificultad a la hora de tomar curvas, equivocarse de salida... todos son indicios de que posiblemente haya que plantearse dejar de conducir.

Más información

«Normalmente, cuando la familia insiste, ya hemos rebasado ese límite»,
teniendo en cuenta que muchos mayores toman psicofármacos que pueden
influir en su conducción.

Temas [Conductores](#) [Permisos de conducir](#) [Coches](#)

Comenta

Reporta un error

Publicidad

Mayores al volante: «Si la familia insiste en que se deje de conducir, se ha rebasado el límite de seguridad»

Según la neurología, existen ciertos indicios que determinan el momento de dejar de utilizar el coche

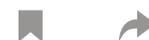


Susana Arias, vocal del área de Relaciones Profesionales de la Sociedad Española de Neurología P.F.

L. Peralta

Viernes, 7 de julio 2023, 10:57

Comenta



'Lo que no se usa se pierde' es una de las máximas del refuerzo cognitivo que se extiende a todas las habilidades de una persona, tanto físicas como mentales. Si no se practica un idioma, se termina por olvidar cómo mantener una conversación. Por ello, uno de los factores que más determinan la longevidad de la conducción es la regularidad con la que se practique la habilidad.

El deterioro físico y neurológico con el paso del tiempo es inevitable pero

El deterioro físico y neurológico con el paso del tiempo es inevitable, pero cada persona tiene unas características únicas. Según **Susana Arias**, la vocal del área de Relaciones Profesionales de la Sociedad Española de Neurología, «todo influye y, evidentemente, una persona diabética, fumadora y que haya abusado del alcohol tendrá más probabilidad de deterioro neuronal que otra que haya tenido una vida tranquila, con actividad física y estímulos intelectuales».

Arias, coautora del 'Manual de neurología y conducción' señala que para circular es necesario contar que varias funciones físicas estén en buen estado. Las ejecutivas, enmarcadas dentro de las cognitivas permiten planificar una secuencia de actos para hacerlos correctamente -pisar el embrague antes de meter la marcha-, así como contar con memoria de trabajo -y recordar qué significan las señales-, percepción espacial, capacidad de atención sostenida, coordinación ojo-mano y el escaneo visual que permita reconocer el entorno rápidamente. Todos ellos cada vez menos eficaces a medida que se cumplen años.

«La retirada del carné es una pérdida de autonomía muy grande», afirma, pero recuerda que antes de que esta ocurra, se puede conducir con ciertas limitaciones. En el anexo IV del Real Decreto 1055/2015, que modifica el Reglamento General de Conductores, se recogen las patologías que afectan a la circulación. Arias, como experta en ictus, afirma que ha tenido pacientes que han sufrido uno y han podido seguir conduciendo, con modificaciones de sus vehículos. «Incluso las etapas leves de demencia pueden no suponer un impedimento y los neurólogos solemos dejar a los pacientes con párkinson conducir hasta etapas tardías».

Señales de riesgo

Como en muchos otros ámbitos, la anticipación es clave. «Hay que estar atento a pistas que puedan indicarnos que es momento de dejar de conducir», afirma Arias. Pequeños golpes al estacionar, arañazos, dificultad a la hora de tomar curvas, equivocarse de salida... todos son indicios de que posiblemente haya que plantearse dejar de conducir.

Más información

«Normalmente, cuando la familia insiste, ya hemos rebasado ese límite»,
teniendo en cuenta que muchos mayores toman psicofármacos que pueden
influir en su conducción.

[Temas](#) [Conductores](#) [Permisos de conducir](#) [Coches](#)

Comenta

Reporta un error

Publicidad

Mayores al volante: «Si la familia insiste en que se deje de conducir, se ha rebasado el límite de seguridad»

Según la neurología, existen ciertos indicios que determinan el momento de dejar de utilizar el coche



Susana Arias, vocal del área de Relaciones Profesionales de la Sociedad Española de Neurología P.F.

L. Peralta

Viernes, 7 de julio 2023, 10:57

Comenta



'Lo que no se usa se pierde' es una de las máximas del refuerzo cognitivo que se extiende a todas las habilidades de una persona, tanto físicas como mentales. Si no se practica un idioma, se termina por olvidar cómo mantener una conversación. Por ello, uno de los factores que más determinan la longevidad de la conducción es la regularidad con la que se practique la habilidad.

El deterioro físico y neurológico con el paso del tiempo es inevitable pero

El deterioro físico y neurológico con el paso del tiempo es inevitable, pero cada persona tiene unas características únicas. Según **Susana Arias**, la vocal del área de Relaciones Profesionales de la Sociedad Española de Neurología, «todo influye y, evidentemente, una persona diabética, fumadora y que haya abusado del alcohol tendrá más probabilidad de deterioro neuronal que otra que haya tenido una vida tranquila, con actividad física y estímulos intelectuales».

Arias, coautora del 'Manual de neurología y conducción' señala que para circular es necesario contar que varias funciones físicas estén en buen estado. Las ejecutivas, enmarcadas dentro de las cognitivas permiten planificar una secuencia de actos para hacerlos correctamente -pisar el embrague antes de meter la marcha-, así como contar con memoria de trabajo -y recordar qué significan las señales-, percepción espacial, capacidad de atención sostenida, coordinación ojo-mano y el escaneo visual que permita reconocer el entorno rápidamente. Todos ellos cada vez menos eficaces a medida que se cumplen años.

«La retirada del carné es una pérdida de autonomía muy grande», afirma, pero recuerda que antes de que esta ocurra, se puede conducir con ciertas limitaciones. En el anexo IV del Real Decreto 1055/2015, que modifica el Reglamento General de Conductores, se recogen las patologías que afectan a la circulación. Arias, como experta en ictus, afirma que ha tenido pacientes que han sufrido uno y han podido seguir conduciendo, con modificaciones de sus vehículos. «Incluso las etapas leves de demencia pueden no suponer un impedimento y los neurólogos solemos dejar a los pacientes con párkinson conducir hasta etapas tardías».

Señales de riesgo

Como en muchos otros ámbitos, la anticipación es clave. «Hay que estar atento a pistas que puedan indicarnos que es momento de dejar de conducir», afirma Arias. Pequeños golpes al estacionar, arañazos, dificultad a la hora de tomar curvas, equivocarse de salida... todos son indicios de que posiblemente haya que plantearse dejar de conducir.

Más información

«Normalmente, cuando la familia insiste, ya hemos rebasado ese límite»,
teniendo en cuenta que muchos mayores toman psicofármacos que pueden
influir en su conducción.

[Temas](#) [Conductores](#) [Permisos de conducir](#) [Coches](#)

Comenta

Reporta un error

Publicidad

INICIO » SALUD » VIDA SALUDABLE » BUENOS HÁBITOS » INSOMNIO, CAUSAS, SÍNTOMAS Y TRATAMIENTOS



Insomnio, causas, síntomas y tratamientos

Top Farma

06/07/2023

Según la Sociedad Española de Neurología (SEN), más de cuatro millones de adultos en España padecen **insomnio** crónico. Hablemos de sus causas y tratamientos.

¿Qué causa el insomnio?

El insomnio puede tener diversas causas, tanto físicas como psicológicas. Algunas de las principales son:

- **Estrés y ansiedad:** las preocupaciones diarias y los problemas emocionales

pueden interferir con el sueño.

- **Malos hábitos de sueño:** irse a la cama tarde, consumir estimulantes (como cafeína o nicotina) antes de dormir, o usar dispositivos electrónicos en la cama pueden dificultar el proceso de conciliar el sueño.
- **Trastornos médicos:** el insomnio puede ser un síntoma de condiciones médicas subyacentes, como la [depresión](#), el [dolor crónico](#) o el [síndrome de piernas inquietas](#).
- **Medicamentos:** algunos medicamentos, como los antidepresivos, los esteroides y los que tratan enfermedades del corazón y la presión arterial alta, pueden afectar el sueño.

Síntomas del insomnio

Además del síntoma más obvio del insomnio, que es la **dificultad para conciliar el sueño**, hay otras características que lo acompañan:

- Despertarse durante la noche y tener dificultad para volver a dormir.
- Despertarse temprano en la mañana sin poder dormir más.
- Sensación de cansancio y somnolencia durante el día.
- Irritabilidad, ansiedad o depresión.

Tratamientos para el insomnio

Afortunadamente, existen varios tratamientos para combatir el insomnio. Algunas opciones que puedes considerar son:

- **Hábitos saludables de sueño:** Establece una rutina regular para acostarte y levantarte, crea un ambiente propicio para el sueño en tu habitación (oscuridad, silencio, temperatura adecuada) y evita el consumo de estimulantes antes de dormir.
- **Terapia cognitivo-conductual (TCC):** Esta terapia ayuda a identificar y cambiar los pensamientos y comportamientos negativos relacionados con el sueño.
- **Suplementos naturales:** Algunas hierbas y suplementos, como la melatonina o la valeriana, pueden ayudar a mejorar el sueño. Es importante consultar con un profesional de la salud antes de iniciar cualquier suplemento.

El insomnio puede afectar negativamente tu calidad de vida y bienestar general. Es importante abordar las causas subyacentes y buscar tratamientos adecuados para mejorar tu descanso nocturno. Aquí tienes un listado de productos de [medicina natural para tratar el insomnio](#).

Sobre Top Farma

Kit Digital
Política de privacidad
Política de cookies

Colabora con nosotros

Farmacias
Trabaja con nosotros

Prensa y Medios

Artículos de interés

Atención al cliente

Sugerencia y preguntas

Newsletter

Escribe tu email

Enviar

[f](#) [📷](#) [in](#)

Newsletter

Escribe tu email

Enviar

[f](#) [📷](#) [in](#)

esríbenos



¿Cuántas horas duermes?

Fisioterapia respiratoria, Terapia miofascial

La Sociedad Española de Neurología calcula que el 48% de la población adulta y el 25% de la población infantil no goza de un sueño de calidad. Y que más de cuatro millones de españoles sufre un trastorno grave de sueño o, directamente, padece insomnio crónico. Los fisioterapeutas podemos contribuir a mejorar la calidad y cantidad de sueño de nuestros pacientes.

Q Buscar...

Categorías

- > Dolor orofacial y ATM (1)
- > Fisioterapia pediátrica (2)
- > Fisioterapia respiratoria (1)
- > Terapia miofascial (1)
- > Uncategorized (1)



establece una clasificación de las horas de sueño
atendiendo a la edad del sujeto:

Recién nacidos: 14-17h diarias

Bebés: 11-14h diarias

Niños: 9-11h diarias

Adolescentes: 10h diarias

Adultos: 7-9h diarias

Mayores: 7-8h diarias

¿Qué pasa si no dormimos las suficientes horas? Estos
son algunos de los problemas que se asocian a la falta
de sueño:

- Repercusión sobre el sistema inmunitario
- Muchos estudios aseguran que las personas que duermen poco tienen más posibilidades de sufrir una



insuficiencia cardíaca.

- Aumento los niveles de cortisol en sangre, lo que provoca en el organismo un aumento de la tensión



por lo que se asocia el insomnio con problemas de obesidad.

- Disminución de la concentración y la creatividad
- Aumento de los tiempos de recuperación de los tejidos tras una lesión

Cómo puede ayudar la fisioterapia a mejorar el sueño

La fisioterapia puede desempeñar un papel importante en el tratamiento del insomnio al abordar las causas subyacentes y promover un sueño saludable. Es importante destacar que cada caso de insomnio, como cada paciente, es único y requiere un tratamiento personalizado e individual. Estas son algunas de las pautas que podemos dar a nuestros pacientes con trastornos del sueño.

- *Reducción del estrés:* el estrés crónico puede ser una de las principales causas del insomnio. La fisioterapia dispone de técnicas que favorecen la relajación, como la terapia manual, el masaje y la liberación miofascial, para reducir la tensión muscular y promover la relajación general. Esto puede ayudar a disminuir los niveles de estrés y facilitar la conciliación del sueño.
- *Mejora del dolor y la incomodidad:* el dolor crónico, las lesiones o las condiciones musculoesqueléticas pueden dificultar el sueño. Los fisioterapeutas tenemos en nuestras manos gran una variedad de técnicas para aliviar el dolor y mejorar la movilidad. Al reducir la incomodidad física, se puede favorecer



sueño adecuado, establecimiento de rutinas regulares de sueño, limitación de la exposición a pantallas antes de acostarse y fomento de la actividad física regular. Estos consejos contribuyen a establecer hábitos saludables para un sueño reparador.

- *Terapia de ejercicio:* la actividad física regular se ha asociado con una mejora en la calidad del sueño. El ejercicio regular puede ayudar a regular los ritmos circadianos, liberar endorfinas para promover la relajación y reducir la ansiedad.

Lo ideal es disfrutar de un horario uniforme para dormir, con horas de calidad.

Y tú, ¿duermes bien?



95% de los pacientes con migraña tarda de media más de seis años en recibir un diagnóstico

Por K - julio 3, 2023

En España se estima que 1 millón de personas sufren migraña crónica y más de 4 millones migraña episódica, afectando en el 80% de los casos a las mujeres. A nivel mundial, es la tercera enfermedad más prevalente del mundo[vi] y el trastorno neurológico más discapacitante entre los 16-50 años. Asimismo, los datos evidencian que el 95% de los pacientes tarda de media más de seis años en recibir un diagnóstico y el 40% está sin diagnosticar.

Ante esta situación, **Lundbeck**, compañía farmacéutica global especializada en enfermedades del cerebro, organiza la rueda de prensa '**Derribando los muros de la migraña**', para remarcar las trabas con las que se encuentran los pacientes: falta de concienciación, sensibilización y protección social, infradiagnóstico e insuficiente formación del paciente, una ruta asistencial compleja, así como dificultades en el acceso a los tratamientos innovadores y/o a las unidades especializadas de cefaleas.

La migraña no es sólo un dolor de cabeza, los pacientes sufren síntomas altamente incapacitantes que pueden llegar a limitar su funcionalidad y afectar gravemente su calidad de vida, influyendo negativamente en diferentes ámbitos a nivel personal, laboral, así como en sus estudios, ya que en la mayoría de casos, comienza en edades jóvenes.

En este sentido, para **Isabel Colomina, presidenta de AEMICE (Asociación Española de Migraña y Cefalea)**, la banalización social es una de las principales trabas que se encuentran los pacientes: "Estamos frente a una enfermedad neurológica discapacitante, pero cuando le dices a alguien que tienes migraña lo equipara a un simple dolor de cabeza".

Por ello, según apunta, proporcionar información sobre la migraña es fundamental para mejorar el diagnóstico y el tratamiento, al tiempo que destaca la necesidad de concienciar a la sociedad sobre lo que supone sufrir esta enfermedad. "La migraña es la primera causa de discapacidad

en el adulto menor de 50 años, sin embargo, los pacientes tienen un problema grave para que se les reconozca dicha discapacidad por parte de los organismos responsables”, remarca Colomina. De ahí la importancia de campañas, como las que impulsan desde AEMICE, para dar a conocer la enfermedad y el impacto que representa en la vida personal, social y laboral, “un muro que poco a poco iremos derribando”.

Cabe destacar que una mayor frecuencia de cefaleas aumenta el riesgo de múltiples comorbilidades como trastornos psicológicos y del sueño, incluyendo depresión, ansiedad e insomnio, enfermedades cardiovasculares, trastornos gastrointestinales, y trastornos relacionados con procesos inflamatorios (como el asma).

Retraso en el diagnóstico y ruta asistencial compleja

Los datos más recientes evidencian que “los pacientes tardan más de 6 años en ser diagnosticados y, además, el 50% considera que la información recibida en el momento del diagnóstico es insuficiente, por lo que no consideran útiles las visitas a las consultas médicas”, señala el **Dr. Pablo Irimia, coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la SEN y consultor del Departamento de Neurología de la Clínica Universidad de Navarra**, para quien la calidad asistencial en el paciente con migraña es ‘mejorable’.

La presidenta de AEMICE también incide en el problema que supone para el paciente el retraso del diagnóstico, ya que conlleva que el tratamiento correcto se comience más tarde y la enfermedad se demore más en controlar.

Asimismo, la ruta asistencial del paciente debe mejorarse en varios aspectos como la formación médica en el diagnóstico y el tratamiento de la migraña, así como la comunicación entre atención primaria y especializada. “Los casos más complejos deberían ser atendidos en una unidad especializada o unidad de cefaleas, que todavía son insuficientes”, puntualiza el Dr. Irimia.

Las funciones de las Unidades de Cefalea son mejorar la calidad asistencial de los pacientes, facilitar el acceso a nuevos tratamientos de eficacia contrastada, servir como motor de la formación de neurólogos y otros especialistas involucrados en la atención de pacientes con migraña y contribuir al conocimiento científico en esta patología “tan frecuente e incapacitante”. El neurólogo advierte que el acceso a las Unidades de Cefaleas “es muy desigual en función del lugar de residencia de paciente, por lo que es fundamental un Plan Estratégico Nacional de la Migraña para conseguir una atención equitativa y de calidad”. “En el ámbito clínico se ha identificado la necesidad de impulsar el diagnóstico precoz, la atención coordinada entre atención primaria y especializada y la mejora en el acceso a los fármacos más eficaces en la migraña”, explica el Dr. Irimia.

Innovación terapéutica: clave para la mejor calidad de vida del paciente

La investigación realizada en los últimos años ha permitido identificar algunos de los factores claves en el desarrollo de la migraña como el neuropéptido CGRP, que desempeña un papel crucial en la patogénesis de la enfermedad, ya que los niveles séricos de CGRP están elevados cuando se produce una crisis. “Las nuevas vías terapéuticas van dirigidas hacia el bloqueo del péptido relacionado con el CGRP con anticuerpos monoclonales. Son tratamientos específicos, muy bien tolerados y más eficaces que los tratamientos tradicionales de la migraña”, señala el **Dr. José Miguel Láinez, presidente de la Sociedad Española de Neurología (SEN) y jefe de Servicio de Neurología del Hospital Clínico Universitario de Valencia.**

Este experto incide en la importancia de la rapidez en la acción del tratamiento para la mejora del paciente: “Eptinezumab (Vyepiti)[®] permite que el paciente perciba desde el primer día unos beneficios inmediatos que se sienten desde la administración de la primera dosis del tratamiento”. En este sentido, el neurólogo apunta que esta acción rápida es esencial para “un efecto preventivo en el caso de que se necesite, ya que los tratamientos preventivos son cruciales en un 50% de los casos para reducir la frecuencia de las crisis, mejorar la calidad de vida del paciente y fundamental para el tratamiento de la migraña crónica”.

A diferencia de otros tratamientos preventivos existentes para la migraña administrados por vía subcutánea, la ruta de administración intravenosa de eptinezumab es clave para su eficacia, ya que permite el acceso inmediato del fármaco al torrente sanguíneo del paciente, proporcionando así un alivio eficaz, inmediato y duradero a los pacientes con migraña, iniciando sus efectos el mismo día de la perfusión y manteniéndose durante 12 semanas.

Además, en opinión de este especialista, Vyepiti[®] permite “aportar beneficios en relación a los tratamientos convencionales, ya que presenta una gran aceptación y tolerabilidad por parte de los pacientes”. Asimismo, el neurólogo remarca la facilidad de administración con una dosis trimestral.

Al respecto, Isabel Colomina destaca que la innovación terapéutica supone una “esperanza para tener una vida mejor”, ya que la investigación es crucial para mejorar el diagnóstico y el tratamiento de esta patología, por lo que “las autoridades sanitarias deben facilitar el acceso a la innovación”. A lo que añade, la importancia de que el sistema sanitario garantice la equidad: “no puede ser que el código postal de una persona con migraña condicione la calidad de su atención sanitaria. Esto es lo que está sucediendo en lo que se refiere a poder acudir a una unidad de cefaleas, así como al acceso a los fármacos más innovadores”.

“Desde Lundbeck, trabajamos para facilitar un tratamiento que proporcione una prevención de la migraña de manera rápida, potente y sostenida con buena tolerabilidad que reduzca el riesgo de discapacidad relacionada con la migraña y la progresión de la enfermedad”, concluye la Dra. Susana Gómez-Lus Centelles, Medical & Market Access Director de Lundbeck.

K

Inicio › Internacional › La Fundación Alcorcón, primer hospital de España acreditado por la Sociedad Española...

Internacional

La Fundación Alcorcón, primer hospital de España acreditado por la Sociedad Española de Calidad Asistencial en la atención a pacientes con Esclerosis Múltiple

Por: **Equipo De Redacción** julio 3, 2023

El Hospital Universitario Fundación Alcorcón se ha convertido en el primer centro sanitario español en lograr la certificación de ESCALEM, otorgada por la Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA) en colaboración con Novartis, lo que lo coloca a la vanguardia en la atención de pacientes con Esclerosis Múltiple (EM). La norma acredita la excelencia en la atención y el cuidado de estos pacientes, a través del cumplimiento de un conjunto de estándares relativos a los medios y los procedimientos practicados en el hospital.

En un acto celebrado en el hospital, Emilio Ignacio García, en representación de la Sociedad Española de Calidad Asistencial, ha hecho entrega de la acreditación a la Dra. Laura Borrega, médico especialista del Servicio de Neurología y responsable de la Unidad de Esclerosis Múltiple.

En el acto ha contado además con las intervenciones del Dr. Modoaldo Garrido, director gerente de la Fundación Alcorcón; Dr. Jesús Porta, representante de la Sociedad Española de Neurología; las Dras. Lydia Vela

y Laura Borrega, jefa del Servicio de Neurología, y responsable de la Unidad de Esclerosis Múltiple, respectivamente; y del Dr. Alberto Pardo, subdirector general de Calidad Asistencial de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.

Asimismo, asistieron a la entrega de la acreditación el Dr. Virgilio Castilla, director Asistencial; la Dra. Aurora Fabero, directora de Continuidad Asistencial; Ana Isabel Díaz Cuasante, directora de Enfermería; la Dra. Susana Lorenzo, jefa del Área de Calidad y Gestión de Pacientes; Carlos Martín, presidente de la Asociación Mostoleña de Esclerosis Múltiple –AMDEM-; Vanesa Mellado, directora de la misma asociación; y Paloma Delgado, Access&Solution Manager de Novartis.

La Unidad de Esclerosis Múltiple pertenece al Servicio de Neurología del Hospital Universitario Fundación Alcorcón, pero trabaja de forma integrada con otros muchos servicios del hospital, para ofrecer una atención multidisciplinar. Así, trabajan estrechamente Farmacia, Radiodiagnóstico -neurorradiología-, Rehabilitación y los equipos de Enfermería vinculados a los mismos; especialmente Farmacia, Neurología y hospital de Día Médico.

El Servicio de Neurología cuenta con 13 neurólogos y 2 neurofisiólogos, a los que se suman 8 médicos residentes. La Unidad de Esclerosis Múltiple atiende a entorno 500 pacientes con EM de forma constante.

ESCALEM, primera guía para los pacientes con EM

ESCALEM, presentada el pasado julio de 2022, es la primera guía centrada en la mejora asistencial de los pacientes con EM en España, poniendo a disposición de la comunidad médica un conjunto de directrices que colaboran en la optimización de los procedimientos y a lograr mejores resultados tanto para los pacientes como para la práctica clínica y la eficacia del sistema sanitario. Los objetivos de la norma son, por un lado, avanzar hacia un modelo de práctica clínica basada en la evidencia y en la experiencia clínica, y, por otro, aplicar un enfoque centrado en el paciente para agilizar el diagnóstico, ofrecer el tratamiento adecuado lo antes posible y garantizar un correcto seguimiento de los pacientes con EM.

La acreditación ESCALEM consolida al Hospital Universitario Fundación Alcorcón como un referente en el manejo de la EM al asegurar que cumple

los 32 criterios requeridos para obtener la certificación. 10 de estos indicadores hacen referencia a aspectos necesarios desde el punto de vista organizativo o de recursos, 14 de ellos a procedimientos o protocolos que han de estar integrados y 8 monitorizan la adecuación de los resultados esperados de los pacientes en este tipo de unidades.

La certificación del Hospital Universitario Fundación Alcorcón en el programa ESCALEM pone en evidencia que las recomendaciones y procedimientos que recoge el programa son funcionales para los servicios sanitarios, al mismo tiempo que benefician a los pacientes, con el fin último de mejorar su tratamiento y calidad de vida.

ESCALEM está dirigida por la Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA) y cuenta con el aval de la Sociedad Española de Neurología (SEN), la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH), la Sociedad Española de Directivos de la Salud (Sedisa), la Sociedad Española de Enfermería Neurológica (Sedene), la Sociedad Española de Informática de la Salud (SEIS), la Sociedad Española de Neurorradiología (SENR) y la asociación de pacientes Esclerosis Múltiple España (EME).

En España, según el Comité Médico Asesor de EME, alrededor de 55.000 personas padecen EM y se producen más de 1.800 nuevos diagnósticos cada año. En general, la patología suele irrumpir en la etapa más productiva de la vida de quienes la sufren, tanto en la esfera laboral como en la personal.

La Esclerosis Múltiple es una enfermedad inflamatoria, autoinmune y neurodegenerativa que ataca a las neuronas de diferentes localizaciones del Sistema nervioso central y se manifiesta con síntomas muy diversos dependiendo de la función de las neuronas que se lesionan. Por ello, el diagnóstico y tratamiento de los pacientes es complejo, y hacen tan necesarios la creación de guías y estándares de asistencia más unificados.



El medicamento contra el alzhéimer se comercializaría como Leqembi // REUTERS

C. GARRIDO

SEGUIR AUTOR

06/07/2023

Actualizado 07/07/2023 a las 15:25h.



La Administración de Drogas y Alimentos de EE. UU. ([FDA](#), por sus siglas en inglés) ha dado este jueves la aprobación completa a Leqembi (lecanemab-irmb), el primer fármaco que ha demostrado beneficios clínicos en la enfermedad de Alzheimer. El fármaco, que **actúa reduciendo las placas beta amiloides** que se forman en el cerebro (una característica fisiopatológica definitoria de la enfermedad) ya **había recibido en enero de este año una aprobación bajo el proceso de revisión acelerada** de la FDA, una vía que adelanta el acceso a un fármaco en función de su impacto y beneficio clínico.

Leqembi es el **primer anticuerpo** dirigido a limpiar las placas beta amiloides que pasa de una aprobación acelerada a una aprobación completa para el tratamiento del alzhéimer. Además, el pasado mes de junio, el comité de seguridad y farmacología de la FDA aceptó unánimemente que estos beneficios permitirán modificar la progresión de la enfermedad.

Como requisito posterior a la comercialización de la aprobación acelerada, la FDA exigió al laboratorio que realizara un ensayo clínico, lo que se conoce como estudio de confirmación, para verificar el beneficio clínico anticipado de Leqembi. La eficacia se evaluó utilizando los resultados del Estudio 301 (CLARITY AD), un ensayo clínico controlado aleatorizado de fase 3.

"La acción de hoy es la primera verificación de que un fármaco dirigido al proceso patológico subyacente de la enfermedad de Alzheimer ha demostrado un beneficio clínico en esta enfermedad devastadora. Este estudio confirmatorio verificó que es un tratamiento seguro y efectivo para pacientes con la enfermedad de Alzheimer", afirma Teresa Buracchio, directora interina de la Oficina de Neurociencia del Centro de Evaluación e Investigación de Medicamentos de la FDA.

La enfermedad de Alzheimer es una enfermedad neurológica degenerativa que afecta a más de 6,5 millones de estadounidenses. En España, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), actualmente la padecen unas 800.000 personas. La enfermedad **destruye lentamente la memoria y las habilidades de pensamiento** y, finalmente, la capacidad de realizar tareas sencillas. Si bien las causas específicas de esta patología no se conocen por completo, se caracteriza por cambios en el cerebro, incluida la formación de placas beta amiloides y ovillos neurofibrilares, o tau, que promueven la pérdida de neuronas y sus conexiones.

Lecanemab es el **primer fármaco que consigue frenar el deterioro** y, con ello, modificar el curso de la enfermedad, puesto que, al reducir el depósito de beta amiloide cerebral, frena en un 27% el deterioro cognitivo en personas con alzhéimer o con deterioro cognitivo leve.

NOTICIA RELACIONADA

Un panel de expertos en EE.UU. recomienda el tratamiento con lecanemab contra el alzhéimer

ABC / REUTERS



Apoyan que la Agencia del Medicamento de EE.UU. apruebe el fármaco que retrasa el avance de la enfermedad, aunque se examinan todavía los efectos secundarios



El equipo de Ace Alzheimer Center Barcelona ha participado en el ensayo clínico del fármaco, incluyendo al 20% de los pacientes que participaron en España. "Hoy es un gran día para la comunidad alzhéimer. La aprobación de Lecanemab es un **avance importante que marca el inicio de una nueva etapa**: por fin podremos ofrecer a nuestros pacientes una solución para frenar el deterioro. Nuestra participación en los ensayos clínicos nos consolida como equipo experto para la prescripción y administración de Lecanemab en personas con deterioro cognitivo leve o alzhéimer en fase leve. Con esta aprobación, recogemos los frutos de muchos años de investigación y creemos que esta es sólo la punta del iceberg: en un futuro cercano, irán llegando nuevos fármacos para tratar el alzhéimer", afirma la doctora Mercè Boada, neuróloga y directora médica de Ace Alzheimer Center Barcelona.

Por su parte, el doctor Xavier Morató, director adjunto de ensayos clínicos de Ace Alzheimer Center Barcelona, destaca que "ahora es imprescindible que **nuestro sistema sanitario empiece a diseñar estrategias** que permitan ofrecer la máxima seguridad a los pacientes y los protocolos diagnósticos para una adecuada prescripción. Disponer de fármacos eficaces en fases iniciales de los síntomas hace que sea más necesario que nunca seguir avanzando en el diagnóstico precoz".

Así se realizó el estudio

El estudio 301 es un estudio multicéntrico, aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo y de grupos paralelos que involucró a 1.795 personas con enfermedad de Alzheimer. El tratamiento se inició en pacientes en las **primeras etapas de la enfermedad**, con deterioro cognitivo leve o demencia leve, y presencia confirmada de patología beta amiloide. Los pacientes fueron separados de forma aleatoria en dos grupos para recibir placebo o Leqembi a una dosis de 10 miligramos (mg)/kilogramos (kg), una vez cada dos semanas.

Leqembi demostró una reducción estadística y clínicamente significativa de la degeneración neuronal desde el inicio hasta los 18 meses, teniendo en cuenta el criterio de valoración principal, en comparación con el placebo. También se demostraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de tratamiento en todos los criterios de valoración secundarios, que incluyeron la subescala cognitiva 14 de la escala de evaluación de la enfermedad de Alzheimer y la escala de actividades de la vida diaria del estudio cooperativo de la enfermedad de Alzheimer para el deterioro cognitivo leve.

El 9 de junio, la FDA convocó al Comité Asesor de Medicamentos para el Sistema Nervioso Central y Periférico para discutir si el Estudio 301 proporcionó evidencia del beneficio clínico de Leqembi para el tratamiento de la enfermedad de Alzheimer. **Todos los miembros del comité votaron afirmativamente** que los resultados del estudio verificaron el beneficio clínico de Leqembi para el uso indicado.

Efectos secundarios

Los efectos secundarios más comunes de Leqembi fueron dolor de cabeza, reacciones vinculadas a la inyección y anomalías en las imágenes relacionadas con el amiloide (ARIA, por sus siglas en inglés), un efecto secundario que se sabe que ocurre con la clase de anticuerpos que se dirigen al amiloide.

Este tipo de anomalías se presenta con mayor frecuencia como inflamación temporal en áreas del cerebro que se observan en estudios de imágenes. Generalmente se resuelven con el tiempo y pueden estar acompañadas de pequeños puntos de sangrado en o sobre la superficie del cerebro. Aunque esto a menudo no se asocia con ningún síntoma, puede ocurrir que aparezca **dolor de cabeza, confusión, mareos, cambios en la visión y náuseas**. ARIA también puede presentarse, con poca frecuencia, con un **edema cerebral grave** y potencialmente mortal que puede estar asociado con convulsiones y otros síntomas neurológicos graves. Las **hemorragias intracerebrales** pueden ocurrir en pacientes tratados con esta clase de medicamentos y pueden ser fatales. Se incluye un recuadro de advertencia en la información de prescripción para alertar a los pacientes y cuidadores sobre los riesgos potenciales asociados con ARIA.

Los pacientes tratados con Leqembi que son homocigotos para el alelo ApoE ε4 tienen una mayor incidencia de ARIA, incluida ARIA sintomática, grave y severa, en comparación con los heterocigotos y los no portadores. La información de prescripción establece que **se debe realizar una prueba del estado de ApoE ε4** antes de comenzar el tratamiento para informar del riesgo de desarrollar ARIA.

El **uso de medicación anticoagulante** también se asoció con un mayor número de hemorragias intracerebrales en pacientes que tomaron Leqembi en comparación con el placebo. La ficha técnica recomienda precaución cuando se valore el uso de este fármaco en pacientes que toman anticoagulantes o con otros factores de riesgo de hemorragia intracerebral.

Asimismo, Leqembi está contraindicado en pacientes con hipersensibilidad grave a lecanemab-irmb o a cualquiera de sus ingredientes inactivos. Las reacciones adversas pueden incluir angioedema (hinchazón) y anafilaxia (reacción alérgica).

El tratamiento **debe iniciarse en pacientes que se encuentren en una etapa temprana de alzhéimer**, con deterioro cognitivo leve o demencia leve, que es la población en la que se estudió el tratamiento en ensayos clínicos. La etiqueta indica que **no hay datos de seguridad o eficacia** sobre el inicio del tratamiento **en etapas anteriores o posteriores** de la enfermedad de las que se estudiaron.

BUSCAR

HEAD TOPICS

ESPAÑA

se está de vacaciones

🕒 10/07/2023 8:30:00



Firma y sal

Firma y salva urç
148 latigazos

Amnistía Internacional



31 Los días libres son necesarios para que el cerebro descansa y recupere su creatividad. 🧠 Las vacaciones tienden a disminuir el estrés, logrando que el cerebro descansa y adquiera mayor plasticidad



Fuente
Informativos Telecinco



Los meses de julio y agosto son los más habituales para cogerse unas vacaciones . El buen tiempo, los días más largos y las altas temperaturas ayuda ¿Cómo funciona el cerebro en vacaciones? En el momento en que una persona se toma unos días libres y desconecta de su trabajo –esto es fundamental para lograr un descanso más efectivo–, nuestras percepciones psicológicas cambian y esto repercute en...

¿Cómo funciona el cerebro en vacaciones? En el momento en que una persona se toma unos días libres y desconecta de su trabajo –esto es fundamental para lograr un descanso más efectivo–, nuestras percepciones psicológicas cambian y esto repercute en el modo en que el cerebro funciona. De hecho, lo primero que hemos de mencionar es que aumenta nuevamente la creatividad, una faceta esencial para volver después al puesto de trabajo y afrontar algunos problemas

con mayor lucidez que cuando estábamos inmersos en plena vorágine laboral. De esto ha informado en ocasiones la Sociedad Española de Neurología, organismo que expone el hecho de que el cerebro no solo cambia a lo largo de la vida, sino que la novedad o la variedad de un viaje de vacaciones

viaje de vacaciones

aumenta la neuroplasticidad , lo que afecta positivamente a su desarrollo.

Leer más:

[Informativos Telecinco »](#)

Loading news...



La periodontitis duplica el riesgo de sufrir Alzheimer y triplica el del ictus

4 JULIO, 2023

Son los resultados de un estudio elaborado de forma conjunta por la *Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración (SEPA)* y la *Sociedad Española de Neurología (SEN)*. En este nuevo artículo de **Centro Dental Pereda (Toledo)** te descubrimos los resultados de este trabajo que demuestra que **la periodontitis duplica el riesgo de sufrir Alzheimer y triplica el del ictus.**

Datos epidemiológicos

Las conclusiones de este trabajo han confirmado que los pacientes que presentan esta enfermedad dental tienen una mayor probabilidad de desarrollar demencia, así como una enfermedad cerebrovascular. En concreto, los datos epidemiológicos extraídos revelan **un 1,7 veces más de riesgo en el caso del Alzheimer y 2,8 veces más probabilidad de sufrir un ictus isquémico.**

Marcador de riesgo

A la vista de este informe, los investigadores manifiestan la necesidad de concienciar sobre la importancia de nuestra salud dental por su relación directa con nuestra salud general. En el caso de la demencia, nuestra boca puede actuar como un marcador de riesgo. **«Si trata bien su problema de salud dental, va a contribuir claramente a que las enfermedades neurológicas incidan menos, que se reduzca la demencia»**, afirma el doctor José Miguel Láinez.

Tratar la afección dental para reducir riesgos

Últimas Entradas del Blog

[La periodontitis duplica el riesgo de sufrir Alzheimer y triplica el del ictus](#)
4 julio, 2023

[Retenedores de ortodoncia ¿Por qué debemos utilizarlos?](#)
20 marzo, 2023

[Extracción Dental: ¿cómo recuperarte rápido de una exodoncia?](#)
16 noviembre, 2022

[¿Tienes sensibilidad dental? Te damos las soluciones](#)
2 noviembre, 2022

[¿Ventajas del irrigador bucal?](#)
26 octubre, 2022

Las cookies de este sitio web se usan para personalizar el contenido y los anuncios, ofrecer funciones de redes sociales y analizar el tráfico. Además, compartimos información sobre el uso que haga del sitio web con nuestros partners de redes sociales, publicidad y análisis web, quienes pueden combinarla con otra información que les haya proporcionado o que hayan recopilado a partir del uso que haya hecho de sus servicios.

Cookie Se

Contáctanos



La relación entre la periodontitis y los problemas cerebrovasculares se encuentra en que **«estas bacterias pasan al torrente sanguíneo y sus productos tóxicos, las denominadas endotoxinas van a producir una reacción inmuno-inflamatoria que va a desencadenar una serie de procesos biológicos que van a acabar en el fatal ataque isquémico»**. Por esta razón, prevenir y tratar esta enfermedad de salud dental es fundamental para reducir los riesgos.

La periodontitis duplica el riesgo de sufrir Alzheimer y triplica el del ictus, según revela el último informe realizado por la *SEPA* en colaboración con *SEN*. Así que no olvides pedir tu próxima cita en ***Clínica Dental Simón*** para que nuestros profesionales realicen una revisión de tu salud bucodental.



información?

Tu nombre (requerido)

Tu correo electrónico (requerido)

Tu teléfono (requerido)

Asunto

Tu mensaje

[« Retenedores de ortodoncia ¿Por qué debemos utilizarlos?»](#)

Las cookies de este sitio web se usan para personalizar el contenido y los anuncios, ofrecer funciones de redes sociales y analizar el tráfico. Además, compartimos información sobre el uso que haga del sitio web con nuestros partners de redes sociales, publicidad y análisis web, quienes pueden combinarla con otra información que les haya proporcionado o que hayan recopilado a partir del uso que haya hecho de sus servicios.

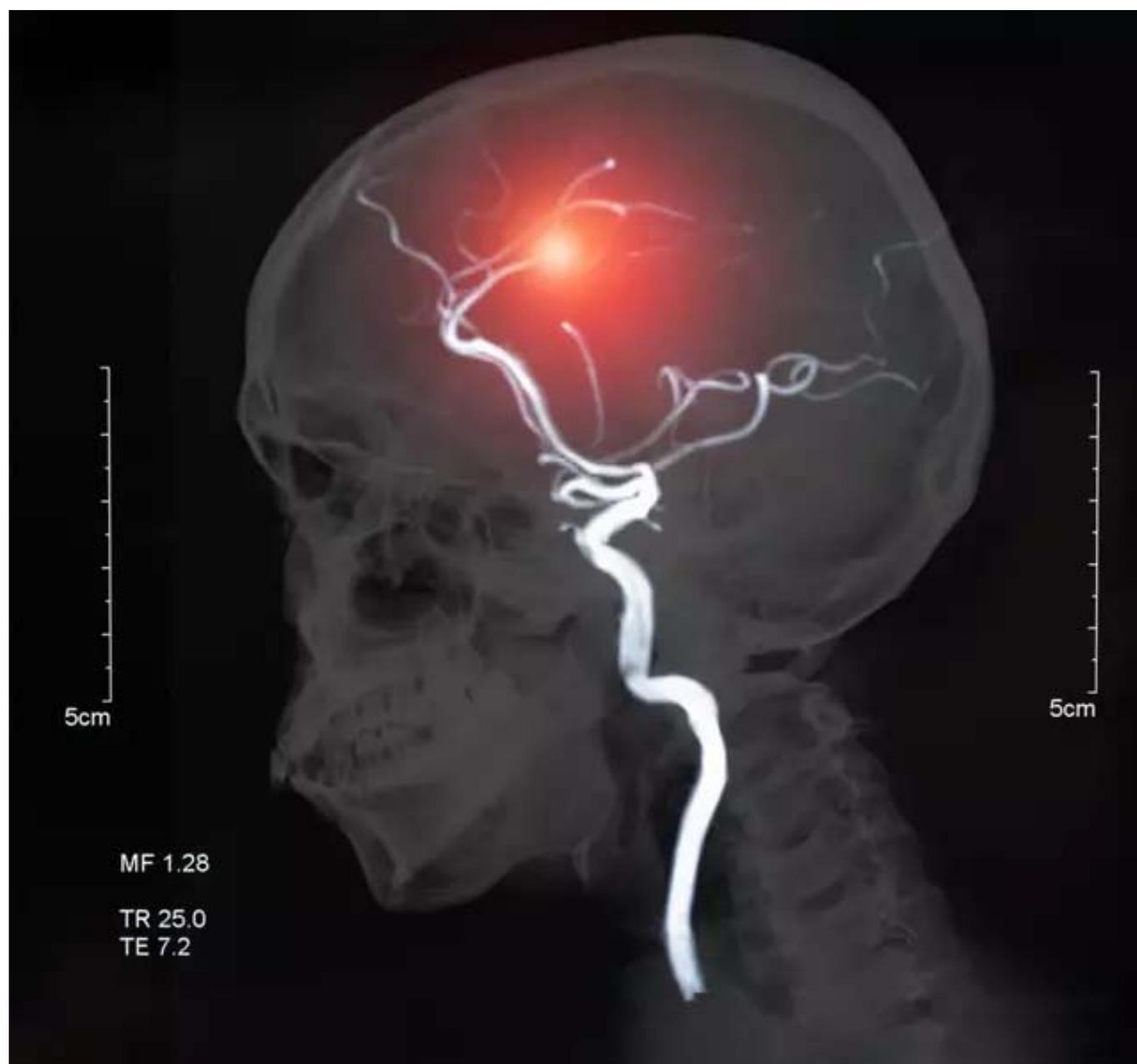
Cookie Se

Contáctanos



europapress / la rioja

Identificar los primeros síntomas del ictus cuanto antes, clave para controlar sus secuelas



Archivo - Ictus
- HOSPITAL LA LUZ - Archivo

Europa Press La Rioja

Publicado: Lunes, 10 julio 2023 14:09

@eplarioja



LOGROÑO, 10 Jul. (EUROPA PRESS) - Según datos de la Sociedad Española de Neurología, una de cada seis personas sufrirá un ictus a lo largo de su vida, y de ellas el 50% quedarán con secuelas o fallecerán por esta causa. Actualmente, unos 300.000 españoles presentan alguna limitación funcional por haber padecido un ictus.

El ictus o accidente cerebrovascular es un trastorno brusco de la circulación cerebral que altera la

función de una determinada región del cerebro. Ocurre cuando el flujo sanguíneo cerebral se interrumpe de manera brusca debido a la oclusión de una arteria cerebral por un coágulo o una placa de ateroma (ictus isquémico) o bien por la rotura de una arteria cerebral, originando un ictus hemorrágico.

"TIEMPO ES CEREBRO"

"El tiempo desde el inicio de los síntomas hasta el inicio del tratamiento va a ser vital para determinar qué tipo de tratamiento se aplica. La rapidez en la administración del tratamiento condicionará, además, la severidad de las lesiones producidas por el ictus y la gravedad de las secuelas", explica la Dra. Belinda Matute Tobías, neuróloga del Hospital Viamed Los Manzanos.

"Cuanto antes mejor", reitera la neuróloga, "ya que puede reducir a la mitad la probabilidad de fallecimiento o discapacidad severa". Una ecuación que podemos resumir: Cuanto mayor sea la rapidez con la que se identifique el derrame, más eficaz será el tratamiento y menores las secuelas que deje el accidente.

"En las cuatro o cinco horas siguientes a la instauración del ictus", explica técnicamente nuestra neuróloga, "las neuronas permanecen en un estado de penumbra isquémica. Si logramos reestablecer el flujo cerebral antes de que las neuronas hayan muerto, las secuelas serán mucho menores o incluso inexistentes".

SÍNTOMAS DEL ICTUS

Desde el momento en que se produce el accidente cerebrovascular aparecen una serie de síntomas, generalmente de forma brusca, que alertan de lo que está ocurriendo y que es muy importante identificar cuanto antes:

Somnolencia, cansancio y dolor de cabeza, que puede ser intenso y aparecer de forma súbita. También es posible que este último vaya acompañado de mareos y vómitos.

Pérdida o disminución del nivel de conciencia. Esto puede ir parejo de la dificultad para hablar y para comprender el habla: episodios de confusión y problemas para articular palabras, enlazar ideas y para entender el lenguaje.

Parálisis o entumecimiento en cara, brazos o piernas. La debilidad o entumecimiento puede aparecer de forma repentina. Además, suele darse sobre todo en un lado del cuerpo, de tal forma que se quede paralizada la mitad de la cara o no se pueda mantener levantado uno de los dos brazos.

Pérdida de fuerza, sensibilidad o equilibrio que puede provocar mareos y tropiezos, así como dificultades para coordinar movimientos o para caminar.

Cambios de comportamiento, que serán de una manera u otra según en qué hemisferio del cerebro tenga lugar el accidente. Si ha habido un derrame en el lado izquierdo, el comportamiento tiende a ser prudente y lento, mientras que si este ha ocurrido en el derecho, la forma de actuar será inquisitiva y rápida.

FACTORES DE RIESGO

Los principales factores de riesgo que desencadenan un ictus, como explica la neuróloga del Hospital Viamed Los Manzanos, son el tabaquismo, la obesidad, la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, la hipercolesterolemia, el sedentarismo y el consumo de drogas, junto a determinadas enfermedades cardiológicas y hematológicas.

Si bien existen factores que no se pueden controlar (edad, sexo, historia clínica familiar), puntualiza la neuróloga, "la mayor parte de los factores que aumentan el riesgo de sufrir un ictus pueden ser tratados o modificados".

PREVENCIÓN

Y si hablamos de prevención, la neuróloga considera necesario no perder de vista que el 90% de los casos de ictus está en nuestras manos evitarlo con una adecuada prevención de los factores de riesgo y un estilo de vida saludable. Unas claves que la doctora Matute resume así: "No fumar, seguir la dieta mediterránea, hacer ejercicio físico regular, mantener un control estricto de factores de riesgo cardiovascular como la hipertensión, diabetes e hipercolesterolemia".



Estos productos han sido seleccionados en base a los análisis y pruebas de nuestros expertos. Cuando compras a través de nuestros enlaces, ¡HOLA! puede recibir una comisión.

10 de Julio de 2023 - 14:16 CEST por **Laura Alesanco**



Más sobre:

selección casa recomendamos



© Elemis



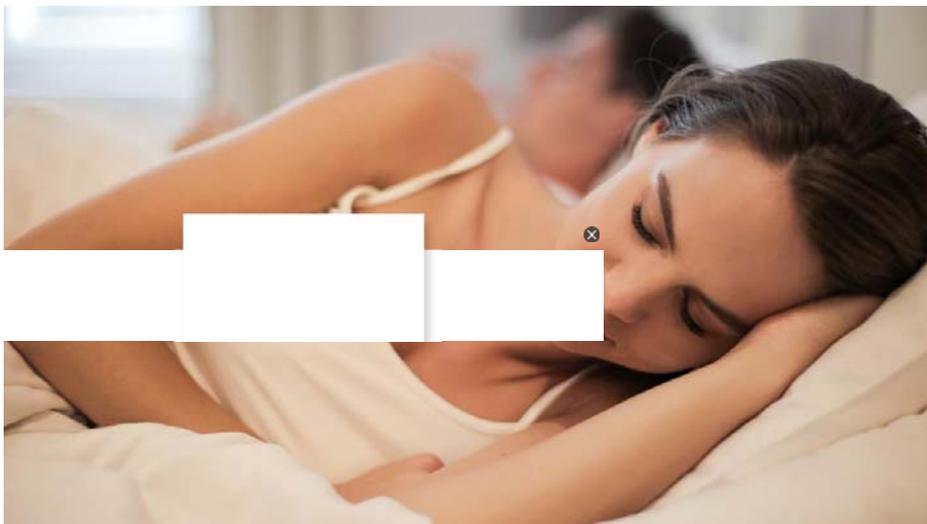
¿Por qué olvidamos lo que soñamos?

Sea el mejor de nuestros sueños o nuestra mayor pesadilla, en muchas ocasiones nos cuesta recordar lo soñado



Antía CaLo Yáñez

10-07-23 | 17:16



Por qué no recordamos los sueños / PEXELS

PUBLICIDAD

A veces soñamos cosas muy raras. En otras ocasiones, cosas que en parte sí tienen algo que ver con nuestro día a día. También, a través del sueño llegamos a rememorar cosas que hemos vivido o añoramos. Y muchas de estas veces no recordamos lo que hemos soñado, sólo en parte, o bien no nos damos cuenta ni de que hemos soñado, aunque generalmente siempre lo hagamos.



Cómo cuidar el sueño de los mayores sin necesidad de recurrir a las pastillas para dormir

Rebeca Gil

¿Por qué nos pasa esto? ¿Qué son los sueños y para qué sirven? La verdad es que todavía **está por esclarecer cuál es el papel de los sueños en el ser humano**. Eso sí, lo que sí parece estar claro es que por soñar una cosa ésta no va a tener un determinado significado. Todos hemos buscado en Internet alguna vez **qué significa un sueño** que hemos tenido pero, **según los expertos, no tiene ningún sentido ni lógica**.



El nuevo problema de salud pública en España tiene mucho que ver con el sueño

Rebeca Gil

Para poder entenderlo mejor, Carles Gaig, coordinador del grupo de estudio de **Trastornos de la Vigilia y del Sueño de la Sociedad Española de Neurología**, explica que **los sueños son una actividad cognitiva que genera el cerebro mientras se duerme**. "Básicamente la mayor parte de los que podemos recordar ocurren durante la **fase REM**, que ocupa un 20% de la noche. A lo largo de las 7 u 8 horas que dormimos se entra unas 5 veces en esta fase, y de forma cíclica generalmente", añade.



Los sueños más recurrentes y su significado

REDACCIÓN

Según destaca, en esta fase los sueños son bastante elaborados y vividos pero con frecuencia no somos capaces de **recordarlos** y, **si lo hacemos, es porque nos hemos despertado en medio de esa fase y en mitad de ese sueño**. Ahora bien, indica que **la otra fase de sueño es la 'no REM', que ocupa un 75-80% de la noche**. "En ella no queda tan claro, pero también es probable que haya sueño o actividad cognitiva. Es más difícil acordarnos de ellos, son sueños más elementales y más básicos y poco elaborados", añade.



Los expertos lo tienen claro: ¿Tomar una copa de vino ayuda a dormir mejor?

Patricia Díaz

Así, aunque existen distintos puntos de vista entre los expertos, parece que una de las razones que explican por qué en la mayoría de ocasiones **olvidamos los sueños** es debido a su **escasa carga emocional e intensidad**. Otro factor parece estar relacionada con la **memoria**, de manera que **los sueños nos ayudarían a olvidar detalles no deseados de nuestra vida**.

Por otra parte, algunos sueños muy intensos disminuyen nuestros niveles de **serotonina y noradrenalina**, circunstancia que también puede afectar nuestra capacidad para recordarlos.

La serotonina, responsable de la fobia social

EP

El motivo fundamental para no recordar los sueños, no obstante, se relaciona con el hecho de que cuando estamos despiertos, **la mayor parte de nuestros recuerdos se relacionan con otros momentos del día** con los que están vinculados. De esta manera, si intentamos recordar lo que hemos comido al mediodía, podemos vincular este recuerdo con las personas con las que hemos almorzado, quién ha cocinado...

La pandemia silenciosa: el 50% de los españoles tiene problemas para conciliar el sueño

Rebeca Gil

En cambio, en el caso de los sueños estos acostumbran a ser ilógicos y en la mayoría de ocasiones **no somos capaces de interrelacionarlo con otros sueños** que podamos intentar recordar para evocarlos.

TEMAS [sueños](#) - [sueño](#) - [medicina del sueño](#) - [descanso](#) - [memoria](#) - [Dormir](#)



CONTENIDO PATROCINADO

Taboola Feed

El Gobierno instalará paneles solares en tu tejado si vives en una de estas 11 provincias
Ayudas Solares 2023

Encuentra solteros y solteras mayores de 50 años en la región de Burgos
Ourtime

Regístrate

España es una potencia en energía solar y así es cómo puedes aprovecharlo para ahorrar
Holaluz

Más clic aquí

¿Por qué es malo dormir con los pies hacia la puerta?
La Opinión de Coruña

Empresa alemana crea la mejor aplicación para aprender idiomas
Babbel

Más información

El sorprendente motivo por el que Jorge Fernández conocía a una concursante de 'La Ruleta de la Suerte': "¿Pero cuántos años hace de eso?"
La Opinión de Coruña

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

¡Temperaturas extremas! Estos consejos te van a ayudar a dormir mejor

Soledad López

9–11 minutos

Según una encuesta un 80% de los españoles duerme peor en verano.

Puede que durante la mayor parte del año [dormir](#) no te cueste, y lo hagas como un bebé, plácida y dulcemente. Sin embargo, es llegar el calor y aparecer los primeros síntomas del "[insomnio de verano](#)", aquel que está asociado a las altas temperaturas nocturnas que llegan con las olas de calor.

Según una encuesta realizada por el **Centro de Investigación sobre Fitoterapia (INFITO)** entre 2.400 personas, un **80% de los españoles duerme peor en verano.**

El calor afecta al organismo a muchos niveles, y el sueño no es una excepción. Y no es algo que haya que tomarse a la ligera: cada vez son más las evidencias de la importancia que tiene un correcto descanso.

"El sueño es un pilar fundamental de la buena salud", afirma rotunda la [doctora Ana Fernández Arcos](#), coordinadora del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la Sociedad Española de Neurología (SEN). "De hecho, se ha visto que, a largo plazo, las personas que van muy cortas de él

pueden tener más problemas cardiovasculares", remarca.

Pero, ¿qué podemos hacer para intentar librarnos del [insomnio](#) de verano? Cambiar ciertas rutinas y apostar por [hábitos que sí favorecen un correcto descanso](#) es, sin duda, el primer paso (y, muchas veces, el único necesario) para **conciliar el sueño** y lograr un descanso reparador.

1. Da un paseo a primera hora de la mañana

Cuando el día empieza, las temperaturas son más bajas. Aprovechalo para dar un paseo que te despierte y te active.

*"El hecho de estar expuesto a la luz solar, caminando o con otra actividad, **nos ayuda a despertar mucho mejor que un café**",* defiende la neuróloga de la SEN. Y lo hace porque la luz aumenta los niveles de la hormona encargada de mantenernos despiertos, la hipocretina.

Exponernos a la luz por la mañana también **ayuda a regular la producción de [melatonina](#) por la noche**. El ritmo de nuestro reloj biológico interno es de 24 horas, y funciona mejor cuando nos exponemos a la claridad por la mañana y reducimos al máximo las fuentes de luz al atardecer y por la noche.

2. Té y café, solo hasta el mediodía

Ambas bebidas contienen **sustancias excitantes**. Por eso, si las tomas demasiado tarde pueden hacer que te cueste más descansar.

"Si hay mucha dificultad recomendamos, incluso, evitarlas por completo. Pero en los casos que no son tan graves pueden tomarse hasta el mediodía", aclara la experta. Evidentemente, no habría que abusar de este tipo de bebidas y **tomar una o dos tazas en total, no más**.

Aunque el pico de concentración en sangre se sitúa entre los 15 y los 30 minutos tras haberlo tomado, es posible seguir notando su poder estimulante entre 2 y 8 horas después. **"La forma de metabolizarlo es muy variable** –nos cuenta la doctora Fernández Arcos–. *Las mujeres mayores, por ejemplo, tienden a ser más sensibles a los efectos del café*". Por eso, hay que dejar tanto margen entre la última taza y la noche.

3. Si duermes la siesta, que sea corta

[El cansancio y la fatiga que provocan las altas temperaturas](#)

hacen que echarse la **siesta** después de comer sea especialmente tentador durante los meses de verano.

La siesta está reconocida como saludable siempre **que no sobrepase los 15 o 20 minutos**. Pero, si supera este tiempo, **es probable que [se altere el ciclo de sueño nocturno](#)** y tengas dificultades para dormir por la noche.

4. el ejercicio, en verano mejor por la tarde

Un estilo de vida activo ayuda enormemente a dormir mejor por las noches. Según un amplio [estudio de la Universidad Estatal de Oregón](#) (EE. UU.), **dedicar 150 minutos a la semana a una actividad física moderada** (que es lo que recomienda la OMS) mejora hasta un 65% la calidad del sueño.

Y aunque lo ideal es ejercitarse por la mañana porque el deporte nos activa, es cierto que con las altas temperaturas del verano es mejor evitarlo alrededor del mediodía.

Hacerlo **cuando el calor empiece a bajar** (a partir de las 6 o a las 7) es una estupenda opción. A esas horas dejas un margen suficiente para que el efecto activador del ejercicio no te altere de noche.

Pero no lo atrases mucho más. Desde la [Universidad de Concordia](#) (Canadá), han analizado los datos de 15 estudios y han visto que, para que no influya negativamente, la actividad física (sobre todo si es de alta intensidad) debe hacerse por lo menos **dos horas antes de acostarse**. Si no, generalmente cuesta más adormilarse y se suelen descansar menos horas.

5. Cena pronto y suave

Aunque esta saludable costumbre se puede extender a todas las noches del año, lo cierto es que **en verano solemos retrasar la hora de la cena** y que, además, suele ser más copiosa de lo habitual.

- **Hazlo, al menos, dos horas antes.** Así te acostarás con la digestión ya acabada (un proceso que, si se hace en la cama, dificulta el descanso).
- **El menú debe ser ligero.** De poco sirve cenar pronto si optas por propuestas pesadas y que, por tanto, cuestan digerir (por ejemplo, carnes y guisos ricos en grasas, verduras como las coles y otras de su familia que pueden provocar gases o platos con mucho picante). Tampoco bebas alcohol, porque *“favorece un sueño de mala calidad y con muchos despertares”*, remarca la experta.
- **Cena rica en triptófano.** Este aminoácido aumenta la producción de melatonina. Lo encuentras en carnes y pescados, cereales y algunas frutas y frutos secos.

6. Evita beber agua en exceso

El calor del verano, y la deshidratación que provoca, hace que bebamos más. Pero **si, justo antes de irte a la cama, has bebido mucho** (o si has incluido en tus menús alimentos con

efecto diurético, como los espárragos o las sopas frías) la calidad de tu sueño puede salir perjudicada.

El objetivo es [evitar despertarte](#) con la necesidad de tener que ir al baño en mitad de la noche, interrumpiendo así el sueño, al igual que ocurre con los alimentos diuréticos.

7. No uses el móvil después de cenar

El móvil te perjudica [no solo por la luz azul que emite](#) (que, según han mostrado numerosos estudios, por su longitud de onda puede hacer que nuestro cerebro se confunda y piense que es de día), también por el uso que hacemos de él.

*"Cuando consultamos el móvil **recibimos muchos inputs**, sobre todo al mirar nuestras redes sociales, y eso también nos activa",* aclara la doctora. Aunque sea complicado, intenta no utilizarlo después de cenar.

8. Toma un baño relajante

Si tienes **piscina comunitaria**, no dudes en aprovecharla para **darte un chapuzón** (eso sí, sin ponerte a nadar para no activarte) antes de irte a la cama. Te ayudará a relajarte preparando el organismo para el descanso nocturno.

Y, si no tienes esa suerte, puedes darte **un baño en casa**. El agua debe estar templada, ni muy fría ni excesivamente caliente. Tus músculos se relajarán y te ayudará a liberar la tensión que se acumula en ellos a lo largo del día (y que favorece las contracturas y el dolor, que también pueden entorpecer el buen dormir).

9. Enfría y prepara el dormitorio

En ocasiones, el calor del verano convierte el hecho de dormir

en misión imposible.

Si tu dormitorio es un horno, puedes bajar la temperatura **poniendo en marcha el aire acondicionado unos minutos antes de acostarte**. Así, cuando vayas a la cama, la habitación ya estará fresquita.

Si, además, colocas un cuenco con hielo justo delante de un ventilador, **la sensación será mucho más agradable** ya que el ambiente se mantendrá fresco por más tiempo.

Además de la temperatura, hay otras [condiciones ambientales de la habitación](#) que pueden llegar a influir en la **calidad del sueño** como:

- **Humedad:** El porcentaje de humedad ideal si sitúa entre el 50% y 70%.
- **Iluminación:** Cuanto más oscura esté la habitación, mucho mejor.
- **Aparatos electrónicos:** Las lámparas, los cables y los enchufes cercanos a la cama pueden crear campos electromagnéticos que alteran el sueño.

10. Relájate antes de meterte en la cama

Playa, piscina, excursiones, salidas con los amigos por la tarde-noche... pueden hacer que cuando llegue la hora de acostarse aún no estés lo suficientemente relajado. Para bajar pulsaciones los expertos recomiendan realizar algunos [ejercicios de respiración profunda](#) como el siguiente:

Túmbate boca arriba en la cama, pon las manos sobre el abdomen, **inspira lentamente y suelta el aire poco a poco**, intentando llenar y vaciar completamente tus pulmones.

11. Acuéstate más o menos a la misma hora

En verano solemos alterar más nuestros horarios, y tendemos a acostarnos más tarde. Sin embargo, es importante que, en la medida de lo posible, los mantengas, **especialmente en lo que se refiere a la hora de acostarse** y levantarse.

A nuestro cuerpo le gustan las rutinas. Despertarse (y también irse a la cama) más o menos a la misma hora le ayuda a recordar cuándo es el momento de despertarse y cuándo de dormirse. En consecuencia, puede poner en marcha con más facilidad los mecanismos necesarios para lograrlo.

12. Mantén los mosquitos a raya

Otro de los inconvenientes que pueden dificultar el sueño son los mosquitos, bien porque nos pican, bien porque **sus zumbidos nos mantienen alerta** y no nos dejan pegar ojo.

Te proponemos dos opciones: o bien colocar una mosquitera que impida que entren en la habitación, o bien **preparar un repelente natural** con medio limón y 6 o 7 clavos de olor insertados en la pulpa.

La combinación de aromas del clavo y los cítricos **resulta muy desagradable para las moscas, mosquitos y otros insectos**, lo que hará que se mantengan alejados de los lugares en los que hayas ubicado los limones con clavo.

- [Dormir bien](#)
- [Insomnio](#)

impulso06.com

Inteligencia artificial y Big Data nuevas soluciones ante el dolor crónico

¿Cómo podemos ayudarle?

14–18 minutos



5 1 voto

Puntúa la entrada

El dolor crónico es un problema de salud frecuente que afecta a

una parte significativa de la población europea y española. A pesar de su prevalencia, el abordaje actual del dolor crónico está limitado por las listas de espera en las Unidades del Dolor. Y la falta de soluciones efectivas para tratar la raíz del problema. Sin embargo, en los últimos años, se han producido avances tecnológicos prometedores. Que podrían cambiar la forma en que enfrentamos el dolor crónico. La inteligencia artificial y el Big Data están emergiendo como herramientas poderosas en el diagnóstico y tratamiento del dolor crónico.

Estudios han demostrado que la inteligencia artificial puede mejorar los resultados del tratamiento del dolor. Y hacerlos más accesibles a un mayor número de personas, reduciendo así los costes en el sistema sanitario. Estos avances, aunque incipientes, están despertando un gran interés en la comunidad médica y científica.

Además, se han desarrollado aplicaciones tecnológicas específicas para el manejo del dolor. El aprendizaje automático se está utilizando para el desarrollo de fármacos más eficaces, la realidad virtual se está aplicando en tratamientos de dolor. Y se están descubriendo fenotipos de dolor complejo que permiten una mejor comprensión y enfoque terapéutico.

Es en este contexto que se presenta la oportunidad de aprender sobre la atención al paciente con dolor a través de nuestro [curso gratis de Atención al paciente con dolor](#) para profesionales de la salud.

CURSO GRATUITO

Para personas ocupadas
en el Sector Salud
Residentes en España

Atención al paciente con dolor

SANT006PO 50 HORAS

- PLAZAS LIMITADAS -

 **IMPULSO_06**
FORMACIÓN Y FUTURO

 Dirección General de Formación,
CONSEJERÍA DE ECONOMÍA,
EMPLEO Y HACIENDA
Comunidad de Madrid

 **SEPE**

CÓDIGO AUTORIZACIÓN IMPULSO06: 2800028168

Además, también ofrecemos un [curso gratis de Competencias Digitales](#) esencial para manejarte en el mundo digital actual

Por último, te ofrecemos un [curso gratis de Tecnologías Disruptivas](#) que explora los avances más recientes en el campo de la inteligencia artificial, el Big Data y la realidad virtual, entre otros.

En resumen, la inteligencia artificial y el Big Data están abriendo nuevas posibilidades en el abordaje del dolor crónico.

El problema del dolor crónico

El problema del dolor crónico es una realidad que afecta a un porcentaje significativo de la población europea y española.

Prevalencia del dolor crónico en Europa y en España.

Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), aproximadamente el 32% de los adultos en España padece algún tipo de dolor. Y un 11% sufre de dolor crónico. Estas cifras reflejan la magnitud del problema. Y la necesidad de encontrar mejores enfoques en su abordaje.

A nivel europeo, se estima que alrededor del 20% de la población sufre de dolor crónico. Esto implica que millones de personas en toda Europa se enfrentan diariamente a una condición que afecta su calidad de vida, su bienestar físico y emocional. Y que también tiene un impacto significativo en el sistema de atención sanitaria.

Limitaciones en el abordaje actual del dolor crónico.»

A pesar de la alta prevalencia del dolor crónico, el abordaje actual de esta condición presenta limitaciones significativas.

Una de las principales limitaciones es la existencia de listas de espera en las Unidades del Dolor, lo que retrasa la atención y prolonga el sufrimiento de los pacientes. La falta de recursos y personal especializado en el manejo del dolor crónico también dificulta su adecuada atención.

Además, los tratamientos farmacológicos convencionales a menudo no son suficientemente efectivos para abordar la raíz del problema y aliviar el dolor crónico de manera duradera. Estos fármacos, en muchos casos, solo proporcionan un alivio temporal y no logran solucionar la causa subyacente del dolor.

Otro desafío en el abordaje del dolor crónico es la falta de enfoque multidisciplinario. El dolor crónico es una condición compleja que puede requerir la intervención de diferentes profesionales de la salud, como médicos especialistas en dolor, fisioterapeutas, psicólogos y terapeutas ocupacionales. Sin una

colaboración estrecha entre estos profesionales y una atención integral, el abordaje del dolor crónico puede resultar fragmentado y menos efectivo.

Es fundamental buscar soluciones innovadoras y mejorar la formación de los profesionales de la salud para brindar un abordaje más completo y efectivo del dolor crónico.

Avances tecnológicos en el diagnóstico y tratamiento del dolor crónico

Los avances tecnológicos están desempeñando un papel cada vez más importante en el diagnóstico y tratamiento del dolor crónico. Dos áreas destacadas en este sentido son el uso de la inteligencia artificial y la psicoterapia, así como las aplicaciones tecnológicas específicas desarrolladas para abordar el dolor crónico.

Utilización de la inteligencia artificial y la psicoterapia para mejorar los tratamientos.

En primer lugar, la inteligencia artificial (IA) ha demostrado ser una herramienta prometedora en el campo del dolor crónico. Los sistemas de IA pueden analizar grandes cantidades de datos clínicos, genéticos y de imagenología para identificar patrones y tendencias que pueden ayudar en el diagnóstico y tratamiento del dolor crónico. Esto permite una atención más personalizada y precisa, teniendo en cuenta las características únicas de cada paciente.

Además, la IA también se utiliza para optimizar los tratamientos existentes y desarrollar nuevos enfoques terapéuticos. Al utilizar algoritmos de aprendizaje automático, la IA puede analizar la respuesta de los pacientes a diferentes tratamientos y ajustar

las intervenciones en función de las necesidades individuales. Esto mejora la eficacia de los tratamientos y permite una atención más personalizada.

En cuanto a la psicoterapia, se ha reconocido cada vez más su importancia en el manejo del dolor crónico. La terapia cognitivo-conductual, por ejemplo, se ha utilizado con éxito para ayudar a los pacientes a manejar el dolor y mejorar su calidad de vida. La combinación de la inteligencia artificial y la psicoterapia ha demostrado ser especialmente beneficiosa. Los sistemas de IA pueden adaptar las intervenciones terapéuticas según las necesidades y preferencias individuales de los pacientes, lo que aumenta la efectividad de la terapia y facilita su acceso a un mayor número de personas.

Aplicaciones tecnológicas recientes para el dolor crónico.

Además de la inteligencia artificial y la psicoterapia, se han desarrollado diversas aplicaciones tecnológicas específicas para el manejo del dolor crónico.

Estas aplicaciones pueden incluir desde herramientas de seguimiento y registro del dolor hasta programas de ejercicios y terapias virtuales.

Por ejemplo, se están utilizando dispositivos de realidad virtual para distraer y aliviar el dolor, así como aplicaciones móviles que permiten a los pacientes controlar y registrar su dolor, facilitando el seguimiento y la comunicación con los profesionales de la salud.

Estas innovaciones tienen el potencial de mejorar la calidad de vida de los pacientes con dolor crónico y ampliar el acceso a tratamientos efectivos.

La inteligencia artificial (IA) y el Big Data están desempeñando

un papel cada vez más importante en el abordaje del dolor crónico. Aunque todavía se encuentran en etapas incipientes, las investigaciones y desarrollos en IA para el dolor crónico están generando resultados prometedores.

Investigaciones y desarrollos en inteligencia artificial para el dolor crónico.

Los investigadores están utilizando algoritmos de aprendizaje automático y análisis de datos para mejorar el diagnóstico y tratamiento del dolor crónico. La IA puede analizar grandes cantidades de información clínica, genética y de imagenología para identificar patrones y correlaciones que los médicos pueden utilizar para personalizar los enfoques terapéuticos. Esto ayuda a identificar las mejores opciones de tratamiento para cada paciente y a mejorar la eficacia de las intervenciones.

Aplicación móvil «PainKey» que utiliza inteligencia artificial y Big Data.

Una aplicación móvil destacada que utiliza inteligencia artificial y Big Data en el abordaje del dolor crónico es «PainKey».

Desarrollada por especialistas en dolor y urgencias del Hospital General de Valencia, esta aplicación permite una atención más temprana de los pacientes a través de la recopilación de datos sobre la intensidad, duración y localización del dolor mediante el uso de la voz.

Los médicos de urgencias pueden acceder rápidamente a esta información, lo que agiliza el proceso de diagnóstico y tratamiento, reduce los tiempos de espera y minimiza los costes asociados.

Además, la aplicación también permite monitorizar a los

pacientes a lo largo del tiempo, recopilando datos valiosos que pueden ayudar en la toma de decisiones clínicas.

Monitorización de pacientes a través de relojes inteligentes.

Otra forma en que la IA y el Big Data están siendo utilizados en el abordaje del dolor crónico es a través de la monitorización de pacientes mediante la utilización de relojes inteligentes. Estos dispositivos pueden recopilar datos en tiempo real sobre la frecuencia cardíaca, la actividad física, el sueño y otros parámetros relevantes para el dolor crónico.

Los médicos pueden utilizar estos datos para tener una visión más completa de la condición del paciente y ajustar el tratamiento en consecuencia.

Además, la monitorización continua permite detectar cambios tempranos en el estado de salud de los pacientes y tomar medidas preventivas antes de que el dolor empeore.

La monitorización a través de relojes inteligentes permite un seguimiento continuo de los pacientes y una detección temprana de cambios en su condición. Estos avances prometen mejorar la precisión, la eficacia y la calidad de vida de aquellos que sufren de dolor crónico.

Realidad virtual en la rehabilitación del dolor

La realidad virtual (RV) ha demostrado ser una herramienta prometedora en la rehabilitación del dolor, ya que puede aliviar tanto el dolor como la ansiedad asociada a través de la inmersión en entornos virtuales. Numerosos estudios han respaldado la efectividad de la realidad virtual en el manejo del dolor crónico.

Efectividad de la realidad virtual en el alivio del dolor y la ansiedad.

La RV proporciona una experiencia inmersiva que puede distraer a los pacientes del dolor, reducir la percepción del mismo y mejorar su tolerancia. Al sumergirse en un entorno virtual agradable y atractivo, los pacientes pueden desviar su atención del dolor, lo que resulta en una reducción de la intensidad percibida. Además, la RV puede activar los mecanismos de la modulación condicionada del dolor, en la que estímulos agradables y no dolorosos se asocian con la reducción del dolor.

Uso de gafas de realidad virtual en el tratamiento del dolor neuropático.

En el tratamiento del dolor neuropático, se ha utilizado la realidad virtual con gafas específicas para obtener resultados positivos.

Por ejemplo, en el [Hospital Universitario de Getafe](#) se ha implementado el uso de gafas de realidad virtual en el tratamiento del dolor neuropático localizado severo.

Estas gafas permiten a los pacientes sumergirse en escenas agradables y olvidar que están recibiendo un tratamiento para su patología. Esto disminuye la angustia y la ansiedad asociadas al tratamiento, lo que a su vez aumenta la tolerancia y la satisfacción de los pacientes.

La RV no solo ofrece un alivio temporal del dolor, sino que también puede tener efectos a largo plazo en el manejo del dolor crónico. Al proporcionar a los pacientes una herramienta terapéutica accesible y atractiva, la realidad virtual puede fomentar la participación activa en su propio proceso de

rehabilitación y empoderarlos para gestionar su enfermedad de manera más efectiva.

Estos avances en la aplicación de la realidad virtual en el manejo del dolor abren nuevas posibilidades para mejorar la calidad de vida de los pacientes y ofrecer alternativas terapéuticas más completas y atractivas.

Beneficios para los pacientes

Los avances tecnológicos en el abordaje del dolor crónico, como la inteligencia artificial, el Big Data y la realidad virtual, brindan una serie de beneficios significativos para los pacientes que sufren de dolor crónico:

Mayor accesibilidad a los tratamientos de rehabilitación

La integración de la tecnología en el manejo del dolor crónico ha ampliado el acceso a los tratamientos de rehabilitación.

Las aplicaciones móviles, las terapias virtuales y las herramientas de seguimiento permiten a los pacientes acceder a terapias y recursos desde la comodidad de sus hogares.

Superando las barreras geográficas y las listas de espera en las unidades del dolor.

Esto significa que un mayor número de pacientes pueden recibir atención y apoyo para manejar su dolor de manera oportuna y eficiente.

Mejora de la sintomatología y calidad de vida de los pacientes

Los avances tecnológicos en el manejo del dolor crónico han demostrado ser efectivos en la reducción de la sintomatología. Y la mejora de la calidad de vida de los pacientes.

La inteligencia artificial, la realidad virtual y otras herramientas tecnológicas pueden distraer y aliviar el dolor, reducir la ansiedad y promover la relajación.

Además, al permitir una atención más personalizada y basada en datos. Se pueden identificar enfoques terapéuticos más efectivos. Y adaptados a las necesidades individuales de cada paciente.

Herramientas educativas para el autogestionamiento de la enfermedad

La tecnología en el campo del dolor crónico también proporciona herramientas educativas. Que permiten a los pacientes aprender sobre su enfermedad y participar activamente en su autogestión. Aplicaciones móviles, plataformas en línea y recursos interactivos brindan información sobre el dolor, estrategias de afrontamiento y técnicas de relajación. Esto capacita a los pacientes para comprender mejor su condición, tomar decisiones informadas sobre su cuidado y adoptar medidas preventivas para minimizar el impacto del dolor en su vida diaria.

Estos avances representan una esperanza renovada para los pacientes que sufren de dolor crónico. Brindándoles nuevas opciones terapéuticas y empoderándolos para tomar un papel más activo en su propia atención médica.

Conclusiones Inteligencia artificial y Big Data nuevas soluciones antes el dolor crónico

En conclusión, la inteligencia artificial y los avances tecnológicos están desempeñando un papel crucial y positivo en el abordaje del dolor crónico. Estas innovaciones están

revolucionando la forma en que los profesionales de la salud diagnostican, tratan y brindan apoyo a los pacientes que sufren de dolor crónico. La inteligencia artificial ofrece la capacidad de analizar grandes cantidades de datos y personalizar los tratamientos, mejorando la eficacia de las intervenciones y proporcionando una atención más precisa y personalizada.

La realidad virtual, por su parte, ha demostrado ser una herramienta eficaz en la rehabilitación del dolor crónico, aliviando los síntomas y mejorando la calidad de vida de los pacientes.

La combinación de tecnologías como la realidad virtual, la inteligencia artificial y el Big Data abre nuevas posibilidades para la gestión integral del dolor crónico.

Sin embargo, es importante destacar que se necesitan recursos adicionales para abordar de manera efectiva el dolor crónico.

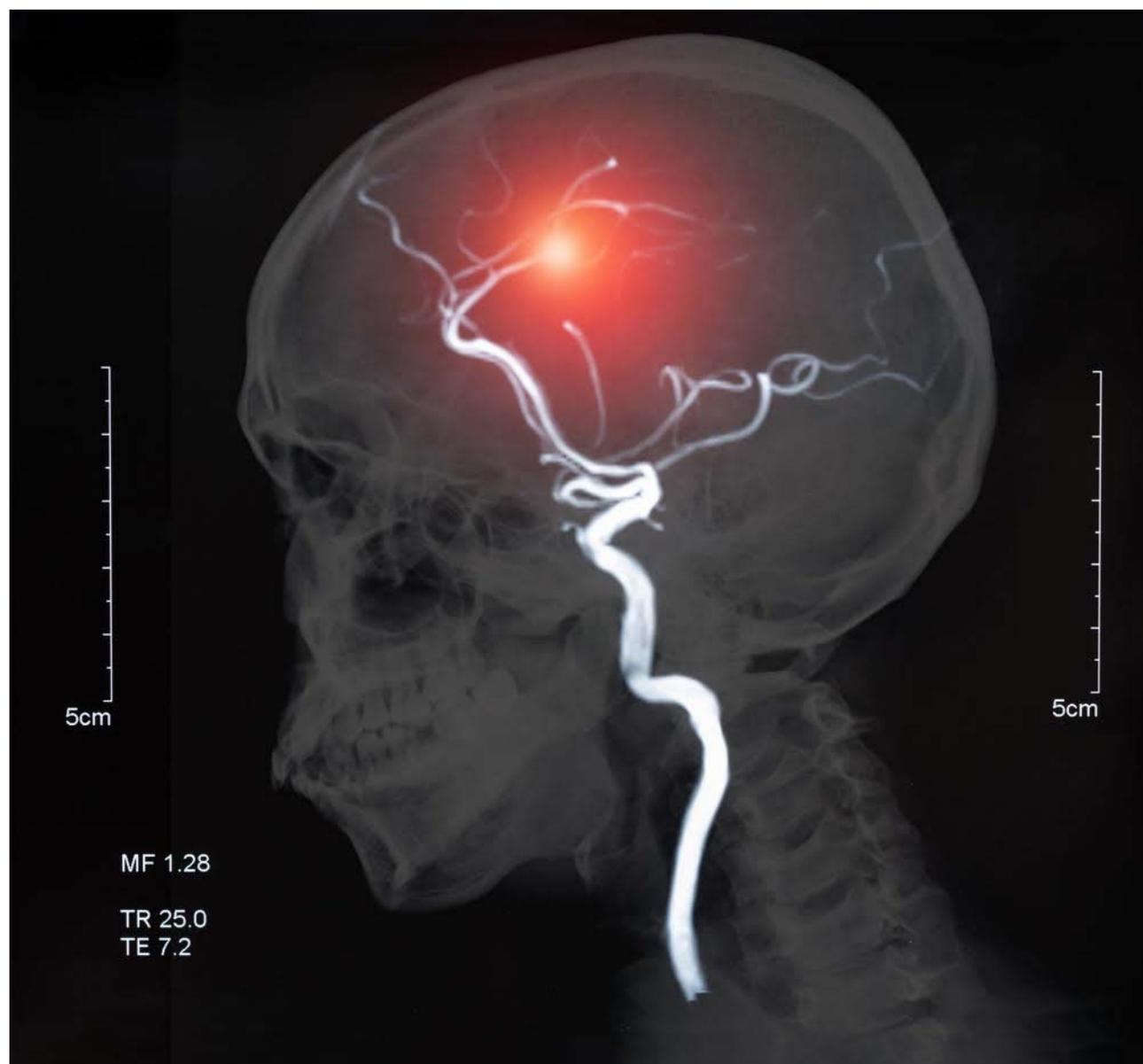
A pesar de los avances tecnológicos. Aún existen limitaciones en términos de acceso a la atención. Especialmente en lo que respecta a las listas de espera en las Unidades del Dolor y la falta de personal especializado en el manejo del dolor crónico.

Es fundamental invertir en la formación de profesionales de la salud. Así como en el desarrollo e implementación de tecnologías y recursos adicionales. Para garantizar que los pacientes reciban una atención integral y de calidad.

Solo a través de un esfuerzo conjunto de profesionales de la salud, investigadores y responsables políticos. Se podrá lograr un cambio significativo en la forma en que enfrentamos este desafío de salud pública.

Identificar rápidamente los primeros síntomas del ictus es crucial en el control de sus secuelas

Por **Redacción** - 10 julio, 2023



LOGROÑO, 10 (EUROPA PRESS)

Según datos de la Sociedad Española de Neurología, unade cada seis personas sufrirá un ictus a lo largo de su vida, y de ellas el 50% quedarán con secuelas o fallecerán por esta causa. Actualmente, unos 300.000 españoles presentan alguna limitación funcional por haber padecido un ictus.

El ictus o accidente cerebrovascular es un trastorno brusco de la circulación cerebral que altera

la función de una determinada región del cerebro. Ocurre cuando el flujo sanguíneo cerebral se interrumpe de manera brusca debido a la oclusión de una arteria cerebral por un coágulo o una placa de ateroma (ictus isquémico) o bien por la rotura de una arteria cerebral, originando un ictus hemorrágico.

«TIEMPO ES CEREBRO»

«El tiempo desde el inicio de los síntomas hasta el inicio del tratamiento va a ser vital para determinar qué tipo de tratamiento se aplica. La rapidez en la administración del tratamiento condicionará, además, la severidad de las lesiones producidas por el ictus y la gravedad de las secuelas», explica la Dra. Belinda Matute Tobías, neuróloga del Hospital Viamed Los Manzanos.

Leer más: [Gamarra seguirá el debate desde Génova y asegura: "Los españoles notarán que hay una alternativa al Sanchismo"](#)

«Cuanto antes mejor», reitera la neuróloga, «ya que puede reducir a la mitad la probabilidad de fallecimiento o discapacidad severa». Una ecuación que podemos resumir: Cuanto mayor sea la rapidez con la que se identifique el derrame, más eficaz será el tratamiento y menores las secuelas que deje el accidente.

«En las cuatro o cinco horas siguientes a la instauración del ictus», explica técnicamente nuestra neuróloga, «las neuronas permanecen en un estado de penumbra isquémica. Si logramos reestablecer el flujo cerebral antes de que las neuronas hayan muerto, las secuelas serán mucho menores o incluso inexistentes».



Audi Q4 e-tron

**Por 550€/mes* con Easy Renting
a 36 meses. Entrada: 9.038€**

[Consulta condiciones >>](#)

SÍNTOMAS DEL ICTUS

Desde el momento en que se produce el accidente cerebrovascular aparecen una serie de síntomas, generalmente de forma brusca, que alertan de lo que está ocurriendo y que es muy importante identificar cuanto antes:

Somnolencia, cansancio y dolor de cabeza, que puede ser intenso y aparecer de forma súbita. También es posible que este último vaya acompañado de mareos y vómitos.

Leer más: [María Martín visita diversos centros de salud para obtener información sobre la situación actual de la AP](#)

Pérdida o disminución del nivel de conciencia. Esto puede ir parejo de la dificultad para hablar y para comprender el habla: episodios de confusión y problemas para articular palabras, enlazar ideas y para entender el lenguaje.

Parálisis o entumecimiento en cara, brazos o piernas. La debilidad o entumecimiento puede aparecer de forma repentina. Además, suele darse sobre todo en un lado del cuerpo, de tal forma que se quede paralizada la mitad de la cara o no se pueda mantener levantado uno de los dos brazos.

Pérdida de fuerza, sensibilidad o equilibrio que puede provocar mareos y tropiezos, así como dificultades para coordinar movimientos o para caminar.

Cambios de comportamiento, que serán de una manera u otra según en qué hemisferio del cerebro tenga lugar el accidente. Si ha habido un derrame en el lado izquierdo, el comportamiento tiende a ser prudente y lento, mientras que si este ha ocurrido en el derecho, la forma de actuar será inquisitiva y rápida.

FACTORES DE RIESGO

Leer más: [La tesis doctoral sobre Marte realizada en Aragón acerca al origen del relieve misterioso del planeta rojo](#)

Los principales factores de riesgo que desencadenan un ictus, como explica la neuróloga del Hospital Viamed Los Manzanos, son el tabaquismo, la obesidad, la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, la hipercolesterolemia, el sedentarismo y el consumo de drogas, junto a determinadas enfermedades cardiológicas y hematológicas.

Si bien existen factores que no se pueden controlar (edad, sexo, historia clínica familiar), puntualiza la neuróloga, «la mayor parte de los factores que aumentan el riesgo de sufrir un ictus pueden ser tratados o modificados».

PREVENCIÓN

Y si hablamos de prevención, la neuróloga considera necesario no perder de vista que el 90% de los casos de ictus está en nuestras manos evitarlo con una adecuada prevención de los factores de riesgo y un estilo de vida saludable. Unas claves que la doctora Matute resume así: «No fumar, seguir la dieta mediterránea, hacer ejercicio físico regular, mantener un control estricto de factores de riesgo cardiovascular como la hipertensión, diabetes e

hipercolesterolemia».

Recibe NoticiasDe en tu mail

Tu Correo electrónico*

Al darte de alta aceptas la [Política de Privacidad](#)

Susíbete

- Te recomendamos -

Peugeot 2008

No esperes más y disfrútalo con ventaja adicional y entrega inmediata

CITROËN C4

SUMMER FOR ALL DAYS.
Stock disponible, pídelo

Sartenes INGENIO de Tefal

Descubre Tefal Ingenio, sartenes y ollas con mango extraíble 100% seguro

IKEA.es

Guarda la ropa de invierno y saca las ganas de verano

¡Tu cocina a tu gusto!

Nuestros asesores especialistas en cocinas te asesoran donde estés

Aygo X Cross

Diseño inconfundible y carrocería original para estar siempre a la altura

BMW Serie 1 Seminuevo

Conduce ya tu BMW Serie 1 seminuevo con unas condiciones excepcionales

Audi Q4 e-tron

Por 550€/mes* con Easy Renting a 36 meses.
Entrada: 9.038€

Gente



martes, 11 de julio de 2023 | 09:54 | www.gentedigital.es |  

Identificar los primeros síntomas del ictus cuanto antes, clave para controlar sus secuelas

Según datos de la Sociedad Española de Neurología, unade cada seis personas sufrirá un ictus a lo largo de su vida, y de ellas el 50% quedarán con secuelas o fallecerán por esta causa. Actualmente, unos 300.000 españoles presentan alguna limitación funcional por haber padecido un ictus.

10/7/2023 - 14:09

LOGROÑO, 10 (EUROPA PRESS)

Según datos de la Sociedad Española de Neurología, unade cada seis personas sufrirá un ictus a lo largo de su vida, y de ellas el 50% quedarán con secuelas o fallecerán por esta causa. Actualmente, unos 300.000 españoles presentan alguna limitación funcional por haber padecido un ictus.

El ictus o accidente cerebrovascular es un trastorno brusco de la circulación cerebral que altera la función de una determinada región del cerebro. Ocurre cuando el flujo sanguíneo cerebral se interrumpe de manera brusca debido a la oclusión de una arteria cerebral por un coágulo o una placa de ateroma (ictus isquémico) o bien por la rotura de una arteria cerebral, originando un ictus hemorrágico.

"TIEMPO ES CEREBRO"

"El tiempo desde el inicio de los síntomas hasta el inicio del tratamiento va a ser vital para determinar

qué tipo de tratamiento se aplica. La rapidez en la administración del tratamiento condicionará, además, la severidad de las lesiones producidas por el ictus y la gravedad de las secuelas", explica la Dra. Belinda Matute Tobías, neuróloga del Hospital Viamed Los Manzanos.

"Cuanto antes mejor", reitera la neuróloga, "ya que puede reducir a la mitad la probabilidad de fallecimiento o discapacidad severa". Una ecuación que podemos resumir: Cuanto mayor sea la rapidez con la que se identifique el derrame, más eficaz será el tratamiento y menores las secuelas que deje el accidente.

"En las cuatro o cinco horas siguientes a la instauración del ictus", explica técnicamente nuestra neuróloga, "las neuronas permanecen en un estado de penumbra isquémica. Si logramos reestablecer el flujo cerebral antes de que las neuronas hayan muerto, las secuelas serán mucho menores o incluso inexistentes".

SÍNTOMAS DEL ICTUS

Desde el momento en que se produce el accidente cerebrovascular aparecen una serie de síntomas, generalmente de forma brusca, que alertan de lo que está ocurriendo y que es muy importante identificar cuanto antes:

Somnolencia, cansancio y dolor de cabeza, que puede ser intenso y aparecer de forma súbita. También es posible que este último vaya acompañado de mareos y vómitos.

Pérdida o disminución del nivel de conciencia. Esto puede ir parejo de la dificultad para hablar y para comprender el habla: episodios de confusión y problemas para articular palabras, enlazar ideas y para entender el lenguaje.

Parálisis o entumecimiento en cara, brazos o piernas. La debilidad o entumecimiento puede aparecer de forma repentina. Además, suele darse sobre todo en un lado del cuerpo, de tal forma que se quede paralizada la mitad de la cara o no se pueda mantener levantado uno de los dos brazos.

Pérdida de fuerza, sensibilidad o equilibrio que puede provocar mareos y tropiezos, así como dificultades para coordinar movimientos o para caminar.

Cambios de comportamiento, que serán de una manera u otra según en qué hemisferio del cerebro tenga lugar el accidente. Si ha habido un derrame en el lado izquierdo, el comportamiento tiende a ser prudente y lento, mientras que si este ha ocurrido en el derecho, la forma de actuar será inquisitiva y rápida.

FACTORES DE RIESGO

Los principales factores de riesgo que desencadenan un ictus, como explica la neuróloga del Hospital Viamed Los Manzanos, son el tabaquismo, la obesidad, la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, la hipercolesterolemia, el sedentarismo y el consumo de drogas, junto a determinadas enfermedades cardiológicas y hematológicas.

Si bien existen factores que no se pueden controlar (edad, sexo, historia clínica familiar), puntualiza la neuróloga, "la mayor parte de los factores que aumentan el riesgo de sufrir un ictus pueden ser tratados o modificados".

PREVENCIÓN

Y si hablamos de prevención, la neuróloga considera necesario no perder de vista que el 90% de los casos de ictus está en nuestras manos evitarlo con una adecuada prevención de los factores de riesgo y un estilo de vida saludable. Unas claves que la doctora Matute resume así: "No fumar, seguir la dieta mediterránea, hacer ejercicio físico regular, mantener un control estricto de factores de riesgo cardiovascular como la hipertensión, diabetes e hipercolesterolemia".