



8 Julio, 2023

La rehabilitación es la clave para mejorar el pronóstico tras sufrir un daño cerebral. En Grupo 5 CIAN trabajan en ello de manera conjunta y coordinada neuropsicólogos, terapeutas y fisioterapeutas

Dejar atrás las secuelas de un ictus: «Lo importante es comenzar cuanto antes para recuperar lo perdido»

Según datos de la Sociedad Española de Neurología, cada año, más de 110.000 personas sufren un ictus en nuestro país, de los cuales un 50% quedan con secuelas discapacitantes o fallecen. La principal consecuencia es el daño cerebral, con afectaciones a nivel físico, cognitivo y funcional.

A Pedro, de 57 años, el ictus le supuso la paralización del lado izquierdo de su cuerpo y una pérdida total de su autonomía: «Yo era una persona con una vida muy activa y ahora tengo que estar en una residencia bajo el cuidado de otras personas, porque la mayoría de las cosas no las puedo hacer solo», explica. Actualmente, se encuentra en el centro Grupo 5 CIAN Zaragoza, en Paseo de Ruiseñores, donde sigue un tratamiento personalizado de rehabilitación.

«Noto mejoría, más movilidad, tengo más memoria, me encuentro mejor anímicamente y no le doy tantas vueltas a las cosas... pero, sobre todo, agradezco el trato y el cariño que recibo. Estoy como en un hotel de cinco estrellas», añade.



Pedro, en una de sus sesiones en la cinta C-Mill. GRUPO 5 CIAN

«Cuando se sufre daño cerebral, lo importante es empezar la rehabilitación cuanto antes. Es complicado hablar de tasa de éxito, porque todo depende de la gravedad de las secuelas, pero en tres meses ya se puede empezar a re-

cuperar parte de lo perdido», explica Victoria Celorrio, neuropsicóloga de este centro y una de las profesionales implicada en la recuperación de Pedro. «Hay que tener en cuenta la neuroplasticidad, la capacidad del cerebro pa-

ra recuperarse y reorganizarse, también la reserva cognitiva, si la persona realizaba ejercicio físico o no...».

La neuropsicología es, junto a la terapia ocupacional y la fisioterapia, una de las áreas más importantes en la rehabilitación de estos pacientes. «El tratamiento debe ser individualizado y personalizado, porque podemos encontrar multitud de cuadros. En nuestro caso, hacemos una buena evaluación neuropsicológica, no solo para tratar las funciones cognitivas perdidas, sino para gestionar el duelo ante lo sufrido. Para seguir adelante, no solo hay que recuperarse físicamente», apunta Celorrio.

«Lo bueno de este centro es que no nos anclamos en una única terapia, hacemos una valoración individualizada y buscamos qué es lo mejor para cada usuario. Además, disponemos de una tecnología puntera en el sector, única en Aragón, y especializada para la recuperación activa de nuestros usuarios y usuarias», destaca Nuria Garcés, fisioterapeuta

de CIAN. «Mientras que la neuropsicología tiene un componente más cognitivo y emocional, en nuestra área damos los primeros pasos. La reactivación muscular, la movilidad, el equilibrio... cuando el usuario se recupera en esta parte, también gana autonomía para el resto de actividades y terapias», explica.

«Gracias a Nuria he logrado ponerme de pie e, incluso, puedo andar gracias al C-Mill, que es una cinta que tiene una pantalla gigante y unos paisajes virtuales increíbles», comenta Pedro. «Con la terapia estoy aprendiendo a vestirme de nuevo a pesar de la alteración que tengo, algo que parece muy básico, pero que no podía hacer antes de entrar en CIAN; y, en neuropsicología, trabajo la atención y la memoria con ejercicios y tareas, y hablo mucho de mis preocupaciones, de cómo adaptarme a esta nueva situación, de seguir con mi vida», añade. ■

MÁS INFORMACIÓN
www.cian.grupo5.net/



8 Julio, 2023



El fármaco aprobado por la FDA permite frenar el deterioro de esta enfermedad //ABC

EE.UU. aprueba un fármaco que retrasa el avance del alzhéimer

► El tratamiento debe iniciarse en personas que se encuentren en una etapa temprana

CRISTINA GARRIDO
 MADRID

La Administración Alimentos y Medicamentos de EE. UU. (FDA, por sus siglas en inglés) dio ayer luz verde a la aprobación completa a Leqembi (lecanemab-irmb), el primer fármaco que ha demostrado beneficios clínicos en la enfermedad de Alzheimer. El medicamento, que actúa reduciendo las placas beta amiloides que se forman en el cerebro (una característica fisiopatológica definitiva 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 de forma unánime 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 de forma aleatoria de fase 3.

Seguro y efectivo

«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 esta patología», afirmó Teresa Buracchio, directora interina de la Oficina de Neurociencia del Centro de Evaluación e Investigación de Medicamentos de la FDA.

El alzhéimer 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.

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.

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», afirmó 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, destacó 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».

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.

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 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.

El alzhéimer es una enfermedad neurológica que padecen en España alrededor de 800.000 personas



Fenómeno de Baader-Meinhof: dícese del sesgo cognitivo (muy común en los seres humanos) que se caracteriza por el aumento de la consciencia sobre algo en particular. Se ve muy claramente aplicado en la publicidad, pero puede ocurrir con personas o incluso con ideas y conceptos. También se le llama *ilusión de frecuencia*, porque parece que ese algo aparece con más frecuencia en nuestra vida.

¿Estamos sufriendo el fenómeno de Baader-Meinhof con el ictus? La percepción en la sociedad es que cada vez se producen más accidentes cerebrovasculares en personas jóvenes. ¿Es acaso una ilusión o realmente está sucediendo?

En España estamos ante una enfermedad muy frecuente, como señala Pablo Irimia, consultor del Departamento de Neurología de la Clínica Universidad de Navarra (CUN). Las cifras que nuestro país registra cada año así lo demuestran: entre 110.000 y 120.000 personas lo sufren.

«Cada seis o siete minutos se está produciendo un ictus en España», dice Irimia. Según el documento *Ictus: Plan de actuación en Europa 2018-2030*, de la Alianza de Ictus para Europa (SAFE, por sus siglas en inglés), hasta 2035 se espera en Europa un incremento en el número de accidentes cerebrovasculares (un 34%), en las muertes por ello (45%) y en los supervivientes con discapacidad (25%).

Aunque resulta cierto que se encuentra muy asociado a la edad —y cada vez somos más longevos—, Irimia subraya que en torno a un 15-20% de los pacientes tienen menos de 50 años. «Hay que recalcar que constituye una patología que puede afectar en cualquier edad de la vida, incluso a los niños». Para muestra el caso del fallecimiento por ictus hace unas semanas de Evan, un niño italiano de cuatro años.

¿Pero estas cifras entre pacientes jóvenes han crecido en los últimos años? «Primero hay que distinguir qué consideramos desde un punto de vista clínico pacientes jóvenes. Algunas publicaciones los sitúan por debajo de los 45 años y otras por debajo de los 50. Son solo cinco años, pero un lustro muy significativo. En general, las investigaciones no siempre resultan comparables entre sí, los estudios epidemiológicos son extraordinariamente complicados de llevar a cabo y en España prácticamente no existen. El más importante de ictus hasta la fecha es

POR QUÉ EL ICTUS EMPIEZA A HACER MELLA EN LOS ADULTOS MENORES DE 50 AÑOS

Percepción confirmada. Los especialistas creen que, efectivamente, se observa una serie de incrementos significativos en la incidencia de los accidentes cerebrovasculares. Al tiempo, señalan que las causas tienen que ver fundamentalmente con unos estilos de vida poco saludables

Por Rocío R. García-Abadillo.

muerte en hombres y mujeres en Madrid y en España es la segunda causa de muerte, aunque la primera en mujeres». Al mismo tiempo, incide en que saber si hay más ictus entre gente joven «constituye un tema extraordinariamente complejo, no es nada sencillo de responder». Primero, por esa dificultad para comparar estudios, y segundo, porque ahora se diagnostican más: «La gente sufría una hemorragia, o un derrame, otros un infarto cerebral... No había ese concepto unitario de lo que realmente es un ictus, que es todo lo que ocurre en un accidente cerebrovascular, y puede favorecer una percepción de incremento», añade Egido.

INDICIOS CLAVE. Sin embargo, el coordinador clínico de la Unidad de Ictus del Hospital Clínic menciona un estudio realizado en Dijon (Francia) que también pone sobre la mesa Ángel Chamorro, jefe de la Unidad de Ictus del Hospital Clínic de Barcelona. «Empieza a haber datos, hay que verlos con cuidado porque depende de qué registros sean; pero empieza a haber estudios poblacionales y nacionales o provinciales de hospitalización, y todos ellos parecen converger, tanto en EEUU como en diversos países europeos. Esta investigación francesa, por ejemplo, comenta una incidencia de ocho ictus al año por cada 100.000 habitantes en los años 90 y hasta 18 ictus al año por cada 100.000 habitantes en esa misma zona en 2005. Esto ya es más del doble, o sea, que sí hay datos que nos hablan de un incremento», justifica Chamorro.

«Creo que quizá estamos más concienciados y ahora se diagnóstica

más. En la actualidad la gente joven, si tiene algún síntoma que en otro momento pudiera haber pasado más desapercibido, acude al médico o a urgencias», señala María del Mar Freijo, neuróloga del Hospital de Cruces (Barakaldo) y coordinadora nacional del Grupo de Enfermedades Cerebrovasculares de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

«Sin embargo, no creo que haya ahora mismo más accidentes cerebrovasculares en los jóvenes por una circunstancia especial o porque estén apareciendo otras causas que produzcan accidentes cerebrovasculares de este tipo. Está en relación con los factores de riesgo e igual hay más pacientes con hipertensión más jóvenes o con más diabetes, con una vida sedentaria...», matiza Freijo.

Sobre las posibles causas de ese incremento en la incidencia en gente más joven, todos los especialistas coinciden en que se trata de una confluencia de factores. No hay una razón única y directa que lo explique.

«Hay más alerta y mayor sensibilidad sobre el tema. Antes los jóvenes pensaban que a ellos no les podía ocurrir y desde las sociedades científicas hemos trabajado para concienciar de que puede suceder en cualquier tramo de edad, que ante cualquier síntoma hay que llamar al 112 y desde atención primaria se practica cada vez mejor esta primera atención sanitaria. Hay más conciencia también», señala Irimia.

Esa prevención desde la atención primaria se aprecia muy bien en la población mayor, donde se observa que la incidencia de ictus experimenta una disminución, argumenta Egido. «La prevención se encuentra muy dirigida a los pacientes mayores, no tanto a los jóvenes. No existen, por ejemplo, programas de prevención de la obesidad, que cada vez es una lacra mayor en la infancia y se arrastra el resto de la vida».

EL LASTRE DE LOS HÁBITOS. Esos programas preventivos en personas mayores funcionan en los países desarrollados, como acota Chamorro, pero está incrementándose también la incidencia de accidentes cerebrovasculares en la población de edad avanzada en los países en desarrollo, «porque hasta allí están entrando los hábitos de los que las sociedades avanzadas están implementando planes para salir. Y esos malos hábitos son los que se observan en la gente joven».

Los estilos de vida poco saludables llevan al aumento de los factores de riesgo convencionales, que Freijo enumera: incremento de la hipertensión, más casos de diabetes y de niveles altos de colesterol, la aparición de la obesidad y el sedentarismo, vivir con estrés de forma continua, el consumo habitual o abuso de tabaco y alcohol.

«También de drogas como la cocaína, que tiene una gran propiedad vasoconstrictora, o los psicoestimulantes que tienen propiedades adrenérgicas que aumentan el tono muscular de la pared de las arterias y las puede colapsar», agrega Chamorro.

Por otro lado, la coordinadora nacional del Grupo de Enfermedades Cerebrovasculares de la SEN suma más factores y señala las arritmias, concretamente la fibrilación auricular, como las causantes de muchos ictus en personas mayores o gente joven con cardiopatías de base.

«Últimamente se ha aclarado, por ejemplo, el papel de una malformación muy frecuente en la población general que es el foramen oval permeable, que es una comunicación que hay entre las dos aurículas del corazón», detalla Egido. «Es fisiológica en el vientre materno porque los pulmones del feto no funcionan, pero al nacer debe cerrarse para evitar que por

“Controlando adecuadamente todos los factores de riesgo, se podría prevenir el ictus hasta en el 90% de los casos”

Iberictus», explica José Antonio Egido, coordinador clínico de la Unidad de Ictus del Hospital Clínic San Carlos de Madrid y precisamente uno de los firmantes de *Iberictus*, que se publicó hace más de una década.

El hecho es que resulta una tarea muy complicada tener registros de datos reales de una población grande, continúa Egido. «Hay datos del INE, aunque no está diseñado específicamente con criterios médicos, que indican que el ictus es la primera causa de



9 Julio, 2023

EL ICTUS, UNA ENFERMEDAD QUE VA EN AUMENTO

Existen **dos tipos de ictus, isquémicos y hemorrágicos**, el 80% de los casos es del primer tipo mientras que el resto se trata de infartos hemorrágicos.

¿QUÉ ES UN INFARTO CEREBRAL?

El ictus o accidente cerebrovascular se produce cuando se interrumpe o reduce la circulación de la sangre en alguna parte del cerebro, impidiendo que llegue oxígeno y nutrientes.



Coágulo bloqueando el vaso sanguíneo

(*): Tejido cerebral en riesgo de ser afectado de forma irreversible.

TIPO 1: INFARTO ISQUÉMICO

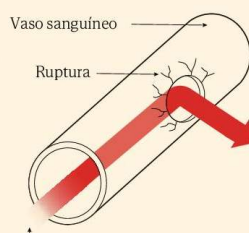
Taponamiento u oclusión de una arteria del cerebro. Se trata con medicamentos para disolver el coágulo (trombólisis o fibrinólisis) o con cirugía para extraerlo (trombectomía).



Flujo sanguíneo

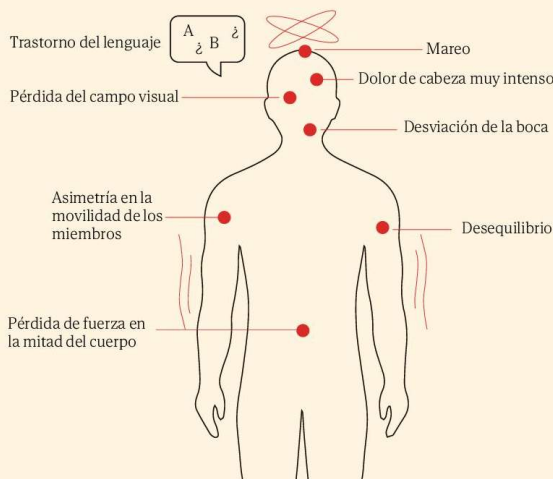
TIPO 2: INFARTO HEMORRÁGICO

Se rompe una arteria en el cerebro. Si hay acumulación de sangre se interviene para retirar el coágulo, aunque si hay daños la cirugía no aporta mucho.



Flujo sanguíneo

SÍNTOMAS QUE ADVIERTEN QUE PUEDES ESTAR SUFRIENDO UN ICTUS



FACTORES DE RIESGO

Patologías asociadas
 -Hipertensión
 -Obesidad
 -Diabetes
 -Colesterol



Hábitos

-Tabaquismo
 -Consumo de alcohol y drogas
 -Sedentarismo



Factores externos
 Polución atmosférica

ENTRE 110.000-120.000 PERSONAS AL AÑO SUFREN UN ICTUS EN ESPAÑA

Entre el **15-10%** tiene menos de 50 años. Cada año mueren más de 3.000 personas en esta franja de edad tras sufrir un ictus



Existe un **15%** de riesgo de fallecer en cualquier franja de edad

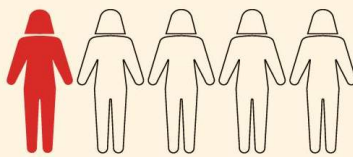


PERFIL DE LAS PERSONAS QUE PADECEN UN INFARTO CEREBRAL

En los últimos años los casos de accidentes cerebrales entre menores de 50 años se han disparado: han crecido un 25% en 20 años. Pese al aumento en menores de 50 años, la media está entorno a los 75 años.



1 de cada cuatro hombres



1 de cada cinco mujeres



Primera causa de muerte en Madrid en ambos sexos



Primera causa de muerte en mujeres en ambos sexos



Primera causa de discapacidad en ambos sexos en España

FUENTE: Federación Española de Ictus (FEI), Sociedad Española de Neurología y elaboración propia.

M. VAQUERO / EL MUNDO

Más conciencia social. "Hoy, la gente joven si tiene algún síntoma que en otro momento pudiera haber pasado más desapercibido, acude al médico o a urgencias"

Respuesta múltiple. Los expertos alertan de una confluencia de factores que tiene como base el amplio abanico de hábitos nocivos del actual estilo de vida

Malformación común. Si no se cierra el foramen oval permeable, el juego de presiones del corazón puede formar un trombo que pase a la circulación arterial.

Salud mental. Se tiene en cuenta como factor detonante. "Ese triángulo entre estado afectivo, hábitos de vida y riesgo de ictus podría ser otro elemento"

el juego de presiones del corazón se pueda formar un trombo que pase a la circulación arterial. En un porcentaje de población que llega al 20-25% no se termina de cerrar del todo y queda una pequeña comunicación que a la mayoría de la gente no le da problemas, aunque se ha demostrado que estos pacientes jóvenes tienen más riesgo de ictus.

A todo este cóctel, Chamorro añade otros factores. «Está en fase de estudio la polución. Las estadísticas oficiales de la Asociación Americana de Ictus (ASA) no cuestionan ya su papel e incluso dan cifras de riesgo en cuanto a mortalidad generada por ictus en relación con la polución. Se está investigando porque por razones que aún no están bien perfiladas genera una respuesta inflamatoria que pudiera ser más potente en la gente joven».

Y suma y sigue en los factores de riesgo. Para Chamorro destacan una mala salud mental y la depresión, cada vez mayores entre los jóvenes. «Ese triángulo entre estado afectivo, hábitos de vida y riesgo de ictus podría ser otro elemento».

DE ORIGEN DESCONOCIDO. El jefe de la Unidad de Ictus del Hospital Clínic remata con los casos en los que hayan un porqué: «Como guinda, y eso es un estímulo para los que llevamos décadas estudiando estas enfermedades, tenemos los ictus denominados criptogénicos, aquéllos de los que desconocemos su causa. Hacemos todo tipo de pruebas y estudios en el paciente y no encontramos nada, somos incapaces de contestar a la pregunta de por qué le ha pasado eso. Y si hay un grupo de población en el que es frecuente que pase eso es en los jóvenes. La semana pasada di de alta en el Clínic a un chaval de 26 años, deportista, con vida sana y al que no pudimos responderle por qué había tenido un ictus. Es otro de los elementos que tienen que meterse en la ecuación».

Aunque en los últimos años se han hecho avances importantísimos en el tratamiento del ictus isquémico (con la trombectomía mecánica y la trombólisis o fibrinólisis) –no tanto en el hemorrágico–, que dan una oportunidad de mejorar al paciente que ha sufrido un ictus, remarca Irimia que la mejor estrategia de tratamiento en ambos tipos es la prevención. «Controlando adecuadamente los factores de riesgo, se podría prevenir el ictus hasta en el 90% de los casos».



10 Julio, 2023

Un chapuzón solidario para poner el foco en la esclerosis múltiple

Más de 3.700 personas en Galicia y alrededor de 55.000 en España padecen esta enfermedad, para la que no hay cura

REDACCIÓN. VIGO
redaccionad@atlantico.net

■ ■ ■ La esclerosis múltiple es una enfermedad neurológica, que afecta al sistema nervioso central. El sistema inmunitario normalmente protege al cuerpo, pero en la esclerosis múltiple ataca a la mielina de las células nerviosas (neuronas) por error. Sus síntomas son muy diversos, por lo que se la suele llamar “la enfermedad de las mil caras”. La mayoría de los casos se diagnostican en personas entre 20 y 40 años de edad, pero también puede aparecer en niños, adolescentes y ancianos. Es la segunda causa de discapacidad entre los jóvenes después de los accidentes de coche, según la Sociedad Española de Neurología. De momento, no tiene cura, pero sí existen tratamientos que retrasan su avance.

Como todos los años por estas fechas, la playa de Samil fue ayer el epicentro en Galicia de la campaña “Móllate pola Esclerose Múltiple”, que en Vigo lidera la asociación Avempo y que tiene como objetivo sensibilizar sobre esta dolencia.

Actividades lúdicas en la piscina para todas las edades, una ruleta solidaria -la gran novedad este año-, con premios para quienes realicen donativos, clases de fitness y gimnasia acuática y una gran ‘verbena mollada’ fueron algunas de las acciones desarrolladas por pacientes, familiares y profesionales de esta entidad. Con ellas, animaron a los visitantes de este arenal a participar y a tomar conciencia sobre el problema que supone esta enfermedad, que solo en Galicia afecta a más de 3.700 personas, de los 55.000 que hay en España.

CAMPAÑA NACIONAL

Avempo también habilitó una página web (<https://avempo.org/mollate/>) para informar sobre el programa ‘Móllate’. Desde que se inició la campaña en 1994 en Cataluña, cada año se celebra el ‘Mójate por la Esclerosis Múltiple’ a lo largo de toda la geografía española. Este 2023, la iniciativa tuvo lugar en más de 900 playas y piscinas de todo el país. ■

FOTOS: JORGE SANTOMÉ



Los participantes, a pie de playa, para sensibilizar sobre la enfermedad.



Pacientes, familiares y profesionales de Avempo, ayer, en Samil, en la celebración de la jornada “Móllate”, que se desarrolló en toda España simultáneamente.



Los primeros ‘valientes’ en acercarse al agua para mojarse por la esclerosis múltiple y animar a la donación de fondos para luchar contra la enfermedad.



Pacients

Hàbits

Exercici i hidratació, aliats dels **ronyons** contra la calor

EFE
MADRID

Amb aquestes mesures es poden prevenir patologies relacionades amb el ronyó, especialment la Malaltia Renal Crònica (ERC)

Una alimentació poc saludable amb abús de sal, aliments processats i begudes ensucrades, falta d'hidratació amb aigua i confondre descans amb inactivitat són alguns dels riscos per als ronyons en moments d'altres temperatures, segons la Societat Espanyola de Nefrologia (SEN).

En un comunicat, la SEN adverteix que dels hàbits de vida inadequats i els excessos típics de l'època estival, poden convertir-se en enemics per a la salut dels ronyons, especialment per a la població amb major risc de sofrir una malaltia renal. A més, els nefròlegs recomanen no fumar (a l'estiu i sempre), augmentar la ingesta de fruites i verdures, menjar més peix que carn, i prendre sempre oli d'oliva.

Amb aquestes mesures es poden prevenir patologies relacionades amb el ronyó, especialment la Malaltia Renal Crònica

(ERC), que ja afecta el 15% de la població espanyola, i que, adverteixen els nefròlegs, «de seguir el seu ritme actual de creixement es convertirà en la segona causa de mort en pocs anys, per darrere de l'Alzheimer».

Segons les seves dades, aquesta malaltia, que comporta que els ronyons deixin de funcionar, té un gran impacte en la salut i qualitat de vida de les persones que la pateixen, malgrat el seu gran desconeixement en la societat. Afecta ja aproximadament a uns 7 milions de persones, de les quals 65.740 necessiten diàlisi o trasplantament per a continuar vivint, i la malaltia ha experimentat un creixement d'un 30% en l'última dècada.

Els nefròlegs lamenten l'escassa cultura social que existeix a Espanya sobre la salut i la cura dels ronyons, per sota de la referida al càncer o la salut cardiovascular, a pesar que aquesta última està «íntimament relacionada amb la salut renal».

«A mesura que la funció renal disminueix, el risc de desenvolupar dany i malaltia vascular augmenta, fins a tal punt que la causa més freqüent de mortalitat en els pacients renals són els problemes cardiovasculars», adverteix la SEN.



Una alimentació saludable, l'activitat física i beure aigua ajuden a prevenir patologies relacionades amb el ronyó. FOTO: GETTY IMAGES

SALUD

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



■ Salud

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

► La unidad de neurología del Hospital Universitario Fundación Alcorcón atiende a pacientes con diversidad de patologías que afectan al Sistema Nervioso (SN), entre ellas a 500 personas con EM

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 esta mañana 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. **Moaldo 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.





Las noches tropicales agravan los problemas de insomnio

PERSONAS | P. 26 Y 27



13 Julio, 2023

P

Temperaturas
tórridas a las 5.00h
del miércoles

25,2°

PORTBOU

25,2°

MALGRAT DE MAR

Personas >
Sociedad

CRISIS CLIMÁTICA Y SALUD

PATRICIA MARTÍN
 Madrid

María López dormía perfectamente pero, hace un año, comenzó a sufrir insomnio crónico, una epidemia silenciosa que se ha multiplicado en los últimos años. Si en el año 2000 el 6% de los españoles padecía este trastorno, en 2018 lo sufría el 14% y en la pandemia se disparó temporalmente al 57%. El problema es que las noches tórridas que provoca la actual ola de calor afectan especialmente a los insomnes. «Hace un mes había empezado a mejorar pero he recaído. Anoche me desperté a las dos y ya no volví a pegar ojo – explica María –. Cuando me desvelo me entra la psicosis de que el calor me va a volver a impedir dormir bien y me da miedo volver a la casilla de salida, estoy desesperada».

Y no es la única. Temperaturas por encima de los 25° C a la hora de dormir afectan a cualquier persona más allá de la edad y de problemas previos. Barcelona suma ya dos noches tórridas y un grueso de vecinos, de mayores a niños, acusan dificultades para descansar. «Esta noche sentía cómo me sudaban los párpados», afirma Montse, de 50 años. «Yo no he pegado ojo, me he levantado más de cinco veces, hasta he leído un libro que he encontrado en el salón. No paraba de sudar y al final he podido descansar un poco a un metro del ventilador», relata Xavier, barcelonés de 17 años.

Los efectos del calor

Pero, ¿qué provoca exactamente en nuestro cerebro y en nuestro cuerpo el calor que nos impide dormir bien? Las altas temperaturas, a partir de 22° o 23° C y en función de si hay más o menos humedad, causan varios procesos. Por un lado, las neuronas que están en el hipotálamo y controlan el sueño y la vigilia «se guían por la luz y la temperatura corporal y, si esta es más alta, cuesta más dormir», explica Diego Redolar-Ripoll, neuropsicólogo y profesor de la Universitat Oberta de Catalunya (UOC). Asimismo, «con las temperaturas altas se activan



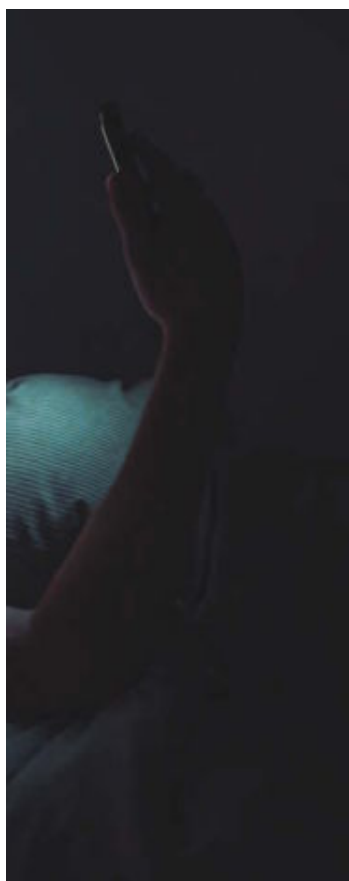
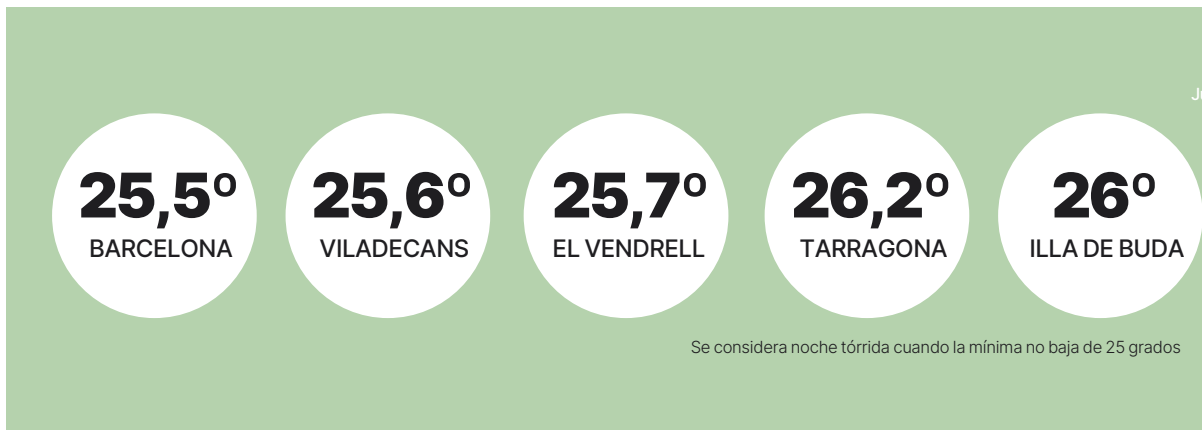
Las altas temperaturas nocturnas afectan especialmente a las personas que sufren de falta de sueño crónico, una epidemia silenciosa que se ha multiplicado en los últimos años.

Noches tórridas, insomnio infernal

ciertas partes del sistema nervioso para intentar evitar el sobrecalentamiento del cuerpo y eso indica a nuestro cerebro que estamos en vigilia», añade y pone como ejemplo el sudor como mecanismo destinado a bajar la temperatura.

Por último, un tercer factor sería que el calor «puede ser un agente estresante y por ello liberar sustancias que impiden el sueño, como el cortisol, y activar el sistema nervioso simpático».

«La temperatura es fundamental en el ritmo circadiano de 24 horas y necesitamos que la temperatura baje para que se se-



ingesta de fármacos para dormir se incrementan durante las olas de calor. Las altas temperaturas no provocan un insomnio crónico, es decir, prolongado en el tiempo, sino que este suele desaparecer cuando los valores bajan, pero sí provoca que las personas insomnes recaigan. «Vemos en las consultas muchas recaídas», ratifica la doctora Álvarez.

Y un problema añadido es que menos de un tercio de las personas con problemas para dormir buscan ayuda profesional, según cálculos de la Sociedad Española de Neurología. El resto se medica por su cuenta con fármacos más suaves y de eficiencia dudosa, como los jarabes o pastillas con melatonina, y otros más fuertes y que crean dependencia, como tranquilizantes y somníferos. De hecho, España es líder en consumo de ansiolíticos e hipnóticos. En la última década la venta de medicamentos para conciliar el sueño ha aumentado un 21%.

Las consecuencias

El problema es que dormir es un proceso fisiológico de vital importancia para la salud integral del ser humano. La evidencia científica indica que no descansar bien durante un tiempo prolongado tiene efectos cognitivos, en la memoria a corto plazo y en la velocidad de procesamiento de la información, al tiempo que provoca cefaleas, más fatiga y falta de energía. Asimismo, causa una mayor apetencia por grasas e hidratos de carbono y, por tanto, empeora la dieta. Algunos estudios indican que afecta al sistema inmunitario y, a largo plazo, se convierte en un factor de riesgo a la hora de desarrollar enfermedades degenerativas.

Pese a ello, el insomnio es un trastorno creciente en España y en la mayoría de los países occidentales debido al estilo de vida actual, hiperproductivo e hiperconectado. Cada vez se busca abarcar más, pero como no hay tiempo de conciliarlo todo, apuntan los especialistas, a menudo las preocupaciones se llevan hasta la cama y dificultan la buena calidad del sueño. ■

reguen las hormonas que nos permiten dormir, como la melatonina», resume a su vez Ainhoa Álvarez, coordinadora del grupo de trabajo de insomnio de la Sociedad Española del Sueño.

Todos estos procesos se desencadenan en la mayoría de las personas durante las noches tropicales, pero los más vulnerables son aquellos que ya sufren insomnio crónico, sobre todo si este está ligado a la ansiedad. «La ansiedad activa el sistema nervioso simpático y el calor echa más leña al fuego», ejemplifica Redolar. Por todo ello, las consultas a los especialistas o la

SALUD

La ola de calor recrudece el insomnio crónico, un trastorno cada vez más habitual

PATRICIA MARTÍN
Madrid

Página 29



SALUD

Las noches tórridas y tropicales agravan la epidemia de insomnio entre los españoles

Las altas temperaturas nocturnas que provocan las olas de calor afectan especialmente a las personas que sufren de falta de sueño crónico, un trastorno que se está multiplicando en los últimos años

PATRICIA MARTÍN
Madrid

María López dormía perfectamente pero, hace un año, comenzó a sufrir insomnio crónico, una epidemia silenciosa que se ha multiplicado en los últimos años. Si en el año 2000 el 6% de los españoles padecía este trastorno, en 2018 lo sufría el 14% y en la pandemia se disparó temporalmente al 57%. El problema es que las noches tórridas que provoca la actual ola de calor afectan especialmente a los insomnes. «Hace un mes había empezado a mejorar, pero he recaído. Anoche me desperté a las dos y ya no volvía a pegar ojo —explica María—. Cuando me desvelo me entra la psicosis de que el calor me va a volver a impedir dormir bien y me da miedo volver a la casilla de salida, estoy desesperada».

Y no es la única. Temperaturas por encima de los 25 °C a la hora de dormir afectan a cualquier persona más allá de la edad y de problemas previos. España suma ya dos olas de calor con noches tórridas y un grueso de vecinos, de mayores a niños, acusan dificultades para descansar. «Esta noche sentía cómo me sudaban los párpados», afirma Montse, de 50 años. «Yo no he pegado ojo, me he levantado más de cinco veces, hasta he leído un libro que he encontrado en el salón. No paraba de sudar y al final he podido descansar un poco a un metro del ventilador», relata Xavier, de 17 años.

Pero ¿qué provoca exactamente en nuestro cerebro y en nuestro cuerpo el calor que nos impide dormir bien? Las altas temperaturas, a partir de 22 o 23 °C y en función de si hay más o menos humedad, causan varios procesos. Por un lado, las neuronas que están en el hipotálamo y controlan el sueño y la vigilia «se guían por la luz y la temperatura corporal y, si esta es más alta, cuesta más dormir», explica Diego Redolar-Ripoll, neuropsicólogo y profesor de la Universitat Oberta de Catalunya (UOC).

Asimismo, «con las temperaturas altas se activan ciertas partes del sistema nervioso para intentar evitar el sobrecalentamiento del cuerpo y eso indica a nuestro cerebro que estamos en vigilia», añade y pone como ejemplo el sudor como meca-

nismo destinado a bajar la temperatura. Por último, un tercer factor sería que el calor «puede ser un agente estresante y por ello liberar sustancias que impiden el sueño, como el cortisol, y activar el sistema nervioso simpático».

«La temperatura es fundamental en el ritmo circadiano de 24 horas y necesitamos que la temperatura

baje para que se segreguen las hormonas que nos permiten dormir, como la melatonina», resume a su vez Ainhoa Álvarez, coordinadora del grupo de trabajo de insomnio de la Sociedad Española del Sueño. Todos estos procesos se desencadenan en la mayoría de las personas durante las noches tropicales, pero los más vulnerables son aquellos que ya sufren insomnio crónico, sobre todo si este está ligado a la ansiedad. «La ansiedad activa el sistema nervioso simpático y el calor echa más leña al fuego», ejemplifica Redolar.

Consultas y fármacos

Por todo ello, las consultas a los especialistas o la ingesta de fármacos para dormir se incrementan durante las olas de calor. Las altas temperaturas no provocan un insomnio crónico, es decir, prolongado en el tiempo, sino que este suele desaparecer cuando los valores bajan, pero

sí provoca que las personas insomnes recaigan. «Vemos en las consultas muchas recaídas», ratifica la doctora Álvarez.

Y un problema añadido es que menos de un tercio de las personas con problemas para dormir buscan ayuda profesional, según cálculos de la Sociedad Española de Neurología. El resto se medica por su cuenta con fármacos más suaves y de eficiencia dudosa, como los jarabes o pastillas con melatonina, y otros más fuertes y que crean dependencia, como tranquilizantes y somníferos. De hecho, España es líder en consumo de ansiolíticos e hipnóticos. En la última década, la venta de medicamentos para conciliar el sueño ha aumentado un 21%.

El problema es que dormir es un proceso fisiológico de vital importancia para la salud integral del ser humano. La evidencia científica indica que no descansar bien durante

un tiempo prolongado tiene efectos cognitivos, en la memoria a corto plazo y en la velocidad de procesamiento de la información, al tiempo que provoca cefaleas, más fatiga y falta de energía. Asimismo, causa una mayor apetencia por grasas e hidratos de carbono y, por tanto, empeora la dieta. Algunos estudios también indican que afecta al sistema inmunitario y, a largo plazo, se convierte en un factor de riesgo a la hora de desarrollar enfermedades degenerativas.

Pese a ello, el insomnio es un trastorno creciente en España y en la mayoría de los países occidentales, debido al estilo de vida actual, hiperproductivo e hiperconectado. Cada vez se busca abarcar más, pero como no hay tiempo de conciliarlo todo, apuntan los especialistas, a menudo las preocupaciones se llevan hasta la cama y dificultan la buena calidad del sueño. ■

«Necesitamos que la temperatura baje para segregar las hormonas que nos permiten dormir», indican los expertos



Un joven echado sobre la cama junto a un ventilador para tratar de mitigar el calor nocturno.

ÁLEX DOMÍNGUEZ



14 Julio, 2023

LOS EFECTOS DE LA OLA DE CALOR EN LA SALUD

Las noches tórridas y tropicales agravan la epidemia de insomnio

Las altas temperaturas nocturnas afectan a las personas que sufren de falta de sueño crónico

Este trastorno se está multiplicando en los últimos años entre la población española

PATRICIA MARTÍN
 sociedad@cordoba.elperiodico.com
 MADRID

María López dormía perfectamente pero, hace un año, comenzó a sufrir insomnio crónico, una epidemia silenciosa que se ha multiplicado en los últimos años. Si en el año 2000 el 6% de los españoles padecía este trastorno, en 2018 lo sufría el 14% y en la pandemia se disparó temporalmente al 57%. El problema es que las noches tórridas que provoca la actual ola de calor afectan especialmente a los insomnes. «Hace un mes había empezado a mejorar, pero he recaído. Anteanoche me desperté a las dos y ya no volví a pegar ojo -explica María-. Cuando me desvelo me entra la psicosis de que el calor me va a volver a impedir dormir bien y me da miedo volver a la casilla de salida, estoy desesperada».

Y no es la única. Temperaturas por encima de los 25 grados centígrados a la hora de dormir afectan a cualquier persona más allá de la edad y de problemas previos. España suma ya dos olas de calor con noches tórridas y un grueso de vecinos, de mayores a niños, acusan dificultades para descansar. «Esta noche sentía cómo me sudaban los párpados», afirma Montse, de 50 años. «Yo no he pegado ojo, me he levantado más de cinco veces, hasta he leído un libro que he encontrado en el salón. No paraba de sudar y al final he podido descansar un poco a un metro del ventilador», relata Xavier, de 17 años.

Pero, ¿qué provoca exactamente en nuestro cerebro y en nuestro cuerpo el calor que nos impide dormir bien? Las altas temperaturas, a partir de 22 o 23 grados y en función de si hay más o menos humedad, causan varios procesos. Por un lado, las neuronas que están en el hipotálamo y controlan el sueño y la vigilia «se guían por la luz y la temperatura corporal y, si esta es más alta, cuesta más dormir», explica Diego Redolar-Ripoll, neuropsicólogo y profesor de la Universitat Oberta de Catalunya.

Asimismo, «con las temperaturas altas se activan ciertas partes del sistema nervioso para intentar evitar el sobrecalentamiento del cuerpo y eso indica a nuestro cerebro que estamos en vigilia», añade y pone como ejemplo el sudor como mecanismo destinado a bajar



Un joven echado sobre la cama junto a un ventilador para tratar de mitigar el calor nocturno.

la temperatura. Por último, un tercer factor sería que el calor «puede ser un agente estresante y por ello liberar sustancias que impiden el sueño, como el cortisol, y activar el sistema nervioso simpático». «La temperatura es fundamental en el ritmo circadiano de 24 horas y necesitamos que la temperatura baje para que se segreguen las hormonas que nos permiten dormir, como la melatonina», resume a su vez Ainhoa Álvarez, coordinadora del grupo de trabajo de insomnio de la Sociedad Española del Sueño. Todos estos procesos se desencadenan en la mayoría de las personas durante las noches tropicales, pero los más vulnerables son aquellos que ya sufren insomnio crónico, sobre todo si este está ligado a la ansiedad. «La ansiedad activa el sistema nervioso simpático y el calor echa más leña al fuego», ejemplifica Redolar.

CONSULTAS Y FÁRMACOS // Por todo ello, las consultas a los especialistas o la ingesta de fármacos para dormir se incrementan durante las olas de calor. Las altas temperaturas no provocan un insomnio crónico, es decir, prolongado en el tiempo, sino que este suele desaparecer cuando los valores bajan, pero sí provoca que las personas insomnes recaigan. «Ve-

Expertos dicen que es necesaria la bajada de temperatura para segregar hormonas que permiten dormir

mos en las consultas muchas recaídas», ratifica la doctora Álvarez. Y un problema añadido es que menos de un tercio de las personas con problemas para dormir buscan ayuda profesional, según cálculos de la Sociedad Española de Neurología. El resto se medica por su cuenta con fármacos más suaves y de eficiencia dudosa, como los jarabes o pastillas con melatonina, y otros más fuertes y que crean dependencia, como tranquilizantes y somníferos. De hecho, España es líder en consumo de ansiolíticos e hipnóticos. En la última década, la venta de medicamentos para conciliar el sueño ha aumentado un 21%.

El problema es que dormir es un proceso fisiológico de vital importancia para la salud integral del ser humano. La evidencia científica indica que no descansar bien durante un tiempo prolonga-

do tiene efectos cognitivos, en la memoria a corto plazo y en la velocidad de procesamiento de la información, al tiempo que provoca cefaleas, más fatiga y falta de energía. Asimismo, causa una mayor apetencia por grasas e hidratos de carbono y, por tanto, empeora la dieta. Algunos estudios también indican que afecta al sistema inmunitario y, a largo plazo, se convierte en un factor de riesgo a la hora de desarrollar enfermedades degenerativas.

Pese a ello, el insomnio es un trastorno creciente en España y en la mayoría de los países occidentales, debido al estilo de vida actual, hiperproductivo e hiperconectado. Cada vez se busca abarcar más, pero como no hay tiempo de conciliarlo todo, apuntan los especialistas, a menudo las preocupaciones se llevan hasta la cama y dificultan la calidad del sueño. =

ALEX DOMÍNGUEZ



LOS EFECTOS DE LA OLA DE CALOR EN LA SALUD

Las noches tórridas y tropicales agravan la epidemia de insomnio

Las altas temperaturas nocturnas afectan a las personas que sufren de falta de sueño crónico

Este trastorno se está multiplicando en los últimos años entre la población española

PATRICIA MARTÍN
 MADRID

María López dormía perfectamente pero, hace un año, comenzó a sufrir insomnio crónico, una epidemia silenciosa que se ha multiplicado en los últimos años. Si en el año 2000 el 6% de los españoles padecía este trastorno, en 2018 lo sufría el 14% y en la pandemia se disparó temporalmente al 57%. El problema es que las noches tórridas que provoca la actual ola de calor afectan especialmente a los insomnes. «Hace un mes había empezado a mejorar, pero he recaído. Anteanoche me desperté a las dos y ya no volví a pegar ojo -explica María-. Cuando me desvelo me entra la psicosis de que el calor me va a volver a impedir dormir bien y me da miedo volver a la casilla de salida, estoy desesperada».

Y no es la única. Temperaturas por encima de los 25 grados centígrados a la hora de dormir afectan a cualquier persona más allá de la edad y de problemas previos. España suma ya dos olas de calor con noches tórridas y un grueso de vecinos, de mayores a niños, acusan dificultades para descansar. «Esta noche sentía cómo me sudaban los párpados», afirma Montse, de 50 años. «Yo no he pegado ojo, me he levantado más de cinco veces, hasta he leído un libro que he encontrado en el salón. No paraba de sudar y al final he podido descansar un poco a un metro del ventilador», relata Xavier, de 17 años.

Pero, ¿qué provoca exactamente en nuestro cerebro y en nuestro cuerpo el calor que nos impide dormir bien? Las altas temperaturas, a partir de 22 o 23 grados y en función de si hay más o menos humedad, causan varios procesos. Por un lado, las neuronas que están en el hipotálamo y controlan el sueño y la vigilia «se guían por la luz y la temperatura corporal y, si esta es más alta, cuesta más dormir», explica Diego Redolar-Ripoll, neuropsicólogo y profesor de la Universitat Oberta de Catalunya.

Asimismo, «con las temperaturas altas se activan ciertas partes del sistema nervioso para intentar evitar el sobrecalentamiento del cuerpo y eso indica a nuestro cerebro que estamos en vigilia», añade y pone como ejemplo el sudor como mecanismo destinado a bajar



Un joven echado sobre la cama junto a un ventilador para tratar de mitigar el calor nocturno.

la temperatura. Por último, un tercer factor sería que el calor «puede ser un agente estresante y por ello liberar sustancias que impiden el sueño, como el cortisol, y activar el sistema nervioso simpático». «La temperatura es fundamental en el ritmo circadiano de 24 horas y necesitamos que la temperatura baje para que se segreguen las hormonas que nos permiten dormir, como la melatonina», resume a su vez Ainhoa Álvarez, coordinadora del grupo de trabajo de insomnio de la Sociedad Española del Sueño. Todos estos procesos se desencadenan en la mayoría de las personas durante las noches tropicales, pero los más vulnerables son aquellos que ya sufren insomnio crónico, sobre todo si este está ligado a la ansiedad. «La ansiedad activa el sistema nervioso simpático y el calor echa más leña al fuego», ejemplifica Redolar.

CONSULTAS Y FÁRMACOS // Por todo ello, las consultas a los especialistas o la ingesta de fármacos para dormir se incrementan durante las olas de calor. Las altas temperaturas no provocan un insomnio crónico, es decir, prolongado en el tiempo, sino que este suele desaparecer cuando los valores bajan, pero sí provoca que las personas insomnes recaigan. «Ve-

Expertos dicen que es necesaria la bajada de temperatura para segregar hormonas que permiten dormir

mos en las consultas muchas recaídas», ratifica la doctora Álvarez. Y un problema añadido es que menos de un tercio de las personas con problemas para dormir buscan ayuda profesional, según cálculos de la Sociedad Española de Neurología. El resto se medica por su cuenta con fármacos más suaves y de eficiencia dudosa, como los jarabes o pastillas con melatonina, y otros más fuertes y que crean dependencia, como tranquilizantes y somníferos. De hecho, España es líder en consumo de ansiolíticos e hipnóticos. En la última década, la venta de medicamentos para conciliar el sueño ha aumentado un 21%.

El problema es que dormir es un proceso fisiológico de vital importancia para la salud integral del ser humano. La evidencia científica indica que no descansar bien durante un tiempo prolonga-

do tiene efectos cognitivos, en la memoria a corto plazo y en la velocidad de procesamiento de la información, al tiempo que provoca cefaleas, más fatiga y falta de energía. Asimismo, causa una mayor apetencia por grasas e hidratos de carbono y, por tanto, empeora la dieta. Algunos estudios también indican que afecta al sistema inmunitario y, a largo plazo, se convierte en un factor de riesgo a la hora de desarrollar enfermedades degenerativas.

Pese a ello, el insomnio es un trastorno creciente en España y en la mayoría de los países occidentales, debido al estilo de vida actual, hiperproductivo e hiperconectado. Cada vez se busca abarcar más, pero como no hay tiempo de conciliarlo todo, apuntan los especialistas, a menudo las preocupaciones se llevan hasta la cama y dificultan la calidad del sueño. =

ALEX DOMÍNGUEZ