

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
epextremadura@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.

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

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 si provoca que las personas insomnes recaigan. «Ve-

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



«En neurología siempre hemos buscado la llave en el mismo cajón»

F. APEZTEGUIA

BILBAO. Rodríguez-Antigüedad habla de sí mismo.

– **¿Qué puedo hacer para evitar su consulta?**

– Vida saludable. Dieta mediterránea, ejercicio, no fumar.

– **Todo médico dice lo mismo.**

– Somos como el padre don Benito. ‘Ser buenos...’ Pero esto es lo que funciona.

– **¿La inteligencia artificial acabará con nuestra capacidad de razonamiento?**

– ¡Ja, ja, ja! Si hace usted caso a lo que dicen por ahí, sí; pero no lo creo. No veo ninguna gran empresa dirigida por un ordenador. Al frente de Google hay una persona.

– **¿Cómo ha recibido el premio de la SEN?**

– Con mucho orgullo. Muchos lo merecen. Y que me lo dieran en San Sebastián, siendo donostiarra, gusta más.

– **Y, dígame, a usted, ¿qué le trae de cabeza?**

– El trabajo diario y la investigación. En neurología estamos acostumbrados a rebuscar siempre en el mismo cajón. ¡Y no! Si buscas siempre la llave en el mismo sitio no la vas a encontrar. Otro día hablaremos de todo ello.



17 Julio, 2023



Rodríguez Antigüedad, en las escalinatas del hospital de Cruces, donde dirige el servicio de Neurología. **YVONNE ITURGAIZ**

«El desamor llegará a operarse, todo lo que imaginamos acaba por ser real»

Alfredo Rodríguez Antigüedad Jefe de Neurología del hospital de Cruces

La SEN premia al especialista vasco por su «amplia labor científica y su dedicación a la investigación»

FERMÍN APEZTEGUIA



BILBAO. La Sociedad Española de Neurología (SEN) ha concedido el premio 'Enfermedades Neurológicas' al especialista vasco Alfredo Rodríguez Antigüedad, por su «amplia labor científica y su dedicación a la investigación». Jefe de servicio de la especialidad en el hospital de Cruces y profesor del Departamento de Neurociencias de la UPV/EHU, Rodríguez Antigüedad cuenta con un amplísimo currículum que incluye su participación como investigador en más de 30 ensayos clínicos y más de 120 publicaciones científicas. En esta entrevista, el experto habla de cefaleas, ictus, alzhéimer... de todo lo que se ha avanzado y lo mucho que, por increíble que parezca, nos queda por ver.

– ¿Por qué a esta sociedad nos duele tanto la cabeza?

– Muchas veces por ansiedad y

estrés. Debajo de la piel hay muchos músculos muy delgaditos que te hacen sentir como agujetas, como si tuvieras un casco que te oprime la cabeza.

– ¿Un truco para evitarlo?

– Controle el estrés, algunos olores, alimentos... Los cambios hormonales también influyen.

– Entonces poco puede hacerse.

– Claro que sí, llevar una vida lo más saludable posible.

– El dolor de cabeza continuado, ¿favorece el ictus?

– No. Tampoco la demencia.

– ¿Dormir mal?

– La falta de sueño afecta a la migraña, claro. El estrés físico ligado al estrés emocional, también. A menudo no duermes porque estás preocupado y no dormir causa inflamación y dolor de cabeza.

– ¿Avanzamos hacia una sociedad demenciada?

– Planteado así, tengo que agarrarme. ¡Ja, ja, ja, ja! Reformulo la pregunta. ¿La demencia se está incrementando? Sí. Cada vez hay más porque vivimos más.

– Para 2050 será una pandemia.

– Ya lo es. La esperanza de vida en EE UU era de 50 años en 1900. Al vivir más, todo el engranaje se desgasta. Los huesos sí y la maquinaria cerebral, también.

– ¿Por qué cuesta tanto avanzar contra el alzhéimer?

– No conocemos su origen. He-

mos buscado tratamientos en una proteína que se acumula y que pensábamos que era la causa de la enfermedad, pero parece que se trata de una consecuencia.

– ¿Qué pueden ofrecer los médicos para una enfermedad sin cura ni terapia apropiada?

– Investigación y buen diagnóstico. Hay demencias más tratables, como las generadas por acumulación de pequeños ictus. Pronto habrá marcadores biológicos, que nos ayudarán mucho.

Fumar daña el cerebro

– ¿El ritmo de vida actual favorece la demencia?

– Cada vez consumimos más comida inadecuada y hacemos menos ejercicio. Fumar provoca un estado inflamatorio mantenido que favorece una evolución más rápida del alzhéimer.

– En neurología, ¿la atención al ictus es la que mejor ha evolucionado en los últimos años?

– El cambio ha sido radical. Hace veinte años era dramático, podíamos hacer poco. Ahora disponemos de tratamientos y protocolos que salvan muchísimas vidas y evitan mucho daño cerebral.

– ¿Quizás ha habido más avances en esclerosis múltiple?

– El conocimiento adquirido no solo ha mejorado la vida de los pacientes, sino que ha sido ade-

mas punta de lanza para el manejo de otras enfermedades, como las demencias y la ELA.

– ¿Por qué, en concreto?

– Por ella hemos aprendido a controlar la actividad inflamatoria del cerebro, que es muy importante.

– ¿Acudir al neurólogo sigue siendo tabú?

– Lo fue hace tiempo, pero ya no.

– La epilepsia aún se oculta.

– Las enfermedades neurológicas están muy estigmatizadas por la pérdida de capacidad que conllevan. Afortunadamente la epilepsia está ya muy bien controlada, pero sigue siendo un estigma. Si tienes un ataque en el trabajo o la escuela la has liado.

– La epilepsia o el párkinson en algunos casos se operan. ¿Algún día la cirugía curará toda enfermedad neurológica?

– El camino en medicina es que cuanto menos intervencionista se sea, mejor. Ya hay una técnica de ultrasonidos, Hifu, que permi-

te mejorar el temblor esencial. Es posible que llegue a la epilepsia.

«Seguí mi camino»

– ¿Encontraremos el lugar del cerebro para curar el desamor?

– ¡Aldous Huxley! Un amigo mío dice que el cerebro es el lugar donde se asienta el alma. Es intransplantable. Si ponen tu cerebro en el cuerpo de Brad Pitt sigues siendo tú, no Brad Pitt. La depresión se controla y es posible que algún día llegue a operarse el desamor. ¿Por qué no? ¡Pero qué triste, no le parece?

– ¿Llegará entonces!

– Todo lo que uno puede imaginar es posible. Piense en Julio Verne o las primeras películas de James Bond. ¡Conectados por satélite te geolocalizaban!

– ¿Por qué eligió ser neurólogo?

– Me planteé ser traumatólogo, pero la neurología me pareció apasionante. Estaba todo por hacer y quise participar.

– Trabajó en la Administración junto al consejero Gabriel Inclán, pero volvió a la consulta.

– El día que acepté sabía que tenía un billete de ida y vuelta. Me gustaba la clínica. Cuando marché me regalaron una reproducción de la figura de 'El caminante' de Vitoria con una inscripción. 'A nuestro amigo Alfredo, que ha decidido seguir su camino'.

DESAFÍO PENDIENTE

«La patología neurológica está muy estigmatizada; si tienes un ataque de epilepsia en clase o en el trabajo la has liado»



16 Julio, 2023

DOMINGO 10 DE JULIO DE 2023 | EL PAÍS | LA REVISTA QUINCENAL DE EL MUNDO

10 | SALUD

SÍNDROME DE TOURETTE: "ES FRUSTRANTE NO CONTROLAR MI CUERPO"

Un mal desconocido. Pacientes y médicos denuncian que este trastorno del movimiento se confunde con otros como el TDAH o TOC. "Con 11 años, me medicaron contra ellos. Los medicamentos me dispararon los tics y se dieron cuenta de que no tenía déficit de atención, sino el síndrome", recuerda Miguel

Por **Candela Hornero**. Fotografía de **David S. Bustamante**

Miguel Cervera es un chico de 25 años que convive con el síndrome de Tourette desde los 11 años: «Es muy difícil vivir así y hacer una vida normal». Es un trastorno neurológico que se caracteriza

por la aparición de tics involuntarios de forma rápida, abrupta y que no tienen ningún propósito.

«Los tics son tanto motores como fónicos [sonidos]», explica Concepción Miranda, neuropediatra de la Unidad de Trastornos del Movimiento del Gregorio Marañón.

Durante algún momento de su vida, Miguel procesó el impacto del síndrome con mucha ansiedad. La intentaba paliar con comida, llegando a pesar más de 110 kilos. Pero, actualmente, Miguel ha conseguido superar este estado y con ello su relación con la alimentación, e intenta que su enfermedad no le impida hacer todo lo que quiere. «El ámbito social es complicado. Muchas veces te sientes cohibido y estás

"Algunas veces tengo tics que en los que golpeo cosas. Me agredo a mí misma o a alguien que tenga al lado. Me he llegado a hacer moratones"

El agravamiento de los síntomas está ligado a situaciones emocionales como estrés, nerviosismo, exposición a pantallas, videojuegos...

muy preocupado por retener los tics, pero para mí ya no supone un gran problema». Se ha montado su propia empresa, una asesoría, y queda con sus amigos sin ningún miedo al qué dirán.

La mayoría de los casos pueden clasificarse como leves. Los tics suelen ser faciales, como el parpadeo, la contracción de la nariz, muecas, emplear palabras obscenas... Aunque también los hay más complejos, como saltar, tocar a otras personas o cosas, olfatear, moverse dando giros y, en algunas ocasiones acciones

autolesivas como golpearse o morderse. Miguel tiene sobre todo tics fónicos: «Hago muchos ruidos con la garganta. A la hora de ir a clase, hacer exámenes, ir a la biblioteca, incluso ahora que estoy trabajando, sí son un problema. No tengo tics especialmente serios, aunque durante una época me arrancaba el pelo».

Lia Llovio es una joven de 22 años que tiene el síndrome de Tourette desde hace tres años. Un caso excepcional, ya que los síntomas suelen aparecer a edades bastante más tempranas. A través de la red social TikTok, donde tiene más de 13.000 seguidores, Lia expone su trastorno. Aparte del síndrome, padece trastorno obsesivo-compulsivo (TOC), trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), y tricotilomanía (arrancarse el pelo). Lia cuenta que «ha sido duro porque es un trastorno del que se conoce poco». Agradece que le haya aparecido en la etapa adulta. «Más o menos lo he sabido llevar, pero aun así he necesitado un proceso de adaptación, tanto yo, como mis familiares y amigos».

Los tics motores más comunes de Lia son sacar el dedo o movimientos con los brazos: «Algunas veces tengo tics que en los que golpeo cosas. Me agredo a mí misma o a alguien que tenga al lado. Me he llegado a hacer moratones». Explica que a veces también se golpea en la cabeza. «Me ponen cojines para que no me haga daño, pero lo que no pueden hacer es agarrarme». En cuanto a los tics vocales, tiene coprolalia, la expresión involuntaria de palabras obscenas o comentarios despectivos.

La neuropediatra explica que es un trastorno que aparece antes de los 18 años de edad y suele ser en torno a los seis y nueve años cuando se diagnostica. Hay cierta predisposición familiar, aunque esto no implica que se desarrolle: «Existen ciertos genes hereditarios en la aparición del trastorno, pero para que se padezca también se necesitan otros factores ambientales, del entorno o del desarrollo». Reconoce que «todavía se desconoce por qué unos lo desarrollan y otros no, es un campo todavía en investigación». También añade que hay casos en los que no se saben los antecedentes familiares y aun así lo padecen.

Lourdes Álvarez, educadora social y miembro de la Asociación Madrileña de Pacientes con Síndrome de Tourette y Trastornos Asociados (Ampastta), manifiesta que en la adolescencia se suele agravar el síndrome por el desarrollo hormonal, y que «influye más en las chicas». Hay más prevalencia de Tourette en los hombres, a los que le afecta entre tres y cuatro veces más que a las mujeres, según datos de la Asociación de Tourette de América. La neuropediatra explica que un 80% de los pacientes mejora pasada a la vida adulta, y los tics pasan a ser más leves, aunque en otros casos los síntomas continúan igual. Miguel confiesa que en su caso con la edad han aumentado.

«Un problema que tiene el Tourette es la falta de especialistas que conozcan la patología bien: en algunos casos los diagnósticos son erróneos», apuntan desde la asociación. «Está bastante infradiagnosticado porque muchas veces los califican de TDAH y lo que tienen realmente es Tourette».

El TDAH es uno de los trastornos ligados al síndrome. Según la Sociedad Española de Neurología (SEN), el 90% de pacientes con el síndrome de Tourette presentan algún otro trastorno asociado, siendo los más frecuentes la ansiedad, el TDAH y el

TOC y la depresión.

En el caso de Miguel, a los 11 años le diagnosticaron TDAH. «Me medicaron contra ello y los fármacos me dispararon los tics, y se dieron cuenta de que no tenía TDAH, sino el síndrome de Tourette». Este trastorno se lo diagnosticaron a los 13, dos años después de que sus tics salieran a la luz. Explica que es agobiante, muy cansado e incluso muchas veces es doloroso: «He tenido determinados tics en la garganta que acaban haciéndome heridas que derivaban en una

amigdalitis».

Cuenta que a veces intenta contener sus tics. «Estoy tan casando y agobiado que no puedo más, y centro toda mi atención en retenerlos». Miranda indica que «los tics del Tourette tienen la característica, a diferencia de otros trastornos del movimiento, que puedes controlar el movimiento durante un tiempo muy limitado». Esto puede durar segundos o minutos, «en los casos más graves ni eso». Cuando este momento de aguantar los tics termina «salen todos» y se puede llegar a tener una crisis.

Miguel lleva 10 años con apoyo psicológico, desde que supo que tenía Tourette. Lia, psicológico, neurológico y psiquiátrico. Ninguno de los dos se medica. Miranda explica que no hay un tratamiento específico para este síndrome, pero sí para algunos de sus síntomas: «El tratamiento va a depender de lo que le estén afectando los tics al paciente. Si, aunque tengan muchos, no tienen repercusión en su calidad de vida, no requieren más que las terapias psicológicas».

Hay fármacos para el TOC, TDAH, pero «depende de las características de cada uno», ya que «no a todos los pacientes le van bien el mismo fármaco y algunos son refractarios a todo», explica. A lo que añade que «se trata de buscar el equilibrio para





16 Julio, 2023



mejorar su calidad de vida y funcionalidad».

Psicotourette es un gabinete de neuropsicología especializado en Tourette. Diana Vasermanas, su directora, declara que es muy importante explicarles que es lo que les pasa: «No sólo a quien lo padece, sino también a su familia», hay que «empoderar al paciente para que no tenga vergüenza». Indican que es muy importante no sólo el apoyo de la familia, sino también del colegio instituto o universidad. «Sufren *bullying*, agravamiento y acaban fracasando porque no los comprenden».

La complejidad de algunos síntomas resulta a menudo desconcertante para los integrantes de la familia, amigos, maestros... a quienes puede resultarles difícil de creer que las acciones o las expresiones vocales sean involuntarias. «En el colegio a veces les piden que se queden quietos o que se callen», explica Vasermanas. «Esto les produce mucha ansiedad porque no pueden parar», explican desde el gabinete. Es muy importante la comprensión del entorno: «Es imposible tratarlo sin trabajar con la familia y colegio».

Miguel necesitó una adaptación especial durante un año en la universidad. «Tenía muchos tics sonoros y me tuve que salir de los exámenes durante un tiempo». Recuerda que él sabía que no tenía la culpa, pero «el resto tampoco». A raíz de esto, Miguel hacía

Origen. En 1825 se describió el primer caso. Hoy es un trastorno infradiagnosticado, sólo se conoce una prevalencia de entre un 0,3 y 0,8% en la población. «Creemos que hay bastante más de la que dicen los datos»

Estigma desde la infancia. A veces los niños son tachados de maleducados, vagos y los llegan a expulsar del colegio. «Si no se aborda el problema, el adolescente queda fuera del sistema educativo»

Discapacidad. Muchas veces no se reconoce porque el equipo de evaluación desconoce la enfermedad y piensa que son meros tics: «Lo subestiman, no son sólo tics, alteran toda su vida»

los exámenes separado de sus compañeros, «en otro momento o en otra aula». A lo que añade que él no sufrió *bullying*, ni ha sufrido situaciones desagradables con los profesores, pero «conozco otros casos que sí, algunos se creen que es cuento, aunque cada vez hay más conciliación en el ámbito académico y se entiende que la gente pueda estudiar independientemente de sus capacidades».

Los tics son fluctuantes, no siempre tienen la misma intensidad, a veces son más intensos y otras menos porque la patología no es lineal. Miranda explica que el agravamiento de los síntomas está bastante ligado a situaciones emocionales como estrés, nerviosismo, exposición a pantallas, videojuegos... Aunque esto es de forma general porque «cada paciente tiene unos factores que hacen que empeore o mejore». Dice que a algunos les ayudan las actividades lúdicas que requieren concentración, como algunos deportes al aire libre o actividades creativas como la pintura o la música. A Lia hacer escalada le viene bien, tanto que ha llegado a estar dos horas sin tener tics. La neuropediatra incide que esto ocurre «cuando las actividades son puro ocio porque actividades como estudiar, hacer exámenes, o los deberes les puede resultar muy estresante y aumentan sus tics».

LIALLOVTO. Esta joven de 22 años utiliza su cuenta de TikTok para difundir el día a día con el trastorno. Además de tics, tiene coprolalia



Las muertes por ictus bajan pero aumentan los casos en la cincuentena

INCIDENCIA La Rioja registró un total de 750 personas que sufrieron esta dolencia durante el pasado año

AVISO PREVIO El San Pedro aplica un código que detecta de forma precoz a personas con riesgo de sufrirlos

DAVID HERNANDO RIOJA / LOGROÑO

«Tratar un ictus es como si se te fuera la luz de casa y tienes comida en el congelador. Si llegas a la media hora, puedes ponerla de nuevo y no ha pasado nada. Pero si llegas cuatro horas y media tarde, tienes que tirar la comida. El cerebro actúa igual. Si se llega tarde, es irreparable, pero si se llega a tiempo, sí que lo es».

Así lo explica el coordinador de la Unidad de Ictus del hospital San Pedro de Logroño, Francisco José Julián Villaverde.

Un ictus, detalla, es cualquier tipo de enfermedad que se produce en el cerebro y cuyo origen está en la llegada del flujo sanguíneo, «bien porque se obstruye la llegada del flujo sanguíneo de una arteria, o porque se rompe dicha arteria y se provoca una hemorragia cerebral».

La Sociedad Española de Neurología indica que 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.

En este aspecto, la comunidad autónoma de La Rioja registró un total de 750 casos de personas que sufrieron un ictus en el año 2022, según la Asociación Riojana de Daño Cerebral Adquirido (Ardacea).

El Hospital San Pedro cuenta con una Unidad de Ictus desde el año 2014, en la que hubo unos 489 ingresos durante el pasado año, unos 497 en el 2021, unos 411 en el 2020, unos 429 en el 2019, unos 380 en el 2018 y unos 422 en el 2017.

Dicha unidad ha logrado implantar el denominado 'código Ictus', un protocolo que activa a mu-

chos médicos, enfermeras, técnicos y auxiliares de los diferentes servicios del hospital, desde las urgencias, hasta radiología, neurología y laboratorio, entre otros.

«Este código permite detectar los ictus de manera más precoz y así, se podrá aplicar un tratamiento. En cambio, si no se detecta a tiempo y han pasado unas horas, no hay ningún tratamiento que puedas aportar», asegura.

Julián indica que los ictus «más graves» siempre se presentan de una manera llamativa, desde pérdida de fuerza en un brazo o en una pierna, alteración del tacto de ese mismo lado, o dificultades para hablar y para entender.

En este sentido, destacó la labor de esta unidad a la hora de detectar este tipo de ictus graves, ya que «el hospital ha pasado de enviar al hospital de Pamplona a 12 pacientes en 2017 a 73 en 2022».

Allí, explica, los médicos les hacen a los pacientes un cateterismo, es decir, les meten un catéter a través de la ingle con el objetivo de extraerles el trombo.

Julián añade que el hospital San Pedro también trata a otros 73 pacientes que no requieren la técnica anterior y su tratamiento es un medicamento concreto.

DESCENSO MORTALIDAD. Otra de las ventajas de esta Unidad de Ictus es el descenso en los datos de mortalidad que se han producido desde que se creó, ya que «antes había una tasa de mortalidad del 13% mientras que ahora es del 7%».

Los pacientes, detalla el coordinador, están vigilados, monitorizados y hay un equipo de medicina especializada que «les valora entre dos y tres veces por turno y cualquier complicación que pueda ha-



El presidente de Ardacea, Emilio García, acompañado por Laurentino Cabrerizo, una persona con ictus / ÓSCAR SOLORZANO

El San Pedro ha pasado de detectar 12 casos graves de ictus en 2017 a 73 en 2022

ber, las detectamos y las tratamos de manera precoz».

A pesar de estas buenas cifras que se han conseguido, afirma que «aun es un porcentaje elevado».

Otros datos para la esperanza de las personas que han sufrido un ictus en La Rioja son que «el 73% de los pacientes que ingresan en la unidad de ictus, son independientes cuando se van a su casa». Además, aquellos pacientes a los que se les administra el tratamiento más fuerte, es decir, el cateterismo, más del 50% vuelve a su casa con toda su autonomía, y el resto de pacientes necesitan realizar rehabilitación pero «recuperan parte de su

autonomía».

La edad es otra de las facetas en la que esta enfermedad ha cambiado con el paso de los años, ya que «el ictus ha sido clásicamente una enfermedad de gente mayor, pero cada vez vemos pacientes más jóvenes, principalmente con 55 años o más», apunta.

Julián reconoció que todavía no hay datos suficientes para explicar este aumento de casos en personas más jóvenes pero «es probable que se deba a que ahora se detectan más casos y a los hábitos de vida que tiene la sociedad actual, los cuales nos llevan a un envejecimiento precoz».



Salud cerebral para todos

LEANDRO SEQUEIROS

Presidente de ASINJA (Asociación Interdisciplinar José de Acosta)

El cerebro es más que un simple procesador de textos. Es mucho más potente que los ordenadores cuánticos porque tiene capacidad de sentir

En este día de reflexión con ocasión de la convocatoria para elecciones generales el domingo 23 de julio, creo que no es propaganda electoral comentar que hoy, 22 de julio, celebramos el día Mundial del Cerebro. Y el uso de nuestras capacidades mentales (intelectuales y emocionales) son muy importantes en un día de reflexión como el de hoy. Porque participar con nuestro voto en la elección de aquellas concepciones del mundo que pensamos más pueden ayudar a construir una sociedad igualitaria y armoniosa con la naturaleza, implica un esfuerzo intelectual y también emocional. A la hora de votar es necesario apartar pulsiones de odio y de resentimiento.

El cerebro es más que un simple procesador de textos. Es mucho más potente que los ordenadores cuánticos porque tiene capacidad de sentir. Y por ello es necesario cuidarlo para que no se desconfigure. Este año, la World Federation of Neurology (WFN), Federación Mundial de Neurología, dedica el Día Mundial del Cerebro a concienciar sobre la importancia de la salud del cerebro, educar sobre la prevención de las enfermedades neurológicas (que a todos nos pueden afectar) y apostar por el acceso equitativo a los recursos, tratamiento y rehabilitación de los pacientes neurológicos, tanto cognitivos como de salud emocional.

«El cerebro humano consta de 100.000 millones de neuronas que son capaces de realizar más de 10 billones de conexiones (sinapsis) gracias a las cuales podemos hablar, leer, escribir, pensar, aprender, sentir, respirar, comer o movernos. Sin nuestro cerebro, que es el órgano más complejo del ser humano, perderíamos nuestra esencia como seres humanos, por lo que las enfermedades neurológicas tienen un fortísimo impacto en nuestra salud general y prevenirlas debe ser una prioridad», ha señalado el Dr. José Miguel Láinez, presidente de la Sociedad Española de Neurología. Las enfermedades neurológicas (cognitivas y emocionales) son altamente prevalentes: una de cada tres personas, en el mundo, parece algún tipo de trastorno neurológico. Pero además también son la primera causa de discapacidad y la segunda causa de mortalidad.

Así como el corazón suele identificarse como la sede de los sentimientos, el cerebro (erróneamente) suele considerarse por muchos solamente como la sede del pensamiento racional. Pero en el cerebro está todo lo que somos. De este órgano complejísimo emerge lo que somos y lo que queremos ser en la vida. Cada vez se da más importancia al cultivo de una mente sana libre de malformaciones como el odio o el resentimiento. Fomentar actitudes positivas y cons-



tructivas para saber vivir en un mundo multicultural, es esencial.

Las emociones impactan en la actividad cerebral directamente. Concretamente el sistema límbico, es una de las partes del cerebro encargadas de procesar las emociones. Esta red de neuronas encargadas de procesar emociones, es complementada por otras partes del cerebro como son el hipotálamo y el hipocampo. El hipotálamo es el encargado de liberar todas las hormonas necesarias para sentir emociones mientras que el hipocampo controla los procesos mentales relacionados con la memoria, y con el recuerdo de situaciones que nos generan emoción de forma que podamos recordar estas situaciones. Con lo cual nos permite recordar y memorizar las experiencias más trascendentales de nuestra existencia, aquellas que influirán más tarde en nuestro modo de actuación.

La amígdala también forma parte de este proceso y del sistema límbico, pues está vinculada a la respuesta emocional que despiertan las situaciones experimentadas. La amígdala es, pues, el principal núcleo de control de las emociones y sentimientos en el cerebro, controlando asimismo las respuestas de satisfacción o miedo. Es una estructura compleja, siendo una estructura con forma de almendra situada en el sistema límbico del cerebro. Por otra parte, la corteza orbitofrontal, la cual envía ordenes emocionales hacia el lóbulo frontal, es la encargada de la planificación de nuestras acciones una vez recibimos un impulso emocional. Sin embargo, este no es su papel más importante, sino que también asume la responsabilidad de detener los impulsos irracionales de los que el ser humano a veces se arrepiente.

Las emociones responden rápidamente ante aquellas situaciones que atentan contra nuestra integridad y también influyen de forma muy importante en la

motivación y el aprendizaje, toma de decisiones, cognición, conducta y adaptación. Proporcionan una respuesta fisiológica y conductual coordinada con un mismo organismo, como la postura o expresiones faciales, liberación de hormonas, aumento del ritmo cardíaco.

Estas emociones en ocasiones nos llevan a situaciones complejas, nos vemos desbordados por emociones que no sabemos cómo manejar. Es necesario encontrar el equilibrio entre mente racional (lóbulo frontal) y mente emocional (sistema límbico), para ello es necesario conocer nuestras emociones, respuestas fisiológicas y el funcionamiento en general, de forma que podamos controlar y utilizar estas emociones en ocasiones desbordadas a nuestro favor.

Debemos tenerlo claro: las emociones que no regulamos hoy nos desbordarán mañana

Las personas que desarrollan trastornos emocionales no pueden o no logran regular sus emociones. Las situaciones de estrés continuo y sin una buena gestión o expresión emocional va creando con el tiempo cada vez más angustia, hasta llegar a situaciones donde todo es-

capa a su control. Por tanto, debemos tenerlo claro: las emociones que no regulamos hoy nos desbordarán mañana, y si esta situación se vuelve crónica pueden aparecer condiciones como la ansiedad generalizada y la depresión.

Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), las enfermedades neurológicas afectan a más de 7 millones de personas en España y también lideran los rankings de incidencia, mortalidad y/o discapacidad. Se estima que hasta un 90% de los casos de ictus, un 40% de los casos de demencia, o un 35% de los casos de epilepsia se pueden prevenir con hábitos de vida cerebro-saludables. Por esa razón, La Sociedad Española de Neurología llama a la unión de políticos, administraciones y la sociedad en general para llevar a cabo medidas que garanticen la cobertura sanitaria universal y el acceso a la atención médica.



Enfermedades neurológicas, las responsables del 44% de la discapacidad

AGENCIAS

Santa Cruz de Tenerife

La Sociedad Española de Neurología (SEN) recordó que las enfermedades neurológicas son las responsables del 44% de la discapacidad por enfermedad crónica en España. Con motivo del Día Mundial del Cerebro, que se celebra hoy, la SEN, junto a sociedades científicas neurológicas de todo el mundo, se han unido para incidir en la importancia de fomentar la salud cerebral para tratar de disminuir el impacto que las enfermedades neurológicas tienen en la discapacidad.

El 15% de la población mundial, es decir, más 1.000 millones de personas, sufren algún tipo de discapacidad y casi el 50% de esta discapacidad está causada por enfermedades neurológicas.

Nueve de las 15 enfermedades más frecuentes entre las personas que tienen reconocida una discapacidad en España son neurológicas, con el ictus, el Alzheimer, el Parkinson o la ELA liderando la clasificación; además de otras como la migraña, la epilepsia, la esclerosis múltiple, la demencia frontotemporal también muy prevalentes y con altos índices de discapacidad.

Las neurológicas son las responsables del 50% de los años perdidos por discapacidad, así como del 23% de los años de vida perdidos por muerte prematura y las causantes del 19% de las muertes en España.



22 Julio, 2023

Los neurólogos sostienen que la prevención en Aragón reduciría 1.600 ingresos por ictus al año

- Apostar por el control de factores de riesgo vascular podría llegar a evitar hasta el 90% de casos
- Hoy se celebra el Día Mundial del Cerebro, con el lema 'Salud cerebral y discapacidad'

ZARAGOZA. Ocho aragoneses sufren un ictus cada día, incluidos los episodios transitorios, que no requieren ingreso, lo que supone que más de 2.500 padecerán al año esta enfermedad cerebrovascular. Las enfermedades neurológicas son las responsables del 50% de los años perdidos por discapacidad. «Se están empezando a valorar las consecuencias cognitivas de los ictus y su repercusión en el estado de ánimo, porque es un hándicap», explica.

Según el informe de evaluación del Servicio Aragonés de Salud, en 2021 hasta 2.045 personas estuvieron hospitalizadas por ictus en Aragón, incluyendo todos los sectores sanitarios. «Teniendo en cuenta que entre el 80% y el 90% se podrían prevenir, alrededor de 1.500 y 1.700 ictus podrían haberse evitado», concreta la doctora Muñoz. Además, según el censo de la Confederación Española de Alzheimer y otras demencias (Ceafa), en Aragón habría unos 17.500 casos de demencia: «Si el 30% pueden ser evitados, eso significaría de 5.000 a 5.500 casos».

Ejercicio y alimentación
Se ha comprobado que llevar hábitos de vida cerebrosaludables ayudarían a prevenir muchas enfermedades neurológicas. Los expertos hablan de realizar actividades intelectuales y físicas. La prevención pasa, explica la presidenta de la Sociedad Aragonesa de Neurología, por seguir estilos de vida saludables, apostando por una dieta mediterránea –pobre en hidratos de carbono procesados, en grasas de origen animal y en carnes rojas y rica en frutas, verduras, legumbres y aceite de oliva–, practicar ejercicio físico (al menos 150 minutos de moderada intensidad a la semana), buena calidad y cantidad de sueño, evitar el tabaco y el alcohol, y hacer un control estricto de factores de riesgo cardiovascular, como hipertensión, dislipemias o diabetes, principalmente.

«De hecho –continúa– un buen control de los factores de riesgo y una prevención ha hecho que la tasa de ictus haya bajado entre un 2% y un 3% anual en Aragón». Para la doctora Muñoz, está comprobado que seguir estos hábitos de vida cerebrosaludables «resulta más barato y más eficaz que las pastillas».

E. PÉREZ BERIAIN

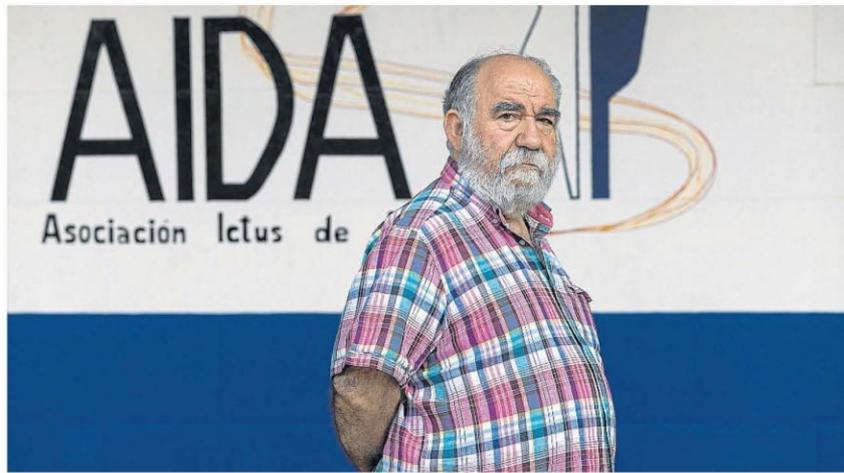
España, y según datos de la Sociedad Española de Neurología (EN), las enfermedades neurológicas son las responsables del 50% de los años perdidos por discapacidad. «Se están empezando a valorar las consecuencias cognitivas de los ictus y su repercusión en el estado de ánimo, porque es un hándicap», explica.

Según el informe de evaluación del Servicio Aragonés de Salud, en 2021 hasta 2.045 personas estuvieron hospitalizadas por ictus en Aragón, incluyendo todos los sectores sanitarios. «Teniendo en cuenta que entre el 80% y el 90% se podrían prevenir, alrededor de 1.500 y 1.700 ictus podrían haberse evitado», concreta la doctora Muñoz. Además, según el censo de la Confederación Española de Alzheimer y otras demencias (Ceafa), en Aragón habría unos 17.500 casos de demencia: «Si el 30% pueden ser evitados, eso significaría de 5.000 a 5.500 casos».

Se ha comprobado que llevar hábitos de vida cerebrosaludables ayudarían a prevenir muchas enfermedades neurológicas. Los expertos hablan de realizar actividades intelectuales y físicas. La prevención pasa, explica la presidenta de la Sociedad Aragonesa de Neurología, por seguir estilos de vida saludables, apostando por una dieta mediterránea –pobre en hidratos de carbono procesados, en grasas de origen animal y en carnes rojas y rica en frutas, verduras, legumbres y aceite de oliva–, practicar ejercicio físico (al menos 150 minutos de moderada intensidad a la semana), buena calidad y cantidad de sueño, evitar el tabaco y el alcohol, y hacer un control estricto de factores de riesgo cardiovascular, como hipertensión, dislipemias o diabetes, principalmente.

«De hecho –continúa– un buen control de los factores de riesgo y una prevención ha hecho que la tasa de ictus haya bajado entre un 2% y un 3% anual en Aragón». Para la doctora Muñoz, está comprobado que seguir estos hábitos de vida cerebrosaludables «resulta más barato y más eficaz que las pastillas».

E. PÉREZ BERIAIN



Miguel Lierta, ayer por la mañana ante la sede de la asociación en Zaragoza. OLIVER DUCH

MIGUEL LIERTA PRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN ICTUS DE ARAGÓN (AIDA)

«Queremos que se pueda retomar una vida lo más parecida a antes»

Con el lema 'Salud cerebral y discapacidad: no dejes a nadie atrás', esta iniciativa internacional incide en la importancia de fomentar la salud cerebral e intentar prevenir la discapacidad y luchar contra el estigma. De ahí la importancia de la detección temprana y la actuación rápida para reducir notablemente su impacto en mortalidad y en discapacidad.

Se calcula que dos de cada tres personas que sobreviven a un ictus sufren una discapacidad. Para Elena Muñoz Farjas, presidenta de la Sociedad Aragonesa de Neurología, entre las patologías neurológicas que están más relacionadas con la discapacidad se encuentra el ictus, el alzhéimer, la migraña y la epilepsia, «porque son enfermedades muy prevalentes en los países desarrollados y envejecidos». Además de la esclerosis múltiple, «porque debuta en gente joven, con una esperanza de vida larga».

Las personas con discapacidad tienen el doble de probabilidades de desarrollar afecciones crónicas que pueden afectar aún más negativamente a la salud del cerebro, como depresión, diabetes, obesidad o problemas vasculares, y pueden ver reducida hasta en 20 años su esperanza de vida. En

ZARAGOZA. La Asociación Ictus de Aragón (Aida), que cuenta con unos 650 socios de toda la Comunitàdes, es un lugar de encuentro para los afectados de esta enfermedad, sus familiares y profesionales sociosanitarios involucrados en su atención. Su presidente, Miguel Lierta, reconoce el trabajo de este colectivo de cara a la concienciación, prevención y rehabilitación de los afectados.

Él sufrió un ictus cuando tenía 47 años. Hoy, con 68, se mantiene activo al frente de la asociación y dedicando tiempo a su familia. «Cualquiera puede sufrir un ictus –asegura–, pero algunos compran papeletas para la rifa y otros no», en relación a factores que condicionan el riesgo de sufrir la enfermedad, como la hipertensión, el colesterol, una vida sedentaria... De ahí, relata, la importancia de la prevención.

Recuerda que en 2002, de camino a su casa, notó que le costaba caminar. Sintió también un

intenso dolor de cabeza. Unos síntomas por los que acudió de inmediato al Miguel Servet. El diagnóstico, un ictus hemorrágico. Al tercer día del ingreso entró en coma: «Y así permanecí más de un mes en la uci». Al despertar estuvo más de 20 días en planta. Desde entonces se enfrentó a un largo y duro proceso de rehabilitación que se prolongó más de un año y medio: «Ya no volví a trabajar».

El ictus supuso «un punto de inflexión» y a afrontar su día a día de otra manera. En 2004 entró en la asociación: «La enfermedad te parte la vida, hay un porcentaje muy alto de afectados que ya no se incorpora al mercado laboral y hay quien no sabe superar eso». «Es fundamental ver que existen otras maneras de vivir el resto de tu vida», pone de manifiesto.

Y en este proceso es clave la rehabilitación: «Hay que intentar estar lo más parecido al día anterior al que te da el ictus». Tras el alta hospitalaria, la asociación Aida intenta ayudar de manera ambulatoria a quien necesita rehabilitación: «Intentamos que se logre el menor grado posible de discapacidad, o que quien acude se rehabilite y vuelva al trabajo, para poder hacer una vida lo más parecida a antes». Ofrecen charlas de concienciación a la población: «Hemos recorrido las 33 comarcas, para trasladar con un lenguaje claro y sencillo qué es un ictus, cuáles son los síntomas, cómo prevenirlo, y hablamos de la rehabilitación. Ya hemos recorrido cinco o seis veces la Comunitàdes». Desde Aida se trabaja por la mejora de la calidad de vida de estas personas y de sus familiares. La asociación proporciona una rehabilitación integral para evitar que los afectados caigan en algún tipo de exclusión social gracias a un equipo multidisciplinar. Para ello cuenta con uno de los centros de neurorrehabilitación más completos de España.

E. P. B.

AL DETALLE

Síntomas. Los expertos insisten en que en caso de sufrir un ictus, la atención temprana es fundamental, por eso resulta tan importante reconocer sus síntomas. Los más frecuentes son la pérdida de fuerza de un brazo, una pierna o ambos; pérdida o alteración del habla; desviación de la boca a un lado; pérdida de la visión de un ojo o de ambos; solo en los ictus más graves habrá un dolor de cabeza fuerte o una pérdida de conciencia con caída al suelo.

Cómo actuar. En caso de tener alguno o varios de estos síntomas, el paciente o sus acompañantes deben llamar de inmediato al 061. El personal de emergencias, tras realizar una serie de preguntas, activa el 'Código Ictus' y da al caso una prioridad total, coordinando a los neurólogos para acortar el tiempo de respuesta.



Los audífonos reducen el riesgo de demencia a la mitad en caso de alta susceptibilidad Págs 10 - 11



Los audífonos reducen a la mitad el riesgo de demencia

► Para aquellos con mayor probabilidad de pérdida cognitiva su uso es crucial aunque no los necesiten

Belén Tobalina. MADRID

En 2050 una de cada diez personas en el mundo sufrirá una pérdida de audición discapacitante. Cuando el motivo principal de esta merma es la edad se conoce como presbiacusia y, según la Comisión de Audiología de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello, afecta al 20% de la población a partir de los 60 años, al 30% entre los 65 y 70 años, y al 70% a partir de los 70.

Se trata de una pérdida gradual, en la que primero desaparecen los sonidos agudos y se dejan de oír consonantes como la «s». Los primeros síntomas que los pacientes empiezan a notar es que oyen, pero no entienden, sobre todo si hay ruido alrededor, y que tienen que subir el volumen de la televisión y la radio. Si no se pone remedio a tiempo, el problema puede ser mayor. No oír bien hace que muchas personas se aislen socialmente, lo que puede incrementar el riesgo de demencia.

Así, el primer ensayo aleatorizado hecho al respecto, y publicado

esta semana en «The Lancet», concluye que los audífonos podrían reducir el deterioro cognitivo en mayores, pero solo en aquellos con mayor riesgo de demencia.

Los investigadores incluyeron en el ensayo a 977 adultos de 70 a 84 años de EE UU: una cohorte con mayor riesgo de deterioro cognitivo por sufrir problemas cardiovasculares y una de voluntarios sanos, y realizaron dos análisis.

Los participantes fueron asignados al azar a una intervención auditiva (asesoramiento auditivo y entrega de audífonos) o a una intervención de control que implicaba un asesoramiento más generalizado sobre el envejecimiento saludable con sesiones sobre enfermedades crónicas y se les hizo un seguimiento dos veces al año durante tres años.

En un primer análisis, al combinar ambos grupos, no detectaron ninguna diferencia en el deterioro cognitivo entre el grupo de participantes a los que se les dio audífonos

y el que no. Sin embargo, en un segundo análisis, se detectó que entre aquellos que tenían un mayor riesgo de deterioro cognitivo hubo un 48% menos de cambios cognitivos durante los tres años del estudio en el grupo que recibió audífonos en comparación con los que no lo tenían.

Estos hallazgos subrayan la importancia de tratar la pérdida auditiva en las personas mayores, ya que puede proteger contra la demencia. «Los resultados son sorprendentes porque los participantes no necesitaban audífono; es decir, tenían solo cierta pérdida auditiva, y se ha demostrado que en aquellos con mayor riesgo de sufrir demencia, como es el caso de las personas con problemas cardiovasculares, es importante llevar audífono para evitar el deterioro cognitivo», explica la doctora Raquel Sánchez del Valle, coordinadora del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la Sociedad Española de Neurología.

Este estudio, revisado por pares y presentado esta semana durante la Conferencia Internacional de la Asociación del Alzheimer, se suma

a la creciente evidencia de que abordar la discapacidad auditiva debería ser un objetivo de salud pública mundial primordial frente a la demencia. «Estos resultados brindan

una evidencia convincente de que el tratamiento de la pérdida auditiva es una herramienta poderosa para proteger la función cognitiva en la vejez y posiblemente, a largo plazo, retrasar un diagnóstico de demencia», afirma Frank Lin, de la Escuela de Medicina de la Universidad Johns Hopkins.

Menos de tres de cada diez personas en países de ingresos altos los utiliza

Más del 5% de la población mundial sufre una pérdida de audición discapacitante. Y en el caso de los mayores de 60 años, más del 65% experimenta cierta pérdida de audición, siendo de grado moderado o alto en casi el 25% de este grupo de edad, según el informe «World Report On Hearing» de la Organización Mundial de la Salud.



23 Julio, 2023

DREAMSTIME



Sin embargo, menos de una de cada diez personas con pérdida auditiva en países de ingresos bajos y medios y menos de tres de cada diez en países de ingresos altos utilizan actualmente audífonos. Y eso pese a que la pérdida de audición no tratada se asocia con un mayor deterioro cognitivo. Así, tal y como concluyó la Comisión

Lancet sobre Demencia de 2020, esta pérdida auditiva está asociada al 8% de los casos de demencia en todo el mundo, lo que equivale a 800.000 de los casi 10 millones de nuevos casos de demencia diagnosticados cada año.

Varios motivos explican esta realidad, como que la pérdida de audición puede hacer que el cerebro

La pérdida auditiva por edad está asociada al 8% de los casos de demencia a nivel mundial

trabaje más en entender lo que escucha que en recordar o memorizar, o que la pérdida de audición provoque que el cerebro envejecido se encoja más rápidamente. Otra posibilidad es que la pérdida de audición haga que las personas sean menos sociables y que la reducción de la estimulación provoque atrofia cerebral.



**Jesús Porta-Etessam: «Pronto
haremos medicina de precisión
para la migraña» Pág.7**



Dr. Jesús Porta-Etessam Neurólogo

«Muy pronto haremos medicina de precisión para la migraña»

Publica un libro para decir adiós a esta enfermedad neurológica

Raquel Bonilla. MADRID

Está considerado, por méritos propios, uno de los neurólogos más prestigiosos de nuestro país. A su vocación médica, que ejerce desde la jefatura del Servicio de Neurología del Hospital Clínico San Carlos de Madrid y como vicepresidente de la Sociedad Española de Neurología (SEN), se le añade una pasión por la divulgación que cumple con maestría en su último libro titulado «Adiós a la migraña», una obra científica en la que explica de forma clara las claves de esta enfermedad tan frecuente.

¿Cuál es la situación de la migraña en nuestro país?

Según la Organización Mundial de la Salud está entre la tercera y la quinta enfermedad más común. En España afecta al 12% de la población, que es como cinco millones de españoles, y es más frecuente en mujeres, afectando al 18% de ellas, mientras que aparece en el 7% de los hombres.

¿Cuándo suele debutar?

Tengo pacientes en los que aparece con tres añitos y otros en los que ha debutado a los 70 años, pero son excepciones. Lo más habitual es que llegue por primera vez entre los 12 y los 18 años, porque es cuando se producen los cambios hormonales y factores epigenéticos que hacen que ese cerebro potencialmente migrañoso se transforme en migrañoso.

¿Qué factores pueden prender la mecha de esa primera vez?

La llegada de la menstruación, la toma de anticonceptivos, situacio-

nes de especial ansiedad o depresión... Esta enfermedad neurológica es una disfunción del cerebro y es poligénica.

Se piensa que es un dolor de cabeza, pero va más allá...

Mucho más allá... Además de cefalea intensa, el paciente puede tener náuseas, vómitos, molestias ante luces, ruidos, olores... Entre un 15-30% de los afectados puede tener la denominada migraña con aurea, es decir, cuando antes del dolor de cabeza aparecen síntomas visuales que suelen durar menos de una hora. Y tenemos un 4% de españoles con migraña crónica, es decir, que tienen dolor de cabeza más de 15 días al mes y de ellos más de ocho días son migraña. Eso significa vivir seis meses al año con dolor de cabeza y tres meses con migraña invalidante.

¿Considera que está infravalorada social y médicamente?

Se ha avanzado mucho a nivel científico, pero en España sigue siendo una patología infravalorada. Es muy importante dignificarla, porque resulta muy invalidante, aunque a ojos de los demás pueda resultar difícil de entender. Hace falta una mayor comprensión social.

En su libro deja claro que no tiene cura, pero sí que debe tratarse. ¿Por qué no hay que aguantar ese dolor de cabeza?

Es una enfermedad muy discapacitante, pero si tratamos al paciente de forma precoz y eficaz se puede llevar una vida normal. Esto es clave porque, cuando los episodios son más frecuentes, se altera nuestro mecanismo para evitar el dolor. De esta manera, si se cronifica resulta más difícil para el neurólogo lograr que el paciente vuelva a te-



JESÚS G. FERIA

ataque de migraña. Además, cuando los dolores intensos aumentan en frecuencia se incrementa el riesgo de depresión. De ahí la importancia de hacer un diagnóstico diferencial y sepa a qué se debe el ánimo, pues incluso algunos fármacos pueden estar detrás.

Habla de más de una treintena de medicamentos disponibles... ¿Se ha revolucionado el abordaje de esta enfermedad?

Hemos avanzado más en los últimos diez años que en los dos mil anteriores. Tenemos cuatro formas de tratar la migraña: la primera es evitar los desencadenantes externos que la provocan; otra es el tratamiento de las crisis, es decir, cuando el paciente tiene un dolor de cabeza se toma un fármaco lo antes posible para que se le quite, ya sea con antiinflamatorios o con triptanes, de los que disponemos hasta seis distintos por vía oral, intranasal, subcutánea... Son muy eficaces y específicos, pero la clave está en tomarlos de manera muy temprana. En tercer lugar los de transición para que el paciente mejore antes y, por último, los preventivos, que es donde hacemos un traje a medida de la persona.

¿Cuáles son las últimas novedades al respecto?

En marzo llegó a nuestro país un anti CGRP intravenoso cuyo efecto dura tres meses y es muy potente cuando se usa de forma precoz. Y a la vuelta del verano tendremos disponible un fármaco nuevo que es lasmiditan que tiene la gran ventaja de que es eficaz incluso tomándolo un poco más tarde. Además, funciona incluso en pacientes que no responden a los triptanes y resulta muy seguro en pacientes con enfermedad cerebrovascular y cardiovascular. Y pronto llegará también un nuevo monoclonal que parece muy prometedor.

Con todas esas buenas noticias... ¿Hacia dónde va el futuro del abordaje de la migraña?

Todo apunta a que muy pronto haremos medicina de precisión para la migraña, al igual que ya se hace en otras patologías como el cáncer. Es decir, lo ideal será coger a un paciente en una determinada época de su vida y medirle en la saliva los péptidos que participan en su tipo de migraña y ponerle los tratamientos más adecuados para ese perfil específico. Estamos deseando que ese momento llegue.

¿Y es viable a medio plazo?

Es factible y vamos por el buen camino. Hay muchísimos motivos para el optimismo gracias al avance de la investigación.

ner una migraña episódica. Pero eso resulta esencial no solo tratar, sino tratar adecuadamente al paciente. Y eso significa buscar los fármacos con un traje a medida para esa persona, ya que a día de hoy hay más de 35 tratamientos disponibles para la migraña, pero el secreto está en saber elegir cuál es el más adecuado para cada individuo.

¿Qué papel juega la automedicación del paciente?

Automedicarse es lo peor que se puede hacer, pues no solo no soluciona el problema, sino que puede llegar a crear otro más grave.

Ansiedad, depresión y migraña... ¿Son un círculo vicioso?

Si no se trata bien la migraña puede provocar ansiedad anticipatoria y esa propia ansiedad producir el



Automedicarse es lo peor que se puede hacer, porque no soluciona el problema y crea otro