



ÚLTIMA HORA Alberto Garzón no repetirá como candidato en las elecciones generales del 23 de julio

23-J ¿Qué pasa si estoy de vacaciones y no me entero de la designación a mesa electoral?



Bienvenida Ruix, con miastenia gravis: "Hay días que te comerías el mundo, llega el mediodía, y el mundo te ha comido a ti"

MERCHE BORJA / NOTICIA / 02.06.2023 - 08:10H



El 2 de junio es el día internacional de la miastenia gravis, una enfermedad autoinmune que afecta a 15.000 españoles

[Aprobado un nuevo fármaco para la Neuromielitis Óptica: "A mis pacientes les ha cambiado la vida".](#)

Con Addi paga a tres cuotas el producto que siempre has querido con 0 % de interés. TyC [Aquí](#)



Conjuntamente con la dieta, la actividad física y el bienestar emocional, el descanso es uno de los pilares fundamentales para una vida saludable. Sin embargo, los datos apuntan a que, en términos generales, una parte importante de la población española no duerme las horas necesarias. Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), entre el 20 por ciento y el 48 por ciento de la población adulta sufre dificultad para iniciar o mantener el sueño.

Además, tal y como se desprende del último estudio Cigna 360° Wellbeing Survey, pese a que los españoles son los que más respetan las horas de sueño frente a otros países como Alemania, Francia y Reino Unido (el 39 por ciento afirma dormir el tiempo necesario, frente al 29 por ciento de franceses, el 33 por ciento de ingleses o el 36 por ciento de alemanes), las cifras todavía dejan mucho que desear. En este sentido, la falta de sueño tiene un impacto negativo en la salud. En un plano físico, no dormir bien implica un mayor riesgo ante enfermedades graves, y también afecta a la función psicomotora, causando un bajo rendimiento académico o laboral, entre otras consecuencias. A nivel psicológico, cuando la falta de sueño se convierte en algo habitual, se puede favorecer el desarrollo de enfermedades como depresión o ansiedad. “Además de afectar a nuestra salud física, no descansar lo suficiente tiene graves consecuencias sobre nuestro bienestar psicológico y el rendimiento laboral, y provoca mayor irritabilidad, sensación de tristeza y falta de concentración, entre otras consecuencias”, indica la Dra. Marta López Tomás, E-Health Medical Manager de Cigna España. “Por ello, hay que respetar las horas de sueño que necesita nuestro cuerpo, ya que es fundamental para mantener una buena salud y bienestar”.

Así, con motivo de la celebración del Día Mundial del Sueño, el 15 de marzo, fecha destinada a la concienciación sobre los trastornos del sueño y la importancia del descanso para mantener una buena salud y calidad de vida, Cigna expone seis señales de alerta que pueden indicar que una persona no está durmiendo lo suficiente.

La primera señal de alerta es tener dificultades para pensar con claridad y tomar decisiones. Cuando no se descansa lo suficiente, la concentración, la agilidad mental, la capacidad de procesar la información y la toma de decisiones se ven afectadas. La segunda sería, tener problemas de memoria. La falta de sueño también repercute directamente en la memoria, ya que durante la fase REM el cerebro procesa la información captada durante el día y ayuda a consolidarla y almacenarla debidamente. Si no se tiene un sueño reparador, estos datos no se reorganizan como deberían y algunos se olvidan.

La tercera señal de alerta son tener cambios de humor. Diversos estudios apuntan a que la falta de sueño está relacionada con una reducción en las capacidades de regulación emocional. Esto puede desencadenar una sensación de 'montaña rusa' emocional, donde tras periodos de euforia se pasa a un estado de tristeza profunda.

Otra alerta es la imposibilidad de manejar el estrés. El estrés y la ansiedad se convierten en desencadenante del insomnio y a su vez en una consecuencia del mismo. Una vez instaurados los problemas de insomnio, la falta de sueño produce en el organismo una reacción fisiológica que contribuye a aumentar los niveles de ansiedad y estrés, generando mayor alerta y activación y mayores dificultades para poder relajarse, y por tanto, dormirse.

Una quinta señal se manifiesta con la irritabilidad y frustración. El sueño mantiene un rol muy importante en diversas funciones cognitivas. Ante una falta de descanso, factores como la atención o la capacidad de resolución de problemas se ven afectadas, lo que puede desembocar en un estado de ánimo más irascible.

Por su parte, cambios en la percepción sensorial. No descansar adecuadamente puede causar cambios en la percepción sensorial de las personas, como la reducción del campo visual o la pérdida de sensibilidad ante señales emocionales, como pueden ser las expresiones faciales de alegría o tristeza.

PREVENCIÓN

Para contribuir a la prevención de estos problemas, la clave estará en contar con una rutina adecuada antes de dormir que permita mejorar la calidad de sueño. Así, es conveniente limitar el consumo de sustancias excitantes, como la cafeína o teína; evitar la utilización de dispositivos electrónicos o practicar ejercicio físico intenso en las dos horas previas a irse a dormir; mantener unos horarios regulares de sueño y apostar por una cena ligera, con alimentos ricos en triptófano y Omega 3. Además, contar con un colchón cómodo y ropa de cama agradable, dormir en una habitación silenciosa, oscura y a una temperatura ambiente adecuada aproximadamente, a unos 18 grados centígrados, contribuirán a mejorar la higiene del sueño.

Fuente: mallorcadiario



Crea ambientes armoniosos con significado

Salud Coronavirus

Día Contra la Miastenia Gravis /

¿Qué es la Miastenia Gravis?

Hoy conmemoramos el Día Mundial de la Miastenia Gravis, una enfermedad clasificada como rara debido a su baja incidencia. En España, se diagnostican alrededor de 700 nuevos casos cada año. En este día tan importante, queremos compartir información acerca de qué es la miastenia gravis y cómo afecta a aquellos que la padecen.



Una mujer con fatiga | Freepik

Antena 3 Noticias



Publicado: 02 de junio de 2023, 07:04

La miastenia gravis es una **enfermedad neuromuscular autoinmune crónica** que afecta a aproximadamente 20 personas por cada 100.000 habitantes. Una enfermedad rara que se debe a una alteración en la transmisión del impulso nervioso a los músculos, lo que provoca que **los músculos no reciban el estímulo necesario para realizar la contracción muscular**. Esta alteración es causada por la producción de anticuerpos que atacan a los

receptores nicotínicos de acetilcolina en la unión neuromuscular.

En el Día Mundial de la Miastenia Gravis se pretende dar a conocer esta enfermedad y **promover la investigación y el acceso al tratamiento**. Según la Sociedad Española de Neurología, en nuestro país, la prevalencia es de 0,5-20,4 pacientes/100.000 habitantes y la incidencia de 0,3 casos/100.000 habitantes. En pacientes menores de 40 años es más frecuente en mujeres, mientras que en mayores de 60 es más frecuente en hombres. En la actualidad, la incidencia en pacientes mayores de 60 años es muy superior a la incidencia en jóvenes.

Miastenia Gravis ¿cuáles son sus síntomas?

Los síntomas de la miastenia gravis **pueden variar en función de la gravedad de la enfermedad y de los músculos afectados**. La debilidad muscular y la **fatiga** son los síntomas más comunes, y se producen con mayor frecuencia en los músculos que controlan los movimientos de los ojos, la boca, la garganta y los brazos. También puede afectar los músculos respiratorios, lo que puede provocar dificultad para respirar, especialmente durante el esfuerzo físico. No debemos olvidar los efectos psicológicos que toda enfermedad conlleva, sobre todo una que puede limitar tu vida. Es importante tenerlos en cuenta para evaluar la gravedad de las patologías.

El término miastenia proviene de las palabras griegas 'mios' músculo y 'astenia' fatiga, cansancio, debilidad. La palabra 'gravis' grave es de origen latino. Por lo tanto, etimológicamente, miastenia gravis implica la existencia de una debilidad muscular grave. No obstante, en la actualidad con los tratamientos existentes, **esta patología deja de ser grave** en muchos de los casos. De hecho, en un alto porcentaje de casos, la esperanza de vida no disminuye a causa de la enfermedad.

Por lo tanto el tratamiento de la miastenia gravis se basa en terapias inmunológicas, inmunomoduladoras en situaciones más graves, en tratamientos sintomáticos o en cirugía para determinados casos. Estos logran con gran éxito que los **pacientes puedan realizar una vida normal**, padeciendo los menores efectos posibles.

Más Noticias



Sobrevivir al cáncer: cómo el deporte es un gran aliado físico y moral



¿Qué es el metapneumovirus? La extraña infección respiratoria que afecta a...



6 consejos para mejorar tu fertilidad

En esta conmemoración del Día Mundial de la Miastenia Gravis, es crucial resaltar la relevancia del conocimiento y el control de las enfermedades raras, así como la necesidad de **invertir en su investigación**. De esta manera, se garantiza que aquellos que padezcan alguna enfermedad rara, puedan minimizar sus efectos o incluso encontrar una cura efectiva.

Más sobre Día Contra la Miastenia Gravis por temas:

Enfermedad crónica

El IRSST enseña a aumentar la calidad del descanso y a gestionar la desconexión digital

El Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo (IRSST) ha celebrado la primera edición del taller "Herramientas prácticas para la gestión del sueño y favorecer la desconexión del trabajo", con el fin de generar hábitos saludables y prevenir riesgos laborales asociados a un mal descanso.



02 junio 2023

Según la Sociedad Española de Neurología, en España el 48% de la población adulta no tiene un sueño de calidad, constituyéndose en ocasiones en un problema para desarrollar la labor profesional. Por este motivo, dentro del amplio catálogo de formación teórico práctica que el IRSST desarrolla a lo largo del año, se ha llevado a cabo este taller que permite mejorar la salud y el bienestar en el trabajo.

Tania Hernández, experta en inteligencia emocional y gestión psicosocial, fue la encargada de abrir el taller enseñando a los participantes la práctica de aquellas herramientas que ayudan a gestionar el estrés a nivel personal, incluidas técnicas para relajarse y desconectar, ya que la mayoría de ellos manifestaron dificultades para dormir adecuadamente debido al estrés y a la ansiedad.

La formación continuó con pautas prácticas para mejorar el sueño y el descanso, respetando los ritmos circadianos (cambios físicos, mentales y conductuales que siguen un ciclo de 24 horas), ofreciendo claves para que cada asistente diseñase su propia rutina o ritual del sueño.

Sonia Oceransky, dietista, *coach* y especialista en hábitos saludables, propuso pautas específicas de nutrición, haciendo hincapié en los nutrientes que se necesitan en mayor cantidad cuando se tienen problemas de sueño. Posteriormente, destacó la importancia del ejercicio y la actividad física para mejorar la calidad del descanso, enseñando la práctica de estiramientos suaves que pueden ayudar a dormir.

La última parte, centrada en la desconexión digital y las medidas a tomar desde las organizaciones y empresas, corrió a cargo de José Luis García Martínez, psicólogo y máster en las 3 especialidades de prevención riesgos laborales.

A través de estos talleres, el Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo pretende ofrecer una formación específica y actualizada, así como mejorar las condiciones de trabajo dirigidas a elevar el nivel de protección de la seguridad y salud de las empresas y los trabajadores de la Comunidad de Madrid.

[desconexion digital](#) (/etiquetas/desconexion-digital)

[#PRL](#) (/etiquetas/prl-0)

[Sueño](#) (/etiquetas/sueno)



HOME > PACIENTES > DÍAS MUNDIALES

DÍA NACIONAL CONTRA LA MIASTENIA GRAVIS

La miastenia gravis en primera persona: "No hay dos diagnósticos iguales, ni dos pacientes iguales"

Se trata de una enfermedad neuromuscular crónica y autoinmune que afecta a la conexión entre los nervios y los músculos, alterando su funcionamiento.



Médico apoyando a un paciente (Foto: Freepik)

3 min

02.06.2023 - 13:00

Este viernes, 2 de junio, se celebra el **Día Nacional contra la Miastenia Gravis**, una **enfermedad neuromuscular crónica** y **autoinmune** que afecta a la conexión entre los nervios y los músculos, **alterando su funcionamiento**. Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), **más de 15.000 personas** en España padecen esta enfermedad. Cada año se confirman **700 casos nuevos**, que generalmente se diagnostica en mujeres de 40 años y en hombres mayores de 60 años.

En todo caso, la miastenia puede afectar a personas de cualquier edad ya que, por ejemplo, en un **10-15%** de los casos la enfermedad se inicia en la edad infantil y juvenil. Los síntomas son fatigabilidad y la debilidad muscular que, generalmente son más intensos hacia el final del día y mejoran con el descanso. Sin embargo, con esta enfermedad **"no hay dos diagnósticos iguales, ni dos pacientes iguales, ni dos tratamientos iguales"**.

Son palabras de **Bienvenida**, afectada de esta enfermedad desde 2015. Ella es la viva historia de que esta enfermedad, aunque sea la "patología buenas de las enfermedades neuromusculares", puede **cambiar tu vida de un día para otro**. En su caso, comenzó en verano, un día antes de irse de vacaciones con su familia y no fue ella quien percibió que le ocurría algo.

Es común que los primeros síntomas aparezcan en un solo grupo muscular, aunque también se pueden ver comprometidos otros grupos musculares como los de la cara, cuello, brazos y piernas

"La noche anterior antes de marchar, me desperté porque notaba que **me estaba atragantando** y me faltaba aire, pero no le di importancia. Pero, cuando estábamos en el destino, mandamos fotos por WhatsApp a la familia y me decían: 'Pero Bienve, por qué no sonrías' y yo estaba sonriendo. Después empecé a tener problemas con la comida porque se me estancaba en la boca. Mi familia terminaba de comer pero yo aun estaba por el primer plato", cuenta a

Tras varias citas al médico, otros síntomas y el descarte de un **tumor**, el diagnóstico que recibió fue **estrés**. “Ellos lo que veían a una mujer de 43 años estresada. Me mandaron medicación pero yo no me las tomaba. Llegó el día de Halloween y en un evento, mi marido me notó ebria, pero yo no había bebido. Estuve entonces, varios meses con distintos síntomas: no podía comer, no me notaba la cara... En poco tiempo había perdido siete kilos, pero **hasta febrero no recibí el diagnóstico definitivo**”.

Aunque no sintió miedo al escuchar la palabra “miastenia”, la enfermedad ha condicionado muchas partes de su vida. Tal y como explica, “yo estuve ocho meses que no puedo hacerle la cena a mis hijas porque yo **llegaba muy cansada** y no tenía fuerzas ni para respirar y se formó el hábito de que fuera así. Además, yo **no podía seguir con mi empleo**. Antes era una mujer a la que no le gustaba ir al médico y ahora paso gran parte de mi tiempo ahí”.

“Yo voy hacia abajo y el neurólogo me lo está notando. Aun así, considero que he sido una privilegiada porque tengo un neurólogo que me entiende y me comprende”

La realidad es que los síntomas pueden ser muy variados. Es común que los primeros síntomas aparezcan **en un solo grupo muscular**, aunque también se pueden ver comprometidos otros grupos musculares como los de la cara, cuello, brazos y piernas. Por lo tanto, experimentar caída de los párpados, visión doble, cambios en la voz o habla, dificultades para realizar movimientos faciales y para la masticación o la deglución, dificultad para respirar y debilidad de cuello, brazos y piernas, son las consecuencias más habituales de padecer esta enfermedad.

Asimismo, la miastenia gravis es una **enfermedad crónica** y su impacto puede variar con el tiempo. Bienvenido ha visto como su enfermedad ha evolucionado, pero aunque ella en un principio no quería admitir que estaba enferma, su salud ya no ha permitido que lo negara más tiempo. “Es una enfermedad que **tienes que adaptarte**. Yo voy hacia abajo y el neurólogo me lo está notando. Aun así, considero que he sido una privilegiada porque tengo un neurólogo que me entiende y me comprende”, detalla.

AUMENTO DE CASOS EN EUROPA

Según detallan desde la SEN, en los últimos años, se ha observado una **tendencia creciente en el número de casos diagnosticados en Europa**.

años. De hecho, en España, el **60%** de los casos que se diagnostican cada año ya corresponden a personas de entre 60 y 65 años.

“Estamos observando que tanto la incidencia como la prevalencia de la miastenia gravis **ha aumentado de forma constante en las últimas décadas**. Detrás de este aumento, que sobre todo se ha observado en personas mayores, posiblemente estén implicados aspectos como la **mejora en el diagnóstico** o el aumento de la expectativa de vida de la población”, señala el **Dr. Francisco Javier Rodríguez de Rivera**, Coordinador del Grupo de Estudio de la SEEN.

Porque salud necesitamos todos... **ConSalud.es**

Te puede gustar

Enlaces Promovidos por Taboola

Spoticar

Spoticar

Más información

Vuelve a soñar, pero sueña rápido. BMW Outlet. Tu BMW a un clic.

BMW

Los nuevos salvaescaleras móviles no requieren instalación (Buscar aquí)

Elevador de escaleras | Anuncios de búsqueda

Cirujano plástico: Si haces esto cada mañana, podrás tensar la piel flácida

GoldenTree.es

¿Cuánto cuesta una cremación en 2023? (ver precios aquí)

Cremación | Enlaces Publicitarios

Los habitantes de Burgos sin seguro de decesos están contratando esto

Encuentra Seguro



Meningitis en adultos: atención a estos dos síntomas clave

La meningitis es una enfermedad que puede dejar importantes secuelas si no se detecta a tiempo. Aunque la mayoría de casos se da en niños, los adultos también pueden sufrirla. Prestar atención a las señales de alerta de esta patología es fundamental para tratarla cuanto antes.

Actualizado a: Sábado, 3 Junio, 2023 00:00:00 CEST



El dolor de cabeza intenso, junto a la fiebre, son los síntomas iniciales de la meningitis.



Alicia Cruz Acal





desarrolla de forma grave, puede derivar en serias complicaciones y secuelas

Meningitis en adultos: atención a estos d...

cluso, causar la muerte. La vacunación ha logrado que los casos se hayan

reducido muchísimo, aunque se trata todavía de una patología que deja huella a

través de **los 1.000 españoles que la sufren cada año, según datos de la**

Sociedad Española de Neurología (SEN). En un 10% de ellos, cursa de forma

grave.

A pesar de que la mayoría de los pacientes con **meningitis son niños**, es una

enfermedad que también puede darse entre los adultos. “Las meninges son la

cápsula que protege el cerebro”, apunta **Marta Guillán**, secretaria del grupo de

Estudio de Neurología Crítica e Intensivista de la SEN. De forma más habitual, **la**

inflamación de estas membranas se produce por infecciones víricas, pero

diferentes enfermedades autoinmunes también pueden ser la causa. En ellas, el

propio sistema inmune ataca erróneamente esas meninges.



Meningitis en adultos: atención a estos d...

Ad  Sunl

Por último, **existen las meningitis químicas, en las que determinados químicos tóxicos desarrollan la patología:** “Es muy raro, pero podría ocurrir. Se ha dado, por ejemplo, en pacientes que han recibido quimioterapia intratecal”.

“Aunque la gran mayoría de las meningitis están causadas por virus, las provocadas por bacterias y hongos suelen ser las más graves”, explica la neuróloga, quien añade que “en España, los virus digestivos (enterovirus) y los del herpes son los que, con más frecuencia, están detrás de la mayoría de los casos de meningitis vírica; mientras que neumococos y meningococos son los causantes más comunes de la meningitis bacteriana”.

A pesar de que, como se ha mencionado, el número de personas con esta enfermedad en España no es alto, **desde 2014 se ha estado observando una tendencia ascendente**, principalmente debido a un incremento de cuadros de meningitis meningocócica. Durante los años de pandemia, gracias a las medidas de protección contra la **Covid-19**, la incidencia de la meningitis disminuyó drásticamente, pero la SEN advierte de que han vuelto a repuntar los casos.

Señales de alerta de meningitis

Los primeros síntomas por los que se manifiesta la meningitis coinciden con los de muchas otras enfermedades, por lo que la detección precoz puede complicarse. No obstante, Guillán alude a **dos signos iniciales a los que debemos prestar atención:**

- **Dolor de cabeza**, que suele ser intenso y diferente al que normalmente sentimos.
- **Fiebre, en caso de que el origen de la meningitis sea infeccioso.** “Se trata de una fiebre alta que no sabemos de dónde viene porque no va acompañada de ningún otro síntoma”, detalla la experta.

Con el transcurso de las horas, la meningitis puede causar otras señales de alerta:

X



Náuseas y vómitos.

Meningitis en adultos: atención a estos d...

- Presión cerebral.
- **Crisis epilépticas** y convulsiones.
- Disminución del nivel de conciencia.
- Sensibilidad excesiva a la luz.

Normalmente, **la meningitis en adultos cursa de manera algo diferente que en niños**, quienes, además del dolor de cabeza y la fiebre, experimentan rigidez en la nuca. “No son capaces de doblar o bajar la cabeza, tampoco de levantar las piernas. Este tipo de síntomas en los adultos se nota mucho menos, no es tan llamativo”, explica Guillán.

Asimismo, puede ocurrir que **cuando la causa de la meningitis es una bacteria, esta puede introducirse en la sangre y diseminarse, dando lugar a una sepsis meningocócica**. En estos casos, la enfermedad es más letal en niños que en adultos “porque las defensas de estos últimos trabajan mejor”, afirma la especialista.

¿La meningitis es contagiosa?

Las meningitis infecciosas, como infección que son, pueden contagiarse. En este sentido, Guillán aclara que, por ejemplo, el neumococo, causa de la meningitis bacteriana, es una bacteria que produce también la **otitis**: “Las personas pueden estar cerca de pacientes con otitis y no ocurre nada porque lo normal es que, aunque se entre en contacto con esa bacteria, nuestros anticuerpos y nuestro **sistema inmune** nos protegen de ella. Lo mismo ocurre con la **amigdalitis**”.

De esta forma, estamos hablando de bacterias comunes que se encuentran en diferentes cuadros infecciosos. “La ‘mala suerte’ es que lleguen a las meninges y se presenten en forma de meningitis”, lamenta la neuróloga, que agrega que, **si es un virus el causante de esta patología, el más frecuente es el del herpes**: “Este virus se puede manifestar de muchas formas. Una muy habitual es una **herida en el labio**. Por ello, que tengamos un herpes no quiere decir que



mos a sufrir meningitis”.

Meningitis en adultos: atención a estos d...

En este punto, Guillán asegura que, dependiendo del caso, se tomarán unas u otras medidas para prevenir el contagio. En algunos de ellos, la familia o **las personas que hayan mantenido contacto directo con el paciente, tendrán que hacer profilaxis**. “Les recetamos antibióticos para prevenir. Esto lo decidimos en el hospital en el momento de averiguar el origen de la meningitis”, afirma.

Prevención y detección precoz, claves contra la meningitis

La mejor prevención contra la meningitis en la actualidad sigue siendo la vacunación. Desde la SEN, insisten en la importancia de **seguir las recomendaciones del calendario común de vacunación a lo largo de la vida**.

“Estimamos que alrededor de un **20% de la población puede ser portadora de alguna de las bacterias que provocan las meningitis más graves**. Aunque la gran mayoría de estas personas no desarrollarán la enfermedad, sí pueden transmitirla a otras más vulnerables y/o predispuestas”, comenta Guillán. “Los grupos de mayor riesgo son los niños de cinco años y los jóvenes de entre 15 y 24 años, así como aquellos que padezcan alguna enfermedad que comprometa su sistema inmunitario o que vivan en entornos comunitarios o de hacinamiento. En todo caso, **cualquier persona sana y, sobre todo, si no está vacunada, puede contraer meningitis**”, advierte.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que un 10% de las personas que contraen este tipo de meningitis muere y que el 20% presenta complicaciones graves. Al tratarse de un problema mundial de salud pública, que afecta con mayor intensidad a los países de bajos ingresos, **la OMS se ha propuesto tres objetivos**: eliminar las epidemias de meningitis bacteriana; reducir el número de casos de meningitis bacteriana prevenible mediante vacunación en un 50% y las defunciones en un 70%; y reducir la discapacidad y mejorar la calidad de vida después de padecer esta enfermedad.

“Dependiendo de la gravedad y extensión de la infección, **el abanico de complicaciones y secuelas que puede dejar la meningitis es muy amplio, aunque los más habituales son déficits motores e intelectuales, sordera y epilepsia**. Y si además se produce sepsis, se pueden producir numerosos



problemas vasculares, fallos orgánicos o gangrenas que llevarán a la necesidad de
Meningitis en adultos: atención a estos dos síntomas clave, señala Guillán.
comenzar intervenciones quirúrgicas”,

La neuróloga concluye que “estamos ante una enfermedad muy grave. Por lo tanto, **se trata de una emergencia médica en la que su diagnóstico y tratamiento precoz es clave** para evitar las secuelas y la mortalidad asociada”.

Ad  Sun

Te recomendamos

Enlaces promovidos por Taboola

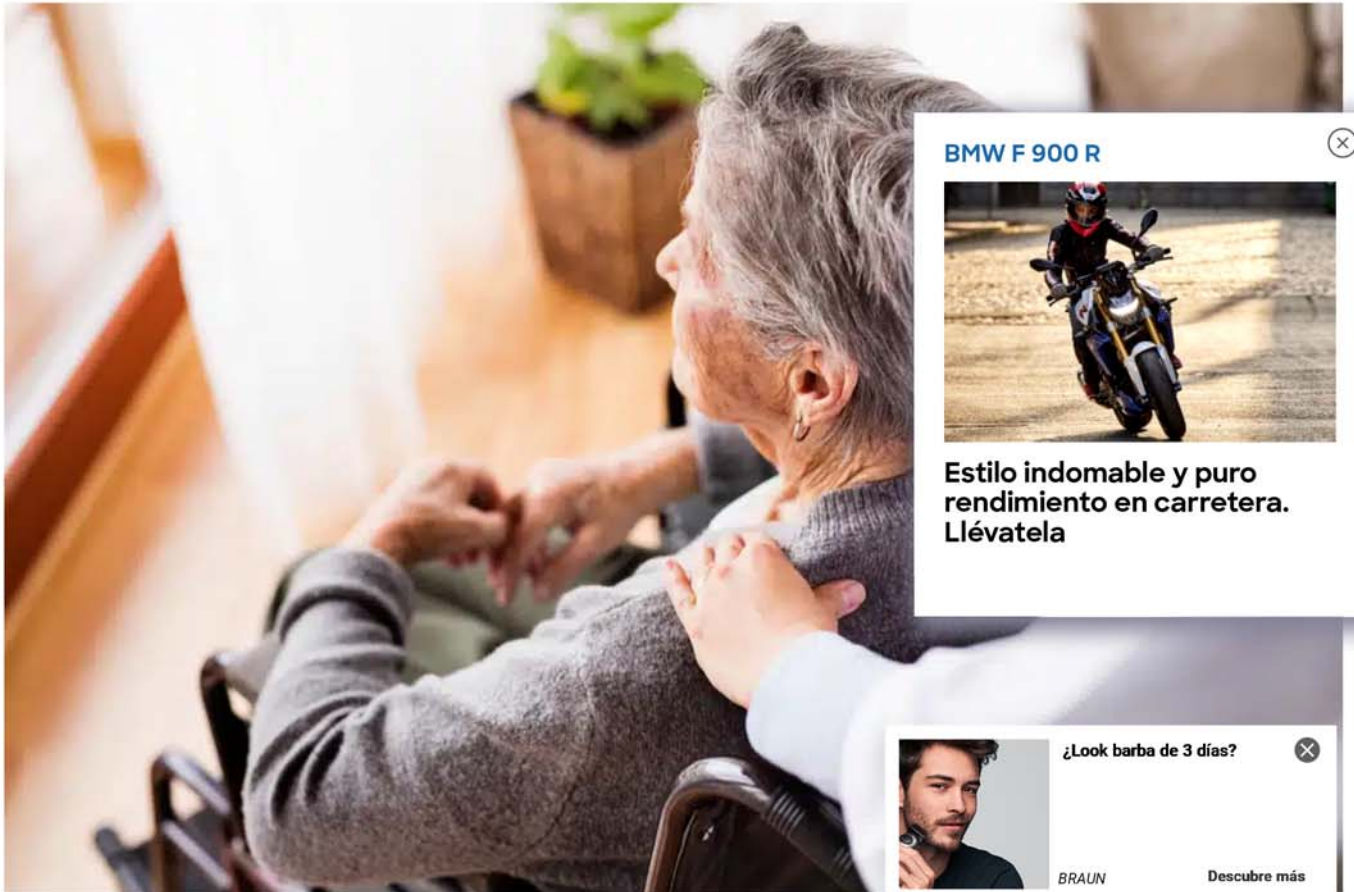
Esclerosis múltiple: estos son los síntomas de alerta, según los neurólogos

X

SANIDAD

El nuevo signo que dispara el riesgo de alzhéimer: un estudio advierte que los científicos se equivocan

Un nuevo estudio sobre el origen de esta enfermedad neurodegenerativa revela que la acumulación de placas amiloides no es el culpable directo



EL ESPAÑOL 01/06/2023 - 21:27

Por Pablo García Santos. | La [enfermedad de Alzheimer](#) sigue siendo la causa de demencia más frecuente en España. Según [los datos de la Sociedad Española de Neurología](#) (SEN), **cada año se diagnostican en nuestro país unos 40.000 nuevos casos**, que se suman a los 800.000 españoles que ya padecen esta patología. Los expertos recomiendan llevar un estilo de vida saludable, en particular una buena dieta y ejercicio físico, ya que puede protegernos de [algunas enfermedades crónicas](#). Sin embargo, hay otros factores ante los que poco podemos hacer, como es el caso del amiloide.



Esta proteína se suele acumular en el cerebro de aquellos pacientes que sufren enfermedades neurodegenerativas como el alzhéimer. Es por este motivo que **la acumulación de placas amiloides se considera uno de los rasgos más distintivos de esta enfermedad**, en cuanto al tejido cerebral se refiere. De hecho, durante muchas décadas los neurocientíficos creyeron que la acumulación de placas amiloides era, junto con los ovillos de proteína tau, el culpable directo del desarrollo de esta enfermedad.

En cambio, un estudio que se ha publicado este lunes en [la revista Nature](#) **amiloide no es el principal responsable de que una persona sufra alzhéimer** (lo ha comprobado los investigadores de la Escuela de Medicina de la Universidad de California (San Diego, Estados Unidos) tras haber realizado un análisis de sangre a más de 1.000 personas con el problema a nivel cognitivo.



Nuevo Alfa Romeo Stelvio

Diseño italiano inconfundible. Pide más información.

BMW F 900 R



Estilo indomable y puro rendimiento en carretera. Llévate la

Fármacos con otro fin

Los resultados de esta investigación revelan, en primer lugar, que el amiloide no es un claro indicativo de que una persona pueda desarrollar alzhéimer. Al menos, si se detecta de manera individual, pues, como han hallado los investigadores, **sólo aquellas personas que presenten una combinación de amiloides y marcadores sanguíneos de activación anormal de los astrocitos** corren el riesgo de sufrir esta enfermedad.

De los astrocitos se desconocían prácticamente todo desde hace bien poco. No se consideraba siquiera que pudieran tener un papel importante en la comunicación entre neuronas. Sin embargo, gracias a un hallazgo con sello español, se pudo saber que **actúan como intermediarios en la comunicación entre las neuronas**. "Los astrocitos coordinan la relación entre el amiloide cerebral y la proteína tau como un director de orquesta". Quien habla es la doctora principal Bruna Bellaver, autora principal del estudio que ha revelado la importancia de esta célula en pacientes con alzhéimer.


"El descubrimiento sitúa a los astrocitos en el centro como reguladores clave de la progresión de la enfermedad, desafiando la noción de que el amiloide es suficiente para desencadenar la enfermedad de Alzheimer", añade el doctor Tharick Pascoal, profesor de Psiquiatría y Neurología

de la Universidad de Pittsburgh y otro de los autores del trabajo.

El experto también señala que, debido a la suposición de que el amiloide era “responsable directo” del alzhéimer, la fabricación de fármacos con los que reducir los efectos de esta enfermedad se había destinado sobre todo a la lucha contra el amiloide y la tau, pasando por alto la relevancia de otros procesos.

Es por ello por lo que Pascoal considera que la alteración de otros procesos cerebrales puede ser tan importante como la propia carga amiloide a la hora de iniciar la muerte de las neuronas que caracteriza al rápido deterioro cognitivo. Uno de esos procesos cerebrales es la inflamación del cerebro, también conocida como encefalitis, en la que **los astrocitos juegan un papel clave para su protección.**

BMW F 900 R



Estilo indomable y puro rendimiento en carretera. Llévatela

En una investigación anterior este profesor de la universidad estadounidense y su grupo descubrieron que la inflamación del tejido cerebral es una causa directa del deterioro cognitivo en pacientes con alzhéimer. Ahora, casi dos años más tarde, los investigadores han revelado también que **el deterioro cognitivo puede predecirse mediante un análisis de sangre.**


Con el objetivo de detener antes la progresión de la enfermedad, los ensayos se están desplazando a fases cada vez más tempranas de la enfermedad, lo que hace que el diagnóstico precoz correcto del riesgo de alzhéimer sea fundamental para el éxito. Sin embargo, la presencia de amiloide en un individuo ha dejado, tras el presente estudio, de considerarse como un factor suficiente como para invitar a dicha persona a probar la terapia experimental.



Es decir, la inclusión de marcadores como los astrocitos que no cumplen con los criterios de selección permitirá mejorar la selección de pacientes con probabilidades de padecer Alzheimer y, por tanto, **ayudar a afinar la selección de candidatos** a quienes tendrán más probabilidades de beneficiarse.

×

BMW F 900 R



Estilo indomable y puro rendimiento en carretera. Llévatela

TE PUEDE INTERESAR



¡Tu cocina a tu gusto!

Nuestros asesores especialistas en cocinas te asesoran donde estés



Toyota Yaris

Disfruta de un sistema híbrido que combina rendimiento y ahorro



Property News

España: No Vendas Tu Casa Hasta Que Hayas Leído Esto



Nuevo Alfa Romeo Stelvio

Súbete a bordo del nuevo Alfa Romeo Stelvio



Descubre Habitat Villalba

Obras iniciadas de la promoción con viviendas de 2 y 3 dormitorios



Habitat Villalba Urbana

Seguro Tranquilidad: Inversión protegida hasta la entrega de llaves



SIN TERAPIAS EFECTIVAS

Debate sobre el alzhéimer: si no se puede curar, ¿para qué diagnosticar temprano?

La ciencia se esfuerza por anticipar la detección de las demencias, pero algunos expertos ponen en duda los beneficios



Evidencias de alzhéimer en el cerebro. (Reuters/Brian Snyder)

Por **José Pichel**

04/06/2023 - 05:00



Uno de los mensajes sanitarios más difundidos es que **cuanto antes detectemos una enfermedad, mejor**. En el fondo es pura lógica, porque un **diagnóstico precoz** anticipa la administración de los tratamientos y evita consecuencias más graves. En algunas ocasiones, se trata de llegar a tiempo para salvar vidas. El caso paradigmático es el del cáncer y, de hecho, la mejora de la supervivencia en algunos tumores, **como el de mama**, está directamente relacionada con los cribados para detectar esta patología. Pero **¿es siempre así?**

En el caso del alzhéimer, algunos expertos reconocen sus dudas o directamente rechazan que adelantar el diagnóstico tenga beneficios sustanciales para los pacientes. En este caso, la razón también parece muy lógica: si no tenemos tratamiento, **¿para qué sirve** conocer que esta enfermedad neurodegenerativa irá deteriorando poco a poco nuestra calidad de vida? El debate es muy relevante incluso en el terreno de la investigación, porque, a falta de resultados prácticos en el campo terapéutico, gran parte de los esfuerzos de los científicos en los últimos años se han centrado en identificar **indicios de esta patología** de forma precoz.



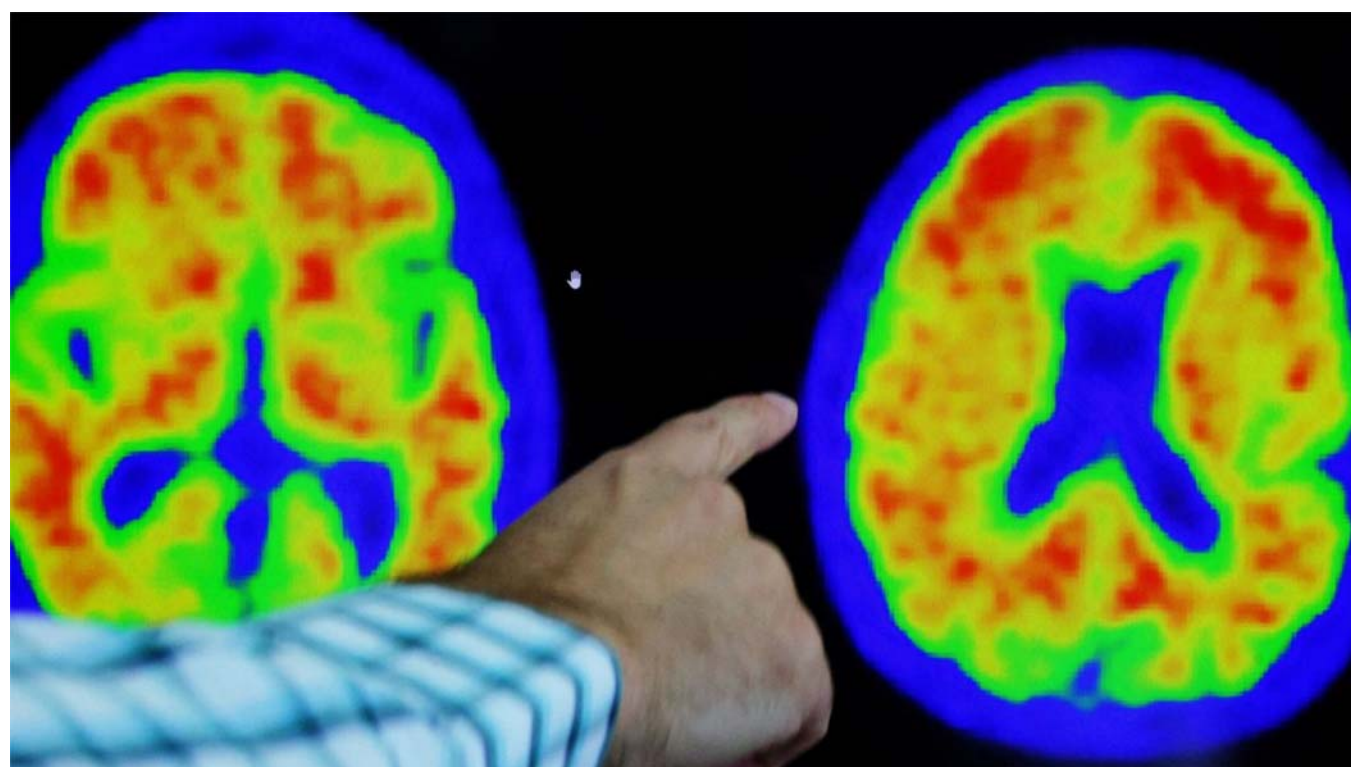
Detectar alzhéimer en saliva: la idea española que nos acerca por fin al diagnóstico precoz

José Pichel

Las pruebas clínicas clásicas **evalúan el deterioro de la memoria**, habilidades de razonamiento y capacidades funcionales. Sin embargo, cuando estos resultados demuestran que una persona sufre la demencia, el deterioro cognitivo ya es muy considerable, así que muchos investigadores se encargan de buscar **vías alternativas de diagnóstico temprano**. Entre ellas están las **técnicas de neuroimagen** del cerebro, la presencia de ciertos **biomarcadores en sangre**, nuevos tipos de **test digitales** e incluso **análisis de voz**. Hasta algo tan sencillo como una **muestra de saliva** podría ser la clave si estas innovadoras apuestas se validan y acaban por tener salida comercial.

¿Produce beneficios?

El sistema científico está invirtiendo mucho tiempo y dinero en anticipar la **detección del alzhéimer**, pero algunos expertos consideran que los beneficios no están claros. "Si diagnosticas una enfermedad antes, pero no puedes cambiar su curso", comentaba hace días en redes sociales el epidemiólogo Pedro Gullón, profesor de la Universidad de Alcalá, "solo estás consiguiendo dejar a una persona más tiempo diagnosticada, nada más". En los últimos tiempos, esta discusión ha llegado a las revistas científicas. Un análisis [publicado en *The British Medical Journal \(BMJ\)*](#) advertía hace años que se estaba dando un **"impulso político" para detectar la "predemencia"** (pequeños cambios que revelan que las funciones cognitivas empiezan a fallar) "sin una evaluación rigurosa de sus beneficios y daños para las personas, las familias, los entornos de servicios y los profesionales".



Alzhéimer detectado por técnicas de neuroimagen. (Reuters)

Los críticos advierten de que a menudo se da por supuesto que alteraciones leves van a desembocar en una demencia, con lo cual, **en ocasiones se anticipan falsos positivos**, con los trastornos que esto conlleva. Además, lamentan que se dé por seguro que posibles intervenciones van efectivas en una etapa temprana, a pesar de contar con escasas evidencias. En cambio, se suelen ignorar los perjuicios de ese diagnóstico, tanto psicológicos como sociales, ya que tiene un fuerte impacto en las vidas de las personas y sus familias.

En esta y en otras enfermedades los datos suelen relacionar una detección precoz con mayor supervivencia, pero los epidemiólogos hablan de un **"sesgo de adelanto diagnóstico"**, es decir, que solo es una trampa estadística: estos pacientes viven más porque se les ha detectado el problema a una edad más temprana, pero ese hallazgo no ha mejorado el pronóstico y, probablemente, si hubieran permanecido sin diagnosticar el resultado habría sido el mismo. Los expertos advierten de que, al evaluar las pruebas de cribado de distintas patologías, hay que tener en cuenta esta cuestión, aunque no es fácil de valorar.

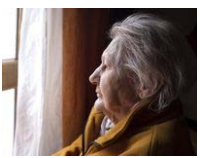


Ancianos con alzhéimer. (EFE)

El derecho a saber y las intervenciones

Para David Pérez Martínez, jefe del Servicio de Neurología del Hospital 12 Octubre y del Hospital La Luz, y presidente de la Asociación Madrileña de Neurología (AMN), se trata de un **"tema discutible" cargado de matices**. En la mayor parte de las ocasiones, la detección temprana de una enfermedad solo se considera "desde la óptica exclusiva de la existencia de un tratamiento curativo". Por lo tanto, con esa perspectiva tan reducida, "se supone que un diagnóstico precoz no tiene sentido", concede. Sin embargo, "es un debate en el que muchas veces no se incluye la opinión del paciente y de su familia", comenta en declaraciones a [El Confidencial](#).

Tanto el enfermo como sus parientes "tienen derecho a saber qué le pasa y el pronóstico de su cuadro", asegura el experto. En ese sentido, hay que tener en cuenta que las repercusiones de una enfermedad neurodegenerativa van mucho más allá de la medicina y las posibilidades de abordar un tratamiento, ya que incumben a casi todos los ámbitos de la vida de la persona. "Es legítimo tener consciencia de que tiene un proceso neurodegenerativo y prepararse para ello desde una óptica afectiva, legal o económica, que también es muy importante", destaca.



Un nuevo estudio analiza la relación entre la menopausia y el riesgo de alzhéimer
Alimente

"Por otro lado, existen terapias no farmacológicas que han demostrado su eficacia", destaca Pérez Martínez. **Muchos estudios** recogen efectos positivos de actividades como **la estimulación cognitiva**, el fomento de los recuerdos del pasado (reminiscencia), la musicoterapia, la terapia con animales, el ejercicio físico o la psicomotricidad. Aunque no curan ni cambian radicalmente el desarrollo de la enfermedad, tienen efectos positivos en la calidad de vida de los enfermos y **de los cuidadores**. En el mejor de los casos, estas

Recomendado por






El truco para mejorar la existencia de un diagnóstico. Así somos los seres humanos. Dientes torcidos? Los dentistas no quieren que conozcas este truco! Miles de españoles se han arrepentido instalando paneles solares. Evita esto...

Patrocinado por topaudifonos.es Patrocinado por blogdelosdientes.com Patrocinado por Casa Solar

La Sociedad Española de Neurología (SEN) calcula que **el 80% de los casos de alzhéimer que se encuentran en fases iniciales** permanecen ocultos. A pesar de todo, los diagnósticos confirmados ya van por los 800.000 en España a día de hoy, y el envejecimiento de la población nos sitúa frente a una auténtica epidemia en las próximas décadas. Mientras, la investigación científica sigue sin dar con la fórmula que realmente cambiaría las cosas: un **tratamiento efectivo**. Nuestro cerebro y el deterioro que experimenta siguen siendo demasiado complejos.





DIRECTO Elecciones del 23-J | Yolanda Díaz y Podemos entran en la semana decisiva de negociación

OPINIÓN / CONCIENCIA SOSTENIBLE

Migrañas: desde el bótox hasta el gimnasio, pasando por la incomprensión

por [Eduardo López-Collazo](#) •

3 junio, 2023 - 02:47

GUARDAR






Ya ha pasado y esta vez me ha recordado dos cosas importantes: somos prescindibles –mi ausencia no provocó una avalancha de preocupación– y, más significativo aún, no hay solución efectiva para este mal.

Según la Sociedad Española de Neurología, la migraña nos importuna –por decirlo suave– **a más de 5 millones de personas en el país**; estamos hablando de un 12-14% de la población. Estos números la califican como la enfermedad neurológica más prevalente en España.

Si nos vamos a las estadísticas globales, la Organización Mundial de la Salud calcula que alrededor de mil millones de personas sufren de migraña en todo el mundo. Es decir, el 14 % de los habitantes de la Tierra las sufrimos.

Recomendado por  Outbrain





¿Dientes torcidos? ¡Los dentistas no quieren que conozcas este truco!

blogdelosdientes.com

A pesar de que, remarco, los científicos de este campo no han encontrado una cura para las migrañas, es cierto que se ha mejorado en el tratamiento de los síntomas. De hecho, puedo constatar que los afectados hemos asistido a más avances en el tratamiento de la migraña en los últimos 3 años que en los 30 anteriores.

Los avances, aunque no siempre disponibles, incluyen **nuevos fármacos y novedosos sistemas de administración**; hablo de aerosoles nasales e inyecciones que pueden funcionar mejor y tienen menos efectos secundarios que los antiguos medicamentos contra la migraña.

Algunos de estos medicamentos para tratar los síntomas –y nunca curar la enfermedad– son capaces de mejorarnos la calidad de vida durante esos días, incluso si nos sometemos a ellos entre 2 y 4 horas después del ataque. Teniendo en cuenta que la mayoría de los tratamientos antiguos solo funcionaban si se aplicaban en los primeros 30 minutos de aparición de los síntomas, **estamos frente a un avance gigante**.

No obstante a las novedades que os he comentado, la farmacología de los nuevos medicamentos sigue incluyendo un número importante de efectos secundarios adversos. Sí, para evitar el molesto dolor, en ocasiones hay que sufrir: mareos, fatiga, hormigueo, entumecimiento de la piel, náuseas, somnolencia, sequedad en la boca, algún efecto sobre el aparato digestivo y un etcétera algo extenso.



En otra cuerda, todo parece indicar que algunos cambios en el estilo de vida son recomendables para prevenir las crisis. En este sentido se nos exhorta a tener **rutinas naturales y bien establecidas**: empezando por el sueño de calidad de unas 7 u 8 horas diarias, pasando por la alimentación regular y terminando por el ejercicio físico, de ser posible, a diario.

Centrándonos en **la nutrición** y a pesar de que no está del todo bien demostrado, los alimentos que se consideran comúnmente desencadenantes de migraña son los lácteos, en especial el queso, los bocadillos muy salados, las patatas fritas y los alimentos con altos niveles de nitratos como los jamones y los embutidos.

Aparentemente, el alto contenido de azúcares añadidos, aminoácidos y grasas pueden causar irritación en el sistema nervioso y desequilibrios hormonales que facilitan la aparición de las crisis de migrañas.

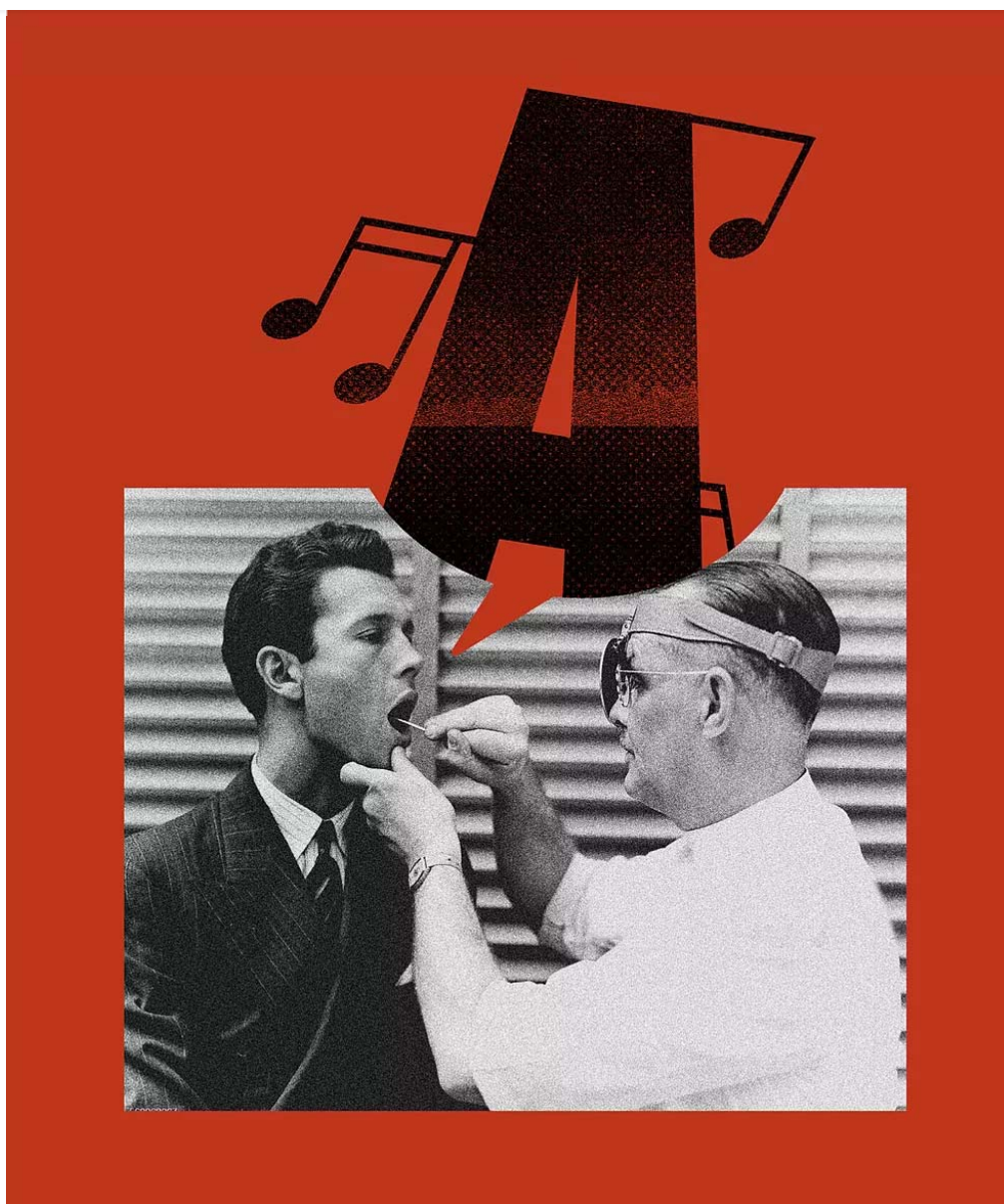
En cuanto al **ejercicio físico**, mantenerse activo, fundamentalmente si es al aire libre, ayuda a regular los ritmos de sueño y alimentación, lo cual influye positivamente en la prevención de las migrañas.

¿Y el bótox?

A estas alturas del siglo XXI ya todos conocemos el uso en estética que tiene este caro fármaco. De cualquier manera, siempre es conveniente recordar que **al inyectar bótox se inocula una toxina** para impedir, temporalmente, el movimiento de un músculo y, con ello, suavizar las arrugas del tejido donde se ha aplicado.

Su uso en neurología ya cuenta con algo más de una década de experiencia. Los médicos inyectan bótox en unos 31 puntos de la cabeza y el cuello para aliviar los dolores de cabeza de 15 o más días al mes, lo que se denomina migraña crónica. De esta manera, se impide la tensión de los músculos locales y el paciente queda liberado de las migrañas durante los próximos tres meses. ¡No todo es estética en el mundo del bótox!

¿Comprensión?



SALUD

Síndrome del acento extranjero: cuando una lesión cerebral roba parte de tu identidad

Una lesión en el cerebro puede hacer que una noruega que nunca ha salido del país de repente comience a hablar con acento alemán. El fenómeno, que se conoce como síndrome del acento extranjero, explica muchas cosas sobre el funcionamiento del cerebro

CRISTINA G. LUCIO Madrid
MONTAJE: JOSETXU PIÑEIRO

Actualizado Sábado, 3 junio 2023 - 02:20

Ver 5 comentarios

El 6 de septiembre de **1941**, en plena Segunda Guerra Mundial, la ciudad de **Oslo**, ocupada por los alemanes, fue bombardeada. El ataque alcanzó entre otros a **Astrid**, una mujer noruega de unos 30 años que no pudo llegar a ningún refugio. Sobrevivió, pero las graves heridas que sufrió en su cerebro paralizaron la parte derecha de su cuerpo y, durante meses, le impidieron poder hablar.

Cuando por fin recuperó esa capacidad, algo había cambiado en su pronunciación. **Sonaba diferente, con un acento que muchos asociaron con el alemán**. De repente, Astrid hablaba como aquellos hombres que desde 1940 habían ocupado el país, con el característico deje que tenían cuando empleaban el noruego. Astrid nunca había salido de Noruega ni había tenido nunca ningún tipo de relación con Alemania pero a partir de entonces fue tomada por oriunda de ese país, lo que le complicó mucho la vida. Desde ser tomada por espía a que nadie quisiera atenderla en las tiendas: la animadversión al país ocupante recaía una y otra vez sobre esta mujer, que no podía evitar aquel acento extranjero en su forma de hablar.

Dos años después del bombardeo, el neurólogo **Georg Herman Monrad-Krohn** comenzó a estudiar su caso, el más célebre del llamado síndrome del acento extranjero, un trastorno poco común que refleja **el fascinante funcionamiento del cerebro humano**.

«El **síndrome del acento extranjero** es un trastorno neurológico en el que las personas que lo padecen adquieren una alteración del habla que se asemeja a un acento extranjero», explica **Ayoze González**, jefe del servicio de Neurología y Neurofisiología Clínica del Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín. Generalmente, subraya, «este cambio se presenta sin que la persona haya estado expuesta previamente a ese idioma o acento en particular».

«No es que quienes sufren este síndrome comiencen a hablar en otra lengua. **Siguen hablando el mismo idioma**. Lo que se producen son cambios en la entonación o la modulación del lenguaje que, a oídos del entorno, recuerdan un acento extranjero o de otra región», aclara **Carlos Tejero**, neurólogo del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza y miembro de la Sociedad Española de Neurología (SEN). El origen del trastorno se debe generalmente a una lesión en las estructuras cerebrales relacionadas con el lenguaje, aclara.

Aunque sí el más conocido, el de Astrid no es el primer caso del síndrome del acento extranjero recogido en la literatura médica. En 1907, el neurólogo francés **Pierre Marie** describió el cuadro de un paciente que, tras sufrir un ictus, había perdido el acento parisino que había tenido durante toda su vida para empezar a hablar con el deje de los habitantes de Alsacia, una región alejada con la que el afectado no tenía vínculos.

Desde entonces, se han descrito decenas de casos de este curioso síndrome que demuestra el intrincado y elaborado proceso que debe producirse en nuestro cerebro cada vez que hablamos. No solo para articular las palabras que queremos pronunciar, sino para que estas suenen con **el tono, el ritmo o la prosodia adecuadas**.

UN ACENTO IRLANDÉS DEBIDO AL CÁNCER DE PRÓSTATA

El último de estos casos se publicó a principios de este año en la revista *British Medical Journal Case Reports*. En el artículo, investigadores de la Universidad de Duke (Carolina del Norte, EEUU) describen el caso de un hombre estadounidense de unos 50 años que, pese a no haber vivido nunca en Irlanda ni tener relación con el país europeo, **comenzó a hablar con un**

marcado acento irlandés tras sufrir un cáncer de próstata metastático que acabó afectando a su cerebro. Según explican, se trata de la primera vez que el síndrome del acento extranjero se asocia con un tumor de este tipo, si bien se habían descrito previamente casos de síndrome del acento extranjero relacionados con otros tipos de cáncer, como el de mama o el cerebral.

«La mayor parte de las personas que presentan este síndrome lo hacen porque han sufrido un **ictus**, aunque hay otro tipo de lesiones cerebrales, producidas por trastornos inflamatorios, traumatismos o incluso el cáncer que también pueden provocarlo», confirma Ayoze González.

Para que aparezca el síndrome del acento extranjero, continúa, «las lesiones cerebrales deben localizarse **en regiones del cerebro que son importantes para la producción del habla**, siendo las más frecuentemente relacionadas la corteza motora primaria y la corteza premotora, situadas en el lóbulo frontal del cerebro. Además, son más típicas si las lesiones afectan al hemisferio cerebral izquierdo», especifica.

CÓMO SE PRODUCE EL HABLA

Para que las personas podamos hablar, explican Tejero y González, **distintas áreas del cerebro deben activarse**. Esto permite que las palabras se pronuncien con fluidez, pero también que utilicemos una entonación determinada, que marquemos el énfasis en algunas sílabas o que alargemos u unamos varias vocales. No solo las palabras son importantes para expresar lo que queremos decir. Así, una misma frase no suena igual en tono afirmativo o interrogativo, si empleamos el sarcasmo o queremos remarcar una amenaza. Y todos esos matices se organizan en el cerebro, que es quien envía las instrucciones al aparato fonador para que coordine los movimientos necesarios para hablar del modo que deseamos. El problema es que cuando alguna de estas áreas implicadas se lesiona o falla, la armonía se pierde, y **el habla puede empezar a sonar rara, como si fuera propia de un extranjero**.

«Asimilamos algunas modulaciones del lenguaje a una determinada lengua o idioma, pero es algo muy subjetivo. Diferentes personas pueden identificar distintos acentos cuando escuchan a otro», señala Tejero, que a lo largo de 25 años de carrera ha atendido a dos pacientes con síndrome del acento extranjero. El primero de ellos, un hombre aragonés, desarrolló tras un problema neurológico un acento que al equipo médico le recordó al asturiano. El segundo, recuerda, también un varón nacido y criado en España, comenzó a hablar tras un daño cerebral con un acento que él asociaba con el este de Europa,

«Estos cambios muchas veces resultan muy duros para los afectados», subraya Tejero. «No lo pueden controlar y de repente ven que son percibidos como extranjeros o que su entorno piensa que están inventándose una manera nueva de hablar. No se reconocen, por lo que **puede llevarles al aislamiento social o a la depresión**», subraya el especialista.

Johan Verhoeven, profesor de Fonética Experimental de la Universidad de Londres recogió en un reciente artículo en *The Conversation* el caso de una mujer estadounidense que, después de desarrollar el síndrome del acento extranjero y pasar a hablar inglés con acento británico en lugar de americano, optó por emplear también términos más comunes en Reino Unido (como 'lift' en lugar de 'elevator' para referirse a un ascensor) harta de tratar de explicar que su nueva forma de hablar era resultado de un **ictus**.

En muchos casos, el síndrome del acento extranjero viene acompañado de otros signos de alteración neurológica, como la afasia y la parálisis que padecía Astrid, pero en otros, el único signo de trastorno es el cambio en el acento. «Cuando, como neurólogos, nos encontramos con estos casos intentamos estudiarlos muy a fondo, analizando en qué estructuras está la lesión o qué naturaleza tiene porque nos ayuda a comprender muchas cosas sobre el cerebro que todavía no conocemos. Sabemos que hay distintas áreas involucradas. Se ha demostrado, por ejemplo, en una persona que habla varios idiomas el acento extranjero solo produce cuando habla una determinada lengua, no todas las que maneja», señala Tejero. Además de las lesiones cerebrales, también se ha relacionado la aparición del síndrome con otras causas de origen psiquiátrico.

RECUPERACIÓN DEL SÍNDROME DEL ACENTO EXTRANJERO

A veces, el síndrome es reversible y quien lo sufre recupera su acento habitual. Es el caso del cantante **George Michael**, que según recogieron varios medios, despertó del coma que sufrió por una neumonía en 2011 hablando con **un acento del Oeste de Reino Unido, en vez del londinense habitual**. El trastorno, no obstante, fue temporal.

Esta recuperación, según explica Ayoze González, depende fundamentalmente de la causa y la extensión de las lesiones que provocan el síndrome. «Si la causa es un ictus y se puede instaurar tratamiento de manera precoz, se pueden resolver las manifestaciones clínicas, incluido el síndrome del acento extranjero», señala. Por otro lado, si las lesiones «son localizadas y de pequeño tamaño», también hay más posibilidades de revertir el síndrome.

La autopsia de Astrid mostró una grave lesión en el lado izquierdo de su cerebro que hizo imposible que ni ella ni su voz volvieran a ser las mismas. **Murió en 1971**.

Conforme a los criterios de  The Trust Project The Trust Project

[Saber más](#)

Neurología

[Ver enlaces de interés](#) 

Comentarios



hominido
03/06/2023 12:47 horas

#2

Cada idioma tiene su ritmo y su "música" particular. Lo que se desprende de esto es como si todos los ritmos posibles estuvieran "instalados" previamente de forma innata, pero terminamos usando solo el que corresponde a nuestro idioma. El resto de ritmos parece que siguen estando ahí a la espera, por si acaso se avería el correcto y hay que meter otro de repuesto. Esto puede ser interesante también a la hora de aprender idiomas, si



Salud >

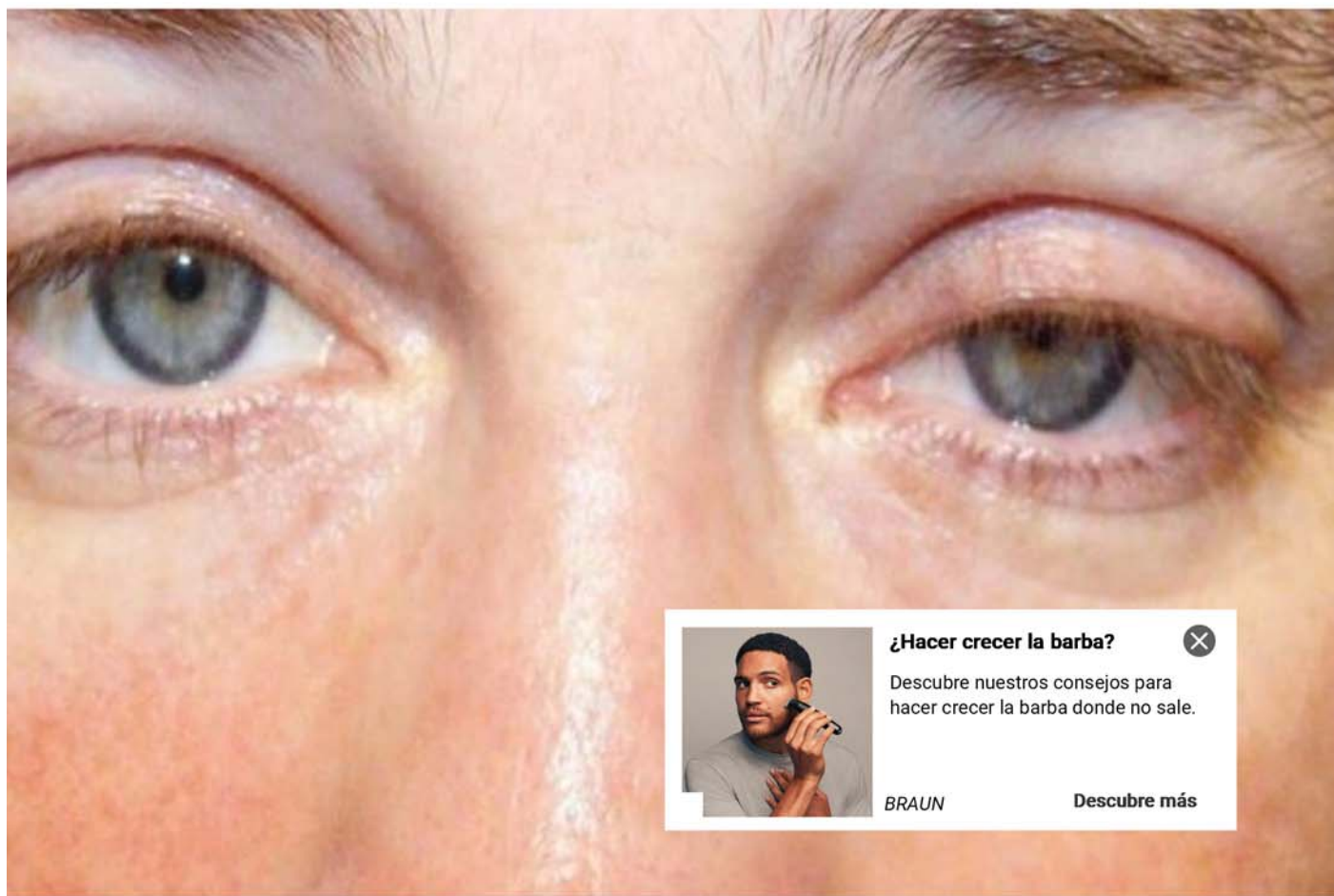


EN PORTADA SONDEO: LA VALORACIÓN DE SÁNCHEZ SE RECUPERA PERO SIGUE POR DETRÁS DE

NEUROLOGÍA

¿Qué es la miastenia gravis, que crece en las mujeres jóvenes y los hombres mayores de 50?

Su expansión hace que esta enfermedad, cuya primera señal es la caída de párpados y que se caracteriza por una gran fatiga y debilidad de los músculos , ya no se considere rara



¿Hacer crecer la barba? ✕

Descubre nuestros consejos para hacer crecer la barba donde no sale.

 **BRAUN** [Descubre más](#)

4 Se lee en minutos

Rebeca Gil

02 de junio del 2023. 13:43



⁰ Comentarios ↓

La miastenia gravis es una enfermedad neuromuscular autoinmune y crónica, que se caracteriza por producir grados variables de debilidad y fatiga en los músculos.

La [Sociedad Española de Neurología \(SEN\)](#) estima que en España padecen esta enfermedad neurológica unas 15.000 personas.

PUBLICIDAD



Introducing the Radiomir Quaranta Collection

[Discover More](#)

Panerai - Sponsored

Hasta hace poco la miastenia era considerada una enfermedad rara.

Pero los expertos destacan que en Europa, en los últimos años estamos

observado una tendencia creciente en el número de casos diagnosticados, sobre todo a expensas de una incidencia más elevada en personas mayores de 50 años. Y eso hace que cada vez sea una enfermedad más común.

De hecho, en nuestro país se diagnostican cada año unos 700 nuevos casos de esta enfermedad. Y de estos nuevos casos el 60% corresponden a personas de entre 60 y 65 años.

Pero la miastenia puede afectar a personas de todas las edades. En el caso de las mujeres la enfermedad suele aparecer muy pronto, entre los 20 y los 40 años, o ya a edad más avanzada entre los 60 y los 80.

PUBLICIDAD



Audi Q3. Quédatelo, cámbialo o devuélvelo.

Solicita oferta

Audi - Sponsored

En los hombres en cambio es más habitual que lo haga a partir de la sexta década de vida.

En el Día Internacional de la Miastenia Gravis preguntamos a un experto sobre los síntomas y tratamientos de esta enfermedad que en un 10-15% de los casos se inicia en la edad infantil y juvenil.

Y aunque antiguamente generaba una elevada morbilidad y mortalidad, gracias a los tratamientos disponibles son muchos los pacientes que pueden controlar su enfermedad y sus síntomas.

SÍNTOMAS DE LA MIASTENIA GRAVIS

Los síntomas más habituales son:

- La debilidad y fatiga de los músculos.
- La caída de párpados.
- La visión doble o diplopía.

La peculiaridad de esta patología, como explica el **doctor Alejandro Horga Hernández**, Coordinador del Grupo de Estudio de Enfermedades Neuromusculares de la Sociedad Española de Neurología, es la siguiente:

- "La debilidad y la fatiga muscular que provoca esta enfermedad suele aumentar en los momentos de actividad y disminuir con el descanso. Además, lo más habitual es que, al menos inicialmente, los primeros síntomas aparezcan en un solo grupo muscular",



La debilidad y la fatiga muscular suele aumentar en los momentos de actividad y disminuir con el descanso. /

PTOSIS PALPEBRAL

Es muy habitual que la primera señal de esta enfermedad se registre en los ojos produciendo ptosis palpebral o caída de párpados.

- “En el 50-70% de los casos suele debutar en la musculatura ocular, produciendo caída de párpados o visión doble, pero también puede afectar a otros músculos de la cara o del cuello. Y con el paso del tiempo, también puede afectar a los músculos de las extremidades o a los respiratorios. Y cuando la enfermedad produce una debilidad severa en los músculos respiratorios, es cuando más pelagra el pronóstico vital de los pacientes”, señala el doctor Horga.

¿CÓMO EVOLUCIONA LA ENFERMEDAD?

Durante el curso de la enfermedad, es común que los pacientes puedan experimentar exacerbaciones de los síntomas. Y eso puede ser simplemente una cuestión espontánea o debida a algún factor desencadenante.

Entre estos factores, los expertos de la SEN destacan:

- Infecciones.
- Periodos de más estrés.
- En el caso de las mujeres el [embarazo](#) o el ciclo menstrual puede aumentar los síntomas.
- Determinados fármacos.

“El curso natural a largo plazo de la miastenia gravis es muy variable y a pesar de que la mayoría de los pacientes desarrolla progresión de los síntomas clínicos durante los dos o tres años iniciales, gracias a los tratamientos disponibles, se suele conseguir un control aceptable de la enfermedad a largo plazo . Lo que hace que en la actualidad sean muchas las personas que consiguen pausar su progresión o incluso que sean prácticamente asintomáticos. Sin embargo, esto aún no ocurre en todos los casos”, explica el doctor Alejandro Horga.



El 8,5% de los pacientes con miastenia gravis no responden a los tratamientos. /

EL 8,5% DE LOS PACIENTES NO RESPONDEN A LOS TRATAMIENTOS

Pero algunos pacientes diagnosticados de miastenia gravis no consiguen controlar los síntomas de la enfermedad.

“En aquellos pacientes que padecen miastenia gravis refractaria, también llamada farmacorresistente, a pesar de los tratamientos no conseguirán alcanzar mejoría y padecerán frecuentes recaídas e importantes repercusiones funcionales. Por esa razón es fundamental que se siga investigando en el desarrollo de nuevos tratamientos”.

Según un estudio que recoge datos de 15 hospitales españoles incluidos en el [Registro Español de Enfermedades Neuromusculares del CIBERER](#) (NMD-ES), un 8,5% de los pacientes españoles con miastenia gravis son farmacorresistentes.

Noticias relacionadas

- [¿Qué es y cómo se trata la diplopía que deja fuera de la competición a Marc Márquez?](#)
- [¿Estamos comenzando el fin de los buenos tiempos con las enfermedades infecciosas?](#)

Esta resistencia a los tratamientos es mayor en el caso de las mujeres y en los pacientes más jóvenes.

Desde la SEN se insiste en recordar que los mayores retrasos diagnósticos de miastenia gravis que se producen en España se dan en los casos de inicio temprano o tardío, por lo que llama a no subestimar la relativa poca incidencia de esta enfermedad en ciertas franjas de edad, o a achacar los primeros síntomas al envejecimiento o a otras dolencias.

VER COMENTARIOS

0 Comentarios

Contenido para ti

Un fuerte dolor de garganta: el nuevo síntoma del covid-19

05-06-2023



La IA pone a estas 6 playas como las mejores de España

05-06-2023



¿Quién hace los exámenes de Selectividad?

05-06-2023



Oviedo Tendencia, la cita con la moda que nadie quiso perderse en la capital asturiana

Ofrecido por



Qué avances hay en el tratamiento del cáncer de mama y cuántos tipos hay

05-06-2023



Si estás buscando un SUV, Kia tiene el que necesitas

Ofrecido por



Lo más visto

Lo último

1

PARA SUSCRIPTORES

(<https://www.pacientesenbuenasmanos.com>)



02 junio 2023 8 Views

MIASTENIA GRAVIS: MÁS DE 15.000 PERSONAS EN ESPAÑA LA PADECEN



(<https://www.pacientesenbuenasmanos.com/wp-content/uploads/2023/06/miastenia-gravis.jpg>)Redacción, 02-06-2023.- La **miastenia gravis es una enfermedad**

neuromuscular crónica y autoinmune que afecta a la conexión entre los nervios y los músculos, alterando su funcionamiento.

Según datos de la **Sociedad Española de Neurología (SEN)** más de **15.000 personas en España padecen esta enfermedad**.

Hoy, 2 de junio, es el Día Nacional contra la Miastenia Gravis.

Cada año se diagnostican en **España unos 700 nuevos casos de esta enfermedad que generalmente se diagnostica en mujeres menores de 40 años** y en hombres mayores de 60 años. En todo caso, la miastenia puede afectar a personas de cualquier edad ya que, por ejemplo, en un **10-15% de los casos la enfermedad se inicia en la edad infantil y juvenil**, según la SEN.

“Los síntomas principales de la miastenia gravis son la fatigabilidad y la debilidad muscular que generalmente son más intensos hacia el final del día y mejoran con el descanso. Es común que los primeros síntomas aparezcan en un solo grupo muscular -en el 50-70% de los casos suele debutar en la musculatura ocular-, aunque también se pueden ver comprometidos otros grupos musculares como los de la cara, cuello, brazos y piernas”, explica el Dr. Francisco Javier Rodríguez de Rivera, Coordinador del Grupo de Estudio de Enfermedades Neuromusculares de la SEN.

(<https://twitter.com/share?url=https://www.pacientesenbuenasmanos.com/miastenia-gravis-mas-de-15-000-personas-en-espana-la-padecen/>)

(<http://www.facebook.com/sharer.php?u=https://www.pacientesenbuenasmanos.com/miastenia-gravis-mas-de-15-000-personas-en-espana-la-padecen/>)

(<https://plus.google.com/share?url=https://www.pacientesenbuenasmanos.com/miastenia-gravis-mas-de-15-000-personas-en-espana-la-padecen/>)

(<http://www.linkedin.com/shareArticle?mini=true&url=https://www.pacientesenbuenasmanos.com/miastenia-gravis-mas-de-15-000-personas-en-espana-la-padecen/>)

∨ ¿SABÍAS QUE...?

∨ ACTIVIDADES SANITARIAS

Sesión en la FJD las principales lesiones cutáneas benignas (<https://www.pacientesenbuenasmanos.com/sesion-formativa-en-la-fjd-las-principales-lesiones-cutaneas-benignas/>)

Actividades Sanitarias, Noticias destacadas 02 junio 2023

Redacción, 02-06-2023.- Un plan formativo en Dermatología a través de cuatro sesiones en formato webinar, para facilitar la participaci💎...



Salud >

NEUROLOGÍA

¿Qué es la miastenia gravis, que crece en las mujeres jóvenes y los hombres mayores de 50?

Su expansión hace que esta enfermedad, cuya primera señal es la caída de parpados y que se caracteriza por una gran fatiga y debilidad de los músculos , ya no se considere rara



4 Se lee en minutos

Rebeca Gil

02 de junio del 2023 a las 08:04. Actualizada a las 13:43



La miastenia gravis es una enfermedad neuromuscular autoinmune y crónica, que se caracteriza por producir grados variables de debilidad y fatiga en los músculos.

La [Sociedad Española de Neurología \(SEN\)](#) estima que en España padecen esta enfermedad neurológica unas 15.000 personas.

Hasta hace poco la miastenia era considerada una enfermedad rara.

Pero los expertos destacan que en Europa, en los últimos años estamos observado una tendencia creciente en el número de casos diagnosticados, sobre todo a expensas de una incidencia más elevada en personas mayores de 50 años. Y eso hace que cada vez sea una enfermedad más común.

De hecho, en nuestro país se diagnostican cada año unos 700 nuevos casos de esta enfermedad. Y de estos nuevos casos el 60% corresponden a personas de entre 60 y 65 años.

Pero la miastenia puede afectar a personas de todas las edades. En el caso de las mujeres la enfermedad suele aparecer muy pronto, entre los 20 y los 40 años, o ya a edad más avanzada entre los 60 y los 80.

En los hombres en cambio es más habitual que lo haga a partir de la sexta década de vida.

En el Día Internacional de la Miastenia Gravis preguntamos a un experto sobre los síntomas y tratamientos de esta enfermedad que en un 10-15% de los casos se inicia en la edad infantil y juvenil.

Y aunque antiguamente generaba una elevada morbilidad y mortalidad, gracias a los tratamientos disponibles son muchos los pacientes que pueden controlar su enfermedad y sus síntomas.

SÍNTOMAS DE LA MIASTENIA GRAVIS

Los síntomas más habituales son:

- La debilidad y fatiga de los músculos.
- La caída de párpados.
- La visión doble o diplopía.

La peculiaridad de esta patología, como explica el **doctor Alejandro Horga Hernández**, Coordinador del Grupo de Estudio de Enfermedades Neuromusculares de la Sociedad Española de Neurología. es la siguiente:

- "La debilidad y la fatiga muscular que provoca esta enfermedad suele aumentar en los momentos de actividad y disminuir con el descanso. Además, lo más habitual es que, al menos inicialmente, los primeros síntomas aparezcan en un solo grupo muscular",



La debilidad y la fatiga muscular suele aumentar en los momentos de actividad y disminuir con el descanso. /

PTOSIS PALPEBRAL

Es muy habitual que la primera señal de esta enfermedad se registre en los ojos produciendo ptosis palpebral o caída de párpados.

- “En el 50-70% de los casos suele debutar en la musculatura ocular, produciendo caída de párpados o visión doble, pero también puede afectar a otros músculos de la cara o del cuello. Y con el paso del tiempo, también puede afectar a los músculos de las extremidades o a los respiratorios. Y cuando la enfermedad produce una debilidad severa en los músculos respiratorios, es cuando más peligra el pronóstico vital de los pacientes”, señala el doctor Horga.

¿CÓMO EVOLUCIONA LA ENFERMEDAD?

Durante el curso de la enfermedad, es común que los pacientes puedan experimentar exacerbaciones de los síntomas. Y eso puede ser simplemente una cuestión espontánea o debida a algún factor desencadenante.

Entre estos factores, los expertos de la SEN destacan:

- Infecciones.
- Periodos de más estrés.
- En el caso de las mujeres el [embarazo](#) o el ciclo menstrual puede aumentar los síntomas.
- Determinados fármacos.

“El curso natural a largo plazo de la miastenia gravis es muy variable y a pesar de que la mayoría de los pacientes desarrolla progresión de los síntomas clínicos durante los dos o tres años iniciales, gracias a los tratamientos disponibles, se suele conseguir un control aceptable de la enfermedad a largo plazo . Lo que hace que en la actualidad sean muchas las personas que consiguen pausar su progresión o incluso que sean prácticamente asintomáticos. Sin embargo, esto aún no ocurre en todos los casos”, explica el doctor Alejandro Horga.



El 8,5% de los pacientes con miastenia gravis no responden a los tratamientos. /

EL 8,5% DE LOS PACIENTES NO RESPONDEN A LOS TRATAMIENTOS

Pero algunos pacientes diagnosticados de miastenia gravis no consiguen controlar los síntomas de la enfermedad.

“En aquellos pacientes que padecen miastenia gravis refractaria, también llamada farmacorresistente, a pesar de los tratamientos no conseguirán alcanzar mejoría y padecerán frecuentes recaídas e importantes repercusiones funcionales. Por esa razón es fundamental que se siga investigando en el desarrollo de nuevos tratamientos”.

Según un estudio que recoge datos de 15 hospitales españoles incluidos en el [Registro Español de Enfermedades Neuromusculares del CIBERER](#) (NMD-ES), un 8,5% de los pacientes españoles con miastenia gravis son farmacorresistentes.

Noticias relacionadas

- [¿Qué es y cómo se trata la diplopía que deja fuera de la competición a Marc Márquez?](#)
- [¿Estamos comenzando el fin de los buenos tiempos con las enfermedades infecciosas?](#)

Esta resistencia a los tratamientos es mayor en el caso de las mujeres y en los pacientes más jóvenes.

Desde la SEN se insiste en recordar que los mayores retrasos diagnósticos de miastenia gravis que se producen en España se dan en los casos de inicio temprano o tardío, por lo que llama a no subestimar la relativa poca incidencia de esta enfermedad en ciertas franjas de edad, o a achacar los primeros síntomas al envejecimiento o a otras dolencias.

VER COMENTARIOS

0 Comentarios

Contenido para ti

Todas las claves de la Selectividad 2023 en España

05-06-2023



Qué avances hay en el tratamiento del cáncer de mama y cuántos tipos hay

05-06-2023



Estos son los alimentos que podrás tomar para dejar de fumar



Inicio > Noticias > SEPA Sevilla 2023, punto de encuentro nacional e internacional de los profesionales...

Noticias

NOTICIAS

SEPA Sevilla 2023, punto de encuentro nacional e internacional de los profesionales de la Periodoncia y salud bucal



Rueda de prensa de la presentación de SEPA Sevilla 2023 con los Dres. Gustavo Ávila, José Nart, Alberto Monje y Paula Matesanz.

1 de junio de 2023  0

Contenido



De referencia mundial

De todo, para todos

De la Periodoncia a la gestión

Cirugías que marcan el futuro

El (creciente) vínculo entre salud periodontal y general

Promosalud: nuevos horizontes

Sepa23+FIPP integra 5 itinerarios formativos monográficos, sobre Periodoncia, Interdisciplinar, Odontología Digital, Prevención e Higiene y Gestión de la consulta dental.

El Congreso de la Periodoncia y la Salud Bucal, organizado por la **Fundación SEPA de Periodoncia y la Federación IberoPanamericana de Periodoncia (FIPP)**, espera congregar hasta el 3 de junio en Sevilla a más de 4.000 profesionales en un evento de marcado carácter internacional, que cuenta con la presencia de líderes mundiales y que tiene como principal foco de atención dos de las afecciones más comunes en el ser humano: **las enfermedades de las encías** (con la periodontitis al frente) **y las enfermedades que afectan a los implantes dentales** (donde destaca la periimplantitis).

Las primeras afectan a uno 8 de cada 10 adultos españoles, mientras que las segundas terminan por afectar a más de la mitad del casi millón de implantes dentales que suelen colocarse anualmente en nuestro país.

De referencia mundial

Dentistas especializados, dentistas generalistas, estudiantes de posgrado y de grado, higienistas, auxiliares de clínica, gestores, personal administrativo, investigadores, educadores y representantes del sector dental, así como personal de farmacias y otros profesionales de la salud, se dan cita en este encuentro único e innovador, **con un programa científico oficial y otras actividades paralelas diseñados para la interacción e intercambio de conocimiento**, con el fin de seguir impulsando el avance de la Periodoncia y la Odontología, así como el compromiso con la promoción de la salud bucal y general.

Como explica el Dr. Alberto Monje, vocal de SEPA, "**este encuentro internacional va a ser al más importante del año en habla hispana**: por número de asistentes, por la variedad temática y por el prestigio de los ponentes".

En la misma línea, el Dr. Gustavo Ávila, coordinador científico del Congreso, reconoce que "la colaboración de Sepa y FIPP hacen que ésta sea una cita muy importante, única y diferencial. Este puede erigirse, por muchos motivos, **en uno de los congresos científicos más relevante a nivel mundial que se celebren este año en el campo de la Periodoncia y la Implantología dental**". Según añade, "esta reunión cada vez se hace más internacional, es totalmente bilingüe y se retransmite en streaming".

Un rasgo característico de este Congreso es la alta participación de profesionales de Iberoamérica, **gracias a la colaboración con la FIPP**. Como destaca el actual presidente de esta Federación, el andaluz Adrián Guerrero, "de los más de 4.000 participantes en el Congreso, aproximadamente un 10% proceden de países iberoamericanos, además de España y Portugal, acudiendo tanto de forma presencial como virtualmente". Destaca la importante representación de México, Argentina, Chile, Venezuela, Colombia y Perú, que aglutinan un 80% de los asistentes internacionales.

«ESTE CONGRESO PUEDE ERIGIRSE, POR MUCHOS MOTIVOS, EN UNO DE LOS CONGRESOS CIENTÍFICOS MÁS RELEVANTE A NIVEL MUNDIAL QUE SE CELEBREN ESTE AÑO EN EL CAMPO DE LA PERIODONCIA Y LA IMPLANTOLOGÍA DENTAL» DESTACA EL DR. GUSTAVO ÁVILA

Y es que, tal y como resalta el Dr. Guerrero, "esta una oportunidad extraordinaria para **fortalecer la formación continuada de estos profesionales en Periodoncia e Implantes dentales**, accediendo al conocimiento más avanzado y a técnicas quirúrgicas moderna y, en algunos casos, de sencilla aplicación clínica". Según recalca, "la ciencia carece de fronteras y hemos de seguir acercando la evidencia científica a la práctica diaria".

De todo, para todos

El Congreso Sepa23+FIPP **ofrece un programa científico amplio**, variado y

repleto de novedades, incluyendo cirugías en directo, con el objetivo de dar a conocer innovaciones y mejoras en la atención del paciente odontológico. Se cuenta para ello **con más de 150 ponentes de primer nivel nacional e internacional**, así como con la participación en ExpoPerio de más de 70 empresas expositoras.

Y es que esta reunión es mucho más que un congreso. Como destaca el presidente de la Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración (SEPA), el Dr. José Nart, "**esta reunión integra 5 congresos o itinerarios formativos monográficos**, sobre Periodoncia, Interdisciplinar, Odontología Digital, Prevención e Higiene y Gestión de la consulta dental"; y es que, según subraya, "un rasgo sobresaliente y diferencial de este evento es su eminente carácter multidisciplinar".

*Imagen de una de las cirugías en directo que se van a llevar a cabo durante SEPA Sevilla 2023.
Imagen: SEPA.*

Entre los temas a abordar durante estos días, se actualizarán conocimientos sobre el manejo de los tejidos blandos alrededor de dientes e implantes, las implicaciones y el manejo de las enfermedades periodontales más relevantes, se presentarán avances en el conocimiento de la fisiopatología de las enfermedades periimplantarias, se mostrarán los nuevos tratamientos mínimamente invasivos, se evaluarán los retos y avances en la Odontología de Precisión, se mostrarán las ventajas y limitaciones de la Odontología Digital, y se discutirán las múltiples

posibilidades que se derivan de la colaboración e integración de distintas disciplinas odontológicas para optimizar los resultados clínicos y el bienestar del paciente.

Como resalta el coordinador científico del Congreso, "**se incluyen temas emergentes para la práctica odontológica actual**, apostándose por la interdisciplinariedad desde la mejora de todo el equipo odontológico y la promoción de la salud bucal, además de la salud periodontal y periimplantaria". El objetivo, afirma el Dr. Gustavo Ávila, "**es que todos los profesionales vinculados a la promoción de la salud bucal encuentren su espacio para actualizar y compartir sus conocimientos**".

De la Periodoncia a la gestión

SEPA Periodoncia se centra en la terapia periodontal y periimplantaria (dando valor al manejo de los tejidos blandos), los avances en el conocimiento de la fisiopatología de las enfermedades periimplantarias, el manejo del alveolo posextracción, los tratamientos mínimamente invasivos y la integración de distintas disciplinas odontológicas para optimizar los resultados clínicos y el bienestar del paciente.

Dentro de este itinerario formativo destaca la sesión conjunta de SEPA con la Academia Americana de Periodoncia (AAP), **que se planteará hacia dónde se dirige el abordaje de la periodontitis**.

SEPA Interdisciplinar trata de ajustarse a las necesidades de dentistas especializados en otras disciplinas de la Odontología: prótesis, ortodoncia, endodoncia o práctica más general, enriqueciendo su perspectiva y optimizando el tratamiento de nuestros pacientes. "Queremos tender puentes y reforzar relaciones con colegas especializados fuera del ámbito de la Periodoncia o la Terapéutica de Implantes, con un espíritu de intercambio bilateral", apunta el Dr. Ávila.

SEPA Higiene está abierto a higienistas, a dentistas y a otros miembros de la comunidad odontológica. Este programa es una oportunidad para que los integrantes del equipo de salud bucal **puedan adquirir y refrescar conocimiento sobre la aplicación de estrategias terapéuticas y nuevas tecnologías**, elevando así la eficiencia de los programas preventivos de las enfermedad periodontales y periimplantarias, además de promover la

salud bucal y sistémica desde la clínica dental, **como una responsabilidad compartida del equipo de salud bucal.**

SEPA Digital responde a una realidad contemporánea, dado que el uso de tecnologías digitales en Odontología es una cuestión transversal, con múltiples aplicaciones clínicas e investigadoras y un gran potencial de futuro. La captura, almacenaje y procesado de información en formato digital para facilitar la planificación y el tratamiento de los pacientes **se ha articulado de una manera orgánica dentro del programa científico del Congreso.**

SEPA Gestión refleja el firme compromiso de Sepa **para liderar y promover la educación en la gestión de profesionales dentro del ámbito odontológico**, aunando visiones valiosas, al mismo tiempo que heterogéneas y plurales. Se cuenta para ello con un elenco de ponentes de primer nivel, que compartirán su experiencia y visión sobre la gestión de la clínica dental.

Igualmente, destacan las sesiones específicas para la Comunidad Joven. "Se trata de presentaciones y debates de casos clínicos interesantes sin competición, **donde todo el mundo va a poder cuestionar y preguntarse el por qué de lo que se ha hecho**, cual es la evidencia científica existente y si, en algunos casos, la clínica se adelanta a la evidencia", apunta el Dr. José Nart.

Cirugías que marcan el futuro

Entre los múltiples alicientes, **este encuentro de SEPA+FIPP 2023 tiene previstas varias cirugías, de la mano de líderes mundiales.** En concreto, resalta la cirugía en directo que protagonizará Giovanni Zucchelli, y que abre el programa científico oficial.

"Va a hacer algo a lo que no estamos acostumbrados, que es la **colocación del implante inmediato con falta de la pared vestibular** y, por lo tanto, con una reconstrucción con regeneración simultánea del hueso perdido; sin duda, es interesante saber qué enfoque va a emplear, cómo va a recuperar ese hueco perdido del implante", comenta el Dr. Nart.

En su intervención, el experto italiano mostrará el tratamiento de una dehiscencia mucosa periimplantaria, en una sesión donde participarán también Nelson Carranza y Alejandra Chaparro. Y dando continuidad a la cirugía en vivo ejecutada por el Dr. Zucchelli, se llevará a cabo también **una sesión en la que se abordarán diferentes estrategias terapéuticas para el manejo mínimamente invasivo de deformidades del tejido blando periimplantario.**

También sobresale **el innovador abordaje quirúrgico que mostrará el Dr. Ignacio Sanz Sánchez**, resumiendo algunas experiencias significativas que recogen importantes avances en el manejo mínimamente invasivo de un defecto de periimplantitis.

El viernes se abre el Congreso con una prometedora **sesión de tratamiento quirúrgico de periimplantitis combinando implantoplastia y un procedimiento mucogingival**; a juicio del Dr. Sanz Sánchez, "va a ser una sesión de interés tanto para súper expertos en el tema como para aquellos menos especializados". Menor morbimortalidad, mayor predictibilidad de los resultados y un mejor confort para los pacientes son algunos de los rasgos característicos de este abordaje que el Dr. Sanz Sánchez exhibirá en el marco del Congreso Sepa+FIPP 2023, con la exposición de una serie de casos donde mostrará su particular aproximación al tratamiento de la periimplantitis.

El (creciente) vínculo entre salud periodontal y general

Todo ello, además, **sin olvidar el análisis y presentación de nuevos estudios que relevan el impacto de las enfermedades de las encías sobre la salud general**, poniendo en evidencia enfermedades tales como la periodontitis se asocian, de forma directa e indirecta (y provocando distintas implicaciones clínicas), con la diabetes, algunas enfermedades cardiovasculares, resultados adversos del embarazo o el riesgo de padecer enfermedades neurológicas tan frecuentes y graves como el ictus o la enfermedad de Alzheimer. Todos estos aspectos se abordarán en el Simposio de la Alianza por la Salud Bucal y General, **que aglutina a decenas de sociedades científicas médicas y odontológicas**, así como a otras instituciones sanitarias de relevancia.

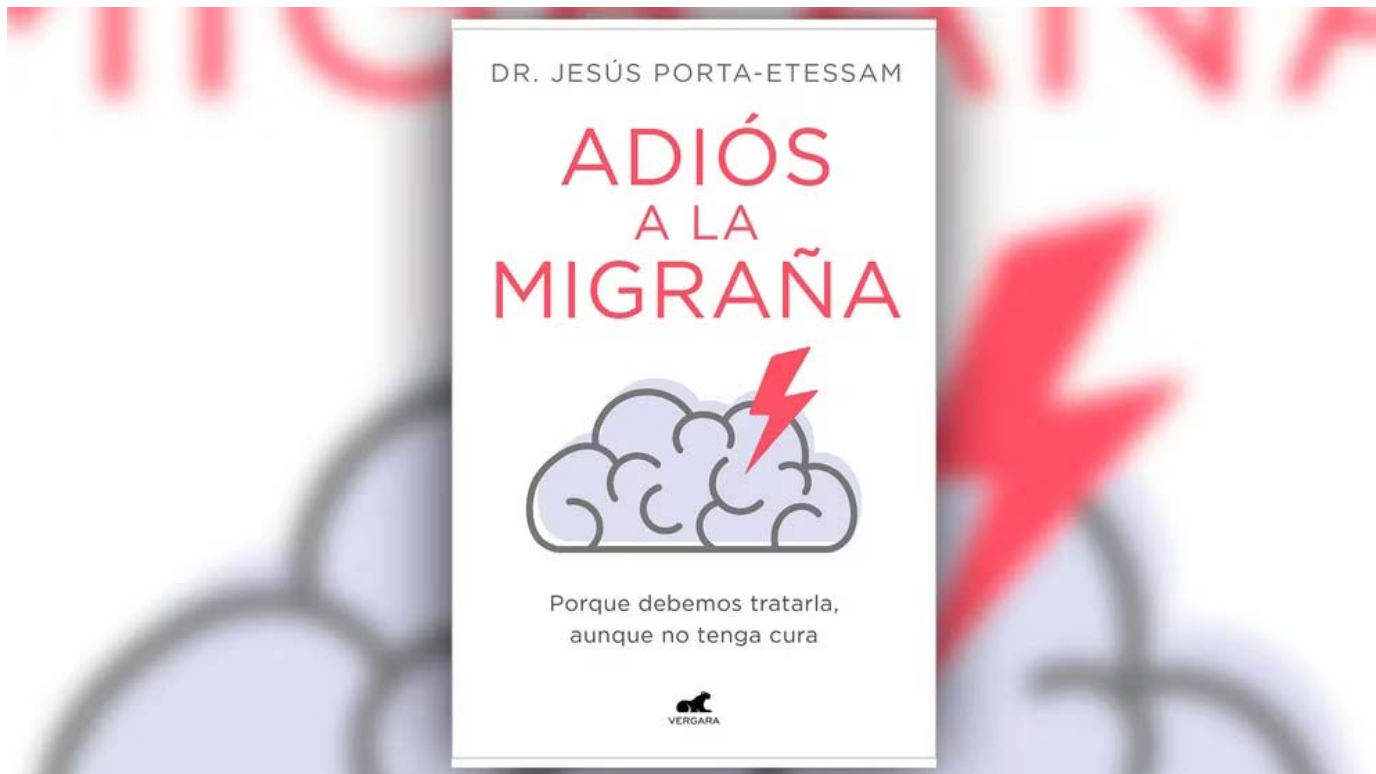
Se trata de una sesión ya habitual en este Congreso, aportándose las últimas evidencias en la relación sistémica de la periodontitis, **con el objetivo de determinar hasta donde está afectando la periodontitis severa o avanzada en la salud sistémica.**

Entre otros aspectos, como resalta el Dr. Nart, "se pondrá de relieve el resultado del reciente informa realizado por Sepa y la Sociedad Española de Neurología, **donde se apunta que la periodontitis severa o avanzada también aumenta el riesgo de parecer patología neurológica como el Alzheimer o el ictus**".

Promosalud: nuevos horizontes

Y en esta asociación directa y creciente que se aprecia entre la salud periodontal y sistémica, destacan también algunas sesiones que servirán para dar a conocer los objetivos, progresos y nuevos pasos a dar de la iniciativa pionera puesta en marcha por la Fundación SEPA. Promosalud es un programa puesto a disposición de forma gratuita para las más de 22.000 clínicas dentales que hay en España, que pretende **facilitar la detección precoz desde la consulta dental del riesgo de padecer diabetes o hipertensión arterial oculta.**

Y como complemento perfecto de los distintos itinerarios formativos que tiene este Congreso, se cuenta con ExpoPerio, con más de 70 empresas e instituciones. Este espacio se concibe no solo como una exposición comercial, **sino también como un punto de encuentro imprescindible para todos los congresistas y un centro neurálgico de presentaciones científicas y networking al más alto nivel**; de hecho, se integrarán presentaciones, participaciones y exposiciones de los ponentes más destacados.



["Adiós a la migraña" se puede adquirir en formato digital en Bajalibros clickeando acá.](#)

Con el paso del tiempo, la medicina se ha encargado de catalogar e identificar las patologías que pueden llegar a afectar el desarrollo normal de las vidas de las personas, aquellas con las que es posible llegar a convivir y esas que pueden ser potencialmente mortales. Hay enfermedades que, en apariencia, pueden resultar inofensivas, pero de igual manera complican la cotidianidad de quien las padece.

Este es el caso de las cefaleas, uno de los trastornos más habituales del sistema nervioso que se presenta en más de la mitad de la población mundial. Todos, en algún momento de nuestras vidas, hemos experimentado un dolor de cabeza. Fuertes, suaves, con vómitos o fotosensibilidad. En cada persona se manifiestan de maneras distintas, pero los síntomas suelen ser siempre los mismos.

Le puede interesar: [La que necesitamos para liderar es mirar hacia adelante: así liberan los grandes líderes del mundo las grandezas de los demás](#)

Se han detectado más de cincuenta tipos de cefaleas, todas con causas distintas, sus propias formas e intensidades. Algunas de estas variantes, como la migraña, pueden llegar a incapacitar a una persona durante todo un día o varios.

En su libro *"Adiós a la migraña"*, el doctor **Jesús Porta-Etessam**, especialista en neurología y patologías asociadas al sistema nervioso, llama la atención sobre este asunto y profundiza en la importancia de conocer, identificar y darle su lugar a estos dolores que tan frecuentemente nos habitan.

Son cerca de 272 páginas las que componen este libro en el que los lectores encontrarán una serie de claves que les permitirán enfrentarse con mayor información a estos dolores y así mejorar su calidad de vida. Cada una de estas claves ayudará a que, al fin, tengamos un poco de luz sobre estos asuntos que nos afectan a diario y sobre el que siguen habiendo tantas incógnitas.

Le puede interesar: [La clave para ser feliz está en nosotros: el español Curro Cañete y su método para alcanzar la felicidad](#)

Porta-Etessam explica de manera clara, apoyado en un lenguaje sencillo y cercano a cualquiera, las consecuencias que puede llegar a tener una migraña en la vida de alguien. Es una de las condiciones neurológicas más frecuentes. Quienes la padecen, usualmente, han tenido que verse enfrentados, también, a otro tipo de síntomas que restringen el curso normal de su cotidianidad.

"Adiós a la migraña", según ha explicado su autor, no es un libro más de autoayuda, pues tiene un riguroso proceso de investigación científica detrás. Se trata de un libro dirigido a aquellas personas con interés en comprender de dónde vienen los dolores de cabeza, qué hacer para lidiar con ellos y cómo identificarlos. Es importante que se conozca cómo se dan, qué son neurológicamente y los aspectos genéticos y de la fisiopatología que los comprometen, especialmente a la migraña.

Los lectores conocerán su historia, cómo ha influido en el arte, por qué se produce, cuáles son los síntomas, de dónde surge la incapacidad, el sufrimiento y cuáles son los tratamientos que tenemos actualmente, así como los que vienen en camino. *"Adiós a la migraña"*, sin embargo, no solo se centra en este. Hay varios capítulos del libro que exploran otras cefaleas y permiten trazar un panorama alrededor de lo que hemos venido a llamar como dolor de cabeza.

Le puede interesar: [Un viaje al autococonamiento para descubrirse y transformarse, el nuevo libro de Borja Vilaseca](#)

"La cefalea es simplemente un dolor de cabeza que se puede deber a muchísimas causas. De forma habitual, las dividimos en cefaleas primarias, donde el dolor de cabeza es la propia enfermedad, aunque se pueden acompañar de otros síntomas, y cefaleas secundarias, en las que el dolor puede ser el síntoma de otro proceso distinto. Dentro de estas, las hay más benignas, como puede ser la cefalea por la resaca o la cefalea después de un golpe en la cabeza, o más graves, como la relacionada con un tumor cerebral, que afortunadamente son mucho menos frecuentes", escribe Porta-Etessam.

El autor recomienda la lectura del libro para cualquier persona, porque en realidad todos nos hemos visto afectados en algún momento por estas cosas, pero lo cierto es que precisa que puede serle de mucha utilidad a aquellas personas para quienes cada cefalea supone una intervención considerable de sus prácticas cotidianas. La clave, explica, está en conocer para entender.

Sobre el autor, Dr. Jesús Porta-Etessam

- Licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad Complutense de Madrid, especialista de Neurología, cuenta con una diplomatura en Alteración Cognitiva en el Anciano, Neurobiología y neurociencias y doctorado en Medicina por la Universidad Complutense de Madrid.
- Es experto en **cefaleas** y **neurooftalmología**, referente en infiltración con **toxina botulínica craneofacial** y **punción suboccipital**.
- Compagina su labor médica con la docencia, como profesor asociado de la Universidad Complutense de Madrid y tutor de residentes en el Hospital Clínico San Carlos, con la de editor jefe del **Journal of Neurology and Neuroscience**. Además, es vicepresidente de la **Sociedad Española de Neurología**.
- Actualmente, es jefe de sección en su especialidad en la Clínica Santa Elena y en el Hospital Clínico San Carlos.

Seguir leyendo:

[La que necesitamos para liderar es mirar hacia adelante: así liberan los grandes líderes del mundo las grandezas de los demás](#)

[La clave para ser feliz está en nosotros: el español Curro Cañete y su método para alcanzar la felicidad](#)

[Un viaje al autococonamiento para descubrirse y transformarse, el nuevo libro de Borja Vilaseca](#)

Temas Relacionados

[Adiós a la migraña](#)[Migraña](#)[Salud](#)[Dr. Jesús Porta-Etessam](#)[Medicina](#)[Libros](#)[eamos](#)

Últimas Noticias

[Elecciones 2023, en vivo: fechas, candidatos, encuestas, resultados y todos los detalles minuto a minuto](#)

[Se acerca el momento de definiciones a menos de un mes para el cierre de las listas de frentes y postulantes y del inicio formal de la campaña. Las últimas novedades de la política nacional](#)

[Empieza el Festival Borges: de su legado inagotable a su "elegante forma de plagiar"](#)

[Con participación de Claudia Piñeiro, Andrés Barba, Daniel Balderston, Eloy Tizón y más, el ciclo busca desacralizar al célebre escritor argentino y "disfrutar su obra de manera hedonista, sin obligaciones"](#)

[El romántico paseo de Valeria Mazza y Alejandro Gravier en Portofino, el cumpleaños de Emily Ratajkowski en Nueva York: celebrities en un click](#)

[Además, Ashton Kutcher llevó a su hijo a un encuentro scout en Los Ángeles y Karlie Kloss disfruta de su embarazo en Miami](#)

[Dee Dee Ramone, a 21 años de su trágica muerte: el infierno de las drogas y la prostitución y el año que vivió en Banfield donde quiso ser feliz](#)

[El músico que marcó la historia del punk vivió fiel a su estilo marginal y rebelde, y falleció presa de sus adicciones. Fue su novia argentina, Bárbara Zampini, quien lo albergó en el sur del conurbano y quien lo encontró su vida en su casa de Los Ángeles](#)

[Rodríguez Larreta defendió la inclusión de Schiaretti a JxC: "Para que el kirchnerismo se vaya, tenemos que ampliarlos"](#)

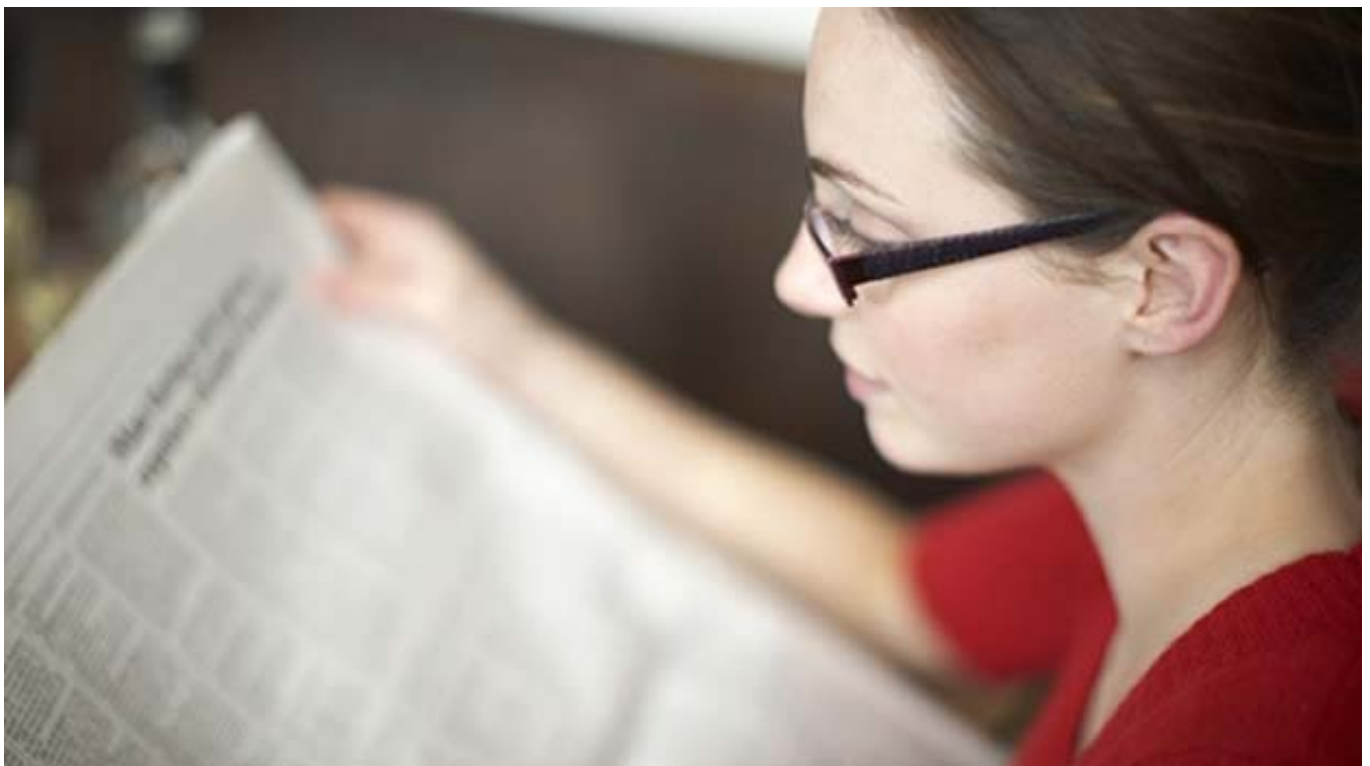
[El precandidato presidencial aseguró que es necesario abrir el espacio para ganar las elecciones y poder gobernar con una nueva mayoría. Los presidentes de los partidos de Juntos por el Cambio debatirán esta tarde la cuestión](#)

[Dólar hoy en vivo: a cuánto abre este lunes 5 de junio y cuál es el precio minuto a minuto](#)

[La divisa en el mercado informal terminó la semana pasada con una leve baja. Los ojos del mercado están puestos en un nuevo canje de deuda en pesos que lanzó el Gobierno](#)

[Aumentó el subte: cuánto sale cada viaje a partir de este lunes y para cuándo está prevista la siguiente suba](#)

[Se aplicó el tercer tramo de la actualización tarifaria para los subterráneos de Buenos Aires. Continúa vigente la tarifa social y los descuentos por pasajero frecuente](#)



ACTUALIDAD

Noticias breves. 1 de junio de 2023.

1 de junio de 2023



Redacción

Teva colabora en las Sociedades Regionales de Neurología en actualizaciones sobre la migraña



a ha colaborados en dos simposios



sobre la migraña en el marco de diferentes **Congresos Regionales de Neurología**. El número de asistentes a ambos actos fue de 100 personas, que pudieron conocer más detalles del impacto de la migraña en los pacientes, así como nuevas formas de abordar la enfermedad. Por otra parte, la compañía farmacéutica colaboró en el simposio

«Cefaleas hoy» en la Reunión anual de la Sociedad Catalana de Neurología. La sesión contó con la coordinación y ponencia de la **Dra. Patricia Pozo-Rosich**, así como la participación **del Dr. Jordi Sanahuja Montesinos y la Dra. Neus Fabregat Fabra**.

Asimismo, Teva colaboró en el simposio «*Migraña, cuanto antes mejor*» celebrado en la Reunión Anual de la Sociedad Valenciana de Neurología. Esta sesión se llevó a cabo el 19 de mayo en el Ilustre Colegio de Médicos de Valencia. El encuentro contó con la participación de la **Dra. Jéssica García Ull**, del Servicio de Neurología del Hospital Clínico Universitario de Valencia, y del **Dr. Vicente Medrano**, del Servicio de Neurología H.G.U de Elda.

Esta enfermedad afecta a más de 5 millones de personas en España, de los cuales 1,5 millones la sufren de forma crónica y padecen más de 15 días de dolor de cabeza al mes. Además, la migraña es la primera causa de discapacidad entre adultos menores de 50 años, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN). «*La falta de diagnóstico y tratamiento adecuados son los principales factores que cronifican la migraña. Desde Teva creemos firmemente que reuniones anuales como estas ponen de manifiesto la realidad de los pacientes que sufren esta enfermedad y evidencian los retos futuros a los que nos enfrentamos*», ha señalado **Juan Carlos Conde**, director general de Teva para España y Portugal.

La SEEN y Aecat firman un acuerdo para impulsar la investigación en beneficio de los pacientes con cáncer de tiroides

La **Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN)** y la **Asociación Española de Cáncer de Tiroides (Aecat)** han sellado un convenio cuyo objetivo es desarrollar una serie de actividades como jornadas, conferencias, entre otras, sobre diversos aspectos del **cáncer de tiroides**, así como elaborar estudios, materiales educativos y documentos de posicionamiento acerca de los aspectos relevantes de la patología. El principal fin de esta acuerdo s garantizar la realización de estas actividades y, en beneficio de los pacientes, se creará una comisión de seguimiento.



El **Dr. Javier Escalada**, presidente de la SEEN, mantiene que para la SEEN, y en especial para el Área de Conocimiento en Tiroides, *«este acuerdo supone una apuesta firme para la consolidación de la interacción entre los profesionales de la Aecat y los pacientes con cáncer de tiroides»* y añade: *«La mejora en el proceso asistencial en todo su conjunto y el fomento de la investigación en este campo requieren un dialogo permanente de las dos entidades»*.

Por su parte, **Arantxa Sáez**, presidenta de Aecat, apunta que *«como asociación de pacientes celebramos la firma de esta alianza, nuestro Sistema Nacional de Salud necesita el trabajo conjunto de profesionales y pacientes haciendo realidad la participación activa de estos últimos»*.

Los farmacéuticos anuncian los finalistas 'II Premios a la Innovación Social:Farmacéuticos y

ODS'



El Consejo General de Colegios Farmacéuticos ha hecho públicos los finalistas de la segunda edición de los 'Premios a la Innovación Social: Farmacéuticos y ODS', celebrada con la colaboración de Caixabank y AstraZeneca.

El objetivo es reconocer la labor que los farmacéuticos y los Colegios ya realizan como agentes de transformación social y medioambiental, contribuyendo a la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de Naciones Unidas.

Para su selección, el jurado ha tenido en cuenta, en todos los ámbitos y categorías, su impacto en la comunidad, replicabilidad, alineamiento con los ODS, capacidad de transformación social y profundidad y relevancia de los datos aportados. En esta edición se han presentado 41 proyectos de farmacéuticos y Colegios, entre los que han sido seleccionados los 12 finalistas.

En la categoría social, en el ámbito de profesionales farmacéuticos, han sido seleccionados como finalistas los siguientes proyectos: 'Mejorar la adherencia y reducir la carga de los cuidadores en pacientes vulnerables: deterioro cognitivo y salud mental', presentado por Adela Martín Oliveros, de Córdoba; '#JuntosXEICáncer – #JuntosXEICáncerDeMama – JUNTOSXTUSALUD', presentado por Ishoo Budhari, de Santa Cruz de Tenerife, y 'Bienestar y Salud en el mundo de la discapacidad', presentado por Águeda Anel Martín-Granizo, de León.

Las compañías de Johnson & Johnson en España reciben el certificado ISO 14001 por su compromiso medioambiental



Las compañías de Johnson & Johnson en España han obtenido la certificación ISO 14001 como reconocimiento a su



compromiso con el cumplimiento de la legislación ambiental vigente, la promoción de la protección ambiental y la prevención de la contaminación desde un punto de vista de equilibrio socioeconómico.

De esta manera, Johnson & Johnson MedTech renueva esta certificación, mientras que Janssen España la obtiene por primera vez. Las compañías cuentan con una estrategia de Sostenibilidad Ambiental, dirigida por el grupo de trabajo One Planet Health, y que está basada en cuatro pilares fundamentales, como son la descarbonización de las operaciones, productos y modelos de negocio más sostenibles, la promoción de la equidad en salud medioambiental y la implicación de los empleados para establecer una hoja de ruta en torno al modelo sostenible.

Almirall y Acción Psoriasis estrenan la película 'Nina' para concienciar sobre el impacto de la enfermedad



Almirall y Acción Psoriasis han estrenado 'Nina' en los Cines Callao, una obra audiovisual sobre la vida de una diseñadora de moda que padece psoriasis y su viaje desde la desesperación y la depresión hasta la confianza en sí misma, con el objetivo de concienciar sobre la enfermedad.

La psoriasis es una enfermedad dermatológica crónica asociada a una serie de comorbilidades que repercuten en el bienestar de la persona que la padece. Casi el 77 por ciento de los pacientes cree que la enfermedad afecta negativamente a sus actividades diarias, causando una gran carga física, emocional y social que afecta a su salud mental y a su bienestar.

A pesar de su elevada prevalencia –aproximadamente el 2,3% de la población

española padece psoriasis– todavía existe un elevado desconocimiento sobre los desafíos que afrontan los pacientes que sufren esta enfermedad.

‘Nina’ cuenta la historia de una diseñadora reservada e introvertida interpretada por Alba Ribas que un día, durante una sesión fotográfica, conoce a Marco, un modelo seguro de sí mismo, natural y positivo, que se acerca a ella y descubre su «secreto».

La Fundación Josep Carreras pide a los partidos proponer mejoras sobre el olvido oncológico

La Fundación Josep Carreras contra la Leucemia ha solicitado a los partidos con representación parlamentaria que incluyan en su programa electoral propuestas y mejoras a la Ley del Derecho al Olvido oncológico, así como a la Proposición de Ley para mejorar la protección social y laboral de personas con una enfermedad grave o carcinoma, con motivo de las elecciones generales.

Así, solicita que se atienda al derecho al olvido oncológico –que busca que las personas que han padecido un cáncer no tengan que justificar su historial a la hora de hacer gestiones– ya que «estas normativas son de gran importancia para los pacientes que superan un cáncer y los que padecen un cáncer crónico y sus familias», ha explicado la fundación en un comunicado este jueves.

Para la fundación, sería deseable que inmediatamente después del reinicio de la actividad parlamentaria se reemprendieran los trabajos de estas leyes en comisión y pleno «a partir del punto en que se encontraba el proceso legislativo, evitando así retrasos sobre una problemática cuyo abordaje suscita un amplio consenso».

ACTUALIDAD | BREVES



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

ENFERMEDADES

Carolina Fita, paciente de miastenia gravis: «Me derivaron al psiquiatra porque pensaron que estaba somatizando»



LAURA MIYARA
LA VOZ DE LA SALUD



Carolina Fita padece miastenia gravis. MONICA IRAGO

La enfermedad autoinmune ataca a los nervios causando síntomas como parálisis muscular, fatiga o problemas de visión

[Comentar · 0](#)

Carolina Gabriela Fita Onuz es argentina, tiene 47 años y una vida dividida en dos capítulos. El primero llega más o menos hasta el año 1999, cuando comenzó con unos síntomas inespecíficos y extraños. Por aquel entonces, vivía en Buenos Aires, donde estudiaba y trabajaba. Era una joven de 24 años como cualquier otra. Y entonces un episodio lo cambió todo. El segundo capítulo, al que llegó a través de la enfermedad, es el capítulo del amor, que la trajo a vivir a Galicia. Pero para llegar al presente hay que empezar por el inicio.

«El primer síntoma fue que se me cayó un párpado y no lo podía levantar», recuerda Carolina. «Después, levantarme me resultaba tremendamente cansado, no podía ni peinarme. Era como si hubiese corrido una maratón. Cada vez estaba peor. Así, durante meses. Después, empecé a tener la voz gangosa y a ver doble. Tenía diplopía». Carolina aún no lo sabía, pero tenía *miastenia gravis*. Una enfermedad autoinmune rara, caracterizada por la debilidad muscular. En el **Día Mundial de la Lucha contra la Miastenia Gravis**, ella cuenta cómo ha llegado hasta aquí.

Una enfermedad rara

La miastenia gravis (MG) es una **enfermedad** neuromuscular de etiología autoinmune, causada por un problema en la comunicación entre los nervios y los **músculos**. Esta dificultad de la comunicación está mediada por **anticuerpos** frente a las proteínas localizadas en la membrana post-sináptica de la placa motora. En otras palabras, los anticuerpos atacan a los impulsos nerviosos que indican a los músculos voluntarios que se tienen que mover. Esto se traduce en síntomas como la fatiga y la debilidad de la musculatura voluntaria.

La MG es una enfermedad poco frecuente, que afecta a unas 15.000 personas en España. Cada año se diagnostican 700 nuevos casos. Suele presentarse con un pico entre los 15 y los 35 años de edad, en el que hay episodios como los que sufrió Carolina en su juventud. El segundo pico se da, frecuentemente, en pacientes mayores de 60 años. Como informan desde la Asociación Miastenia de España (Ames), la incidencia en el segmento de pacientes mayores de 50 está aumentando en toda Europa. Según la Sociedad Española de Neurología (SEN), el retraso en el diagnóstico de la miastenia gravis puede ser de hasta tres años.

El largo camino al diagnóstico

Cuando empezó con la **parálisis** del párpado, Carolina fue a consulta de oftalmología para una revisión. Pero no le encontraron nada relacionado con el ojo. Los síntomas siguientes fueron atendidos con una sucesión de pruebas y consultas médicas que no concluían en una respuesta. Estaba cada vez peor. «Me derivaron al psiquiatra, porque pensaron que estaba somatizando algo. La verdad, fue desesperante», recuerda.

Finalmente, alguien dio en la tecla. «Por casualidad, un conocido me recomendó un neurólogo muy reputado, que, sin saberlo yo, era especialista en *miastenia gravis*. Fuimos con él, me revisó y me dio una medicación que se llama Tensilón, que se pone para diagnosticar la enfermedad. Si la tienes, con la medicación te pones mejor. Entonces, me dieron el Tensilón y fue como quitarme un peso muerto, me volvió toda la fuerza que no tenía. Con una analítica, confirmaron que tenía un anticuerpo que lo que hace es meterse entre el nervio y el músculo. Es como si el sistema inmunitario trabajara en contra de ti. Eso provoca todos los síntomas y

Así comenzó su camino. Tuvo varios ingresos por la fatiga muscular que le impedía moverse. «Los primeros años fueron muy complicados. Tú quieres que tu cuerpo te siga, pero no te hace caso. Entonces, por ejemplo, me levantaba a la mañana y no podía moverme. Era un flan, mi cuerpo no se movía. Los de Urgencias querían intubarme y yo les decía que respiraba bien, pero que no podía moverme», dice.



Carolina Fita posa para La Voz de la Salud en O Grove. **MONICA IRAGO**

Tras una época de ingresos en la UCI, finalmente, Carolina hizo un cambio en su mentalidad que le permitió afrontar el carácter crónico de la enfermedad. «Hice un clic. El médico me decía: "Tienes que darte cuenta de que tu cuerpo no siempre te va a seguir". En la UCI me di cuenta de que hay que ir un día a la vez y que el objetivo no es ganarle a la enfermedad, es convivir con ella», explica.

Tratamiento

Los primeros años con la miastenia fueron duros, pese a que la **medicación inmunosupresora** fue haciendo efecto. «Después de eso vino la operación del timo, que es una glándula que está debajo del tórax. Allí es donde puede producirse ese anticuerpo que molesta. Te operan y te sacan la glándula. Si bien no es 100 % seguro que la causa sea esa, se tiene que hacer para asegurarse de que no haya ningún cúmulo de reproducción de ese anticuerpo. En mi caso, eso

Pero cada paciente es un copo de nieve, cada uno es diferente», dice Carolina.

«Fueron años muy complicados, era como una montaña rusa. Tenía días más o menos estables, entraba a Urgencias por problemas de deglución. Al no ser una enfermedad que se conoce, los médicos no saben lo que puede pasar. La última vez que entré por Urgencias, pensé que moría. Porque respiraba y el corazón funcionaba porque no son músculos voluntarios. Pero el resto no funcionaba. Tuvieron que ponerme una sonda para comer. Pero con el paso de los años, con una medicación inmunodepresora, fui mejorando», cuenta.

Dime qué medicamentos tomas y te diré con qué alimentos debes tener cuidado

CINTHYA MARTINEZ



Capítulo dos

Fue mucho el trabajo interno que Carolina tuvo que hacer para aceptar que iba a vivir con una enfermedad impredecible y crónica, que le podía causar episodios de incapacidad en cualquier momento. Una parte decisiva de ese proceso fue, para ella, la búsqueda de otros pacientes que estuvieran en la misma situación. Aquí, la palabra «decisivo» fue escogida con cuidado: conocer a otros transformó la vida de Carolina para siempre.

Cuando se estabilizó gracias a la medicación y al tratamiento, Carolina puso manos a la obra. «Empecé a buscar información de otros países. Me metí en un foro español buscando a ver si había algún otro tratamiento. En el foro me puse a hablar con Arximiro, un chico de Galicia. Empecé a hablar con él sobre el día a día. Él tiene otra variedad de la miastenia, que es la **miastenia congénita**. Nació con la enfermedad», cuenta.

«Nos hicimos amigos, hablamos un montón y, cuando estuve mejor, pensé: "Tengo una prima en España, voy a ir a visitarla y de paso, a verlo". Nos conocimos y al final nos enamoramos. Estuvimos cuatro años así, en sus vacaciones, él iba a Argentina, y yo en las mías venía aquí. Al final, después de años yendo y viniendo, teníamos que tomar una decisión. Yo tenía mi vida ordenada allí, pero teníamos que decidir: o voy yo para allí o vienes tú aquí», recuerda.

«Empezamos a ver los pros y contras de cada país. Entre las cosas que me hicieron decidir venir aquí estaba la seguridad social. Yo soy muy cuadrículada, no quería saber nada de cambiar. Pero dije: "Mira, después de haber vivido lo que he vivido, sé que puede salir mal. Si sale mal, vuelvo" y poco más. Hace más de 15 años que nos conocemos y yo estoy en Galicia desde el 2011», dice Carolina, que hoy está felizmente casada, vive en O Grove y habla gallego sin acento.

Este amor fue inesperado y cambió la perspectiva de Carolina respecto de la vida. «Fue lo que menos pensaba. Ni se me ocurría estar buscando a alguien, era algo a lo que ya había renunciado, porque tenía una enfermedad rara y pensaba que sería muy complicado. Lo que buscaba era información. Y la cosa derivó en esta vida que tengo ahora. No doy gracias por la enfermedad ni mucho menos, al contrario; sé que es una compañera de viaje a la que tengo que estar atenta, porque mañana no sé qué puede pasar. Pero ahora sé que no me limita en disfrutar de la vida», dice.

La vida con miastenia gravis

Convivir con una enfermedad que debilita en gran medida los músculos es un desafío de adaptación y de escucha al cuerpo. «En mi caso, lo bueno es que la enfermedad fue evolucionando muy bien. Pero sé que no puedo hacer cualquier cosa. Por ejemplo, yo tocaba el *cello* y ahora no puedo hacerlo porque no tengo fuerza para hacer presión. Pero encontré la zanfona, que es un instrumento parecido y no cuesta tocar las teclas. Hay cosas que tienes que modificar. Yo no puedo ir a clases de gimnasia, porque movimientos repetitivos de fuerza no puedo hacer. Entonces voy a pilates o a nadar», dice.

Emilia Gómez Pardo, bióloga molecular: «Es más importante moverse en el día a día que hacer una hora de gimnasio»

LAURA MIYARA



Lo peor de todo es, sin dudas, la fatiga crónica muscular. Así lo explica Carolina: «El impulso nervioso no va a los músculos y la debilidad muscular es absoluta, porque yo iba por la calle y me caía. Mueves los dedos tres veces y se te caen las cosas de la mano. El cuello no te sostiene. Todos los músculos voluntarios no te funcionan. El cerebro envía la orden, pero está el anticuerpo ahí bloqueando,

problemas respiratorios, de deglución, párpados que no están del todo levantados. No tienes fuerza ni para levantar los brazos y peinarte, o cosas tan simples como levantar una pierna para meterte en la bañera o salir de un coche. Cuando empecé a mejorar, subía al bus al principio acompañada de mi madre, porque no sabía si iba a poder subirme o no. Ella se quedaba para que no me agobiaba, pero siempre te preguntas eso: ¿podré o no? ¿Las piernas me aguantarán?».

Como los síntomas aparecen tras períodos de **estrés**, mantenerlo controlado es fundamental. «Tienes que tener un equilibrio para no llegar a un extremo. Si estoy pasada de revoluciones, me da una parálisis y no puedo sonreír del todo, la sonrisa me queda a medias. Sé que ese punto es cuando tengo que levantar el pie del acelerador», cuenta.

«Cuando tengo que pasar una situación estresante, veo que sigue estando la enfermedad, a pesar de que tenga una vida normal, tengo que mantener un equilibrio en mi cuidado físico, en la medicación, porque estoy inmunodeprimida, tengo que tener cuidado con el peso. Pero nunca me perjudicó en cuanto a decir: "Pobre de mí, que tengo esto, aquí me quedo". No tengo esa personalidad. Por eso me costó tanto ver que el cuerpo no me seguía. Tuve que aprender a tomar las cosas con otra filosofía, vivir un día a la vez, que con eso llega», reflexiona Carolina.

El **tratamiento** es un pilar para mantener la calidad de vida de pacientes como Carolina. En este sentido, es importante tener en cuenta las posibilidades de acceso. Esta es una reivindicación que piden pacientes como Carolina desde la **Asociación de Miastenia de España (Ames)**. «En una época tenía que ir al fisio, porque hacer ejercicio físico no podía. Y sin embargo, en las enfermedades raras la seguridad social no cubre fisioterapia. Eso supone un coste muy elevado y necesario en la mayoría de los casos. Cuando tienes una enfermedad rara crónica necesitas un equipo para aprender a manejar la situación: psicología, fisio, nutrición. Y sin embargo, no hay eso que muchas veces es imprescindible», señala.

Newsletter

Suscríbete a nuestra newsletter

[lavozdelquequen.com.ar](https://www.lavozdelquequen.com.ar)

La miastenia gravis, una enfermedad neuromuscular que crece entre los mayores de 50

Jue Jun 1 , 2023

3-4 minutos

Madrid, 1 jun. La miastenia gravis, una enfermedad neuromuscular crónica que causa debilidad progresiva en los músculos y debuta con la caída del párpado, está aumentando considerablemente en España entre la población de más de 50 años, debido a la mejora del diagnóstico y a una mayor expectativa de vida.

Así lo constata, con motivo del día nacional contra la miastenia gravis que se celebra este viernes, el coordinador del grupo de estudio de enfermedades neuromusculares de la Sociedad Española de Neurología (SEN), Francisco Javier Rodríguez, que subraya que, pese a esta mejora en la detección, los diagnósticos tardan en llegar una media de tres años.

En España más de 15.000 personas padecen esta enfermedad infradiagnosticada que también se da en niños y adolescentes, que suponen el 15% de los afectados aunque el 60% de los casos corresponden a personas entre 60 y 65 años. Los mayores retrasos diagnósticos se dan en los dos extremos, en los casos de inicio temprano y en los tardíos.

En todo caso, y según el experto de la SEN, la miastenia afecta

a personas de cualquier edad aunque es más frecuente diagnosticarla en mujeres menores de 40 y en hombres mayores de 60 años.

Los síntomas principales son la fatiga muscular que en el 70% de los casos debuta en la musculatura ocular, con caída de párpados y visión doble aunque también se ven comprometidos otros grupos musculares de la cara, cuello, brazos y piernas.

Cada año se diagnostican en España 700 nuevos casos por lo que se considera una enfermedad rara aunque desde la SEN sostienen que hay muchos más pacientes con la patología oculta, sin diagnosticar.

El coordinador del grupo de estudio de la SEN explica que la discapacidad que causa la miastenia varía mucho de una persona a otra, ya que es una enfermedad que puede fluctuar, incluso con remisión permanente o transitoria.

Según este experto, aunque el 8,5% de los pacientes con miastenia gravis son fármaco resistentes, sobre todo las mujeres y pacientes con debut temprano, el tratamiento disponible es efectivo y hace que un 90% alcance una mejoría en la enfermedad.

Y hasta un 70% de los enfermos que siguen el tratamiento pueden llevar una vida normal o casi normal.

No obstante, desde la SEN recuerdan que es una enfermedad con un alto riesgo de exacerbaciones y un 9% de los afectados experimenta un aumento transitorio de la gravedad de los síntomas por lo que la hospitalización y la atención en urgencias en España sigue siendo muy elevada.EFE

bf/lml

5 total views , 1 views today



URGENTE

Nace el segundo hijo de María José Catalá

NEUROLOGÍA

¿Qué es la miastenia gravis, que crece en las mujeres jóvenes y los hombres mayores de 50?

Su expansión hace que esta enfermedad, cuya primera señal es la caída de parpados y que se caracteriza por una gran fatiga y debilidad de los músculos, ya no se considere rara



Rebeca Gil

02.06.23 | 08:04 | Actualizado a las 13:43



El 8,5% de los casos de miastenia gravis son resistentes a los tratamientos

PUBLICIDAD

La miastenia gravis es una enfermedad neuromuscular autoinmune y crónica, que se caracteriza por producir grados variables de debilidad y fatiga en los músculos.

La [Sociedad Española de Neurología \(SEN\)](#) estima que en España

padecen esta enfermedad neurológica unas 15.000 personas.

RELACIONADAS

¿Qué es y cómo se trata la diplopía que deja fuera de la competición a Marc Márquez?

¿Estamos comenzando el fin de los buenos tiempos con las enfermedades infecciosas?

Hasta hace poco la miastenia era considerada una enfermedad rara.

Pero los expertos destacan que en Europa, en los últimos años estamos observado una tendencia creciente en el número de casos diagnosticados, sobre todo a expensas de una incidencia más elevada en personas mayores de 50 años. Y eso hace que cada vez sea una enfermedad más común.

De hecho, en nuestro país se diagnostican cada año unos 700 nuevos casos de esta enfermedad. Y de estos nuevos casos el 60% corresponden a personas de entre 60 y 65 años.

Pero la miastenia puede afectar a personas de todas las edades. En el caso de las mujeres la enfermedad suele aparecer muy pronto, entre los 20 y los 40 años, o ya a edad más avanzada entre los 60 y los 80.

En los hombres en cambio es más habitual que lo haga a partir de la sexta década de vida.

En el Día Internacional de la Miastenia Gravis preguntamos a un experto sobre los síntomas y tratamientos de esta enfermedad que en un 10-15% de los casos se inicia en la edad infantil y juvenil.

Y aunque antiguamente generaba una elevada morbilidad y mortalidad, gracias a los tratamientos disponibles son muchos los pacientes que pueden controlar su enfermedad y sus síntomas.

Síntomas de la miastenia gravis

Los síntomas más habituales son:

- La debilidad y fatiga de los músculos.
- La caída de párpados.
- La visión doble o [diplopía](#).

La peculiaridad de esta patología, como explica el **doctor Alejandro Horga Hernández**, Coordinador del [Grupo de Estudio de Enfermedades Neuromusculares de la Sociedad Española de Neurología](#), es la siguiente:

- "La debilidad y la fatiga muscular que provoca esta enfermedad suele aumentar en los momentos de actividad y disminuir con el descanso. Además, lo más habitual es que, al menos inicialmente, los primeros síntomas aparezcan en un solo grupo muscular",

La debilidad y la fatiga muscular suele aumentar en los momentos de actividad y disminuir con el descanso.

Ptosis palpebral

Es muy habitual que la primera señal de esta enfermedad se registre en los ojos produciendo ptosis palpebral o caída de párpados.

- “En el 50-70% de los casos suele debutar en la musculatura ocular, produciendo caída de párpados o visión doble, pero también puede afectar a otros músculos de la cara o del cuello. Y con el paso del tiempo, también puede afectar a los músculos de las extremidades o a los respiratorios. Y cuando la enfermedad produce una debilidad severa en los músculos respiratorios, es cuando más peligra el pronóstico vital de los pacientes”, señala el doctor Horga.

¿Cómo evoluciona la enfermedad?

Durante el curso de la enfermedad, es común que los pacientes puedan experimentar exacerbaciones de los síntomas. Y eso puede ser simplemente una cuestión espontánea o debida a algún factor desencadenante.

Entre estos factores, los expertos de la SEN destacan:

- Infecciones.
- Periodos de más estrés.
- En el caso de las mujeres el [embarazo](#) o el ciclo menstrual puede aumentar los síntomas.
- Determinados fármacos.

“El curso natural a largo plazo de la miastenia gravis es muy variable y a pesar de que la mayoría de los pacientes desarrolla progresión de los síntomas clínicos durante los dos o tres años iniciales, gracias a los tratamientos disponibles, se suele conseguir un control aceptable de la enfermedad a largo plazo . Lo que hace que en la actualidad sean muchas las personas que consiguen pausar su progresión o incluso que sean prácticamente asintomáticos. Sin embargo, esto aún no ocurre en todos los casos”, explica el doctor Alejandro Horga.

El 8,5% de los pacientes con miastenia gravis no responden a los tratamientos.

El 8,5% de los pacientes no responden a los tratamientos

Pero algunos pacientes diagnosticados de miastenia gravis no consiguen controlar los síntomas de la enfermedad.

“En aquellos pacientes que padecen miastenia gravis refractaria, también llamada farmacorresistente, a pesar de los tratamientos no conseguirán alcanzar mejoría y padecerán frecuentes recaídas e importantes repercusiones funcionales. Por esa razón es fundamental que se siga investigando en el desarrollo de nuevos tratamientos”.

Según un estudio que recoge datos de 15 hospitales españoles incluidos en el [Registro Español de Enfermedades Neuromusculares del CIBERER](#) (NMD-ES), un 8,5% de los pacientes españoles con miastenia gravis son farmacorresistentes.

Esta resistencia a los tratamientos es mayor en el caso de las mujeres y en los pacientes más jóvenes.

Desde la SEN se insiste en recordar que los mayores retrasos diagnósticos de miastenia gravis que se producen en España se dan en los casos de inicio temprano o tardío, por lo que llama a no subestimar la relativa poca incidencia de esta enfermedad en ciertas franjas de edad, o a achacar los primeros síntomas al envejecimiento o a otras dolencias.

TEMAS Neurología - Responde el doctor



NEUROLOGÍA

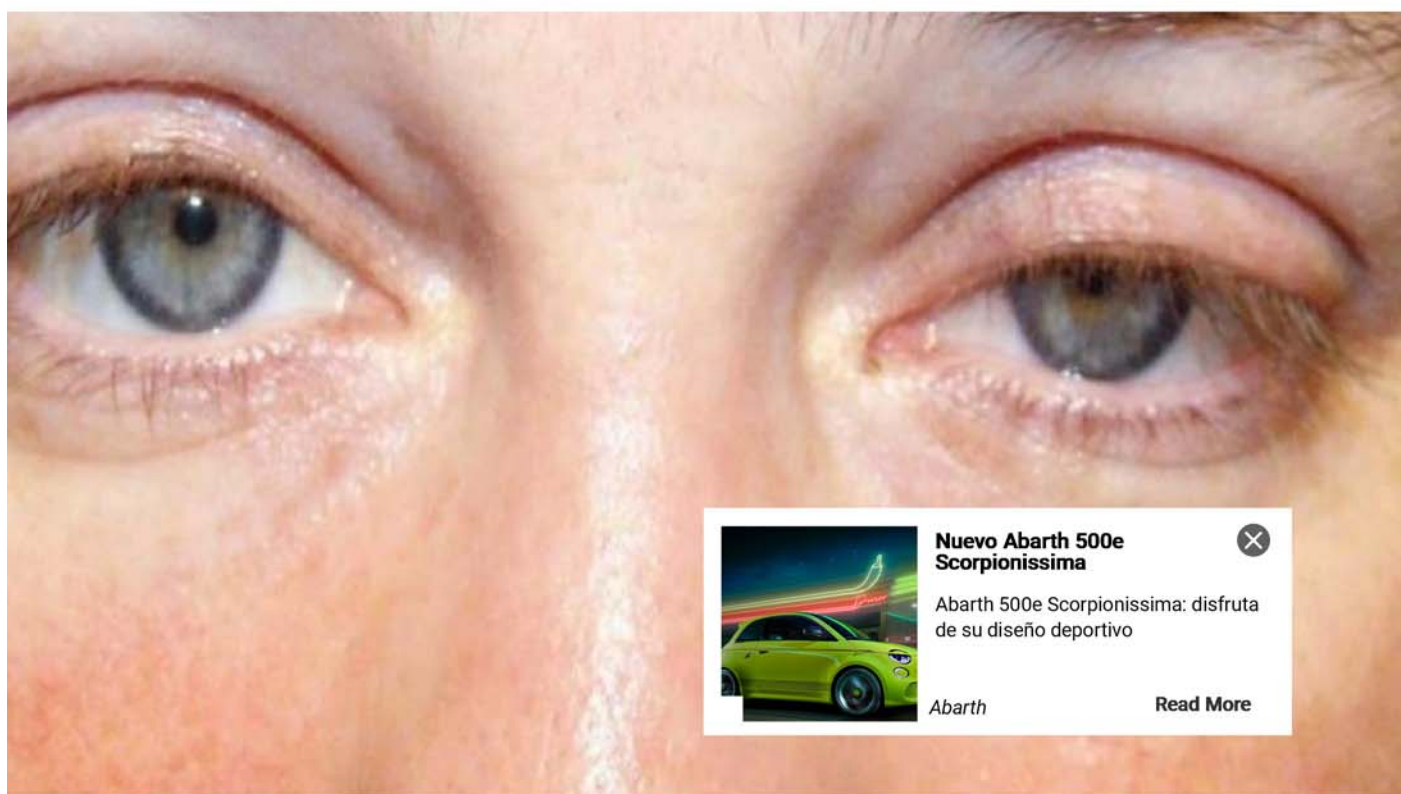
¿Qué es la miastenia gravis, que crece en las mujeres jóvenes y los hombres mayores de 50?

Su expansión hace que esta enfermedad, cuya primera señal es la caída de parpados y que se caracteriza por una gran fatiga y debilidad de los músculos, ya no se considere rara



Rebeca Gil

02.06.23 | 07:04 | **Actualizado a las 12:43**



Nuevo Abarth 500e Scorpionissima ✕

Abarth 500e Scorpionissima: disfruta de su diseño deportivo

Abarth [Read More](#)

El 8,5% de los casos de miastenia gravis son resistentes a los tratamientos

PUBLICIDAD

La miastenia gravis es una enfermedad neuromuscular autoinmune y crónica, que se caracteriza por producir grados variables de debilidad y fatiga en los músculos.

RELACIONADAS

¿Qué es y cómo se trata la diplopía que deja fuera de la competición a Marc Márquez?

¿Estamos comenzando el fin de los buenos tiempos con las enfermedades infecciosas?

La [Sociedad Española de Neurología \(SEN\)](#) estima que en España padecen esta enfermedad neurológica unas 15.000 personas.

Hasta hace poco la miastenia era considerada una enfermedad rara.

Pero los expertos destacan que en Europa, en los últimos años estamos observado una tendencia creciente en el número de casos diagnosticados, sobre todo a expensas de una incidencia más elevada en personas mayores de 50 años. Y eso hace que cada vez sea una enfermedad más común.

De hecho, en nuestro país se diagnostican cada año unos 700 nuevos casos de esta enfermedad. Y de estos nuevos casos el 60% corresponden a personas de entre 60 y 65 años.

Pero la miastenia puede afectar a personas de todas las edades. En el caso de las mujeres la enfermedad suele aparecer muy pronto, entre los 20 y los 40 años, o ya a edad más avanzada entre los 60 y los 80.

En los hombres en cambio es más habitual que lo haga a partir de la sexta década de vida.

En el Día Internacional de la Miastenia Gravis preguntamos a un experto sobre los síntomas y tratamientos de esta enfermedad que en un 10-15% de los casos se inicia en la edad infantil y juvenil.

Y aunque antiguamente generaba una elevada morbilidad y mortalidad, gracias a los tratamientos disponibles son muchos los pacientes que pueden controlar su enfermedad y sus síntomas.

Síntomas de la miastenia gravis

Los síntomas más habituales son:

- La debilidad y fatiga de los músculos.
- La caída de párpados.
- La visión doble o [diplopía](#).

La peculiaridad de esta patología, como explica el **doctor Alejandro Horga Hernández**, Coordinador del [Grupo de Estudio de Enfermedades Neuromusculares de la Sociedad Española de Neurología](#), es la siguiente:

- "La debilidad y la fatiga muscular que provoca esta enfermedad suele aumentar

en los momentos de actividad y disminuir con el descanso. Además, lo más habitual es que, al menos inicialmente, los primeros síntomas aparezcan en un solo grupo muscular”,



La debilidad y la fatiga muscular suele aumentar en los momentos de actividad y disminuir con el descanso.

Ptosis palpebral

Es muy habitual que la primera señal de esta enfermedad se registre en los ojos produciendo ptosis palpebral o caída de párpados.

- “En el 50-70% de los casos suele debutar en la musculatura ocular, produciendo caída de párpados o visión doble, pero también puede afectar a otros músculos de la cara o del cuello. Y con el paso del tiempo, también puede afectar a los músculos de las extremidades o a los respiratorios. Y cuando la enfermedad produce una debilidad severa en los músculos respiratorios, es cuando más pelagra el pronóstico vital de los pacientes”, señala el doctor Horga.

¿Cómo evoluciona la enfermedad?

Durante el curso de la enfermedad, es común que los pacientes puedan experimentar exacerbaciones de los síntomas. Y eso puede ser simplemente una cuestión

espontánea o debida a algún factor desencadenante.

Entre estos factores, los expertos de la SEN destacan:

- Infecciones.
- Periodos de más estrés.
- En el caso de las mujeres el [embarazo](#) o el ciclo menstrual puede aumentar los síntomas.
- Determinados fármacos.

“El curso natural a largo plazo de la miastenia gravis es muy variable y a pesar de que la mayoría de los pacientes desarrolla progresión de los síntomas clínicos durante los dos o tres años iniciales, gracias a los tratamientos disponibles, se suele conseguir un control aceptable de la enfermedad a largo plazo . Lo que hace que en la actualidad sean muchas las personas que consiguen pausar su progresión o incluso que sean prácticamente asintomáticos. Sin embargo, esto aún no ocurre en todos los casos”, explica el doctor Alejandro Horga.

El 8,5% de los pacientes con miastenia gravis no responden a los tratamientos.

El 8,5% de los pacientes no responden a los tratamientos

[NOTICIAS](#) [ARTÍCULOS MÉDICOS](#) [EDUCACIÓN CONTINUA](#) [MICROSITIOS](#) [PODCAST](#) [EVENTOS](#) [REVISTAS](#)[Revistas](#) [Artritis](#) [Pediatria](#) [Ginecología](#)[Ver todas](#)[NOTICIAS](#) / [INVESTIGACIÓN](#)

Informe científico revela que la periodontitis aumenta el triple de riesgo de sufrir Alzheimer e ictus

El objetivo del documento es incorporar la evidencia a las recomendaciones que deben seguir los odontólogos en la consulta y los profesionales de la salud.

[Luisa Ochoa](#)Junio 03, 2023 | | **Tiempo De Lectura:** 5 min

Comparte en:



Los datos del informe revelan que las personas con periodontitis tienen un riesgo 2,8 veces mayor de ictus isquémico. Foto: Shutterstock.

Estudios recientes han confirmado el impacto que tiene la [periodontitis](#) en trastornos neurodegenerativos como la enfermedad de [Alzheimer](#) y en el incremento del riesgo de un ataque cerebrovascular.

x

Al respecto, la Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración (SEPA) y la Sociedad Española de Neurología (SEN) acaban de presentar un informe en el que se recogen los últimos datos y se detallan una serie de recomendaciones prácticas que, con base en la evidencia, deben aplicarse en las clínicas dentales y en las consultas de neurología.

Noticias relacionadas

Medicamentos usados en la alopecia, como Minoxidil, ligados a mayor riesgo de depresión
mayo 31, 2023

El impacto de la Inteligencia Artificial en la transformación de la práctica médica
mayo 28, 2023

Incendio subterráneo dejó sin gas natural a Colombia: volcanes y su influencia en las anomalías térmicas
mayo 28, 2023

“La principal conclusión extraída de este informe científico es que los pacientes con **periodontitis** tienen casi el doble y el triple de riesgo de sufrir enfermedad de **Alzheimer** e **ictus** isquémico, respectivamente”, afirmó Dr. Yago Leira, periodoncista y coordinador del grupo de trabajo del informe.

Mayor riesgo de ictus y enfermedad de Alzheimer a causa de la periodontitis

En el caso del **ictus** isquémico, los datos del informe revelan que las personas con **periodontitis** tienen un riesgo 2,8 veces mayor, mientras que las evidencias disponibles en relación con el **ictus** hemorrágico son inconsistentes.

Frente al impacto de esta patología dental en la evolución de la enfermedad cardiovascular, algunos estudios apuntan a que las personas que ya han sufrido un **ictus** isquémico y tienen un diagnóstico confirmado de **periodontitis** presentan un riesgo mayor de padecer un evento vascular recurrente y mayor déficit neurológico.

En cuanto a la relación con la enfermedad de **Alzheimer**, metanálisis de estudios epidemiológicos demuestran que la **periodontitis** se asocia a un riesgo 1,7 veces mayor de este tipo de demencia y también que este riesgo aumenta de forma significativa en los pacientes que presentan formas más graves de **periodontitis**.

Asimismo, algunos estudios sugieren que el riesgo de sufrir **periodontitis** en personas con demencia o deterioro neurocognitivo es mayor y, en la misma línea, otros trabajos apuntan a que los individuos con **periodontitis** obtienen peores resultados en

Múltiples procesos biológicos vinculados a la periodontitis

"En el informe se concluye que la respuesta sistémica inmunoinflamatoria crónica de bajo grado, debido al paso a la circulación sanguínea tanto de bacterias y sus endotoxinas como de mediadores proinflamatorios, contribuirían a diversos procesos biológicos involucrados en la neurodegeneración y en la isquemia cerebral", indicó el Dr. Leira.

Por su parte, la Dra. Ana Frank, parte de las autoras de este trabajo, explicó que tanto en el caso del **ictus** como en el del Alzheimer, parece que el mecanismo biológico predominante sería la exposición mantenida en el tiempo del cerebro a los efectos promovidos por la infección periodontal.

¿El tratamiento periodontal podría ser una opción preventiva?

Con relación a las evidencias sobre el potencial efecto del tratamiento periodontal como medida de prevención del **ictus** y la demencia, el Dr. Leira destacó que existen numerosos estudios poblacionales en los que se ha observado que distintas intervenciones de salud oral reducen el riesgo de padecer demencia e **ictus**.

"Sin embargo, actualmente no se dispone de ensayos clínicos aleatorizados diseñados para investigar si el tratamiento periodontal podría ser una medida de prevención primaria o secundaria de dichas patologías neurológicas", informó.

El informe tiene un enfoque práctico, con el objetivo de incorporar la evidencia a las recomendaciones que deben seguir los odontólogos en la consulta, especialmente en los pacientes de mayor edad o con factores de riesgo de **ictus**.

El Dr. Leira señaló que "por una parte, los odontólogos tienen que saber cómo manejar a pacientes que ya han sufrido un **ictus**, muchos de ellos polimedicados y que están con ciertos fármacos, como antitrombóticos, que pueden influir negativamente en algunos procedimientos dentales".

Por otro lado, todo paciente que acude a la consulta dental y tiene un diagnóstico de **periodontitis** podría ser cribado para detectar potenciales factores de riesgo vascular, aunque el diagnóstico final siempre lo tendrá que hacer un especialista médico.

"Por último, los especialistas en odontología tienen que conocer los beneficios sistémicos inflamatorios vasculares que potencialmente podría tener el tratamiento periodontal como, por ejemplo, en el control metabólico o en la reducción de la presión arterial", añadió.

En el caso de los pacientes con deterioro cognitivo, los autores del informe recomiendan seguir las siguientes pautas en las consultas dentales: informar al paciente y a su cuidador sobre la importancia de una adecuada higiene dental y vigilar cualquier signo de infección o patología dental; tratar el dolor en todo paciente con deterioro cognitivo y problemas dentales; y, en la medida de lo posible, evitar la sedación y en caso de ser necesaria, recurrir a la mínima dosis eficaz.

Fuente consultada [aquí](#).

[Luisa Ochoa](#)

Más noticias de Investigación

[EULAR 2023: Revelan el vínculo entre la fatiga y la espondilitis anquilosante](#)

[EULAR 2023: Revelan el vínculo entre la fatiga y la espondilitis anquilosante](#)

Junio 03, 2023

[Anifrolumab: Un avance prometedor en el tratamiento del lupus y la monitorización de la actividad renal](#)

[Anifrolumab : Un avance prometedor en el tratamiento del lupus y la monitorización de la actividad renal](#)

Junio 03, 2023

[Resultados alentadores de Apremilast en protección contra progresión estructural en artritis psoriásica](#)

[Resultados alentadores de Apremilast en protección contra progresión estructural en artritis psoriásica](#)

x



Alzheimer: ¿cómo lo viven paciente y familiares?



@Istock

OKDIARIO

02/06/2023 07:00 ACTUALIZADO: 02/06/2023 07:00

El Alzheimer es una enfermedad que afecta a alrededor de 40 millones de personas en todo el mundo. Si miramos sólo a España, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), podrían existir unas 800.000 personas con esta enfermedad. Y es que el Alzheimer **es una de las patologías más temidas**, no sólo por aquellos que pueden sufrirla, sino también por sus familiares y, por ende, sus cuidadores.

El camino es complicado para ambos y puede ser agotador, ya que tanto los enfermos como sus familiares pasan por un proceso complicado desde **los primeros síntomas** hasta que se tiene un diagnóstico firme a partir del cual comenzar a trabajar.



LO ÚLTIMO EN ACTUALIDAD



Alzheimer: ¿cómo lo viven paciente y familiares?



Malvalanda ha firmado un acuerdo para producir la novela 'El último verano antes de todo' de Jota Linares



Mapfre y Mensajeros de la Paz alcanzan un acuerdo para mejorar la atención al colectivo de mayores en España



Rubén Cano ya denunció racismo en la Liga... hace 45 años



Aguirre: «Yo soy el único responsable»

ÚLTIMAS NOTICIAS



¿Cuántos circuitos de Fórmula 1 hay en España?



Fernando Alonso apunta al último peldaño en España



Auditado por ComScore

presidenta del país»

La OCU lanza un alarmante aviso para los que tienen Alexa en casa

Es inminente: cierra el centro comercial más mítico de España y deja a sus clientes en shock

se hace presente: «Sentimientos de rabia y resentimiento, así como la búsqueda de responsables o culpables. **Aparece ante la frustración de que la enfermedad es irreversible, de que no hay solución posible**».

Incluso, cabe una reacción en la que las personas afectadas «fantasean con la idea de que se puede revertir o cambiar el hecho de la enfermedad. De hecho, es común preguntarse **¿qué habría pasado si...?**». Tras ello, subraya, la realidad se impone y muchos pacientes se sumergen en **un momento de depresión** donde «hay tristeza y sensación de vacío, algunas personas pueden sentir que no tienen incentivos para continuar viviendo en su día a día y pueden aislarse de su entorno».

No obstante, y a pesar de entender que son reacciones comprensibles, comenta el neurólogo, «no pueden ser indefinidas, **en algún momento se deben buscar soluciones**» con el fin de afrontar la presencia del Alzheimer. «Una vez aceptada, los familiares **aprenden a convivir con su dolor emocional** en un mundo afectado por la enfermedad del ser querido y, con el tiempo, recuperan su **capacidad de experimentar alegría y placer**», explica.

Una vez expuestas todas las etapas, así como todas las sensaciones emocionales que se pueden dar, aunque no se manifiestan en todos los momentos, llega el momento de las **recomendaciones**. sobre todo



ayudar al enfermo a mantener su calidad de vida y autonomía, así como mejorarla, a través de la estimulación psicocognoscitiva.

Con este tipo de terapias se consiguen **varios objetivos**, según destaca el Dr. Pardo Moreno, entre ellos, «fomentar y mantener la atención, **desarrollar la memoria declarativa tanto de los conocimientos semánticos como episódicos**, aprender y/o mantener información útil para su vida diaria, **fomentar la orientación espaciotemporal**, evocar acontecimientos históricos, así como afianzar conocimientos semánticos de forma multimodal».

Mucha atención a la figura del cuidador

La figura del cuidador es clave en estos momentos de enfermedad, pero también al que hay que ayudar escuchando sus necesidades e intentando aliviarlas. Por esta razón, comenta el neurólogo, «necesita mucho apoyo y ayuda, en ocasiones **descargarles de la tarea de supervisión**. Brindarle empoderamiento y autonomía, así como facilidad de acceso a los interlocutores técnicos y fomentar su círculo personal y social».

Y es que **el cuidador principal suele ser el cónyuge**. Un perfil que, según detalla, comienza a experimentar una dependencia más precoz que el paciente por la pérdida de autonomía que supone el tener que **supervisar al enfermo**. «Esto genera en muchas ocasiones **un autoabandono**, a veces no voluntario, en cuestiones como la propia salud, actividades de ocio, cuidados físicos (peluquería, ejercicio físico...)», explica el especialista de Quironprevención.

Advierte, además, que en muchas ocasiones «son incomprensidos y sus quejas no escuchadas ni valoradas, por ello, **sufren desconexión social y su único rol es el cuidado del enfermo**. La familia necesita ser conocedora de lo que está ocurriendo y de lo que va a pasar porque sólo desde el conocimiento se responsabilizarán del cuidado del paciente y de la ayuda al cuidador».

**Accesos de
máxima eficiencia**
Especialistas en puertas sanitarias



POERTIS
Grupo Otis

La necesidad de celebrar estos 'días de' para visibilizar, concienciar y reivindicar



AMES.

Mamen Gil, delegada de la Asociación Miastenia de España en Andalucía.

Si miramos el calendario podemos observar que ya **no hay fecha en la que no se celebre** el "día de" algo y poco a poco se ha creado una especie de santoral laico. El Día Internacional o Día Mundial es el nombre que se da a la celebración, conmemoración, fiesta o festividad de una causa promovida por alguna organización.

[NOTICIAS RELACIONADAS](#)

¿Cómo es vivir con miastenia?

Suscríbete GRATIS a las newsletters de Pharma Market

culturales, humanitarios... Muchos de esos "días de" están dedicados a enfermedades y en estos casos se quiere dar visibilidad a esas enfermedades, promover la investigación y la reivindicar. Y esto es lo que se pretende con el [Día Internacional de la Miastenia](#).

○ Llega a España Fintepla (fenfluramina), un nuevo tratamiento oral para dos formas raras de epilepsia infantil

○ Disponible en España Saphnelo (anifrolumab) para el tratamiento de pacientes con lupus eritematoso sistémico

"Se trata de una enfermedad muy desconocida que puede llegar a ser muy invalidante, lo que afecta enormemente a la calidad de vida de los pacientes".

La [miastenia](#) es una **enfermedad neuromuscular**, de origen desconocido, **crónica** y **autoinmune** (MG) que se caracteriza por la debilidad y fatiga de los músculos esqueléticos o voluntarios del cuerpo. Aunque es menos frecuente, la miastenia también puede ser **congénita** (MC). Al ser de baja prevalencia, se trata de una enfermedad **muy desconocida** que puede llegar a ser muy invalidante, lo que afecta enormemente a la calidad de vida de los pacientes.

"La miastenia se desarrolla cuando es el propio sistema inmunológico del cuerpo el que, por error, ataca a la conexión que se produce entre los nervios y los músculos".

Según datos de la [Sociedad Española de Neurología](#) (SEN), la miastenia afecta a unos **15.000 españoles**, de los que se calcula que el **62% son mujeres** y el **38% hombres**. La miastenia se desarrolla cuando es el propio sistema inmunológico del cuerpo el que, por error, ataca a la conexión que se produce entre los nervios y los músculos. Por ello, el principal síntoma es la **debilidad muscular extrema generalizada**, que afecta al 75% de los pacientes. Si esta debilidad afecta a la capacidad de deglutir y, sobre todo, a la de respirar, puede derivar en consecuencias graves para el paciente.

"El principal síntoma es la debilidad muscular extrema generalizada, que afecta al 75% de los pacientes".

La miastenia también es conocida como "**la enfermedad del copo de nieve**" porque no existen dos experiencias iguales entre los pacientes. No obstante, el 65% de los afectados manifiestan los **primeros síntomas con problemas oculares**, como visión doble o párpados caídos.

"Acortar el tiempo de diagnóstico es fundamental y a ello contribuiría que los médicos de atención primaria reciban formación sobre la miastenia".

Los pacientes con miastenia pedimos ser visibles y reclamamos una **atención especializada y holística** por parte del sistema sanitario que permita obtener un diagnóstico temprano y certero. **Acortar el tiempo de diagnóstico** es fundamental y a ello contribuiría que los médicos de atención primaria reciban formación sobre la miastenia.

"La SEN estima que unas 15.000 personas padecen miastenia en España".

los enfermos, pero el **diagnóstico de la enfermedad no es fácil**, a veces se confunden los síntomas y se derivan a los especialistas equivocados. De ahí la necesidad de esa **formación** que también debería ser extensible a otras especialidades como enfermería, neurología, psicología, oftalmología, ginecología, etc.

"En la actualidad, la miastenia no tiene tratamiento curativo, aunque sí paliativo".

Como hemos comentado, la SEN estima que unas 15.000 personas padecen miastenia en España. Pero esos datos son aproximados, para saber con mayor exactitud cómo avanza la enfermedad en nuestro país, es necesario que se **actualicen los registros** de las personas afectadas con miastenia.

"Fármacos utilizados en otras enfermedades y con los que se pretenden que los pacientes nos mantengamos asintomáticos o con los menores síntomas posibles para poder realizar una vida normal".

Los **síntomas** de la miastenia son **fluctuantes**, empeorando a lo largo del día en mayor medida, obligándonos a vivir en un estado constante de adaptación. En la actualidad, la miastenia **no tiene tratamiento curativo**, aunque sí paliativo con fármacos utilizados en otras enfermedades y con los que se pretenden que los pacientes nos mantengamos asintomáticos o con los menores síntomas posibles para poder realizar una vida normal. Pero un **20%** de los pacientes manifiestan una **miastenia refractaria** al ser resistentes a esos fármacos.

"Un 20% de los pacientes manifiestan una miastenia refractaria al ser resistentes a esos fármacos".

Aunque aún es necesario **más investigación** para dar con ese tratamiento curativo, en los últimos años están saliendo nuevos medicamentos que también están **ayudando a esos pacientes refractarios**. Sin embargo no todo el mundo tiene acceso a ellos, dependiendo de su facultativo o del lugar de residencia.

Desde la **Asociación Miastenia de España (AMES)**, pedimos que se haga realidad ese término tan de moda de "humanización de la sanidad", y para ello es urgente y necesario la **equidad territorial**. Pedimos que todo el mundo tenga **acceso a los mismos servicios y tratamientos**, independientemente de la comunidad autónoma o provincia en la que vivan. Una equidad territorial que también debe abarcar el tema de la **discapacidad**. El baremo debe ser igual para todos y que contemple síntomas propios de la miastenia como la **fatiga** y la **visión borrosa**.

"Pedimos que todo el mundo tenga acceso a los mismos servicios y tratamientos, independientemente de la comunidad autónoma o provincia en la que vivan".

Además de aprender a convivir con una **enfermedad incapacitante** que nos obliga a cambiar nuestros hábitos de vida, los miasténicos nos enfrentamos día a día con la incomprensión de los demás. El hecho de que esa discapacidad sea invisible hace que muchas veces tengamos que justificarnos. Si no cedemos un asiento en el autobús o necesitamos tumbarnos un rato no es porque seamos perezosos, vagos o maleducados, simplemente tenemos miastenia.

"El baremo debe ser igual para todos y que contemple síntomas propios de la miastenia como la fatiga y la visión borrosa".

Y para que todos estos mensajes lleguen a la sociedad es necesario de acciones como esta del Día Internacional de la Miastenia. A pesar de ello, somos conscientes de que un día no es suficiente y, por eso, extendemos nuestras **acciones y actividades** a todo el mes de junio, **Mes de Concienciación de la Miastenia**.

Puedes seguirnos



MÁS DE OPINIÓN

Opinión

Un nuevo paradigma en el seguimiento y abordaje del VRS



4 de junio, 2023

Opinión

La elección de la especialidad de Endocrinología y Nutrición entre los nuevos Médicos Internos Residentes: un análisis histórico



4 de junio, 2023

Opinión

El consenso en política farmacéutica



Suscríbete GRATIS a las newsletters de Pharma Market

Accesos de máxima eficiencia
Especialistas en puertas sanitarias



POERTIS
Grupo Otis

¿Cómo es vivir con miastenia?



¿Cómo es vivir con miastenia?



Gracias a los nuevos tratamientos, los pacientes con miastenia logran tener cierta estabilidad en su vida.

PHARMA MARKET

Se conoce como la enfermedad del **copo de nieve** porque no existen dos pacientes iguales. La **miastenia** es una enfermedad autoinmune, crónica y poco frecuente de origen desconocido (MG), causada por una ruptura en la comunicación normal, entre los nervios y los músculos. Aunque es menos frecuente, la miastenia también puede ser **congénita** (MC). Los primeros síntomas más comunes son **oculares**, como la **caída de los párpados** (ptosis) y/o la **visión doble** (diplopía). Para conocer más sobre esta enfermedad en este nuevo videoreportaje de nuestro [canal de YouTube Concienciados Pharma](#)

NOTICIAS RELACIONADAS

- La necesidad de celebrar estos 'días de' para visibilizar, concienciar y reivindicar
- La coalición 'All United por la MG' lanza el Día Europeo de la Miastenia Gravis

Suscríbete GRATIS a las newsletters de Pharma Market

Las explicaciones del doctor **Francisco Javier Rodríguez de Rivera**, coordinador del Grupo de Estudio de Enfermedades Neuromusculares de la **Sociedad Española de Neurología** (SEN), y los testimonios de **Miguel Portal** y **María de los Reyes Sellés González**, pacientes de miastenia, junto a **Raquel Pardo**, paciente también y presidenta de la Asociación de Miastenia España (AMES), muestran a lo largo del vídeo, todos los aspectos sobre esta enfermedad de carácter crónico.

¿Cómo es la vida con esclerosis múltiple?

Diagnóstico y tratamiento

Hace unos años era una enfermedad grave con un gran índice de mortalidad. Hoy hay tratamientos eficaces que afectan positivamente a su evolución, pero son **tratamientos paliativos**, no curativos. Aún así, los pacientes logran cierta estabilidad en su vida.

Hoy hay tratamientos eficaces que afectan positivamente a su evolución, pero son tratamientos paliativos, no curativos.

En la actualidad más de **15.000 personas** padecen miastenia en España y, **cada año se diagnostican 700** nuevos casos, según datos de la SEN. Por lo general, está enfermedad tiene **mayor incidencia en mujeres** que están en edad reproductiva (20-40 años) y en **hombres en edad adulta** (50-70 años). Pero desde la sociedad apuntan que **cualquiera puede padecer** está enfermedad ya que entre un 10% y un 20% de los casos diagnosticados son infantiles.

Los casos más complicados que afectan a entre el 10-15% de pacientes se dan cuando están dañados los **músculos respiratorios**. En estos casos se produce una **crisis miasténica** en la que es necesario acudir a urgencias.

La media de diagnóstico es de dos años, pero en ocasiones puede tardar más.

La media de diagnóstico es de **dos años**, pero en ocasiones puede tardar más. Por ello, algunos pacientes reclaman la atención por parte de especialistas adecuados.

¿Qué supone la miastenia en vida de las personas?

La miastenia **afecta en la vida familiar** de los pacientes que la sufren, en su **rutina diaria**, en su capacidad para realizar **ejercicio**, y en su **vida laboral**. Aunque los tratamientos aportan cierta estabilidad, hay que tener en cuenta los **aspectos psicosociales** que se ven afectados.

Es fundamental la ayuda profesional, así como apoyarse en organizaciones o asociaciones que den asesoramiento junto a otras actividades.

Las personas con miastenia han de adecuar su vida a sus nuevas necesidades, y deben hacerlo de forma **constante** ya que sus **síntomas son impredecibles y variables**. Sentimientos de frustración, culpabilidad, soledad, depresión, ansiedad y pérdida de control de la propia vida pueden aparecer en los pacientes de miastenia. Por ello, es fundamental la **ayuda profesional**, así como apoyarse en organizaciones o asociaciones que den asesoramiento junto a otras actividades, como talleres formativos.

Escribe aquí qué tema te interesa...

Documentos

Enfermedades

Mapa de Asociaciones

Noticias

Agenda

Asociaciones

Premios Somos Pacientes

El valor de la innovación

TV

Asociaciones

Sanidad

Dependencia

Avances

Entrevistas

Opinión

Legislación

En los medios

2 DE JUNIO, DÍA INTERNACIONAL DE LA MIASTENIA GRAVIS

Energía para romper límites en la miastenia

PUBLICADO EL 2 DE JUNIO DE 2023 A LAS 9:00 POR SOMOS PACIENTES

Asociaciones, Miastenia grave,
Sanidad

COMENTAR



Bajo el lema 'Energía para romper límites en la Miastenia', hoy viernes, **2 de junio**, se celebra el **Día Internacional de la Miastenia**, una efeméride impulsada por la **Asociación de Miastenia de España (AMES)**, miembro de **Somos Pacientes**, con el objetivo de informar y sensibilizar a la población sobre la miastenia grave, **enfermedad neuromuscular autoinmune** de origen desconocido que, caracterizada por la debilidad y fatiga precoz de los músculos esqueléticos, afecta, de acuerdo con los datos de la **Sociedad Española de Neurología (SEN)**, a cerca de **15.000 personas** en nuestro país

Como recuerda la Asociación, "es una enfermedad muy poco visibilizada que en algunos casos llega a ser **invalidante**, afectando enormemente a la **calidad de vida**. Y ante esta **invisibilidad** pedimos ser reconocidos y reclamamos una atención **especializada y holística** por parte del sistema sanitario que permita obtener un diagnóstico temprano y certero. Acortar el tiempo de diagnóstico es **fundamental** y a ello contribuiría que los médicos de atención primaria reciban **formación** sobre la miastenia".

También conocida como la '**enfermedad del copo de nieve**', al no existir dos pacientes iguales, la miastenia, a día de hoy **carente de cura**, es causada por una ruptura en la comunicación entre los nervios y los músculos, siendo los **síntomas** más habituales en su debut los **oculares**, caso de la caída de párpados o 'ptosis palpebral', y la visión doble o **diplopía**.

Además, con una incidencia de **20 casos por cada 100.000 habitantes**, afecta a personas de **todas las edades** —el 10-20% de los casos se diagnostican durante la **infancia**—, fundamentalmente entre los 20 y los 40 años en el caso de las mujeres y entre los 60 y los 70 en el de los varones.

Una dolencia catalogada como **enfermedad rara** de la que cada año se diagnostican cerca de **700 nuevos casos**, por lo general —en hasta un 60% de las ocasiones— durante el primer año de presentación de los síntomas. Sin embargo, aún existe **retraso diagnóstico**, que en algunos casos puede superar los **tres años** e impide la aplicación temprana de tratamientos y de medidas adecuadas con las que muchos pacientes consiguen retomar su actividad habitual y evitar las crisis en las que se produce compromiso de la función **respiratoria** y la capacidad de tragar, con **riesgo vital**.

Avances e inequidades

Concretamente, y gracias a los **avances** logrados en la **investigación** en terapias inmunosupresoras, el 90% de los pacientes logran una mejoría de su enfermedad y en un 70% de los casos pueden llevar una **vida normal** o casi normal. El problema es, por una parte, que el 8,5% de los pacientes son **refractarios**, es decir, resistentes a los

Miastenia grave



NOTICIAS SOBRE LA ENFERMEDAD



Miastenia: ampliar metas es nuestro futuro

Publicado por [Somos Pacientes](#)



Miastenia, enfocando juntos el camino

Publicado por [Somos Pacientes](#)



Inscríbete en el Congreso Nacional en línea de Miastenia

Publicado por [Somos Pacientes](#)



MAPA DE ASOCIACIONES

Asociaciones de Miastenia grave



AGENDA

junio 2023

L	M	M	J	V	S	D
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30		

21
Jun.

La salud mental como derecho humano universal. Ciudadanía e inclusión

LES GUSTA SOMOS PACIENTES

medicamentos y, por otra, que el **acceso** a los tratamientos no es equitativo, dependiendo en ocasiones del médico y del **lugar de residencia**.

Ante esta situación, AMES reclama que “se haga realidad ese término tan de moda de **humanización de la sanidad**, y para ello es urgente y necesario la **equidad territorial**. Pedimos que todos tengamos acceso a los mismos servicios y tratamientos, independientemente de la comunidad autónoma o provincia en la que vivamos. Una equidad territorial que también debe abarcar la **discapacidad**. El baremo debe ser **igual para todos** y que contemple síntomas propios de la miastenia como la **fatiga** y la **visión borrosa**”.

Día Europeo

Junio es el **Mes de la Concienciación de la Miastenia Gravis**, y a este Día Internacional se suma, por primera vez, el **Día Europeo** de Concienciación sobre la Miastenia, nueva efeméride impulsada por **All United for MG**, coalición constituida el pasado febrero por **asociaciones de pacientes** de siete países –Alemania, Bélgica, Francia, Grecia, Italia, Polonia, Rumanía y **España**.

Concretamente, el Día Europeo busca sensibilizar a toda la sociedad sobre esta enfermedad **discapacitante**, obtener un mayor **reconocimiento** y reforzar los **derechos** de los afectados para que puedan tener una mejor **calidad de vida** y una **atención** más rápida y cercana.

Para ello, la Coalición celebró ayer un acto en el **Parlamento Europeo** en Bruselas (Bélgica) para reclamar, entre otras **medidas**, el refuerzo de la cooperación transfronteriza para lograr el acceso a los mismos **tratamientos**, garantizar el reconocimiento mutuo de la condición de persona con **discapacidad** de los pacientes en todos los países de la Unión y promover la creación de **centros especializados** en todos los Estados miembros.

Como destaca la Coalición, “nuestro claro **llamamiento a la acción** tiene como objetivo asegurar que las **leyes** de la UE abarquen a la miastenia gravis y que exista una **armonización** en toda Europa con respecto a su reconocimiento. Unámonos y continuemos nuestro viaje hacia un **futuro más brillante** para todos. ¡**Juntos** podemos hacer la diferencia!”.



AÑADIR ESTE SITIO A RSS [\[+\]](#)

Energía para romper límites

El Día Internacional y Europeo se celebra en nuestro país bajo el lema ‘**Energía para romper límites en la Miastenia**’, a la sazón título de la campaña puesta en marcha por la AMES y **UCBCares** para **visibilizar** la enfermedad y promover la **empatía** con los afectados mostrando sus limitaciones reales. Y es que la miastenia tiene un **impacto** que va mucho más allá de los **síntomas** visibles, tanto físicos como psíquicos.

Así, el reto de la campaña consiste en sumar **soplos de energía** para «llenar una batería con la que los pacientes podrán romper sus límites». Para colaborar con la iniciativa hazte una **foto o vídeo** y compártela en tus perfiles en **redes sociales** con el hashtag **#miasteniavisible**.

Raquel Pardo, presidenta de la AMES, concluye que “la importancia de esta campaña radica en la **viralización** de este reto que hará que la palabra ‘miastenia’ sea cada vez **más conocida** y sepan en qué consiste la enfermedad para que puedan **comprenderla**, sobre todo si son del entorno más cercano o futuros profesionales del ámbito **sociosanitario**”.

– **A día de hoy, la Asociación de Miastenia de España (AMES) ya es miembro activo de Somos Pacientes. ¿Y la tuya?**

Información relacionada

NOTICIA - "Teatro para visibilizar el alzhéimer precoz"

NOTICIA - "'Despeja la NF' para una detección temprana de la neurofibromatosis"

NOTICIA - "Propuestas para la mejora de la prestación ortoprotésica"