



COVID-19

Especialidades

Entrevistas del mes

Opini3n del experto

Ediciones impresas

Entrevista expr3s

La Ciencia de la Salud (Espana Salud – TVE)

Grandes reportajes

Videos

Dermatolog3a b3sica

Art3culos cient3ficos

Better Health,
Brighter Future



S3GUENOS:



NEU

SIGUIENTE HISTORIA

Aumenta, de forma preocupante, el c3ncer de colon en adultos j3venes



HISTORIA PREVIA

La boca es la principal entrada de pat3genos al organismo



L
a
i
n

🔍 Para buscar escriba y pulse enter

Comprar entradas
Suscríbete a Baluarte

Actualidad
Restauración
Descargas

Cómo llegar
Contactar

BALUARTE

Idioma: Español

Buscar Entradas



**Espectáculos
y conciertos**

**Congresos
y eventos**

**Canal
Baluarte**

**Salas y
servicios**

**Fundación
Baluarte**

Jaso Ikastola traerá a Baluarte el musical 'TE-4000 Hegaldia' el próximo 11 de octubre

5 de junio de 2023



La Sala Principal de **Baluarte** acogerá, el próximo 11 de octubre (19:00 hrs.), la puesta en escena de **TE-4000 Hegaldian**, el undécimo musical en euskera de **Jaso Ikastola**. En esta ocasión, además de poner en juego las competencias educativas, idiomáticas y artísticas de su equipo, el musical tendrá como objetivo mostrar las múltiples capacidades de las personas con una de las enfermedades del espectro autista y apostar por la inclusión. Las entradas para el espectáculo, que contará con la música en directo de la Joven Orquesta de Pamplona, cuestan 15€ y se pueden adquirir en www.baluarate.com, en la taquilla de Baluarte y en el punto de venta que NICDO tiene en el Centro Comercial La Morea.

TE-4000 Hegaldian cuenta la historia de dos jóvenes autistas que, bajo el consejo de su terapeuta, deciden hacer un viaje solos a Latinoamérica. Lo que no saben es que sus hermanas irán también para prestarles apoyo. Allí, la cultura y la música vascas se mezclará con los sonidos del lugar, generando una interesante fusión.

Este nuevo espectáculo del centro escolar es el resultado de un programa educativo de creatividad, emprendimiento, trabajo cooperativo y autogestión, basado en la metodología **STEAM** (Ciencia, Tecnología, Ingeniería, Arte y Matemáticas), por el que ha venido apostando esta ikastola de Pamplona y que, cada año, desarrolla el alumnado durante todo el curso. En este proyecto participan alrededor de medio centenar de alumnas y alumnos de la ESO, de entre 12 y 15 años, apoyados por el trabajo de voluntariado del profesorado, padres y madres del propio centro, con la dirección del Grupo de Teatro Musical de la Ikastola Jaso, con Imanol Janices (profesor de Educación física) e Irantzu Zabalza (tutora de Primaria) al frente.

Para la puesta en marcha del musical *TE-4000 Hegaldian* se ha contado con la colaboración de ANFAS (Asociación Navarra en favor de las Personas con Discapacidad Intelectual), ANA (Asociación Navarra de Autismo), Luciérnaga (Asociación de familias con personas con Síndrome de Asperger y TEA de Navarra) y la Sociedad Española de Neurología, que han otorgado su aval de este proyecto. Su apoyo va más allá de poner el nombre. Han formado al alumnado en el proceso de creación de guion en la temática, realizando una campaña de sensibilización. También han desarrollado las Unidades Didácticas asociadas al proyecto, dando así el apoyo pedagógico necesario.



COMPRAR
ENTRADAS

ACTUALIDAD BALUARTE



Jaso Ikastola traerá a Baluarte el musical 'TE-4000 Hegaldia' el próximo 11 de octubre

El undécimo musical del centro pone el foco en el **autismo** y cuenta con la música en directo de la Joven Orquesta de Pamplona



Euskadiko Orkestra despide esta tarde su temporada en Baluarte con el programa 'Superación'

En el concierto, que tendrá lugar a las 19:30 horas bajo el título *Superación*, participará la pianista Yulianna Avdeeva como invitada



El futuro de la atención a personas mayores, a debate en Baluarte de miércoles a viernes

El Congreso de la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología SEGG23 reunirá a más de 120 ponentes nacionales e internacionales

Opciones de privacidad

PORTADA

AUTONOMÍA Y DEPENDENCIA

DISCAPACIDAD

SALUD

ACTIVIDADES

ACTUALIDAD

QUIÉNES SOMOS

AUMENTA LA INCIDENCIA DE LA MIASTENIA GRAVIS

Vie 02 Junio 2023 



2 de junio: Día Nacional contra la Miastenia Gravis. Aumenta la incidencia de la miastenia gravis en personas mayores de 50 años

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.

Cada año se diagnostican en España unos 700 nuevos casos de esta enfermedad que generalmente se da 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.

“Los **síntomas principales de la miastenia gravis** son la fatiga 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 doctor Francisco Javier Rodríguez de Rivera, coordinador del Grupo de Estudio de Enfermedades Neuromusculares de la SEN. “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”, añade.

En los últimos años, se ha observado una tendencia creciente en el número de casos diagnosticados en Europa, sobre todo a expensas de una incidencia más elevada en personas mayores de 50 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 doctor Rodríguez de Rivera.

La discapacidad causada por la miastenia gravis puede variar ampliamente de una persona a otra. La mayoría pacientes experimentan síntomas leves, mientras que otros pueden sufrir una debilidad más pronunciada y una mayor limitación en su capacidad para llevar a cabo actividades diarias. Y, puesto que se trata de una enfermedad que puede fluctuar, incluso con remisión de forma permanente o transitoria, y sus síntomas iniciales pueden ser similares a los de otras enfermedades, pudiendo producirse un retraso diagnóstico. En España, el retraso del diagnóstico de la miastenia gravis puede llegar a los tres años y los mayores retrasos diagnósticos se dan, sobre todo, en los casos de inicio temprano o tardío.

Aunque según datos de la SEN, un 8,5 % de los pacientes españoles con miastenia gravis son farmacorresistentes, sobre todo mujeres y pacientes con debut temprano de la enfermedad, el

tratamiento disponible actualmente para la miastenia hace que el 90 % de pacientes diagnosticados alcancen una mejoría de su enfermedad. Además, un 70 % de los pacientes con tratamiento, pueden llevar una vida normal o casi normal.

El **tratamiento de la miastenia gravis** se basa en el control de los síntomas y en la mejora de la calidad de vida del paciente. La SEN recomienda un enfoque multidisciplinar, donde además del tratamiento farmacológico, se lleven a cabo otras intervenciones como la fisioterapia o la terapia ocupacional, porque pueden ayudar a mejorar la calidad de vida de los pacientes. Pero, a pesar del tratamiento, es una enfermedad con alto riesgo de exacerbaciones: hasta un 9 % de los pacientes en tratamiento pueden experimentar un aumento transitorio de la gravedad de los síntomas, especialmente personas de edad avanzada. Por lo que la hospitalización de los pacientes con miastenia gravis y la atención en urgencias de casos de miastenia, sigue siendo elevada.

“La miastenia gravis es una enfermedad crónica y su impacto puede variar con el tiempo. Por lo que, a pesar de la efectividad de los tratamientos actuales, sigue siendo necesario realizar un seguimiento regular de los pacientes para ajustar el tratamiento y controlar posibles complicaciones. Ya que, por ejemplo, en algunos casos, la enfermedad puede llegar a causar síntomas graves que comprometan la vida, sobre todo si se experimenta una crisis miasténica”, comenta el doctor Rodríguez de Rivera. “Y aunque, afortunadamente, existen diferentes opciones de tratamiento, que se individualizan en cada paciente, sigue siendo fundamental continuar investigando y desarrollando nuevos fármacos para el tratamiento

ENLACES RELACIONADOS:

[Consulta la Guía de las Discapacidades en nuestra web](#)

[Consulta otras Noticias de Actualidad](#)

HISTORICO

DE NOTICIAS

VOLVER A

ACTUALIDAD

GALERIA

MULTIMEDIA

Un medicamento para el párkinson despierta la esperanza en ELA | Di...

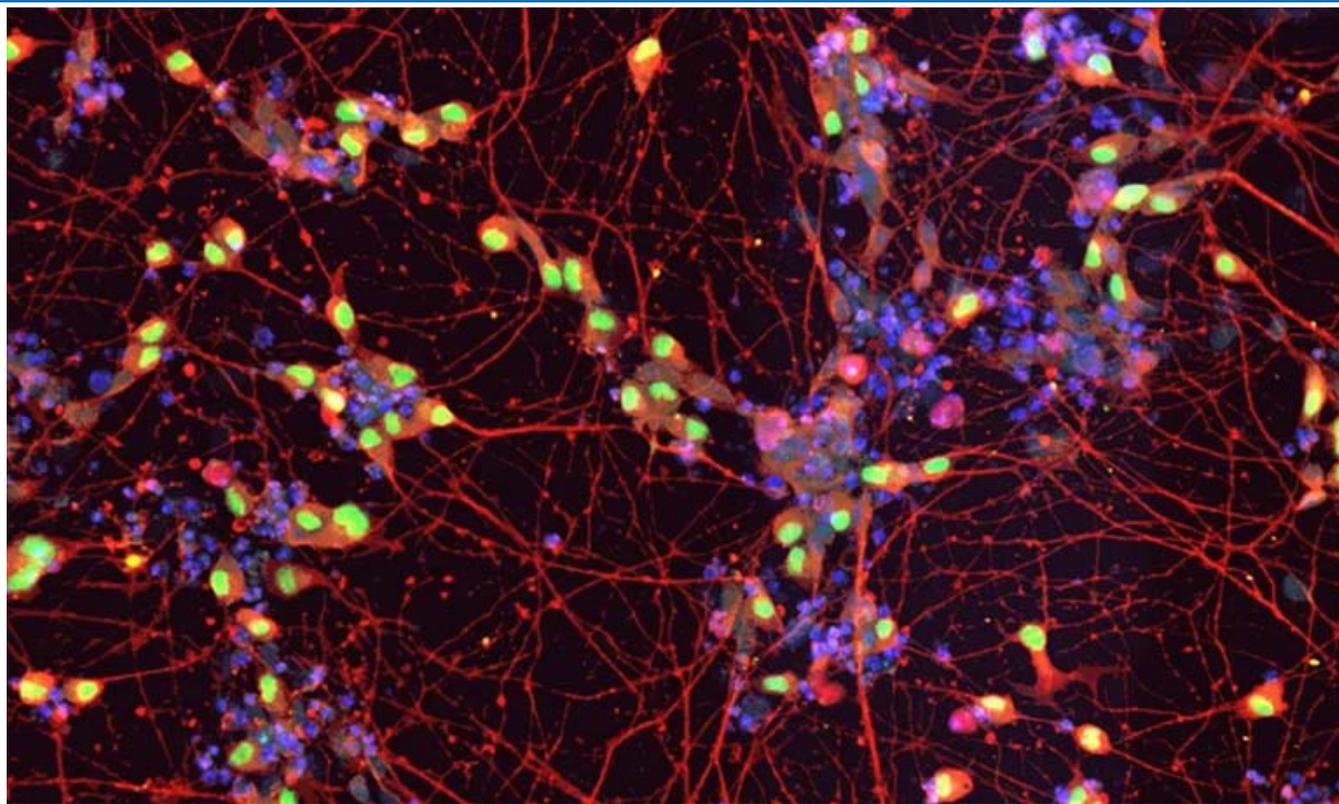


Neurología - Publicado en 'Cell Stem Cell'

Un medicamento para el párkinson despierta la esperanza en ELA

Investigadores japoneses publican resultados alentadores de un ensayo de fase I/II con ropinirol en 20 pacientes con esclerosis lateral amiotrófica esporádica.

Un medicamento para el párkinson despierta la espe...



Previamente, el equipo del fisiólogo **Hideyuki Okano**, de la facultad de Medicina de la Universidad de Keio (Tokio) y coordinador del trabajo, había identificado el potencial del ropinirol como tratamiento para la ELA en un estudio *in vitro* en **neuronas motoras derivadas de células madre pluripotentes inducidas** (iPSC) de pacientes con ELA.

Tras este primer paso, los investigadores reclutaron a veinte pacientes **con ELA esporádica** que eran atendidos en el Hospital Universitario Keio y que de media llevaban veinte meses conviviendo con la enfermedad.

En las primeras 24 semanas el ensayo fue doble ciego y a partir de este punto, se ofreció a todos los participantes el ropinirol. Durante el seguimiento hubo **muchos abandonos**, algunos debido a la pandemia de covid-19 pero ninguno por problemas de seguridad, de forma que solo completaron el estudio 7 de los 13 pacientes del grupo de ropinirol y 1 de los 7 del placebo.

Para determinar si el fármaco es eficaz para frenar la progresión, los

Un medicamento para el párkinson despierta la espe...

Resultados

"Con este ensayo hemos demostrado que el uso [del ropinirol] es seguro en pacientes con ELA y que potencialmente tiene algún efecto terapéutico, pero **para confirmar su eficacia** necesitamos más estudios", señala Okano en una nota de prensa divulgada por la revista. En este sentido, afirma que está entre sus próximos planes llevar a cabo un **ensayo de fase III**.

A las 24 semanas no se observaron diferencias entre ambos grupos en la escala ALSFRS-R de valoración funcional de los pacientes con ELA. Sin embargo, al cabo de 48 semanas, cuando concluyó la fase abierta del ensayo y solo quedaba un paciente en el grupo placebo, se vio que el grupo del ropinirol presentaba un **retraso en la progresión de la enfermedad medido por esta escala de 27,9 meses**.

Hardiman (neuróloga): "La ELA es un síndrome; el desafío es identificar todas las enfermedades que engloba"

Frer

Los pacientes que recibieron ropinirol durante la primera y la segunda fase del ensayo se mantuvieron físicamente más activos que los del grupo placebo. También mostraron tasas más lentas de disminución de la movilidad, la fuerza muscular y la función pulmonar, y más probabilidades de sobrevivir. Pero los pacientes incluidos en el grupo placebo que comenzaron a tomar ropinirol a partir de la semana 24 no experimentaron estas mejoras, lo que sugiere que este fármaco **solo sería útil si se inicia antes** y se mantiene durante más tiempo.

Un medicamento para el párkinson despierta la espe...

moleculares. Comparadas con las neuronas motoras de personas sanas, los investigadores describen diferencias en la estructura, expresión génica y concentración de metabolitos en las células de los pacientes con ELA y señalan que el fármaco reduciría las diferencias. Asimismo, indican que el ropinirol potencialmente **inhibiría la vía SREBP2 de la síntesis del colesterol**.

"Encontramos una **correlación muy sorprendente** entre la respuesta clínica de un paciente y la respuesta de sus neuronas motoras *in vitro*", afirma el neurólogo **Satoru Morimoto**, de la Facultad de Medicina de la Universidad de Keio y primer firmante del artículo a *Cell Stem Cell*. Los investigadores defienden esta vía de probar el fármaco en las neuronas motoras creadas en el laboratorio para predecir la eficacia del tratamiento.

En concreto, las neuronas motoras procedentes de los pacientes tenían axones más cortos que las neuronas motoras sanas, pero la exposición al ropinirol consiguió que crecieran a una longitud más normal. Asimismo se identificaron 29 genes relacionados con la síntesis de colesterol que tendían a aumentar en las neuronas motoras en ELA, pero el tratamiento suprimió sus expresiones génicas. También exponen que el **peróxido lipídico en el líquido cefalorraquídeo** sería un buen marcador de respuesta del ropinirol, tanto *in vitro* como clínico.

Reacciones

Francisco Javier Rodríguez de Rivera, coordinador Grupo de Estudio de Enfermedades Neuromusculares de la [Sociedad Española de Neurología \(SEN\)](#) y especialista de la Unidad de ELA del Hospital La Paz - Carlos III (Madrid), se muestra muy cauto ante las conclusiones a las que llegan los autores.

El experto explica a este medio que esta vía de descubrir fármacos a partir

Un medicamento para el párkinson despierta la espe...

ninguna conclusión clara **porque los datos son muy pobres**", alerta.

Critica especialmente que los investigadores señalen que el fármaco ralentizó seis meses la progresión (27,9 meses), pero que este efecto no se viera en la fase doble ciego sino solo al concluir las 48 semanas de seguimiento, cuando solo quedaba un paciente en el grupo placebo.

Por otra parte, advierte de que "el principal error está en su punto de partida, y es considerar que la ELA es una enfermedad única", afirma. "Cada vez se tiene más claro que **es un síndrome, que tiene muchas formas de inicio**, aunque al final siempre conduzca al fallo de la neurona motora. Probablemente en pocos años veamos que incluir en el mismo estudio a pacientes sin una caracterización genética no tenga ningún sentido".

Rodríguez de Rivera: "El principal error del estudio es considerar que la ELA es una enfermedad única"

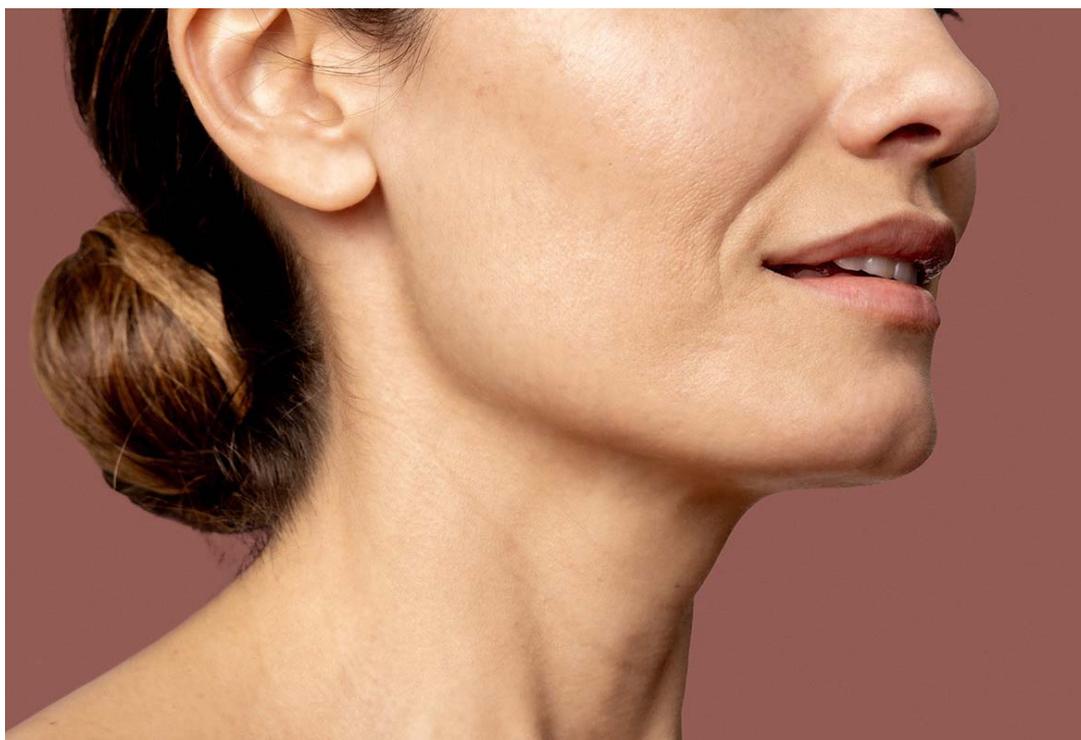
Desde Reino Unido, los investigadores **Michael Swash**, profesor de Neurología en Barts and London School of Medicine, y **Brian Dickie**, director de investigación de la Motor Neurone Disease Association, en declaraciones a [SMC España](#), señalan las reservas necesarias a este estudio en fase inicial.

Swash recuerda que la comunidad investigadora de la ELA lleva **mucho tiempo trabajando en el reposicionamiento** de fármacos y que el ropinirol puede ser uno de los fármacos comercializados para otras indicaciones

Un medicamento para el párkinson despierta la espe...

de Parkinson y la ELA que deberían ser explorados”.

Por su parte, Dickie afirma que "aunque estos resultados pueden ser de cierto interés para la comunidad investigadora, el ensayo clínico es **demasiado pequeño** y los resultados demasiado preliminares para extraer conclusiones válidas".



Individualidad + Duración + Calidad: Las tres claves de la fórmula Juvéderm

Ofrecido por ALLERGAN AESTHETICS, AN ABBVIE COMPANY

**Guil
espe**

DOLOR AGUDO DE LEVE A MODERADO¹

Enantyum[®]
DEXKETOPROFENO TROMETAMOL

LA REVISTA COMITÉ CIENTÍFICO CONTACTAR



EVENTOS

Más de 4.500 profesionales se reúnen en Sevilla en el Congreso de la Periodoncia y la Salud Bucal

DM DENTISTA MODERNO | Jueves, 1 de junio de 2023, 11:15



Revista DM Dentista Moderno

NÚMERO 75/76 // 2023



De izq. a dcha.: el Dr. Gustavo Ávila, coordinador científico del Congreso; el Dr. José Nart, presidente de SEPA; el Dr. Alberto Monje, vocal de SEPA; y la Dra. Paula Matesanz, vicepresidenta de SEPA. FOTO: DM

El **Congreso de la Periodoncia y la Salud Bucal**, organizado por la Fundación **SEPA** de Periodoncia y la Federación IberoPanamericana de Periodoncia (**FIPP**), espera congrega 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.

Ahora, acceso gratuito a la publicación

Número 75/76 • Mayo/Junio 2023

www.eldentistamoderno.com

ENTREVISTAS

- Dr. Borja Blanco, presidente del 26 Congreso Nacional de SECOMOYC
- Dr. Ignacio Sanz Martín, especialista en Periodoncia e Implantes dentales y director de "Shin Clinica"

JÓVENES TALENTOS

Dr. Alberto Monje, especialista en Periodoncia e Implantología

IMPLANTOLOGÍA Y REHABILITACIÓN ORAL

CIRUGÍA DE IMPLANTES

ODONTOFOBIA

D4.0

ENTREVISTA

Dr. Clara Esteban, directora médica de DONTÉ GROUP, y Dra. Esther Chems, directora médica de MAXX

ORAL MEDICINE INSIDE

by **Mediastyle**

HEALTH AND TECHNOLOGY SOLUTIONS

by **Talentiap**

Buscador

Mis preferencias

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 avanza 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 Méjico, Argentina, Chile, Venezuela, Colombia y Perú**, que aglutinan un 80% de los asistentes internacionales.

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”.



En la imagen, el Dr. Gustavo Ávila, coordinador científico del Congreso, junto al presidente de SEPA, el Dr. José Nart. FOTO: DM



Lo más leído

- 1** Metronidazol y Amoxicilina: Uso combinado en el tratamiento sistémico de infecciones periodontales
- 2** Nueva clasificación de enfermedades periodontales y periimplantarias
- 3** Lesiones endo-periodontales: diagnóstico, clasificación, tratamiento y pronóstico
- 4** Enfermedades infecciosas odontológicas
- 5** Septodont lanza OraVerse, primer reversible del efecto anestésico

Empresas destacadas

GUISURG
GUIDED SURGERY

salugraft
DENTAL



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”.

5 congresos en 1

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

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 como 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 informe 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**.



FOTO: DM

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.

Más de la mitad de los implantes dentales que se colocan al año se verán afectados por una enfermedad periimplantaria

Los implantes colocados en la boca están sometidos a los mismos riesgos de infección y probable pérdida que los dientes, siendo la periimplantitis la principal amenaza de fracaso para este tratamiento. “La prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades periimplantarias es un tema de extrema importancia, que todos los odontólogos y especialistas debemos conocer y que debe despertar el interés social”, asegura la **Dra. María Elisa Galarraga-Vinueza**, profesora de Tufts School of Dental Medicine (Boston), quien apoya esta consideración en algunas cifras que invitan a la alerta y la reflexión. Y es que, según ha mostrado en una ponencia presentada en un simposio precongreso de Sepa23+FIPP, **“la prevalencia de las enfermedades periimplantarias es significativa, con tasas de alrededor del 40% para la mucositis y del 22% para la periimplantitis**, lo que supone que más de la mitad de los implantes dentales que se colocan al año se verán afectados por una enfermedad periimplantaria”.

En un simposio precongreso, organizado conjuntamente por la Sociedad Española de Periodoncia (Sepa) y la Federación IberoPanamericana de Periodoncia (FIPP), esta especialista ha mostrado, a modo de ejemplo, **datos de Estados Unidos**, donde se colocan 5 millones de implantes al año. Así, según estima, “esperamos tener más de 2 millones de implantes comprometidos biológicamente en un solo país por



Imagen de un momento del simposio precongreso, organizado conjuntamente por la Sociedad Española de Periodoncia (Sepa) y la Federación IberoPanamericana de Periodoncia (FIPP). FOTO: Sepa

En el caso de España, el estudio epidemiológico de ámbito nacional más importante llevado a cabo en este ámbito ("**Prevalence and risk indicators of peri-implant diseases in Spain**" publicado en "Journal of Clinical Periodontology"), indicaba una **muy alta prevalencia de enfermedades periimplantarias en nuestro país**. Al menos 1 de cada 4 pacientes que tienen un implante dental (un 24%) desarrollan periimplantitis a medio plazo (seguimiento medio de 9 años); y, si le suma también la mucositis (un 27%), esta cifra aún se incrementa más, de manera que más de un 50% de las personas que se someten a terapia de implantes dentales presentan alguna de estas dos enfermedades (periimplantitis y/o mucositis).

Los estudios más recientes evidencian que la epidemiología es similar en Europa y en los países latinoamericanos (LATAM); sin embargo, como puntualiza esta experta, "el incremento de la prevalencia de las enfermedades periimplantarias se asocia al número de implantes que se colocan en la población de estudio". Según los últimos análisis de mercado, **en Europa se colocan más implantes dentales que en América Latina**; por eso, como deduce la Dra. Galarraga-Vinueza, "se podría esperar que la prevalencia de las enfermedades periimplantarias sea más significativa y un problema de salud más acusado y acelerado en Europa".

También se atisban **diferencias relevantes entre países en la manera de hacer frente a este problema de salud**. "Aunque la perspectiva preventiva es muy similar, se aprecian distintos tipos de enfoques terapéuticos", apunta la Dra. Galarraga-Vinueza, que, en base a su experiencia acumulada en Ecuador, Brasil, Alemania y Estados Unidos, concluye que **"LATAM y Europa tienen una visión más conservadora en el tratamiento, para preservar o tratar de 'salvar' los implantes comprometidos**, en contraste con la visión norteamericana, donde se sigue una tendencia más tajante y se prefiere retirar el implante comprometido". En la actualidad, como profesora de posgrado en Boston, esta experta aboga por crear un balance y enseñar a sus alumnos las ventajas y desventajas de ambas visiones de acuerdo a cada caso.

Ante esta situación, **los expertos reunidos en este foro consideran que la clave es la prevención de las enfermedades periimplantarias**, ya que aún el tratamiento es un campo de estudio que no ha permitido obtener una terapia "gold standard".

También es fundamental un **diagnóstico precoz**, permitiendo prevenir la evolución de lesiones periimplantares hacia formas más graves y que conlleven extensas pérdidas óseas. La incorporación de métodos diagnósticos avanzados de Imagen y el empleo de nuevos biomarcadores resulta esencial en estos momentos para un temprano diagnóstico de las enfermedades periimplantarias, ayudando a contrarrestarlas en una etapa reversible. Según declara la experta de la Universidad de Tufts, "la sonda periodontal nos ha guiado en el diagnóstico durante mucho tiempo, pero otras nuevas herramientas tecnológicas podrían ser de mayor alcance y especificidad".

En este contexto, como recomienda la experta del Tufts School of Dental Medicine de Boston, **"la educación de nuestros pacientes y especialistas es crucial para reducir la prevalencia de las enfermedades periimplantarias"**; sin duda, que tengamos un futuro mejor en este ámbito "depende de la prevención de la enfermedad, la educación de nuestros pacientes, así como del óptimo seguimiento y mantenimiento de los tratamientos". En concreto, se demanda a los especialistas que dominen el correcto diagnóstico, hagan un adecuado seguimiento de los implantes y ofrezcan un constante mantenimiento a lo largo del tiempo. A los pacientes se les solicita, en cambio, que aprendan a higienizar correctamente sus implantes y que cumplan con las visitas de mantenimiento.



SESGOS DE GÉNERO

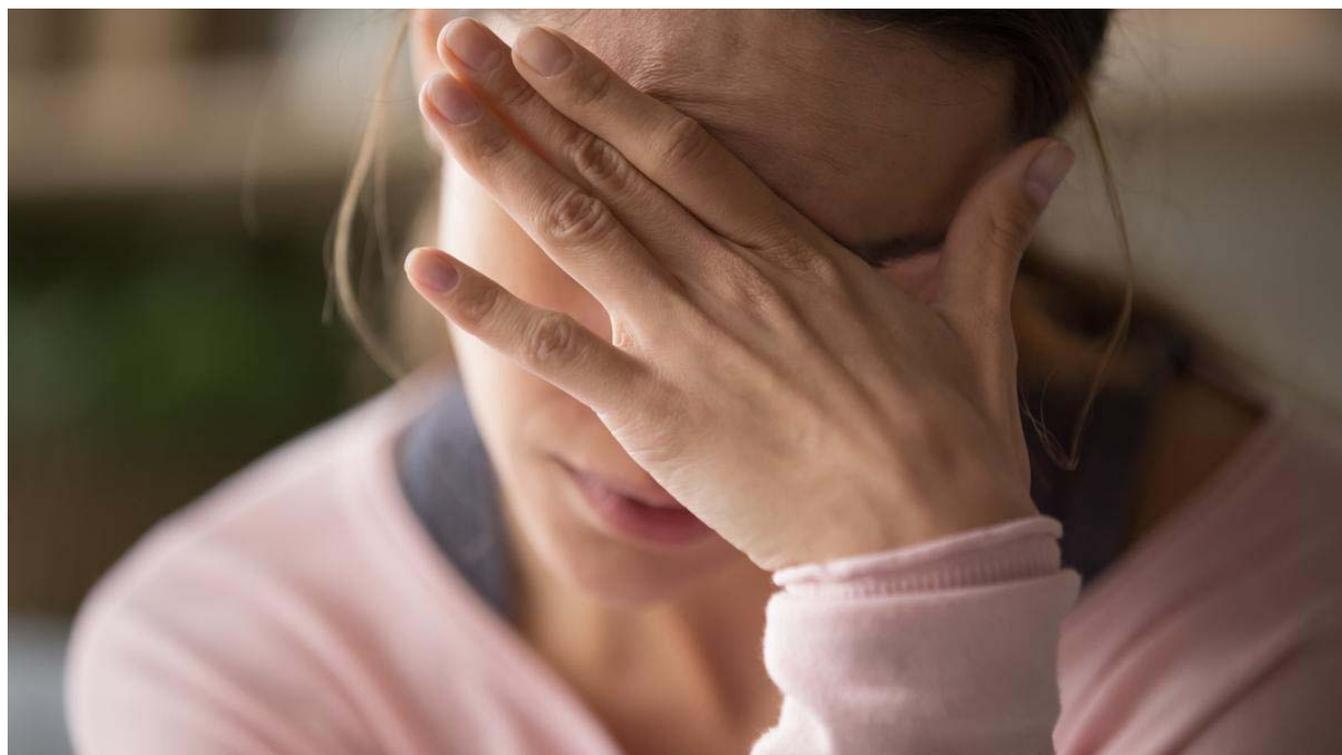
La triple cruz de las mujeres con migraña: dolor, incomprensión y un "horrible estigma de género"

El 18% de las mujeres padecen migraña, frente a un 7% de varones



Violeta Molina Gallardo

Madrid | 05·06·23 | 08:23 | **Actualizado a las 15:21**



La triple cruz de las mujeres con migraña: dolor, incomprensión y un "horrible estigma de género" / SHUTTERSTOCK

PUBLICIDAD

La **migraña** es una de las **enfermedades más discapacitantes del mundo**, según la Organización Mundial de la Salud, y tiene un impacto mucho mayor en **mujeres** que en



EN DIRECTO SIGA LAS ÚLTIMAS NOTICIAS DE TODO LO QUE OCURRA EN ESPAÑA Y EN EL RESTO DEL

Neurología

Día Mundial Esclerosis Múltiple: ¿Cuáles son los primeros síntomas que nos pueden hacer sospechar?

- La esclerosis múltiple es entre 2 y 3 veces más frecuente entre mujeres, y el 70% de los nuevos casos se diagnostican en personas de entre 20 y 40 años, aunque puede aparecer a cualquier edad



5 Se lee en minutos

Rebeca Gil

30 de mayo del 2023 a las 14:50. Actualizada 02 de junio del 2023 a las 15:44



0

Comentarios



La **Esclerosis Múltiple** es una enfermedad crónica y autoinmune. Ocurre cuando nuestro propio sistema inmunitario comienza a funcionar mal y ataca al sistema nervioso central (cerebro y médula espinal), lo que produce lesiones neurológicas para siempre.

La **Sociedad Española de Neurología (SEN)** estima que aproximadamente entre 50.000 y 55.000 personas en España padecen esta enfermedad, de la que **cada año se diagnostican unos 2.000 nuevos casos.**

El 70% de los nuevos casos se dan en personas de entre 20 y 40 años, aunque puede debutar a cualquier edad.

Pero una de las particularidades de esta patología es que afecta a gente joven (de 20 a 40 años) convirtiéndose en la principal causa de discapacidad no traumática más común en esta edad, según señalan los expertos en neurología.

Además, son las mujeres las que salen peor paradas porque la esclerosis múltiple es entre 2 y 3 veces más frecuente entre ellas.



Día Mundial de la Esclerosis Múltiple: la primera causa de discapacidad entre los jóvenes de 20 a 40 años /

UN ALTO IMPACTO PERSONAL

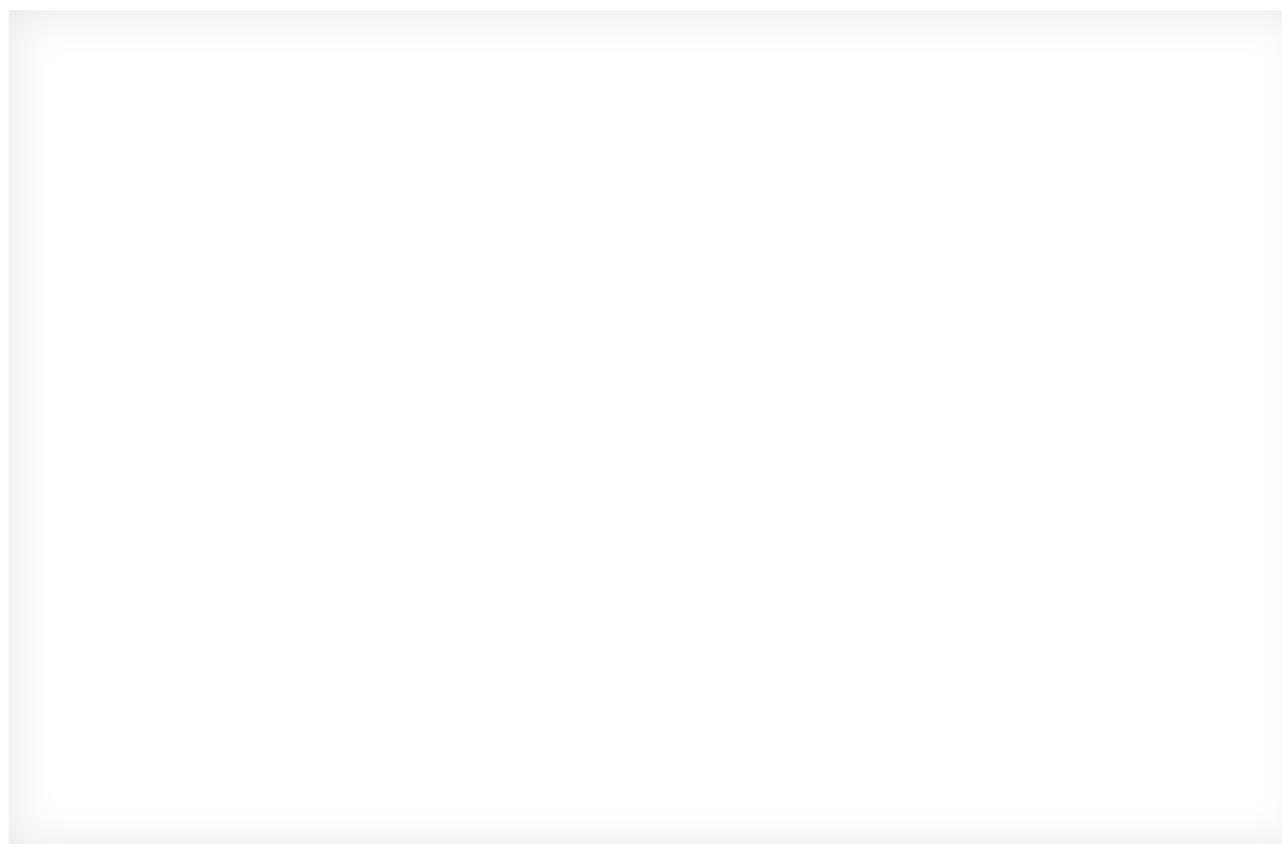
- Como dice el **doctor Miguel Ángel Llanea**, Coordinador del Grupo de Estudio de Enfermedades Desmielinizantes de la Sociedad Española de Neurología: «La esclerosis múltiple es una enfermedad con un alto impacto personal, social y

sanitario por su frecuencia, su tendencia a producir discapacidad, su repercusión laboral y por las necesidades de cuidados y tratamientos que conlleva»,

- «Al menos el 50% de los pacientes tienen una considerable afectación de su calidad de vida y el 80% del coste socioeconómico de esta enfermedad (más de 9.000 millones de euros anuales en Europa) está relacionado precisamente con estos diferentes grados de discapacidad que provoca la enfermedad».

Y aunque todavía queda mucho camino por andar en el conocimiento de la esclerosis múltiple, las cosas han cambiado mucho y para mejor para los pacientes.

PUBLICIDAD



Tal y como cuenta el especialista:

- «Afortunadamente en los últimos 25 años se han aprobado numerosos tratamientos que han aumentado la esperanza de vida de los pacientes hasta casi asemejarla a la del resto de la población, además de mejorar su calidad de vida gracias a la capacidad de estos fármacos para modificar el curso evolutivo natural de la enfermedad y la acumulación de discapacidad».



La esclerosis múltiple afecta a más de 50.000 personas en España /

TIPOS DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE

En el 90% de los casos la esclerosis múltiple produce episodios de disfunción neurológica llamados brotes. Pueden durar desde días a semanas, y algunas veces remiten totalmente, pero en otras ocasiones su desaparición es sólo parcial.

La esclerosis múltiple tiene diferentes formas de manifestarse:

- «Aquellos pacientes que tienen un brote, un ataque, una **crisis aguda**, y luego se recuperan, bien parcial o bien totalmente. Después pasan tiempo sin síntomas hasta que se vuelve a desatar otra crisis, y así sucesivamente”.
- El otro grupo son las **formas progresivas**, entre las que se distinguen dos:
- La esclerosis múltiple **primaria progresiva**, aquella en la que desde el inicio de la enfermedad no hay brotes, sino que el paciente empeora progresivamente.
- Las **secundarias progresivas**, que son la evolución de las formas en brotes, es decir, con el tiempo tienden a disminuir el número de brotes hasta que desaparecen, pero comienza a haber un empeoramiento progresivo.

Además, en torno a un 10% de los afectados padece formas primariamente progresivas, en las que el deterioro neurológico va

aumentando desde el comienzo de la enfermedad sin que el paciente sufra brotes.

Son precisamente estos **pacientes con formas progresivas los que más limitados tienen los tratamientos** disponibles y la efectividad de los mismos, aunque recientemente se han aprobado varias opciones terapéuticas que parecen aportar algunos discretos beneficios en la evolución propia de las formas primariamente progresivas y en las secundarias progresivas.

- *«Por esa razón es tan importante la detección precoz de esta enfermedad ya que la utilización temprana y adecuada de los recursos terapéuticos disponibles es un factor esencial para mejorar el pronóstico de los pacientes. Actualmente en España hay una demora en el diagnóstico de uno a dos años, por lo que aún hay margen de mejora», señala Llaneza.*



Día Mundial de la Esclerosis Múltiple: la primera causa de discapacidad entre los jóvenes de 20 a 40 años /

SÍNTOMAS

Como consecuencia de este deterioro neurológico, los pacientes pueden desarrollar numerosos síntomas dependiendo de la zona del sistema nervioso central que se haya visto afectada.

Los primeros síntomas más comunes son:

- Debilidad muscular.
- Visión borrosa.
- Visión doble.
- Inestabilidad y dificultad para mantener el equilibrio.
- Vértigo.
- Hormigueos en extremidades.

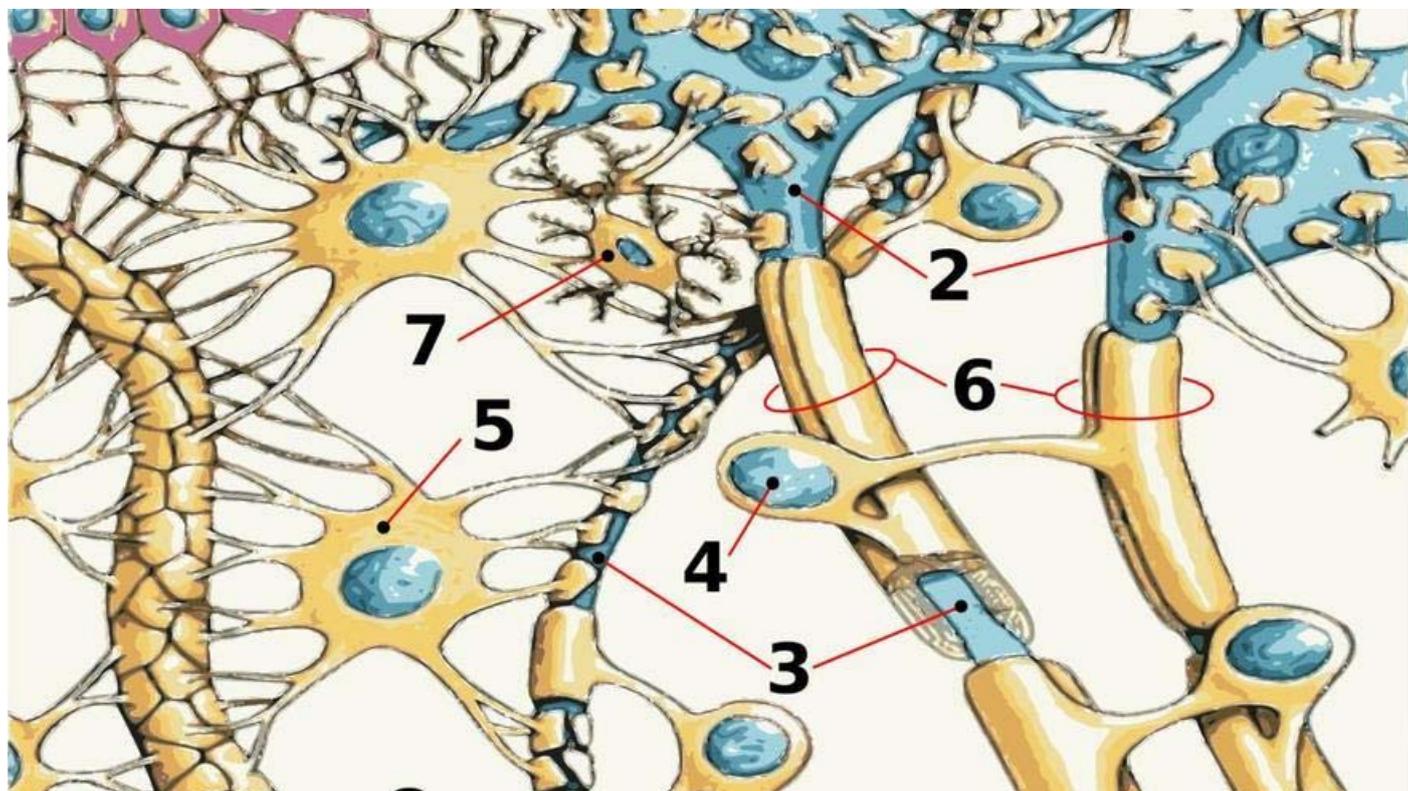
Cuando la enfermedad ya ha avanzado van apareciendo **nuevos síntomas**, los mas habituales son:

- Rigidez muscular.
- Espasmos musculares y calambres.
- Fatiga, síntoma muy común entre estos pacientes y que ocasiona muy importantes mermas en su calidad de vida.
- Trastornos en los esfínteres urinarios y fecales.

Además, aproximadamente **el 50% de los pacientes con esclerosis múltiple desarrollan deterioro cognitivo** en forma de alteración de la memoria, de la capacidad de atención y de procesamiento de la información, lo que repercute de manera directa en su ámbito profesional.

Estos pacientes, además, **tienen más riesgo de desarrollar comorbilidades psiquiátricas, u otras enfermedades como ictus o epilepsia**, que pueden incrementar la tasa de brotes y aumentar la discapacidad que desarrollan.

Todas estas complicaciones hacen que **más de un 25% de los pacientes de esclerosis múltiple tengan que ingresar anualmente en el hospital** por algunos de estos motivos.



La neurociencia busca un remedio para la esclerosis Múltiple /
ILUSTRACIONES DE ACEOFHEARTS1968

COVID-19 Y ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Noticias relacionadas

- **Mononucleosis ¿Puedo saber si he pasado la enfermedad relacionada con la esclerosis múltiple?**
- **La nutricionista desmonta mitos sobre alimentación: ¿Los huevos suben el colesterol? ¿Y la zanahoria mejora la vista?**

Aunque en los años de la pandemia no se observó que la mayoría los pacientes con **esclerosis múltiple** tuviesen mayor riesgo de infección por COVID-19, ni que esta enfermedad les produjese una peor evolución en caso de infección, la pandemia sí que afectó, y mucho, a la calidad de vida de estos pacientes.

Tanto que en la anterior Reunión Anual de la SEN que tuvo lugar en diciembre de 2021 se presentaron varios estudios que señalaban que casi el 50% de los pacientes con esclerosis múltiple afirmaba que la pandemia había generado un deterioro en su calidad de vida y que un 24% y 19%, respectivamente, han empeorado su estado de ánimo y la fatiga.

- *Tal y como nos comentaba el doctor Llanea:«Este deterioro de la calidad de vida se hizo más evidente en aquellos pacientes que previamente tenían un mayor grado de discapacidad y se vio reflejado sobre todo en la aparición de **problemas motores**, fundamentalmente torpeza deambulatoria y desequilibrio, así como incremento del tiempo necesario para realizar actividades cotidianas, y **desarrollo o agravamiento de estados de depresión y ansiedad previos**».*

VER COMENTARIOS

0 Comentarios

Contenido para ti

Sí, el estrés ataca el sistema digestivo: así funciona el intestino, nuestro segundo cerebro

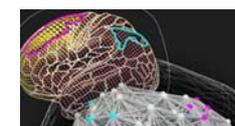
...

06-06-2023



Los cerebros más brillantes no son necesariamente los más rápidos

06-06-2023



Sánchez, Feijóo y la España real

06-06-2023



Marruecos te va a cautivar... y no sabes de qué modo

Ofrecido por



¿Qué es la enfermedad hepática provocada por el alcohol, que casi siempre descubrimos ...

05-06-2023



Inscríbete en una formación clave con gran demanda de trabajadores en España

Ofrecido por



Lo más visto

Lo último

FÚTBOL



Ocio >

PRODUCTOS QUÍMICOS

Un químico común de limpieza acaba de ser asociado al Parkinson



¿Lo has pensado alguna vez? ✕

Empieza por las Islas Canarias con estos consejos prácticos.

Promotour Ver más

Producto de limpieza / PEXELS

1 Se lee en minutos

Un artículo de EPE

Madrid 02 de junio del 2023. 12:37



0 Comentarios ↓

[La limpieza](#) del hogar es uno de **los requisitos imprescindibles** para mantener en **buenas condiciones tu hogar**. Para conseguirlo, la mayoría de personas utilizan varios productos para ponerle fin a la suciedad de los rincones de la casa. A pesar de esto, hay algunos productos que se recomiendan no utilizar por los efectos que puede provocar en distintas superficies. Según la OCU, estos son los **productos de limpieza que no deberías de utilizar**.

Los supermercados disponen de **miles de productos** de limpieza de diferentes tipos y **formas para que el cliente tenga una gran variedad** de opciones donde elegir. **A día de hoy, puedes limpiar cualquier cosa adquiriendo un solo producto de limpieza.**

Estudios epidemiológicos

Ya son varios los casos de sucesos de **intoxicación** que tiene lugar mientras **se limpian los hogares**. Pero ahora, también se ha descubierto algo nuevo en un estudio epidemiológico.

La exposición al disolvente químico **tricloroetileno (TCE)** aumenta el riesgo de desarrollar la enfermedad de Parkinson. Este trastorno del movimiento afecta a unos 150.000 españoles, según datos de la Sociedad Española de Neurología, y es **probablemente la enfermedad neurodegenerativa de más rápido crecimiento en el mundo**: su prevalencia global se **ha duplicado en los últimos 25 años**.

El tricloroetilo es una sustancia química líquida, incolora y no inflamable, que disuelve fácilmente grasas, ceras y alquitranes. Hoy en día se usa principalmente como agente de limpieza seco. Ahora se sabe

que este producto es cancerígeno.

La sustancia asociada al parkinson

Noticias relacionadas

- Ocho usos sorprendentes de la cáscara de huevo

- Comer en el restaurante de Karlos Arguiñano: una oferta gastronómica que depende de la estación del año

El TCE es un líquido incoloro que atraviesa fácilmente las membranas biológicas. Se **convierte en vapor rápidamente** y puede absorberse por ingestión, a través de la piel o por inhalación. Desafortunadamente, en el siglo XX, el TCE se utilizaba para muchos fines, como la fabricación de café descafeinado, la limpieza de alfombras e incluso como **anestésico quirúrgico inhalado para niños y parturientas**.

El agua utilizada en la base contenía **niveles de TCE más de 70 veces superiores a los permitidos** por la Agencia de Protección del Medio Ambiente. Los **reclutas podrían haber ingerido TCE** en los alimentos o el agua, haber estado expuestos a través de la piel **al bañarse o ducharse, o haber inhalado el compuesto altamente volátil**.

Temas

Limpieza

Enfermedades

Química



[Igualdad >](#)

SESGOS DE GÉNERO

La triple cruz de las mujeres con migraña: dolor, incompreensión y un "horrible estigma de género"

El 18 % de las mujeres padecen migraña, frente a un 7 % de varones

- [En la salud y en la enfermedad: mujeres cuidadoras hasta el final](#)

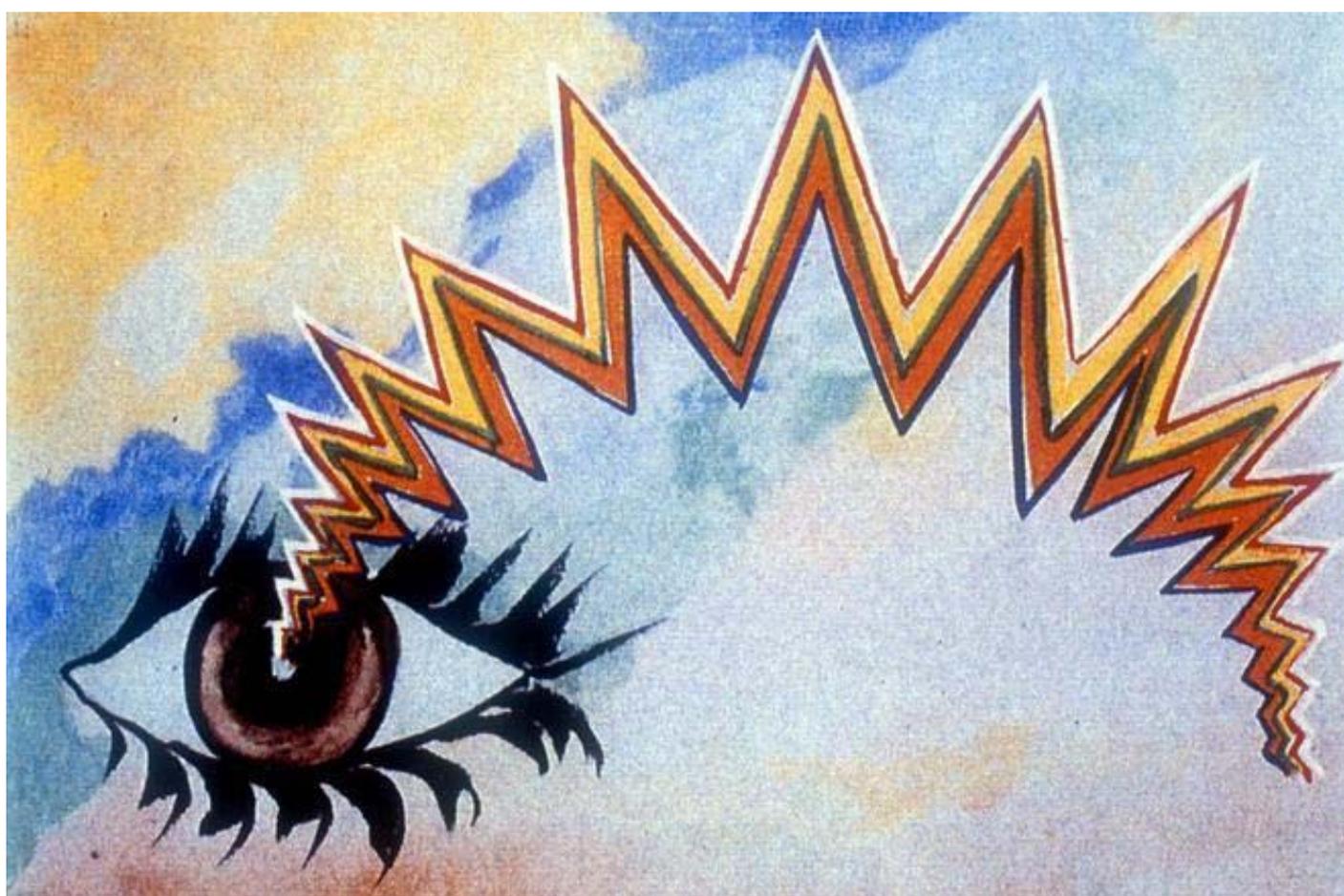


Ilustración de la migraña / EFE

6 Se lee en minutos

Un artículo de

Violeta Molina Gallardo

Madrid 05 de junio del 2023. 06:50



0

Comentarios



La migraña es una de las **enfermedades más discapacitantes del mundo**, según la Organización Mundial de la Salud, y tiene un impacto [mucho mayor en mujeres que en hombres](#). Esta enfermedad del cerebro afecta 2,5 veces más a las mujeres, que además tienen crisis más frecuentes, intensas y duraderas y mayor riesgo de cronificación. Y no sólo tienen que lidiar con el dolor limitante, también con la incomprensión social y el estigma de género asociado a la migraña.

"La migraña tiene un **estigma horrible de género**", explica en una entrevista con [EL PERIÓDICO DE ESPAÑA](#) el vicepresidente de la Sociedad Española de Neurología (SEN) y neurólogo experto en cefaleas del Hospital Clínico San Carlos de Madrid, Jesús Porta-Etessam.

El [18% de las mujeres padecen migraña](#), frente al 8 % de los hombres. Los genes predisponen a padecer esta enfermedad, pero no siempre se

desarrolla. Los **ciclos hormonales** a partir de la primera menstruación o el estrés de conciliar trabajo, hogar y cuidados son factores desencadenantes que hacen que la incidencia de la migraña sea mayor entre las ciudadanas.

Crisis más intensas

El doctor Porta-Etessam, que acaba de publicar el ensayo *Adiós a la migraña: porque debemos tratarla, aunque no tenga cura* (editorial Vergara), precisa que además de afectar más a las [mujeres](#) lo hace con mayor dureza: las crisis de dolor son **más frecuentes, más intensas y duran más**.

Es mayor también el riesgo de que la migraña se cronifique en las mujeres, esto es, que tengan **dolor de cabeza más de 15 días cada mes**, y ellas presentan una prevalencia mayor de trastornos del ánimo (como ansiedad o depresión) que inciden en esa probabilidad de cronificación. "La migraña es muchísimo peor en mujeres", afirma.

Y les afecta en "una época importantísima", entre los 20 y los 40 años, cuando se suelen tomar **decisiones profesionales, personales o familiares** que "pueden marcar el resto de su vida". Por la consulta del doctor Porta-Etessam han pasado pacientes que descartaron ser madres por el efecto limitante de la migraña.

El experto, profesor de Neurología en la Universidad Complutense de Madrid, subraya que es una enfermedad "altamente invalidante" que influye directamente en la vida de la persona: "Debemos tener en cuenta que es una enfermedad que se acompaña de un dolor de cabeza horrible que **empeora con el movimiento, náuseas y con frecuencia vómitos** y que, además, hace que molesten las luces y los ruidos y obliga a estar en un cuarto a oscuras", resume.

Porta-Etessam señala que "un ataque de migraña intenso limita **tanto a la persona como una ceguera o una tetraplejia**, según la OMS". Limita estudios, trabajo, vida social, vida familiar, deseos de concepción,...

El dolor de la migraña es un gran problema, pero no es, por desgracia, la única cruz con la que cargan las mujeres que la padecen: hay que sumarle la incomprensión social que rodea a esta enfermedad así como el [estigma de género](#) que lleva asociado.

Estigma e incomprensión

¿Cómo es posible que ni la sociedad ni la medicina hayan considerado la magnitud de esta patología? La migraña ha acompañado al ser humano desde tiempos inmemoriales y **hay registros históricos de hace miles de años** que así lo constatan, suscitó interés científico en la Grecia Antigua y en la Edad Media. Sin embargo, en los siglos XVIII y XIX todo cambió.

Entonces, "de forma **absolutamente injusta y sin ningún rigor científico**, la migraña y la jaqueca comenzaron a ser consideradas

como trastornos de las madres de clase baja, cuyas mentes y cuerpos se habían debilitado por el trabajo diario, el sueño alterado, la alimentación insuficiente y la lactancia constante. (...) La asociación de la migraña con la fragilidad es uno de los problemas fundamentales que hemos heredado en los siglos XX y XXI", denuncia Porta-Etessam en su libro.

Aún hoy, con los numerosos avances científicos que existen para tratar la migraña y todo el conocimiento generado en torno a esta enfermedad del cerebro, pervive ese estigma y la incompreensión social: muchos no le reconocen su carácter incapacitante e incluso se acusa a las personas migrañosas de utilizarla **como excusa para eludir sus obligaciones**.

Ante esta situación, el neurólogo pone de manifiesto que se han de comportar como superheroínas que luchan contra la enfermedad, trabajan a pesar de tener dolor de cabeza y no gozar de la comprensión de los demás.

"Es labor de todos luchar contra este estigma que fundamentalmente se presenta en las mujeres. Todos en nuestro ámbito debemos intentar que las personas con migraña sean **consideradas como discapacitadas durante los ataques** y luchar por un mundo más justo, que entienda verdaderamente el sufrimiento de las personas que padecen esta enfermedad", apunta.

Porta-Etessam está convencido de que si la migraña afectara más a los hombres, "sería una causa clara de discapacidad" porque "se **infravalora a la mujer con los temas del dolor**".

¿Qué es la migraña?

¿Qué es la migraña, en qué consiste? Es una enfermedad del cerebro, **una cefalea primaria**, lo que quiere decir que el dolor de cabeza es en sí mismo la enfermedad.

En España la padecen alrededor de **cinco millones de personas** y está considerada la octava patología que causa más discapacidad del

mundo por lo intensos que son sus ataques y la sexta enfermedad más prevalente.

Su principal síntoma es el dolor de cabeza (que suele darse en un solo lado y **suele ser pulsátil**, esto es, que se notan los latidos dentro del cráneo. También puede ser un dolor opresivo).

Los movimientos hacen que la dolencia empeore y las personas afectadas suelen presentar **sensibilidad a estímulos como la luz, el sonido o los olores**. También son frecuentes, entre otros, las náuseas e incluso los vómitos.

Son los genes los que nos predisponen a sufrir la migraña y a lo largo de la vida los factores epigenéticos van a provocar que se activen. Desencadenantes de la migraña son los ciclos hormonales, los cambios ambientales, el estrés, la ansiedad, la depresión...

Una de cada cuatro personas afectadas por esta enfermedad nunca ha consultado al médico, la mitad de quienes acuden al médico dejan la medicación de manera precoz y el 75 % de los y las pacientes tardan más de dos años en tener un diagnóstico.

Un mensaje de esperanza

A pesar de ello, el experto hace hincapié en que **la medicina puede hacer mucho para mejorar la vida** de estos pacientes. Se pueden disminuir la frecuencia, la intensidad y la duración de las crisis, y por tanto la calidad de vida de las pacientes, combinando "medidas de vida" como el sueño correcto, la alimentación adecuada y el ejercicio físico -en "días cristalinos", sin dolor- y tratamientos preventivos.

Noticias relacionadas

- **La mitad de las mujeres espera a tener síntomas graves para ir al médico**
- **La atención primaria posa por fin su mirada en la salud de las mujeres**

Hay más de 35 tratamientos disponibles, lo que permite la **individualización para cada paciente**. Además, en el futuro llegarán otros nuevos (gepantes y anticuerpos monoclonales) que abrirán la

puerta a la medicina de precisión.

Porta-Etessam afirma que son necesarios planes autonómicos o nacionales para **dar cobertura a todos los pacientes**, entender lo discapacitante que es la migraña, que afecta muchísimo más a las mujeres, y que es necesario darle respuesta.

Temas

Mujeres

Salud

Igualdad

Discriminación

CONTENIDO PATROCINADO

Taboola Feed

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

Blog de los dientes

El precio de mercado de tu coche usado podría sorprenderte.

Cotiza Tu Auto

Más información

Calcula cuánto podrías ganar invirtiendo €250 en Amazon CFDs

Invest From Home

Más información

La OMS avisa de que llegará otra pandemia con un potencial "aún más mortífero"

El Periódico de España

Consejo de un cirujano plástico para el 2023: un método casero de «lifting» facial

GoldenTree.es

Más información

Un plátano al día: estos son los cambios que notarás si te comes uno cada mañana

El Periódico de España

VER COMENTARIOS

0 Comentarios

SALUD Y BIENESTAR

Mejorando el Descanso de los Colaboradores: la Importancia del Wellbeing Corporativo más allá de la semana laboral de 4 días

5 junio 2023

Según un reciente estudio a gran escala sobre **la semana laboral de 4 días** en Reino Unido, el 40% de los cerca de 2.900 empleados que participaron en el ensayo, afirman tener menos problemas de sueño o insomnio.

El estudio realizado en una empresa de Nueva Zelanda llamada *Perpetual Guardian*, después de implementar una semana laboral más corta, los empleados informaron una **mejora en la calidad del sueño**, niveles de estrés más bajos y una mayor satisfacción laboral.

La empresa experimentó un cambio en el enfoque del trabajo hacia **una mayor productividad y eficiencia** durante los días laborales reducidos. A pesar de tener menos horas para trabajar, los empleados lograron mantener los mismos niveles de rendimiento y completar sus tareas de manera más efectiva.

De momento en España, la reducción de la semana laboral a 4 días está siendo un proyecto piloto. Hasta que sea una realidad asentada en las empresas de nuestro país, es importante actuar para que el insomnio y los problemas de sueño **no sean un impedimento** para el correcto rendimiento y la salud de los colaboradores y las colaboradoras.

En España, se han llevado a cabo estudios para investigar la prevalencia del insomnio y sus efectos en la población. Según un estudio publicado en 2018 por la Sociedad Española de Neurología, aproximadamente **el 25% de los españoles sufre algún tipo de trastorno del sueño**, siendo el insomnio el más común.

Por lo tanto, brindar **herramientas de salud** a los equipos que promuevan hábitos saludables y una buena higiene del sueño, no solo proporciona una solución para abordar el problema, sino que también actúa

como una **medida preventiva**.



Plataformas de bienestar corporativo como **WellWo** ofrecen diversas herramientas, como programas para mejorar el sueño, planes nutricionales antiestrés y consejos emocionales y de ejercicio físico. Este **enfoque integral de 360 grados** combate los problemas de sueño y el insomnio.

Además, la plataforma aborda seis pilares de salud: **físico, nutricional, emocional, medioambiental, financiero y social**. Según la filosofía de WellWo, solo al abordar todos estos aspectos de manera global se pueden lograr equipos más saludables.

Solicita una **DEMO GRATUITA** del servicio de **WellWo** y descubre cómo convertirte en una empresa saludable atendiendo a la salud de forma transversal.

Con más de 20 años de experiencia en el sector, Foro Recursos Humanos es líder en la creación de un ecosistema de comunicación integral en el ámbito de la gestión de personas.

Personas y empresas apasionadas por los Recursos Humanos, se reúne diariamente en nuestras plataformas y eventos exclusivos, que se han convertido en referentes a nivel internacional. No solo somos la principal comunidad en España, sino que también contamos con una presencia activa en el escenario global cada vez más activo.

Con más de 200.000 usuarios activos y más de 8 millones de impactos anuales, el Foro Recursos Humanos es el punto de encuentro de los profesionales y empresas más destacados del sector.

Aportamos referencias con las últimas tendencias, mejores prácticas empresariales y las voces más influyentes en el mundo de los Recursos Humanos.

Nuestro enfoque 360° abarca todos los aspectos de la gestión de personas, desde la comunicación interna y externa, hasta la formación, el desarrollo del talento y la gestión del cambio. Te ofrecemos contenidos exclusivos, eventos de networking de primer nivel y oportunidades únicas para establecer relaciones profesionales duraderas.

¿Quieres formar parte de nuestra comunidad? ¡Únete al Foro Recursos Humanos y descubre el poder de la comunicación, el networking y la influencia en el ámbito de la gestión de personas!

Contacto: redaccion@fororecursoshumanos.com

Síguenos en:



Artículos Relacionados



Los fumadores tienen un 30% más de probabilidades de desarrollar demencia



Salud (https://www.geriatricarea.com/categorias/salud/)

La inflamación provocada por la periodontitis aumenta el riesgo de padecer ictus isquémico y Alzheimer

Junio, 2023 (https://www.geriatricarea.com/2023/06/05/la-inflamacion-provocada-por-la-periodontitis-aumenta-el-riesgo-de-padecer-ictus-isquemico-y-alzheimer/)



El efecto inflamatorio que produce la periodontitis aumenta el riesgo de padecer ictus isquémico y demencia de tipo Alzheimer, tal y como apunta informe de consenso efectuado por expertos de la Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración (SEPA) y la Sociedad Española de Neurología (SEN).

Tal y como señalan desde SEPA y SEN, en los últimos años se han acumulado nuevos estudios que sugieren una vinculación entre la periodontitis y algunas enfermedades neurológicas. A este respecto, el **Dr. Miguel Carasol**, coordinador de los grupos de trabajo de SEPA, señala que *“de ahí surge la necesidad de revisar la evidencia científica de esta relación, así como el interés por extraer algunas conclusiones y consejos sobre cómo actuar con los pacientes con periodontitis y enfermedades neurológicas, que sean de utilidad tanto para el odontólogo como para el neurólogo y, en definitiva, para la población general”*.

Por su parte, la vicepresidenta de SEPA, la **Dra. Paula Matesanz**, indica que *“el resultado del informe muestra que la periodontitis aumenta el riesgo de padecer ictus isquémico y*

demencia de tipo Alzheimer”. En este sentido, el **Dr. José Miguel Láinez**, presidente de la Sociedad Española de Neurología (SEN), apunta que *“este informe de consenso, como la evidencia científica sugiere, muestra que la inflamación provocada por la periodontitis puede contribuir a regular o minimizar el impacto de estos factores de riesgo de ictus isquémico y Alzheimer por la periodontitis”*.
La inflamación provocada por la periodontitis aumenta el riesgo de padecer ictus isquémico y demencia de tipo Alzheimer





En la imagen, Miguel Carasol, Ana Frank, Paula Matesanz, José Miguel Láinez, Yago Leira y José Vivancos

De todas las enfermedades neurológicas, en este informe se han analizado las dos sobre las que existe una mayor evidencia científica de su relación con la **periodontitis** (<https://www.geriaticarea.com/?s=periodontitis>):

- **enfermedad cerebrovascular**
- **demencia**

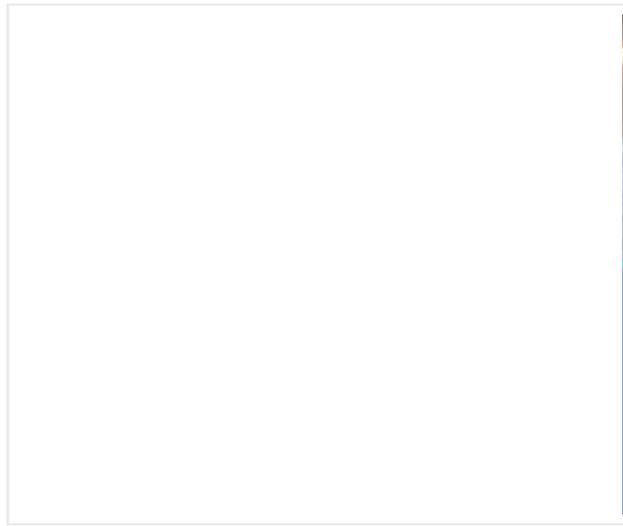
Como revela el **Dr. José Vivancos**, neurólogo y miembro del grupo de trabajo SEPA-SEN, *“la principal dificultad a la hora de elaborar el informe ha sido **sintetizar toda la literatura disponible** al respecto, así como incluir en la medida de lo posible estudios con una buena calidad metodológica”*.

El informe reporta la evidencia desde tres puntos claramente definidos:

1. la **asociación epidemiológica** entre la periodontitis y estas dos enfermedades neurológicas
2. los **mecanismos biológicos** que puedan explicar estas asociaciones
3. los **estudios de intervención** sobre el efecto del tratamiento periodontal

La evidencia científica muestra que la periodontitis está asociada con un mayor riesgo de padecer enfermedad cerebrovascular y demencia. El informe también destaca la importancia de un diagnóstico temprano y un tratamiento adecuado para reducir el riesgo de complicaciones. Además, se menciona que la periodontitis puede ser un factor de riesgo para la enfermedad de Alzheimer y el ictus isquémico. El informe concluye que la periodontitis es una enfermedad prevenible y tratable, por lo que es importante que los pacientes con periodontitis sean tratados adecuadamente para reducir el riesgo de complicaciones.





Por lo tanto, según se expone en este informe, existen diferentes mecanismos fisiopatológicos estudiados en modelos experimentales que soportan la **plausibilidad biológica de la asociación epidemiológica**.

Actualmente no se cuenta con ensayos clínicos aleatorizados que estudien el impacto del tratamiento periodontal en la reducción del riesgo de padecer ictus y demencia, pero la Dr. Ana Frank indioa que se pueden **realizar dos acciones muy concretas y prácticas**:

1. **Dar a conocer y difundir este informe** entre las clínicas dentales de España
2. **Insistir a todos los neurólogos en la importancia que tiene la salud periodontal** en sus pacientes y recomendarles que en todos sus informes de los pacientes (independientemente de la enfermedad neurológica que sufra) hagan constar **consejos preventivos específicos sobre salud bucodental**.

Sobre este último aspecto incide el **Dr. José Miguel Láinez**, presidente de la SEN, insiste en que **“los neurólogos debemos ser conscientes que la presencia de una enfermedad periodontal, como la periodontitis, puede aumentar la incidencia y ser un importante factor de riesgo para algunos tipos de demencia o ictus”**. Y añade que **“debemos recomendar a nuestros pacientes que extremen el cuidado y revisión de su salud bucodental, incluyendo estas indicaciones dentro de los consejos de salud general que les ofrecemos”**.

Por todo ello, para el Dr. Yago Leira, **“es de vital importancia que en las consultas dentales seamos capaces de poder cribar pacientes con posibles factores de riesgo vasculares que estén relacionados con enfermedades neurológicas como la hipertensión o la diabetes”**. Según

La iratidaporia
 25
 2023/06/05
 15:07

neurólogos para poder ofrecerles el mejor tratamiento posible a estos pacientes, con un adecuado

ictus-isquémico-y-alzheimer%2F
 iodontitis%20aumenta%20el%20riesgo%20de%20padecer%20ictus%20isqu
 emencia%20de%20tipo%20Alzheimer)



manejo adaptado a cada caso”.

Para alcanzar el éxito de estas medidas, los expertos señalan que se precisa **difundir entre la población general la información que relaciona salud periodontal y salud neurológica**. “Llevar a cabo **campañas de información y sensibilización** sería un primer paso para que el mensaje derivado de este informe pueda llegar a la sociedad, y así se conozca el posible riesgo neurológico al que se deriva de unas encías enfermas”.

Artículos relacionados

La PET de amiloide facilita el diagnóstico precoz y certero del Alzheimer

La Sociedad Española de Neurología publica su "Manual de Urgencias Neurológicas"

(<https://www.geriaticarea.com/2023/06>

<https://www.geriaticarea.com/2023/05/la-inflamacion-provocada-por-la-periodontitis-aumenta-el-riesgo-de-padecer-ictus-isquemico-y-alzheimer/> (https://www.geriaticarea.com/2023/05/la-inflamacion-provocada-por-la-periodontitis-aumenta-el-riesgo-de-padecer-ictus-isquemico-y-alzheimer/) La Sociedad Española de Neurología publica su "Manual de Urgencias Neurológicas" por la periodontitis aumenta el riesgo de padecer ictus isquémico y Alzheimer) (https://www.geriaticarea.com/2023/05/la-inflamacion-provocada-por-la-periodontitis-aumenta-el-riesgo-de-padecer-ictus-isquemico-y-alzheimer/) (https://www.geriaticarea.com/2023/05/la-inflamacion-provocada-por-la-periodontitis-aumenta-el-riesgo-de-padecer-ictus-isquemico-y-alzheimer/) (https://www.geriaticarea.com/2023/05/la-inflamacion-provocada-por-la-periodontitis-aumenta-el-riesgo-de-padecer-ictus-isquemico-y-alzheimer/)



NOTICIAS

La miastenia gravis en personas mayores de 50 años está en aumento en España

BY CINTIA PÉREZ VADILLO



06/06/2023 - 09:12



Lectura fácil

Privacidad



Sus primeros síntomas son la caída de los párpados y la visión doble o diplopia. (Foto: Meli1670/Pixabay)

DÍA MUNDIAL

La miastenia gravis aumenta en personas mayores de 50 años en España

La miastenia gravis es una enfermedad neuromuscular crónica y autoinmune que afecta a la conexión entre los nervios y los músculos, alterando su funcionamiento y causando deterioro de la calidad de vida.

Hechosdehoy / SEN / A. K. / Actualizado 2 junio 2023

ETIQUETADO EN: [Neurología-Salud](#)

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. **Mañana, 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

Las cookies de este sitio web se usan para personalizar el contenido y los anuncios, ofrecer funciones de redes sociales y analizar el tráfico.

Además, compartimos información sobre el uso que haga del sitio web con nuestros partners de redes sociales, publicidad y análisis web, quienes pueden combinarla con otra información que les haya

recibido de otras fuentes y automatizar el uso que haya hecho de sus servicios.

Usted acepta nuestras cookies si continúa utilizando nuestro sitio web.

ACEPTAR RECHAZAR

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 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 Sociedad Española de Neurología. “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”.

En los últimos años, se ha observado una tendencia creciente en el número de casos diagnosticados en Europa, sobre todo a expensas de una incidencia más elevada en personas mayores de 50 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.

La discapacidad causada por la miastenia gravis **puede variar ampliamente** de una persona a otra. La mayoría de los pacientes experimentan síntomas leves, mientras que otros pueden sufrir una debilidad más pronunciada y una mayor limitación en su capacidad para llevar a cabo actividades diarias. **Y puesto que se trata de una enfermedad que puede fluctuar, incluso con remisión de forma permanente o transitoria, y sus síntomas iniciales pueden ser similares a los de otras enfermedades, pudiendo producirse un retraso diagnóstico.** En España, el retraso del diagnóstico de la miastenia gravis puede llegar a los tres años y los mayores retrasos diagnósticos se dan, sobre todo, en los casos de inicio temprano o tardío.

Aunque según datos de la SEN, **un 8,5% de los pacientes españoles con miastenia gravis son farmacorresistentes, sobre todo mujeres y pacientes con debut temprano de la enfermedad, el tratamiento disponible actualmente para la miastenia hace que el 90% de pacientes diagnosticados alcancen una mejoría de su enfermedad.** Además, un 70% de los pacientes con tratamiento, pueden llevar una vida normal o casi normal.

Las cookies de este sitio web se usan para personalizar el contenido y los

servicios, analizar el uso que hacemos de nuestros servicios, evaluar los

resultados de nuestras campañas de promoción y marketing, y analizar el

comportamiento de los usuarios. Además, compartimos información sobre el uso que

haga del sitio web con nuestros socios de marketing y redes sociales.

Usted puede elegir qué cookies aceptar. Puede cambiar las preferencias de

cookies en cualquier momento. Si no acepta una cookie, puede que no podamos

proporcionarle algunos de nuestros servicios.

Usted acepta nuestras cookies si continúa utilizando nuestro sitio web.

Usted puede aceptar o rechazar las cookies de este sitio web.

Usted puede aceptar o rechazar las cookies de este sitio web.

Usted puede aceptar o rechazar las cookies de este sitio web.

Usted puede aceptar o rechazar las cookies de este sitio web.

El tratamiento de la miastenia gravis se basa en el control de los síntomas y en la mejora de la calidad de vida del paciente. La SEN recomienda un enfoque multidisciplinar, donde además del tratamiento farmacológico, se lleven a cabo otras intervenciones como la fisioterapia o la terapia ocupacional, porque pueden ayudar a mejorar la calidad de vida de los pacientes. Pero, a pesar del tratamiento, es una enfermedad con alto riesgo de exacerbaciones: hasta un 9% de los pacientes en tratamiento pueden experimentar un aumento transitorio de la gravedad de los síntomas, especialmente personas de edad avanzada. Por lo que la hospitalización de los pacientes con miastenia gravis y la atención en urgencias de casos de miastenia, sigue siendo elevada.

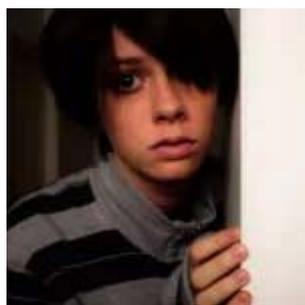
“La miastenia gravis es una enfermedad crónica y su impacto puede variar con el tiempo. Por lo que, a pesar de la efectividad de los tratamientos actuales, sigue siendo necesario realizar un seguimiento regular de los pacientes para ajustar el tratamiento y controlar posibles complicaciones. Ya que, por ejemplo, en algunos casos, la enfermedad puede llegar a causar síntomas graves que comprometan la vida, sobre todo si se experimenta una crisis miasténica” comenta el Dr. **Francisco Javier Rodríguez de Rivera**. “Y aunque afortunadamente existen diferentes opciones de tratamiento, que se individualizan en cada paciente, sigue siendo fundamental continuar investigando y desarrollando nuevos fármacos para el tratamiento de esta enfermedad”.

NOTICIAS RELACIONADAS:

[Se ha producido una auténtica revolución en el manejo de la esclerosis múltiple](#)

[La esclerosis múltiple constituye la segunda causa de discapacidad en los jóvenes](#)

OTRAS NOTICIAS:



NUEVA HERRAMIENTA

[El índice para profundizar sobre la relación entre salud mental y género en adolescentes](#)



Las cookies de este sitio web se usan para personalizar el contenido y los anuncios, ofrecer funciones de redes sociales y analizar el tráfico.

Además, compartimos información sobre el uso que haga del sitio web con nuestros partners de redes sociales, publicidad y análisis web, quienes pueden combinarla con otra información que les haya proporcionado o que hayan recopilado a partir del uso que haya hecho de sus servicios.

Usted acepta nuestras cookies si continúa utilizando nuestro sitio web.

ACEPTAR

RECHAZAR

[AJUSTES](#)



ODONTOLOGÍA

Los retos y avances de la periodoncia y la salud bucal se debaten en Sevilla con más de 4.000 profesionales

Este jueves ha comenzado en Sevilla el Congreso de la Periodoncia y la Salud Bucal de la Fundación SEPA de Periodoncia y la Federación IberoPanamericana de Periodoncia (FIPP)

Redacción

Las enfermedades de las encías, como la periodontitis, y las patologías que afectan a los implantes dentales, como la periimplantitis, centran el **Congreso de la Periodoncia y la Salud Bucal organizado por la Fundación SEPA de Periodoncia y la Federación IberoPanamericana de Periodoncia (FIPP)** que empezó en Sevilla este jueves y se prolongará hasta el sábado. Una cita internacional que congregará a más de 4.000 profesionales y la presencia de ponentes de todo el mundo.

Las **enfermedades de las encías afectan a ocho de cada 10 adultos** españoles mientras que las vinculadas a los implantes dentales afectan a más de la mitad del casi millón de implantes dentales que suelen colocarse anualmente en España. Por eso, el congreso ofrece el **análisis y la presentación de nuevos estudios** que revelan el impacto de las enfermedades de las encías sobre la salud general.

Las enfermedades de las encías afectan a ocho de cada 10 adultos españoles mientras que las vinculadas a los implantes dentales alcanzan a más de la mitad de las personas con implantes

El encuentro pone sobre la mesa la evidencia de que enfermedades como la **periodontitis se asocian de forma directa e indirecta 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 abordan 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.

En este simposio se pone de relieve « *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», afirma el **Dr. José Nart**, presidente de la Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración (SEPA).

Los expertos en periodoncia advierten de la vinculación entre la periodontitis y numerosas enfermedades, desde la diabetes al ictus

Presentación del Congreso de
Periodoncia y Salud Bucal 2023

A lo largo del congreso están previstas varias **cirugías en directo** que llevarán a cabo profesionales conocidos internacionalmente. La apertura del programa científico oficial ha corrido a cargo de **Giovanni Zucchelli**, que ha realizado una cirugía en directo. «Es 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», explica el Dr. Nart.

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

Profesionales internacionales están realizando cirugías en directo en el marco del Congreso de Periodoncia y Salud Bucal

Por su parte, el **Dr. Ignacio Sanz Sánchez**, ha ofrecido un innovador abordaje quirúrgico con importantes avances en el manejo mínimamente invasivo de un defecto de periimplantitis. Este viernes el Congreso abre con una prometedora sesión de tratamiento quirúrgico de periimplantitis combinando implantoplastia y un procedimiento mucogingival.

El Congreso cuenta, además con sesiones que mostrarán los pasos que está dando la iniciativa de la Fundación SE **romosalud**. Es un programa pionero

y gratuito que está a disposición de las más de 22.000 clínicas dentales que hay en España. Su objetivo es facilitar la detección precoz desde la consulta dental del riesgo de padecer diabetes o hipertensión arterial oculta.

Manel Vera: «La prevalencia de las enfermedades bucodentales es superior a la de enfermedades cardiovasculares, respiratorias, al cáncer o la diabetes en su conjunto»

En el mundo hay más de 3.500 millones de personas con enfermedades bucodentales, supone el 45% de la población mundial. *«Su prevalencia es superior a la de las enfermedades cardiovasculares, respiratorias, al cáncer o la diabetes en su conjunto»*, ha advertido **Manel Vera**, director general de Dentaïd, compañía de investigación en salud bucodental que colabora con el programa Promosalud. Vera lamenta que, pese a estas cifras de afectación, la concienciación que existe sobre estas patologías es muy poca. *«En nuestro país, **la mitad de la población desconoce enfermedades como la gingivitis, que afecta al 75% de las personas entre 35 y 45 años, o la periodontitis, que tiene una prevalencia del 19% en la población adulta**».*

Manel Vera, CEO de Dentaïd

El directivo ha destacado en rueda de prensa que el proyecto Promosalud es *«pionero a nivel mundial»* y permitirá **«concienciar a la población sobre la relación bidireccional entre salud bucal y salud general»**. Además, ha destacado la necesidad de *«ser muchos más los que compartamos el propósito de mejorar la salud bucal de las personas»*.

Dr. Guerrero: «La ciencia carece de fronteras y hemos de seguir acercando la evidencia científica a la práctica diaria»

Un rasgo característico de este Congreso es la **alta participación de profesionales de Iberoamérica**, gracias a la colaboración con la FIPP. Según 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»*. Hay una importante representación de Méjico, Argentina, Chile, Venezuela, Colombia y Perú, que aglutinan un 80% de los asistentes internacionales.

«Es 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», señala el Dr Guerrero, «la ciencia carece de fronteras y hemos de seguir acercando la evidencia científica a la práctica diaria».

El programa de Sepa23+FIPP cuenta en total con **más de 150 ponentes** de primer nivel nacional e internacional, así como con la participación en **ExpoPerio de más de 70 empresas expositoras**. El congreso tiene, además **cinco áreas de formación**, con sesiones y talleres sobre periodoncia, sobre otras áreas de especialización de la odontología, así como sesiones dirigidas a higienistas, a la gestión en el ámbito odontológico y a la transformación digital que vive el sector.

Noticias complementarias

SEPA participa en las 24 Horas Neumológicas de Sitges, con la odontología presente por primera vez

Dr. José Nart (SEPA): "La periodoncia mejora el tratamiento dental, la calidad asistencial y la vida del paciente"

B1 , CONGRESOS , ODONTOLOGÍA , SEPA



¿Qué es la esclerosis múltiple?

¿Qué es la esclerosis múltiple?

Por: **Bernardo De la Rosa** - junio 3, 2023 in Destacadas, Nacional, Salud



882 Compartidas 8k Visitas



- La **esclerosis múltiple** es una enfermedad del cerebro y la médula espinal que afecta a casi un millón de estadounidenses
- La mayoría de casos de esclerosis múltiple se producen en mujeres jóvenes, de entre 20 y 40 años
- Tras el diagnóstico de esclerosis múltiple es importante llevar un estilo de vida saludable
- Los tratamientos de la esclerosis múltiple son muy eficaces y logran una muy buena calidad de vida

El 30 de mayo se conmemora el día de la **esclerosis múltiple**, una enfermedad del cerebro y la médula espinal que **afecta a alrededor de un millón de estadounidenses**. Se produce cuando el sistema inmunitario ataca a la mielina, que es la sustancia que recubre y protege las células nerviosas y que tiene como función principal aumentar la velocidad de transmisión de los impulsos nerviosos.

La doctora **Ana Belén Caminero** es coordinadora del Grupo de Estudio de Enfermedades Desmielinizantes de la Sociedad Española de Neurología. Como explica esta experta, la mayoría de los casos se producen en gente joven, entre 20 y 40 años y es más frecuente en mujeres: aproximadamente por cada hombre afectado hay tres mujeres. Los principales signos de sospecha son síntomas neurológicos que aparecen en varios días, duran varias semanas y luego remiten y desaparecer, pudiendo dejar en algunos casos alguna secuela.

Entre otros síntomas frecuentes, destacan:

- Pérdida de visión con dolor en un ojo
- Debilidad en una parte del cuerpo, como en un brazo o en una pierna, en las dos piernas o en el brazo y la pierna del mismo lado
- Trastorno de sensibilidad en un brazo o en una pierna
- Problemas para eliminar la orina

- Trastorno de la coordinación
- Visión doble

“Cuando los pacientes llegan a nuestras consultas -señala la doctora Caminero- lo fundamental es realizar una buena historia clínica, de manera se sospecha esta enfermedad que si presentan algunos de los síntomas citados en pacientes jóvenes -especialmente mujeres- y desaparecen al cabo de unos días. Tras esta sospecha, pedimos una serie de pruebas complementarias, como:

- *la resonancia magnética cerebral y medular*
- *análisis de sangre (para descartar otras enfermedades parecidas a la esclerosis múltiple, pero que no lo son)*
- *punción lumbar, para analizar el líquido cefalorraquídeo*
- *otras pruebas, como los potenciales evocados, que miden la actividad eléctrica del cerebro en respuesta a diferentes estímulos”*

Tras el diagnóstico, los médicos recomiendan cambios en el estilo de vida de los pacientes. El motivo es que existen factores de riesgo que se asocian a un avance más rápido de la enfermedad. Por este motivo, es muy importante:

- dejar de fumar
- llevar una vida activa, evitar el sedentarismo
- realizar actividad física
- evitar la obesidad
- controlar la hipertensión, la diabetes y el colesterol elevado
- comer con poca sal
- tener niveles elevados de vitamina D, por lo que puede ser preciso recibir suplementos

Al ser muchas de las pacientes mujeres jóvenes, deben tener en cuenta que si quieren quedarse embarazadas deben recibir tratamiento desde el principio de la enfermedad. Como recalca la doctora, *“cuanto antes demos el tratamiento, mejor será la evolución a corto, medio y largo plazo. Hoy contamos de tratamientos muy seguros durante el embarazo. Siempre lo hablamos con los pacientes y, si alguna quiere interrumpir el tratamiento, realizamos una vigilancia y una monitorización muy estrecha”*.

De momento, los medicamentos no curan la esclerosis múltiple. Pero, si se administran cuando aparece la enfermedad, tienen una gran eficacia:

- en la prevención de brotes
- en la acumulación de lesiones radiológicas
- impidiendo la progresión de la discapacidad

“Los tratamientos actuales consiguen que los pacientes tengan una calidad de vida y una vida prácticamente normal durante muchos más años de lo que sucedía antes”, resume la experta.

Entre los retos del tratamiento, la doctora Caminero subraya combatir el componente degenerativo de la esclerosis múltiple. *“La enfermedad tiene dos componentes: el inflamatorio y el degenerativo. Los tratamientos disponibles controlan muy bien el componente inflamatorio y no tan bien el degenerativo, pero se está investigando en este campo. La expectativa importante es que, en los próximos años, contemos con tratamientos que lo controlen, al menos de manera parcial”, anuncia.*

Factores de riesgo

El factor de riesgo más conocido asociado a la esclerosis múltiple es la infección por el virus de Epstein-Barr: el 100% de los pacientes han tenido esta infección, pero hacen falta muchos otros factores para desarrollar la enfermedad. Entre otros, múltiples factores genéticos que inciden en la predisposición a tenerla.

Entre los factores ambientales, destacan:

- el **déficit de vitamina D**
- la disminución de la exposición al sol
- fumar
- **obesidad**, sobre todo en la adolescencia
- trabajo en horario nocturno
- dormir menos de siete horas en la adolescencia

¿Qué sucede si la esclerosis múltiple no se trata?

En el caso de que el paciente de esclerosis múltiple no reciba tratamiento, desarrollará nuevos brotes que le dejarán secuelas. Y comenzará a desarrollar la forma progresiva de la enfermedad, con acumulación imparable de síntomas neurológicos que conducen a, entre otras situaciones:

- incapacidad para caminar
- dificultad para mover los brazos
- trastornos cognitivos, con pérdida de memoria

- pérdida del control de los esfínteres
- fatiga
- espasticidad (músculos tensos y rígidos)

Merck España ha puesto en marcha una campaña llamada 'Un ritmo imparable'. Como explica la doctora Caminero, el objetivo es que, con los nuevos tratamientos y la investigación, los pacientes no tengan que frenar su ritmo de vida a consecuencia de la enfermedad.

Por Javier Granda Revilla

© 2023 Hispanic Information and Telecommunications Network, Inc (HITN). All rights reserved.

Imagen: ©Shutterstock / New Africa

<https://www.vidaysalud.com/>

Relacionados con

DESTACADAS

Inicia en la UAT el período de clases de verano 2023

[JUNIO 5, 2023](#)

DESTACADAS

Finalizó con éxito el 9º Campeonato de Mototurismo 2023

[JUNIO 5, 2023](#)

DESTACADAS

Realiza DIF Tamaulipas primera entrega de dotaciones alimentarias del programa "Sembrando esperanza"

[JUNIO 5, 2023](#)

MUNICIPIOS

Cassandra de los Santos busca agregar la zoofilia al Código Penal

[JUNIO 5, 2023](#)

DESTACADAS

Valero iniciará operaciones en terminal marítima en Altamira Tamaulipas

[JUNIO 5, 2023](#)

DESTACADAS

Inicia ITAVU programa "Cuarto Rosa" en El Mante

[JUNIO 5, 2023](#)

Deja una respuesta

Tu dirección de correo electrónico no será publicada. Los campos obligatorios están marcados con *

Comentario *

Nombre *

Correo electrónico *

Web



Publicidad

ENFERMEDADES

Jesús Porta, neurólogo: «Tomo chocolate, me duele la cabeza y creo que es por eso, pero ha sido la migraña la que me ha dado apetencia por dulces»



CINTHYA MARTÍNEZ
LA VOZ DE LA SALUD



Jesús Porta trabaja en el Hospital Clínico San Carlos de Madrid en la Unidad de Hospitalización, Cefaleas y de Neurooftalmología.

Al contrario de lo que se suele pensar, el doctor indica que la apetencia por azúcar suele ser un síntoma premonitorio y no un desencadenante de las crisis de migraña

05 Jun 2023. Actualizado a las 14:31 h.

[Comentar](#)

Publicidad

Existen 150 tipos de dolores de cabeza y algunos de ellos, como la migraña, pueden ser muy incapacitantes en el día a día de una persona. El doctor Jesús Porta-Etessam, especialista en neurología y patologías asociadas al sistema nervioso, considera «una necesidad» divulgar sobre ellas. «Hay que explicar la realidad de la migraña en el siglo XXI, así como analizar todas las características y dar un poco de esperanza, ya que, a día de hoy, aunque desgraciadamente no existe cura, sí hay muchos tratamientos y posibilidades para mejorar a nuestros pacientes», asegura. Es licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad Complutense de Madrid y doctor en Medicina. Actualmente trabaja en el Hospital Clínico San Carlos de Madrid en la Unidad de Hospitalización, Cefaleas y de Neurooftalmología, miembro del Instituto de Neurociencias y vicepresidente de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

—¿Es la migraña un simple dolor de cabeza?

—No, la migraña es mucho más. La migraña es un tipo de dolor de cabeza que se acompaña de síntomas como sensibilidad a los ruidos o mal cuerpo y que es muy intensa. Se trata de un cuadro altamente incapacitante para las personas que la padecen. Realmente, la OMS la considera, por su prevalencia, la segunda o la primera en países como el nuestro, España. Y del global de las enfermedades, está entre la sexta y la octava más discapacitante. Realmente, es un cuadro que limita mucho a las personas que la padecen, pero, desgraciadamente, no existe esta conciencia social. Y ese es otro de los motivos por los que hemos hecho el libro.

Publicidad

—¿Cómo es el dolor de cabeza de la migraña?

—La migraña es una cefalea que se llama primaria. Esto quiere decir que la propia cefalea es una enfermedad en sí. Tiene una serie de características que son muy típicas, lo cual nos va a permitir a nosotros hacer un diagnóstico hablando con la persona que la padece. Es una cefalea que puede afectar a toda la cabeza, aunque es más característico que afecte solo a un lado. Además, es muy típico que el dolor sea pulsátil. Cuando el paciente sufre dolor de cabeza suele venir acompañado de náuseas y mal cuerpo, le molestan las luces, el ruido o incluso los olores. Todo esto hace que los pacientes intenten estar en un cuarto a oscuras. Otra de las características de la migraña es que tiene un punto de inicio y un final: empieza el dolor de cabeza y luego termina. Si bien el paciente puede estar unas horas, que es lo que llamamos posdromo, como con una sensación como de resaca.

—Siempre se suele decir que es un dolor que se da en un solo lado de la cabeza, pero por lo que usted comenta se puede dar en los dos.

—En un 50 % de los casos la migraña suele ser hemicraneal, pero prácticamente

en otro 20 % puede afectar a toda la cabeza, a la zona occipital o a las dos zonas temporales de manera simétrica. De hecho, la palabra migraña viene del griego hemicrania, de medio cráneo, pero prácticamente la mitad de los pacientes no tienen ese patrón. Es muy típico, pero la mitad no lo tienen.

—¿Qué son los síntomas premonitorios?

—Los síntomas premonitorios nos hablan también de esta patología del cerebro, que es la migraña, que pasa por una serie de fases y activación de distintas zonas del cerebro. Se ha visto que una de las primeras estructuras que se va a activar antes de que duela la cabeza al paciente con migraña es el hipotálamo. Y los pacientes pueden tener síntomas relacionados con la activación de este. Suelen ser el aumento del apetito, apetencia por dulces, sensación de cansancio, bostezos e incluso cambios de personalidad. Estos síntomas van a preceder al dolor de cabeza, son premonitorios, pero forman parte del espectro de la migraña.

Publicidad

—¿En qué se diferencian estos síntomas premonitorios de los desencadenantes?

—Los síntomas premonitorios son producidos por la propia migraña, en una fase muy inicial de ella, cuando aún no ha empezado el dolor de cabeza. Los desencadenantes son distintos estímulos internos o externos que van a hacer que le de una crisis al paciente, son facilitadores de las crisis. No son la causa de la migraña. Por ejemplo, puede que esté en Santiago y llueva. El cambio de presión atmosférica puede ser un factor desencadenante. Entonces yo soy migrañoso y me puede facilitar que me duela la cabeza. También pueden ser cambios hormonales o, un pequeño porcentaje de pacientes, algunos alimentos. Esos serían los desencadenantes, mientras que los síntomas premonitorios es el comienzo de la migraña en sí misma. Por ejemplo, la apetencia por dulces puede ser un síntoma

premonitorio. Me tomo chocolate, me duele la cabeza y creo que es el chocolate, pero realmente ha sido la migraña la que me ha dado apetencia por dulces.

—Se suele relacionar mucho el chocolate con las migrañas.

—Sí y la mayoría de las veces es un síntoma inicial de la migraña, curiosamente.

—Cuando hablamos de otro tipo de alimentos que pueden desencadenar, ¿de cuáles hablamos?

—Esto solo le ocurre a uno de cada cinco pacientes, excluyendo al alcohol, que es otro tema distinto. Los más habituales son los lácteos, especialmente los quesos curados, luego los cítricos, las conservas, los embutidos, los frutos secos, el tomate en conserva... Al final son muchos, pero cada paciente tiene el suyo. Por eso, no tiene ningún sentido que los pacientes hagan una dieta estricta. Básicamente, lo que hay que saber es reconocer el alimento que desencadene en cada uno y evitarlo dentro de la dieta.

Publicidad

—Sobre la llamada resaca de la migraña, ¿en qué consiste?

—Lo llamamos el posdromo, es lo que ocurre después. Tengo los síntomas premonitorios, el aura si la tengo o no la tengo, el dolor en sí y luego, al paciente no le duele la cabeza, pero tiene una sensación extraña, de inatención, de cansancio. Esto se ha visto que se produce por una disminución de la dopamina que ocurre después de la crisis de migraña. Es una fase típica que cuentan muchos pacientes.

¿Qué le pasa al cerebro cuando se sufre migraña?

Cinthya Martínez

—¿Cuánto podría durar?

—Normalmente, el día después hasta que el paciente se duerme. Los síntomas premonitorios hay pacientes que los tienen el día antes, luego viene la fase de dolor y después al día siguiente, unas horas, entre seis y doce.

—¿Qué es la migraña de fin de semana?

—Son pacientes que les duele preferentemente la cabeza durante los fines de semana. Esto se debe a que existe un cambio de su patrón y hace que le duela el fin de semana. Uno de ellos puede ser la privación del consumo de café. Muchos de nosotros tomamos cafeína por motivos laborales y, cuando llega el fin de semana, dejas de tomarlo. Esa privación, disminuir la dosis de café, puede ser un desencadenante de dolor y va a hacer sufrir migraña el sábado.

Publicidad

Otro de los motivos de la migraña de fin de semana es el estrés, que no es un desencadenante, pero viene cuando me relajo después. Tengo el estrés del día a día y cuando me relajo me duele la cabeza. El tercero que también puede producir la migraña de fin de semana es el cambio de ritmo de vida. Tengo un ritmo y cuando lo cambio durmiendo más, puede ser un desencadenante también de la migraña. Ahí lo importante es si el paciente lo tiene o no, saber cuál es el principal motivo de la migraña de fin de semana.

—¿Los hábitos suelen ser bastante importantes en el paciente que tiene migraña,

no?

—Sí, nosotros lo que solemos recomendar es que tengan un buen descanso nocturno, unos ritmos más o menos establecidos del día, de las comidas, con una alimentación sana. Y en las migrañas episódicas, no en las crónicas, el ejercicio físico, que les va a venir muy bien los días que no tienen dolor de cabeza, evidentemente.

—Entonces, en los pacientes con migraña, ¿no está recomendado el ayuno intermitente?

—El ayuno es bueno para perder peso, de hecho, lo han publicado hasta en el *New England*, pero hay otras enfermedades en las que el ayuno no es bueno, como la diabetes o en algunos pacientes con migraña. El hecho de prolongar las horas que no comemos, prolongar el ayuno, puede ser un factor desencadenante. No es para todos, lo que hay que hacer es diseñarlos. Hay pacientes a los que le alteran y a otros que no, pero los primeros no lo pueden hacer porque les va a doler la cabeza. Las dietas hay que personalizarlas siempre, no hay una buena para todas. Para eso están los nutricionistas.

Publicidad

—¿Qué hay del tabaco y el alcohol?

—Nuestra recomendación como médicos, fuera de lo que es la migraña, es la eliminación por completo del tabaco y el alcohol. Lo que se decía antes de una copa de vino, con las evidencias actuales no lo podemos decir porque hay estudios que confirman que hasta una sola copa de vino puede ser perjudicial.

Una vez dicho esto, en los pacientes migrañosos depende, en muchos de ellos el alcohol va a ser el desencadenante del dolor de cabeza, por eso lo ideal es que no

lo tomen. Pero claro, a veces un paciente en alguna fiesta o en algún momento especial quiere beber un poco de vino, es algo cultural en nuestro país y no tendría porqué pasar nada, lo tratamos para que lo pueda hacer.

—¿Se pueden padecer otras enfermedades a raíz de padecer migraña?

—Sí, la migraña tiene comorbilidad. Las más fuertes e importantes son la depresión y la ansiedad, que son tratadas, superan el 20 o el 30 %. Una persona con migraña tiene mayor riesgo de sufrir depresión o ansiedad. Luego las otras existen pero los porcentajes son mucho más bajos.

Publicidad

—A la hora de abordarla, cómo se puede tratar la migraña.

—Hay que poner medidas no farmacológicas, que ya las hemos comentado, con respecto a los hábitos. Luego lo que es el tratamiento farmacológico lo dividimos en el tratamiento de las crisis, lo que debe de tomar cuando le empieza el dolor de cabeza. A día de hoy tenemos los antiinflamatorios y los triptanes, pero vienen gepantes y también otro tipo de triptanes. Llegarán, probablemente, después del verano. Luego por otro lado, el tratamiento preventivo que es un traje a medida a la persona que tenemos delante. Todavía no es una medicina de precisión pero en un futuro, ojalá lo sea.

—Sobre los dos primeros, en qué se diferencia los triptanes de un antiinflamatorio.

—Los antiinflamatorios son fármacos más inespecíficos que sirven para tratar dolores de distintas causas y que actúan por una vía pura de la propia inflamación. Los triptanes son más específicos, diseñados para tratar la migraña y que van a bloquear unos receptores de serotonina y actuando sobre ellos van a yugular la crisis de migraña en paciente. Son más específicos y más eficaces.

Nuevos tratamientos para la migraña: ¿de verdad acaban con el dolor?

Cinthya Martínez

—¿Y existirían tratamientos naturales?

—Sí, hay cuatro tratamientos naturales que son eficaces en la migraña. Son la melatonina, el magnesio, la riboflavina y la coenzima Q10. Algunos como la melatonina tienen estudios comparados con fármacos como la amitriptilina, demostrando igual eficacia.

Publicidad

—¿Cómo saber si el tratamiento preventivo me está haciendo efecto?

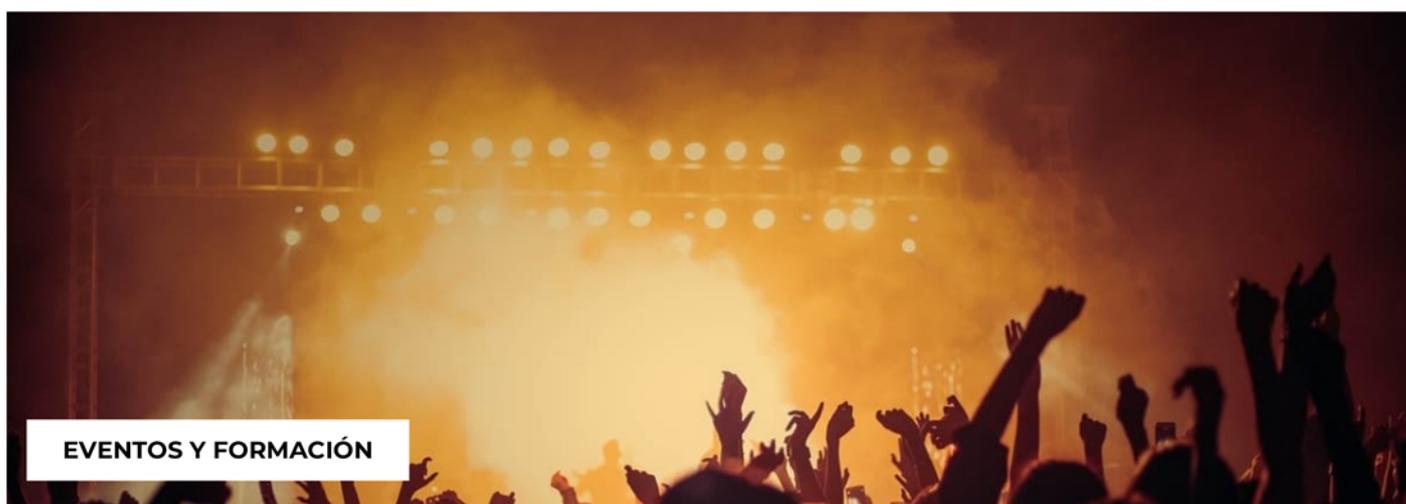
—Nosotros buscamos, a los dos meses, una reducción aproximada de un 50 % de los días con migraña, a partir de los dos meses. En el caso de la toxina botulínica que se pone cada tres meses y después sería cada seis, lo que habría es que esperar dos ciclos. En el caso de los monoclonales hay que esperar entre tres y seis meses.

—¿Tendremos cura para la migraña en un futuro próximo?

—Ahora tenemos tratamiento personalizado. Miramos a los ojos a la persona y diseñamos un tratamiento a raíz de sus características: cómo es su migraña, a qué se dedica, cómo es su ritmo de vida. Luego el siguiente paso van a ser los tratamientos que se llaman de precisión y la siguiente fase será la cura de la migraña. Esto último está lejos, pero creo que será posible.

[DICCIONARIO](#) [MEDIA KIT](#) [CONTACTO](#)

Busca noticias,

[TEMAS DEL DÍA:](#) [#FOA23](#) [#WWDC23](#) [PEPSI](#) [PUBLICIS](#)

Dentro de la campaña “Un ritmo imparable frente la esclerosis múltiple”

Merck y Publicis Health visibilizan la esclerosis múltiple a través del primer concierto Dial ÚNICXS por la EM



Escrito por [Redacción](#) 02 junio del 2023 a las 14:01

COMPARTIR



Un evento que contará con artistas como Carlos Baute, Ana Guerra, Antonio Jose, Agoney y Pol Nández, entre otros.

Merck, compañía líder en ciencia y tecnología, organiza de la mano de [Publicis](#)

Health el primer concierto Dial UNICXS por la esclerosis múltiple, enmarcado dentro del circuito de conciertos de Cadena Dial. El concierto tendrá lugar a las 20h del martes 30 de mayo, Día Mundial de la Esclerosis Múltiple, en el Teatro Nuevo Albéniz de Madrid, y **contará con artistas como Carlos Baute, Ana Guerra, Antonio Jose, Agoney y Pol Nández, entre otros.**

Este concierto se enmarca dentro de la campaña global que Publicis Health ha definido junto con Merck, “Un ritmo imparable frente la esclerosis múltiple”, para 2023. Además de este concierto, dentro del plan de acciones de la campaña, se ha establecido una estrategia de medios digitales en colaboración con el equipo de Content on Demand del grupo. También **se celebró un desayuno de prensa el pasado jueves 25 de mayo, con estaciones sensoriales con diferentes dinámicas, donde los periodistas pudieron experimentar algunos de los síntomas más comunes de la esclerosis múltiple.**

«Esta campaña marca nuestro compromiso por una patología que, afortunadamente, ha mejorado su pronóstico en estos últimos 15 años y donde, gracias a la innovación, las personas que conviven con ella han cambiado su manera de convivir con la esclerosis múltiple”, declara Laura García, Business Leader de Publicis Health. “Desde que comenzamos a trabajar con Merck en campañas de concienciación y visibilización para esta enfermedad, ambos siempre hemos buscado maneras creativas, diferentes y brillantes que cumplan el objetivo que compartimos: concienciar, visibilizar y romper estigmas. **Y esto es posible gracias a la confianza mutua de ambas organizaciones y a apostar con ideas out of the box que buscan conectar con un público más joven,** hiperconectado e infocicado, donde destacar y atraer es cada vez más complejo y las limitaciones de nuestro entorno marcan cinturas muy estrechas para acercarnos a la población general».

«El abordaje de la esclerosis múltiple ha dado un salto cualitativo en las últimas dos décadas y una persona a la que se diagnostica hoy tiene un pronóstico muy diferente gracias a nuevos fármacos que aportan sencillez al tratamiento y reducen la carga de la enfermedad. Sin embargo, todavía existe un gran desconocimiento en torno a la EM y, lamentablemente, esto genera consecuencias en la salud emocional y la integración social de los pacientes. En Merck llevamos más de 30 años acompañando a la comunidad de la EM. Más allá de la I+D de tratamientos para abordar las consecuencias físicas y cognitivas de esta patología, hemos asumido el compromiso de visibilizarla y hacer partícipe a la sociedad de la realidad que viven estas personas, **generando la empatía social**

necesaria para que puedan tener lo más parecido a una vida libre de esclerosis múltiple», explica Alba Ruiz, directora de Comunicación de Merck en España.

Según el Grupo de Estudio de Enfermedades Desmielinizantes de la Sociedad Española de Neurología (SEN), el número de casos diagnosticados de esclerosis múltiple aumentan cada año en España, especialmente entre las personas jóvenes de entre 20 y 40 años. En España hay **55.000 personas que conviven con esta enfermedad neurológica autoinmune y crónica**. Por ello, acciones como esta y campañas como la que Publicis Health ha desarrollado para Merck son esenciales para concienciar a la sociedad y dar visibilidad a esta enfermedad.

Acerca de Publicis Health

Publicis Health nace hace más de 40 años, siendo la primera agencia de salud en España, desarrollando soluciones de comunicación multidisciplinar en el mundo de la salud y el bienestar. El trabajo que desarrolla es una combinación única de creatividad y rigor científico con una dosis extra de la experiencia de la agencia y el equipo que la compone. **Esa es la fórmula secreta para cuidar la salud de las marcas, desarrollando soluciones innovadoras y creativas que dan forma a proyectos únicos.**

Acerca de Merck

Merck es una compañía líder en ciencia y tecnología con presencia en los sectores de Healthcare, Life Science y Electronics. Comenzó su actividad en 1668 en Alemania y actualmente cuenta con **un equipo formado más de 64.000 personas** que trabajan para contribuir a un progreso humano sostenible a través de la innovación, afrontando desafíos como la aceleración del descubrimiento científico, la salud personalizada, la escasez de recursos y una conectividad más eficiente.

En España, Merck tiene una amplia presencia con tres plantas de producción (biotecnológica, farmacéutica y química) y está comprometida, junto a otros agentes sociales y empresariales, en dar respuesta a los grandes retos económicos y sociales del país, como el desarrollo del talento femenino, el impulso de la excelencia científica y los cambios que la tecnología y la innovación introducen en nuestra sociedad.

Merck cuenta con políticas de responsabilidad corporativa, sostenibilidad y comportamiento empresarial ético, alineadas con acuerdos internacionales como el Pacto Mundial de las Naciones Unidas, el Pacto Verde Europeo y la Carta Mundial de Conducta Responsable. Puedes consultar el último Informe de Sostenibilidad de la compañía aquí.

La compañía tiene los derechos globales sobre el nombre y la marca comercial de Merck internacionalmente. Las únicas excepciones son Estados Unidos y Canadá, donde los diferentes sectores de negocio de **Merck KGaA, Darmstadt, Germany operan como MilliporeSigma en Life Science, EMD Serono en Healthcare y EMD Electronics en Electronics.**

COMPARTIR     

Anterior

Siguiente

TOP 5: LO MÁS VISTO



ANUNCIANTES

La película «Barbie» provoca una escasez de pintura color rosa en el mundo

 05 JUNIO 2023



SOCIAL MEDIA MARKETING

Multas exorbitantes y penas hasta dos años de cárcel: Francia ata en corto a los influencers

 05 JUNIO 2023



SOCIAL MEDIA MARKETING

Pitorreo en las redes sociales por la Mona Lisa XXL y otras obras «expandidas» por la IA

 05 JUNIO 2023

¿Necesitas encontrar una residencia con urgencia? Te damos opciones en menos de 5 minutos.

BUSCAR (HTTPS://MIRESI.ES/BUSCADOR/)



PATOLOGÍAS (HTTPS://MIRESI.ES/BLOG/CATEGORY/SALUD/PATOLOGIAS/)

¿Cuáles son los tratamientos para el Alzheimer?

(https://miresi.es/blog/author/rosario-pita/) Escrito por Dra. Rosario Pita (https://miresi.es/blog/author/rosario-pita/) -
05/06/2023

La **Alzheimer** es compleja, de ahí que sea poco probable que algún resultado exitosa en todas las personas que padecen esta enfermedad. En los últimos años, los científicos han logrado grandes avances para comprender como para desarrollar y probar nuevos tratamientos, incluidos varios medicamentos. Los ensayos clínicos están en etapas avanzadas.

¡Buenas! 🍌 ¿Sobre qué estás buscando información?

- Residencias
- Centros de día
- Cuidados a domicilio
- Pisos asistidos

El tratamiento de los síntomas de la enfermedad de Alzheimer puede brindar bienestar, dignidad e independencia a las personas con esta dolencia durante un periodo de tiempo más prolongado.

también puede alentar y ayudar a sus cuidadores. Existen unos medicamentos que tratan los síntomas de leves a moderados. Estos pueden ayudar a reducir o controlar algunos síntomas cognitivos y conductuales.

Esta realidad podría cambiar en un futuro cercano gracias a los grandes avances científicos en la comprensión de esta enfermedad neurodegenerativa. Actualmente, hay **más de 100 medicamentos en investigación para el tratamiento del Alzheimer**, y algunos de ellos han arrojado resultados esperanzadores. Es el caso de **Lecanemab**. Aprobado por la **Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA)** (<https://www.fda.gov/about-fda/fda-en-espanol>), este fármaco aborda la biología subyacente del Alzheimer y cambia el curso de la enfermedad en un 27% en aquellos pacientes que están en fases iniciales.

Además de los medicamentos, existen también **terapias no farmacológicas complementarias**, que pueden ayudar a paliar los síntomas y procurar una mejor calidad de vida. La estimulación cognitiva, la reminiscencia, o la musicoterapia son algunas de estas dinámicas. Todas ellas están conducidas por **profesionales de diferentes disciplinas**, como psicólogos, neuropsicólogos, terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas y neurologopedas.

SOLICITA AYUDA GRATIS ([HTTPS://MIRESI.ES/BUSCADOR/](https://miresi.es/buscador/))

Contenidos [ocultar]

Beneficios de los tratamientos para el Alzheimer

¿Se puede prevenir el Alzheimer?

Tipos de medicamentos que se utilizan en el tratamiento para el Alzheimer

Inhibidores de la acetilcolinesterasa

Memantina

Fármacos para el control de algunas alteraciones conductuales

Beneficios de los tratamientos para el Alzheimer

Debemos matizar que ninguna de estas intervenciones, ni farmacológicas ni no farmacológicas, evitará la progresión de la enfermedad ni logrará recuperar las capacidades cognitivas que el paciente haya perdido. No obstante, sí **pueden contribuir a ralentizar el deterioro cognitivo y funcional de su vida diaria**.

Estos tratamientos pueden favorecer la calidad de vida los pacientes y ayudarlos a controlar las posibles alteraciones de la conducta y disminuir la ansiedad de sus cuidadores. Cabe reseñar los beneficios en estas áreas:

- **Estimulación cognitiva**. Dirigidas al mantenimiento del lenguaje y de la atención, así como al

trabajo de las reminiscencias y la orientación hacia la realidad, estas intervenciones favorecer positivamente al paciente y a todo su entorno.

- **Mantenimiento de la funcionalidad.** Estas prácticas permiten entrenar a los enfermos mayores en las actividades de su vida diaria y trabajar la psicomotricidad.
- **Técnicas de control o de disminución de alteraciones conductuales.** Para ello, se puede trabajar con dinámicas como la musicoterapia, la estimulación sensorial o las terapias con animales.

¿Se puede prevenir el Alzheimer?

Todavía no se dispone de pruebas concluyentes que indiquen la existencia de un medicamento, nutriente específico o procedimiento cognitivo que pueda evitar el desarrollo del Alzheimer. Sin embargo, sí se pueden tomar medidas para prevenir factores de riesgo que puedan contribuir en su aparición.

Según la **Sociedad Española de Neurología (SEN)** (<https://www.sen.es/>), hasta un tercio de los casos de Alzheimer podrían prevenirse evitando una serie de **factores de riesgo** que lo causan.

La relación entre corazón y cerebro muestra que las **enfermedades cardiovasculares**, como la hipertensión arterial o la diabetes, pueden influir en el deterioro cognitivo. Es imprescindible, por tanto, adoptar:

- Un **estilo de vida saludable** basado en el ejercicio físico regular
- Una **dieta sana y equilibrada**
- Un **estilo de vida activo**
- **Evitar tabaco y alcohol**
- **Mantener la mente activa**
- **Hábitos de sueño correctos**
- **Evitar golpes y lesiones en la cabeza**

Mantener una vida activa y saludable puede ayudar a paliar los síntomas del Alzheimer

Tipos de medicamentos que se utilizan en el tratamiento para el Alzheimer

Los mayores con Alzheimer pueden tomar medicamentos para mitigar la enfermedad, el estado de ánimo y cambios de conducta, así como otras patologías de las que también padezcan. Poniendo el foco en la propia enfermedad del Alzheimer, se distinguen dos tipos de fármacos según la etapa de evolución en la que se encuentre el paciente:

- **Inhibidores de la acetilcolinesterasa** (fase de leve a grave)
- **Memantina** (fase de moderada a grave)

Inhibidores de la acetilcolinesterasa

De acuerdo con diversos estudios, los **inhibidores de la acetilcolinesterasa** pueden retrasar la degradación de la **acetilcolina**, un neurotransmisor que desempeña un papel importante en los procesos de memoria y aprendizaje. Estos medicamentos suelen recetarse en las etapas tempranas a moderadamente avanzadas del Alzheimer. Sus efectos permiten mejorar temporalmente algunas funciones cognitivas, como la memoria y la atención, y ayudan a controlar ciertos síntomas conductuales. Además, favorecen la autonomía de los pacientes en las actividades de la vida diaria.

Los fármacos que pertenecen a este grupo son el **Donepizilo**, la **Galantamina** y la **Rivastigmina**.

Aunque los tres poseen un mecanismo de acción similar, su elección, realizada por un neurólogo, dependerá de las características individuales de cada mayor.

Memantina

La **memantina** normalmente no se suele prescribir hasta que la enfermedad se encuentra en etapas moderadas.

Se ha demostrado que este medicamento es eficaz en términos cognitivos, en el funcionamiento global y en el desempeño de las actividades diarias.

Fármacos para el control de algunas alteraciones conductuales

Durante la evolución de la enfermedad, el neurólogo puede considerar necesario recetar temporalmente medicamentos adicionales, además del tratamiento principal, para abordar **alteraciones afectivas** (depresión, ansiedad), **conductuales** (agresividad, alucinaciones o delirios) o **problemas de sueño**.

- **Alteraciones afectivas.** Cuando los síntomas predominantes son de tipo afectivo, pueden indicarse fármacos antidepresivos como Citalopram, la sertralina o la Trazodona.
- **Alteraciones conductuales.** Los **antipsicóticos** suelen ser los medicamentos de elección. Entre ellos, la quetiapina y la risperidona son ampliamente utilizadas. La dosis y duración del tratamiento dependerá de la gravedad de los síntomas.
- **Problemas de sueño.** Algunos medicamentos antidepresivos e inhibidores de la colinesterasa pueden paliar los síntomas cognitivos y de comportamiento en mayores con Alzheimer, pero también causan insomnio. La **melatonina** puede ayudar a mejorar el sueño en estos pacientes.

Resulta esencial que sea el **médico especialista** quien realice una evaluación minuciosa de cada caso, considerando detenidamente los diferentes factores relevantes, y determine el medicamento más apropiado para el paciente.

ENCUENTRA RESIDENCIA

Fuentes:

- **FDA:** <https://www.fda.gov/about-fda/fda-en-espanol> (<https://www.fda.gov/about-fda/fda-en-espanol>)
- **SEN:** <https://www.sen.es/> (<https://www.sen.es/>)

¡Haz clic para puntuar esta entrada!

Noticias de Aquí Noticias desde Anzoátegui, Venezuela

BLOG

CONTACTO

NOSOTROS

YO LE ECHO EN VENEZUELA

PÁGINA DE INICIO



SÍNDROME DEL ACENTO EXTRANJERO: CUANDO UNA LESIÓN CEREBRAL ROBA PARTE DE TU IDENTIDAD

📅 3 de junio, 2023 👤 Redacción NDA 📁

Mundo, salud 💬 Deja un comentario

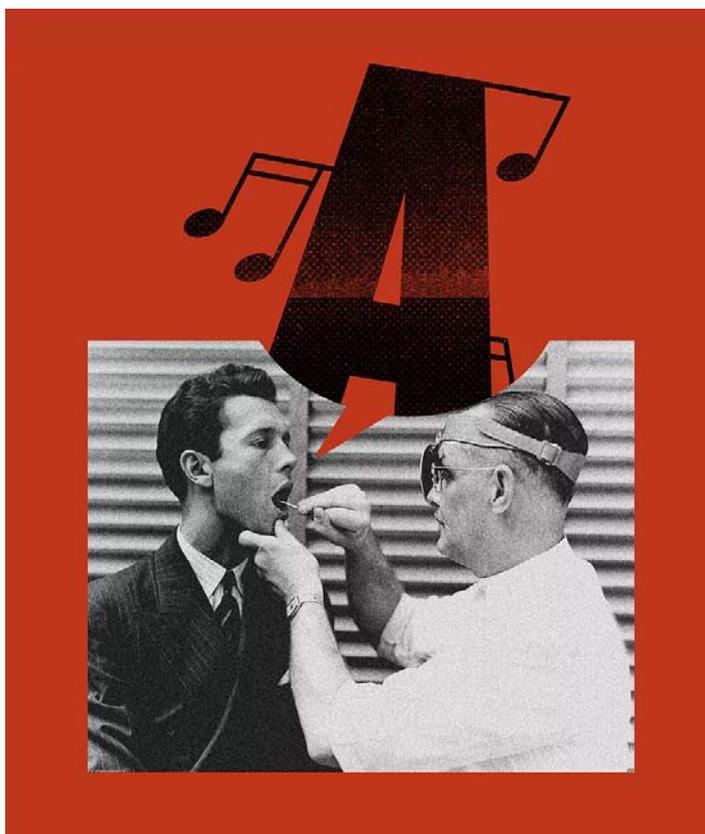
SABORES Y VIAJES

00:00

08:01

CATEGORÍAS

- ambiente
- Anzoátegui
- Avisos y Convocatorias
- Ciencia
- Curiosidades
- Denuncia Aquí
- deportes
- economía
- Emprendo resdeAquí
- Entretenimie nto
- farándula
- Gente de



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.

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

Aquí

- mascotas
- Mundo
- Negocios y Empresas
- Opinión
- Oriente
- Sabores y Viajes
- salud
- sucesos
- Tecnología y Redes Sociales
- Testimonios de Fe
- Venezuela
- Yo le echo en Venezuela

MIRA AQUÍ
NUESTRA
REVISTA



SÚMATE A
NUESTRA

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

CAMPAÑA: YO LE ECHO EN VENEZUELA



SÍGUEME EN TWITTER

FOTO DE LA SEMANA



De
sde
Pla
ya
Ma
nsa

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

ARCHIVO

Elegir el mes ▾

LAS MÁS VISTAS

- Pdvsa reactiva mesas de trabajo con representantes de las estaciones de gasolina
- Suecia declara oficialmente el sexo como un deporte
- Detenido el "Caraota" por extorsionar a través de la página "Chikundolarizado"
- Volvieron las ferias de la Inmaculada en Píritu
- Tiendas Macuro inauguró su primera sede

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

en Oriente

◦ La Armada rusa realiza ejercicios militares en el

mar Báltico

◦ Sumito

Estevez dejó

Chile y se

mudó a Italia,

compartió esta reflexión

◦ Cierran la

Falcón-Zulia

para exigir a

Pdvsa el

saneamiento

del golfete

◦ Onda

Tropical genera

lluvias en

varias regiones

del país

◦ Más de 250

sujetos han

sido detenidos

por Violencia

de Género en

Anzoátegui

provocarlo», confirma Ayoze González.

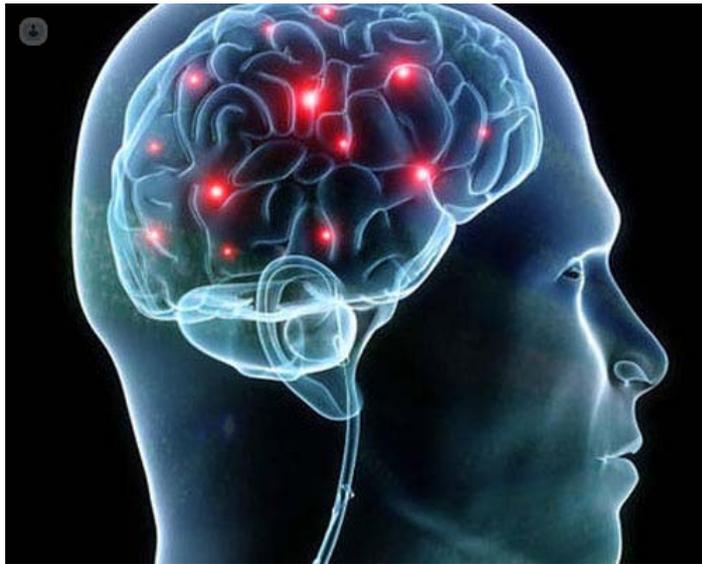
Para que aparezca el síndrome del acento extranjero, continúa, «las lesiones cerebrales deben localizarse en regiones del cerebro que son importantes para la producción del habla, siendo las más frecuentemente relacionadas la corteza motora primaria y la corteza premotora, situadas en el lóbulo frontal 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.

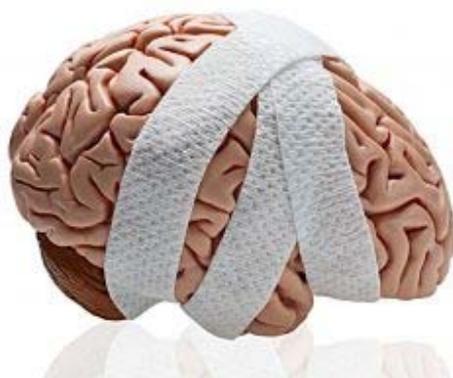
En muchos casos, el síndrome del acento extranjero viene acompañado de otros signos de alteración neurológica, como la afasia y la parálisis que padecía Astrid, pero en otros, el único signo de trastorno es el cambio en el acento. «Cuando, como neurólogos, nos encontramos con estos casos intentamos estudiarlos 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.

SALUD

« Guerra al plástico: ¿por qué no comprar a granel, como antes? Avior Airlines entregó donativos al Hospital Oncológico Infantil Luis Razetti de Barcelona »

DEJA UNA RESPUESTA

Introduce aquí tu comentario...

TESTIMONIOS DE FE



PERIODISTAS



Redacción NDA

○ Cierran la Falcón-Zulia para exigir a

NOTICIAS DE AQUÍ

00:01

01:51

FACEBOOK

La Periodoncia en Sevilla es una maravilla

02/06/2023



El Congreso de la Periodoncia y la Salud Bucal, organizado por la Fundación SEPA de Periodoncia y la Federación IberoPanamericana de Periodoncia (FIPP), discurre con éxito, atrayendo el interés de más de 4.500 profesionales que ya están inscritos de forma presencial en este encuentro, así como de medio millar de profesionales que están siguiendo el evento por streaming. Las primeras sensaciones y sesiones están siendo muy positivas...Pero aún hay (mucho) más y (muy) bueno.

Sevilla está siendo testigo de un evento científico extraordinario y 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).

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 están dando 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 avanza el **Dr. Alberto Monje**, vocal de SEPA, **"este encuentro internacional va a ser el 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 Méjico, Argentina, Chile, Venezuela, Colombia y Perú**, que aglutinan un 80% de los asistentes internacionales.

Y es que, tal y como resalta el Dr. Guerrero, **"esta es 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 valor si no se traduce en mejoras y hemos de seguir acercando la evidencia científica a la práctica diaria"**.

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”*.

Entre los **temas que se están abordando** durante estos días, destaca la actualización de conocimientos sobre el manejo de los tejidos blandos alrededor de dientes e implantes, las implicaciones y el manejo de las **enfermedades periodontales** más relevantes, los avances en el conocimiento de la fisiopatología de las **enfermedades periimplantarias**, los nuevos **tratamientos mínimamente invasivos**, los retos y avances en la **Odontología de Precisión**, las ventajas y limitaciones de la **Odontología Digital**, o 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 pasando por...

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.

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 enfermedades 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.

Se presentan nuevos abordajes quirúrgicos para hacer frente a las enfermedades periimplantarias, mucho menos invasivos, más sencillos y accesibles para todos los dentistas

Cirugías que marcan el futuro

Entre los múltiples alicientes, este encuentro de Sepa+FIPP 2023 se ha inaugurado oficialmente con una espectacular **cirugía en directo de Giovanni Zucchelli**. *“Ha mostrado 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”*, comenta el Dr. Nart. Y dando continuidad a la cirugía en vivo ejecutada por el Dr. Zucchelli, se ha llevado a cabo también una sesión en la que se han abordado 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. Este 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 morbilidad, 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

Por otro lado, 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 cómo 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 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 integran presentaciones, participaciones y exposiciones de los ponentes más destacados.

Todos los jueves tienes una cita en cuida tus encías, el canal divulgativo de la Fundación SEPA sobre salud bucal.

Las mejores conferencias de periodoncia, implantes, higiene bucodental, gestión de la clínica...

La revista científica de SEPA. Al día en conocimiento de la Periodoncia y la terapéutica de implantes.

El buscador de productos de higiene bucodental de SEPA.

El Periodontograma de Sepa permite registrar todos los datos de una exploración periodontal.



CORPORATIVO SOCIOS COMUNICACIÓN
FORMACIÓN PUBLICACIONES DOCUMENTOS
CONGRESOS JORNADAS SERAM-ARRS

Iniciar sesión

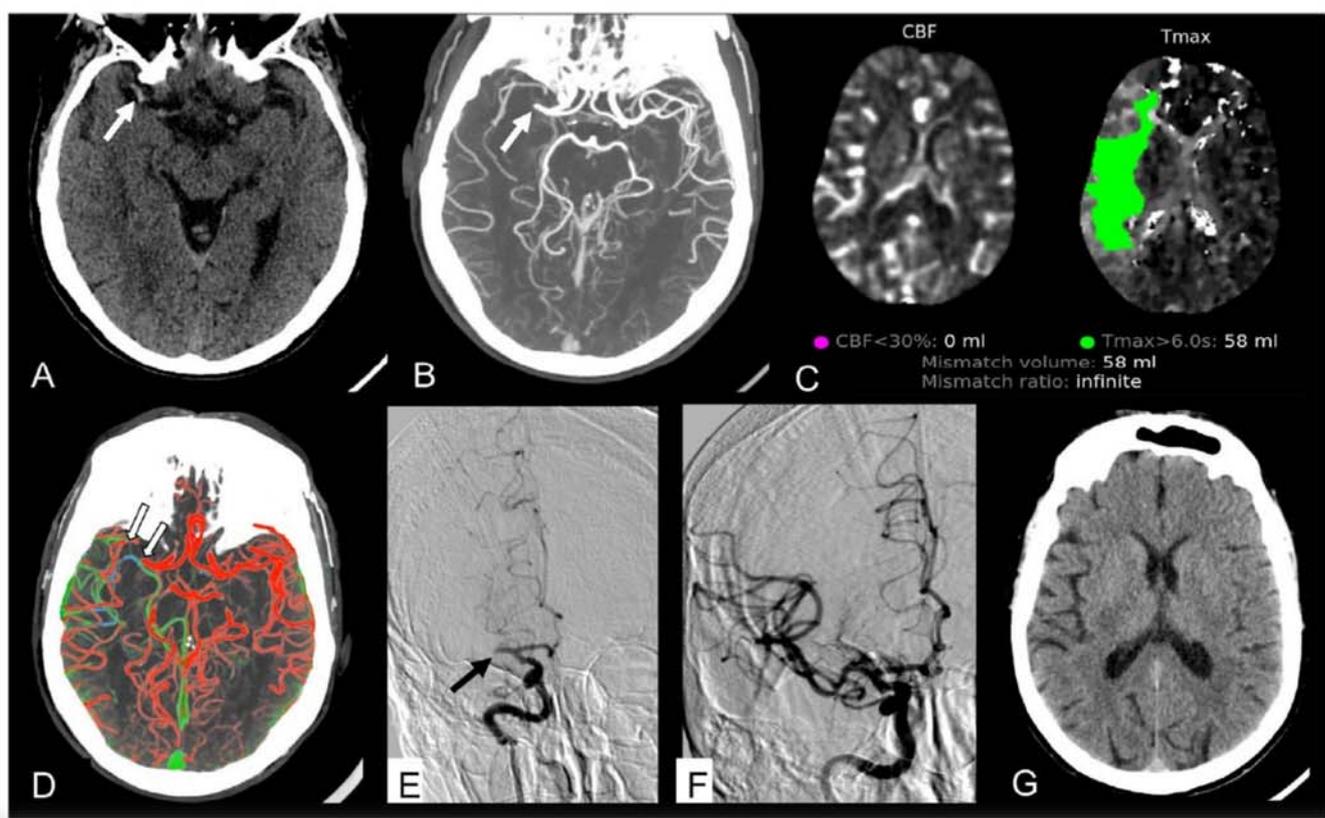


Inicio >

En el proceso de atención del código ictus se recomienda realizar TC craneal simple antes de los 20 min desde la llegada del paciente a urgencias, según varias sociedades científicas

En el proceso de atención del código ictus se recomienda realizar TC craneal simple antes de los 20 min desde la llegada del paciente a urgencias, según varias sociedades científicas

◆ Categoría: **Notas de prensa**



Usamos cookies para mejorar tu experiencia. Si continúas navegando asumimos que aceptas las

[Política de cookies](#) [ACEPTAR TODAS](#) [RECHAZAR](#) . [Cambiar los ajustes de cookies](#) [Configurar Cookies](#)

da (TC) en el código ictus”

DOCUMENTO DE CONSENSO SENR, SERAU, GEECV-SEN, **SERAM**

- La neuroimagen es una herramienta indispensable en el proceso de atención del código ictus para diferenciar los tipos de ictus, descartar otras lesiones y aplicar el tratamiento adecuado lo antes posible
- La tomografía computarizada (TC) adquiere especial relevancia por su disponibilidad y rapidez de adquisición, lo que permite obtener un diagnóstico preciso con celeridad
- La angio-TC en el protocolo del código ictus permite detectar oclusiones, estenosis y otras anomalías vasculares en pacientes con ictus

En el proceso de atención del código ictus se recomienda realizar tomografía computarizada (TC) craneal simple antes de los 20 min desde la llegada del paciente a urgencias, según la Sociedad Española de Neurorradiología (SENR), la Sociedad Española de Radiología de Urgencias (SERAU), la Sociedad Española de Neurología a través de su Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares (GEECV-SEN) y la [Sociedad Española de Radiología Médica \(SERAM\)](#). Se trata de una de las conclusiones que se ponen de manifiesto en el documento de consenso que publica la **revista Radiología “Recomendaciones sobre el uso de la TC en el código ictus”** centrándose en sus indicaciones, la técnica para su correcta adquisición y las posibles causas de error en su interpretación.

La neuroimagen es una herramienta indispensable en el proceso de atención del código ictus para diferenciar los tipos de ictus, descartar otras lesiones y aplicar el tratamiento adecuado lo antes posible.

Entre las distintas técnicas disponibles, la TC adquiere especial relevancia por su disponibilidad en la mayor parte de los servicios de urgencias y por su rapidez de adquisición, lo que permite obtener un diagnóstico preciso, con la celeridad que esta patología requiere, para poder aplicar el tratamiento más adecuado lo antes posible.

Según el **Dr. Antonio López Rueda, autor del artículo y miembro de la SERAM** “para poder asegurar la rentabilidad adecuada de las distintas herramientas de TC en el manejo del código ictus es necesario conocer bien sus indicaciones, la información útil que pueden aportar en cada caso, la técnica para su correcta adquisición y las posibles causas de error en su interpretación”.

La TC craneal se realiza sin contraste, reservándose la aplicación de este, en general, para el diagnóstico de lesiones simuladoras de ictus (como tumores o encefalitis), cuando los hallazgos en la TC craneal simple requieran una mayor definición para el diagnóstico final.

Usamos cookies para mejorar tu experiencia. Si continúas navegando asumimos que aceptas las

[Política de cookies](#)

ACEPTAR TODAS

RECHAZAR

. Cambiar los ajustes de cookies [Configurar Cookies](#)

El artículo apunta que, en el caso de ictus hemorrágicos, la realización de una angio-TC urgente está indicada cuando las características de la hemorragia sugieran una etiología secundaria, por ejemplo, a la rotura de una malformación vascular o un aneurisma subyacente.

Angio-TC multifase y TC perfusión (TCP) aportan información sobre el estado de perfusión del tejido en riesgo cuando existe una oclusión arterial y, por lo tanto, ofrecen marcadores indirectos de la viabilidad tisular en pacientes con ictus isquémico permitiendo una aproximación a la identificación del área de penumbra. Por ello, se utilizan con el fin de identificar pacientes con ictus isquémico que se pueden beneficiar de tratamientos de reperfusión en ventanas extendidas.

El **Dr. López Rueda** comenta que además “la TCP puede ser útil para ayudar al diagnóstico en casos de simuladores de ictus, pues en estos casos no se detectará déficit de perfusión correspondiente a un territorio vascular”.

El artículo desgrana los objetivos de uso de **TC craneal sin contraste intravenoso, Angio-TC de troncos supraaórticos e intracraneal, Angio-TC multifase y TC perfusión en el ictus.**

Los autores también señalan que se pueden producir errores en la adquisición de las imágenes que tengan como consecuencia unos mapas de perfusión incorrectos.

Referencia: A. López-Rueda, L. Ibáñez Sanz, M. Alonso de Leciana et al., Recomendaciones sobre el uso de

la tomografía computarizada en el código ictus: Documento de consenso SENR, SERAU, GEECV-SEN, SERAM, Radiología, <https://doi.org/10.1016/j.rx.2022.11.007>

NOTICIAS RELACIONADAS

 2/06/2023  [Notas de prensa](#)

La resonancia magnética permite una mejor detección, predicción de respuesta al tratamiento y pronóstico de las lesiones del área de cabeza y cuello, según SERAM

Usamos cookies para mejorar tu experiencia. Si continúas navegando asumimos que aceptas las

[Política de cookies](#)

[ACEPTAR TODAS](#)

[RECHAZAR](#)

[. Cambiar los ajustes de cookies](#) [Configurar Cookies](#)

Lunes, 29 Mayo 2023 20:53

CONSEJOS PARA SOBRELLEVAR EL CALOR CUANDO CUIDAMOS DE UNA PERSONA CON DEMENCIA

tamaño de la fuente   | [Imprimir](#) | [Email](#) | [¡Escribe el primer comentario!](#)

Valora este artículo

(0 votos)

Las personas con demencia son especialmente vulnerables a los efectos del calor, y así nos lo recuerda la Sociedad Española de Neurología a fin de que el calor no agrave los síntomas de las enfermedades o se produzcan problemas de insomnio, somnolencia o cansancio excesivo.

Síntomas como náuseas, vómitos y desmayos pueden responder a insolaciones o golpes de calor. La insolación se debe a una exposición directa al sol, y por efecto directo de las radiaciones solares causa deshidratación, lesiones en el cerebro, micro hemorragias. Y el golpe de calor se debe por estar en un ambiente (no es necesario haber estado bajo el sol) con mucho calor, lo que provoca deshidratación e hipertermia. Además, debemos estar especialmente atentos al cuidado de la presión arterial (tanto alta como baja) porque ambas aumentan el riesgo de caídas y las consecuentes fracturas.

Os dejo con unos consejos:



EVITA SALIR A LA CALLE EN LAS HORAS CENTRALES Y MÁS CALUROSAS DEL DÍA.

USAR UN FACTOR DE PROTECCIÓN SOLAR ELEVADO.

EVITAR LOS CAMBIOS BRUSCOS DE TEMPERATURA: PERMANECER EN LUGARES FRESCOS Y A LA SOMBRA. MANTENER LA CASA FRESCA. NO MANTENERSE EN HABITACIONES CON EL AIRE ACONDICIONADO EN TEMPERATURAS EXCESIVAMENTE BAJAS. PREFERENTEMENTE USARLO ENTRE 22 Y 24 GRADOS.

CUBRIR LA CABEZA CON UN SOMBRERO O GORRA, VESTIR CON ROPA LIGERA DE COLORES CLAROS



PROCESO DE ENVEJECIMIENTO DISMINUYE LA SENSACIÓN DE SED DADO QUE EL HIPOTÁLAMO -ÁREA DEL CEREBRO QUE PRODUCE HORMONAS QUE CONTROLAN LA SED, EL HAMBRE, LA TEMPERATURA CORPORAL- YA NO FUNCIONA COMO ANTES. POR TANTO HAY QUE HIDRATARSE CON AGUA Y LÍQUIDOS FRECUENTEMENTE, AUNQUE NO SE TENGA SED.

- REFRESCARSE CON PAÑOS HÚMEDOS
- EVITAR LAS BEBIDAS CON CAFÉINA O LAS COMIDAS CALIENTES
- COMER LIVIANO: CONSUMIR PREFERENTEMENTE FRUTAS Y VERDURAS (GAZPACHOS LIGEROS Y CREMAS FRÍAS). BAJAR EL CONSUMO DE PROTEÍNAS. ASIMISMO, ES MEJOR COMER MÁS VECES EN EL DÍA, PERO MENOS CANTIDAD.
- NO CONSUMIR ALCOHOL: EL ALCOHOL DA MÁS SED Y DESHIDRATA.
- POCO O NADA DE SAL

Psicología Alzheimer.

Rosa Ana García Martín.

Share

Visto **60** veces

Publicado en [Noticias de alzheimer](#)

Lo último de Administrator

- [TERAPIA COGNITIVA](#)
- [OTRO GRANITO DE ARENA...](#)
- [EL ALZHEIMER PRECOZ MARCA DIFERENCIAS EN CUANTO AL SEXO](#)
- [LOS HÁBITOS Y RUTINAS](#)
- [NUESTRO HOMENAJE AL DIA DE LA FAMILIA.](#)

Más en esta categoría: [« TERAPIA COGNITIVA](#)

Deja un comentario

Asegúrate de llenar la información requerida marcada con (*). No está permitido el código HTML. Tu dirección de correo NO será publicada.



Escribe aquí tu mensaje ...

¿Cuáles son los síntomas de la esclerosis múltiple?

Los expertos señalan que los síntomas de la esclerosis múltiple se manifiestan de una forma 'subaguda'

Manuel J. Ruiz Berdejo López — 04/06/2023 19:00 en Actualidad



Los expertos señalan que los síntomas de la esclerosis múltiple se manifiestan de una forma 'subaguda', conduciendo a la discapacidad | CANVA

PUBLICIDAD

- ▶ [PREDIF Castilla y León, galardonada por su compromiso social](#)
- ▶ [Muere Philippe Pozzo di Borgo, el hombre que inspiró la magnífica película francesa 'Intocable'](#)
- ▶ [El Tribunal Supremo se 'adapta' a las personas con discapacidad intelectual](#)

La [esclerosis múltiple](#) es una enfermedad crónica autoinmune, desmielinizante y neurodegenerativa del **Sistema Nervioso Central**. Si atendemos a los datos, esta enfermedad afecta a más de 55.000 personas en **España**, diagnosticándose un nuevo caso cada 5 minutos. De forma general, se diagnostica entre los 20 y los 40 años, en pleno desarrollo personal y laboral, pero también en menores de 18 años. Recientemente, han [solicitado](#)

PUBLICIDAD

Las estadísticas señalan que esta **enfermedad** es más común en **mujeres** que en **hombres**. Así lo confirma la **neuróloga Ana Belén Caminero**, coordinadora del Grupo de Estudio de Enfermedades Desmielinizantes de la Sociedad Española de Neurología (**SEN**). Además, ha señalado que la incidencia de la enfermedad en mujeres «va a más».

Además, explica que la **esclerosis múltiple** es una enfermedad que lleva a la **discapacidad**, de la que existen multitud de tipos de **síntomas** y **causas**. Los expertos han destacado que «no está suficientemente estudiado», lo que provoca que sea más difícil controlarla.

Síntomas de la esclerosis múltiple

El 85 por ciento de los pacientes empieza con una serie de síntomas que se manifiestan a lo largo de días o pocas semanas. Es decir, la esclerosis múltiple se manifiesta de una forma 'subaguda'. Los expertos señalan que «no es un síntoma de aparición brusca, pero tampoco son síntomas en general que aparecen muy lentamente. Son síntomas que se manifiestan en un periodo de tiempo relativamente corto».

PUBLICIDAD

→ [Crean perros guías robot para ciegos a un bajo precio](#)

Además, Caminero ha añadido que hay «patrones específicos» que se repiten en los pacientes y que son los más frecuentes. «Si se presentan en una persona joven, sobre todo en una mujer joven, nos inducen a pensar que este es el diagnóstico más probable», ha explicado.



Los expertos aseguran que han aumentado los casos de esclerosis múltiple en mujeres | CANVA

Algunos de estos síntomas son:

- Pérdida de agudeza visual, debido a la afectación del nervio óptico
- Visión doble u hormigueo en la cara
- Pérdida en la estabilidad a la hora de caminar por la afectación del tronco del encéfalo
- Inflamación de la médula espinal, también llamada mielitis

«En este caso, los pacientes suelen tener síntomas que debutan generalmente con trastornos de sensibilidad o trastornos de fuerza e incluso trastornos del control esfinteriano o sexual. Es decir, pueden afectar a lo mejor al brazo y a la pierna del mismo lado o pueden afectar, por ejemplo, a las dos piernas, además con una intensidad muy variada», ha detallado la neuróloga.



PUBLICIDAD

Estos síntomas se consiguen controlar con la ayuda de corticoides, evitando así posibles secuelas durante las primeras fases de la enfermedad. Sin embargo, si se repiten a lo largo del tiempo, que es lo frecuente en esta enfermedad, en la fase 'remitente-recurrente', estos empiezan a dejar secuelas y, como consecuencia, se va acumulando **discapacidad**.

→ [Campaña "Ya tienes el aparcamiento, sólo te falta la discapacidad"](#)

En busca de tratamientos para frenar los brotes

«De ahí que interese instaurar tratamientos lo antes posible para que no tengan brotes en la medida de lo posible y por lo tanto no tengan discapacidad, o que la discapacidad que acumulen sea menor», ha asegurado la especialista.

Finalmente, a lo largo de los años, los brotes que se atribuyen a la actividad inflamatoria van disminuyendo. De esta manera empieza a aparecer el componente degenerativo de la **enfermedad**. Esto se traduce en síntomas con aparición lentamente progresiva, conduciendo a un acúmulo de **discapacidad**.

La Fundación Esclerosis Múltiple crea la primera Comunidad 'on line' de esclerosis múltiple de habla hispana | CANVA

Todo ello se va manifestando, normalmente, a través de un trastorno de la marcha cada vez más creciente. Entre estos síntomas podemos destacar:



- Los pacientes empiezan a necesitar ayuda para caminar
- Empiezan a tener dificultad en el movimiento de los brazos de forma lentamente progresiva
- Pérdida del control esfinteriano
- Hormigueos, o dolores en distintas partes del cuerpo
- Síntomas cognitivos (afectación de la memoria y dificultades a la hora de organizar y planificar, sobre todo).

Aproximadamente un 10 por ciento de los pacientes comienzan con la enfermedad directamente de una forma progresiva. Los expertos explican que la edad media de inicio es de 40 años. Es decir, son pacientes que no tienen brotes y que van acumulando lentamente distintos síntomas. Todos ellos conducen a **discapacidad** desde el principio.

Temas: [discapacidad](#) [esclerosis multiple](#)

Muere Philippe Pozzo di Borgo, el hombre que inspiró la magnífica película francesa 'Intocable'

El aristócrata Philippe Pozzo di Borgo, que inspiró la película de 'Intocable', ha muerto a los 72 años en Marrakech

Sara Caro — 03/06/2023 10:53 en Actualidad



Muere Philippe Pozzo di Borgo, el hombre que inspiró la magnífica película francesa 'Intocable'



La Xarxa Santa Tecla, pionera en l'estudi de l'Alzheimer amb biomarcadors a Tarragona



REDACCIÓ - Tarragona 1/6/2023

Ara fa tres anys, el mes de maig de 2020, el Servei de Neurologia de la Xarxa Santa Tecla va posar en funcionament la Unitat de la Malaltia d'Alzheimer i altres trastorns cognitius amb l'objectiu d'impulsar el diagnòstic precoç i el millor tractament possible entre la població afectada per malalties degenerativocognitives.

Des de la seva posada en marxa, prop de 1.500 pacients del Baix Penedès i del Tarragonès han estat derivats des dels serveis d'Atenció Primària (AP) als professionals d'aquesta unitat especialitzada per valorar cas per cas. Les dades extretes d'aquests tres anys de servei conclouen que aproximadament un terç de la població amb símptomes no pateix cap deteriorament cognitiu, un altre terç pateix deteriorament cognitiu lleu i el terç restant són diagnosticats d'algun tipus de demència, essent la malaltia de l'Alzheimer la predominant.

Actualment, la Unitat de la Malaltia de l'Alzheimer de la Xarxa Santa Tecla, integrada per tres neuròlegs i una neuropsicòloga, en col·laboració amb els professionals dels serveis d'atenció primària (medicina de família, infermeria i treball social), fa seguiment a més de 1.000 pacients al Tarragonès i el Baix Penedès, més de 600 dels quals reben tractament farmacològic.

Pioners en l'estudi amb biomarcadors

Més enllà de la millora en el circuit d'atenció a les persones afectades per qualsevol tipologia de demència, la posada en marxa de la Unitat de l'Alzheimer ha significat un important salt en el diagnòstic fefaent i l'estudi de la malaltia a casa nostra. D'aquesta manera, la Xarxa Santa Tecla és pionera a la demarcació en l'ús de biomarcadors per diagnosticar o bé descartar d'una manera mesurable la malaltia de l'Alzheimer.

Al llarg dels tres anys de servei de la unitat s'ha procedit a diagnosticar i estudiar amb biomarcadors un total de 225 pacients. Per a l'estudi i diagnòstic de l'Alzheimer amb biomarcadors es fa una punció lumbar al pacient (similar a la tècnica de l'anestèsia epidural) i una anàlisi dels nivells del líquid cefalorraquídi. A partir d'aquí es determinen els nivells de proteïnes beta-amiloide i TAU, implicades en l'aparició de la malaltia de l'Alzheimer. Segons explica el doctor Alfons Moral, cap de Servei de Neurologia de la Xarxa Santa Tecla, "des de fa uns mesos a més també determinem els nivells de proteïna alfa-sinucleïna pel diagnòstic d'una altra malaltia, la demència amb Cossos de Lewy, que després de l'Alzheimer és la segona causa de demència".

La Unitat de la Malaltia de l'Alzheimer està integrada per Elsa Puiggròs, Mikel Vicente i Alfons Moral (neuròlegs) i Marta Muñoz (neuropsicòloga). L'evolució i resultats dels seus estudis amb biomarcadors han estat presentats en dues ocasions en congressos de la Sociedad Española de Neurología i, en l'àmbit internacional, a la International Neuropsychological Society.

Foto: La Unitat de la Malaltia de l'Alzheimer està integrada per Elsa Puiggròs, Mikel Vicente i Alfons Moral (neuròlegs) i Marta Muñoz (neuropsicòloga). / XARXA SANTA TECLA



Cerca

El darrer vídeo



VÍDEO | Cara a cara electoral entre Eduard Rovira i Vale Pino

Hemeroteca

- juny 2023 (17)
- maig 2023 (140)
- abril 2023 (110)
- març 2023 (110)
- febrer 2023 (96)
- gener 2023 (100)
- desembre 2022 (89)
- novembre 2022 (106)
- octubre 2022 (102)
- setembre 2022 (98)
- agost 2022 (82)
- juliol 2022 (108)
- juny 2022 (111)
- maig 2022 (117)
- abril 2022 (96)
- març 2022 (108)
- febrer 2022 (90)
- gener 2022 (101)
- desembre 2021 (103)
- novembre 2021 (108)
- octubre 2021 (92)
- setembre 2021 (90)
- agost 2021 (86)
- juliol 2021 (107)
- juny 2021 (102)
- maig 2021 (100)
- abril 2021 (94)
- març 2021 (103)
- febrer 2021 (104)
- gener 2021 (97)
- desembre 2020 (96)
- novembre 2020 (110)
- octubre 2020 (109)
- setembre 2020 (100)
- agost 2020 (87)

- juliol 2020 (114)
- juny 2020 (99)
- maig 2020 (101)
- abril 2020 (113)
- març 2020 (63)
- febrer 2020 (49)
- gener 2020 (41)
- desembre 2019 (54)
- novembre 2019 (35)

Contingut especial



Entra en vigor la llei estatal d'habitatge: què canvia a partir d'ara?
[Llegeix més](#)



Tweets recents

[Contacto para futuros alumnos](#)
[Contacto para alumnos actuales](#)


Universidad
Francisco de Vitoria
UFV Madrid
Centro de Estudios
Tecnológicos y Sociales

<https://www.ufv.es/cetys/>

[Cursos a distancia](#) ▾

[Cursos](#) ▾

[Empresas](#) ▾

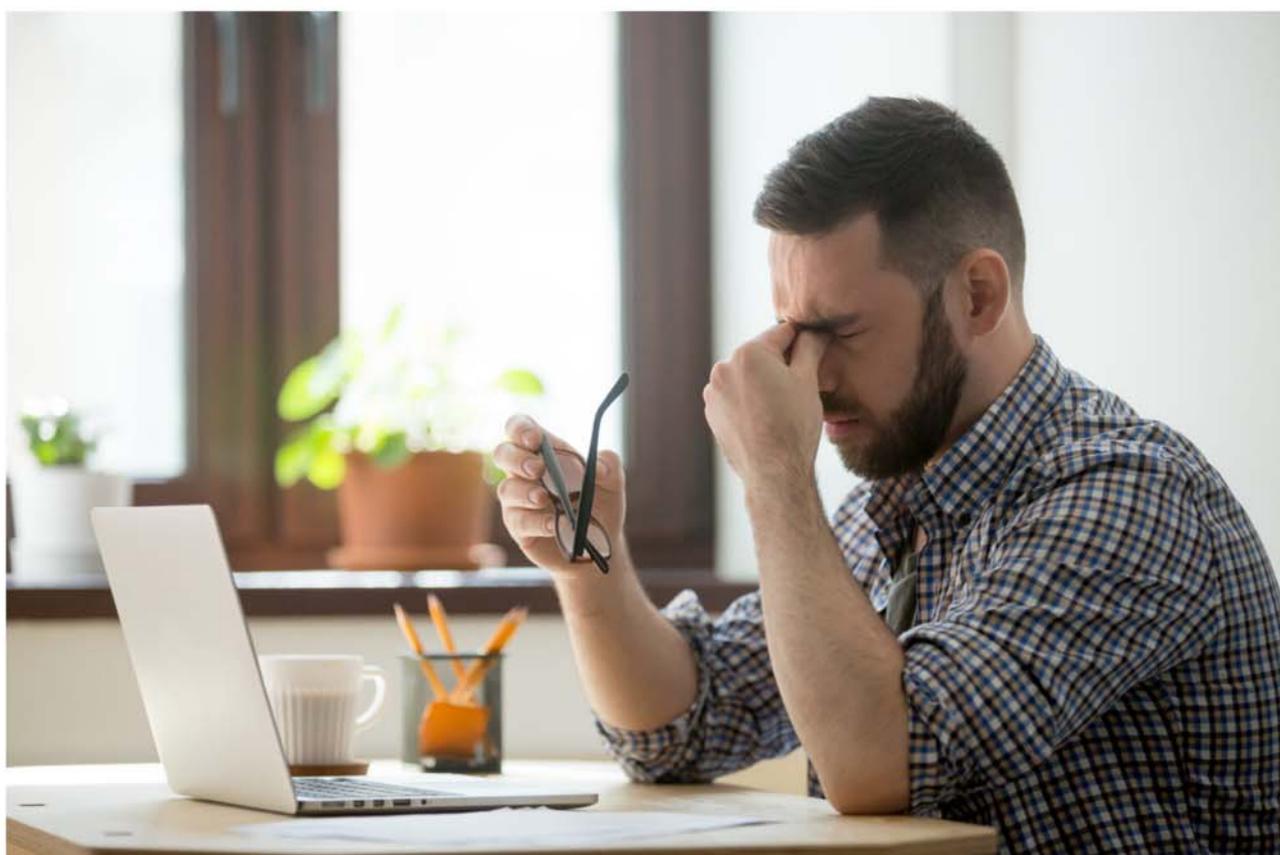
[Alumnos](#) ▾

[Conócenos](#) ▾

[Contacto](#)

[Universidad Francisco de Vitoria \(https://www.ufv.es/\)](#) > [Formación profesional UFV](#)

<https://www.ufv.es/cetys/blog> > [Fisiopatología de la migraña](#)



FISIOPATOLOGÍA DE LA MIGRAÑA

Los dolores de cabeza constantes pueden ser una causa incapacitante para poder llevar una vida diaria normal, tanto personal como laboral. Hoy en día, según la [Sociedad española de Neurología \(https://www.sen.es/saladeprensa/\)](https://www.sen.es/saladeprensa/)

o SEN más de 5 millones de españoles sufren esta dolencia, de entre los cuales, un millón y medio lo hacen de manera crónica. Con este artículo vamos a aprender todo lo relacionado con la

Usamos cookies para asegurar que tu sitio funciona correctamente. Aceptando este sitio, asumiremos que estás de acuerdo con ello.

[Aceptar](#)

migraña, conoceremos si es hereditaria, los sistemas implicados y las principales causas y síntomas de esta enfermedad.



Universidad
Francisco de Vitoria
UFV Madrid
Centro de Estudios
Tecnológicos y Sociales

LA MIGRAÑA ES HEREDITARIA?

Alumnos superiores (http://www.ufv.es/cetys/) Cursos a distancia

Cursos

Empresas

La migraña es una enfermedad hereditaria al igual que lo son otros genes asociados con la estatura o el color de la piel. Por ello, llegamos a la conclusión de que hay una estrecha relación entre los dolores de cabeza y la genética familiar. Sin embargo, se trata de una herencia compleja ya que pueden darse casos en los que varias generaciones no se vean afectadas.

Gran parte de los genes implicados en las migrañas tienen relación con las funciones vasculares y neuronales. Asimismo, no debemos descartar **factores ambientales** que también pueden favorecer la aparición del dolor de cabeza. Algunos ejemplos son los cambios hormonales premenstruales, nervios o falta de sueño.

En la fisiopatología de la migraña también se destaca el hecho de que comparte genes con otras enfermedades, lo que es un indicador de que el riesgo de padecerlas será mucho mayor.

FISIOPATOLOGÍA DE LA MIGRAÑA: SISTEMAS IMPLICADOS

Cada vez que se presenta una migraña hay dos sistemas que se han visto directamente implicados: **el complejo trigeminal y el sistema simpático y parasimpático.**

- El complejo trigeminal está directamente relacionado con la inflamación de la meninge y el origen de los dolores.
- La disfunción del sistema simpático y parasimpático puede ser la causa de algunos de los síntomas de la migraña.

Cabe señalar que, gracias a la comprensión y el entendimiento de esta enfermedad, de su evolución y de sus síntomas, podemos llegar a conocer en profundidad su fisiopatología.

Aceptar

CAUSAS Y SÍNTOMAS DE LA MIGRAÑA

Contacto para futuros alumnos

Contacto para alumnos actuales

Uno de los causantes más señalados por diversos estudios es el **hipotálamo**.



Universidad
Francisco de Asís
UPV Madrid
Superiores (Instituto de Estudios Superiores a Distancia)
Centro de Estudios
Tecnológicos y Sociales

se sabe debe a que muchos pacientes han experimentado cambios en el apetito, dificultades para dormir, estrés o alteraciones en el estado de ánimo.

En una de estas investigaciones se pudo comprobar que el hipotálamo se activó antes de desencadenarse la migraña en uno de los sujetos estudiados.

A continuación vamos a presentar los síntomas más comunes de esta dolencia, entre los que destacan el dolor de cabeza o las náuseas y vómitos:



Problemas de visibilidad

Aproximadamente, entre un 15 y un 30 por ciento de pacientes que sufren migraña tienen ligeros problemas de visibilidad antes de que se desencadene. Esto se conoce como **aura**, un fenómeno relacionado con las regiones occipital y anterior y en el que el glutamato tendrá un especial protagonismo. Es por ello que en la actualidad resulta complejo tratar estos síntomas sensitivos y motores.

Dolor de cabeza

El dolor de cabeza es el síntoma de la migraña más popular. Sin embargo, cabe señalar que no todos los dolores de cabeza pueden considerarse migraña. Para poder diferenciarlos tendrán que darse una serie de circunstancias características como:

- Dolor intenso.
- Aumento del pulso.
- Agravamiento tras realizar actividades que requieren esfuerzo.

Todo ello se debe a una inflamación de la meninge que, gracias al bloqueo del neuropéptido **CGRP**, disminuirá haciendo que los pacientes se sientan mejor.

Otros síntomas habituales

Otros síntomas que suelen repetirse habitualmente en las personas que sufren de migraña son:

- Hipersensibilidad ante cualquier estímulo.

Aceptar

- **Fotofobia o molestias ante la luz.**

Contacto para futuros alumnos

Contacto para alumnos actuales

- **Náuseas y vómitos.**



Universidad Francisco de Vitoria Madrid

Centro de Estudios de Ciencias Sociales

Gradados Superiores (<http://www.ufv.es/cetys/>)

Gradados a distancia

Cursos

Empresas

Dentro de la fisiopatología de la migraña, la fase final se caracteriza por una serie de síntomas postdrómicos comunes. Entre ellos, tenemos problemas de digestión y de concentración, retención de líquidos, cambios en el carácter o fotofobia.

Para ser un experto en Fisiopatología o Biología molecular fórmate como **Técnico Superior en Anatomía Patológica y Citodiagnóstico** (<https://www.ufv.es/cetys/tecnico-superior-en-anatomia-patologica-y-citodiagnostico/>), uno de los Grados Superiores que la **Universidad Francisco de Vitoria** ofrece en **Madrid**.

Universidad Francisco de Vitoria Ctra. Pozuelo-Majadahonda, Km. 1.800, Pozuelo de Alarcón 28223 , Madrid, España

☎ 630039068: Procesos de Admisión (tel:630039068)

Usamos cookies para asegurar que te damos la mejor experiencia en nuestra web. Si continúas usando este sitio, asumiremos que estás de acuerdo con ello.

☎ 618957589: Dudas Generales, Orientación y Admisión (tel:618957589)

Aceptar