

ALIMENTACIÓN

Los alimentos que consumes habitualmente y provocan dolor de cabeza

STEFANO TRAVERSOFoto: **BigStock**

MARTES 20 DE JUNIO DE 2023

3 MINUTOS

El consumo de ciertos alimentos puede desencadenar en cefaleas

El dolor de cabeza es algo recurrente que nos llega a todos en cualquier momento de nuestro día a día. Podemos estar caminando por la calle, viendo televisión en nuestra casa, o trabajando frente a nuestro ordenador, y de una manera inesperada llega un dolor de cabeza incómodo.

Según la **Organización Mundial de la Salud**, más de la mitad de la población sufre dolores de cabeza, y es considerado por los expertos como uno de los problemas de salud más habituales. Por otro lado, la **Sociedad Española de Neurología** indica que más del 90% de la población ha sufrido alguna vez algún episodio de cefalea.

Dentro de las causas que provocan el dolor de cabeza, podemos encontrar aquellas relacionadas con el estrés, con un problema de visión, con tensión en el cuello, hombros y cabeza, con algún



¿Qué alimentos causan dolor de cabeza?

Es importante conocer los alimentos que aumentan las posibilidades de sufrir cefaleas, para así evitarlos o tratar de reducir su consumo. **Por lo general, se trata de alimentos altos en histamina, los que contienen tiramina, son ricos en aditivos o con cafeína.**

Queso: la gran mayoría de quesos que compramos en supermercados tienen altas cantidades de histamina y tiramina. El proceso de fermentación por el que pasan los quesos aumenta la concentración de histamina. Los quesos elaborados con leche cruda, de oveja y de cabra son los que más acumulan.

Alimentos enlatados: la mayoría de los alimentos que vienen en lata contienen glutamato monosódico, un aditivo y potenciador de sabor que puede ser el causante de los dolores de cabeza.

Chocolate: el chocolate es un alimento rico en tiramina, sustancia que puede causar dolores de cabeza en personas sensibles. Se suele dar en mayor proporción en el chocolate puro. Si bien es algo de un sabor muy agradable, debemos medirnos en su consumo.

taninos o la tiramina, que son producidas durante la fermentación, pueden ser causantes de las cefaleas.

Café: si bien existen algunos estudios que dicen que la cafeína puede ayudar a evitar los dolores de cabeza, otras investigaciones afirman que el abuso de esta sustancia puede ocasionar cefaleas. Es importante medir el consumo de cafeína.

Nueces: si bien las nueces tienen importantes propiedades nutricionales, también son una fuente de tiramina, por lo que no se debe abusar de su consumo para evitar dolores de cabeza.

Sobre el autor:



Stefano Traverso

Stefano Traverso es licenciado en Ciencias de la Comunicación en la USMP de Perú; con un máster en Marketing Digital & E-commerce en EAE Business School de Barcelona. Ha trabajado en diferentes medios de comunicación en Perú, especializándose en deporte, cultura y turismo.



Actualidad

Sociedad

Noticias Vídeos Tráfico Historia El algoritmo verde La voz de Juan en COPE Blogs

SALUD MIGRAÑA

Pacientes de migraña esperan 6 años un diagnóstico y otro más a los fármacos específicos

Los pacientes con migraña, la tercera enfermedad más prevalente del mundo y que en España ataca a 5 millones de personas, al 20 % de manera crónica, tardan de media más de seis años en tener un diagnóstico, a los que suman al menos otro más para poder acceder a los fármacos específicos que ya existen.

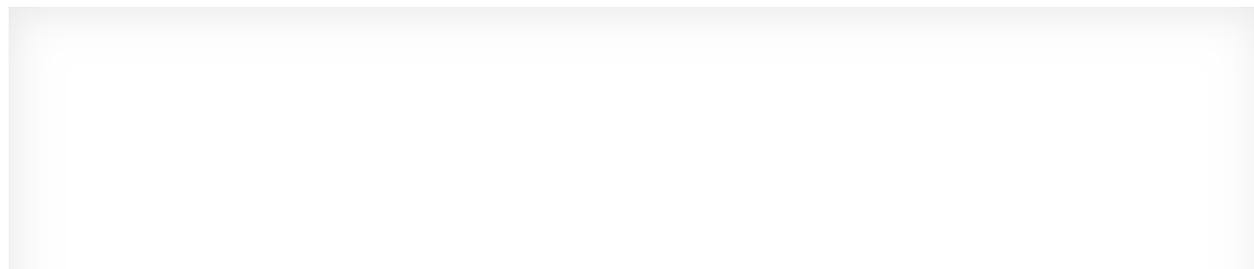
Agencia EFE

Tiempo de lectura: 3' 19 jun 2023 - 15:51

| Actualizado 15:53

Los pacientes con migraña, la tercera enfermedad más prevalente del mundo y que en España ataca a 5 millones de personas, al 20 % de manera crónica, tardan de media más de seis años en tener un diagnóstico, a los que suman al menos otro más para poder acceder a los fármacos específicos que ya existen.

PUBLICIDAD



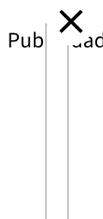
Expertos en neurología y pacientes reunidos en la jornada "Derribando los muros de la migraña" organizada por Lundbeck han denunciado este lunes la banalización, la falta de concienciación y sensibilización, la compleja ruta asistencial y la dificultad de acceso a estos nuevos fármacos y a las unidades especializadas.

Pese a que se trata de la primera causa de discapacidad en los mayores de 50 años, lleva a un infradiagnóstico del 40 %, y eso ocurre porque "el propio paciente no acude a consulta porque piensa que no tiene solución y usa fármacos sin receta médica", ha advertido Pablo Irimia, coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

En España se estima que 1 millón de personas de todas las edades padece migraña crónica y otros cuatro desarrollan su forma episódica; ocho de cada diez casos se da en mujeres.

Pese a que es una enfermedad detectable por sus síntomas que no requiere de pruebas complementarias, los primeros tardan más de siete años en recibir su diagnóstico, uno más que los que tienen migrañas episódicas.

El retraso lleva a una cronificación de la cefalea y, cuanto más frecuentes son, más riesgo hay de desarrollar otras comorbilidades como trastornos psicológicos y del sueño -incluyendo depresión, ansiedad e insomnio-, enfermedades y eventos cardiovasculares, trastornos gastrointestinales y procesos inflamatorios.



Irimia ha urgido a mejorar la ruta asistencial, con mayor formación médica en el diagnóstico y el tratamiento de la migraña, así como la comunicación entre atención primaria y especializada, al tiempo que ha criticado el insuficiente número de unidades especializadas y la inequidad de acceso a las mismas en función del territorio en el que se vive.

El panorama de estos pacientes "ha cambiado de forma extraordinaria", ya que ya cuentan con tratamientos específicos ^X a base de anticuerpos monoclonales que bloquean el neuropéptido CGRP, que desempeña un papel crucial en la patogénesis de la enfermedad, que son muy bien tolerados y mucho más eficaces.

Pero este tratamiento, dispensable solo en hospitales, está aprobado para pacientes con al menos cuatro cefaleas al mes y es cubierto por el Sistema

Nacional de Salud para aquellos que tienen 8 crisis mensuales y cuando ya se han probado sin éxito otros tres con anterioridad.

Publicidad

De modo que, "en el mejor de los casos", desde que inicia el recorrido hasta que accede tiene que pasar otro año más, ha lamentado el experto, quien ha recordado que las sociedades científicas llevan tiempo reclamando que estos medicamentos se utilicen en primera línea.

Los nuevos fármacos, ha continuado José Miguel Láinez, presidente de la SEN y jefe de Servicio de Neurología del Hospital Clínico Universitario de Valencia, aportan beneficios al paciente "desde la administración de la primera dosis".

"A muchos pacientes estos fármacos nos ha cambiado la vida", ha corroborado Isabel Colomina, presidenta de la Asociación Española de Migraña y Cefalea

(Aemice), quien ha reivindicado el papel de la investigación y ha pedido a las autoridades sanitarias que faciliten el acceso a la innovación.

Publicidad

Mónica Aguilar, paciente de migraña desde los 7 años, sabe lo que es encontrarse con todos y cada uno de los obstáculos que tienen que saltar las personas con migraña; su sensación es que, pese a que en su familia son tres generaciones con esta enfermedad -su padre y su hijo también la tienen-, "no se ha avanzado nada. Se ha dado un pequeño pasito pero hay mucha desinformación", ha censurado.

"Tengo la sensación de que apagan fuegos y lo que necesitamos es un cortafuegos", ha reclamado Aguilar antes de insistir en la necesidad de facilitar el acceso a la innovación.

VER COMENTARIOS (0) ▾

LO MÁS

Leído Escuchado Visto Compartido



1

Un meteorólogo alerta de lo que ocurrirá a partir del viernes de la semana que viene: "Preparémonos porque..."



2

Los desagradables cánticos contra Gavi y el Barcelona durante la celebración de la Selección



3

El invento casero de un hombre de Castellón para espantar mosquito que triunfa entre sus vecinos: "Es barato"

¿Quién tiene más riesgo de padecer epilepsia?

La epilepsia se suele considerar una enfermedad que se inicia casi exclusivamente en la infancia. Nada más lejos de la realidad. Hay múltiples causas que pueden dar lugar al desarrollo de esta enfermedad a lo largo de la vida.

Actualizado a: Sábado, 17 Junio, 2023 00:00:00 CEST



Las epilepsias se pueden manifestar en crisis generalizadas, que afectan a toda la corteza cerebral; y crisis parciales o focales, que afectan a un grupo específico de neuronas cerebrales.

X

La **epilepsia** es una enfermedad muy heterogénea en torno a la cual persisten numerosos mitos y falsas creencias. **Es habitual pensar que se trata casi exclusivamente de una patología congénita de origen genético**, de manera que el estatus de epiléptico acompaña a los afectados desde el nacimiento. Pero no siempre es así; de hecho, las epilepsias secundarias, es decir, aquellas que se adquieren a lo largo de la vida por distintos motivos, son las más comunes. Algo que no es de extrañar si se tiene en cuenta que prácticamente cualquier tipo de lesión cerebral puede provocar crisis epilépticas.

Los neurólogos saben muy bien que **el riesgo de sufrir esta patología aumenta con el envejecimiento**. “En la población adulta va haciéndose más frecuente porque con el paso de los años crece la tendencia a que aparezcan lesiones, sobre todo **infartos cerebrales**, que pueden predisponer a tener epilepsia”, explica **Diego Barragán**, neurólogo responsable de la Unidad de Epilepsia del Hospital Universitario Príncipe de Asturias de Alcalá de Henares (Madrid).

Ad  Sunl

En resumen, la epilepsia puede debutar a cualquier edad pero a partir de los 60 años aumenta significativamente. Se calcula que **en torno al 80% de las epilepsias son adquiridas o secundarias** y solo el 20% pueden considerarse primarias o congénitas.

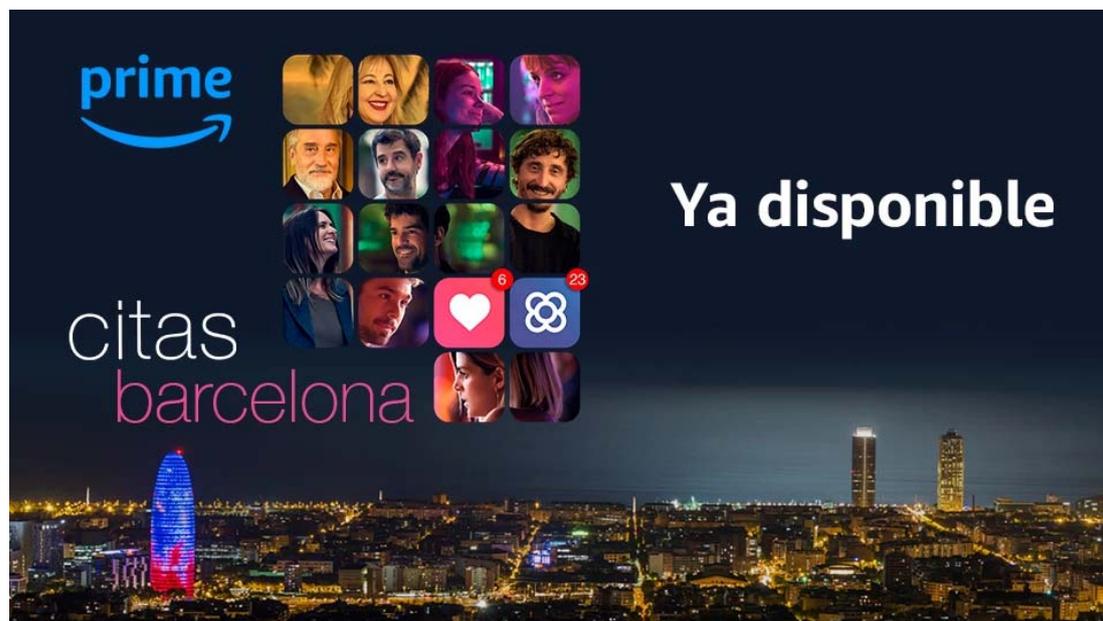
Según datos de la SEN, más de 400.000 personas padecen epilepsia en España y unos 80.000-100.000 casos corresponderían a niños. Por lo tanto, se puede hablar de dos picos de aparición de esta patología: en la primera infancia y a partir de los 60-65 años.

¿Y qué es la epilepsia exactamente? Es una entidad que va mucho más allá de la

X

imagen estereotipada de una persona que experimenta convulsiones. “Una persona padece epilepsia cuando ha tenido dos o más **crisis epilépticas**. Y se denomina **crisis epiléptica a cualquier episodio neurológico generado por una excesiva actividad eléctrica de las neuronas cerebrales**”, explica **Juan José Poza**, coordinador del Grupo de Estudio de Epilepsia de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

PUBLICIDAD



Más de 30 tipos de crisis epilépticas

Dependiendo de la parte del cerebro que se vea afectada por esta actividad eléctrica excesiva, las crisis pueden tener distintas presentaciones. “Se han clasificado más de 30 tipos de crisis epilépticas”, señala el neurólogo. Estas son algunas de ellas:

- Alteraciones del movimiento.
- **Problemas de la memoria.**
- Alteraciones de los sentidos.
- **Afectación del nivel de conciencia** con desconexión del medio.
- Contracciones musculares.

X

- **Convulsiones prolongadas y graves.**

A grandes rasgos, las epilepsias se pueden clasificar en dos grandes grupos: crisis generalizadas, que afectan a toda la corteza cerebral; y crisis parciales o focales, que afectan a un grupo específico de neuronas cerebrales.

Causas de la epilepsia secundaria

Hay numerosas enfermedades y situaciones que pueden dar lugar a crisis epilépticas, que cuando se producen de forma repetida dan lugar a una epilepsia. Estas son las más importantes:

Ictus

“**En torno a 1 de cada 10 ictus desembocan en epilepsia**”, resalta Barragán. Se trata, sobre todo, de los accidentes cerebrovasculares que se producen en la corteza cerebral. “Los ictus que ocurren en zonas más profundas del cerebro no tienen tanta propensión a generar crisis epilépticas”, asevera el neurólogo. Es habitual que las crisis epilépticas comiencen tiempo después del infarto cerebral.

Enfermedades neurodegenerativas

Las personas con enfermedades neurodegenerativas, como el **Alzheimer**, también tienen un mayor riesgo de epilepsia debido a las lesiones cerebrales que producen estas patologías. **Se calcula que constituyen el desencadenante de entre el 10% y el 20% de los casos de epilepsia en los mayores.**

Traumatismos

La epilepsia postraumática se suele manifestar algún tiempo -incluso años- **después de haber sufrido un traumatismo cerebral por un impacto en la cabeza.** Se calcula que se desarrolla en el 10% de las personas que tienen un traumatismo craneal sin herida penetrante en el cerebro, porcentaje que asciende considerablemente cuando el golpe sí produce una lesión penetrante.

Tumores cerebrales

Entre el 20 y el 40% de los **tumores cerebrales** pueden manifestarse primariamente con crisis epilépticas y un 20-45% pueden presentar epilepsia durante el curso de la enfermedad. **Todo depende de la zona y el tipo de lesión que generen dichos tumores.**

Infecciones

Las **meningitis**, el **virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)**, la **encefalitis viral** y ciertas infecciones parasitarias son algunas de las patologías de carácter infeccioso que pueden causar epilepsia.

Enfermedades autoinmunes

Hay algunas enfermedades del sistema nervioso central (SNC) con un origen inmunológico en las que la epilepsia es una manifestación predominante. Es el caso de la encefalitis límbica paraneoplásica y no paraneoplásica, la enfermedad de Rasmussen y otras encefalitis mediadas por autoanticuerpos.

Existen otras enfermedades con una base inmunológica de predominio en el SNC en las cuales la epilepsia surge con escasa frecuencia en comparación con otras manifestaciones neurológicas. Es lo que sucede con las vasculitis, la esclerosis múltiple y la encefalitis aguda diseminada.

Por último, cabe citar **las enfermedades autoinmunes sistémicas que afectan al sistema SNC y que producen epilepsia en un número limitado de pacientes (lupus, sarcoidosis, enfermedad de Crohn...).**

Epilepsia idiopática

Hay muchas epilepsias no congénitas cuya causa no llega a conocerse. **Se denominan epilepsias idiopáticas o criptogénicas y se calcula que pueden llegar hasta el 30% del total.** "Son personas a las que se considera epilépticas por sus síntomas, el electroencefalograma y otras pruebas que se realizan, pero no se llega a identificar una lesión cerebral", apunta Barragán.

¿Las epilepsias secundarias se tratan de forma diferente?

El tratamiento de la epilepsia sigue siempre una misma línea, independientemente de si es de carácter primario o secundario. **El primer**

X

escalón es la administración de fármacos antiepilépticos, cuya misión es lograr que el cerebro afectado tenga menos predisposición a sufrir crisis epilépticas.

La mayoría de los pacientes responden favorablemente al tratamiento farmacológico. **En unos casos basta con un solo fármaco y en otros es necesario añadir un segundo** medicamento para lograr un control total (o casi).

Los siguientes escalones terapéuticos se plantean en aquellas personas que no responden a la medicación. **En estos pacientes la cirugía puede ser una buena opción, así como la colocación de estimuladores cerebrales** u otro tipo de terapias más avanzadas.

Te recomendamos

Enlaces promovidos por Taboola

6 ejercicios sencillos para tener un abdomen fuerte

Cuídate Plus

Cáncer de próstata: estos son algunos síntomas

Cuídate Plus

Estas conductas pueden acabar con tu relación de pareja

Cuídate Plus

Maribel Verdú deja en shock a sus seguidores con unas piernas de infarto (y sabemos cómo las consigue)

Telva

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

Blog de los dientes

X-Force de Rowenta

ROWENTA

Haz clic aquí

ACTUALIDAD

PACIENTES

INVESTIGACIÓN Y TECNOLOGÍA

NUTRICIÓN Y BIENESTAR

ENCUENTROS

OPINIÓN

INVESTIGACIÓN Y TECNOLOGÍA

Relacionan la migraña con el aumento de la probabilidad de sufrir un ictus

- Más de 5 millones de españoles sufren estos fuertes dolores de cabeza, siendo la enfermedad neurológica más prevalente de nuestro país
- [Estas son las zonas de Andalucía en las que más está picando el mosquito tigre](#)



Se estima que un millón y medio de españoles sufren migraña crónica.

REDACCIÓN

17 Junio, 2023 - 06:00h



Según un estudio realizado en Dinamarca, que ha publicado *Plos*, las personas que padecen migraña tienen más posibilidades de sufrir un ictus isquémico, que se produce por un coágulo que bloquea o tapa un vaso sanguíneo en el cerebro, impidiendo que la sangre fluya. Para extraer los resultados, los investigadores repasaron los datos de personas, cuyas edades se comprenden entre 18 y 60 años, que se han recopilado desde el 1996 hasta 2018.

Además, los resultados también revelaron que las mujeres con migraña pueden tener más posibilidades de padecer infarto de miocardio e ictus hemorrágico, que ocurre cuando un vaso sanguíneo se rompe y comienza a sangrar dentro del cerebro, respecto a los hombres que también sufren esa patología y a la población restante que no la padece.

Los investigadores de la Universidad de Aarhus, apoyándose en los registros de medicamentos prescritos, distinguieron a **hombres y mujeres que padecen migraña y compararon el riesgo de que sufrieran un ictus antes de los 60 años** respecto al resto de la población.

Los resultados arrojaron que **el riesgo de sufrir ictus es similarmente mayor en los hombres y mujeres que sufren migraña**, frente al resto de la población. Aunque al haberse basado en los medicamentos prescritos para 'detectar' a las personas que padecen esta patología, **pueden haberse dejado a varios afectados fuera del estudio**, que la adolecieran pero no estuvieran bajo tratamiento. En las conclusiones también se puede ver que la migraña afecta más a las mujeres, ya que se diagnostica más en ellas.

Más de 5 millones de españoles padecen migraña

La migraña es una patología muy común, y es que **es la enfermedad neurológica más prevalente en nuestro país, pues la padecen más de 5 millones de españoles**, como apuntan desde la Sociedad Española de Neurología (SEN). El 75% de las personas que sufren este problema, además, tarda más de 2 años en obtener un diagnóstico.

El paciente de migraña más común en España es la mujer de entre 20 y 50 años, pues ellas sufren 8 de cada 10 casos. Además, este problema también afecta a los niños, ya que se estima que el 9% de los jóvenes europeos lo sufren.

Se debe distinguir entre **la migraña episódica y la crónica**, esta última hace referencia a cuando la persona padece crisis de dolor de cabeza más de 15 días cada mes, algo que sufren un millón y medio de personas en España. Además, **si el dolor viene acompañado de otros problemas como alteraciones en la visión u hormigueos en algunas zonas del cuerpo, se denomina migraña con aura**, como explica el doctor Pablo Irimia, coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la SEN, a la revista *Pharma Market*.

COMENTAR / VER COMENTARIOS

Contenido patrocinado

Calcula cuánto podrías ganar invirtiendo €250 en Amazon CFDs
Invest From Home

Burgos: No vendas tu casa en España hasta que hayas leído esto
Experts in Money

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

Estos populares sitios para conocer a "la persona adecuada" aún son gratis... Pruébalos
Top 5 Dating ES

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

Si tu eres mayor de 55 años, tienes que jugar. Sin instalación.
Elvenar



diariode

(HTTPS://WWW.DIARIODEHUELVA.ES/)

PUBLICIDAD

SALUD

Un duro informe médico denuncia el "drama" y la "falta de humanidad" que se vive ya a nivel sanitario en Huelva

Médicos de Neurología del Hospital Juan Ramón Jiménez advierten de la "dramática" situación que se vive en Huelva: "Es imposible tratar a la población de forma eficaz", "se **condena a un dolor insoportable** a los pacientes", denuncia un informe concluyente: "**no es admisible que una provincia de 524.000 habitantes con la tasa más elevada de ictus de España no tenga una unidad integral de tratamiento del ictus agudo**"

(<https://www.facebook.com/sharer/sharer.php?u=https://www.diariodehuelva.es/articulo/area-metropolitana/salud>) (https://twitter.com/intent/tweet?text=Un%20duro%20informe%20m%C3%A9dico%20denuncia%20el%20drama%20y%20la%20falta%20de%20humanidad%20que%20se%20vive%20ya%20a%20nivel%20sanitario%20en%20Huelva%20-%20diariodehuelva.es&url=https://www.diariodehuelva.es/articulo/area-metropolitana/salud)

SUEÑO

¿Funcionan realmente los suplementos de melatonina para dormir mejor?

El consumo de suplementos de melatonina se ha disparado en los últimos años, junto con las estadísticas de insomnio, pero estas pastillas no son tan naturales ni efectivas

— [Del efecto antiarrugas a la cara algorítmica: la obsesión por el bótox llega siendo cada vez más jóvenes](#)



Foco | SALUD PÚBLICA



Darío Pescador

19 de junio de 2023-22:22h Actualizado el 20/06/2023-05:30h 2

En la actualidad, más de 12 millones de personas en España tienen sueño de mala calidad y más de cuatro millones padecen

y de memoria, ansiedad y depresión, hipertensión, diabetes, obesidad, y aumento del riesgo de padecer Alzheimer, entre otras cosas.

PUBLICIDAD

Por qué nos portamos mejor si nos miran

[MÁS >](#)

El problema de insomnio se ha agravado [en todo el mundo durante la pandemia](#) y los meses posteriores. También según la SEN, la terapia más efectiva para el tratamiento del insomnio es la terapia cognitivo-conductual, que resuelve un 70% de los casos. Pero hacer terapia es difícil en la [precaria situación del sistema público de salud en España](#). Además, mucha gente opta por simplificar tomando una pastilla en lugar de tratar las causas subyacentes. Los somníferos con receta son más difíciles de conseguir, así que se ha disparado la popularidad de un suplemento que no requiere prescripción médica y promete mejorar la calidad del sueño: la melatonina.

PUBLICIDAD

Según el informe del [mercado farmacéutico español de IQVIA](#), en marzo de 2023 se vendieron más de 1,6 millones de unidades de productos de melatonina, un 14% más que un año antes. A su vez, la cifra de marzo de 2022 era un 18% más que en 2021.

Los inconvenientes de los somníferos y las ventajas de la melatonina

PUBLICIDAD

Las benzodiacepinas son algunos de los medicamentos más populares para el insomnio. Son compuestos específicos para esta dolencia como temazepam, pero también se sigue recetando diazepam (Valium) y lorazepam (Orfidal) y otros

desarrollan tolerancia (dejan de hacer efecto y hay que aumentar la dosis) y son adictivas, además de producir insomnio de rebote al dejarlas, problemas cognitivos durante el día y aumentar un 60% el riesgo de padecer Alzheimer o demencia. Por si fuera poco, [alteran la arquitectura del sueño](#) y reducen el sueño profundo. Frente a estas pastillas, la melatonina parece inofensiva, y como tal se vende.

PUBLICIDAD

La melatonina, cuyo nombre científico es la N-acetil-5-metoxitriptamina, es una hormona producida en el propio cerebro, por la glándula pineal, y está relacionada estructuralmente con la serotonina, que participa a su vez en una gran variedad de procesos celulares, neuroendocrinos y neurofisiológicos. La melatonina se asocia fundamentalmente al control de los [ritmos circadianos](#) y a la adaptación al ciclo de luz-oscuridad. También se asocia a un efecto hipnótico o estimulante del sueño.

Frente a las benzodiacepinas, los suplementos de melatonina parecen inofensivos, y como tal se venden"

La melatonina fue descubierta en 1958 por Aaron Lerner, investigador de la Universidad Rockefeller. Lerner estaba estudiando la glándula pineal cuando aisló una sustancia que tenía un fuerte efecto sobre el ritmo circadiano del organismo. Llamó a esta sustancia melatonina, de la palabra griega "melas", que significa negro u oscuridad.

Pero la melatonina no es un somnífero. Más bien es una señal química, que apaga las funciones diurnas del cuerpo y enciende las nocturnas. No te hace dormir, sino que le dice al cerebro que es hora de dormir. Tomar melatonina es como tomar una dosis de puesta de sol, que es la señal natural que el cuerpo interpreta como el inicio del sueño. Por eso las luces brillantes por la noche, y en especial la pantalla del móvil, pueden alterar gravemente el sueño.

PUBLICIDAD

Durante muchos años, la melatonina no se podía comprar sin receta en España, hasta que la Agencia Estatal del Medicamento aprobó su uso como suplemento en dosis menores de 2 mg. Por eso las pastillas que se venden en herbolarios o a través de internet tienen habitualmente 1,9 mg de melatonina, y las cantidades mayores hacen que se considere un medicamento y sea necesaria una receta médica. Sin embargo, en otros países no existe esta restricción, y en Estados Unidos, un país muy aficionado a esta hormona, los suplementos que se venden pueden tener 5 o 10 mg de melatonina (y en ocasiones más).

La melatonina para dormir

Aún así, la melatonina se ha demostrado [eficaz en el tratamiento del jet lag](#), la alteración del sueño al viajar de una zona horaria a otra y en las personas que trabajan en turnos de noche. Otro [metanálisis reciente](#) concluyó que los suplementos de melatonina reducían la latencia de inicio del sueño en las personas que sufren este tipo de insomnio, es decir, a quienes les cuesta conciliar el sueño, y a quienes sufren de síndrome de la fase de sueño retrasada, un trastorno en el que el sueño está desplazado, se duermen tarde y se levantan tarde. También ayuda a la regulación de los patrones de sueño-vigilia en personas ciegas, que a menudo sufren alteraciones del sueño porque no reciben las señales de luz y oscuridad.

Sin embargo, aunque puede ayudar a conciliar el sueño al principio de la noche, la melatonina no parece ayudar con la calidad del sueño, y muchas personas que toman melatonina se despiertan en medio de la noche cuando los niveles bajan. Los estudios tienen resultados dispares y [no han podido corroborar que aumenten la duración del sueño](#) o impidan despertarse durante la noche comparados con un placebo. La [Academia Americana de Medicina del Sueño](#) no recomienda recetar melatonina para el tratamiento del insomnio ni en el inicio ni en el mantenimiento del sueño.

PUBLICIDAD

La melatonina puede tener otros efectos y beneficios no relacionados con el sueño, [especialmente para las personas mayores](#). Refuerza el sistema inmunitario y es un antioxidante capaz de eliminar radicales libres, por lo que previene el envejecimiento prematuro de la piel por la exposición a los rayos ultravioleta, regula la presión arterial y modula

colorrectal.

En marzo de 2023 se vendieron más de 1,6 millones de unidades de productos de melatonina, un 14% más que un año antes"

Cuánta melatonina tomar (y cuánta puede ser perjudicial)

Las cantidades de [melatonina endógena](#), producidas por el propio cerebro cada vez que anochece, son mínimas en comparación (unos 0,3 mg), aunque en adolescentes varía entre 0,5 y 0,8 mg. Es uno de los motivos por los que dormimos peor con la edad, aunque la producción de melatonina endógena también decae por la dieta, el sedentarismo y los malos hábitos de salud.

En cuanto a la dosis necesaria para combatir el insomnio, tampoco hay consenso. El consejo habitual es empezar con la dosis más baja posible, entre 0,1 a 0,3 mg para el *jet lag* o el trabajo nocturno, que producen concentraciones de melatonina similares a las del propio cuerpo. Las dosis de 0,6 a 5 mg al día se utilizan para los trastornos del sueño. La unidad de sueño de la [Universidad Johns Hopkins](#) recomienda tomar de 1 a 3 miligramos dos horas antes de acostarse contra el insomnio, y para aliviar el *jet lag*, la misma dosis dos horas antes del momento de ir a la cama en el lugar de destino, empezando unos días antes del viaje.

PUBLICIDAD

Aproximadamente un [15% de la melatonina que se toma oralmente pasa a la sangre](#). Es importante saber que el efecto y la sensibilidad a la melatonina varían según los individuos y puede que una dosis más baja de 0,3-0,5 mg sea más eficaz que dosis más altas en muchas personas. Tampoco se ha visto que las formulaciones de liberación prolongada sean mejores que las normales.

Aún así, hay personas que toman grandes cantidades, bien porque tienen acceso a los medicamentos con mayor concentración comprados en otros países o simplemente porque toman más de una pastilla. ¿Es esto peligroso? La [toxicidad de la melatonina es muy baja](#) en dosis de hasta 10 mg y es poco probable tener problemas por una sobredosis. Los efectos secundarios son raros y leves, e incluyen somnolencia, dolores de cabeza, mareos y alteraciones de la digestión. La melatonina también puede interactuar con otros medicamentos, como los anticoagulantes, medicamentos para la presión arterial o inmunosupresores, entre otros.

Una [reciente revisión](#) sobre los efectos secundarios de la melatonina comparó los resultados de 79 estudios, de los cuales solo cuatro registraron estos efectos adversos con suficiente precisión, incluyendo ensayos con dosis tan altas como 100 mg al día. En general los estudios encontraron que con dosis superiores a 10 mg de melatonina al día no aumentaba la frecuencia de efectos secundarios graves. Si embargo, a partir de los 10 mg sí había una mayor incidencia de los efectos secundarios leves, como los mareos y la somnolencia. La conclusión de los investigadores fue que la melatonina era en general segura.

En un concienzudo seguimiento de [personas que tomaban melatonina como suplemento](#) en EEUU a lo largo de 20 años, los hallazgos mostraron que, en 2018, los estadounidenses estaban tomando más del doble de dosis melatonina que diez años antes, algo que se puede repetir en otros países. Más preocupante fue un estudio de 2017 que encontró que en aquel país los suplementos de melatonina [no contenían la concentración que ponía en la etiqueta](#) en más del 70% de los casos. El contenido real era hasta un 83% inferior al indicado o hasta un 478% superior.

La melatonina no es un somnífero, es más bien es una señal química que apaga las funciones diurnas del cuerpo y enciende las nocturnas. No te hace dormir, sino que le dice al cerebro que es hora de dormir"

Alternativas a la melatonina para dormir bien sin pastillas

A pesar de su popularidad y de que puede ayudar a conciliar el sueño, la melatonina no es una solución para dormir más ni mejor si no se solucionan las causas subyacentes del insomnio. Existen varias conductas que se engloban dentro de la [higiene del sueño](#), que conviene poner en orden antes de tomar cualquier pastilla para dormir:

- Establecer un horario regular para irse a dormir y despertarse.
- Evitar las siestas o que estas no excedan los 45 minutos.
- Evitar la ingesta excesiva de alcohol cuatro horas antes de acostarse.
- No fumar.
- Evitar la cafeína seis horas antes de acostarse. Esto incluye café, té, refrescos y chocolate.
- Evitar los alimentos pesados, picantes o azucarados cuatro horas antes de acostarse.
- Hacer ejercicio regularmente, pero no justo antes de acostarse.
- Usar ropa de cama cómoda y confortable.
- Dormir en una habitación fresca (17°C parece ser la temperatura ideal) y bien ventilada.
- Bloquear todo el ruido en el dormitorio y eliminar la mayor cantidad de luz posible.
- No mirar pantallas dos horas antes de ir a dormir.
- Reservar [la cama para dormir](#), evitando su uso para el trabajo o para ver películas.

Si de todas formas estás pensando en tomar suplementos de melatonina, es importante que hables primero con tu médico.

*Darío Pescador es editor y director de la [revista Quo](#) y autor del libro [Tu mejor yo](#) publicado por Oberon.

PUBLICIDAD

[Era](#) / [Sueño](#) / [Trastornos del sueño](#) / [Descanso](#) / [Bienestar](#)

He visto un error



Contenido patrocinado

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

[GoldenTree.es](#) | Patrocinado

Más información

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

[Ayudas solares 2023](#) | Patrocinado

Karra Elejalde lanza un aviso para las elecciones generales: "Tengamos cuidado con lo que votamos, porque eso va a ser lo que nos merezcamos"

[eldiario.es](#)

Una inglesa muere al caer de un balcón en un hostal de la calle Fuencarral

[eldiario.es](#)

Cómo generar ingresos invirtiendo €250 en Amazon u otras CFD empresas

[Invest From Home](#) | Patrocinado

Más información

Las personas con dolores articulares deberían saber esto

[Flexo Joint](#) | Patrocinado

Muere la ventrílocua 'Mari Carmen y sus muñecos' tras sufrir una caída en Tenerife

[Canarias Ahora](#)

DIRECTO Elecciones generales | Este lunes, último día para registrar las listas de los partidos

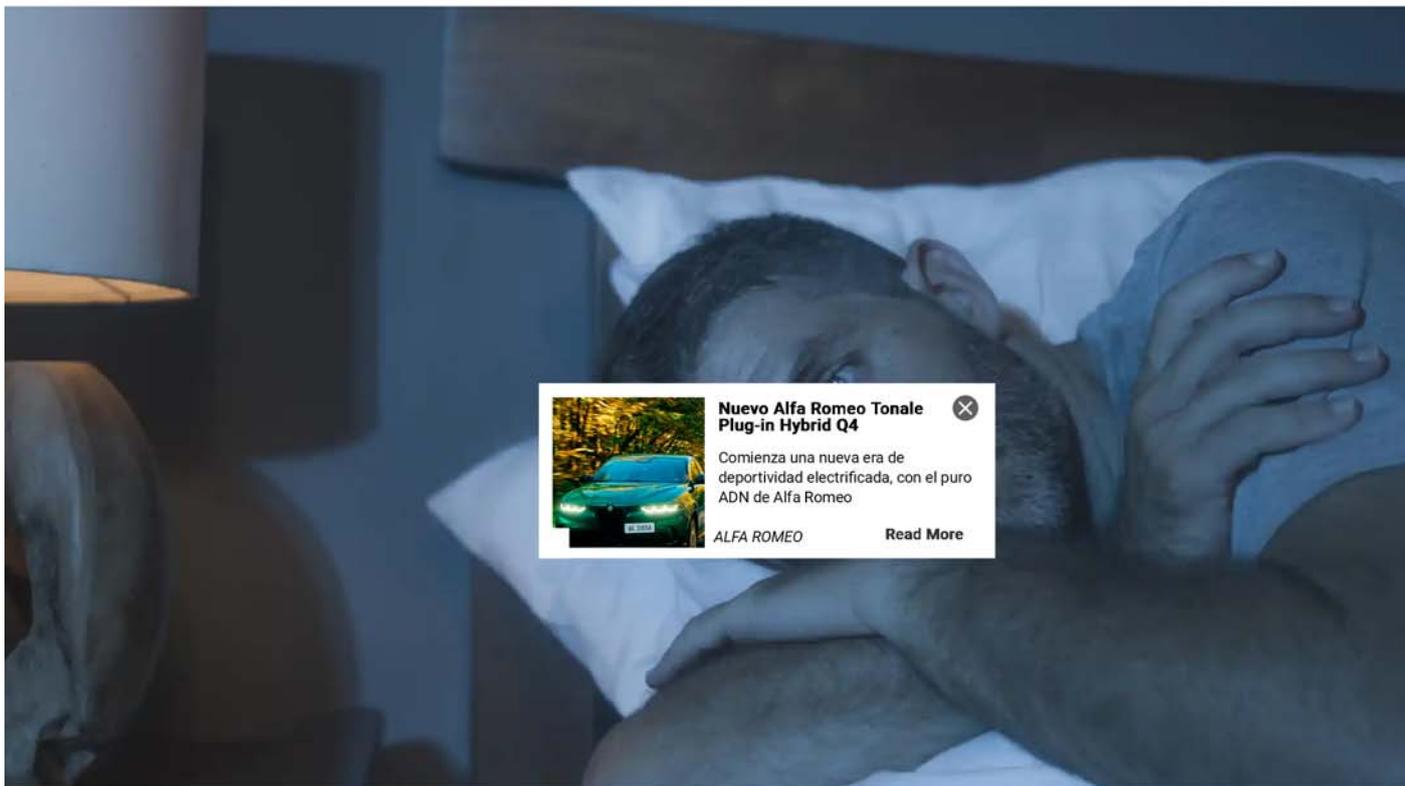


Imagen de un hombre en la cama mirando al vacío por culpa del insomnio. iStock

5 métodos naturales para luchar contra el insomnio sin recurrir a pastillas

El 35% de la población adulta tiene problemas para conciliar el sueño. En algunos casos, la solución estaría en cambiar algunos hábitos.

18 junio, 2023 - 15:19

GUARDAR

EN: [INSOMNIO](#) [SALUD](#) [SALUD MENTAL](#)

Raquel Nogueira

adultos, es decir, alrededor del 15% de la población.

[La pandemia aumenta los casos de insomnio: así lo explica la experta en sueño Irene Rubio]

El insomnio, indica en un informe Hernando Pérez Díaz, coordinador del Grupo de Sueño de la SEN, es **un "problema de salud importante"**. En su forma crónica, explica, está asociado con "una reducción en la calidad de vida y del rendimiento diario, o con a déficits cognitivos y de memoria, **problemas de ansiedad y depresión**, así como a problemas de hipertensión, diabetes, obesidad".

Si bien es importante consultar con un médico si la falta de sueño se convierte en la norma en tu vida, hay algunas pautas y recomendaciones que se pueden seguir para intentar aliviar ese insomnio transitorio. Adquirir **una buena higiene del sueño** es vital.

Recomendado por  Outbrain



[Fotos] La hija de Javier Bardem ya es mayor y te resultará familiar

Nadie sabía que esta chica es en realidad su hija!
Your Daily Lama

Tarancon: ¡Consigue audífonos de alta calidad sin gastar ni un solo centavo!

centros-auditivos.es

¡Las Braguitas que arrasan en Amazon y que bate récords de ventas en España ahora en...

Fit Panty Push Up



un artículo que antes de recurrir a medicación, es vital probar otras vías. **"Hay remedios naturales que reajustan nuestros hábitos de sueño"**, sugiere.

Cinco consejos para dormir mejor

Bebe. Desde la Johns Hopkins recomiendan beber, pero "obviamente, no bebidas alcohólicas ni con cafeína". El agua tiene que ser una constante en tu vida. Pero si realmente te cuesta dormir, Gamaldo aconseja a sus pacientes con insomnio beber té de camomila, leche caliente o zumo de cereza amarga. Este último, indica, ayuda a regular el ciclo del sueño.

Haz ejercicio. Un ejercicio aeróbico moderado está relacionado con una mejora del sueño profundo. Sin embargo, no sirve realizarlo a cualquier hora. La doctora de la Johns Hopkins recuerda que el ejercicio libera endorfinas, que nos mantienen despiertos.

Además, puede aumentar la temperatura del cuerpo y envía señales al cuerpo –si se realiza por la noche– que le indican que es hora de "ponerse en marcha". Así que cuando hay problemas para dormir, lo mejor es evitar hacer deporte dos horas antes la hora de acostarse.

Prueba la melatonina. La médica estadounidense recomienda los suplementos naturales de melatonina, "una hormona que libera el cerebro cuatro horas antes de sentir sueño". Lo que la activa es la reducción de la exposición a la luz, algo que "normalmente" debería ocurrir por la noche.

Sin embargo, desde la Johns Hopkins recuerdan que vivimos en un mundo casi sin oscuridad: las luces artificiales y las pantallas hacen que la melatonina no se produzca de manera natural en las cantidades necesarias. Por eso, no está de más darle al cerebro una pequeña ayuda.

Cuanto más 'fresco', mejor. Usar ropa de cama y pijamas de algodón y mantener la habitación a una temperatura fresca es, para Gamaldo, esencial.

Di adiós a la luz. Ya hemos visto que las pantallas interfieren con la liberación de melatonina, pero ¿y qué hay de las luces de casa? Gamaldo advierte que es importante no encenderlas una vez estés en la cama. "Si tienes que ir al baño, procura no darle al interruptor, pues esa cantidad de luz perturba el ciclo del sueño".

SIGUE LOS TEMAS QUE TE INTERESAN

[+ INSOMNIO](#) [+ SALUD](#) [+ SALUD MENTAL](#)

DIRECTO Elecciones generales | Este lunes, último día para registrar las listas de los partidos



Imagen de un hombre en la cama mirando al vacío por culpa del insomnio. iStock

5 métodos naturales para luchar contra el insomnio sin recurrir a pastillas

El 35% de la población adulta tiene problemas para conciliar el sueño. En algunos casos, la solución estaría en cambiar algunos hábitos.

18 junio, 2023 - 15:19

GUARDAR

EN: [INSOMNIO](#) [SALUD](#) [SALUD MENTAL](#)

Raquel Nogueira



ascienden a los cuatro millones de adultos, es decir, alrededor del 15% de la población.

[La pandemia aumenta los casos de insomnio: así lo explica la experta en sueño Irene Rubio]

El insomnio, indica en un informe Hernando Pérez Díaz, coordinador del Grupo de Sueño de la SEN, es un **"problema de salud importante"**. En su forma crónica, explica, está asociado con "una reducción en la calidad de vida y del rendimiento diario, o con a déficits cognitivos y de memoria, **problemas de ansiedad y depresión**, así como a problemas de hipertensión, diabetes, obesidad".

Si bien es importante consultar con un médico si la falta de sueño se convierte en la norma en tu vida, hay algunas pautas y recomendaciones que se pueden seguir para intentar aliviar ese insomnio transitorio. Adquirir **una buena higiene del sueño** es vital.

Recomendado por Outbrain



Cuenca: No se te ocurra vender tu casa en Tarancon hasta que...

Experts in Money

Tarancon: ¡Consigue audífonos de alta calidad sin gastar ni u...

centros-auditivos.es

¿Sólo €50 para tener todos los canales de televisión? Ahora es...

TV Superboost

[Adiós al insomnio: el sencillo truco para dormir como un tronco que recomiendan los médicos]

Charlene Gamaldo, directora médica del Centro del Sueño Johns Hopkins, en Estados Unidos, asegura en un artículo que antes de recurrir a medicación, es vital probar otras vías. **"Hay remedios naturales que reajustan nuestros hábitos de sueño"**, sugiere.

Cinco consejos para dormir mejor

Bebe. Desde la Johns Hopkins recomiendan beber, pero "obviamente, no bebidas alcohólicas ni con cafeína". El agua tiene que ser una constante en tu vida. Pero si realmente te cuesta dormir, Gamaldo aconseja a sus pacientes con insomnio beber té de camomila, leche caliente o zumo de cereza amarga. Este último, indica, ayuda a regular el ciclo del sueño.

Haz ejercicio. Un ejercicio aeróbico moderado está relacionado con una mejora del sueño profundo. Sin embargo, no sirve realizarlo a cualquier hora. La doctora de la Johns Hopkins recuerda que el ejercicio libera endorfinas, que nos mantienen despiertos.

Además, puede aumentar la temperatura del cuerpo y envía señales al cuerpo —si se realiza por la noche— que le indican que es hora de "ponerse en marcha". Así que cuando hay problemas para dormir, lo mejor es evitar hacer deporte dos horas antes la hora de acostarse.

Prueba la melatonina. La médica estadounidense recomienda los suplementos naturales de melatonina, "una hormona que libera el cerebro cuatro horas antes de sentir sueño". Lo que la activa es la reducción de la exposición a la luz, algo que

[SUSCRÍBETE](#)

produzca de manera natural en las cantidades necesarias. Por eso, no está de más darle al cerebro una pequeña ayuda.

Cuanto más 'fresco', mejor. Usar ropa de cama y pijamas de algodón y mantener la habitación a una temperatura fresca es, para Gamaldo, esencial.

Di adiós a la luz. Ya hemos visto que las pantallas interfieren con la liberación de melatonina, pero ¿y qué hay de las luces de casa? Gamaldo advierte que es importante no encenderlas una vez estés en la cama. "Si tienes que ir al baño, procura no darle al interruptor, pues esa cantidad de luz perturba el ciclo del sueño".

SIGUE LOS TEMAS QUE TE INTERESAN

[+ INSOMNIO](#) [+ SALUD](#) [+ SALUD MENTAL](#)

DOLORES >

‘Podcast’ | Vivir con un cuchillo en la garganta

Según la Sociedad Española de Neurología, la neuralgia del trigémino afecta a más de 35.000 personas en España, una enfermedad que produce dolor crónico en el paciente



Vivir con un cuchillo en la garganta



0:00:00

0:38:59



JIMENA MARCOS

Madrid - 18 JUN 2023 - 05:45 CEST





Alain González Abad en el jardín de su casa, en Granada. Foto cedida por el autor.
JULIO BOLÍVAR

Alain González Abad tiene 36 años y le detectaron neuralgia del trigémino hace 10. Desde entonces, vive intentando lograr que cuerpo, mente y emociones estén en un estado de tranquilidad total para evitar la aparición del rayo que le atraviesa la cara hasta llegar al mentón y la boca.

CRÉDITOS:

Realización, grabación y montaje: [Jimena Marcos](#)

Presenta: [Ana Fuentes](#)

Diseño de sonido: Nicolás Tsabertidis

Edición: Ana Ribera

Dirección: [Silvia Cruz Lapeña](#)

Sintonía: Jorge Magaz

Disponible en todas las plataformas de podcast: [Podium Podcast](#) / [Podimo](#) / [Spotify](#) / [Apple Podcasts](#) / [iVoox](#) / [Podcasts de Google](#) / [Amazon Music](#) / [Alexa](#) / [RSS Feed](#)

Comentarios - 9 

Normas

Más información



La vida con dolor crónico de ocho millones de españoles

PABLO LINDE | MADRID

SOLEDADE >

Una revisión de estudios con 2,2 millones de personas muestra cómo la soledad aumenta el riesgo de morir

El análisis de 90 investigaciones científicas muestra cómo vivir solo y tener pocas relaciones sociales acorta la vida



Un hombre mayor sentado solo en un banco del parque Caramuel, en el barrio de Puerta del Ángel, Madrid.
OLMO CALVO



MIGUEL ÁNGEL CRIADO

19 JUN 2023 - 16:59 CEST



Que la soledad mata no es nuevo. Los expertos y los estudios científicos ya habían establecido la [conexión entre estar solo y acortamiento de la vida](#). Lo nuevo es la contundencia de las pruebas acumuladas. Una revisión de lo que sabe la ciencia sobre el impacto del aislamiento social en la salud ha encontrado 90 trabajos realizados en medio mundo. En conjunto, recogen los datos de 2,2 millones de personas. El estudio también destaca que algunas enfermedades, como las cardiovasculares y algunos tipos de cáncer, evolucionan peor cuando se vive solo.

Un grupo de científicos de varias instituciones chinas ha recopilado todas las investigaciones realizadas desde los años 80 del siglo pasado que han estudiado específicamente la relación entre soledad o aislamiento social y mortalidad. Como es ya casi norma en este ámbito, diferencian entre lo subjetivo, la sensación de estar solo (soledad), de lo objetivo, la reducción de las relaciones sociales (métrica del aislamiento social). El 90% de los estudios se llevaron a cabo en países desarrollados, casi la mitad europeos. En total, más de 2,2 millones de personas fueron o están siendo seguidas durante

años (hasta medio siglo). Esto la convierte en gran muestra cuyos resultados tienen una elevada potencia estadística.

Esta revisión, publicada este lunes en *Nature Human Behaviour*, muestra que, de media, la soledad eleva el riesgo de morir por cualquier tipo de causa en un 14%. En casi todos los estudios analizados se controlaron otras posibles variables, como el género, la edad, nivel socioeconómico, actividad física o condiciones previas, como el tabaquismo, alcoholismo o la diabetes. La situación es peor cuando lo que se mide es el impacto del aislamiento social, entendido como la escasez de relaciones sociales. Entonces, el riesgo de mortalidad se agrava en un 32%. Según las dos decenas de trabajos que estudiaron el impacto según el género, los hombres y mujeres que dicen sentirse solos tienen el mismo riesgo. Sin embargo, la falta de relaciones sociales agrava más la situación de los varones que la de las féminas en cinco puntos porcentuales.

MÁS INFORMACIÓN



La soledad, un problema de salud pública que aumenta el riesgo de enfermar y morir

Los autores de la revisión también recopilaron trabajos centrados en distintas enfermedades, en particular cardiovasculares y algunos tipos de cáncer. Con una muestra combinada de más de un millón de personas, el aislamiento social eleva el riesgo de morir por alguna patología circulatoria entre la población general en un 34% mayor entre las personas. Mientras, los que se sienten solos, aunque tenían un ligero aumento en la probabilidad de morir por algún problema cardíaco, no era significativo. Este resultado, unido al de la mortalidad por cualquier causa, sugiere que la falta de relaciones social predice mejor que la sensación de soledad, que es autopercebida, el riesgo de mortalidad.

La diferencia entre soledad y aislamiento social se confirma en otra parte del trabajo, cuando revisan cómo pueden agravar la evolución del cáncer. Mientras que el riesgo de morir por esta causa entre la población general se agravaba en un 34% entre los que tenían pocas relaciones sociales, este porcentaje bajaba hasta el 9% en el caso de los que se sienten solos.

“Las personas que se sienten solas, pero no están socialmente aisladas, tienen estrés de salud mental, pero pueden resistirlo debido a sus redes sociales”

Maoqing Wang, investigador de la Universidad de Medina de Harbin, en China, y cuator de la investigación

Aunque estar solos y sentirse solo puedan ser las dos caras de la misma moneda, para Maoqing Wang, investigador de la Universidad de Medicina de Harbin (China) y coautor de la revisión, “el aislamiento es peor que la soledad”. En un correo Wang añade: “Se ha demostrado que la soledad predice la salud mental (por ejemplo, depresión) y se ha comprobado que el aislamiento predice la salud cognitiva y física”. Aunque hay estudios que han analizado la moneda en su conjunto, “según nuestro metaanálisis, el efecto combinado del aislamiento social y la soledad no es mayor que los efectos separados y el aislamiento por sí solo influye más fuertemente en la mortalidad prematura”. Para el científico chino, “las personas que se sienten solas, pero están no socialmente aisladas tienen estrés de salud mental, pero pueden resistirlo debido a sus redes sociales”. Y esto habría que tenerlo en cuenta a la hora de diseñar las políticas y programas de salud pública.

Para el director de Atención Integrada e Investigación del Parque Sanitario Pere Virgili, de Barcelona, Marco Inzitari, “la potencia, la cantidad de datos que reúne este trabajo, da solidez a algo que veníamos observando desde hace tiempo, que vivir en soledad eleva el riesgo de mortalidad”. En cuanto a los factores que podrían explicar el impacto de la soledad en la mortalidad, Inzitari, recuerda, como dicen los autores, como los que viven solos se cuidan menos o les cuesta más seguir un estilo de vida saludable. “Hay también una serie de efectos fisiológicos que pueden afectar al metabolismo, al sistema inmune o la circulación”, dice el también profesor de la UOC, la Universidad Abierta de Cataluña. Trabajos anteriores han mostrado cómo estar o sentirse solo eleva [la liberación de cortisol](#). Esta hormona provoca una serie de efectos en cascada en todo el organismo.

Un tercer factor que explicaría la relación entre soledad y mortalidad está en la cabeza. Los autores de la revisión mencionan en ella que la incidencia de problemas mentales como la depresión es mayor en las personas que viven solas. La doctora Teresa Moreno, miembro de la Sociedad Española de Neurología, recuerda que “la depresión adelanta los síntomas de las enfermedades neurodegenerativas, como el alzhéimer y el párkinson”. Y esto viene acompañado del abandono de hábitos de vida saludables, retroalimentándose: “Los ancianos que viven solos desarrollan antes estas enfermedades”, termina Moreno.

“A medida que envejeces vas teniendo pérdidas, tu amor, tus amigos, te vas quedando solo. También llega la fragilidad”

Esther Roquer, presidenta de la Sociedad Catalana de Geriatria y Gerontología

La geriatra Esther Roquer, presidenta de la Sociedad Catalana de Geriatria y Gerontología, recuerda como empieza todo: “A medida que envejeces vas teniendo pérdidas, tu amor, tus amigos, te vas quedando solo. También llega la fragilidad, dejas de salir y se pierden las relaciones. Ahora las familias son más pequeñas, lo que no ayuda a combatir la soledad. Además, puedes estar rodeado de gente, como en las residencias, pero la sensación de estar solo la siguen teniendo”.

Tanto Roquer como Inzitari coinciden en lo que habría que hacer para lograr que un factor de riesgo de mortalidad tan destacado que es evitable, se evite efectivamente. “Además de sensibilizar a la población contra el edadismo [discriminación social por la edad, el arrinconamiento de los viejos], habría que integrar los servicios sociales y los sanitarios”, dice la geriatra. Para Inzitari, “hay que aprovechar el tejido administrativo y el social; aquí es importante integrar la parte de salud con la social”, para lo que Roquer llama “hacer la prescripción social, prescribir actividades como se prescriben medicinas”. Pero también coinciden es que es necesario un cambio social porque, en palabras del profesor de la UOC, “hay algo que es más profundo y tras la pandemia, otra vez nos estamos olvidando de los mayores”.

Puedes seguir a **EL PAÍS Salud y Bienestar** en [Facebook](#), [Twitter](#) e [Instagram](#).

SOBRE LA FIRMA



Miguel Ángel Criado |

Es cofundador de Materia y escribe de tecnología, inteligencia artificial, cambio climático, antropología... desde 2014. Antes pasó por Público, Cuarto Poder y El Mundo. Es licenciado en CC. Políticas y Sociología.

Comentarios - 2 

Normas

Más información



Cómo la soledad daña al cerebro y la salud de los mayores

IGNACIO MORGADO BERNAL



Entidad Declarada
de Utilidad Pública

[NOSOTROS](#)
[SOBRE LA ELA](#)
[INVESTIGACIÓN](#)
[SERVICIOS](#)
[COLABORA](#)
[NOTICIAS](#)
[CONTACTA](#)

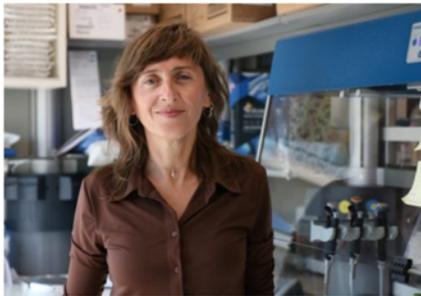

«Ya hay terapias génicas que ralentizan el avance
de algunos tipos de ELA»

Estás en: : Home / Noticias /

«Ya hay terapias génicas que ralentizan el avance de algunos tipos de ELA»

[< Previous](#)

«Ya hay terapias génicas que ralentizan el avance de algunos tipos de ELA»



La **neuróloga Carmen Paradas** ha sido galardonada por la *Sociedad Española de Neurología (SEN)* con el **Premio SEN Enfermedades Neuromusculares**, como reconocimiento a su amplia labor científica y a su dedicación por la

investigación de estas enfermedades neurológicas. Licenciada en Medicina por la Universidad de Granada y realizó sus estudios de doctorado en el Hospital de Sant Pau de Barcelona, bajo la dirección de la Dra. Isabel Illa. Realizó dos estancias postdoctorales en la Universidad de Columbia (Nueva York) y en el National Center of Neurology and Psychiatry (Tokyo) describiendo una nueva enfermedad muscular asociada a mutaciones en el gen **POGLUT1**, y liderando posteriormente la investigación de esta enfermedad a nivel internacional.

Desde el año 2014, Paradas es coordinadora de la **Unidad de Referencia nacional (CSUR) y europea (EURO-NMD) de Enfermedades Neuromusculares** en el Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla, donde lidera el laboratorio de investigación sobre estas patologías en el Instituto de Biomedicina de Sevilla (IBiS) y en el que desarrolla diversos proyectos de investigación traslacional.

¿Se están dando más casos de ELA que antes?

Tenemos más pacientes que antes y de forma más precoz, pero no se debe a que haya ningún repunte de la enfermedad. La explicación es que se diagnostican antes y mejor. Antes pasaban desapercibidos porque llegábamos más tarde al diagnóstico. Ahora llegan muy pronto a nuestra unidad. Y esto supone una gran tranquilidad para los pacientes y sus

¿Nos ayudas? ¿Te ayudamos?

Con este gesto nos transmites tu fuerza para seguir luchando... porque contra la ELA contigo seremos más fuertes

¡HAZTE SOCIO!

Nos ayudas con una pequeña donación: 1€, 5€, lo que puedas aportar siempre será bienvenido!

¡HAZ UNA DONACIÓN!

Noticias

> «Ya hay terapias génicas que ralentizan el avance de algunos tipos de ELA» junio 15, 2023

> 21 de junio, Día Mundial de la ELA junio 14, 2023

> Beneficios del grado de discapacidad en personas con ELA junio 14, 2023



europapress / andalucía / huelva

Neurólogos señalan que con el personal actual "no es posible" mantener abierta la Unidad de Ictus de Huelva



Archivo - Vista exterior del Hospital Juan Ramón Jiménez de Huelva
- EUROPA PRESS - Archivo

Europa Press Andalucía

Publicado: viernes, 16 junio 2023 14:55
@epandalucia

f t i Newsletter

HUELVA, 16 Jun. (EUROPA PRESS) -

Los neurólogos del Hospital Juan Ramón Jiménez de Huelva han emitido una carta abierta a los medios de comunicación que mantiene su especialidad en este hospital, señalando que en la actualidad, la plantilla efectiva de Neurología consta de seis plazas disponibles" y que "esta drástica disminución del personal facultativo durante estos dos últimos años ha hecho que la atención que recibe la población de Huelva se haya deteriorado sensiblemente".

Así lo indican en la misiva, firmada por dos de los especialistas del centro sanitario, José María Fernández y José Antonio Guirado, "hace imposible tratar a la población de una forma mínimamente eficaz", así como que "a duras penas se mantiene abierta la Unidad de Ictus con el personal actual no es posible mantener las guardias de presencia física", lo que implica "no poder mantener abierta la unidad de atención física a la patología neurológica urgente".

Asimismo, han manifestado que "las consultas tienen una lista de espera interminable esperando más de un año para un diagnóstico, lo que ocasiona un inevitable retraso en diagnósticos en ocasiones con dramáticas consecuencias".

Estos sanitarios han explicado que "se han contratado dos neurólogos adicionales en el hospital", pero que "realmente su presencia en Huelva es esporádica y no cubren las necesidades de la población de Huelva como el resto de los compañeros" y que "por eso no los incluyen entre los neurólogos del servicio".

"El primero realiza teleconsulta para pacientes del área sanitaria de Huelva durante el 50% de su actividad ordinaria desde Sevilla realizando el 50% restante enteramente en Sevilla y para la población de Sevilla, siendo pagado al cien por cien por Huelva y el otro pagado al cien por cien por Huelva, hace cuatro o cinco guardias para la población de Huelva realizando el cien por cien de su actividad en Huelva y para la población de Sevilla".

Así, han apuntado que "en su lugar otro compañero acude dos días en semana a pasar consulta en Huelva" y que en el momento de su contrato. Es por esto por lo que en ningún momento Huelva ha contado con la incorporación real y efectiva de dos neurólogos.

Te puede interesar

X



El almeriense Germán Guirado visita este lunes el Café El Sur de Murcia para...

Leer ahora

infosalus / asistencia

Por qué es tan difícil acceder a las novedades terapéuticas para tratar la migraña en España



Archivo - Mujer con dolor de cabeza.
- PHEELINGS MEDIA/ISTOCK - Archivo

Infosalus

Publicado: lunes, 19 junio 2023 14:19

@infosalus_com



✉ Newsletter

El 95% de los pacientes con migraña tarda más de seis años en recibir un diagnóstico y el 40% está sin diagnosticar

MADRID, 19 Jun. (EUROPA PRESS) - El coordinador del Grupo de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (SEN), el doctor Pablo Irimia, ha reclamado un mejor acceso a las novedades terapéuticas para tratar la migraña en España, ya que "en muchos casos es el único fármaco eficaz".

"Disponemos de tratamientos que han sido diseñados específicamente para tratar pacientes con migraña y que han cambiado la calidad de vida de los pacientes y la tolerancia a los fármacos, y lo que pedimos es que el acceso a esos tratamientos se facilite a los pacientes que lo necesiten", ha

precisado el neurólogo, en el encuentro 'Derribando los muros de la migraña', organizado por Lundbeck.

Estos fármacos están aprobados para aquellos pacientes que tengan más de cuatro días de migraña al mes. Sin embargo, el Sistema Nacional de Salud (SNS) solo lo financia en situaciones especiales, a saber, cuando la persona padece como mínimo 8 días de migraña al mes y cuando ya han fallado al menos tres fármacos preventivos con anterioridad.

"Para llegar a esa situación, y muchas veces por la falta información de los propios médicos prescriptores, uno tiene la impresión de que el paciente tiene que estar fatal para poder recibir estos tratamientos, cuando el objetivo real es poder tratar a los pacientes antes, y evitar la cronificación del dolor", ha explicado el neurólogo.

De hecho las sociedades científicas europeas están promoviendo el uso de estos fármacos como primera línea de tratamiento, sin necesidad de esperar a fallos, "porque lo que se intenta es encontrar de forma rápida un tratamiento claramente eficaz y bien tolerado", ha comentado Irimia.

Si bien ha reconocido que "por cuestiones de financiación, en el SNS tiene que haber limitaciones", ha hecho hincapié en que "el problema está en que el paciente tarda demasiado en llegar a esos fármacos".

Además, en la actualidad, son medicamentos de uso hospitalario, por lo que el paciente "tiene que seguir un recorrido asistencial hasta poder acceder", según Irimia. "Queremos que el acceso a los fármacos no sea tan complejo y no se tarde un tiempo excesivo en recibir un fármaco que en muchos casos es el único eficaz", ha insistido.

CÓMO SON LAS NOVEDADES TERAPÉUTICAS

En concreto, las nuevas vías terapéuticas van dirigidas hacia el bloqueo del péptido relacionado con el CGRP, clave en el desarrollo de la migraña, con anticuerpos monoclonales. "Son tratamientos específicos, muy bien tolerados y más eficaces que los tratamientos tradicionales de la migraña", ha señalado por su parte el presidente de la Sociedad Española de Neurología (SEN), José Miguel Láinez.

Este experto ha incidido en la importancia de la rapidez en la acción del tratamiento para la mejora del paciente. "Hay fármacos que permiten que el paciente perciba desde el primer día unos beneficios inmediatos que se sienten desde la administración de la primera dosis del tratamiento", ha celebrado.

En este sentido, el neurólogo apunta que esta acción rápida es esencial para un efecto preventivo en el caso de que se necesite, ya que los tratamientos preventivos son "cruciales" en un 50 por ciento de los casos para reducir la frecuencia de las crisis, mejorar la calidad de vida del paciente y "fundamental" para el tratamiento de la migraña crónica.

Además, en opinión de este especialista, la innovación terapéutica aporta beneficios en relación a los

tratamientos convencionales, ya que presenta una gran aceptación y tolerabilidad por parte de los pacientes. Asimismo, el neurólogo remarca la facilidad de administración, al ser una dosis trimestral.

Al respecto, la presidenta de la Asociación Española de Migraña y Cefalea (AEMICE), Isabel Colomina, ha destacado que la innovación terapéutica supone una "esperanza para tener una vida mejor", ya que la investigación es "crucial" para mejorar el diagnóstico y el tratamiento de esta patología, por lo que "las autoridades sanitarias deben facilitar el acceso a la innovación".

UNIDADES DE CEFALEA

Asimismo, la ruta asistencial del paciente debe mejorarse en otros aspectos como la formación médica en el diagnóstico y el tratamiento de la migraña, así como la comunicación entre Atención Primaria y especializada. Además, el doctor Irimia, ha destacado que los casos más complejos deberían ser atendidos en una unidad especializada o Unidad de Cefaleas, "que todavía son insuficientes".

Las funciones de las Unidades de Cefalea son mejorar la calidad asistencial de los pacientes, facilitar el acceso a nuevos tratamientos de eficacia contrastada, servir como motor de la formación de neurólogos y otros especialistas involucrados en la atención de pacientes con migraña y contribuir al conocimiento científico en esta patología.

Así, al igual que Colomina, Irimia ha advertido de que el acceso a las Unidades de Cefaleas "es muy desigual en función del lugar de residencia de paciente, por lo que es fundamental un Plan Estratégico Nacional de la Migraña para conseguir una atención equitativa y de calidad".

Así las cosas, los expertos y pacientes reunidos durante el encuentro han destacado que los principales problemas con los que se encuentran los pacientes son: falta de concienciación, sensibilización y protección social, infradiagnóstico e insuficiente formación del paciente, una ruta asistencial compleja, así como dificultades en el acceso a los tratamientos innovadores y/o a las unidades especializadas de cefaleas.

PRIMERA CAUSA DE DISCAPACIDAD EN ADULTOS MENORES DE 50 AÑOS

"La migraña es la primera causa de discapacidad en el adulto menor de 50 años, sin embargo, los pacientes tienen un problema grave para que se les reconozca dicha discapacidad por parte de los organismos responsables", ha advertido Colomina.

Cabe destacar que una mayor frecuencia de cefaleas aumenta el riesgo de múltiples comorbilidades como trastornos psicológicos y del sueño, incluyendo depresión, ansiedad e insomnio, enfermedades cardiovasculares como la angina de pecho, la hipertensión y un riesgo incrementado de eventos cerebrovasculares o cardiovasculares como el infarto de miocardio o el infarto isquémico, trastornos gastrointestinales, y trastornos relacionados con procesos inflamatorios.

LOS PACIENTES TARDAN MÁS DE 6 AÑOS EN SER DIAGNOSTICADOS

Los datos más recientes evidencian que los pacientes tardan más de 6 años en ser diagnosticados y el 40 por ciento está sin diagnosticar. Además, el 50 por ciento considera que la información recibida en el momento del diagnóstico es insuficiente, por lo que no consideran útiles las visitas a las consultas médicas.

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

Finalmente, la paciente Mónica Aguilar ha señalado que su sensación es que "no se ha avanzado nada". "En tres generaciones, la mía, la de mi padre y la de mi hijo, veo que hemos dado un pequeño pasito, pero nos falta mucho, hay mucha desinformación y necesitamos ser tratados desde unidades específicas", ha reclamado.

También ha pedido un mejor acceso a la innovación, porque hasta ahora "solo se han apagado fuegos". "Necesitamos un cortafuegos a través de la investigación, y creo que es el momento de dar un salto en este sentido" ha concluido.

EN EL HOSPITAL JUAN RAMÓN JIMÉNEZ

La historia se repite en Huelva: Vuelve a estar en riesgo de cierre la Unidad de Ictus

Neurólogos señalan que con el personal actual «no es posible» mantener abierta la Unidad de Ictus de Huelva en el Hospital Juan Ramón Jiménez

La plantilla efectiva de Neurología consta de siete neurólogos, «que son la mitad de las plazas disponibles» y con los que se «hace imposible tratar a la población de una forma mínimamente eficaz»

El hospital responde que la continuidad de la unidad está garantizada pero reconoce los problemas para encontrar más facultativos



Vista exterior del Hospital Juan Ramón Jiménez de Huelva // EP

AGENCIAS

Huelva

16/06/2023

Actualizado a las 23:25h.



Los neurólogos del Hospital Juan Ramón Jiménez de Huelva han

LOS NEUROLOGOS del **hospital Juan Ramon Jimenez de Huelva** han emitido una carta abierta a los medios de comunicación para explicar la situación que mantiene su especialidad en este hospital, señalando que en la actualidad, la plantilla efectiva de Neurología consta de **siete neurólogos, «que son la mitad de las plazas disponibles»** y que «esta drástica disminución del personal facultativo durante estos dos últimos años ha hecho que la calidad de la atención sanitaria que recibe la población de Huelva se haya deteriorado sensiblemente».

Así lo indican en la misiva, firmada por dos de los especialistas del centro sanitario, **José María Fernández y José Antonio Fermín**, apuntando que esta situación «hace imposible tratar a la población de una forma mínimamente eficaz», así como que «a duras penas se mantiene abierta la Unidad de Ictus», ya que «con el personal actual no es posible mantener las guardias de presencia física», lo que implica «no poder mantener abierta la unidad» y que «no sea posible» prestar «una atención física a la patología neurológica urgente».

Una lista de espera «interminable»

Asimismo, han manifestado que «las consultas tienen una lista de espera interminable esperando **más de un año para una primera valoración**», lo que «conlleva un inevitable retraso en diagnósticos en ocasiones con dramáticas consecuencias».

Estos sanitarios han explicado que «se han contratado dos neurólogos adicionales en el hospital», pero que «realmente **su actividad no la realizan por completo para la población de Huelva** como el resto de los compañeros» y que «por eso no los incluyen entre los neurólogos del servicio».

«El primero realiza teleconsulta para pacientes del área sanitaria de Huelva durante el 50% de su actividad ordinaria desde el Hospital Virgen de Macarena, realizando el 50% restante enteramente en Sevilla y para la población de Sevilla, **siendo pagado al cien por cien por Huelva**. El segundo neurólogo, igualmente pagado al cien por cien por Huelva, hace **cuatro o cinco guardias** para la población de Huelva realizando el cien por cien de su actividad ordinaria en Hospital Virgen

de Macarena y para la población de Sevilla».

Así, han apuntado que «en su lugar otro compañero acude dos días en semana a pasar consulta en Huelva» y que en el mes de mayo «este facultativo renunció al contrato. Es por esto por lo que en ningún momento Huelva ha contado con la incorporación real y efectiva de dos neurólogos a tiempo completo», subrayan.

Los neurólogos han señalado que «en los últimos meses **se han tenido que ir cerrando consultas monográficas**» para patología específica, como «parkinson, Alzheimer, esclerosis múltiple, o neuralgias» que «por su complejidad de manejo y seguimiento no pueden seguirse de forma adecuada en una consulta general lo que conlleva un retraso entre seis y doce meses en el seguimiento de estos pacientes», así como que «debido a **la falta de neurólogos**, los pacientes con migraña y neuralgias «con dolor incapacitante» se están viendo «con **meses de retraso**, estando condenados a vivir con dolor mientras esperan ser atendidos en una larga lista de espera».

También apuntan que pacientes que han tenido un ictus y «que están en seguimiento por estrecheces de la arterias del cuello con un **riesgo muy alto de ictus** y que necesitan hacerse los controles en un tiempo determinado se están haciendo con retraso», lo que «aumenta el riesgo de sufrir un nuevo ictus en estos pacientes que suele ser aún más grave» y que en las revisiones de consultas de general «**hay más de 14 meses de espera**», además de que «para verse por primera vez en las consultas hay una espera de un año», lo que «impide el diagnóstico precoz de la patología neurológica».

«Esto está obligando a la población a dirigirse a la sanidad privada ante esta falta de respuesta por parte de la sanidad pública andaluza para atender su situación», manifiestan en la misiva antes de resaltar que es «una **situación que es particularmente sangrante** y que evidencia la falta de humanidad en el trato por parte de las instituciones que se muestran incapaces de resolver esta demanda de salud, debido a la concatenación de trabas que se les ponen a los usuarios».

Otro punto que han resaltado es que «se ha intentado implementar la **teleconsulta sin videollamada**, para poder solicitar las pruebas

pertinentes», pero que esto »se ha hecho para pacientes de primera visita«, lo cual »está absolutamente contraindicado en las recomendaciones de la Sociedad Española de Neurología, al no poder realizar una exploración de los pacientes«.

Los especialistas del Hospital Juan Ramón Jiménez han subrayado asimismo que la Unidad de Ictus «no es solo un lugar de ingreso sino que los cuidados que allí se dan han demostrado una mejoría en estos pacientes más que ingresar en cuidados intensivos o en planta convencional» y que «por el momento se mantiene abierta con **el sobreesfuerzo de los neurólogos de Huelva** y por neurólogos de Sevilla que acuden a realizar las guardias«, pero el verano »hace insostenible esta situación«.

La tasa de ictus más elevada de España

«Que una provincia de 524.000 habitantes con la tasa más elevada de ictus de España no tenga una unidad integral de tratamiento del ictus agudo no es admisible», ha lamentado antes de manifestado que el uso del Centro Andaluz de Teleictus (CATI) «implicaría que no hubiera neurólogo físico en el Hospital Juan Ramón Jimenez, y esto conlleva la **imposibilidad de mantener abierta la unidad de Ictus**«.

En este sentido, explican que «esta herramienta consiste en atender por videollamada a los ictus y que »aunque es un medio útil para el reconocimiento e inicio de tratamiento precoz, siempre se han de derivar a los pacientes a una Unidad de Ictus de referencia«, por lo que **«solucionar las guardias de Neurología** mediante esta herramienta no es posible al conllevar el cierre de la Unidad de Ictus«.

En cuanto a la unidad intercentros, ha señalado que crearla «fusionándonos con otro hospital, probablemente de Sevilla, no es una solución admisible por varias razones», entre las que destacan **el «agravio comparativo» que esto supone «para la población de Huelva**», que «verá una vez más como pierde servicios necesarios para el cuidado de la salud de su población», asimismo, lamentan que «no se aumenta el número de neurólogos, y aumenta la población de referencia, por lo que no se solucionarían los problemas de las consultas, como mucho quizás se podrían solucionar las guardias» y

Huelva «perdería su autonomía convirtiéndose en un apéndice de un hospital de referencia, con el perjuicio de su crecimiento».

La única solución

Por todo esto, han indicado que «la única solución es atraer nuevos neurólogos» y «para ello lo primero es admitir que actualmente el destino de Huelva como el de otros hospitales provinciales no es atractivo» y que «además **no hay un exceso de profesionales**, lo que implica que para que alguien que no tenga pensado este destino se plantee cambiar es indispensable ofrecer una serie de condiciones que lo posibiliten», así como solicitan que «se resuelva la oposición».

«Sabemos que esta situación no es exclusiva del servicio de Neurología de Huelva, sino que hay otros servicios en este hospital y a nivel regional en situación parecida, pero no se puede permitir **esta inequidad territorial** entre las áreas de población con grandes hospitales de referencia y otras áreas con hospitales provinciales en las que hay claras diferencias en el tratamiento que reciben su población debido a la infradotación de estos hospitales», han concluido antes de señalar que realizan este escrito a nivel »personal« ante **«la evidente situación dramática de la salud neurológica en esta provincia»**.

Respuesta del hospital

Por su parte, la dirección del Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez desea transmitir a la población un mensaje de tranquilidad, ya que la Unidad de Ictus de este centro **permanece abierta las 24 horas de los 365 días** y continuará estando abierta durante las vacaciones de verano de sus profesionales, a pesar de que no contamos con el número de neurólogos que desearíamos como consecuencia del grave déficit de profesionales que existe no sólo en Andalucía, sino a nivel nacional.

El Hospital cuenta con una plantilla de 13 neurólogos, de la que cual tiene cubierta un total de **9 actualmente**, encontrándose una de ellas de baja temporal. Además, 2 profesionales están exentos de hacer guardias por motivos personales.

El próximo 1 de julio el hospital contará con un neurólogo más que se incorpora a su plantilla con **contrato interino vacante** al igual que

incorpora a su plantilla con contratos indefinidos, a igual que todos los contratos que ha ofertado el centro hasta el momento.

La actividad de la Unidad de Ictus sigue manteniéndose las 24 horas de los 365 días. Para ello, así como para la atención en consultas, y ante la falta de neurólogos disponibles, desde el centro hospitalario en colaboración con otros hospitales de Sevilla (Virgen del Rocío, Virgen Macarena y Valme), se han implementado diversas medidas, dada la firme voluntad del Servicio Andaluz de Salud de velar por aportar una solución transitoria a esta situación.

Una colaboración va a mantenerse durante los meses de verano. La situación se va a mejorar aún más con la próxima incorporación el 1 de julio de una neuróloga más, por lo que la asistencia está garantizada.

En este punto es preciso destacar y agradecer la dedicación de los especialistas de Neurología del Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez y la colaboración que prestan en todo momento para que los pacientes estén atendidos en las mejores condiciones posibles en la situación actual y, muy especialmente, dando cobertura permanente en la Unidad de Ictus.

Por otro lado, hay que señalar que en la última OPE, que se está a la espera de resolución, se han **ofertado la totalidad de las plazas disponibles** en este centro, a fin de que puedan cubrirse.

Desde la dirección del Hospital Juan Ramón Jiménez se sigue trabajando en la incorporación de nuevos especialistas en neurología, ofertando contratos estables.

Neurología es una de las especialidades que presenta mayor déficit de profesionales a nivel nacional, lo que **dificulta enormemente las sustituciones del personal ante bajas** o vacaciones debido a la ausencia de efectivos disponibles en las bolsas de contratación. Huelva no es ajena a una realidad que se da en muchos otros hospitales españoles.

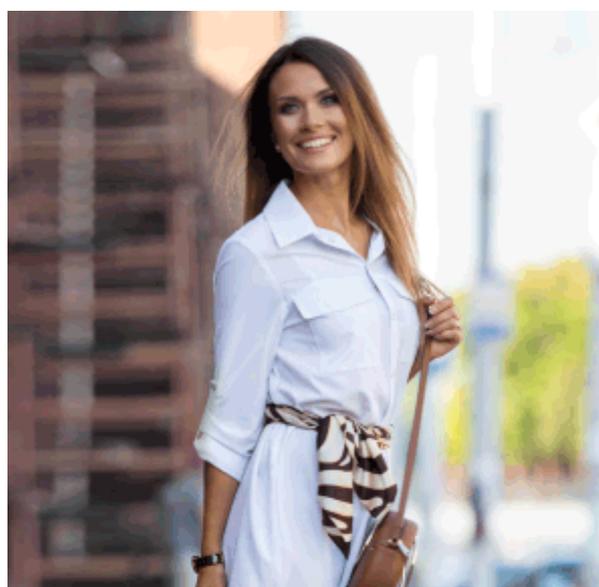
La apuesta de la Consejería por mejorar las condiciones laborales a través de la oferta de contratos de mayor duración o directamente interinidades, incrementar las retribuciones económicas, **aumentar**

las plazas de formación EIR y estabilizar a los facultativos para fidelizarlos en la sanidad pública andaluza, va precisamente enfocada a cubrir las necesidades tanto en esta especialidad como en otras también deficitarias.

La Delegación de Salud y Consumo también está implicada en la búsqueda de profesionales disponibles. La delegada se ha reunido personalmente con facultativos del servicio en activo para trasladarles su apoyo e informarles de las soluciones posibles, que a la espera de nuevas contrataciones pasan por contar con la colaboración de profesionales procedentes de otros centros hospitalarios.

VER COMENTARIOS 1

REPORTAR
UN ERROR



**Bienvenida
a tu nueva
imagen**

Hospital  quirónsalud
Huelva



SECCIONES ▾

EDITORIAL

CURSOS

PODCAST

SOBRE IEFS

CONT



INSTITUTO Español
de Formadores
en Salud

en  colaboramos con

Medicina

«Derribando los muros de la migraña»

📅 junio 19, 2023 👤 IEFS 💬 0 comentarios 🔖 enfermedades, Lundbeck, medicina, migraña, salud

El 95% de los pacientes con migraña tarda de media más de seis años en recibir un diagnóstico y el 40% está sin diagnosticar

En España se estima que 1 millón de personas sufren migraña crónica y más de 4 millones migraña episódica, afectando en el



LABORATORIOS

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

Los expertos reunidos en una jornada organizada por la farmacéutica Lundbeck piden más rapidez a la hora de diagnosticar y un mejor acceso a las innovaciones terapéuticas

19 de junio de 2023



que afecta a unos cinco millones de personas, un millón de forma crónica y los otros cuatro a través de episodios esporádicos. Sin embargo, el 95% de los pacientes tarda una media de seis años en recibir un diagnóstico y el 40% se encuentra todavía sin diagnosticar, tal y como se ha puesto de manifiesto durante la jornada 'Derribando los muros de la migraña', organizada por **Lundbeck**, con el objetivo de remarcar las trabas que enfrentan los pacientes.

"Es una enfermedad altamente discapacitante que habitualmente se equipara a un simple dolor de cabeza", ha declarado **Isabel Colomina**, presidenta de la [Asociación Española de Migraña y Cefalea \(Aemice\)](#).

Lundbeck ha querido poner de relieve las dificultades a las que se enfrentan los pacientes que sufren migraña

Las personas que sufren migrañas presentan síntomas altamente incapacitantes que pueden llegar a limitar su funcionalidad y afectar gravemente a su calidad de vida, impactando en el ámbito laboral, personal y en todos los demás aspectos de su vida. Además, una mayor frecuencia de cefaleas aumenta el riesgo de determinadas comorbilidades como depresión, insomnio, ansiedad, trastornos gastrointestinales o enfermedades cardiovasculares. Pero, tal y como remarca Colomina, todavía se enfrentan a *"un problema grave para que los organismos responsables reconozcan dicha discapacidad"*.

"Los pacientes tardan más de seis años en ser diagnosticados y, además, el 50% considera que la información recibida en el momento del diagnóstico es insuficiente, por lo que las visitas a las consultas médicas no les resultan útiles", señala el **Dr. Pablo Irimia**, coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la [Sociedad Española de Neurología \(SEN\)](#) y consultor del Departamento de Neurología de la Clínica Universidad de Navarra.

En este sentido, el experto ha señalado que la calidad asistencial en el paciente con migraña es “*mejorable*” en aspectos como la formación médica en el diagnóstico y el tratamiento, así como la comunicación entre atención primaria y especializada. “*Los casos más complejos deberían ser atendidos por una unidad especializada en cefaleas, que todavía son insuficientes*”, ha puntualizado.

Innovación terapéutica para mejorar la calidad de vida

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

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

Los expertos hacen hincapié en la importancia de la innovación terapéutica y la rapidez en la acción del tratamiento para la mejora del paciente

“*Eptinezumab permite que el paciente perciba desde el primer día unos beneficios inmediatos que se sienten desde la administración de la primera dosis del tratamiento*”. Asimismo, el Dr. Láinez ha señalado que esta acción rápida es esencial para “*un efecto preventivo en el caso de que se necesite, ya que los tratamientos preventivos son cruciales en un 50% de los casos para reducir la frecuencia de las crisis, mejorar la calidad de vida del paciente y fundamental para el tratamiento de la migraña crónica*”.

El acceso a las unidades especializadas de cefaleas es desigual en función del lugar de residencia de paciente

En esta misma línea, Isabel Colomina ha destacado que la innovación terapéutica supone una *“esperanza para tener una vida mejor”*, ya que la investigación es crucial para mejorar el diagnóstico y el tratamiento de esta patología y ha pedido a las autoridades sanitarias que faciliten el acceso a la innovación. *“No puede ser que el código postal de una persona con migraña condicione la calidad de su atención sanitaria. Esto es lo que está sucediendo en lo que se refiere a poder acudir a una unidad de cefaleas, así como al acceso a los fármacos más innovadores”*, ha afirmado.

Por su parte, la **Dra. Susana Gómez-Lus Centelles**, medical & market access director de Lundbeck, ha resaltado el trabajo que realizan Lundbeck *“para facilitar un tratamiento que proporcione una prevención de la migraña de manera rápida, potente y sostenida con buena tolerabilidad que reduzca el riesgo de discapacidad relacionada con la migraña y la progresión de la enfermedad”*.

Noticias complementarias

Solo un 56% de las personas con migraña en España recibe un diagnóstico adecuado

Solo el 14% de los pacientes con migraña accede a los fármacos más innovadores en España

AI , LABORATORIOS , LUNDBECK , MIGRAÑA , SEN

Atresplayer >



Neurología

5 millones de personas sufren migraña en España, el trastorno neurológico más discapacitante entre los 15 y 50 años

Un millón de personas en España sufren migraña crónica y más de 4 millones migraña episódica, afectando en el 80% de los casos a las mujeres. La gran mayoría de pacientes tarda una media de 6 años en ser diagnosticado.

▼ EN BREVE

- [¿Cómo avisa la migraña? Síntomas y claves para que los tratamientos funcionen](#)



5 millones de personas sufren migraña en España, el trastorno neurológico más discapacitante entre los 15 y 50 años | FreePik

laSexta.com 

19 jun 2023 | 15:36



Se estima que **hasta 1 millón de personas en España sufren migraña crónica** y más de 4 millones migraña episódica, afectando en el 80% de los casos a las mujeres. A nivel mundial, la **migraña** es la tercera enfermedad más prevalente del mundo y el trastorno neurológico más discapacitante entre los 16-50 años. Sin embargo, los datos evidencian que el 95% de los pacientes que tiene este **dolor de cabeza** tarda de media más de seis años en recibir un diagnóstico y el 40% está sin diagnosticar.

"La migraña no es sólo un dolor de cabeza, los pacientes sufren **síntomas altamente incapacitantes** que pueden llegar a limitar su funcionalidad y afectar gravemente su calidad de vida, influyendo negativamente en diferentes ámbitos a nivel personal, laboral, así como en sus estudios, ya que en la mayoría de casos, comienza en edades jóvenes", tal como han explicado diferentes profesionales en la jornada 'Derribando los muros de la migraña', organizado por la compañía Lundbeck.

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

Por ello, según apunta Colomina, es clave "proporcionar información sobre la migraña para mejorar el diagnóstico y el tratamiento, al tiempo que destaca la necesidad de concienciar a la sociedad sobre lo que supone sufrir esta enfermedad. La migraña es la primera causa de discapacidad en el adulto menor de 50 años, sin embargo, los pacientes tienen un problema grave para que se les reconozca dicha discapacidad por parte de los organismos responsables.

"Una mayor frecuencia de cefaleas aumenta el riesgo de múltiples comorbilidades como trastornos psicológicos y del sueño, incluyendo depresión, ansiedad e insomnio, enfermedades cardiovasculares trastornos

gastrointestinales y trastornos relacionados con procesos inflamatorios (como el asma)", apuntan los expertos.

¿Por qué se tarda tanto en diagnosticar la migraña?

Según datos recientes, los pacientes tardan más de 6 años en ser diagnosticados y, además, el 50% considera que la información recibida en el momento del diagnóstico es insuficiente, por lo que no consideran útiles las visitas a las consultas médicas", señala el **Dr. Pablo Irimia, coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (SEN) y consultor del Departamento de Neurología de la Clínica Universidad de Navarra.**

La presidenta de AEMICE también incide en el problema que supone para el paciente el retraso del diagnóstico, ya que conlleva que el tratamiento correcto se comience más tarde y la enfermedad se demore más en controlar. Asimismo, la ruta asistencial del paciente debe mejorarse en varios aspectos como la formación médica en el diagnóstico y el tratamiento de la migraña, así como la comunicación entre atención primaria y especializada. "Los casos más complejos deberían ser atendidos en una unidad especializada o unidad de cefaleas, que todavía son insuficientes", añade.

No obstante, es importante destacar las investigaciones realizadas en los últimos años, que han permitido identificar algunos de los factores claves en el desarrollo de la migraña como el neuropéptido CGRP, que desempeña un papel crucial en la patogénesis de la enfermedad, ya que los niveles séricos de CGRP están elevados cuando se produce una crisis.

"Las nuevas vías terapéuticas van dirigidas hacia el bloqueo del péptido relacionado con el CGRP con anticuerpos monoclonales. Son tratamientos específicos, muy bien tolerados y más eficaces que los tratamientos tradicionales de la migraña", señala el **Dr. José Miguel Láinez, presidente de la Sociedad Española de Neurología (SEN) y jefe de Servicio de Neurología del Hospital Clínico Universitario de Valencia.**

Durante estos últimos años, han aparecido tratamientos como eptinezumab que han mejorado la calidad de vida de los pacientes. "Este fármaco permite que el paciente perciba desde el primer día unos beneficios inmediatos que se sienten desde la administración de la primera dosis del tratamiento",

explica el doctor Láinez.

MÁS NOTICIAS



Estos son los alimentos con mayor índice glucémico que deberías quitarte del desayuno (y...



Una placenta artificial logra la supervivencia de fetos ultraprematuros durante 12 días



¿Tu hijo no duerme? Estas son las 5 medidas más efectivas para el insomnio infantil, según los pediatras



Est ton de me

"Esta acción rápida es esencial para un efecto preventivo en el caso de que se necesite, ya que los tratamientos preventivos son cruciales en un 50% de los casos para reducir la frecuencia de las crisis, mejorar la calidad de vida del paciente y fundamental para el tratamiento de la migraña crónica", concluye.

[laSexta](#) / Noticias / Bienestar / Salud y Enfermedades

MÁS SOBRE ESTE TEMA



Andalucía

AL MINUTO / INTERNACIONAL / POLITICA / OPINIÓN / SOCIEDAD / DEPORTES / ECONO. SUSCRÍBETE

ANDALUCÍA

Neurólogos señalan que con el personal actual "no es posible" mantener abierta la Unidad de Ictus de Huelva

Los neurólogos del Hospital Juan Ramón Jiménez de Huelva han emitido una carta abierta a los medios de comunicación para explicar la situación que mantiene su especialidad en este hospital, señalando que en la actualidad, la plantilla efectiva de Neurología consta de siete neurólogos, "que son la mitad de las plazas disponibles" y que "esta drástica disminución del personal facultativo durante estos dos últimos años ha hecho que la calidad de la atención sanitaria que recibe la población de Huelva se haya deteriorado sensiblemente".



AGENCIAS

16/06/2023 15:00

HUELVA, 16 (EUROPA PRESS)

Los neurólogos del Hospital Juan Ramón Jiménez de Huelva han emitido una carta abierta a los medios de comunicación para explicar la situación que mantiene su especialidad en este hospital, señalando que en la actualidad, la plantilla efectiva de Neurología consta de siete neurólogos, "que son la mitad de las plazas disponibles" y que "esta drástica disminución del personal facultativo durante estos dos últimos años ha hecho que la calidad de la atención sanitaria que recibe la población de Huelva se haya deteriorado sensiblemente".

Así lo indican en la misiva, firmada por dos de los especialistas del centro sanitario, José María Fernández y José Antonio Fermín, apuntando que esta





Sociedad

[NATURAL](#) / [BIG VANG](#) / [TECNOLOGÍA](#) / [SALUD](#) / [QUÉ ESTUDIAR](#) / [UNIVERSO JR](#) / [FORMACIÓN](#) / [VIVOS](#)

SALUD MIGRAÑA

Pacientes de migraña esperan 6 años un diagnóstico y otro más a los fármacos específicos

Madrid, 19 jun (EFE).- Los pacientes con migraña, la tercera enfermedad más prevalente del mundo y que en España ataca a 5 millones de personas, al 20 % de manera crónica, tardan de media más de seis años en tener un diagnóstico, a los que suman al menos otro más para poder acceder a los fármacos específicos que ya existen.



AGENCIAS

19/06/2023 15:55

Madrid, 19 jun (EFE).- Los pacientes con migraña, la tercera enfermedad más prevalente del mundo y que en España ataca a 5 millones de personas, al 20 % de manera crónica, tardan de media más de seis años en tener un diagnóstico, a los que suman al menos otro más para poder acceder a los fármacos específicos que ya existen.

Expertos en neurología y pacientes reunidos en la jornada "Derribando los muros de la migraña" organizada por Lundbeck han denunciado este lunes la banalización, la falta de concienciación y sensibilización, la compleja ruta asistencial y la dificultad de acceso a estos nuevos fármacos y a las unidades especializadas.

Disponible e



Pese a que se trata de la primera causa de discapacidad en los mayores de 50 años, lleva a un infradiagnóstico del 40 %, y eso ocurre porque "el propio paciente no acude a consulta porque piensa que no tiene solución y usa fármacos sin receta médica", ha advertido Pablo Irimia, coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

En España se estima que 1 millón de personas de todas las edades padece migraña crónica y otros cuatro desarrollan su forma episódica; ocho de cada diez casos se da en mujeres.

Pese a que es una enfermedad detectable por sus síntomas que no requiere de pruebas complementarias, los primeros tardan más de siete años en

son, más riesgo hay de desarrollar otras comorbilidades como trastornos psicológicos y del sueño -incluyendo depresión, ansiedad e insomnio-, enfermedades y eventos cardiovasculares, trastornos gastrointestinales y procesos inflamatorios.

Irimia ha urgido a mejorar la ruta asistencial, con mayor formación médica en el diagnóstico y el tratamiento de la migraña, así como la comunicación entre atención primaria y especializada, al tiempo que ha criticado el insuficiente número de unidades especializadas y la inequidad de acceso a las mismas en función del territorio en el que se vive.

El panorama de estos pacientes "ha cambiado de forma extraordinaria", ya que ya cuentan con tratamientos específicos a base de anticuerpos monoclonales que bloquean el neuropéptido CGRP, que desempeña un papel crucial en la patogénesis de la enfermedad, que son muy bien tolerados y mucho más eficaces.

Pero este tratamiento, dispensable solo en hospitales, está aprobado para pacientes con al menos cuatro cefaleas al mes y es cubierto por el Sistema Nacional de Salud para aquellos que tienen 8 crisis mensuales y cuando ya se han probado sin éxito otros tres con anterioridad.

De modo que, "en el mejor de los casos", desde que inicia el recorrido hasta que accede tiene que pasar otro año más, ha lamentado el experto, quien ha recordado que las sociedades científicas llevan tiempo reclamando que estos medicamentos se utilicen en primera línea.

Los nuevos fármacos, ha continuado José Miguel Láinez, presidente de la SEN y jefe de Servicio de Neurología del Hospital Clínico Universitario de Valencia, aportan beneficios al paciente "desde la administración de la primera dosis".

"A muchos pacientes estos fármacos nos ha cambiado la vida", ha corroborado Isabel Colomina, presidenta de la Asociación Española de Migraña y Cefalea (Aemice), quien ha reivindicado el papel de la

Mónica Aguilar, paciente de migraña desde los 7 años, sabe lo que es encontrarse con todos y cada uno de los obstáculos que tienen que saltar las personas con migraña; su sensación es que, pese a que en su familia son tres generaciones con esta enfermedad -su padre y su hijo también la tienen-, "no se ha avanzado nada. Se ha dado un pequeño pasito pero hay mucha desinformación", ha censurado.

"Tengo la sensación de que apagan fuegos y lo que necesitamos es un cortafuegos", ha reclamado Aguilar antes de insistir en la necesidad de facilitar el acceso a la innovación. EFE

ada/iln

ES ▾

< Hoy en EL PAÍS



Vivir con un cuchillo en la garganta



T2 - E233 · 38:58



El País

González Abau tiene 50 años y le detectaron neuralgia del trigémino hace 10. Desde entonces, vive intentando lograr que cuerpo, mente y emociones estén en un estado de tranquilidad total para evitar la aparición del rayo que le atraviesa la cara hasta llegar al mentón y la boca.

Créditos:

- Realización, grabación y montaje: Jimena Marcos
- Presenta: Ana Fuentes
- Diseño de sonido: Nicolás Tsabertidis
- Edición: Ana Ribera
- Dirigido por: Silvia Cruz Lapeña
- Sintonía: Jorge Magaz



Más episodios



‘Podcast’ de investigación | El enemigo: la pistola



Dos meses después del asesinato de María del Carmen Martínez, la policía detuvo a Miguel López como responsable del crimen. Pero, ¿qué pruebas había contra él? La policía reunió 23 indicios que le señalaban como autor de la muerte de su suegra, pero a los 39 días Miguel López salió de prisión bajo fianza. Algo extremadamente raro en acusados de asesinato. En este tercer episodio repasamos la investigación policial que llevó a acusar a López como autor, y de dónde venía la información para acusarle. Cuando registraron su casa encontraron varias armas, ¿coincidía alguna de ellas con el arma del crimen? ¿Tenía Miguel residuos de disparo el día del crimen? Si te gusta este episodio, puedes escuchar la serie entera en EL PAÍS o en tu plataforma de podcasts preferida. CRÉDITOS Investigación y guion Braulio García Jaén y Bárbara Ayuso Edición Ana Ribera Dirección Silvia Cruz Lapeña Grabación en estudio Nicolás Tsabertidis Diseño Sonoro Nacho Taboada

T2 - E235 · 37:27



- [En clave prevención](#)
- ▼ Documentos
 - [Publicaciones](#)
 - [Guías Técnicas](#)
 - [Protocolos](#)
 - [NTPs](#)
 - [Directrices de la OIT](#)
 - [Carteles ANC](#)
- ▼ Comunidad
 - [Blogs](#)
 - [Bloggers](#)
 - [Tablón de Anuncios](#)
- [Empresas](#)
- ▼ ORP
 - [Canal ORP](#)
 - [Papers de los congresos](#)
 - [ORP Conference](#)
- [Formación](#)

[Más](#)

Buscar

Buscar

Toggle navigation [Subsecciones](#)

- [Noticias](#)
- [Agenda](#)
- [Editoriales](#)
- [En clave prevención](#)

Anuncios Header

[Inici](#) › [Actualidad](#) › [Noticias](#) › Los consejos de un neurólogo para cuidar la memoria

Los consejos de un neurólogo para cuidar la memoria

Los consejos de un neurólogo para cuidar la memoria

Se trata de una de las estructuras más sensibles del cerebro, por lo que cuidarla resulta fundamental para nuestra salud

18 juny 2023

[Psicosociología](#), [Salud y bienestar](#)[Actitudes](#) [Competencias](#) [Eficiencia](#) [Productividad](#)[Global](#)



«La **memoria** es el centinela del cerebro», dijo Shakespeare. Es una función del cerebro necesaria para nuestra supervivencia y «es mucho más extensa de lo que entendemos vulgarmente», asegura **Jesús Porta**, vicepresidente de la Sociedad Española de Neurología (SEN). Se trata de una estructura muy dinámica, pero también muy sensible, que puede verse influida por factores que pueden tanto disminuirla, como incrementarla. Como ejemplo de esto último: ¿A que sabrías decir qué estabas haciendo el 11 de septiembre de 2001? Los impactos emocionales se gravan con mayor intensidad en nuestra memoria.

Existen diferentes tipos de memoria

Antes de nada, hay recalcar que tenemos diferentes **tipos de memoria**. Aunque solemos relacionar la memoria con nuestra capacidad para recordar eventos pasados, esta también es fundamental en actividades cotidianas de la vida diaria. Es decir, lo que se conoce como memoria inmediata. Por ejemplo, cuando vamos a una tienda y comparamos precios de productos o cuando marcamos un número de teléfono. «Esta memoria pasa a una de más largo plazo o, en ocasiones, nos la olvidamos directamente. Pasa muchas veces en la vida. Son elementos que tienen una importancia temporal y por lo tanto, solo los vamos a utilizar en ese momento. Es lo que llamamos memoria **a corto plazo**», explica Porta.

«Todos los hechos que vivimos los vamos a guardar en el cerebro en zonas distintas. Entendemos como **memoria episódica** a aquellos eventos que hemos tenido. Esto lo guardamos en una estructura del hipocampo, en esta memoria para recordar los eventos. Es la que se ve afectada de forma precoz en enfermedades como el alzhéimer», señala el

neurólogo.

Por otra parte, la **memoria semántica** hace referencia a nuestra capacidad para recordar los nombres de las cosas. «Eso sobre todo está en el lóbulo temporal izquierdo. Esta también se ve afectada con algunas demencias, también en el alzhéimer», indica Porta. Gracias a este tipo de memoria detallamos para qué sirve una silla o enunciamos la palabra que corresponde a cierta definición.

Tanto la memoria episódica como la semántica se engloban dentro de las memorias explícitas. Los elementos que se almacenan en ellas son buscados de forma voluntaria y consciente, mientras que la **memoria implícita** hace referencia a actos aprendidos que solemos hacer de manera automática sin necesidad de pensar en cada movimiento de manera individual. Por ejemplo, andar en bici, conducir, tocar un instrumento o lavarnos los dientes. «Los animales y el ser humano, cuando realizamos una actividad muchas veces, esta se transforma en algo automático, en una memoria. Nos ocurre cuando alguien toca un instrumento musical. Al principio tienes que esforzarte por pasar la partitura al cerebro y de tu cerebro al instrumento musical, pero llega un momento en el que se hace de manera automática. Esto es lo que llamamos praxia»

Tipos de memoria

- Memoria sensorial o inmediata.
- Memoria de corto plazo: memorizar un número de teléfono y marcarlo.
- Memoria de largo plazo: aquí se encuentran los conocimientos duraderos.
 - Memoria explícita:
 - Episódica: hechos y experiencias vividas.
 - Semántica: conocimientos de carácter general.
 - Memoria implícita: lo que se almacena aquí se recupera de forma «automática», como andar en bici o tocar un instrumento.

No todos tenemos las mismas capacidades de memoria, incluso cambia con los años

«La gran virtud del *homo sapiens* es que somos todos muy diferentes», opina Porta. Eso explica por qué algunas personas tienen una gran capacidad semántica para aprender muchas palabras, que son capaces de recordar eventos que han ocurrido e incluso cómo iba vestida ese día cada persona (lo que se conoce como una gran memoria visual) o que son capaces de aprenderse el libro de memoria después de leerlo.



CURSO DE
Factores de naturaleza psicosocial
en las organizaciones

MÁS INFORMACIÓN



Sí que se podría hablar de algo común: el impacto emocional. «Los eventos que son emocionales los vamos a recordar con más facilidad, aunque lo que esté pasando no está relacionado. Un ejemplo que siempre ponemos los neurólogos es que todo el mundo sabe lo que estaba haciendo el 11 de septiembre de 2001, aunque no tuviera ninguna relación con lo que estuviera pasando en Manhattan», afirma el doctor.

Además, otro factor a tener en cuenta a la hora de hablar de capacidades de memoria es **la edad**: «Los niños tienen mucho potencial para las praxias. Aprenden rápido a practicar algún deporte o a realizar actividades de su vida diaria, mientras que la memoria semántica les cuesta un poco más. Pero según vamos desarrollando, el cerebro va cambiando. Y cuando llega una edad, las praxias o aprender nuevos movimientos nos cuestan mucho más», subraya Porta.

Los consejos del doctor Porta para una buena memoria

«El cerebro se está moviendo constantemente por medio de la sinapsis y la memoria es muy dinámica. **Lo más sensible suele ser lo más reciente** y lo último que solemos olvidar son los recuerdos que tenemos más consolidados, que suelen ser los más antiguos. Por eso muchos de los pacientes que padecen alzhéimer te dicen que se acuerdan perfectamente de dónde estaban hace diez años. Lo que más pierden es lo más próximo: dónde dejan la cartera o el móvil, por ejemplo», apunta el doctor.

Otro ejemplo que demuestra lo sensible que es nuestra memoria es que «cuando una persona se intoxica con alcohol u otros productos la memoria es una de las estructuras cerebrales que más se ven afectadas».

DORMIR

El primer consejo del doctor es tener un sueño adecuado. «Esto no se mide en horas, si no en no tener sueño durante el día. Si uno duerme cinco horas y no tiene sueño durante el día, no tiene que dormir siete horas; y si uno duerme 9 horas y durante el día tiene sueño, ese sueño tiene un problema. Hay que estudiarlo y ver por qué no duerme adecuadamente», recalca Porta.

«Galileo repasaba antes de dormir lo que había estudiado para que se le quedaran los conceptos en el cerebro durante el sueño y no hacía ninguna tontería. En la fase del sueño REM es donde se consolidan los recuerdos y por eso es fundamental. Tanto haber dormido bien ese día como dormir el día posterior», explica el neurólogo. De hecho, el doctor añade que en situaciones de estrés postraumático «lo que interesa es que el paciente no duerma bien esa noche o no tenga sueño REM para que no deje el recuerdo en la memoria»

HACER EJERCICIO FÍSICO

Está más que probado que hacer ejercicio físico tiene efectos sobre el cerebro. Diversos estudios han confirmado que la actividad física mejora la función cognitiva, la eficiencia, la atención, previene el deterioro cognitivo y, por lo tanto, también es beneficiosa para cuidar nuestra memoria.

SOCIALIZAR

«Aunque parezca mentira socializar hace que hablemos, recordemos cosas y es la forma más bonita y fisiológica de ejercitar la memoria», comenta el doctor. Quedar con la gente, hablar y debatir es una de las prácticas más beneficiosas para nuestra salud. Además, Porta considera que el problema de mucha gente que nota que va perdiendo memoria es que deja que socializar por el miedo al qué dirán: «Ese aislamiento hace que vaya todavía peor la memoria. Hay que hacer todo lo contrario. No hay problema en confesarle a la gente que te empieza a fallar un poco la memoria».



EJERCITAR LA MEMORIA

Puede parecer obvio, pero, evidentemente, una de las mejores maneras de cuidar nuestra memoria es ejercitándola. «Quiere decir que tenemos que utilizarla y lo hacemos llevando a cabo aspectos cognitivos. Al que le guste la lectura, leyendo. Al que le guste el teatro, yendo al teatro. En este mundo que tenemos ahora mismo de recursos inmediatos con el móvil, que está muy bien y es algo que ha cambiado el mundo, debemos seguir utilizando la memoria con actividades de ese tipo».

EVITAR EL ESTRÉS

Podría decirse que es el eterno enemigo de nuestra salud. «El estrés hace que tengamos funcionando el cerebro como con varios programas a la vez y esto hace que perdamos mucho la capacidad de atención y, secundariamente, que tengamos la sensación de que nuestra memoria va a peor. Realmente lo que nos afecta es la capacidad de atención, porque si no estamos atentos, evidentemente no recordamos las cosas», explica.

ALIMENTACIÓN ADECUADA

Según las palabras del doctor, no existe ningún alimento que consumiéndolo, nos vaya a mejorar la memoria a corto plazo. No obstante, «una dieta mediterránea adecuada y variada va a hacer que tengamos un riesgo más bajo de padecer enfermedades neurodegenerativas, entre ellas, el alzhéimer».

TENER PROYECTOS

Tener proyectos nos ayuda a ejercitar el cerebro, no solo la memoria. Así lo explica Porta: «Estructuramos de una manera armónica la memoria con la visión del futuro, que es para lo que tenemos el lóbulo frontal. Y esto también nos va a ayudar muchísimo».

SER FELICES

Un cerebro feliz es un cerebro sano. «Es un esfuerzo que hay que hacer, sabiendo que la felicidad, al fin y al cabo, está en las pequeñas cosas de la vida», opina el doctor.

De esta forma, los días que hemos dormido bien y que no tenemos grandes preocupaciones, vamos a experimentar una mejor memoria. «Es decir, cuando nuestro cerebro no está dando vueltas a un problema o algún acontecimiento que nos ha marcado esos días vamos a tener mejor memoria que un día que nos levantamos cansados o que no hemos hecho ejercicio físico. Nos disminuye la atención y también la memoria».

También existen otros factores que pueden influir en nuestra memoria, como el consumo de algunos fármacos, así como padecer depresión, cuadros febriles o dolor crónico.

Cuándo preocuparse por problemas de memoria

Sabiendo todo lo anterior, esta debe ser la pregunta que queda por responder. Partiendo de la base de que todos sufrimos olvidos, ¿cuándo debo preocuparme? «Sinceramente creo que debemos alarmarnos cuando a la gente de nuestro entorno le llame la atención nuestros olvidos, más que a nosotros mismos. A veces en un mismo día sufrimos varios y nos agobiamos, pero si desde fuera ven que nos manejamos perfectamente, no suele haber problemas», responde Portas.

El segundo elemento a tener en cuenta según el doctor es que estos olvidos nos afecten en nuestro día a día. «Normalmente los olvidos que tenemos son poco importantes, pero si tú ves que no puedes desarrollar bien tu trabajo porque te falla la memoria, ahí sí que hay que estudiarlo. Porque al final en la vida que tenemos, rápida y acelerada, de mucho estrés, es muy habitual que todos tengamos fallos de memoria. Por eso cuando tenemos unos hábitos establecidos, fallar en esos hábitos también tiene importancia», concluye el doctor.



CURSO DE
Factores de naturaleza psicosocial
en las organizaciones

MÁS INFORMACIÓN

AdELA pide impulsar una nueva Ley de la ELA y "que vea la luz en el mínimo plazo posible"



19 jun 2023. 13.28H

SE LEE EN 2 MINUTOS

MADRID, 19 (EUROPA PRESS)

La Asociación Española de Esclerosis Lateral Amiotrófica (adELA) ha señalado su intención de ayudar a impulsar una nueva Ley de la ELA, con el apoyo de todos los grupos parlamentarios, partidos políticos y organizaciones, para que "vea la luz en el mínimo plazo posible".

Con motivo del Día Mundial de la Esclerosis Lateral Amiotrófica, 21 de junio, recuerda que lleva 33 años apoyando a los enfermos y facilitando los servicios que "no les presta la Sanidad Pública". En el año 2022 ha atendido a 687 enfermos impartiendo 33.131 sesiones de fisioterapia, logopedia, psicología, cuidadores, asesorías sobre dependencia y discapacidad y aportándoles 1.500 productos de apoyo según sus necesidades en cada fase de la enfermedad.

Por un lado, a medida que va desarrollándose la ELA, las necesidades de estos pacientes son cada vez mayores hasta tal punto que requieren una atención y vigilancia las 24 horas del día. Las personas con esclerosis lateral amiotrófica cada vez necesitan más productos de apoyo, más ayudas técnicas, más programas asistenciales y, sin embargo, todo esto prácticamente lo tienen que costear de sus bolsillos.

"El gasto es tan elevado que aproximadamente el 94% de las familias no pueden costearse los tratamientos necesarios que sirven para ofrecer y mantener una calidad de vida digna", señalan en una nota.

"Todas estas personas tienen derecho a vivir, por eso, es muy importante que se impulse una nueva Ley de la ELA una vez constituidas las Cortes Generales que resulten del proceso electoral para que, con el apoyo de todos los grupos parlamentarios, partidos políticos y organizaciones, vea la luz en el mínimo plazo posible", destaca Adriana Guevara, presidenta de la Asociación Española de Esclerosis Lateral Amiotrófica (adELA).

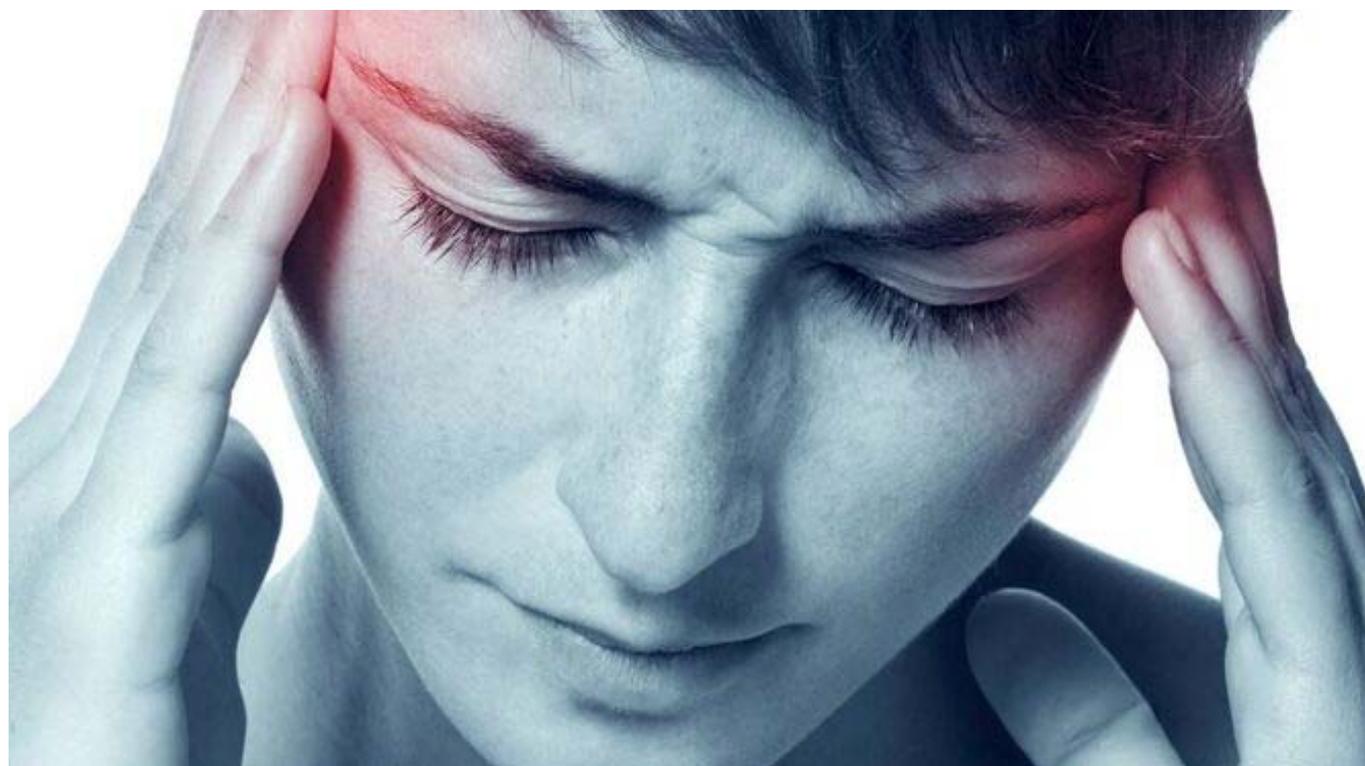
En la actualidad, el diagnóstico de esta enfermedad suele afectar a toda la familia que es normalmente la que asume el cuidado de una persona que cada vez requiere más ayuda. Incluso muchos no pueden acceder a tratamientos invasivos (traqueostomía, gastrostomía, etc.) por carecer de familiares o cuidadores que mantengan esa atención las veinticuatro horas del día.

Las aproximadamente 3.000 personas que padecen ELA, según datos ofrecidos por la Sociedad Española de Neurología (SEN), y sus familias "esperan con ansia que estas iniciativas se lleven a cabo lo antes posible". Cada año 900 personas son diagnosticadas de Esclerosis Lateral Amiotrófica pero unas 900 fallecen a causa de esta patología, por este motivo afirman que "con la ELA no hay tiempo que perder".

INVESTIGACIÓN Y TECNOLOGÍA

Relacionan la migraña con el aumento de la probabilidad de sufrir un ictus

- Más de 5 millones de españoles sufren estos fuertes dolores de cabeza, siendo la enfermedad neurológica más prevalente de nuestro país
- [Estas son las zonas de Andalucía en las que más está picando el mosquito tigre](#)



Se estima que un millón y medio de españoles sufren migraña crónica.

REDACCIÓN

17 Junio, 2023 - 06:00h



Según un estudio realizado en Dinamarca, que ha publicado *Plos*, **las personas que padecen migraña tienen más posibilidades de sufrir un ictus isquémico**, que se produce por un coágulo que bloquea o tapa un vaso sanguíneo en el cerebro, impidiendo que la sangre fluya. Para extraer los resultados, los investigadores repasaron los datos de personas, cuyas edades se comprenden entre 18 y 60 años, que se han recopilado desde el 1996 hasta 2018.

Además, los resultados también revelaron que **las mujeres con migraña pueden tener más posibilidades de padecer infarto de miocardio e ictus hemorrágico**, que ocurre cuando un vaso sanguíneo se rompe y comienza a sangrar dentro del cerebro, respecto a los hombres que también sufren esa patología y a la población restante que no la padece.

Los investigadores de la Universidad de Aarhus, apoyándose en los registros de medicamentos prescritos, distinguieron a **hombres y mujeres que padecen migraña y compararon el riesgo de que sufrieran un ictus antes de los 60 años** respecto al resto de la población.

Los resultados arrojaron que **el riesgo de sufrir ictus es similarmente mayor en los hombres y mujeres que sufren migraña**, frente al resto de la población. Aunque al haberse basado en los medicamentos prescritos para 'detectar' a las personas que padecen esta patología, **pueden haberse dejado a varios afectados fuera del estudio**, que la adolecieran pero no estuvieran bajo tratamiento. En las conclusiones también se puede ver que la migraña afecta más a las mujeres, ya que se diagnostica más en ellas.

Más de 5 millones de españoles padecen migraña

La migraña es una patología muy común, y es que **es la enfermedad neurológica más prevalente en nuestro país, pues la padecen más de 5 millones de españoles**, como apuntan desde la Sociedad Española de Neurología (SEN). El 75% de las personas que sufren este problema, además, tarda más de 2 años en obtener un diagnóstico.

El paciente de migraña más común en España es la mujer de entre 20 y 50 años, pues ellas sufren 8 de cada 10 casos. Además, este problema también afecta a los niños, ya que se estima que el 9% de los jóvenes europeos lo sufren.

Se debe distinguir entre **la migraña episódica y la crónica**, esta última hace referencia a cuando la persona padece crisis de dolor de cabeza más de 15 días cada mes, algo que sufren un millón y medio de personas en España. Además, **si el dolor viene acompañado de otros problemas como alteraciones en la visión u hormigueos en algunas zonas del cuerpo, se denomina migraña con aura**, como explica el doctor Pablo Irimia, coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la SEN, a la revista *Pharma Market*.

COMENTAR / VER COMENTARIOS

Contenido patrocinado

Calcula cuánto podrías ganar invirtiendo €250 en Amazon CFDs
Invest From Home

Burgos: No vendas tu casa en España hasta que hayas leído esto
Experts in Money

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

Estos populares sitios para conocer a "la persona adecuada" aún son gratis... Pruébalos
Top 5 Dating ES

¡Consigue audífonos de alta calidad sin gastar ni un solo centavo!
Experto en Audicion

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



servimedia

LIDER EN INFORMACIÓN SOCIAL

noticias

sociedad

salud

MIGRAÑA

El 95% de los pacientes con migraña tarda más de seis años en lograr un diagnóstico

- En España se estima que más de 1 millón de personas sufren migraña de forma crónica

19 JUN 2023 | 17:12H | MADRID

SERVIMEDIA

Un 95% de las personas que sufren migraña tarda más de seis años en lograr un diagnóstico y el 40% está aún sin diagnosticar, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

Acceso clientes

Para acceder a la mayoría de las noticias, debes ser usuario registrado.

Si deseas acceder a las noticias de Servimedia, escribe un correo a la siguiente dirección: suscripciones@servimedia.es

[¿Has olvidado la contraseña?](#)

Nombre de usuario

Escriba su nombre de usuario en Servimedia.

* **NO TE PIERDAS** La edad a la que vas a ser feliz de verdad

ALIMENTACIÓN

Estos son los curiosos cambios que se producen en tu cuerpo cuando dejas el alcohol, según la ciencia

No existe una cantidad de alcohol considerada saludable y dejarlo por completo tiene multitud de beneficios en nuestro organismo.

POR SARA FLAMENCO

18 DE JUNIO DE 2023 / 06:30

E
q
al
de
ca
ar
de
pu
en
co
E
se



na
s
del

Instituto de Neurociencias de la Universidad Miguel Hernández y del CSIC, el alcohol «causa un impacto muy importante en la microbiota, en el **hígado**, en el **intestino** y, de forma directa, en el **cerebro**. Pero cada vez vemos más que todos estos órganos interaccionan entre sí a la hora de compartir el daño causado».

No podemos obligarte a dejar de consumirlo, pero sí podemos contarte todos los **beneficios de dejarlo**, para que tenga toda la información antes de decidir.

Dormirás mejor

Beber reduce las horas y la profundidad del descanso, ya que hace que te despiertes más veces y te cueste más entrar en **sueño profundo** porque actúa como un neurodisruptor. Según explica la doctora **Ana Fernández**, coordinadora del Grupo de Estudio del Sueño de la Sociedad Española de Neurología (SEN), el alcohol «produce un acortamiento del tiempo que se tarda en conciliar el sueño, pero este es **de peor calidad**, ya que las fases serán de predominio superficial con frecuentes despertares que pueden ser breves y pasar desapercibidos, o más prolongados».

¿Qué significa esto? Que te dormirás antes, sí, pero **dormirás peor** por lo que te despertarás cansado, con menos energía y serás más propenso a dolores de cabeza.



Mujer durmiendo en una cama. / Imagen: Freepik.

Estaremos más hidratados y controlaremos mejor la vejiga

El alcohol es un inhibidor de la **hormona antidiurética humana** (ADH), que se encarga de recuperar agua en los riñones, lo que hará que **pierdas más agua** y la vejiga se llene mucho antes. Esta es la razón de que beber nos da enormes ganas de ir al baño y de que la orina sea transparente, ya que la concentración **toxinas** es menor.

«El alcohol inhibe la hormona antidiurética, y por lo tanto hace orinar más. De hecho, los síntomas de la **resaca** contribuyen, entre otros, a la **deshidratación** a nivel cerebral», señala el doctor **Roi Ribera**, especializado en Nefrología y Aparato Digestivo.

Ayuda a adelgazar

El alcohol es una sustancia con nulo contenido nutricional y con **alto valor calórico**. «Tanto el consumo del alcohol, como el contexto del que suele ir

rodeado (picoteo y tomas entre horas) suponen un **aporte extra de energía** que a la larga condiciona a ganar más peso», detalla el doctor **Ribera**. Además, al dejar de beber alcohol, mejoras el **metabolismo catabólico** (encargado de quemar azúcares y grasas para generar energía), reduces la acumulación de materia grasa en el hígado y ayuda a que tu cuerpo gestione mejor los balances energéticos.

Se reduce la hinchazón

El consumo de alcohol afecta a la **digestión**, que se hace más pesada, lenta e ineficiente. Nuestro sistema digestivo se llena de **gases**, lo que se traduce en un cuerpo más hinchado y molesto. Además, al tratarse de un **vasodilatador**, ciertos tejidos se irrigan más, lo que provoca la rotura de vasos capilares o la aparición de pequeñas Petequias.

Mejora la absorción de los nutrientes

El alcohol estropea el **epitelio digestivo** y mata parte de la microbiota, lo que provoca que los nutrientes se absorban peor. Esto puede implicar una deficiencia de vitaminas «debido a la falta de consumo de nutrientes que los contienen, y por la interferencia en la absorción y metabolismo de las mismas», expone **Carmen Aragón**, de la SEEN.

Si el consumo es muy elevado puede llevar incluso a la **desnutrición**, lo que puede hacer necesario «tomar **suplementos** de vitaminas del complejo B y ácido fólico, hasta que la persona haya conseguido la deshabituación completa, o incluso de por vida, si el daño es grave», añade la endocrinóloga.

Dejar el alcohol te hace estar más calmado

El alcohol nos vuelve **más agresivos e impulsivos**, ya que inhibe en parte a nuestro sistema de control haciendo que solo veamos lo que tenemos delante y no las consecuencias, por lo que no evaluamos bien el peligro. Además, trastoca parte de nuestro sistema consciente y deja el control al **sistema límbico**, también conocido como nuestro «cerebro primitivo».

Disminuimos el riesgo de cáncer

El alcohol es un factor agravante de ciertos tipos de **cáncer**, como el de **colon**. Al no existir ninguna cantidad de alcohol segura, el eliminarlo de la dieta ayuda a evitar ese tanto por ciento de probabilidad, ya sea pequeño o grande.

Nuestro corazón funcionará mejor

El alcohol se relaciona con una gran cantidad de enfermedades relacionadas con el **corazón**: desde las **arritmias** a los **infartos**, pasando por **cardiomiopatías** diversas o la **hipertensión**. Sin alcohol, nuestro corazón funciona mejor, responde mejor y aguanta mejor.



Mujer sonriendo. / Imagen: Freepik.

Mejorará el funcionamiento del hígado y el páncreas

El **hígado** es el órgano interno más grande del cuerpo humano, y entre sus cientos de funciones está la de **metabolizar** las grasas, los hidratos de carbono y las proteínas, producir bilis o **desintoxicar** la sangre. Por eso, cuando una persona

bebe alcohol, el hígado es el gran perjudicado. Se producen una serie de procesos **oxidativos** que derivan en una acumulación de grasa hepática. «Se llama **esteatosis** y a la larga puede desencadenar una inflamación hepática que acabe causando una **cirrosis**», explica **Roi Ribera**.

Por su parte, en el páncreas, el alcohol puede contribuir a que se desarrolle una **pancreatitis crónica**, «que puede generar una insuficiencia pancreática endocrina y exocrina. Esta última, favorece una mala digestión de los alimentos, por ejemplo», señala el experto digestivo.

Funcionamos mejor en la cama

El alcohol actúa como **vasodilatador y disruptor neuronal**, lo que puede impedir el buen funcionamiento sexual, dificulta el orgasmo o incluso provoca **impotencia** o falta de **libido**. Son muchas las personas que creen que el consumo de alcohol se relaciona con un mejor sexo pero están confundiendo la **desinhibición** (provocada porque es nuestro sistema límbico quien está al volante) con la mejora sexual. Puede que tengas más fácil el llegar hasta la cama (otra cosa es con quién), pero una vez estés en ella, disfrutarás menos, si es que disfrutas algo.

OTROS TEMAS WELIFE

- [Kombucha: la bebida saludable que va a sustituir a los refrescos](#)
- [Las mejores bebidas depurativas para desintoxicar el hígado mientras duermes](#)
- [Estos superalimentos mejoran la memoria y el funcionamiento del](#)

Temas [cerebro, según la ciencia](#)

VIDA SALUDABLE

TE PUEDE INTERESAR

 outbrain

Recomendado por