

El incremento de enfermedades neurológicas impulsa nuevas unidades funcionales en Quirónsalud Sagrado Corazón

El Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón de Sevilla refuerza el servicio de Neurología con la inclusión de nuevas unidades funcionales centradas en el tratamiento de las principales patologías neurológicas, tales como la migraña, la epilepsia refractaria, la esclerosis múltiple, el Párkinson o el Alzheimer.



x



AGENCIA 20 DE MARZO DE 2024, 13:43



Prisión para el conductor por el atropello mortal
43 minutes ago

Privacidad

SEVILLA, 20 (EUROPA PRESS)

El Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón de Sevilla refuerza el servicio de Neurología con la inclusión de nuevas unidades funcionales centradas en el tratamiento de las principales patologías neurológicas, tales como la migraña, la epilepsia refractaria, la esclerosis múltiple, el Párkinson o el Alzheimer.

"Estas unidades específicas son el resultado del compromiso de este servicio por un nuevo proyecto asistencial fundamentado en dar una respuesta integral a las enfermedades neurológicas, que, según la Sociedad Española de Neurología, afectan a más de 23 millones de personas en España", señala el centro hospitalario en un comunicado.

La doctora María Dolores Jiménez, jefa de servicio de Neurología del Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón, ha destacado la necesidad de crear y potenciar estas unidades funcionales neurológicas, "ya que resultan imprescindibles para resolver patologías de una gran complejidad, aportando calidad y valor añadido a través de profesionales de gran prestigio dentro de cada una de estas áreas".

Se trata de dar respuesta al incremento de la prevalencia de las enfermedades neurológicas, fundamentada en el aumento de la esperanza de vida y en la evolución de la pirámide poblacional, tal y como apunta la doctora Jiménez. Según la Sociedad Española de Neurología, la prevalencia de las enfermedades neurológicas en España es un 18% superior a la media mundial.

En este contexto, ya han empezado a funcionar las unidades de Párkinson avanzado y la de Detección Precoz del Deterioro Cognitivo (Alzheimer) coordinadas por el doctor Juan Manuel Oropesa; la Unidad de Migraña Refractaria coordinada por la doctora María Dolores Jiménez; la Unidad de Epilepsia Refractaria, coordinada por la doctora María Dolores Morales, y la Unidad de Esclerosis Múltiple, coordinada por la doctora Mercedes Romera.

Al extenso equipo de especialista se une, la tecnología para dar soporte al diagnóstico clínico, así el Servicio de Neurología de Quirónsalud Sagrado Corazón, dispone de los equipos más avanzados para llegar a un diagnóstico rápido y eficaz de las enfermedades neurológicas, centrado en el diagnóstico precoz de la enfermedad para un mejor pronóstico.

EQUIPO MULTIDISCIPLINAR Y TRABAJO EN RED

x

El Servicio de Neurología del Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón está formado por un equipo multidisciplinar compuesto por un nutrido grupo de especialistas avalados por su gran experiencia y formación en el diagnóstico y tratamiento de



Prisión para el conductor por el atropello mortal
Sagrado Corazón esta formado
43 minutos ago

Prova de

todas las patologías neurológicas. El equipo, encabezado por la doctora María Dolores Jiménez, se compone, además, de las doctoras Mercedes Romera, María Dolores Morales, Pilar Lozano, María del Mar Muñoz, Victoria Ramírez e Irene González-Moya y los doctores Enrique Montes, Juan Manuel Oropesa, Alfredo Palomino y Paolo Porcacchia.

El servicio destaca por su trabajo en red, gracias a la interacción con otros servicios que asegura una asistencia integral del paciente. Tal y como afirma la doctora Jiménez, "los especialistas trabajan como consultores en hospitalización, fundamentalmente con pacientes procedentes de Medicina Interna, llevan a cabo una atención conjunta con urgencias de los pacientes que acuden por un problema neurológico y desarrollan exámenes complementarios específicos como Estudios Doppler, punciones lumbares y procedimientos terapéuticos como bloqueos de nervios, entre otros".

Para ello, se trabaja junto al equipo de Neurofisiología que realiza estudios de electroencefalografía, electromiografía, de la unión neuromuscular o potenciales evocados en sus diversas modalidades. El trabajo en red se completa con las actividades de formación, sesiones clínicas periódicas y participación directa en comités científicos y grupos de trabajo de Sociedades Científicas.

Todo ello se relaciona con la vocación de docencia y formación y la participación directa en investigación que caracteriza a los miembros de este equipo. En el caso concreto de la doctora Jiménez, desempeña un papel destacado en el campo de la investigación, área en el que ha obtenido importantes acreditaciones en las agencias nacionales de sexenios de investigación, organismos de investigación como ISCIII, Fundación Progreso y Salud y sociedades científicas nacionales e internacionales.



x

teleprensa
PRIMER PERIÓDICO DIGITAL



**Prisión para el conductor
por el atropello mortal**

43 minutos ago

miércoles, 20 de marzo de 2024 | 15:33 | www.gentedigital.es | [f](#) [t](#)

Gente

El incremento de enfermedades neurológicas impulsa nuevas unidades funcionales en Quirónsalud Sagrado Corazón

El Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón de Sevilla refuerza el servicio de Neurología con la inclusión de nuevas unidades funcionales centradas en el tratamiento de las principales patologías neurológicas, tales como la migraña, la epilepsia refractaria, la esclerosis múltiple, el Párkinson o el Alzheimer.

20/3/2024 - 13:35

SEVILLA, 20 (EUROPA PRESS)

El Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón de Sevilla refuerza el servicio de Neurología con la inclusión de nuevas unidades funcionales centradas en el tratamiento de las principales patologías neurológicas, tales como la migraña, la epilepsia refractaria, la esclerosis múltiple, el Párkinson o el Alzheimer.

"Estas unidades específicas son el resultado del compromiso de este servicio por un nuevo proyecto asistencial fundamentado en dar una respuesta integral a las enfermedades neurológicas, que, según la Sociedad Española de Neurología, afectan a más de 23 millones de personas en España", señala el centro hospitalario en un comunicado.

La doctora María Dolores Jiménez, jefa de servicio de Neurología del Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón, ha destacado la necesidad de crear y potenciar estas unidades funcionales neurológicas, "ya que resultan imprescindibles para resolver patologías de una gran complejidad, aportando calidad y valor añadido a través de profesionales de gran prestigio dentro de cada una de estas áreas".

Se trata de dar respuesta al incremento de la prevalencia de las enfermedades neurológicas, fundamentada en el aumento de la esperanza de vida y en la evolución de la pirámide poblacional, tal y como apunta la doctora Jiménez. Según la Sociedad Española de Neurología, la prevalencia de las enfermedades neurológicas en España es un 18% superior a la media mundial.

En este contexto, ya han empezado a funcionar las unidades de Párkinson avanzado y la de Detección Precoz del Deterioro Cognitivo (Alzhéimer) coordinadas por el doctor Juan Manuel Oropesa; la Unidad de Migraña Refractaria coordinada por la doctora María Dolores Jiménez; la Unidad de Epilepsia Refractaria, coordinada por la doctora María Dolores Morales, y la Unidad de Esclerosis Múltiple, coordinada por la doctora Mercedes Romera.

Al extenso equipo de especialista se une, la tecnología para dar soporte al diagnóstico clínico, así el Servicio de Neurología de Quirónsalud Sagrado Corazón, dispone de los equipos más avanzados para llegar a un diagnóstico rápido y eficaz de las enfermedades neurológicas, centrado en el diagnóstico precoz de la enfermedad para un mejor pronóstico.

EQUIPO MULTIDISCIPLINAR Y TRABAJO EN RED

El Servicio de Neurología del Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón está formado por un equipo multidisciplinar compuesto por un nutrido grupo de especialistas avalados por su gran experiencia y formación en el diagnóstico y tratamiento de todas las patologías neurológicas. El equipo, encabezado por la doctora María Dolores Jiménez, se compone, además, de las doctoras Mercedes Romera, María Dolores Morales, Pilar Lozano, María del Mar Muñoz, Victoria Ramírez e Irene González-Moya y los doctores Enrique Montes, Juan Manuel Oropesa, Alfredo Palomino y Paolo Porcacchia.

El servicio destaca por su trabajo en red, gracias a la interacción con otros servicios que asegura una asistencia integral del paciente. Tal y como afirma la doctora Jiménez, "los especialistas trabajan como consultores en hospitalización, fundamentalmente con pacientes procedentes de Medicina Interna, llevan a cabo una atención conjunta con urgencias de los pacientes que acuden por un problema neurológico y desarrollan exámenes complementarios específicos como Estudios Doppler, punciones lumbares y procedimientos terapéuticos como bloqueos de nervios, entre otros".

Para ello, se trabaja junto al equipo de Neurofisiología que realiza estudios de electroencefalografía, electromiografía, de la unión neuromuscular o potenciales evocados en sus diversas modalidades. El trabajo en red se completa con las actividades de formación, sesiones clínicas periódicas y participación directa en comités científicos y grupos de trabajo de Sociedades Científicas.

Todo ello se relaciona con la vocación de docencia y formación y la participación directa en investigación que caracteriza a los miembros de este equipo. En el caso concreto de la doctora Jiménez, desempeña un papel destacado en el campo de la investigación, área en el que ha obtenido importantes acreditaciones en las agencias nacionales de sexenios de investigación, organismos de investigación como ISCIII, Fundación Progreso y Salud y sociedades científicas nacionales e internacionales.

Grupo de información GENTE · el líder nacional en prensa semanal gratuita según PGD-OJD



logo

Vademecum (/)

Introduzca su búsqueda...



Spain (España)



Su fuente de conocimiento farmacológico

Introduzca su búsqueda...

Spain (Es)

Buscar



Indices

Vademecum Box (/box-es)

Noticias (/noticias-generales-1)

Productos (/productos-vademecum)

Indices

Vademecum Box (/box-es)

Noticias (/noticias-generales-1)

Productos (/productos-vademecum)

Conéctate

Regístrate

Última Información

[Principios Activos \(/noticias-principios-activos-1\)](#) [Alertas \(/noticias-alertas-1\)](#)

[Problemas Suministro \(/noticias-problemas-suministro-1\)](#)

[Actualización monografías Principios Activos \(/noticias-atcmodificados-1\)](#)

[Noticias \(/noticias-generales-1\)](#)

Unas 50.000 personas padecen cefalea en racimos en España

VADEMECUM - 20/03/2024 PATOLOGÍAS (/busqueda-noticias-categoria_11-1)

Hasta un 20% de los pacientes padecen cefalea en racimos crónica.

logo
Vademecum (/)



Su fuente de conocimiento farmacológico

Buscar



Indices

Vademecum Box (/box-es)

Noticias (/noticias-generales-1)

Productos (/productos-vademecum)

Indices

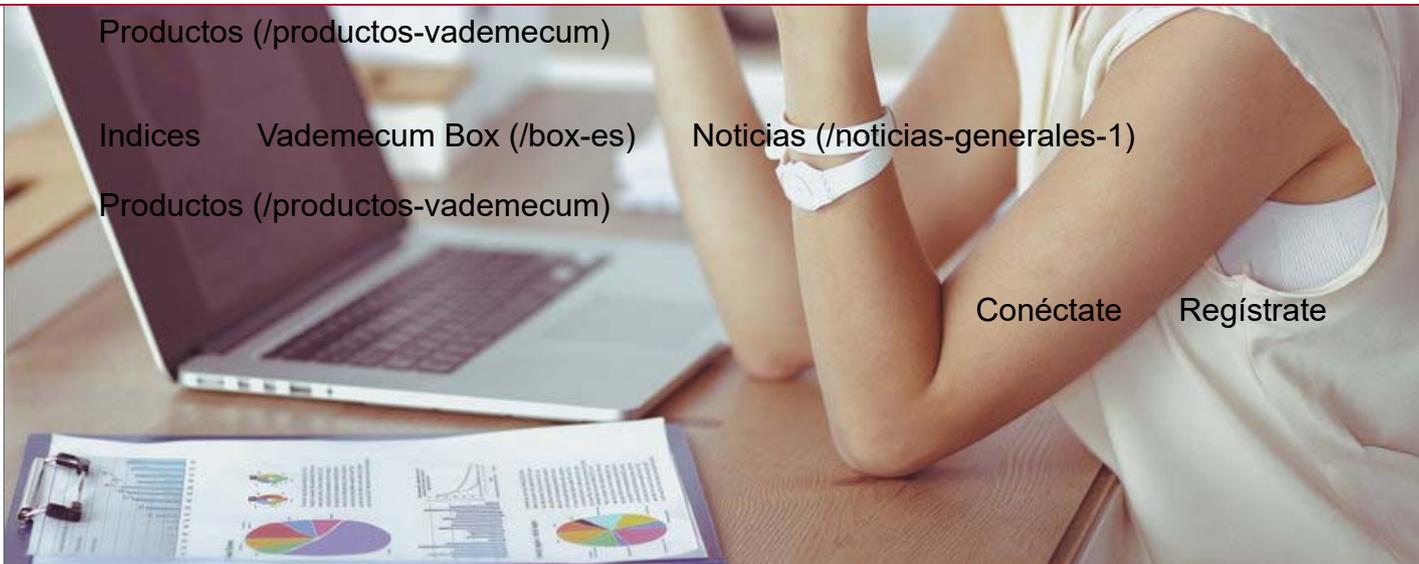
Vademecum Box (/box-es)

Noticias (/noticias-generales-1)

Productos (/productos-vademecum)

Conéctate

Regístrate



logo

Vademecum
(/)

(/)

Su fuente de conocimiento farmacológico



Buscar

[Indices](#)[Vademecum Box \(/box-es\)](#)[Noticias \(/noticias-generales-1\)](#)

enrojecimiento, congestión y lacrimación nasal. Por otra parte, el dolor es de gran intensidad y, durante los ataques, los pacientes no suelen tolerar estar tumbados o acostados. Todo lo contrario, suelen exhibir una gran inquietud motora”, explica el Dr. Pablo Irimia, Coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología. “Otra de las características de este dolor de cabeza es que muchas de las crisis son nocturnas y típicamente aparecen a la misma hora. En diferentes estudios se ha visto que hasta un 86% de los pacientes consideran que sus crisis de dolor aparecen a la misma hora del día. Es importante recordar que muchos pacientes observan que sus crisis aparecen únicamente con los cambios de estación, principalmente al inicio de la primavera y el otoño, tienen crisis de dolor a lo largo de unas semanas o meses cada año y luego están asintomáticos. De ahí viene la denominación de cefalea en racimos, porque la enfermedad suele presentarse en periodos de ataques frecuentes conocidos como racimos seguidos de periodos libres de dolor”.

[Conéctate](#)[Regístrate](#)

El dolor de cabeza que genera la cefalea en racimos puede durar desde 15 minutos hasta 3 horas y los episodios de dolor suelen presentarse en grupos o "racimos", que pueden durar semanas o meses antes de su remisión. Cuando las crisis de cefalea en racimos se presentan durante un año o más sin remisión o con períodos de remisión que duran menos de tres meses, se denomina cefalea en racimos crónica. La SEN calcula que hasta un 20% de los pacientes con cefalea en racimos padecen cefalea crónica y que aproximadamente un 10% de las formas crónicas son refractarias a los fármacos. Es precisamente en este grupo de pacientes donde la enfermedad se hace más invalidante, aunque, en general, es una enfermedad muy discapacitante: el 78% de los pacientes padecen restricciones importantes en su vida diaria y hasta un 44% de los pacientes asocia depresión.

Cada año, en España, se diagnostican unos 1.000 nuevos casos de esta enfermedad, principalmente en personas de entre 20 y 40 años, aunque los síntomas de esta enfermedad pueden debutar en cualquier etapa de la vida, tanto en la infancia o en la adolescencia, como en edades avanzadas. Y a diferencia de otro tipo de cefaleas más comunes, como puede ser la migraña, donde hay un predominio de pacientes mujeres, la cefalea en racimos es mucho más común en varones en una ratio de 4:1. En todo caso, diversos estudios recientes han observado que, en los últimos años, se ha producido una reducción en la proporción hombres/mujeres llegando a estimar una ratio cercana ya a 3:1.

“Se ha sugerido que ciertos cambios en el estilo de vida podrían estar detrás del aumento de casos en mujeres ya que, por ejemplo, el consumo del alcohol y tabaco se encuentra entre los principales factores desencadenantes de las crisis de dolor”, señala el Dr. Pablo Irimia. “En todo caso, también existen otros muchos desencadenantes habituales de la cefalea en racimos como pueden ser cambios en el ciclo de sueño, el estrés o cambios meteorológicos o atmosféricos. No obstante, cuando hablamos de factores desencadenantes, en ningún caso estamos hablando de la causa de la enfermedad, ya que aún no conocemos con exactitud cuál es su origen. Es decir, aún desconocemos la causa de esta enfermedad, aunque se cree que pueden estar implicados tanto factores genéticos, ya que tener un familiar con cefalea en racimos puede aumentar el riesgo de desarrollarla, como alteraciones en el hipotálamo junto a factores, hormonales o ambientales”.

logo
Vademecum (/)





Su fuente de conocimiento farmacológico

Buscar

- Indices
- Vademecum Box (/box-es)
- Noticias (/noticias-generales-1)

infradiagnóstico (por de España y en primer lugar, por la tardanza de los pacientes a la hora de consultar su dolor de cabeza, sobre todo en aquellos casos en los que los periodos de remisión del dolor son muy largos. Y en segundo lugar, porque se tiende a pensar en otros tipos de cefalea (como la migraña o la cefalea en tensión”, explica el Dr. Pablo Irimia. “Pero además, es una cefalea infratratada. El último estudio que realizamos en la SEN al respecto, y a pesar de que para esta enfermedad existen tanto tratamientos preventivos como sintomáticos, determinó que más de un 50% de los pacientes no están recibiendo el tratamiento preventivo adecuado y que más de un 30% de los pacientes no tienen acceso a los tratamientos sintomáticos adecuados, sobre todo a la terapia con oxígeno, que es una de las principales terapias de elección, porque es un tratamiento eficaz y con escasos efectos secundarios. Por lo tanto, se hace necesario recalcar la importancia de mejorar tanto el diagnóstico como el manejo de esta enfermedad, ya que solo así conseguiremos evitar su cronificación y mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes. Por otra parte hay que tener en cuenta que los pacientes con cefalea en racimos necesitan de Unidades específicas para su tratamiento y seguimiento y un acceso temprano a las mismas, sobre todo cuando empieza un brote”.

Fuente: SEN

Enlaces de Interés

Entidades:

[SEN-Sociedad Española de Neurología \(/busqueda-noticias-entidad_687-1\)](/busqueda-noticias-entidad_687-1)

Indicaciones:

[Cefalea en racimos \(/enfermedad-cefalea+en+racimos_89_1\)](/enfermedad-cefalea+en+racimos_89_1)

[Cefalea en racimos, tratamiento agudo \(/enfermedad-cefalea+en+racimos%2C+tratamiento+agudo_6115_1\)](/enfermedad-cefalea+en+racimos%2C+tratamiento+agudo_6115_1)

[anterior \(/noticia_30120\)](/noticia_30120) [volver al listado \(/noticias-generales-1\)](/noticias-generales-1) [siguiente \(/noticia_30122\)](/noticia_30122)

- INICIO
- SEVILLA
- OPINIÓN
- CULTURA
- OBITUARIO
- LA VIÑETA
- BUENOS DÍAS
- DEPORTES
- FIESTA NACIONAL
- NACIONAL
- OTRAS NOTICIAS

El incremento de enfermedades neurológicas impulsa la creación de nuevas unidades funcionales en Quirónsalud Sagrado Corazón

Centradas en el tratamiento de la migraña, epilepsia, esclerosis múltiple, Párkinson avanzado o detección precoz del Alzheimer

🕒 20 marzo, 2024

Etiquetas ▾

Categorías ▾

Alzheimer Neurología Otras noticias



Sevilla, miércoles 20 marzo 2024

Buscar

Nueva tienda online de tés e infusiones

Ir a tienda

Diseño web en Sevilla



MÁS



El **Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón** refuerza el servicio de Neurología con la inclusión de nuevas unidades funcionales centradas en el tratamiento de las principales patologías neurológicas, tales como la migraña, la epilepsia

Encuentra tus Marcas

📍 Fútbol Emotion MegaPark F San Sebastián de los... 10AM

nuevo proyecto asistencial fundamentado en dar una respuesta integral a las enfermedades neurológicas, que, según la Sociedad Española de Neurología, afectan a más de 23 millones de personas en España.

La doctora María Dolores Jiménez, jefa de servicio de Neurología del Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón, destaca la necesidad de crear y potenciar estas unidades funcionales neurológicas ya que "resultan imprescindibles para resolver patologías de una gran complejidad, aportando calidad y valor añadido a través de profesionales de gran prestigio dentro de cada una de estas áreas". Se trata de dar respuesta al incremento de la prevalencia de las enfermedades neurológicas, fundamentada en el aumento de la esperanza de vida y en la evolución de la pirámide poblacional, tal y como apunta la doctora Jiménez. Según la Sociedad Española de Neurología, la prevalencia de las enfermedades neurológicas en España es un 18% superior a la media mundial.

En este contexto, ya han empezado a funcionar las unidades de **Párkinson avanzado** y la **de Detección Precoz del Deterioro Cognitivo (Alzhéimer)** coordinadas por el doctor Juan Manuel Oropesa; la **Unidad de Migraña Refractaria** coordinada por la doctora María Dolores Jiménez; la **Unidad de Epilepsia Refractaria**, coordinada por la doctora María Dolores Morales, y la **Unidad de Esclerosis Múltiple**, coordinada por la doctora Mercedes Romera.

Al extenso equipo de especialista se une, la tecnología para dar soporte al diagnóstico clínico, así el Servicio de Neurología de Quirónsalud Sagrado Corazón, dispone de los equipos más avanzados para llegar a un diagnóstico rápido y eficaz de las enfermedades neurológicas, centrado en el diagnóstico precoz de la enfermedad para un mejor pronóstico.

Un servicio caracterizado por el equipo multidisciplinar, trabajo en red y formación

El Servicio de Neurología del Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón está formado por un equipo multidisciplinar compuesto por un nutrido grupo de especialistas avalados por su gran experiencia y formación en el diagnóstico y tratamiento de todas las patologías neurológicas. El equipo, encabezado por la doctora María Dolores Jiménez, se compone, además, de las doctoras Mercedes Romera, María Dolores Morales, Pilar Lozano, María del Mar Muñoz, Victoria Ramírez e Irene González-Moya y los doctores Enrique Montes, Juan Manuel Oropesa, Alfredo Palomino y Paolo Porcacchia.

todo lo que buscas para tu hogar

letralibre.es
REVISTA CULTURAL

ELAXPREM
Horas de sueño

**Dormir no es
lo mismo
que descansar**

Humor gráfico por
Charo García



TempoCrea

✓ DISEÑO WEB PROFESIONAL

El servicio destaca por su trabajo en red, gracias a la interacción con otros servicios que asegura una asistencia integral del paciente. Tal y como destaca la doctora Jiménez, “los especialistas trabajan como consultores en hospitalización, fundamentalmente con pacientes procedentes de Medicina Interna, llevan a cabo una atención conjunta con urgencias de los pacientes que acuden por un problema neurológico y desarrollan exámenes complementarios específicos como Estudios Doppler, punciones lumbares y procedimientos terapéuticos como bloqueos de nervios, entre otros”. Para ello, se trabaja junto al equipo de Neurofisiología que realiza estudios de electroencefalografía, electromiografía, de la unión neuromuscular o potenciales evocados en sus diversas modalidades.

El trabajo en red se completa con las actividades de formación, sesiones clínicas periódicas y participación directa en comités científicos y grupos de trabajo de Sociedades Científicas. Todo ello se relaciona con la vocación de docencia y formación y la participación directa en investigación que caracteriza a los miembros de este equipo. En el caso concreto de la doctora Jiménez, desempeña un papel destacado en el campo de la investigación, área en el que ha obtenido importantes acreditaciones en las agencias nacionales de sexenios de investigación, organismos de investigación como ISCIII, Fundación Progreso y Salud y sociedades científicas nacionales e internacionales.

Quirónsalud en Andalucía

El Grupo Hospitalario Quirónsalud cuenta en la actualidad en Andalucía con ocho centros hospitalarios situados en las ciudades de Málaga, Marbella, Los Barrios (Cádiz), tres en Sevilla, Córdoba y Huelva, además de 18 centros médicos de especialidades y diagnóstico y dos hospitales de día quirúrgico, que lo posicionan como líder hospitalario privado de esta comunidad autónoma.

Compartir





El incremento de enfermedades neurológicas impulsa la creación de nuevas unidades funcionales en Quirónsalud Sagrado Corazón

De Sonia Balon © 20/03/2024

REDES SOCIALES





Según la Sociedad Española de Neurología, la prevalencia de las enfermedades neurológicas en España es un 18% superior a la media mundial. incremento enfermedades nuevas unidades funcionales

El incremento de enfermedades neurológicas impulsa la creación de nuevas unidades funcionales en Quirónsalud Sagrado Corazón

El **Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón** refuerza el servicio de Neurología con la inclusión de nuevas unidades funcionales centradas en el tratamiento de las principales patologías neurológicas, tales como la migraña, la epilepsia refractaria, la esclerosis múltiple, el Párkinson o el Alzheimer.

Las nuevas unidades específicas son el resultado del compromiso de este servicio por un nuevo proyecto asistencial fundamentado en dar una respuesta integral a las enfermedades neurológicas, que, según la Sociedad Española de Neurología, afectan a más de 23 millones de personas en España.

La doctora María Dolores Jiménez , jefa de servicio de Neurología del Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón , destaca la necesidad de crear y potenciar estas unidades funcionales neurológicas ya que “resultan imprescindibles para resolver patologías de una gran complejidad, aportando calidad y valor añadido a través de profesionales de gran prestigio dentro de cada una de estas áreas”.

Se trata de dar respuesta al incremento de la prevalencia de las enfermedades neurológicas, fundamentada en el aumento de la

esperanza de vida y en la evolución de la pirámide poblacional, tal y como apunta la doctora Jiménez.

NOTICIAS SEVILLA

La doctora María Dolores Jiménez , jefa de servicio de Neurología del Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón , destaca la necesidad de crear y potenciar estas unidades funcionales neurológicas ya que “resultan imprescindibles para resolver patologías de una gran complejidad, aportando calidad y valor añadido a través de profesionales de gran prestigio dentro de cada una de estas áreas”.

REDES SOCIALES  0  

< PUBLICACIÓN ANTERIOR

PUBLICACIÓN POSTERIOR >

**La Junta destina
1,7 millones a
atender a 646
familias con
menores en riesgo
de exclusión en
Granada**

**El
Ayuntamiento
respalda a la
Fundación
UAPO en su uso
del deporte en
el tratamiento
de pacientes
oncológicos**

OTRAS NOTICIAS DE INTERÉS

**El FeMÁS
cerrará su
programación
este
domingo en
el
Maestranza
con 'El
Mesías' de
Händel**

**Los
agricultores
sevillanos
protestan
durante la
jornada de
hoy en el
Puerto de
Sevilla**

**La Policía
Nacional
desarticula
una
organización
criminal que
introdujo
3.388 kilos de
hachís a
través del río
Guadalquivir**

Inserte palabra clave













RRSS



101 Málaga

68,042 followers

Follow Page

Share



101 Málaga

4 minutes ago

Estepona y Rincón de la Victoria acogerán en abril los Campeonatos de Andalucía de Clubes de Baloncesto Júnior.



101TV.ES

Estepona y Rincón de la Victoria ac...

Estepona y Rincón de la Victoria acogerán ...

Like

Comment

Share



101 Málaga

32 minutes ago

#Andalucía "redobla esfuerzos para atajar el repunte de la tuberculosis" y cumplir objetivos de la #OMS.





[Contacto](#)

[Política de privacidad](#)

[Cookies](#)

[Email](#)



UNIÓN EUROPEA
Fondo Social Europeo

@ 2024 - www.101tv.es | Todos los derechos reservados departamento digital de 101 TV

ENFERMEDADES

Unas 50.000 personas padecen cefalea en racimos en España, la más dolorosa

El 21 de marzo, se conmemora el Día Internacional de este tipo de cefalea



por **Redacción Consejos**
3 horas antes



El 21 de marzo, se conmemora el *Día Internacional de la Cefalea en Racimos*, también conocida como “cefalea de Horton”, un tipo de dolor de cabeza **extremadamente doloroso** que afecta a unas 50.000 personas en España, según datos de la *Sociedad Española de Neurología (SEN)*.

“La cefalea en racimos se caracteriza por episodios recurrentes de **dolor intenso, localizado generalmente alrededor del ojo y la sien**. Es una afección que puede resultar incapacitante, con síntomas como lagrimeo, enrojecimiento y congestión

nasal”, explica el **Dr. Pablo Irimia, Coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la SEN**.

Este tipo de dolor de cabeza puede durar **desde 15 minutos hasta 3 horas** y suele presentarse en **grupos o «racimos»**, que pueden persistir durante semanas o meses. Cuando estos episodios se prolongan por un año o más, se denomina cefalea en racimos crónica, afectando a aproximadamente un 20% de los pacientes, con hasta un 10% de casos refractarios a tratamientos convencionales.

A pesar de ser **más común en hombres**, con una proporción de 4:1, se observa una tendencia hacia una menor disparidad entre géneros en años recientes. Los **factores desencadenantes** incluyen cambios en el estilo de vida, el ciclo de sueño, el estrés y factores ambientales, aunque su origen exacto aún es desconocido.

El diagnóstico de la cefalea en racimos puede ser difícil, con más del 57% de los pacientes recibiendo diagnósticos erróneos y retrasos que pueden superar los 3 años. Esto subraya la necesidad de una mayor concienciación y acceso a tratamientos adecuados.

“Es esencial mejorar tanto el diagnóstico como el manejo de esta enfermedad para evitar su cronificación y mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes. La terapia con oxígeno es una opción efectiva con pocos efectos secundarios y debe ser más accesible”, enfatiza el Dr. Irimia.

El Día Internacional de la Cefalea en Racimos nos recuerda la importancia de la investigación, el apoyo a los pacientes y la educación sobre esta afección poco comprendida pero debilitante.

Estas noticias también te pueden interesar:



infosalus / **actualidad**

Un total de 50.000 personas padecen cefalea en racimos en España, según la SEN





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

Infosalus



✉ Newsletter

Publicado: miércoles, 20 marzo 2024 11:13
@infosalus_com

MADRID, 20 Mar. (EUROPA PRESS) -

Un total de 50.000 personas padecen cefalea en racimos en España, un tipo de dolor de cabeza que se caracteriza por producir episodios recurrentes de dolor muy intenso, generalmente alrededor del ojo y la sien, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

En el marco del Día Internacional de la Cefalea en Racimos o de Horton, conmemorado cada 21 de marzo, desde la SEN destacan que el dolor de cabeza que genera esta patología puede durar desde 15 minutos hasta 3 horas y los episodios de dolor suelen presentarse en grupos o "racimos", que pueden durar semanas o meses antes de su remisión.

En concreto, el dolor "es generalmente unilateral, es decir, solo se experimenta en un lado de la cabeza, aunque la bilateralidad se puede encontrar en aproximadamente el 3-6 por ciento de los pacientes cuando llevan muchos años padeciendo esta enfermedad", según subraya el coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la SEN, el doctor Pablo Irimia.

"Generalmente, va acompañado de otros síntomas oculares o nasales como lagrimeo,

enrojecimiento, congestión y/o secreción nasal. Por otra parte, el dolor es de gran intensidad y, durante los ataques, los pacientes no suelen tolerar estar tumbados o acostados. Todo lo contrario, suelen exhibir una gran inquietud motora", precisa el experto.

Thank you for watching

Asimismo, explica que "muchas de las crisis son nocturnas y típicamente aparecen a la misma hora. En diferentes estudios se ha visto que hasta un 86 por ciento de los pacientes consideran que sus crisis de dolor aparecen a la misma hora del día".

"Es importante recordar que muchos pacientes observan que sus crisis aparecen únicamente con los cambios de estación, principalmente al inicio de la primavera y el otoño, tienen crisis de dolor a lo largo de unas semanas o meses cada año y luego están asintomáticos", añade el doctor Irimia.

CEFÁLEA EN RACIMOS CRÓNICA

Cuando las crisis de cefalea en racimos se presentan durante un año o más sin remisión o con períodos de remisión que duran menos de tres meses, se denomina cefalea en racimos crónica.

En este sentido, la SEN calcula que hasta un 20 por ciento de los pacientes con cefalea en racimos padecen su cronicidad y que aproximadamente un 10 por ciento son refractarias a los fármacos.

Es precisamente en este grupo de pacientes donde la enfermedad se hace más invalidante ya que, según datos de la SEN, el 78 por ciento de los pacientes padecen restricciones importantes en su vida diaria y hasta un 44 por ciento de los pacientes lo asocia a la depresión.

A diferencia de otro tipo de cefaleas más comunes, como puede ser la migraña, la cefalea en racimos es mucho más común en varones en una ratio de 4:1. No obstante, parecen ser más graves en las mujeres, no solo en cuanto a una mayor duración de los ataques o una mayor frecuencia en su aparición, sino también en una mayor tendencia a la cronicidad.

Además, en las mujeres, suelen producirse más retrasos en el diagnóstico debido principalmente a que hay una mayor probabilidad de que esta cefalea se confundida con la migraña. En todo caso, la SEN estima que más del 57 por ciento de los pacientes reciben diagnósticos erróneos y que existe un retraso en el diagnóstico que, en algunos pacientes, puede ser superior a los 3 años.

ORIGEN DESCONOCIDO "Se ha sugerido que ciertos cambios en el estilo de vida podrían estar

Publicidad

Cefalea en racimos: "Es posiblemente uno de los dolores de cabeza más infradiagnosticados de España"

Cada año se diagnostican unos 1.000 nuevos casos de cefalea en racimos en personas de entre 20 y 40 años en España y en torno a 50.000 personas la sufren ya



La cefalea en racimos es uno de los dolores de cabeza más infradiagnosticados de España (Foto: Freepik)



CARMEN BONILLA
20 MARZO 2024 | 11:15 H



Archivado en:
CEFALEA



La **Cefalea en Racimos**, también conocida como “**cefalea de Horton**”, es un tipo de **dolor de cabeza** muy doloroso y que afecta actualmente a cerca de 50.000 personas en **España**. Generalmente, se manifiesta en episodios recurrentes de dolor muy intenso, que suelen darse en torno al ojo y la sien. Con motivo de visibilizar esta condición que puede llegar a ser extremadamente incapacitante, cada 21 de marzo se conmemora el **Día Internacional de la Cefalea en Racimos**.

Se trata de una enfermedad de elevada prevalencia. Cada año, en **España** se diagnostican unos 1.000 nuevos casos de esta enfermedad, principalmente en personas de entre 20 y 40 años. Sin embargo, los síntomas de esta patología pueden debutar en cualquier etapa de la vida, tanto en la infancia o en la adolescencia, como en edades avanzadas.

“El dolor de la **cefalea en racimos** es generalmente unilateral, es decir, solo se experimenta en un lado de la cabeza, aunque la bilateralidad se puede encontrar en aproximadamente el 3% y el 6% de los pacientes cuando llevan muchos años padeciendo esta enfermedad”, explica el **Dr. Pablo Irimia**, Coordinador del **Grupo de Estudio de Cefaleas** de la **Sociedad Española de Neurología**.

“El dolor de la cefalea en racimos es generalmente unilateral, es decir, solo se experimenta en un lado de la cabeza”

“Generalmente, va acompañado de otros síntomas oculares o nasales como lagrimeo, enrojecimiento, congestión o secreción nasal. Por otra parte, el dolor es de gran intensidad y, durante los ataques, los pacientes no suelen tolerar estar tumbados o acostados. Todo lo contrario, suelen exhibir una gran inquietud motora”, continúa el experto.

Muchas de las crisis son nocturnas y suelen aparecer a la misma hora. En algunos estudios, se ha visto que hasta un 86% de los pacientes consideran que sus crisis de dolor aparecen a la misma hora del día. “Es importante recordar que muchos pacientes observan que sus crisis aparecen únicamente con los cambios de estación, principalmente al inicio de la primavera y el otoño, tienen **crisis de dolor** a lo largo de unas semanas o meses cada año y luego están asintomáticos. De ahí viene la denominación de **cefalea en racimos**”.

El **dolor de cabeza** puede durar desde 15 minutos hasta tres horas, y los episodios suelen presentarse en grupos o “racimos”, que pueden durar semanas o meses antes de su remisión. En los casos en los que las crisis se presentan durante un año o más sin remisión o con períodos de remisión que duran menos de tres meses, se denomina **cefalea en racimos crónica**. Esto afecta al 20% de los pacientes con **cefalea en racimos**.

Además, aproximadamente un 10% de las formas crónicas son refractarias a los fármacos. Este grupo de  es son los que padecen la enfermedad en su forma más invalidante, aunque en general el 78% de los

tabaco se encuentra entre los principales factores desencadenantes de las **crisis de dolor**", señala el **Dr. Pablo Irimia**.

Las mujeres, además, la sufren en sus formas más graves, según han sugerido numerosos estudios. Esto sucede no solo en cuanto a una mayor duración de los ataques o una mayor frecuencia en su aparición, sino también en una mayor tendencia a la cronicidad.

"Se ha sugerido que ciertos cambios en el estilo de vida podrían estar detrás del aumento de casos en mujeres"

A su vez, en las mujeres suelen producirse más retrasos en el diagnóstico debido principalmente a que hay una mayor probabilidad de que esta cefalea se confunda con la **migraña**. En todo caso, la **SEN** estima que más del 57% de los pacientes reciben diagnósticos erróneos y que existe un retraso en el diagnóstico que, en algunos pacientes, puede ser superior a los tres años.

"La **cefalea en racimos** es posiblemente uno de los tipos de **dolor de cabeza** más infradiagnosticados de **España** y principalmente lo es por dos razones. En primer lugar, por la tardanza de los pacientes a la hora de consultar su **dolor de cabeza**, sobre todo en aquellos casos en los que los periodos de remisión del dolor son muy largos. Y en segundo lugar, porque se tiende a pensar antes en otros tipos de **cefalea** más habituales, como la **migraña** o la **cefalea en tensión**", explica el **Dr. Pablo Irimia**.

"Pero además, es una **cefalea** infratratada. El último estudio que realizamos en la **SEN** al respecto, y a pesar de que para esta enfermedad existen tanto tratamientos preventivos como sintomáticos, determinó que más de un 50% de los pacientes no están recibiendo el tratamiento preventivo adecuado y que más de un 30% de los pacientes no tienen acceso a los tratamientos sintomáticos adecuados", concluye el experto.

Los contenidos de ConSalud están elaborados por periodistas especializados en salud y avalados por un comité de expertos de primer nivel. No obstante, recomendamos al lector que cualquier duda relacionada con la salud sea consultada con un profesional del ámbito sanitario.

Publicidad





EN IMÁGENES

Así es el cirio gasteiztarra, el nuevo postre de los pasteleros alaveses

¿Cómo influye el sueño en la calidad de vida en pareja?

Pasamos un tercio de nuestra vida durmiendo, lo que es esencial para la salud. Y muchos en pareja. ¿No nos deberíamos plantear si el sueño influye en nuestra relación? Varios estudios científicos sobre el tema sostienen que sí, que sueño y amor tienen una relación íntima



Javier Albóniga

20-03-24 | 11:00



El sueño puede condicionar la relación de pareja y viceversa. / F.P.

El sueño es un pilar fundamental para nuestra salud y un estado en el que pasamos aproximadamente un tercio de nuestra vida y, puesto que en nuestra sociedad es habitual dormir en pareja –compartiendo intimidad, zona de descanso y horarios de sueño–, **el sueño puede condicionar nuestra pareja y, del mismo modo, nuestra pareja puede influir en nuestro sueño.**



“Se han encontrado diversas evidencias científicas de que el **cronotipo**, o lo que es lo mismo, la inclinación biológica a dormir en unos horarios y estar despierto y alerta en otros, puede determinar encontrar pareja”, señala la doctora Ana Fernández Arcos, coordinadora del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la SEN.

“Dos personas con **cronotipos extremadamente opuestos**, que son muy **matutinas** o **vespertinas** difícilmente convergirán debido a la escasa coincidencia en su tiempo libre en lugares comunes. También se ha visto que en las parejas con preferencias horarias distintas puede haber dificultades en la convivencia por querer adaptarse, siendo complicado si uno de ellos debe forzar los horarios de sueño afectando al descanso. Y, en esos casos, pueden darse problemas de sueño y de funcionamiento de la pareja. Por el contrario, se encuentran y son más afines las parejas con un cronotipo similar debido a que será más fácil que tengan intereses y aficiones comunes”.

Además, algunos estudios han observado una mejor **calidad de sueño** cuando las personas duermen juntas, principalmente en jóvenes. Y es que, a pesar de que puedan darse más despertares, con un tiempo total de sueño menor, se ha detectado un beneficio para la arquitectura de sueño, con incremento alrededor del 10% en la duración de la fase de sueño REM.



Dormir en pareja implica hábitos y rutinas compartidas. / V.P.

Dormir en pareja

Dormir en pareja también parece favorecer el **vínculo, la intimidad y el sentido de seguridad y protección**. Además, dormir en pareja implica hábitos y rutinas compartidas, por lo que algunos estudios apuntan a que podría tener un efecto protector en el desarrollo y mantenimiento del insomnio en parejas que mantienen rutinas saludables.

“Por el contrario, las parejas que duermen juntas durante años y deciden **separarse de cama** o incluso de habitación presentan un cambio importante de su ritual de ir a dormir que puede ser en cierta manera disruptor.



rota o desapegada, sino que debe surgir tras tener un diálogo acerca de cómo mejorar de forma individual el sueño y para tener una **relación más satisfactoria**”, comenta la doctora Celia García Malo.

“En todo caso, aún hay muchas variables a tener en cuenta en cuanto a dormir en pareja. La mayoría de los estudios se han hecho con parejas heterosexuales, por lo que deberían estudiarse las diferencias entre hombres y mujeres, y orientación sexual y género”.

Lo que sí que está ampliamente estudiado es que cuando un miembro de la pareja sufre un **trastorno de sueño**, puede complicar el descanso de la otra persona. Por ejemplo, los compañeros de cama de personas con **ronquidos o apneas** obstructivas del sueño pueden presentar dificultades para conciliar el sueño y molestias diurnas como **cefalea o somnolencia**.

Identificar trastornos

“Se ha observado que el hecho de estar en una relación y que la pareja le apoye puede ser un punto clave para aceptar que se sufre algún tipo de trastorno del sueño y, estos pacientes, suelen adaptarse mejor al tratamiento. Por lo tanto, los compañeros de cama pueden ser fundamentales en la identificación de los trastornos de sueño no percibidos por el propio paciente, de la misma forma en la que también están relacionados con el éxito del tratamiento, ya que de él también dependerá su propio descanso”, explica la experta.

“En conclusión, podemos decir que los estudios realizados parecen apuntar a que **dormir en pareja aporta beneficios emocionales, aunque puede resultar complicado en situaciones de diferentes cronotipos** o en presencia de trastornos de sueño”, destaca Ana Fernández Arcos. “Y aunque lamentablemente los problemas del sueño hayan sido normalizados o culturalmente aceptados, mejorar el descanso tiene que ser una prioridad para todos porque el sueño es esencial para la salud, tanto para la persona que sufre un trastorno, como para su compañero de cama”, concluye.

Sigue el [canal de Noticias de Álava en WhatsApp](#), donde encontrarás las noticias más destacadas de la actualidad.

TEMAS Sueño - vida - Dormir - Calidad de vida - Horarios - salud

CONTENIDO PATROCINADO

Taboola Feed

¿A qué esperas? Hazte con el California

Volkswagen

Haz clic aquí

Los jubilados de 2024 podrán comprar un pequeño coche eléctrico por casi nada

Coches eléctricos | Enlaces Publicitarios

Nuevo Toyota C-HR

Toyota

Haz clic aquí

La pregunta clave es: ¿ganará Bildu las elecciones tomando por tonta a la ciudadanía?

Noticias de Álava

Vence granos y manchas de acné

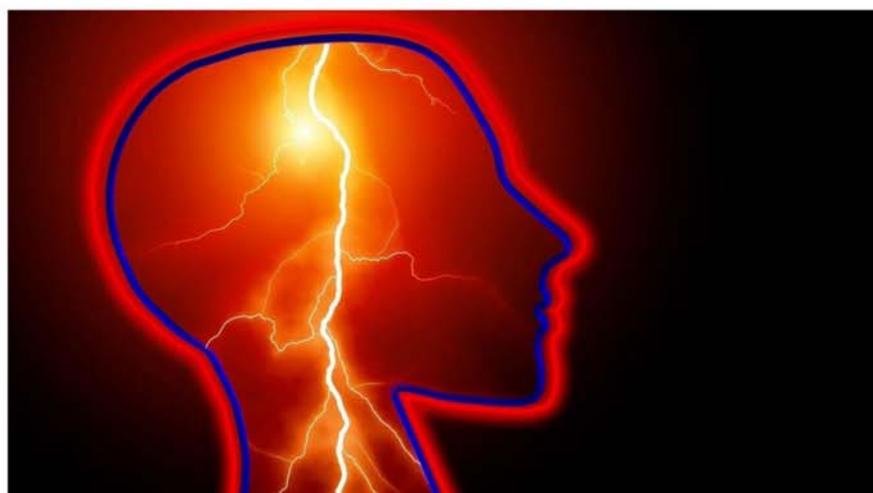
Eucerin



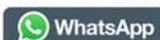
DCLM.ES · CASTILLA-LA MANCHA · POLÍTICA

SALUD. Un total de 50.000 personas padecen cefalea en racimos en España

Últimas noticias relacionadas con la salud.



20.03.2024 Política en Castilla-La Mancha



Un total de 50.000 personas padecen cefalea en racimos en España



Un total de 50.000

LA VENTANA DE CLM



LO MÁS SORPRENDENTE DE MARZO: La UCO registra la Federación de Fútbol y la casa de Rubiales en una operación por corrupción y blanqueo

28.02.2024

LO MÁS SORPRENDENTE DE FEBRERO: El arzobispo de Toledo estudia medidas correctivas contra el sacerdote que afirmó que reza mucho para que el Papa "pueda ir al cielo cuanto antes"

31.01.2024

LO MÁS SORPRENDENTE DE ENERO: Denuncian la "operación sumaria" por

Utilizamos cookies propias y de terceros para ofrecerte un mejor servicio. Si continúas navegando, consideramos que aceptas su uso. Consulta nuestra [Política de Cookies](#)

ACEPTAR

MIÉRCOLES, 20 DE MARZO DE 2024 · 15:37h.

recurrentes de dolor

alrededor del ojo y la sien, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

En el marco del Día Internacional de la Cefalea en Racimos o de Horton, conmemorado cada 21 de marzo, desde la SEN destacan que el dolor de cabeza que genera esta patología puede durar desde 15 minutos hasta 3 horas y los episodios de dolor suelen presentarse en grupos o "racimos", que pueden durar semanas o meses antes de su remisión.

En concreto, el dolor "es generalmente unilateral, es decir, solo se experimenta en un lado de la cabeza, aunque la bilateralidad se puede encontrar en aproximadamente el 3-6 por ciento de los pacientes cuando llevan muchos años padeciendo esta enfermedad", según subraya el coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la SEN, el doctor Pablo Irimia.

"Generalmente, va acompañado de otros síntomas oculares o nasales como lagrimeo, enrojecimiento, congestión y/o secreción nasal. Por otra parte, el dolor es de gran intensidad y, durante los ataques, los pacientes no suelen tolerar estar tumbados o acostados. Todo lo contrario, suelen exhibir una gran inquietud motora", precisa el experto.

Asimismo, explica que "muchas de las crisis son nocturnas y típicamente aparecen a la misma hora. En diferentes estudios se ha visto que hasta un 86 por ciento de los pacientes consideran que sus crisis de dolor aparecen a la misma hora del día".

"Es importante recordar que muchos pacientes observan que sus crisis aparecen únicamente con los cambios de estación, principalmente al inicio de la primavera y el otoño, tienen crisis de dolor a lo largo de unas semanas o meses cada año y luego están asintomáticos", añade el

Utilizamos cookies propias y de terceros para ofrecerte un mejor servicio. Si continúas navegando, consideramos que aceptas su uso. Consulta nuestra [Política de Cookies](#)

ACEPTAR

OBSERVADOR



"Vais a tener que cerrar, os vamos a triturar. Idiotas"

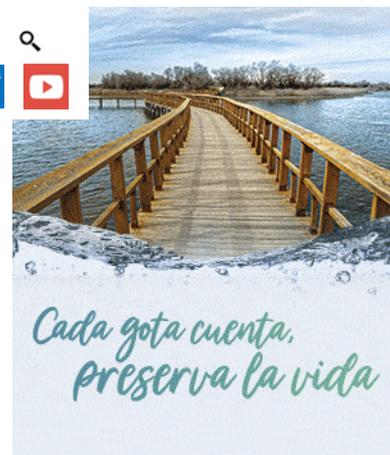


Este miércoles en Castilla-La Mancha: cielos nubosos con probables tormentas por la tarde

Las temperaturas oscilarán entre los 11 y los 26 grados en Albacete, entre los 9 y los 24 en Ciudad Real, entre 10 y 25 grados en Cuenca, entre 9 y 24 grados en Guadalajara y entre 10 y 26 grados en Toledo.

PUBLICIDAD

durante un año o más. MIERCOLES, 20 DE MARZO DE 2024 · 15:37h.
 remisión que duran
 cefalea en racimos crónica.



En este sentido, la SEN calcula que hasta un 20 por ciento de los pacientes con cefalea en racimos padecen su cronicidad y que aproximadamente un 10 por ciento son refractarias a los fármacos.

Es precisamente en este grupo de pacientes donde la enfermedad se hace más invalidante ya que, según datos de la SEN, el 78 por ciento de los pacientes padecen restricciones importantes en su vida diaria y hasta un 44 por ciento de los pacientes lo asocia a la depresión.

A diferencia de otro tipo de cefaleas más comunes, como puede ser la migraña, la cefalea en racimos es mucho más común en varones en una ratio de 4:1. No obstante, parecen ser más graves en las mujeres, no solo en cuanto a una mayor duración de los ataques o una mayor frecuencia en su aparición, sino también en una mayor tendencia a la cronicidad.

Además, en las mujeres, suelen producirse más retrasos en el diagnóstico debido principalmente a que hay una mayor probabilidad de que esta cefalea se confundida con la migraña. En todo caso, la SEN estima que más del 57 por ciento de los pacientes reciben diagnósticos erróneos y que existe un retraso en el diagnóstico que, en algunos pacientes, puede ser superior a los 3 años.

ORIGEN DESCONOCIDO "Se ha sugerido que ciertos cambios en el estilo de vida podrían estar detrás del aumento de casos en mujeres ya que, por ejemplo, el consumo del alcohol y tabaco se encuentra entre los principales factores desencadenantes de las crisis de dolor", comenta el doctor Pablo Irimia.

"En todo caso, también existen otros muchos desencadenantes habituales de la cefalea en racimos como pueden ser cambios en el ciclo de sueño, el estrés o



BONOLOTO Y EUROMILLONES

Combinación ganadora en el sorteo del martes, 19 de marzo.

ATRAPADOS EN LA RED



Si los delfines no pueden beber el agua en la que nadan, ¿cómo se mantienen hidratados?

Utilizamos cookies propias y de terceros para ofrecerte un mejor servicio. Si continúas navegando, consideramos que aceptas su uso. Consulta nuestra [Política de Cookies](#)

ACEPTAR

enfermedad, ya que cuál es su origen", p1

MIÉRCOLES, 20 DE MARZO DE 2024 · 15:37h.



UN DÍA COMO HOY DE 1812: Nace "La Pepa"

P. Moratilla

UN DIA COMO HOY: 1492
Expulsión de los judíos -
2015 Bienvenida a los sefardís



De esta manera, el experto asegura que "pueden estar implicados tanto factores genéticos, ya que tener un familiar con cefalea en racimos puede aumentar el riesgo de desarrollarla, como alteraciones en el hipotálamo junto a factores, hormonales o ambientales".

"Se hace necesario recalcar la importancia de mejorar tanto el diagnóstico como el manejo de esta enfermedad, ya que solo así conseguiremos evitar su cronificación y mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes", subraya el doctor Irimia, quien concluye que "los pacientes con cefalea en racimos necesitan de Unidades específicas para su tratamiento y seguimiento y un acceso temprano a las mismas, sobre todo cuando empieza un brote".

El 25% de los españoles puede sufrir algún tipo de alergia a lo largo de su vida



Uno de cada cuatro españoles puede sufrir algún tipo de alergia a lo largo de su vida, siendo la rinitis la patología alérgica más frecuente en nuestro país, ya que

afecta actualmente al 21% de la población previéndose que puede llegar a ascender al 25% de aquí a 2030, destacan desde Vithas, que se hace eco de las estimaciones de la Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica (SEAIC).

Tras ella, le siguen la dermatitis atópica (afecta al 4% de la población, especialmente a niños); y las alergias a los alimentos (entre el 3-5% en niños y 2% en adultos). De hecho, la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera la alergia entre las seis patologías más

Utilizamos cookies propias y de terceros para ofrecerte un mejor servicio. Si continúas navegando, consideramos que aceptas su uso. Consulta nuestra [Política de Cookies](#)

ACEPTAR



SALUD. Un total de 50.000 personas padecen cefalea en racimos en España

Últimas noticias relacionadas con la salud.



CONSUMO. El 75,8% de los hogares españoles usa tarjetas de ahorro



ZUZENEAN

Korrika, Gipuzkoara bueltan! Jarrai ezazu zuzenean!

¿Cómo influye el sueño en la calidad de vida en pareja?

Pasamos un tercio de nuestra vida durmiendo, lo que es esencial para la salud. Y muchos en pareja. ¿No nos deberíamos plantear si el sueño influye en nuestra relación? Varios estudios científicos sobre el tema sostienen que sí, que sueño y amor tienen una relación íntima



Javier Albóniga

20-03-24 | 11:00



El sueño puede condicionar la relación de pareja y viceversa. / F.P.

El sueño es un pilar fundamental para nuestra salud y un estado en el que pasamos aproximadamente un tercio de nuestra vida y, puesto que en nuestra sociedad es habitual dormir en pareja –compartiendo intimidad, zona de descanso y horarios de sueño–, **el sueño puede condicionar nuestra pareja y, del mismo modo, nuestra pareja puede influir en nuestro sueño.** Así lo muestran distintos estudios científicos, revisados por la [Sociedad Española de Neurología \(SEN\)](#).

“Se han encontrado diversas evidencias científicas de que el **cronotipo**, o lo que es lo mismo, la inclinación biológica a dormir en unos horarios y estar despierto y alerta en otros, puede determinar encontrar pareja”, señala la doctora Ana Fernández Arcos, coordinadora del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la SEN.

“Dos personas con **cronotipos extremadamente opuestos**, que son muy **matutinas** o **vespertinas** difícilmente convergirán debido a la escasa coincidencia en su tiempo libre en lugares comunes. También se ha visto que en las parejas con preferencias horarias distintas puede haber dificultades en la convivencia por querer adaptarse, siendo complicado si uno de ellos debe forzar los horarios de sueño afectando al descanso. Y, en esos casos, pueden darse problemas de sueño y de funcionamiento de la pareja. Por el contrario, se encuentran y son más afines las parejas con un cronotipo similar debido a que será más fácil que tengan intereses y aficiones comunes”.

Además, algunos estudios han observado una mejor **calidad de sueño** cuando las personas duermen juntas, principalmente en jóvenes. Y es que, a pesar de que puedan darse más despertares, con un tiempo total de sueño menor, se ha detectado un beneficio para la arquitectura de sueño, con incremento alrededor del 10% en la duración de la fase de sueño REM.

Dormir en pareja implica hábitos y rutinas compartidas. / V.P.

Dormir en pareja

Dormir en pareja también parece favorecer el **vínculo, la intimidad y el sentido de seguridad y protección**. Además, dormir en pareja implica hábitos y rutinas compartidas, por lo que algunos estudios apuntan a que podría tener un efecto protector en el desarrollo y mantenimiento del insomnio en parejas que mantienen rutinas saludables.

“Por el contrario, las parejas que duermen juntas durante años y deciden **separarse de cama** o incluso de habitación presentan un cambio importante de su ritual de ir a dormir que puede ser en cierta manera disruptor.

Es cierto que dormir juntos implica una expectativa social de un comportamiento de pareja o matrimonio considerado adecuado, pero dormir separados no debería ser indicativo de una pareja rota o desapegada, sino que debe surgir tras tener un diálogo acerca de cómo mejorar de forma individual el sueño y para tener una **relación más satisfactoria**", comenta la doctora Celia García Malo.

"En todo caso, aún hay muchas variables a tener en cuenta en cuanto a dormir en pareja. La mayoría de los estudios se han hecho con parejas heterosexuales, por lo que deberían estudiarse las diferencias entre hombres y mujeres, y orientación sexual y género".

Lo que sí que está ampliamente estudiado es que cuando un miembro de la pareja sufre un **trastorno de sueño**, puede complicar el descanso de la otra persona. Por ejemplo, los compañeros de cama de personas con **ronquidos o apneas** obstructivas del sueño pueden presentar dificultades para conciliar el sueño y molestias diurnas como **cefalea o somnolencia**.

Identificar trastornos

"Se ha observado que el hecho de estar en una relación y que la pareja le apoye puede ser un punto clave para aceptar que se sufre algún tipo de trastorno del sueño y, estos pacientes, suelen adaptarse mejor al tratamiento. Por lo tanto, los compañeros de cama pueden ser fundamentales en la identificación de los trastornos de sueño no percibidos por el propio paciente, de la misma forma en la que también están relacionados con el éxito del tratamiento, ya que de él también dependerá su propio descanso", explica la experta.

"En conclusión, podemos decir que los estudios realizados parecen apuntar a que **dormir en pareja aporta beneficios emocionales, aunque puede resultar complicado en situaciones de diferentes cronotipos** o en presencia de trastornos de sueño", destaca Ana Fernández Arcos. "Y aunque lamentablemente los problemas del sueño hayan sido normalizados o culturalmente aceptados, mejorar el descanso tiene que ser una prioridad para todos porque el sueño es esencial para la salud, tanto para la persona que sufre un trastorno, como para su compañero de cama", concluye.

Sigue el [canal de Noticias de Gipuzkoa en WhatsApp](#), donde encontrarás las noticias más destacadas de la actualidad.

TEMAS Sueño - vida - Dormir - Calidad de vida - Horarios - salud

[deia.eus](https://www.deia.eus)

¿Cómo influye el sueño en la calidad de vida en pareja?

Javier Albóniga

6-7 minutos

El sueño es un pilar fundamental para nuestra salud y un estado en el que pasamos aproximadamente un tercio de nuestra vida y, puesto que en nuestra sociedad es habitual dormir en pareja –compartiendo intimidad, zona de descanso y horarios de sueño–, **el sueño puede condicionar nuestra pareja y, del mismo modo, nuestra pareja puede influir en nuestro sueño**. Así lo muestran distintos **estudios científicos**, revisados por la [Sociedad Española de Neurología](#) (SEN).

“Se han encontrado diversas evidencias científicas de que el **cronotipo**, o lo que es lo mismo, la inclinación biológica a dormir en unos horarios y estar despierto y alerta en otros, puede determinar encontrar pareja”, señala la doctora Ana Fernández Arcos, coordinadora del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la SEN.

“Dos personas con **cronotipos extremadamente opuestos**, que son muy **matutinas** o **vespertinas** difícilmente convergirán debido a la escasa coincidencia en su tiempo libre en lugares comunes. También se ha visto que en las parejas con preferencias horarias distintas puede haber dificultades en la convivencia por querer adaptarse, siendo complicado si uno de ellos debe forzar los horarios de sueño afectando al descanso.

Y, en esos casos, pueden darse problemas de sueño y de funcionamiento de la pareja. Por el contrario, se encuentran y son más afines las parejas con un cronotipo similar debido a que será más fácil que tengan intereses y aficiones comunes”.

Además, algunos estudios han observado una mejor **calidad de sueño** cuando las personas duermen juntas, principalmente en jóvenes. Y es que, a pesar de que puedan darse más despertares, con un tiempo total de sueño menor, se ha detectado un beneficio para la arquitectura de sueño, con incremento alrededor del 10% en la duración de la fase de sueño REM.

Dormir en pareja implica hábitos y rutinas compartidas. V.P.

Dormir en pareja

Dormir en pareja también parece favorecer el **vínculo, la intimidad y el sentido de seguridad y protección**. Además, dormir en pareja implica hábitos y rutinas compartidas, por lo que algunos estudios apuntan a que podría tener un efecto protector en el desarrollo y mantenimiento del insomnio en parejas que mantienen rutinas saludables.

“Por el contrario, las parejas que duermen juntas durante años y deciden **separarse de cama** o incluso de habitación presentan un cambio importante de su ritual de ir a dormir que puede ser en cierta manera disruptor.

Es cierto que dormir juntos implica una expectativa social de un comportamiento de pareja o matrimonio considerado adecuado, pero dormir separados no debería ser indicativo de una pareja rota o desapegada, sino que debe surgir tras tener un diálogo acerca de cómo mejorar de forma individual el sueño y para tener una **relación más satisfactoria**”, comenta la doctora

Celia García Malo.

“En todo caso, aún hay muchas variables a tener en cuenta en cuanto a dormir en pareja. La mayoría de los estudios se han hecho con parejas heterosexuales, por lo que deberían estudiarse las diferencias entre hombres y mujeres, y orientación sexual y género”.

Lo que sí que está ampliamente estudiado es que cuando un miembro de la pareja sufre un **trastorno de sueño**, puede complicar el descanso de la otra persona. Por ejemplo, los compañeros de cama de personas con **ronquidos o apneas** obstructivas del sueño pueden presentar dificultades para conciliar el sueño y molestias diurnas como **cefalea o somnolencia**.

Identificar trastornos

“Se ha observado que el hecho de estar en una relación y que la pareja le apoye puede ser un punto clave para aceptar que se sufre algún tipo de trastorno del sueño y, estos pacientes, suelen adaptarse mejor al tratamiento. Por lo tanto, los compañeros de cama pueden ser fundamentales en la identificación de los trastornos de sueño no percibidos por el propio paciente, de la misma forma en la que también están relacionados con el éxito del tratamiento, ya que de él también dependerá su propio descanso”, explica la experta.

“En conclusión, podemos decir que los estudios realizados parecen apuntar a que **dormir en pareja aporta beneficios emocionales, aunque puede resultar complicado en situaciones de diferentes cronotipos** o en presencia de trastornos de sueño”, destaca Ana Fernández Arcos. “Y aunque lamentablemente los problemas del sueño hayan sido

normalizados o culturalmente aceptados, mejorar el descanso tiene que ser una prioridad para todos porque el sueño es esencial para la salud, tanto para la persona que sufre un trastorno, como para su compañero de cama”, concluye.

[Empresas](#)
[Etiquetas](#)

El estrés y el ritmo de vida urbano elevan la dificultad para conciliar el sueño



Comunicae
 Miércoles, 20 de marzo de 2024, 13:45 h (CET)

Según datos del estudio Cigna 360-Vitality, el 47% de los españoles tiene alteraciones del sueño como consecuencia del estrés. El ritmo de vida acelerado, la saturación de estímulos visuales y auditivos y la falta de espacios verdes son elementos que contribuyen a crear un entorno hostil para el descanso, aumentando los trastornos del sueño

Actualmente, **la alteración del sueño es el principal impacto del estrés a nivel mundial y afecta a casi la mitad de los españoles (47%)**, según muestra el estudio Cigna 360-Vitality. Además, en las ciudades, donde reside la mayor parte de la población, este problema se acentúa debido a la saturación de estímulos visuales y auditivos, el estrés, la falta de espacios verdes y la contaminación del aire, dificultando el descanso adecuado y, por consiguiente, impactando negativamente en la salud.

En España, son más de 12 millones las personas que no descansan de forma adecuada, y más de 4 millones los que tienen algún tipo de trastorno del sueño crónico y grave, según datos de la [Sociedad Española de Neurología \(SEN\)](#). Esta situación es mucho más agravante en las ciudades, ya que son entornos "hostiles" para el sueño y la salud, haciendo que el descanso se haya convertido en un lujo para muchos habitantes de las ciudades modernas. Y es que, así como indica el Instituto del Sueño, se ha comprobado una **correlación entre el insomnio y altos niveles de estrés y ansiedad**. A mayores niveles de estrés y ansiedad, mayor dificultad se tendrá para conciliar y mantener el sueño, dando lugar a diferentes tipos de trastornos asociados. Esta falta de descanso puede producir alteraciones hormonales, principalmente asociadas a mayores niveles de cortisol y catecolaminas, las cuales a su vez generan mayor

Lo más leído

- [1 El poder de la palabra y la fuerza del silencio](#)
- [2 Los mejores videntes sin gabinete](#)
- [3 Mitos y leyendas del México prehispánico](#)
- [4 Marketing de influencers y microinfluencers, con Ingenium Marketing](#)
- [5 El sexo telefónico vuelve en tiempos de coronavirus](#)

Noticias relacionadas

La migración de las aves: un viaje de riesgo según los expertos de ADEL Sierra Norte

Además, los tiempos empleados en los viajes migratorios son reducidos, dependiendo normalmente de la capacidad de vuelo y el tamaño de las aves.

Primera participación del Consejo de los Pueblos Indígenas en la Exposición de Turismo de Berlín

El Consejo de los Pueblos Indígenas señaló que las tribus indígenas de Taiwán están situadas en las montañas o junto al mar, y que el turismo tribal hace hincapié en la sostenibilidad cultural y ecológica, al tiempo que ofrece lugares para la relajación del cuerpo y la mente.



Ayudas Placas Solares 2024

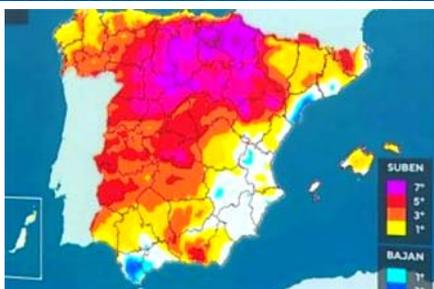
El gobierno le instala paneles solares si eres propietario

cansancio durante el día. Un mal descanso puede **afectar negativamente a la salud mental**, aumentando la irritabilidad, la fatiga y el riesgo de depresión y ansiedad. La falta de sueño también puede afectar al **rendimiento cognitivo**, disminuyendo la capacidad de concentración y empeorando la memoria. Por otro lado, la privación continua del sueño se ha asociado con un **mayor riesgo de desarrollar enfermedades crónicas** como la diabetes tipo 2, enfermedades cardíacas y obesidad.

"El estrés juega un papel significativo en la calidad del descanso y la salud en entornos urbanos. El estrés crónico es muy típico en personas que viven en las ciudades debido a la presión laboral, el tráfico, las multitudes y otras demandas de la vida urbana. Lo anterior puede afectar tanto la conciliación como la calidad del sueño. Por lo tanto, es fundamental conocer el impacto que puede tener el estilo de vida urbanita en la salud, así como conocer estrategias que pueden ayudar a mejorar la calidad del sueño y promover el bienestar en general.", explica **Daniela Silva, E-Health Manager de Cigna Healthcare**.

Para abordar este desafío creciente, y con la llegada del cambio de hora, desde **Cigna Healthcare**, como expertos en salud, han identificado los principales problemas de sueño y salud que tienen las personas que viven en entornos urbanos:

- **Contaminación acústica y lumínica.** El ruido constante de tráfico, construcción y actividades urbanas, así como la iluminación brillante y artificial, pueden interferir con el sueño, dificultando conseguir un descanso profundo y reparador. Esto puede generar graves problemas de salud. Para reducir el impacto de la contaminación acústica y lumínica, se pueden utilizar diferentes herramientas como, por ejemplo, usar tapones para los oídos, cortinas gruesas o dispositivos de cancelación de ruido durante las horas de sueño. Es igualmente importante limitar la exposición a dispositivos electrónicos antes de acostarse para favorecer el descanso, ya que la luz azul que emiten las pantallas puede interferir en la producción de melatonina, la principal hormona inductora del sueño.
- **Altos niveles de estrés y ritmo de vida acelerado.** La vida en las ciudades puede llegar a ser estresante. El tráfico, largos desplazamientos hasta el lugar de trabajo y un ritmo frenético en la rutina diaria pueden afectar negativamente la calidad del sueño y contribuir a problemas de salud mental y física. Además, muchas personas en entornos urbanos trabajan en horarios irregulares o prolongados, lo que puede alterar los ritmos circadianos naturales y afectar al descanso. En este sentido, es fundamental trabajar en la higiene de sueño, lo cual incluye el establecimiento de una rutina regular de horarios de sueño (mismas horas de acostarse y levantarse incluso los fines de semana) y la reducción de la ingesta de cafeína y sustancias estimulantes (especialmente después de medio día). Asimismo, se pueden practicar técnicas de relajación y



Ayudas Placas Solares 2024

El gobierno le instala paneles solares si eres propietario

para conseguir un estado de bienestar y relajación.

- **Un aire poco limpio (para la salud cardiovascular y pulmonar).** La contaminación del aire está directamente relacionada con los trastornos del sueño, así lo señalan diversos estudios sobre el tema. De hecho, estas investigaciones han demostrado que las personas expuestas a las partículas contaminantes características de las grandes ciudades descansan peor durante la noche. Además, la mala calidad del aire en las ciudades puede estar asociada con problemas respiratorios y cardiovasculares, así como exacerbación de alergias y asma, que a su vez pueden afectar la calidad del sueño y la salud en general. Asimismo, la contaminación del aire está relacionada con una mayor incidencia de trastornos respiratorios durante la noche, como ronquidos y apnea del sueño. Para evitar esta situación, se puede usar purificadores de aire, mantener las ventanas cerradas durante las horas de mayor contaminación, y cultivar plantas en interiores para mejorar la calidad del aire en el hogar.



Ayudas Placas Solares 2024



El gobierno le instala paneles solares si eres propietario

INTERNACIONAL 20/03/2024

El estrés y el ritmo de vida urbano elevan la dificultad para conciliar el sueño

Por Sergio CLM

El impacto del estrés en el descanso y la salud en entornos urbanos

Actualmente, la alteración del sueño es el principal impacto del estrés a nivel mundial y afecta a casi la mitad de los españoles (47%), según muestra el estudio Cigna 360-Vitality. Además, en las ciudades, donde reside la mayor parte de la población, este problema se acentúa debido a la saturación de estímulos visuales y auditivos, el estrés, la falta de espacios verdes y la contaminación del aire, dificultando el descanso adecuado y, por consiguiente, impactando negativamente en la salud.

En España, son más de 12 millones las personas que no descansan de forma adecuada, y más de 4 millones los que tienen algún tipo de trastorno del sueño crónico y grave, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN). Esta situación es mucho más agravante en las ciudades, ya que son entornos «hostiles» para el sueño y la salud, haciendo que el descanso se haya convertido en un lujo para muchos habitantes de las ciudades modernas. Y es que, así como indica el Instituto del Sueño, se ha comprobado una correlación entre el insomnio y altos niveles de estrés y ansiedad. A mayores niveles de estrés y ansiedad, mayor dificultad se tendrá para conciliar y mantener el sueño, dando lugar a diferentes tipos de trastornos asociados. Esta falta de descanso puede producir alteraciones hormonales, principalmente asociadas a mayores niveles de cortisol y catecolaminas, las cuales a su vez generan mayor sensación de estrés. Lo anterior se convierte en un círculo interminable y los periodos cortos de desconexión de fin de semana no son siempre suficientes para conseguir un descanso reparador.

Además, esta situación se puede ver empeorada debido al cambio horario de primavera, ya que puede crear un desajuste en el ritmo circadiano, aumentando las dificultades para dormir, despertares nocturnos y una sensación general de cansancio durante el día. Un mal descanso puede afectar negativamente a la salud mental, aumentando la irritabilidad, la fatiga y el riesgo de depresión y ansiedad. La falta de sueño también puede afectar al rendimiento cognitivo, disminuyendo la capacidad de concentración y empeorando la memoria. Por otro lado, la privación continua del sueño se ha asociado con un mayor riesgo de desarrollar enfermedades crónicas como la diabetes tipo 2, enfermedades cardíacas y obesidad.

También te puede interesar: [Grid Dynamics nombra a Valery Zelixon, catalizador de ingresos, como Vicepresidente Senior de Ventas](#)

«El estrés juega un papel significativo en la calidad del descanso y la salud en entornos urbanos. El estrés crónico es muy típico en personas que viven en las ciudades debido a la presión laboral, el tráfico, las multitudes y otras demandas de la vida urbana. Lo anterior puede afectar tanto la conciliación como la calidad del sueño. Por lo tanto, es fundamental conocer el impacto que puede tener el estilo de vida urbanita en la salud, así como conocer estrategias que pueden ayudar a mejorar la calidad del sueño y promover el bienestar en general.», explica Daniela Silva, E-Health Manager de Cigna Healthcare.

Para abordar este desafío creciente, y con la llegada del cambio de hora, desde Cigna Healthcare, como expertos en salud, han identificado los principales problemas de sueño y salud que tienen las personas que viven en entornos urbanos:

Contaminación acústica y lumínica. El ruido constante de tráfico, construcción y actividades urbanas, así como la iluminación brillante y artificial, pueden interferir con el sueño, dificultando conseguir un descanso profundo y reparador. Esto puede generar graves problemas de salud. Para reducir el impacto de la contaminación acústica y lumínica, se pueden utilizar diferentes herramientas como, por ejemplo, usar tapones para los oídos, cortinas gruesas o dispositivos de cancelación de ruido durante las horas de sueño. Es igualmente importante limitar la exposición a dispositivos electrónicos antes de acostarse para favorecer el descanso, ya que la luz azul que emiten las pantallas puede interferir en la producción de melatonina, la principal hormona inductora del sueño.

Altos niveles de estrés y ritmo de vida acelerado. La vida en las ciudades puede llegar a ser estresante. El tráfico, largos desplazamientos hasta el lugar de trabajo y un ritmo frenético en la rutina diaria pueden afectar negativamente la calidad del sueño y contribuir a problemas de salud mental y física. Además, muchas personas en entornos urbanos trabajan en horarios irregulares o prolongados, lo que puede alterar los ritmos circadianos naturales y afectar al descanso. En este sentido, es fundamental trabajar en la higiene de sueño, lo cual incluye el establecimiento de una rutina regular de horarios de sueño (mismas horas de acostarse y levantarse incluso los fines de semana) y la reducción de la ingesta de cafeína y sustancias estimulantes (especialmente después de mediodía). Asimismo, se pueden practicar técnicas de relajación y gestión del estrés, como la meditación o la respiración profunda.

Movilidad urbana y sedentarismo. La falta de áreas verdes y parques o las grandes distancias que propician un medio de transporte motorizado en las ciudades, puede limitar las oportunidades para el ejercicio físico al aire libre, lo cual contribuye a un estilo de vida más sedentario. El sedentarismo afecta negativamente a la salud mental y emocional, ya que la actividad física promueve la liberación de endorfinas y serotonina, sustancias fundamentales para conseguir un estado de bienestar y relajación.

También te puede interesar: [El rapero zaragozano Qué Pasa! publica su nuevo tema y videoclip "Paalam Muna"](#)

Un aire poco limpio (para la salud cardiovascular y pulmonar). La contaminación del aire está directamente relacionada con los trastornos del sueño, así lo señalan diversos estudios sobre el tema. De hecho, estas investigaciones han demostrado que las personas expuestas a las partículas contaminantes características de las grandes ciudades descansan peor durante la noche. Además, la mala calidad del aire en las ciudades puede estar asociada con problemas respiratorios y cardiovasculares, así como exacerbación de alergias y asma, que a su vez pueden afectar la calidad del sueño y la salud en general. Asimismo, la contaminación del aire está relacionada con una mayor incidencia de trastornos respiratorios durante la noche, como ronquidos y apnea del sueño. Para evitar esta situación, se puede usar purificadores de aire, mantener las ventanas cerradas durante las horas de mayor contaminación, y cultivar plantas en interiores para mejorar la calidad del aire en el hogar.

En conclusión, el estilo de vida urbano puede tener un impacto significativo en la calidad del sueño y la salud de las personas. Es importante identificar los factores que contribuyen al estrés y la falta de descanso en entornos urbanos, y tomar medidas para mejorar la calidad del sueño y promover el bienestar en general. Con hábitos saludables, como una buena higiene del sueño, la práctica de técnicas de relajación y la reducción de la exposición a estímulos negativos, se puede mejorar la calidad de vida de quienes viven en ciudades y mitigar los

vivasevilla



Quirónsalud Sagrado Corazón crea nuevas unidades funcionales de enfermedades neurológicas

Redacción | Sevilla

Las unidades están entradas en el tratamiento de la migraña, epilepsia, esclerosis múltiple, Párkinson avanzado o detección precoz del Alzheimer

Tamaño del arc
KB-PDF

My PDF Manager

El **Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón** refuerza el servicio de **Neurología** con la inclusión de **nuevas unidades funcionales** centradas en el tratamiento de las **principales patologías neurológicas**, tales como la **migraña**, la **epilepsia refractaria**, la **esclerosis múltiple**, el **Párkinson** o el **Alzhéimer**. Las nuevas unidades específicas son el resultado del compromiso de este servicio por un nuevo proyecto asistencial fundamentado en dar una respuesta integral a las enfermedades neurológicas, que, según la Sociedad Española de Neurología, afectan a más de 23 millones de personas en España.

La doctora **María Dolores Jiménez**, jefa de servicio de Neurología del **Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón**, destaca la **necesidad de crear y potenciar estas unidades** funcionales neurológicas ya que “resultan **imprescindibles para resolver patologías de una gran complejidad**, aportando calidad y valor añadido a través de profesionales de gran prestigio dentro de cada una de estas áreas”. Se trata de dar respuesta al incremento de la prevalencia de las enfermedades neurológicas, fundamentada en el aumento de la esperanza de vida y en la evolución de la pirámide poblacional, tal y como apunta la doctora Jiménez. Según la Sociedad Española de Neurología, la **prevalencia** de las enfermedades neurológicas en España es un **18% superior a la media mundial**.

vivasevilla

la **Unidad de Epilepsia Refractaria**, coordinada por la doctora **María Dolores Morales**, y la **Unidad de Esclerosis Múltiple**, coordinada por la doctora **Mercedes Romera**.





pacientes procedentes de Medicina Interna, llevan a cabo una atención conjunta con urgencias de los pacientes que acuden por un problema neurológico y desarrollan exámenes complementarios específicos como **Estudios Doppler, punciones lumbares y procedimientos terapéuticos** como bloqueos de nervios, entre otros”. Para ello, se trabaja junto al equipo de que realiza estudios de electroencefalografía, electromiografía, de la unión neuromuscular o potenciales evocados en sus diversas modalidades.

El trabajo en red se completa con las actividades de **formación, sesiones clínicas periódicas** y participación directa en **comités científicos** y grupos de trabajo de Sociedades Científicas. Todo ello se relaciona con la vocación de docencia y formación y la participación directa en investigación que caracteriza a los miembros de este equipo. En el caso concreto de la doctora Jiménez, desempeña un papel destacado en el campo de la **investigación**, área en el que ha obtenido importantes acreditaciones en las agencias nacionales de sexenios de investigación, organismos de investigación como ISCIII, Fundación Progreso y Salud y sociedades científicas nacionales e internacionales.

Quirónsalud en Andalucía

El **Grupo Hospitalario Quirónsalud** cuenta en la actualidad en Andalucía con ocho centros hospitalarios situados en las ciudades de Málaga, Marbella, Los Barrios (Cádiz), tres en Sevilla, Córdoba y Huelva, además de 18 centros médicos de especialidades y diagnóstico y dos hospitales de día quirúrgico, que lo posicionan como líder hospitalario privado de esta comunidad autónoma.

Sobre Quirónsalud

Quirónsalud es el grupo de salud líder en España y, junto con su **matriz Fresenius-Helios**, también en Europa. Además de su actividad en España, Quirónsalud está también presente en Latinoamérica. Conjuntamente, cuenta con más de 50.000 profesionales en más de 180 centros sanitarios, entre los que se encuentran 59 hospitales con más de 8.000 camas hospitalarias. Dispone de la tecnología más avanzada y de un gran equipo de profesionales altamente especializado y de prestigio internacional. Entre sus centros, se encuentran el Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Centro Médico Teknon, Ruber Internacional, Hospital Universitario Quirónsalud Madrid, Hospital Quirónsalud Barcelona, Hospital Universitario Dexeus, Policlínica Gipuzkoa, Hospital Universitari General de Catalunya, Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón, etc.



Asimismo, su servicio asistencial está organizado en **unidades y redes transversales** que permiten optimizar la experiencia acumulada en los distintos centros y la traslación clínica de sus investigaciones. Actualmente, Quirónsalud está desarrollando multitud de proyectos de investigación en toda España y muchos de sus centros realizan en este ámbito una labor puntera, siendo pioneros en diferentes especialidades como oncología, cardiología, endocrinología, ginecología y neurología, entre otras.

EL CORREO

Cuándo debemos preocuparnos en serio por un dolor de cabeza

Al dolor de cabeza no solemos prestarle demasiada atención. Lo achacamos al cansancio, estrés, sueño... Te damos ocho pistas de identificar cuándo puede ser algo más serio



ADOBESTOCK/ IMAGEN GENERADA POR IA



Solange Vázquez

Seguir

Miércoles, 20 de marzo 2024 | Actualizado 21/03/2024 07:51h.

Comenta



Al dolor de cabeza no solemos prestarle demasiada atención. Estrés, cansancio, fatiga visual, mala hidratación, sueño alterado, cambios hormonales, un simple virus, una infección en cualquier parte del cuerpo... Hay tantas causas que lo pueden explicar (y estos son solo los 'sospechosos habituales') que enseguida le encontramos una justificación, tomamos un analgésico y seguimos adelante. Es decir, que en principio no nos suele alarmar demasiado. Pero ocurre algo curioso: si se prolonga un poco más de la cuenta o presenta alguna característica 'distinta' a los episodios habituales (que conocemos tan bien), la serenidad se nos va al traste, porque todo lo que concierne a posibles problemas en el cerebro nos aterra. Por eso, la cefalea es uno de los principales motivos de consulta en Atención Primaria y supone también el 25% de las que reciben los servicios de Neurología, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN). Y, por supuesto, en Urgencias es un clásico.

Amanda Ellison, destacada investigadora en el campo de la neurociencia y autora de '¿Por qué me duele la cabeza?' (ed. Alienta), afirma que cuando tenemos una cefalea –según la SEN, hay un 5% de la población que las padece al menos 15 días al mes–, el mensaje que nos lanza el cuerpo es 'deja de hacer lo que estés haciendo mal' (vivir hiperacelerados, trabajar demasiado, dormir poco...). Y ese dolor nos hace modificar nuestra conducta para que el problema se resuelva 'solo' o nos lleva a tomarnos un analgésico. Pero algunas veces lo que debemos hacer es ir rápidamente al médico. He aquí ocho pistas de que ese dolor de cabeza puede ser algo serio.

Inicio brusco

Un dolor de cabeza se va anunciando hasta que se produce un estallido. Si se desencadena como una explosión, sobre todo después de hacer deportes de contacto, lo mejor es que un profesional lo valore. Tal y como explica Ellison, no hay que tomarse un dolor de cabeza así a la ligera. «Puede indicar que un vaso sanguíneo se ha roto y ha dañado tejido cerebral o que se ha obstruido, privando al cerebro de nutrientes», señala. Esta situación se puede producir por un golpe, por un ictus...

¿Y si el dolor repentino, por ejemplo, nos despierta por la noche? Puede ser grave, aunque muchas veces se deberá a «un problema de hipertensión», indica Marco Antonio Moras Hernández, coordinador de Urgencias del Hospital Vithas Vitoria.

¿Y si pasa después de un intenso ejercicio físico o del sexo? Puede haberse roto un vaso y constituir una emergencia, sí, pero también deberse a causas más benignas, como una especie de migraña que se llama 'cefalea en trueno' (dura una hora con picos de dolor cada minuto).

Persiste más de 48 horas. «Si una persona que no está diagnosticada de migraña tiene un dolor persistente e intenso más de 48 horas..., es motivo de consulta», apunta Moras Hernández.

Cambios en la tensión. Cuando el dolor de cabeza va acompañado de cambios en la hemodinámica de la persona –esto es, por ejemplo, de subidas o bajadas de tensión–, debemos ponernos en manos de un profesional para descartar patologías graves.

Alteraciones neurológicas. «Si notamos una afección neurológica, como que decimos tonterías, cojeamos, hemos perdido fuerza en una extremidad..., no se puede dejar correr», indica. Si pasa esto, una recomendación: no debemos cometer el error de tomar un analgésico e irnos a dormir. Si hemos sufrido un ictus, la asistencia médica rápida puede suponer la diferencia entre la vida (con secuelas o sin ellas) y la muerte.

Una pupila dilatada y la otra no. Si nos duele la cabeza y, al mirarnos los ojos con una linterna, una pupila se contrae y otra no se altera..., puede ser indicio incluso de un tumor cerebral.

Dolor «agonizante». Si de repente notamos un dolor calificado de «agonizante» –«el peor dolor de cabeza de tu vida», describe Ellison– y encima va acompañado de rigidez de cuello, puede que la causa sea una hemorragia cerebral debido a un aneurisma (bulto en un vaso sanguíneo) que ha reventado.

Sien, mandíbula, ojo... Normalmente, la gravedad del dolor de cabeza no se manifiesta por su ubicación, pero hay dos casos en los que sí puede ser relevante: a partir de cierta edad, si el dolor está localizado en la sien o incluso en la zona de la mandíbula, puede ser debido a una inflamación de los vasos sanguíneos que llevan sangre a la parte superior del cuerpo y precisar tratamiento. Si el dolor de cabeza se centra en un ojo (que puede estar enrojecido), puede tratarse de un glaucoma agudo y derivar en ceguera. Es una emergencia.

No es como siempre. Quienes sufren de fuertes dolores de cabeza y de migrañas intensas saben muy bien cómo se desarrollan. Por eso, si la cefalea tiene un patrón distinto al habitual, hay que ir a un médico. Hay dolencias graves que, al principio, se confunden con migrañas fuertes, de ahí el necesario examen.

Estrés, lo más frecuente

Según el coordinador de Urgencias del Hospital Vithas Vitoria, la inmensa mayoría de los dolores de cabeza que se ven en consulta -tanto en Atención Primaria como en Urgencias- se deben al estrés. Y esto, a veces, vuelve un poco locos a los médicos. ¿Por qué? Porque el estrés puede generar respuestas físicas muy aparatosas con tintes neurológicos (temblores, hormigueos, falta de sensibilidad...) y que se confundan con síntomas de enfermedades graves. «Sobre todo, si la gente lee cosas por internet y luego viene al médico con ideas en la cabeza...», desliza. Afortunadamente, indica, hay exámenes y pruebas que aclaran enseguida la situación.

Temas [Ciencia](#) [Salud mental](#)

 Comenta

 Reporta un error

PUBLICIDAD

15/11
1ª sesión

QUVIVIQ
daridorexant 3mg comprimidos

quvivismo TALKS

Únete a los encuentros digitales con expertos en **insomnio crónico**

Registrarse

Ver Ficha Técnica
ES-DA-00082 Noviembre 2023



Buscar



Compartir ↗

Me Gusta 👍 0

Comentar 💬 0

PUBLICAR ▼

Actualidad y Artículos | Psiquiatría general

Seguir 76

Noticia | 📅 21/03/2024

En España, más de 23 millones de personas padecen algún tipo de enfermedad neurológica



-Las enfermedades neurológicas ya son la principal causa de años de vida ajustados por discapacidad del mundo y, en los últimos 20 años, han aumentado en más de un 18%.

-La prevalencia de las enfermedades neurológicas en España es un 18%



países occidentales europeos.

-Más del 43% de la población mundial padece una enfermedad neurológica. -

-Muchos casos de enfermedades neurológicas podrían ser potencialmente evitables eliminando factores de riesgo modificables.

De acuerdo con los datos del estudio Global, regional, and national burden of disorders affecting the nervous system, 1990-2021:a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021, que puede consultarse desde hoy en la revista científica Lancet Neurology, las enfermedades neurológicas han sido en 2021 la principal causa de años de vida ajustados por discapacidad del mundo (suponiendo más de 443 millones de años) y, además, en los últimos 20 años, estas cifras han aumentado en más de un 18%.

Por otra parte, **las enfermedades neurológicas afectan ya a más de 3.400 millones de personas**, lo que supone más del 43% de la población mundial, y en 2021 fueron las responsables de más de 11 millones de fallecimientos, de más de 168 millones de años de vida vividos con discapacidad y de más de 275 millones de años de vida perdidos, en todo el mundo.

Según datos de este mismo estudio, **en España, más de 23 millones de personas padecen algún tipo de enfermedad neurológica**, una prevalencia un 18% superior respecto a la media mundial y también un 1,7% superior a la media de los países occidentales europeos. Los años de vida vividos con discapacidad por alguna enfermedad neurológica en España ascienden a 1 millón; los años de vida perdidos, a más de medio millón; y los años de vida ajustados por discapacidad, a 1,5 millones.



Estas son las principales conclusiones de este estudio elaborado por el Instituto

la Universidad de Washington tras realizar un análisis exhaustivo de los datos de mortalidad, prevalencia, años de vida con discapacidad (AVD), años de vida perdidos (AVP) y años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) de 371 enfermedades (37 neurológicas) en 204 países, recogidos por el Global Burden of Disease desde 1990 hasta 2021, con el objetivo de profundizar sobre el impacto de las enfermedades neurológicas en la salud mundial.

El ictus, la encefalopatía neonatal, la migraña, la enfermedad de Alzheimer y otras demencias, la neuropatía diabética, la meningitis, la epilepsia, las complicaciones neurológicas debido al nacimiento prematuro, los trastornos del espectro autista y los tumores del sistema nervioso son las 10 enfermedades neurológicas con los AVAD más altos en todo el mundo.

“Los resultados de este estudio indican que la carga económica y social de las enfermedades neurológicas ha sido subestimada y que además está en aumento. Las enfermedades neurológicas son ya la principal causa de años de vida ajustados por discapacidad en todo el mundo, así como de años de vida perdidos. Por lo tanto, es crucial implementar estrategias eficaces de prevención, tratamiento y rehabilitación para abordar los trastornos que afectan al sistema nervioso”, comenta el Dr. Jesús Porta-Estessam, Presidente de la Sociedad Española de Neurología.

“Porque aunque no toda la carga de enfermedades neurológicas está vinculada con el envejecimiento de la población, el aumento en la esperanza de vida ha tenido un impacto significativo en trastornos neurológicos relacionados con la edad, como la enfermedad de Alzheimer, el ictus o la enfermedad de Parkinson. Por tanto, es crucial que las políticas de salud a nivel global no solo se enfoquen en prolongar la vida, sino también en minimizar la pérdida de salud debida a la discapacidad”.

Además, **el estudio también estima la proporción de casos de enfermedades neurológicas que podrían ser potencialmente evitables eliminando los** ^

Alzheimer), **la esclerosis múltiple, la enfermedad de Parkinson, la encefalitis, la meningitis y la discapacidad intelectual idiopática.**

De esta forma se señala, por ejemplo, que de todos los factores de riesgo cerebrovasculares, el mayor factor de riesgo para el ictus es la hipertensión (57,3%) y, para la enfermedad de Alzheimer y otras demencias, la diabetes (15%). El tabaquismo también se asocia con un aumento del riesgo de enfermedades neurológicas como la esclerosis múltiple, las demencias o el ictus, y el abuso en el consumo de alcohol supone para la epilepsia un riesgo casi cuatro veces mayor en hombres (11%) que en mujeres (3%). En el caso de la discapacidad intelectual, el principal factor de riesgo es la exposición al plomo (63%).

“Fomentar el conocimiento de los factores de riesgo modificables y de los casos que potencialmente podrían ser evitables si se consiguen disminuir estos factores, es crucial para reducir la carga de las enfermedades neurológicas”, señala el Dr. Jesús Porta-Etessam.

“Saber que, por ejemplo, más de 84% de los casos de ictus -como señala este estudio- son potencialmente prevenibles mediante la reducción de la exposición a **18 factores de riesgo ya identificados**, que controlar la exposición al plomo podría reducir la carga de discapacidad intelectual en un 63%, o que controlar la diabetes podría reducir la carga de la enfermedad de Alzheimer y de otras demencias en casi un 15%, es solo una muestra de la importancia que tiene intentar reducir la escasez de conocimiento que existe entre la población sobre los factores de riesgo para la salud cerebral. Por esa razón, desde la Sociedad Española de Neurología llevamos años realizando numerosas campañas en este sentido y recomendamos a todos consultar nuestro decálogo para mantener un cerebro saludable en: <https://acortar.link/hiPWar>”.

Este estudio también determina que la mayor carga de las enfermedades neurológicas recae en los países de ingresos bajos y medianos, donde los recursos de atención médica son escasos y en aquellos países que no están...

enfermedades neurológicas. Solo el 24% de los países estudiados disponen de presupuestos específicos y solo el 55% de los países disponen de guías y pautas clínicas para profesionales y pacientes sobre enfermedades neurológicas.

Palabras clave: neurología, demencia, ictus, autismo, esclerosis, Parkinson

Url corta de esta página: <http://psiqu.com/2-73362>

Comentarios de los usuarios

AÑADIR COMENTARIO

No hay ningun comentario, se el primero en comentar

Artículos relacionados



Asturias incluirá nuevos tratamientos para la esclerosis múltiple en la guía farmacoterapéutica



Identificación y análisis de genes relacionados con ZIC en el cerebelo de los trastornos del espectro autista



La asociación entre la terapia de acupuntura y el riesgo de desarrollo de discapacidad en pacientes con demencia



Más del 50% de las mujeres desarrollará una enfermedad neurológica a lo largo de su vida, según la SEN



Generan un nuevo modelo animal para estudiar la enfermedad de Parkinson antes de que aparezca la neurodegeneración



Problemas autopercebidos en las actividades diarias y construcción de estrategias en personas con diferentes





EN DIRECTO



¿Tienes ya la app de Onda
Cero?

[DESCARGAR](#)

PUBLICIDAD

[Ondacero](#)[Emisoras](#)[Andalucía](#)[Sevilla](#)

ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS

El incremento de enfermedades neurológicas impulsa la creación de nuevas unidades funcionales en Quirónsalud Sagrado Corazón

El Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón refuerza el servicio de Neurología con la inclusión de nuevas unidades funcionales centradas en el tratamiento de las principales patologías neurológicas, tales como la migraña, la epilepsia refractaria, la esclerosis múltiple, el Párkinson o el Alzheimer. Las nuevas unidades específicas son el resultado del compromiso de este servicio por un nuevo proyecto asistencial fundamentado en dar una respuesta integral a las enfermedades neurológicas, que, según la Sociedad Española de Neurología, afectan a más de 23 millones de personas en España.



EN DIRECTO
Más de uno



El incremento de enfermedades neurológicas impulsa la creación de nuevas unidades funcionales en Quirónsalud Sagrado Corazón | Quirón Salud

La doctora María Dolores Jiménez, jefa de servicio de Neurología del Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón, destaca la necesidad de crear y potenciar estas unidades funcionales neurológicas ya que “resultan imprescindibles para resolver patologías de una gran complejidad, aportando calidad y valor añadido a través de profesionales de gran prestigio dentro de cada una de estas áreas”. Se trata de dar respuesta al incremento de la prevalencia de las enfermedades neurológicas, fundamentada en el aumento de la esperanza de vida y en la evolución de la pirámide poblacional, tal y como apunta la doctora Jiménez. Según la Sociedad Española de Neurología, la prevalencia de las enfermedades neurológicas en España es un 18% superior a la media mundial.

En este contexto, ya han empezado a funcionar las unidades de Párkinson avanzado y la de Detección Precoz del Deterioro Cognitivo (Alzhéimer) coordinadas por el doctor Juan Manuel Oropesa; la Unidad de Migraña Refractaria coordinada por la doctora María Dolores Jiménez; la Unidad de Epilepsia Refractaria, coordinada por la doctora María Dolores Morales, y la Unidad de Esclerosis Múltiple, coordinada por la doctora Mercedes Romera.

Al extenso equipo de especialista se une, la tecnología para dar soporte al diagnóstico clínico, así el Servicio de Neurología de Quirónsalud Sagrado Corazón



EN DIRECTO
Más de uno



EN DIRECTO

Un servicio caracterizado por el equipo multidisciplinar, trabajo en red y formación

El Servicio de Neurología del Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón está formado por un equipo multidisciplinar compuesto por un nutrido grupo de especialistas avalados por su gran experiencia y formación en el diagnóstico y tratamiento de todas las patologías neurológicas. El equipo, encabezado por la doctora María Dolores Jiménez, se compone, además, de las doctoras Mercedes Romera, María Dolores Morales, Pilar Lozano, María del Mar Muñoz, Victoria Ramírez e Irene González-Moya y los doctores Enrique Montes, Juan Manuel Oropesa, Alfredo Palomino y Paolo Porcacchia.

El servicio destaca por su trabajo en red, gracias a la interacción con otros servicios que asegura una asistencia integral del paciente. Tal y como destaca la doctora Jiménez, "los especialistas trabajan como consultores en hospitalización, fundamentalmente con pacientes procedentes de Medicina Interna, llevan a cabo una atención conjunta con urgencias de los pacientes que acuden por un problema neurológico y desarrollan exámenes complementarios específicos como Estudios Doppler, punciones lumbares y procedimientos terapéuticos como bloqueos de nervios, entre otros". Para ello, se trabaja junto al equipo de Neurofisiología que realiza estudios de electroencefalografía, electromiografía, de la unión neuromuscular o potenciales evocados en sus diversas modalidades.

El trabajo en red se completa con las actividades de formación, sesiones clínicas periódicas y participación directa en comités científicos y grupos de trabajo de Sociedades Científicas. Todo ello se relaciona con la vocación de docencia y formación y la participación directa en investigación que caracteriza a los miembros de este equipo. En el caso concreto de la doctora Jiménez, desempeña un papel destacado en el campo de la investigación, área en el que ha obtenido importantes acreditaciones en las agencias nacionales de sexenios de investigación, organismos de investigación como ISCIII, Fundación Progreso y Salud y sociedades científicas nacionales e internacionales.

Quirónsalud en Andalucía

El Grupo Hospitalario Quirónsalud cuenta en la actualidad en Andalucía con ocho centros hospitalarios situados en las ciudades de Málaga, Marbella, Los Barrios (Cádiz), tres en Sevilla, Córdoba y Huelva, además de 18 centros médicos de especialidades y diagnósticas y dos hospitales de día quirúrgico que le posicionan

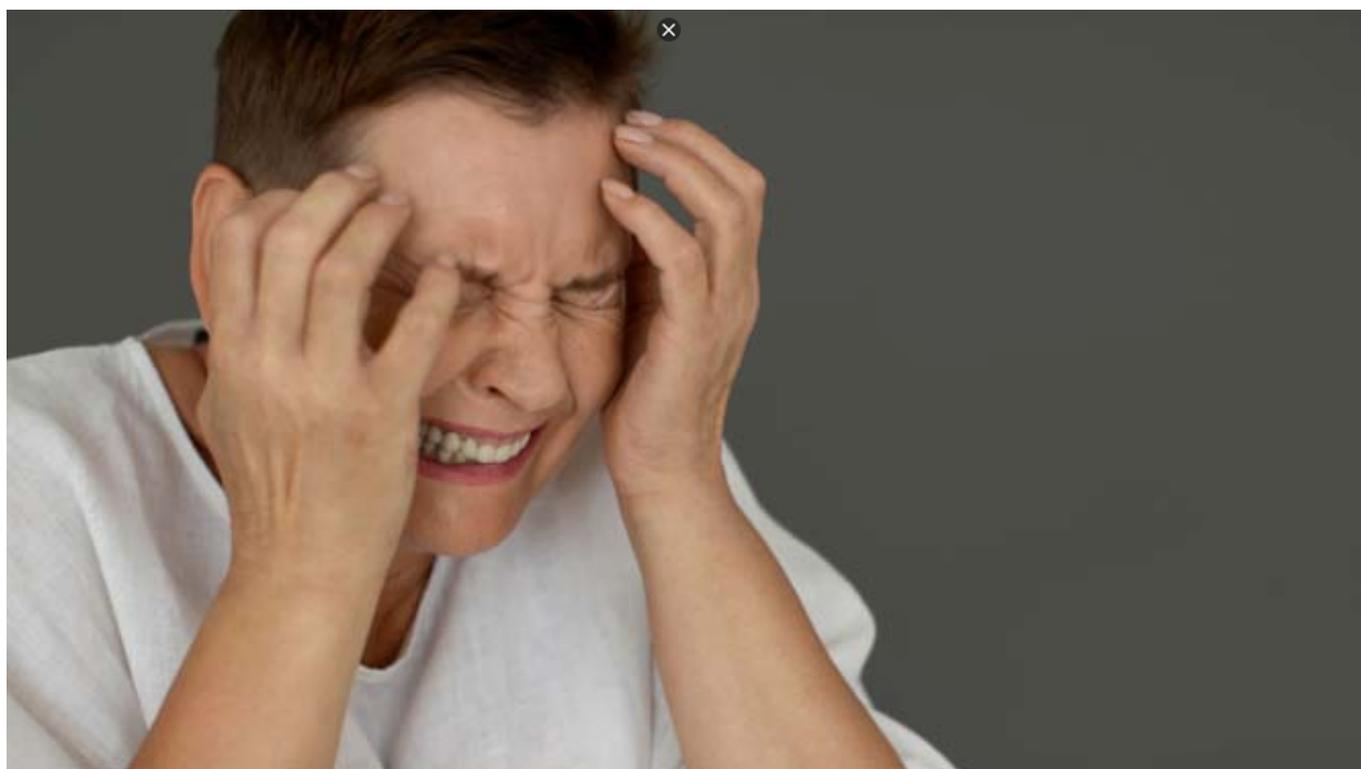


EN DIRECTO
Más de uno

DÍA MUNDIAL DE LA CEFALEA EN RACIMOS

Cefalea en racimos, cuando el dolor de cabeza es intenso, persistente y no te permite llevar una calidad de vida

- La cefalea en racimos es un dolor de cabeza muy intenso que afecta, según la SEN, a unas 50.000 personas en España
- [Mantenerse cognitivamente activo en la infancia previene enfermedades como ictus y la migraña en la edad adulta](#)
- [El Virgen del Rocío aplica la estimulación cerebral para tratar la cefalea más invalidante](#)



Cefalea en racimos, cuando el dolor de cabeza es intenso, persistente y no te permite llevar una calidad de vida

MERCEDES FERNÁNDEZ

21 Marzo, 2024 - 07:00h



La **cefalea en racimos** también conocida como la **cefalea de Horton** es una forma de dolor de cabeza muy intenso, generalmente alrededor del ojo y la sien que afecta, según datos de la **Sociedad Española de Neurología** (SEN), a unas **50.000 personas** en España.

El dolor de cabeza que genera esta patología es unilateral, es decir, solo se manifiesta en una parte de la cabeza y puede durar desde **15 minutos hasta 3 horas**, cuyos episodios de dolor suelen presentarse en grupos o "racimos", que acompañan a la persona durante semanas o, incluso, meses. Muchos pacientes observan que sus **crisis** aparecen únicamente con los **cambios de estación**, principalmente al inicio de la primavera y el otoño y **muy pocos** de ellos recibe un **diagnóstico adecuado**.

Los pacientes también pueden experimentar síntomas adicionales durante los ataques de cefalea en racimos, como **lagrimeo unilateral**, **congestión nasal**, sudoración facial, enrojecimiento o palidez facial, y agitación o inquietud. Describen este dolor como una sensación de quemazón o presión y cuando vienen los ataques pueden durar desde unos pocos minutos hasta varias horas.

Enfermedad infravalorada

La **cefalea en racimos** está considerada como uno de los tipos de dolor de cabeza más infradiagnosticados en nuestro país, principalmente porque los pacientes tardan en consultar su dolor de cabeza. Se da sobre todo en aquellos en los que los periodos de remisión son muy largos. Por otro lado, cuando un paciente llega a una consulta con dolor de cabeza, la tendencia es pensar que tiene otras patologías relacionadas como la **migraña** o la cefalea en tensión.

Desde la SEN, aseguran que es una "**cefalea infratratada**". A pesar de haber tratamientos preventivos y sintomáticos, más de un 50% de los pacientes **no reciben el tratamiento preventivo adecuado** y, además un 30% de los pacientes no tienen acceso a los tratamientos sintomáticos adecuados.

Tratamiento

El tratamiento de la cefalea en racimos se centra en aliviar los síntomas agudos durante los ataques y en prevenir la recurrencia de los episodios. Las opciones de tratamiento pueden incluir:

- 1 **Medicamentos abortivos:** Para aliviar el dolor durante un ataque agudo, se pueden usar medicamentos como el sumatriptán, el zolmitriptán o el oxígeno inhalado. Estos medicamentos actúan rápidamente para reducir la intensidad y la duración del dolor de cabeza.
- 2 **Medicamentos preventivos:** Para reducir la frecuencia y la gravedad de los ataques de cefalea en racimos, se pueden recetar medicamentos preventivos a largo plazo, como verapamilo, corticosteroides, litio o agentes antiepilépticos.
- 3 **Terapia de oxígeno:** La inhalación de oxígeno al 100% a través de una máscara durante 10 a 15 minutos puede proporcionar alivio rápido y efectivo durante un ataque de cefalea en racimos.
- 4 **Estimulación del nervio vago:** En casos graves y resistentes al tratamiento, la estimulación del nervio vago a través de un dispositivo implantable puede ser una opción para reducir la frecuencia y la gravedad de los ataques.
- 5 **Terapias complementarias:** Algunas personas pueden encontrar alivio mediante terapias complementarias como la acupuntura, la terapia de masaje, la meditación o la biofeedback.

Es importante consultar a un médico para obtener un diagnóstico preciso y un plan de tratamiento adecuado para la cefalea en racimos.

Además, el apoyo psicológico y el asesoramiento pueden ser beneficiosos para ayudar a los pacientes a sobrellevar el impacto emocional y físico de esta afección.

COMENTAR / VER COMENTARIOS

Colabora para conseguir el 70% de supervivencia en cáncer

tienda.contraelcancer.es | Patrocinado

Nuevo ID.7 con 620 km de autonomía

¿Has visto lo lejos que puede llegar un capricho?

Volkswagen | Patrocinado

Más información

Estos populares sitios para conocer a "la persona adecuada" aún son gratis... ¡Pruébalos!

Top 5 Dating ES | Patrocinado

Como generar ingresos pasivos en internet

El internet ofrece un amplio abanico de oportunidades para aquellos que buscan formas de ingresos pasivos.

ianalit | Patrocinado

Más información

Estas son las nuevas tendencias de cocina en 2024 (haga clic para ver)

Ofertas de cocina | Enlaces Publicitarios | Patrocinado

Buscar Ahora

Las opciones de audífonos pueden sorprenderlo

Audífonos | Enlaces Publicitarios | Patrocinado

{city:capitalized}\$: Esta empresa compra todas las viviendas a precio muy alto por corto tiempo

Venta Rapida | Patrocinado

Más información

La parálisis en las piernas que ha llevado a Helena Resano a su ingreso en el hospital

Diario De Sevilla

Muere la actriz de 'Los gozos y las sombras', Rosalía Dans

Diario De Sevilla

Un agricultor cultiva aguacates gigantes, pero no creerás lo que pasa cuando abre uno

Greedyfinance | Patrocinado



ACTUALIDAD

Cerca de 50.000 personas padecen cefalea en racimos en España

En los últimos años, el número de casos de cefalea en racimos en España ha aumentado y más de un 50% de los pacientes no están recibiendo el tratamiento preventivo adecuado

20 de marzo de 2024



Redacción

Mañana, día 21 de marzo, se celebra el Día Mundial de la Cefalea en Racimos, también conocida como **dolor de cabeza** que se caracteriza por un **dolor muy intenso**, generado por la Sociedad Española de Neurología. **padecen cefalea en racimos en España.**

Soy el asistente virtual de iSanidad, puedes escribirme haciendo click en este mensaje



en
tipo de
es de
dat
pe



“El dolor de la cefalea en racimos es generalmente unilateral, es decir, solo se experimenta en un lado de la cabeza, aunque **la bilateralidad se puede encontrar en aproximadamente el 3%-6%** de los pacientes cuando llevan muchos años padeciendo esta enfermedad. Además, generalmente, va acompañado de otros síntomas oculares o nasales como lagrimeo, enrojecimiento, congestión y/o secreción nasal”, explica el Dr. Pablo Irimia, Coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología.



La cefalea en racimos puede ir acompañada de síntomas oculares o nasales como lagrimeo, enrojecimiento, congestión y secreción nasal

El dolor de cabeza que genera la cefalea en racimos puede durar desde 15 minutos hasta tres horas y los episodios de dolor suelen presentarse en grupos o “racimos”, que pueden durar semanas o meses antes de su remisión. Cuando las crisis de cefalea en racimos se presentan durante un año o más sin remisión, se denomina **cefalea en racimos crónica**.

La SEN calcula que hasta un 20% de los pacientes con cefalea en racimos padecen cefalea crónica y que aproximadamente **un 10% de las formas crónicas son refractarias a los fármacos**. Es precisamente en este grupo de pacientes donde la enfermedad se hace más invalidante, aunque, en general, es una enfermedad muy discapacitante: **el 78% de los pacientes padecen restricciones importantes en su vida diaria y hasta un 44% de los pacientes asocia depresión**.

Un 44% de los pacientes de cefalea en racimos asocian depresión y un 78% padecen grandes restricciones en su vida cotidiana

Cada año, en España, se diagnostican más de 50.000 casos de **cefalea en racimos**, una enfermedad, los síntomas de la cual pueden aparecer en cualquier etapa de la vida, tanto en niños como en personas mayores. Y a diferencia de otras migrañas, la cefalea en racimos puede ser crónica.

Soy el asistente virtual de iSanidad,
puedes escribirme haciendo click
en este mensaje



ser la migraña, donde hay un predominio de pacientes mujeres, **la cefalea en racimos es mucho más común en varones en una ratio de 4:1.**

*“Existen muchos desencadenantes habituales de la cefalea en racimos como pueden ser **cambios en el ciclo de sueño, el estrés o cambios meteorológicos o atmosféricos.** No obstante, cuando hablamos de factores desencadenantes, en ningún caso estamos hablando de la causa de la enfermedad, ya que aún no conocemos con exactitud cuál es su origen. Es decir, aún desconocemos la causa de esta enfermedad, aunque se cree que pueden estar implicados tanto factores genéticos”* señala el Dr. Pablo Irimia.

Dr. Pablo Irimia: “Existen muchos desencadenantes habituales de la cefalea en racimos como pueden ser cambios en el ciclo de sueño, el estrés o cambios meteorológicos o atmosféricos”

En todo caso, y aunque esta enfermedad sea más frecuente en varones, son varios los estudios que sugieren que **las cefaleas en racimos parecen ser más graves en las mujeres.** Además, en las mujeres, suelen producirse más retrasos en el diagnóstico debido principalmente a que hay una mayor probabilidad de que esta cefalea se confunda con la migraña. En todo caso, la SEN estima que más del 57% de los pacientes reciben diagnósticos erróneos y que existe un retraso en el diagnóstico que, en algunos pacientes, puede ser superior a los 3 años.

*“La cefalea en racimos es posiblemente uno de los **tipos de dolor de cabeza más infradiagnosticados de España** y principalmente lo es por dos razones. En primer lugar, por la tardanza de los pacientes a la hora de consultar su dolor de cabeza, sobre todo en aquellos casos en los que los periodos de remisión del dolor son muy largos. Y en segundo lugar, porque se tiende a pensar antes en otros tipos de cefalea más habituales, como la migraña o la cefalea en tensión”,* explica el Dr. Pablo Irimia.

Noticias complementarias



La mi
desar
para i

Soy el asistente virtual de iSanidad,
puedes escribirme haciendo click
en este mensaje



rían
atologías



infosalus / **mujer**

Migrañas, ¿cómo incluye el cambio hormonal en la mujer?



Archivo - Mujer migraña
- KATERYNA ONYSHCHUK/ ISTOCK - Archivo

Infosalus



✉ Newsletter

Publicado: jueves, 21 marzo 2024 8:36
@infosalus_com

MADRID, 21 Mar. (EDIZIONES) -

Es un mito que las migrañas desaparecen cuando surge la menopausia. Charlamos sobre este asunto con **el nuevo presidente de la Sociedad Española de Neurología (SEN), el doctor Jesús Porta-Esseman**, quien subraya que, aunque sí que hay mujeres que mejoran con la menopausia, también hay otras muchas cuya migraña se agrava y se convierte en crónica.

“Tiene parte de mito. Todo relacionado con esa pérdida de fluctuación de hormonas”, justifica el especialista y actual jefe de Sección de Neurología del Hospital Clínico San Carlos de Madrid. Confiesa que la sensación que tienen muchos neurólogos, aunque aún no hay estudios que lo demuestren, que todo estaría muy relacionado con cómo la mujer llega a la perimenopausia, si con migraña habitual, de **manera que en estas mujeres lo frecuente es que empeore la migraña con la menopausia.**

“Pero si hemos sido capaces de tratarla antes de la llegada de la menopausia, lo normal es que mejore la migraña. De ahí lo importante de tratar a las pacientes pronto y disminuir la carga de migrañas antes de la menopausia, es decir, el número de días con dolor de cabeza”, remarca



INTER-FAX 962 660 383



📅 21 de marzo del 2024

🔄 ACTUALIZADO Miércoles, 20 Marzo 2024 | 18:55

EL ECONÓMICO

Diario digital del Camp de Morvedre - Fundado en 1986



Salud

Está aquí: [El Económico](#) / [Salud](#)

Es la segunda enfermedad neurodegenerativa más frecuente tras la enfermedad de Alzheimer con una incidencia en aumento El 15% de los pacientes de párkinson son diagnosticados antes de los 50 años

tamaño de la fuente 🔍 🔍 | [Imprimir](#)



Miércoles, 20 Marzo 2024 11:03

La enfermedad de Parkinson es la segunda enfermedad neurodegenerativa más frecuente tras la enfermedad de Alzheimer con una incidencia en aumento que se cree llevará a duplicar o incluso triplicar el número de afectados en nuestro país en las próximas décadas. Aunque el



Privacidad 70% de los pacientes con enfermedad de Parkinson tienen más de 65 años, no es excepcional su inicio en personas más jóvenes y hasta un 15% de enfermos se diagnostican antes de los 50 años, según afirma la Sociedad Española de Neurología.

La importancia de un diagnóstico precoz es clave ya que según el doctor Jorge Mániz, neurólogo del Hospital Vithas Valencia 9 de octubre y experto en trastornos del movimiento, «el diagnóstico puede llegar a retrasarse varios años por falsas creencias sobre la enfermedad que demoran la búsqueda de atención especializada. En muchos casos, bien por pensar que se es demasiado joven para tener párkinson o porque se achacan estos síntomas a la edad, se retrasa el diagnóstico y con ello la oportunidad de recibir tratamientos que pueden mejorar los síntomas y aportar mayor calidad de vida a los pacientes».

Publicidad

El especialista subraya que «no se debe excluir la enfermedad de Parkinson porque no haya temblor ya que hasta en un 30% de casos la patología se presenta exclusivamente por una mayor lentitud o dificultad al caminar o con la pérdida de destreza en las actividades de la vida diaria como por ejemplo cambios en la firma o escritura» y comenta que «cumplir años no es sinónimo de senilidad y ante signos que sugieran un envejecimiento patológico como temblores, escribir peor o caminar más lento conviene consultar a un especialista para un diagnóstico correcto ya que las cosas de la edad pueden tener tratamiento».

Nuevos avances para los tratamientos

Recientemente ha llegado un nuevo tratamiento para los pacientes cuyos síntomas no se controlan adecuadamente con medicamentos por vía oral. Tal como explica el doctor Jorge Mániz, «el párkinson es una enfermedad progresiva que altera la vida de los pacientes al dificultar la ejecución de tareas automáticas del día a día como andar o escribir o por la presencia de temblor». Esta sintomatología mejora en muchos pacientes con los tratamientos con levodopa, medicamento que repone la dopamina cerebral que se pierde con la enfermedad.

Con la evolución es muy habitual que los pacientes experimenten periodos off o bajones entre las tomas de medicación en los que la sintomatología rebrota con mayor intensidad o por el contrario picos donde el efecto lleva a la presencia de movimientos incontrolables llamados 'discinesias'. Los tratamientos de infusión continua ayudan a reducir estas fluctuaciones a lo largo del día y mejoran la calidad de vida de los pacientes «ya no se administra la levodopa a través de una sonda a duodeno y se evita así la gastrostomía», comenta el neurólogo del



Murcia.com » Región de Murcia » Empresa

20/03/2024

El estrés y el ritmo de vida urbano elevan la dificultad para conciliar el sueño

Fuente: Agencias



Según datos del estudio Cigna 360-Vitality, el 47% de los españoles tiene alteraciones del sueño como consecuencia del estrés. El ritmo de vida acelerado, la saturación de estímulos visuales y auditivos y la falta de espacios verdes son elementos que contribuyen a crear un entorno hostil para el descanso, aumentando los trastornos del sueño

Actualmente, la alteración del sueño es el principal impacto del estrés a nivel mundial y afecta a casi la mitad de los españoles (47%), según muestra el estudio Cigna 360-Vitality. Además, en las ciudades, donde reside la mayor parte de la población, este problema se acentúa debido a la saturación de estímulos visuales y auditivos, el estrés, la falta de espacios verdes y la contaminación del aire, dificultando el descanso adecuado y, por consiguiente, impactando negativamente en la salud.

En España, son más de 12 millones las personas que no descansan de forma adecuada, y más de 4 millones los que tienen algún tipo de trastorno del sueño crónico y grave, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN). Esta situación es mucho más agravante en las

altos niveles de estrés y ansiedad. A mayores niveles de estrés y ansiedad, mayor dificultad se tendrá para conciliar y mantener el sueño, dando lugar a diferentes tipos de trastornos asociados. Esta falta de descanso puede producir alteraciones hormonales, principalmente asociadas a mayores niveles de cortisol y catecolaminas, las cuales a su vez generan mayor sensación de estrés. Lo anterior se convierte en un círculo interminable y los periodos cortos de desconexión de fin de semana no son siempre suficientes para conseguir un descanso reparador.

Además, esta situación se puede ver empeorada debido al cambio horario de primavera, ya que puede crear un desajuste en el ritmo circadiano, aumentando las dificultades para dormir, despertares nocturnos y una sensación general de cansancio durante el día. Un mal descanso puede afectar negativamente a la salud mental, aumentando la irritabilidad, la fatiga y el riesgo de depresión y ansiedad. La falta de sueño también puede afectar al rendimiento cognitivo, disminuyendo la capacidad de concentración y empeorando la memoria. Por otro lado, la privación continua del sueño se ha asociado con un mayor riesgo de desarrollar enfermedades crónicas como la diabetes tipo 2, enfermedades cardíacas y obesidad.

"El estrés juega un papel significativo en la calidad del descanso y la salud en entornos urbanos. El estrés crónico es muy típico en personas que viven en las ciudades debido a la presión laboral, el tráfico, las multitudes y otras demandas de la vida urbana. Lo anterior puede afectar tanto la conciliación como la calidad del sueño. Por lo tanto, es fundamental conocer el impacto que puede tener el estilo de vida urbanita en la salud, así como conocer estrategias que pueden ayudar a mejorar la calidad del sueño y promover el bienestar en general.", explica Daniela Silva, E-Health Manager de Cigna Healthcare.

Para abordar este desafío creciente, y con la llegada del cambio de hora, desde Cigna Healthcare, como expertos en salud, han identificado los principales problemas de sueño y salud que tienen las personas que viven en entornos urbanos:

Contaminación acústica y lumínica. El ruido constante de tráfico, construcción y actividades urbanas, así como la iluminación brillante y artificial, pueden interferir con el sueño, dificultando conseguir un descanso profundo y reparador. Esto puede generar graves problemas de salud. Para reducir el impacto de la contaminación acústica y lumínica, se pueden utilizar diferentes herramientas como, por ejemplo, usar tapones para los oídos, cortinas gruesas o dispositivos de cancelación de ruido durante las horas de sueño. Es igualmente importante limitar la exposición a dispositivos electrónicos antes de acostarse para favorecer el descanso, ya que la luz azul que emiten las pantallas puede interferir en la producción de melatonina, la principal hormona inductora del sueño.



Alto niveles de estrés y ritmo de vida acelerado. La vida en las ciudades

en horarios irregulares o prolongados, lo que puede alterar los ritmos circadianos naturales y afectar al descanso. En este sentido, es fundamental trabajar en la higiene de sueño, lo cual incluye el establecimiento de una rutina regular de horarios de sueño (mismas horas de acostarse y levantarse incluso los fines de semana) y la reducción de la ingesta de cafeína y sustancias estimulantes (especialmente después de medio día). Asimismo, se pueden practicar técnicas de relajación y gestión del estrés, como la meditación o la respiración profunda.

Movilidad urbana y sedentarismo. La falta de áreas verdes y parques o las grandes distancias que propician un medio de transporte motorizado en las ciudades, puede limitar las oportunidades para el ejercicio físico al aire libre, lo cual contribuye a un estilo de vida más sedentario. El sedentarismo afecta negativamente a la salud mental y emocional, ya que la actividad física promueve la liberación de endorfinas y serotonina, sustancias fundamentales para conseguir un estado de bienestar y relajación.

Un aire poco limpio (para la salud cardiovascular y pulmonar). La contaminación del aire está directamente relacionada con los trastornos del sueño, así lo señalan diversos estudios sobre el tema. De hecho, estas investigaciones han demostrado que las personas expuestas a las partículas contaminantes características de las grandes ciudades descansan peor durante la noche. Además, la mala calidad del aire en las ciudades puede estar asociada con problemas respiratorios y cardiovasculares, así como exacerbación de alergias y asma, que a su vez pueden afectar la calidad del sueño y la salud en general. Asimismo, la contaminación del aire está relacionada con una mayor incidencia de trastornos respiratorios durante la noche, como ronquidos y apnea del sueño. Para evitar esta situación, se puede usar purificadores de aire, mantener las ventanas cerradas durante las horas de mayor contaminación, y cultivar plantas en interiores para mejorar la calidad del aire en el hogar.



LA VERDAD 🇪🇸

Cuándo debemos preocuparnos en serio por un dolor de cabeza

Al dolor de cabeza no solemos prestarle demasiada atención. Lo achacamos al cansancio, estrés, sueño... Te damos ocho pistas de identificar cuándo puede ser algo más serio



ADOBESTOCK/ IMAGEN GENERADA POR IA



Solange Vázquez

Seguir

Miércoles, 20 de marzo 2024 | Actualizado 21/03/2024 07:51h.

Comenta



Al dolor de cabeza no solemos prestarle demasiada atención. Estrés, cansancio, fatiga visual, mala hidratación, sueño alterado, cambios hormonales, un simple virus, una infección en cualquier parte del cuerpo... Hay tantas causas que lo pueden explicar (y estos son solo los 'sospechosos habituales') que enseguida le encontramos una justificación, tomamos un analgésico y seguimos adelante. Es decir, que en principio no nos suele alarmar demasiado. Pero ocurre algo curioso: si se prolonga un poco más de la cuenta o presenta alguna característica 'distinta' a los episodios habituales (que conocemos tan bien), la serenidad se nos va al traste, porque todo lo que concierne a posibles problemas en el cerebro nos aterra. Por eso, la cefalea es uno de los principales motivos de consulta en Atención Primaria y supone también el 25% de las que reciben los servicios de Neurología, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN). Y, por supuesto, en Urgencias es un clásico.

Amanda Ellison, destacada investigadora en el campo de la neurociencia y autora de '¿Por qué me duele la cabeza?' (ed. Alienta), afirma que cuando tenemos una cefalea –según la SEN, hay un 5% de la población que las padece al menos 15 días al mes–, el mensaje que nos lanza el cuerpo es 'deja de hacer lo que estés haciendo mal' (vivir hiperacelerados, trabajar demasiado, dormir poco...). Y ese dolor nos hace modificar nuestra conducta para que el problema se resuelva 'solo' o nos lleva a tomarnos un analgésico. Pero algunas veces lo que debemos hacer es ir rápidamente al médico. He aquí ocho pistas de que ese dolor de cabeza puede ser algo serio.

Inicio brusco

Un dolor de cabeza se va anunciando hasta que se produce un estallido. Si se desencadena como una explosión, sobre todo después de hacer deportes de contacto, lo mejor es que un profesional lo valore. Tal y como explica Ellison, no hay que tomarse un dolor de cabeza así a la ligera. «Puede indicar que un vaso sanguíneo se ha roto y ha dañado tejido cerebral o que se ha obstruido, privando al cerebro de nutrientes», señala. Esta situación se puede producir por un golpe, por un ictus...

¿Y si el dolor repentino, por ejemplo, nos despierta por la noche? Puede ser grave, aunque muchas veces se deberá a «un problema de hipertensión», indica Marco Antonio Moras Hernández, coordinador de Urgencias del Hospital Vithas Vitoria.

¿Y si pasa después de un intenso ejercicio físico o del sexo? Puede haberse roto un vaso y constituir una emergencia, sí, pero también deberse a causas más benignas, como una especie de migraña que se llama 'cefalea en trueno' (dura una hora con picos de dolor cada minuto).

Persiste más de 48 horas. «Si una persona que no está diagnosticada de migraña tiene un dolor persistente e intenso más de 48 horas..., es motivo de consulta», apunta Moras Hernández.

Cambios en la tensión. Cuando el dolor de cabeza va acompañado de cambios en la hemodinámica de la persona –esto es, por ejemplo, de subidas o bajadas de tensión–, debemos ponernos en manos de un profesional para descartar patologías graves.

Alteraciones neurológicas. «Si notamos una afección neurológica, como que decimos tonterías, cojeamos, hemos perdido fuerza en una extremidad..., no se puede dejar correr», indica. Si pasa esto, una recomendación: no debemos cometer el error de tomar un analgésico e irnos a dormir. Si hemos sufrido un ictus, la asistencia médica rápida puede suponer la diferencia entre la vida (con secuelas o sin ellas) y la muerte.

Una pupila dilatada y la otra no. Si nos duele la cabeza y, al mirarnos los ojos con una linterna, una pupila se contrae y otra no se altera..., puede ser indicio incluso de un tumor cerebral.

Dolor «agonizante». Si de repente notamos un dolor calificado de «agonizante» –«el peor dolor de cabeza de tu vida», describe Ellison– y encima va acompañado de rigidez de cuello, puede que la causa sea una hemorragia cerebral debido a un aneurisma (bulto en un vaso sanguíneo) que ha reventado.

Sien, mandíbula, ojo... Normalmente, la gravedad del dolor de cabeza no se manifiesta por su ubicación, pero hay dos casos en los que sí puede ser relevante: a partir de cierta edad, si el dolor está localizado en la sien o incluso en la zona de la mandíbula, puede ser debido a una inflamación de los vasos sanguíneos que llevan sangre a la parte superior del cuerpo y precisar tratamiento. Si el dolor de cabeza se centra en un ojo (que puede estar enrojecido), puede tratarse de un glaucoma agudo y derivar en ceguera. Es una emergencia.

No es como siempre. Quienes sufren de fuertes dolores de cabeza y de migrañas intensas saben muy bien cómo se desarrollan. Por eso, si la cefalea tiene un patrón distinto al habitual, hay que ir a un médico. Hay dolencias graves que, al principio, se confunden con migrañas fuertes, de ahí el necesario examen.

Estrés, lo más frecuente

Según el coordinador de Urgencias del Hospital Vithas Vitoria, la inmensa mayoría de los dolores de cabeza que se ven en consulta -tanto en Atención Primaria como en Urgencias- se deben al estrés. Y esto, a veces, vuelve un poco locos a los médicos. ¿Por qué? Porque el estrés puede generar respuestas físicas muy aparatosas con tintes neurológicos (temblores, hormigueos, falta de sensibilidad...) y que se confundan con síntomas de enfermedades graves. «Sobre todo, si la gente lee cosas por internet y luego viene al médico con ideas en la cabeza...», desliza. Afortunadamente, indica, hay exámenes y pruebas que aclaran enseguida la situación.

Temas [Ciencia](#) [Salud mental](#)

 Comenta

 Reporta un error

leonoticias

Cuándo debemos preocuparnos en serio por un dolor de cabeza

Al dolor de cabeza no solemos prestarle demasiada atención. Lo achacamos al cansancio, estrés, sueño... Te damos ocho pistas de identificar cuándo puede ser algo más serio



ADOBESTOCK/ IMAGEN GENERADA POR IA



Solange Vázquez

Miércoles, 20 de marzo 2024 | Actualizado 21/03/2024 07:51h.

Comenta



Al dolor de cabeza no solemos prestarle demasiada atención. Estrés, cansancio, fatiga visual, mala hidratación, sueño alterado, cambios hormonales, un simple virus, una infección en cualquier parte del cuerpo... Hay tantas causas que lo pueden explicar (y estos son solo los 'sospechosos habituales') que enseguida le encontramos una justificación, tomamos un analgésico y seguimos adelante. Es decir, que en principio no nos suele alarmar demasiado. Pero ocurre algo curioso: si se prolonga un poco más de la cuenta o presenta alguna característica 'distinta' a los episodios habituales (que conocemos tan bien), la serenidad se nos va al traste, porque todo lo que concierne a posibles problemas en el cerebro nos aterriza. Por eso, la cefalea es uno de los principales motivos de consulta en Atención Primaria y supone también el 25% de las que reciben los servicios de Neurología, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN). Y, por supuesto, en Urgencias es un clásico.

Amanda Ellison, destacada investigadora en el campo de la neurociencia y autora de '¿Por qué me duele la cabeza?' (ed. Alienta), afirma que cuando tenemos una cefalea –según la SEN, hay un 5% de la población que las padece al menos 15 días al mes–, el mensaje que nos lanza el cuerpo es 'deja de hacer lo que estés haciendo mal' (vivir hiperacelerados, trabajar demasiado, dormir poco...). Y ese dolor nos hace modificar nuestra conducta para que el problema se resuelva 'solo' o nos lleva a tomarnos un analgésico. Pero algunas veces lo que debemos hacer es ir rápidamente al médico. He aquí ocho pistas de que ese dolor de cabeza puede ser algo serio.

Inicio brusco

Un dolor de cabeza se va anunciando hasta que se produce un estallido. Si se desencadena como una explosión, sobre todo después de hacer deportes de contacto, lo mejor es que un profesional lo valore. Tal y como explica Ellison, no hay que tomarse un dolor de cabeza así a la ligera. «Puede indicar que un vaso sanguíneo se ha roto y ha dañado tejido cerebral o que se ha obstruido, privando al cerebro de nutrientes», señala. Esta situación se puede producir por un golpe, por un ictus...

¿Y si el dolor repentino, por ejemplo, nos despierta por la noche? Puede ser grave, aunque muchas veces se deberá a «un problema de hipertensión», indica Marco Antonio Moras Hernández, coordinador de Urgencias del Hospital Vithas Vitoria.

¿Y si pasa después de un intenso ejercicio físico o del sexo? Puede haberse roto un vaso y constituir una emergencia, sí, pero también deberse a causas más benignas, como una especie de migraña que se llama 'cefalea en trueno' (dura una hora con picos de dolor cada minuto).

Persiste más de 48 horas. «Si una persona que no está diagnosticada de migraña tiene un dolor persistente e intenso más de 48 horas..., es motivo de consulta», apunta Moras Hernández.

Cambios en la tensión. Cuando el dolor de cabeza va acompañado de cambios en la hemodinámica de la persona –esto es, por ejemplo, de subidas o bajadas de tensión–, debemos ponernos en manos de un profesional para descartar patologías graves.

Alteraciones neurológicas. «Si notamos una afección neurológica, como que decimos tonterías, cojeamos, hemos perdido fuerza en una extremidad..., no se puede dejar correr», indica. Si pasa esto, una recomendación: no debemos cometer el error de tomar un analgésico e irnos a dormir. Si hemos sufrido un ictus, la asistencia médica rápida puede suponer la diferencia entre la vida (con secuelas o sin ellas) y la muerte.

Una pupila dilatada y la otra no. Si nos duele la cabeza y, al mirarnos los ojos con una linterna, una pupila se contrae y otra no se altera..., puede ser indicio incluso de un tumor cerebral.

Dolor «agonizante». Si de repente notamos un dolor calificado de «agonizante» –«el peor dolor de cabeza de tu vida», describe Ellison– y encima va acompañado de rigidez de cuello, puede que la causa sea una hemorragia cerebral debido a un aneurisma (bulto en un vaso sanguíneo) que ha reventado.

Sien, mandíbula, ojo... Normalmente, la gravedad del dolor de cabeza no se manifiesta por su ubicación, pero hay dos casos en los que sí puede ser relevante: a partir de cierta edad, si el dolor está localizado en la sien o incluso en la zona de la mandíbula, puede ser debido a una inflamación de los vasos sanguíneos que llevan sangre a la parte superior del cuerpo y precisar tratamiento. Si el dolor de cabeza se centra en un ojo (que puede estar enrojecido), puede tratarse de un glaucoma agudo y derivar en ceguera. Es una emergencia.

No es como siempre. Quienes sufren de fuertes dolores de cabeza y de migrañas intensas saben muy bien cómo se desarrollan. Por eso, si la cefalea tiene un patrón distinto al habitual, hay que ir a un médico. Hay dolencias graves que, al principio, se confunden con migrañas fuertes, de ahí el necesario examen.

Estrés, lo más frecuente

Según el coordinador de Urgencias del Hospital Vithas Vitoria, la inmensa mayoría de los dolores de cabeza que se ven en consulta -tanto en Atención Primaria como en Urgencias- se deben al estrés. Y esto, a veces, vuelve un poco locos a los médicos. ¿Por qué? Porque el estrés puede generar respuestas físicas muy aparatosas con tintes neurológicos (temblores, hormigueos, falta de sensibilidad...) y que se confundan con síntomas de enfermedades graves. «Sobre todo, si la gente lee cosas por internet y luego viene al médico con ideas en la cabeza...», desliza. Afortunadamente, indica, hay exámenes y pruebas que aclaran enseguida la situación.

Temas [Ciencia](#) [Salud mental](#)

 Comenta

 Reporta un error



El servicio de Neurología se refuerza en el Hospital Sagrado Corazón

Se han creado nuevas unidades funcionales para el tratamiento de la migraña, epilepsia, esclerosis múltiple, Parkinson avanzado o detección precoz del Alzheimer.

Por **Redacción** - 21 marzo, 2024

El [Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón](#) refuerza el **servicio de Neurología** con la inclusión de **nuevas unidades funcionales** centradas en el tratamiento de las principales patologías neurológicas, tales como la **migraña, la epilepsia refractaria, la esclerosis múltiple, el Parkinson o el Alzheimer**. Las nuevas unidades específicas son el resultado del **compromiso** de este servicio por un nuevo proyecto asistencial fundamentado en dar una **respuesta integral** a las **enfermedades neurológicas**, que, según la Sociedad Española de Neurología, afectan a más de 23 millones de personas en España.

La **doctora María Dolores Jiménez**, jefa de servicio de Neurología del [Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón](#), destaca la necesidad de crear y potenciar estas unidades funcionales neurológicas ya que “resultan imprescindibles para **resolver patologías de una gran complejidad**, aportando **calidad y valor añadido** a través de **profesionales** de gran **prestigio** dentro de cada una de estas áreas”. Se trata de dar respuesta al **incremento de la prevalencia de las enfermedades neurológicas**,



^ superior a la media mundial.

En este contexto, ya han empezado a funcionar las unidades de **Párkinson avanzado** y la **de Detección Precoz del Deterioro Cognitivo (Alzhéimer)** coordinadas por el doctor [Juan Manuel Oropesa](#); la **Unidad de Migraña Refractaria** coordinada por la doctora [María Dolores Jiménez](#); la **Unidad de Epilepsia Refractaria**, coordinada por la doctora [María Dolores Morales](#), y la **Unidad de Esclerosis Múltiple**, coordinada por la doctora [Mercedes Romera](#).

Al extenso equipo de especialista se une, la tecnología para dar soporte al diagnóstico clínico, así el **Servicio de Neurología de Quirónsalud Sagrado Corazón**, dispone de los **equipos más avanzados** para llegar a un **diagnóstico rápido y eficaz** de las enfermedades neurológicas, centrado en el **diagnóstico precoz** de la enfermedad para un **mejor pronóstico**.

Equipo multidisciplinar, trabajo en red y formación



^ atologías neurológicas. El equipo, encabezado por la doctora [María Dolores Jiménez](#), se compone, además, de las doctoras [Mercedes Romera](#), [María Dolores Morales](#), [Pilar Lozano](#), [María del Mar Muñoz](#), [Victoria Ramírez](#) e [Irene González-Moya](#) y los doctores [Enrique Montes](#), [Juan Manuel Oropesa](#), [Alfredo Palomino](#) y [Paolo Porcacchia](#).

El servicio destaca por su **trabajo en red**, gracias a la **interacción** con otros **servicios** que asegura una **asistencia integral** del paciente. Tal y como destaca la doctora Jiménez, “los especialistas trabajan como **consultores en hospitalización**, fundamentalmente con pacientes procedentes de **Medicina Interna**, llevan a cabo una atención conjunta con **urgencias** de los pacientes que acuden por un problema neurológico y desarrollan exámenes complementarios específicos, como **Estudios Doppler, punciones lumbares y procedimientos terapéuticos**, como bloqueos de nervios, entre otros”. Para ello, se trabaja junto al equipo de [Neurofisiología](#) que realiza estudios de **electroencefalografía, electromiografía**, de la unión **neuromuscular** o potenciales evocados en sus diversas modalidades.





El trabajo en red se completa con las **actividades de formación, sesiones clínicas periódicas y participación directa en comités científicos y grupos de trabajo** de Sociedades Científicas. Todo ello se relaciona con la vocación de docencia y formación y la participación directa en investigación que caracteriza a los miembros de este equipo. En el caso concreto de la doctora Jiménez, desempeña un papel destacado en el campo de la investigación, área en el que ha obtenido importantes acreditaciones en las agencias nacionales de sexenios de investigación, organismos de investigación como ISCIII, Fundación Progreso y Salud y sociedades científicas nacionales e internacionales.



PUBLICIDAD



Buscar

Compartir Me Gusta  0Comentar  0 PUBLICAR 

Actualidad y Artículos | Cefaleas y Migrañas

 Seguir 11Noticia |  22/03/2024

Un total de 50.000 personas padecen cefalea en racimos en España, según la SEN



Un total de **50.000 personas padecen cefalea en racimos en España**, un tipo de dolor de cabeza que se caracteriza por producir episodios recurrentes de dolor muy intenso, generalmente alrededor del ojo y la sien, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN).



conmemorado cada **21 de marzo**, desde la SEN destacan que el dolor de cabeza que genera esta patología puede durar desde 15 minutos hasta 3 horas y los episodios de dolor suelen presentarse en grupos o "racimos", que pueden durar semanas o meses antes de su remisión. En concreto, el dolor **"es generalmente unilateral, es decir, solo se experimenta en un lado de la cabeza**, aunque la bilateralidad se puede encontrar en aproximadamente el 3-6 por ciento de los pacientes cuando llevan muchos años padeciendo esta enfermedad", según subraya el coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la SEN, el doctor Pablo Irimia.

"Generalmente, va acompañado de otros síntomas oculares o nasales como lagrimeo, enrojecimiento, congestión y/o secreción nasal. Por otra parte, **el dolor es de gran intensidad y, durante los ataques, los pacientes no suelen tolerar estar tumbados o acostados**. Todo lo contrario, suelen exhibir una gran inquietud motora", precisa el experto.

Asimismo, explica que **"muchas de las crisis son nocturnas y típicamente aparecen a la misma hora**. En diferentes estudios se ha visto que hasta un 86 por ciento de los pacientes consideran que sus crisis de dolor aparecen a la misma hora del día".

"Es importante recordar que muchos pacientes observan que sus **crisis aparecen únicamente con los cambios de estación**, principalmente al inicio de la primavera y el otoño, tienen crisis de dolor a lo largo de unas semanas o meses cada año y luego están asintomáticos", añade el doctor Irimia.

CEFÁLEA EN RACIMOS CRÓNICA

Cuando las crisis de cefalea en racimos se presentan durante un año o más sin remisión o con períodos de remisión que duran menos de tres meses, se ^

En este sentido, la SEN calcula que hasta un **20 por ciento de los pacientes con cefalea en racimos padecen su cronicidad y que aproximadamente un 10 por ciento son refractarias a los fármacos.**

Es precisamente en este grupo de pacientes donde la enfermedad se hace más invalidante ya que, según datos de la SEN, el 78 por ciento de los pacientes padecen restricciones importantes en su vida diaria y hasta un 44 por ciento de los pacientes lo asocia a la depresión.

A diferencia de otro tipo de cefaleas más comunes, como puede ser la migraña, la cefalea en racimos es mucho más común en varones en una ratio de 4:1. No obstante, parecen ser más graves en las mujeres, no solo en cuanto a una mayor duración de los ataques o una mayor frecuencia en su aparición, sino también en una mayor tendencia a la cronicidad.

Además, en las mujeres, **suelen producirse más retrasos en el diagnóstico debido principalmente a que hay una mayor probabilidad de que esta cefalea se confundida con la migraña.** En todo caso, la SEN estima que más del 57 por ciento de los pacientes reciben diagnósticos erróneos y que existe un retraso en el diagnóstico que, en algunos pacientes, puede ser superior a los 3 años.

ORIGEN DESCONOCIDO

"Se ha sugerido que ciertos cambios en el estilo de vida podrían estar detrás del aumento de casos en mujeres ya que, por ejemplo, **el consumo del alcohol y tabaco se encuentra entre los principales factores desencadenantes de las crisis de dolor**", comenta el doctor Pablo Irimia.



En todo caso, **también existen otros muchos desencadenantes habituales de la cefalea en racimos como pueden ser cambios en el ciclo de sueño, el estrés o cambios meteorológicos o atmosféricos.** No obstante, cuando hablamos de factores desencadenantes, en ningún caso estamos hablando de la causa de la enfermedad, ya que aún no conocemos con exactitud cuál es su origen", precisa.

De esta manera, el experto asegura que **"pueden estar implicados tanto factores genéticos, ya que tener un familiar con cefalea en racimos puede aumentar el riesgo de desarrollarla, como alteraciones en el hipotálamo junto a factores, hormonales o ambientales"**.

"Se hace necesario recalcar la importancia de mejorar tanto el diagnóstico como el manejo de esta enfermedad, ya que solo así conseguiremos evitar su cronificación y mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes", subraya el doctor Irimia, quien concluye que **"los pacientes con cefalea en racimos necesitan de Unidades específicas para su tratamiento y seguimiento y un acceso temprano a las mismas, sobre todo cuando empieza un brote"**.

Fuente: Europa Press

Palabras clave: cefalea en racimos, migraña, SEN, dolor de cabeza

Url corta de esta página: <http://psiqu.com/2-73369>

Comentarios de los usuarios

AÑADIR COMENTARIO

No hay ningún comentario, se el primero en comentar



vivaelpuerto.es ahora puede
Informarle a través de notificaciones

Bloquear

Permitir

SEVILLA

Quirónsalud Sagrado Corazón crea nuevas unidades funcionales de enfermedades neurológicas

Las unidades están entradas en el tratamiento de la migraña, epilepsia, esclerosis múltiple, Párkinson avanzado o detección precoz del Alzheimer

El [Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón](#) refuerza el servicio de [Neurología](#) con la inclusión de **nuevas unidades funcionales** centradas en el tratamiento de las **principales patologías neurológicas**, tales como la **migraña**, la **epilepsia refractaria**, la **esclerosis múltiple**, el **Párkinson** o el **Alzhéimer**. Las nuevas unidades específicas son el resultado del compromiso de este servicio por un nuevo proyecto asistencial fundamentado en dar una respuesta integral a las enfermedades neurológicas que según

< Sale a la luz la razón por la que el juez mandó a prisión al camionero

Augustinsson no quiere volver al Sevilla >

personas en España.

La doctora [María Dolores Jiménez](#), jefa de servicio de Neurología del [Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón](#), destaca la **necesidad de crear y potenciar estas unidades** funcionales neurológicas ya que “resultan **imprescindibles para resolver patologías de una gran complejidad**, aportando calidad y valor añadido a través de profesionales de gran prestigio dentro de cada una de estas áreas”. Se trata de dar respuesta al incremento de la prevalencia de las enfermedades neurológicas, fundamentada en el aumento de la esperanza de vida y en la evolución de la pirámide poblacional, tal y como apunta la doctora Jiménez. Según la Sociedad Española de Neurología, la **prevalencia** de las enfermedades neurológicas en España es un **18% superior a la media mundial**.

En este contexto, ya han empezado a funcionar las unidades de **Párkinson avanzado** y la **de Detección Precoz del Deterioro Cognitivo (Alzhéimer)** coordinadas por el doctor [Juan Manuel Oropesa](#); la **Unidad de Migraña Refractaria** coordinada por la doctora [María Dolores Jiménez](#); la **Unidad de Epilepsia Refractaria**, coordinada por la doctora [María Dolores Morales](#), y la **Unidad de Esclerosis Múltiple**, coordinada por la doctora [Mercedes Romera](#).



Al **extenso equipo de especialistas** se une, la **tecnología para dar soporte al diagnóstico clínico**, así el Servicio de Neurología de Quirónsalud Sagrado Corazón, dispone de los equipos más avanzados para llegar a un **diagnóstico rápido y eficaz** de las enfermedades neurológicas, centrado en el diagnóstico precoz de la enfermedad para un mejor pronóstico.

Un servicio caracterizado por el equipo multidisciplinar, trabajo en red y formación

El Servicio de Neurología del Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón está formado por un **equipo multidisciplinar** compuesto por un nutrido grupo de especialistas avalados por su gran experiencia y formación en el **diagnóstico y tratamiento** de todas las patologías neurológicas. El equipo, encabezado por la doctora [María Dolores](#)

[Jiménez](#), se compone, además, de las doctoras [Mercedes Romera](#), [María Dolores Morales](#), [Pilar Lozano](#), [María del Mar Muñoz](#), [Victoria Ramírez](#) e [Irene González-Moya](#) y los doctores [Enrique Montes](#), [Juan Manuel Oropesa](#), [Alfredo Palomino](#) y [Paolo Porcacchia](#).

El servicio destaca por su **trabajo en red**, gracias a la **interacción con otros servicios** que asegura una asistencia integral del paciente. Tal y como destaca la doctora Jiménez, “los especialistas trabajan como consultores en hospitalización, fundamentalmente con pacientes procedentes de Medicina Interna, llevan a cabo una atención conjunta con urgencias de los pacientes que acuden por un problema neurológico y desarrollan exámenes complementarios específicos como **Estudios Doppler, punciones lumbares y procedimientos terapéuticos** como bloqueos de nervios, entre otros”. Para ello, se trabaja junto al equipo de [Neurofisiología](#) que realiza estudios de electroencefalografía, electromiografía, de la unión neuromuscular o potenciales evocados en sus diversas modalidades.

El trabajo en red se completa con las actividades de **formación, sesiones clínicas periódicas** y participación directa en **comités científicos** y grupos de trabajo de Sociedades Científicas. Todo ello se relaciona con la vocación de docencia y formación y la participación directa en investigación que caracteriza a los miembros de este equipo. En el caso concreto de la doctora Jiménez, desempeña un papel destacado en el campo de la **investigación**, área en el que ha obtenido importantes acreditaciones en las agencias nacionales de sexenios de investigación, organismos de investigación como ISCIII, Fundación Progreso y Salud y sociedades científicas nacionales e internacionales.

Quirónsalud en Andalucía

Andalucía con ocho centros hospitalarios situados en las ciudades de Málaga, Marbella, Los Barrios (Cádiz), tres en Sevilla, Córdoba y Huelva, además de 18 centros médicos de especialidades y diagnóstico y dos hospitales de día quirúrgico, que lo posicionan como líder hospitalario privado de esta comunidad autónoma.

Sobre Quirónsalud

Quirónsalud es el grupo de salud líder en España y, junto con su **matriz Fresenius-Helios**, también en Europa. Además de su actividad en España, Quirónsalud está también presente en Latinoamérica. Conjuntamente, cuenta con más de 50.000 profesionales en más de 180 centros sanitarios, entre los que se encuentran 59 hospitales con más de 8.000 camas hospitalarias. Dispone de la tecnología más avanzada y de un gran equipo de profesionales altamente especializado y de prestigio internacional. Entre sus centros, se encuentran el Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Centro Médico Teknon, Ruber Internacional, Hospital Universitario Quirónsalud Madrid, Hospital Quirónsalud Barcelona, Hospital Universitario Dexeus, Policlínica Gipuzkoa, Hospital Universitari General de Catalunya, Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón, etc.

El Grupo trabaja en la **promoción de la docencia** (diez de sus hospitales son universitarios) y la investigación médico-científica (cuenta con el Instituto de Investigación Sanitaria de la FJD, acreditado por el Ministerio de Ciencia e Innovación).

Asimismo, su servicio asistencial está organizado en **unidades y redes transversales** que permiten optimizar la experiencia acumulada en los distintos centros y la traslación clínica de sus investigaciones. Actualmente, Quirónsalud está desarrollando multitud de proyectos de investigación en toda España y muchos de

pioneros en diferentes especialidades como oncología, cardiología, endocrinología, ginecología y neurología, entre otras.

TE RECOMENDAMOS

ÚNETE A NUESTRO BOLETÍN

Acepto los [términos de uso](#) y la [política de privacidad](#)



Nuevas unidades funcionales de enfermedades neurológicas en el Quirón Sagrado



Redacción | Sevilla

Publicado: 20/03/2024 · 11:51

Actualizado: 20/03/2024 · 14:23

Haga clic aquí para descar

PDF de 64/32 bits: inicie la descarga con un clic

My PDF Manager

Las unidades están entradas en el tratamiento de la migraña, epilepsia, esclerosis múltiple, Párkinson avanzado o detección precoz del Alzheimer

El Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón refuerza el servicio de **Neurología** con la inclusión de **nuevas unidades funcionales** centradas en el tratamiento de las **principales patologías neurológicas**, tales como la **migraña**, la **epilepsia refractaria**, la **esclerosis múltiple**, el **Párkinson** o el **Alzhéimer**. Las nuevas unidades específicas son el resultado del compromiso de este servicio por un nuevo proyecto asistencial fundamentado en dar una respuesta integral a las enfermedades neurológicas, que, según la Sociedad Española de Neurología, afectan a más de 23 millones de personas en España.

La doctora **María Dolores Jiménez**, jefa de servicio de Neurología del Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón, destaca la **necesidad de crear y potenciar estas unidades** funcionales neurológicas ya que "resultan **imprescindibles para resolver patologías de una gran complejidad**, aportando calidad y valor añadido a través de profesionales de gran prestigio dentro de cada una de estas áreas". Se trata de dar respuesta al incremento de la prevalencia

es un **18% superior a la media mundial.**

En este contexto, ya han empezado a funcionar las unidades de **Párkinson avanzado** y la **de Detección Precoz del Deterioro Cognitivo (Alzhéimer)** coordinadas por el doctor Juan Manuel Oropesa; la **Unidad de Migraña Refractaria** coordinada por la doctora María Dolores Jiménez; la **Unidad de Epilepsia Refractaria**, coordinada por la doctora María Dolores Morales, y la **Unidad de Esclerosis Múltiple**, coordinada por la doctora Mercedes Romera.



doctores , , y .

El servicio destaca por su **trabajo en red**, gracias a la **interacción con otros servicios** que asegura una asistencia integral del paciente. Tal y como destaca la doctora Jiménez, “los especialistas trabajan como consultores en hospitalización, fundamentalmente con pacientes procedentes de Medicina Interna, llevan a cabo una atención conjunta con urgencias de los pacientes que acuden por un problema neurológico y desarrollan exámenes complementarios específicos como **Estudios Doppler, punciones lumbares y procedimientos terapéuticos** como bloqueos de nervios, entre otros”. Para ello, se trabaja junto al equipo de que realiza estudios de electroencefalografía, electromiografía, de la unión neuromuscular o potenciales evocados en sus diversas modalidades.

El trabajo en red se completa con las actividades de **formación, sesiones clínicas periódicas** y participación directa en **comités científicos** y grupos de trabajo de Sociedades Científicas. Todo ello se relaciona con la vocación de docencia y formación y la participación directa en investigación que caracteriza a los miembros de este equipo. En el caso concreto de la doctora Jiménez, desempeña un papel destacado en el campo de la **investigación**, área en el que ha obtenido importantes acreditaciones en las agencias nacionales de sexenios de investigación, organismos de investigación como ISCIII, Fundación Progreso y Salud y sociedades científicas nacionales e internacionales.

Quirónsalud en Andalucía

El **Grupo Hospitalario Quirónsalud** cuenta en la actualidad en Andalucía con ocho centros hospitalarios situados en las ciudades de Málaga, Marbella, Los Barrios (Cádiz), tres en Sevilla, Córdoba y Huelva, además de 18 centros médicos de especialidades y diagnóstico y dos hospitales de día quirúrgico, que lo posicionan como líder hospitalario privado de esta comunidad autónoma.

Sobre Quirónsalud

Quirónsalud es el grupo de salud líder en España y, junto con su **matriz Fresenius-Helios**, también en Europa. Además de su actividad en España, Quirónsalud está también presente en Latinoamérica. Conjuntamente, cuenta con más de 50.000 profesionales en más de 180 centros sanitarios, entre los que se encuentran 59 hospitales con más de 8.000 camas hospitalarias. Dispone de la tecnología más avanzada y de un gran equipo de profesionales altamente especializado y de prestigio internacional. Entre sus centros, se encuentran el

Quirónsalud Sagrado Corazón, etc.

El Grupo trabaja en la **promoción de la docencia** (diez de sus hospitales son universitarios) y la investigación médico-científica (cuenta con el Instituto de Investigación Sanitaria de la FJD, acreditado por el Ministerio de Ciencia e Innovación).

Asimismo, su servicio asistencial está organizado en **unidades y redes transversales** que permiten optimizar la experiencia acumulada en los distintos centros y la traslación clínica de sus investigaciones. Actualmente, Quirónsalud está desarrollando multitud de proyectos de investigación en toda España y muchos de sus centros realizan en este ámbito una labor puntera, siendo pioneros en diferentes especialidades como oncología, cardiología, endocrinología, ginecología y neurología, entre otras.

El Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón potencia la atención neurológica con nuevas unidades



SEVILLA

El Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón potencia la atención neurológica con nuevas unidades

- Los nuevos servicios se centran en el tratamiento de la migraña, epilepsia, esclerosis múltiple, Párkinson avanzado o detección precoz del Alzheimer
- Expertos del Quirónsalud Sagrado Corazón ponen en valor el papel de la psicología para tratar el dolor crónico



El equipo de la Unidad de Neurología del Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón. / M. G.



El **Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón** refuerza el **servicio de Neurología** con la inclusión de **nuevas unidades funcionales** centradas en el tratamiento de las principales patologías neurológicas, tales como la **migraña, la epilepsia refractaria, la esclerosis múltiple, el Párkinson o el Alzheimer**. Las nuevas unidades específicas son el resultado del compromiso de este servicio por un nuevo proyecto asistencial fundamentado en dar una respuesta integral a las enfermedades neurológicas, que, según la Sociedad Española de Neurología, afectan a más de 23 millones de personas en España.

La doctora **María Dolores Jiménez**, jefa de servicio de Neurología del Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón, destaca la necesidad de crear y potenciar estas unidades funcionales neurológicas ya que "resultan imprescindibles para resolver patologías de una gran complejidad, aportando calidad y valor añadido a través de profesionales de gran prestigio dentro de cada una de estas áreas". El hospital argumenta que estas nuevas unidades son una forma de "**dar respuesta** al incremento de la prevalencia de las enfermedades neurológicas, fundamentada en el aumento de la esperanza de vida y en la evolución de la pirámide poblacional", apunta la doctora Jiménez. Según la Sociedad Española de Neurología, la prevalencia de las enfermedades neurológicas en España es un 18% superior a la media mundial.

En este contexto, ya han empezado a funcionar las **unidades de Párkinson avanzado** y la de **Detección Precoz del Deterioro Cognitivo (Alzheimer)** coordinadas por el doctor **Juan Manuel Oropesa**; la **Unidad de Migraña Refractaria** coordinada por la doctora **María Dolores Jiménez**; la **Unidad de Epilepsia Refractaria**, coordinada por la doctora **María Dolores Morales**; y la **Unidad de Esclerosis Múltiple**, coordinada por la doctora **Mercedes Romera**.

Desde el centro hospitalario destacan que, al extenso equipo de especialista se une la **tecnología** para dar soporte al **diagnóstico clínico**, así el Servicio de Neurología de Quirónsalud Sagrado Corazón, dispone de los equipos más avanzados para llegar a un diagnóstico rápido y eficaz de las enfermedades neurológicas, centrado en el diagnóstico precoz de la enfermedad para un mejor pronóstico.

Equipo multidisciplinar, trabajo en red y formación

El Servicio de Neurología del Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón está formado por un equipo multidisciplinar compuesto por un nutrido grupo de especialistas avalados por su gran experiencia y formación en el diagnóstico y tratamiento de todas las patologías neurológicas. El equipo, encabezado por la doctora **María Dolores Jiménez**, se compone, además, de las doctoras **Mercedes Romera, María Dolores Morales, Pilar Lozano, María del Mar Muñoz, Victoria Ramírez e Irene González-Moya** y los doctores **Enrique Montes, Juan Manuel Oropesa, Alfredo Palomino y Paolo Porcacchia**.

El servicio destaca por su **trabajo en red**, gracias a la interacción con otros servicios que asegura una asistencia integral del paciente. "Los especialistas trabajan como consultores en hospitalización, fundamentalmente con pacientes procedentes de Medicina Interna, llevan a cabo una atención conjunta con urgencias de los pacientes que acuden por un problema neurológico y desarrollan exámenes complementarios específicos como Estudios Doppler, punciones lumbares y procedimientos terapéuticos como bloqueos de nervios, entre otros", destaca la doctora Jiménez. Para ello, se trabaja junto al equipo de Neurofisiología que realiza estudios de electroencefalografía, electromiografía, de la unión neuromuscular o potenciales evocados en sus diversas modalidades.

El trabajo en red se completa con las **actividades de formación**, sesiones clínicas periódicas y participación directa en comités científicos y grupos de trabajo de Sociedades Científicas. Todo ello se relaciona con la vocación de docencia y formación y la participación directa en investigación que caracteriza a los miembros de este equipo. En el caso concreto de la doctora Jiménez, desempeña un papel destacado en el campo de la investigación, área en el que ha obtenido importantes acreditaciones en las agencias nacionales de sexenios de investigación, organismos de investigación como ISCIII, Fundación Progreso y Salud y sociedades científicas nacionales e internacionales.

COMENTAR / VER COMENTARIOS

¿Qué es la inteligencia artificial?

Progreso de la mano de la última tecnología

Repsol | Patrocinado

Más información

"1 de cada 3 casos de Alzheimer se podría prevenir con hábitos saludables"

Guía gratuita

Fundació Pasqual Maragall | Patrocinado

Leer más

Esta empresa compra todas las viviendas en España a precio muy alto por un corto tiempo

Venta Rapida | Patrocinado

Más información

Relájate en un resort frente al mar

Embárcate en una escapada especial llena de sol, arena y experiencias inolvidables en los destinos más deslumbrantes del mundo.

RIU Hotels & Resorts | Patrocinado

Haz clic aquí

Sonríete, lo estás haciendo bien

Y más, si vienes a una revisión bucodental gratis. Sabemos que no encuentras momento de parar y pedir cita. Tranquil@, lo estás haciendo bien. Pide cita, seas o no de Sanitas

Sanitas Dental | Patrocinado

Leer más

Consigue 400€* de abono para tu empresa

y Tarjetas Suplementarias gratuitas* con tu Tarjeta Platinum

American Express | Patrocinado

Leer más

Aprovecha las subvenciones de 2024 para instalar paneles solares

Propietario de casa

Subvenciones Energía Solar 2024 | Patrocinado