



PUBLICIDAD

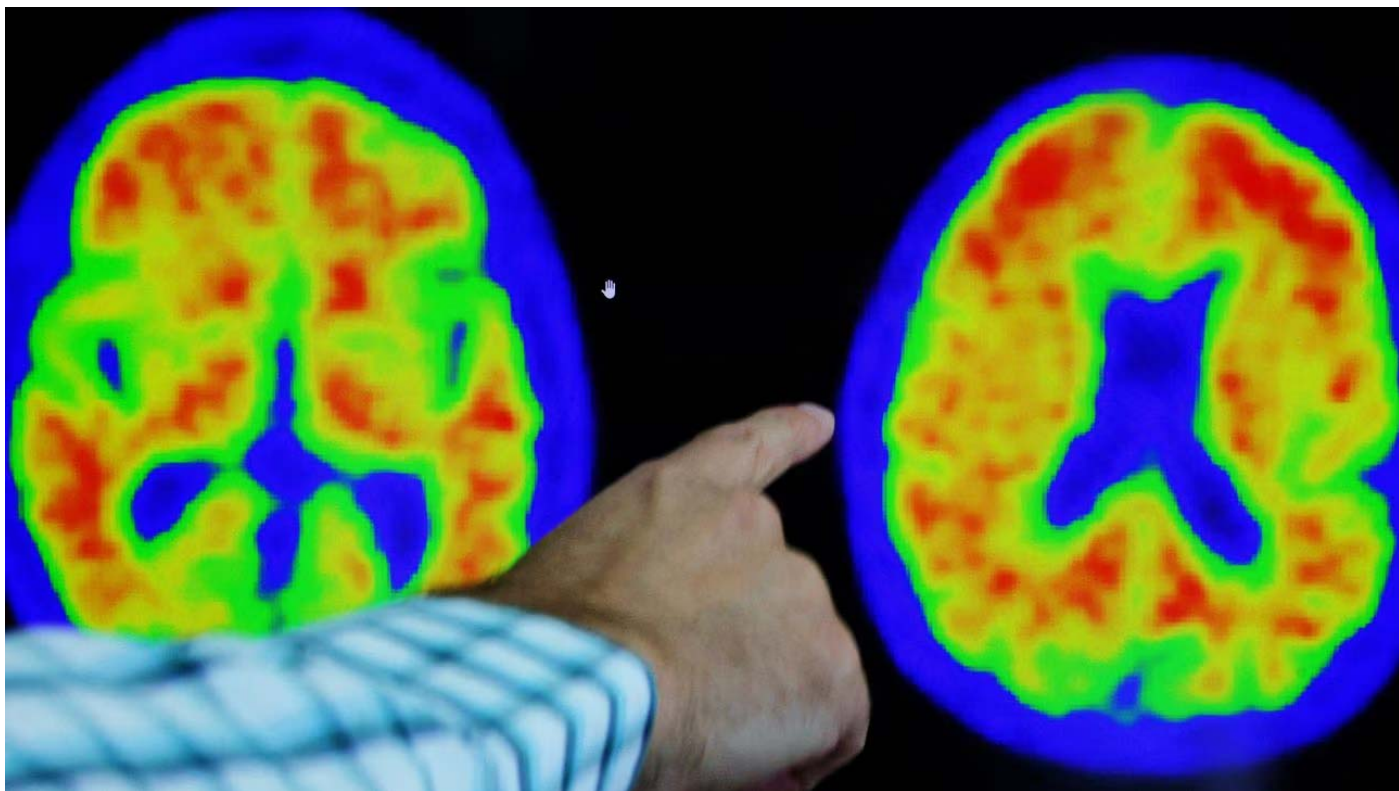
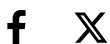
CIENCIA

El aumento metabólico en el hipocampo puede advertir años antes un posible alzhéimer

Un estudio publicado en la revista Molecular Psychiatry apuntó este posible síntoma en la fase temprana de la enfermedad.

As.com

Actualizado a 3 de noviembre de 2023 10:13 CET



BRIAN SNYDER/REUTERS

El **alzhéimer** es un trastorno del cerebro caracterizado principalmente por la pérdida de memoria, aunque

también causa problemas con la capacidad de pensar, el comportamiento o la habilidad para llevar a cabo acciones cotidianas.

Según los datos de la [Sociedad Española de Neurología](#) (SEN), aproximadamente unas 800.000 personas sufren esta enfermedad y **cada año, se diagnostican unos 40.000 nuevos casos**. La pérdida de memoria se produce de forma gradual y lenta. El olvido de los acontecimientos vividos o de las conversaciones más recientes, son algunos de los aspectos que suelen olvidar los pacientes diagnosticados.

No existe cura para el Alzheimer en la actualidad. De hecho, es uno de los motivos por el cual los expertos continúan investigando acerca de esta enfermedad. En la revista [Molecular Psychiatry](#), científicos del [Instituto Karolinska de Suecia](#) apuntaron a un síntoma que advierte años antes del diagnóstico. Se trata de un **aumento metabólico en el hipocampo**, área cerebral ubicada en el lóbulo temporal del cerebro y que está relacionada con los procesos de **aprendizaje y memoria**.

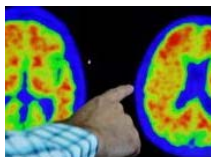
Per Nilsson, investigador del Departamento de Neurobiología, Ciencias del Cuidado y Sociedad y principal autor de la investigación, explicó la importancia de una detección temprana. **“La enfermedad comienza a desarrollarse 20 años antes de la aparición de los síntomas**, por lo que es importante detectarla temprano, especialmente teniendo en cuenta los medicamentos retardantes que están empezando a llegar”.

Sobre la realización del estudio, los científicos **analizaron la actividad metabólica en el hipocampo del cerebro de los ratones**. Mediante la [técnica de secuenciación de ARN](#), los analistas pudieron ver qué genes permanecían activos en las células del hipocampo durante las diferentes etapas de la enfermedad. En ese momento, hallaron que el incremento del metabolismo mitocondrial es un signo precoz.

También hicieron uso de otras técnicas como la microscopía electrónica, con el objetivo de examinar los cambios descubiertos en las sinapsis entre las neuronas del cerebro. El hallazgo permitirá ahora a los científicos **examinar con más detalle la función de las mitocondrias y la autofagia en el desarrollo de la enfermedad**. “En el futuro, podremos realizar pruebas en ratones para ver si nuevas moléculas que estabilizan la función mitocondrial y autofágica pueden retrasar la enfermedad”, expuso Nilsson.

Medicamento aprobado para el Alzheimer

Pese a que no existe una cura como tal, sí que hay medicamentos indicados para el tratamiento de la enfermedad. **Uno de ellos es el Lecanemab, comercializado como Leqembi**. Aprobado por la Agencia del Medicamento estadounidense, es capaz de retrasar el deterioro cognitivo provocado por el Alzheimer. Según informa la [Fundación Pasqual Maragall](#), el fármaco está destinado a “personas con patología amiloide confirmada y se administra por infusión intravenosa cada dos semanas”.



ACTUALIDAD

Importante avance contra el Alzheimer



ACTUALIDAD

El superalimento que protege contra el Alzheimer, mejora la tensión y ayuda a adelgazar



Residencia para mayores

Centro de día

901 30 20 10
www.amavir.es

Buscar...

Sapere aude

DIARIO+ SANITARIO

Atrévete a saber

NUEVO BMW X3 Por 535€/mes* SIN ENTRADA TODO INCLUIDO

*60 cuotas de 535€+IVA con mantenimiento, seguro a todo riesgo, sustitución de 4 neumáticos, gestión de multas e impuestos, asistencia en carretera y seguro de responsabilidad civil. Sujeto a estudio.



Globalcaja | Tu nómina con poderes

48,7 CRÉDITOS



DESDE 9,80 EUROS



El código postal también influye en la ELA

Publicado por: Redacción en Portada 3 noviembre, 2023



Profesionales y pacientes defienden unidades multidisciplinarias de ELA, organizadas en torno a enfermeras con competencias clínicas y de gestión. Sin embargo, la existencia de estas unidades es muy desigual en las distintas comunidades autónomas.



Imagen de archivo de una visita institucional a la Unidad de ELA de Alcázar de San Juan.

Madrid, Extremadura y Andalucía destacan en recursos para la ELA

Está muy desarrollado en Madrid y también en Extremadura y Andalucía. También resulta especialmente llamativo la inexistencia de unidades en la comunidad de Castilla y León. En Castilla-La Mancha sólo existe en Alcázar de San Juan (Ciudad Real). Otras regiones como Galicia o Cáceres están ahora iniciando la implantación de estas unidades, según han advertido desde el Consejo General de Enfermería.

En España se calcula que hay entre 4.000 y 4.500 personas que padecen Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA), según estimaciones de la Sociedad Española de Neurología. Pacientes que tienen una esperanza media de vida desde el diagnóstico de entre tres y cinco años.

Esta patología neurodegenerativa, para la que no existe cura y cuyo tratamiento es paliativo desde el diagnóstico, depende de los cuidados de enfermería para aumentar la supervivencia de las personas que la

OPINIÓN

¿Son los medicamentos 'res communis'?

3 noviembre, 2023

Achillea o el secreto de Aquiles

30 octubre, 2023

Daño cerebral: el valor de lo que no se ve

26 octubre, 2023

Orgullosos de investigar el cáncer

19 octubre, 2023

3/11/23, 2:13 PM

648 ANIVERSARIO DE LA FIRMA DEL PRIVILEGIO DE VILLAZGO

9 de noviembre - Día de Albacete

Ayuntamiento ALBACETE



Una nueva Clínica Mansilla te espera online



COLEGIO OFICIAL DE LA PSICOLOGÍA de Castilla-La Mancha

SENDERISMO





“Estos pacientes necesitan una asistencia muy especializada”

Como explicaba Pilar Cordero, enfermera gestora de casos en la unidad de ELA del Hospital 12 de Octubre de Madrid, “estos pacientes necesitan una asistencia muy especializada, coordinada, muy accesible, sin interrupciones, donde se tenga en consideración lo social y lo sanitario. Una asistencia hecha desde el acompañamiento, la empatía, el apoyo y el asesoramiento, pues durante la evolución de su proceso el deterioro que sufren exigirá un volumen creciente de cuidados, principalmente en el ámbito domiciliario”.



No es tan difícil

El webinar, al que se han inscrito más de 1.300 enfermeras de toda España, se ha cerrado con el testimonio de dos pacientes que padecen la enfermedad: Esther Portillo y Anibal Martín.

Así, Anibal Martín explicaba que “no hay una línea de trabajo, no hay un procedimiento que marque el Ministerio de Sanidad, que establezca la gestión del enfermo y unos equipos preparados para la atención en cualquier momento. Primero con los equipos de neurología que le atiendan en su comunidad. Y cuando llega la fase ya un poco más crítica, con asistencia domiciliar de los equipos de enfermería que estén preparados en cada una de las provincias”.

A su juicio, no es algo tan difícil de implantar: “si se ha podido hacer para los trasplantes, con un procedimiento a nivel nacional que funciona muy bien, también es posible hacerlo para la ELA. Algo que en ningún caso puede depender de tu nivel de renta”.

“Las personas con ELA queremos seguir viviendo”

Finalmente, Esther Portillo ha incidido en que “las personas con ELA queremos seguir viviendo a pesar de la enfermedad, pero se nos cierran todas las puertas, no tenemos ningún tipo de ayuda por parte de la Sanidad pública. Nos desahucian como enfermos. Es cierto que no hay tratamiento farmacológico o efectivo para la enfermedad, pero sí que los cuidados expertos nos ayudarían a tener una mayor calidad de vida y una esperanza de vida mucho más amplia, y eso es algo que se nos niega. Nos dejan completamente desahuciados”, concluía.

Etiqueta: ALCÁZAR DE SAN JUAN CASTILLA-LA MANCHA ELA ENFERMERÍA ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA

ESPAÑA UNIDAD DE ELA UNIDADES MULTIDISCIPLINARES DE ELA



NOTICIAS RELACIONADAS



La Facultad de Medicina que marcó la diferencia

🕒 3 noviembre, 2023



Día de visitas a la tecnología sanitaria de Ciudad Real

🕒 3 noviembre, 2023



Cuenca, próxima capital de la Atención Primaria

🕒 2 noviembre, 2023

COMENTAR

Su dirección de correo electrónico no será publicada. Los campos necesarios están marcados *

Nombre *

¡YA!

CARRERA PROFESIONAL

PORQUE ES
HORA DE QUE
EL PAGANTE
GARCÍA-PAGE
CUMPLA SUS
PROMESAS

USICAM

CATEGORÍAS

Elegir la categoría ▾

BIBLIOTERAPIA



Colegio Oficial de Médicos de Albacete

Plaza del Altozano, 11 Albacete
Tel. 967 21 58 75

TU PROFESIÓN

SINDICATO MÉDICO

CESM

Castilla-La Mancha

DEFIÉNDELA

amiab

Entidad Asociativa Nacional de Economía Social de carácter de utilidad pública.

MEMORIA 2022

Dt

DiabetesCERO

www.diabetescero.com

niños con cáncer

afanion

Con ayuda de todos

El rosa es más que un color

Es investigación.
Es supervivencia.
Es el apoyo que las pacientes de cáncer de mama necesitan.

#ElRosaEsMásQueUnColor

Cita previa

USICAM

Castilla-La Mancha

Farmacias de guardia

[infobae.com](https://www.infobae.com)

Los altos niveles de triglicéridos se relacionan con un menor riesgo de demencia, según un estudio

Miriam González

3–4 minutos

(Getty Images)

(Getty Images)

Según las últimas estimaciones de la **Sociedad Española de Neurología** (SEN), en España habría más de medio millón de personas con demencia. A medida que la edad aumenta, el riesgo de sufrir [distintos tipos de patologías](#) también lo hace. Por tanto, prestar atención a los valores analíticos es una medida de prevención fundamental para proteger al organismo de enfermedades futuras.

La demencia es una **patología** enormemente compleja. Por su parte, el alzhéimer es la enfermedad asociada más frecuente. Investigadores y científicos de todo el mundo trabajan para conocer **más en profundidad** esta patología. Actualmente, la revista médica *Neurology* ha revelado un hallazgo que podría marcar un antes y un después en el estudio de la demencia. Según él, los altos niveles de triglicéridos parecen estar relacionados con un menor riesgo de padecer demencia y con un deterioro cognitivo más lento.

Te puede interesar: [Una caída en casa que acabó en una lesión de por vida: un juzgado de Madrid indemniza con 420.000 euros a una víctima de mala praxis en un hospital privado](#)

Los triglicéridos son el tipo de grasa **más abundante** en el cuerpo humano. Estos lípidos se encargan de almacenar las calorías no utilizadas y proporcionar energía al cuerpo.

Entre tanto, es evidente que los triglicéridos son **muy importantes** para el buen funcionamiento del organismo. Ahora, también hay que prestar atención a que sus niveles se encuentren dentro de los parámetros de normalidad. En este sentido, tal y como expone *Clínica Mayo*, los altos niveles de triglicéridos se asocian a un mayor riesgo cardíaco, así como a un mayor peligro de padecer enfermedades como hipotiroidismo, pancreatitis o diabetes tipo 2. Sin embargo, el estudio publicado por *Neurology* parece haber revelado una cualidad hasta ahora desconocidas de este tipo de grasas.

Te puede interesar: [Un conocido contaminante común en los hogares puede alterar las células de los seres humanos](#)

(Getty Images)

(Getty Images)

La investigación **concluye asociando** los niveles más altos de triglicéridos con un deterioro cognitivo más lento en los participantes que desarrollaron demencia. “Nuestros hallazgos fueron una sorpresa”, reveló Zhen Zhou, autor de la investigación, en *Medical News Today*. Ahora, el propio equipo de investigación **advierte de** que hay que tomar este estudio con cautela. Ya que no pudo demostrarse que los niveles elevados de triglicéridos de las personas más afectadas por la demencia **estén relacionados** con esta patología.

Por otra parte, el estudio se centró exclusivamente en el análisis de adultos mayores, y, por tanto, no existen datos sobre los niveles altos de triglicéridos en otras etapas de la vida. De este modo, fueron un total de 18.294 personas con una **media de edad** de 75 años y sin un diagnóstico previo de Alzheimer u otra forma de demencia, las que se prestaron a realizar un seguimiento de sus niveles de colesterol y triglicéridos durante periodos de 6 y 12 años. Así, entre los participantes del estudio, 823 desarrollaron demencia durante los primeros 6 años. La cifra ascendió a los 2.778 a los doce años.

Las **explicaciones** sobre el vínculo entre los triglicéridos y la demencia no son concluyentes. No obstante, los investigadores consideran que este hallazgo podría estar relacionado con el hecho de que los triglicéridos componen una gran porción de

las grasas que alimentan el cerebro.

Una gran aliada para la profesión

Contar con una normativa sólida y ofrecer una formación actualizada a los profesionales es crucial en la integración de la IA

Por **Gaceta Médica** - 3 noviembre 2023

Uno de los principales puntos fuertes de la inteligencia artificial en su aplicación a la medicina es que supera las limitaciones del ser humano. Llega hasta puntos imperceptibles para el ojo humano, lo que puede ayudar a realizar diagnósticos mucho más precisos. También, tiene la capacidad para acumular en su memoria diferentes imágenes y, mediante una comparación de todas ellas, analizar las similitudes y diferencias para detectar las posibles anomalías.

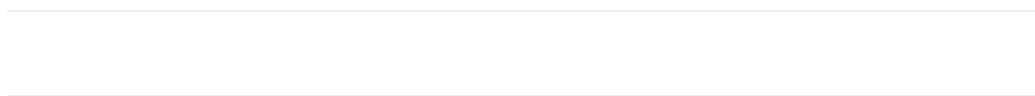
Por ello, cada vez son más las especialidades que ahondan en las posibilidades que ofrece la inteligencia artificial. Si nuestros lectores repasan las publicaciones de esta semana y las anteriores -con alta probabilidad, en las posteriores, la tendencia seguirá siendo la misma-, las noticias relacionadas con la inteligencia artificial copan cada vez más huecos. Así, ya se han abordado temas como los relativos a sus diferentes usos, por ejemplo, en diagnóstico o pronóstico de diversas enfermedades u otros de corte más político como los posibles retos que puede plantear en cuanto a ámbitos como la protección de datos y las normativas al respecto.

Prueba de ello es que esta semana la Sociedad Española de Neurología (SEN) corroboraba su interés en esta área anunciando durante la inauguración de su congreso anual que creará un **área específica** para la inteligencia artificial. También el Hospital Universitario La Paz ha anunciado la incorporación a la práctica clínica de la caracterización del metiloma con técnicas de IA con el fin de diagnosticar tumores del sistema nervioso central de manera más precisa. Y estos avances

siguen la senda de lo que ya se expuso hace apenas unos días en el congreso de la Sociedad Europea de Oncología Médica (ESMO) celebrado en Madrid: se espera que estas técnicas tengan un crecimiento exponencial en el corto plazo en Oncología en ámbitos que van desde la selección de imágenes de biopsia, mamografías y tomografías computarizadas (TC) pulmonares utilizadas para detectar tumores en los pacientes como en la investigación y el desarrollo de nuevos fármacos.

Teniendo en cuenta que, lo que se vislumbra es el fin de un largo camino de avances científicos y tecnológicos, todos los agentes involucrados tienen que trabajar con unión y agilidad para garantizar que se adaptan a esta innovación. En este sentido, contar con una normativa sólida y robusta que garantice que se usa la inteligencia artificial con seguridad para los ciudadanos y asegurar que se ofrece a los profesionales una formación continuada y actualizada prácticamente al día, es fundamental. Es un tren que no podemos dejar pasar.

También te podría interesar...



Gaceta Médica

a los cuidados que necesitan



Webinar ELA (Foto: Consejo General de Enfermería)

CS REDACCIÓN CONSALUD
3 NOVIEMBRE 2023 | 13:35 H



Archivado en:

ELA · ENFERMERÍA · CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA

La **Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA)** es una enfermedad degenerativa que afecta a las **neuronas** que transmiten los impulsos nerviosos desde el Sistema Nervioso Central a los diferentes músculos del cuerpo: a las llamadas motoneuronas o neuronas motoras. La ELA es una enfermedad crónica, letal, así como una de las patologías más frecuente dentro de las **enfermedades neuromusculares**.

En España se calcula que hay entre **4.000 y 4.500 personas que la padecen**, según estimaciones de la Sociedad Española de Neurología. Son pacientes que tienen una esperanza media de vida desde el diagnóstico de entre tres y cinco años. Esta patología neurodegenerativa, para la que no existe cura y cuyo tratamiento es paliativo desde el diagnóstico, depende de los cuidados de enfermería para aumentar la supervivencia de las personas que la sufren, pero no todos tienen acceso a los cuidados que necesitan: depende de su lugar de residencia o de su poder adquisitivo. Así se ha puesto de manifiesto en el webinar celebrado en la tarde de ayer sobre "La ELA: el cuidado a unas personas excluidas del Estado de Bienestar", organizado por el Instituto Superior de Formación Sanitaria (ISFOS) y el Consejo General de Enfermería, con la colaboración de AMA.

"Si vivimos en un país que propugna el Estado del Bienestar, en el que todos los habitantes tienen garantizados unos derechos sociales, donde el acceso a la sanidad es universal y gratuito, donde la equidad es uno de los principios rectores, resulta inconcebible que tengamos un colectivo de pacientes, los que padecen ELA, que no puedan recibir los cuidados que precisan porque nuestro sistema sanitario no siempre les atiende como necesitan. Por eso precisamente hablamos de que están excluidos de nuestro Estado del Bienestar", señalaba **Florentino Pérez Raya**, presidente del Consejo General de Enfermería.

"Estos pacientes necesitan una asistencia muy especializada, coordinada, muy accesible, sin interrupciones, donde se tenga en consideración lo social y lo sanitario".

Como explicaba Pilar Cordero, enfermera gestora de casos en la unidad de ELA del **Hospital 12 de Octubre de Madrid**, "estos pacientes necesitan una asistencia muy especializada, coordinada, muy accesible, sin interrupciones, donde se tenga en consideración lo social y lo sanitario. Una asistencia hecha desde el acompañamiento, la empatía, el apoyo y el asesoramiento, pues durante la evolución de su proceso el deterioro que sufren exigirá un volumen creciente de cuidados, principalmente en el ámbito domiciliario".

CUIDADO EN EL DOMICILIO

Más allá del ámbito hospitalario, "la ELA es una enfermedad doméstica. En nuestro país no existen residencias ni centros hospitalarios de medio-larga estancia que acepten a estos pacientes. Todos los cuidados se prestan en el domicilio". Así, lo manifestó **Fernando Martín**, presidente de Con ELA, la Confederación Nacional de Entidades de ELA y es que estos pacientes que ven cómo, poco a poco, sus músculos se van paralizando, acaban en una cama y, en el mejor de los casos, con una traqueostomía que es lo que les permite respirar.

"Llegados a este punto -añade- la supervivencia depende de tener unos cuidados expertos de enfermería 24 horas al día, y eso no se facilita en ningún sitio de España, ninguna comunidad autónoma cubre esas necesidades para que puedan seguir viviendo, y lo van a tener que hacer sus familiares o pagarlo de su bolsillo si esa persona tiene un alto nivel adquisitivo".

ELEVADO COSTE

La ELA, además de una enfermedad muy cruel, pues la persona se va paralizando pero conservar todas sus capacidades mentales, también es **una patología muy cara**. Según estimaciones de diversas asociaciones "en una fase intermedia de la enfermedad, los gastos a los que una familia deben hacer frente para que el paciente tenga la asistencia y los cuidados que necesita, tienen un coste de entre 35.000 y 40.000 € al año aproximadamente. Sin embargo, en una fase avanzada, sobre todo si el paciente tiene una traqueostomía, hablamos de un mínimo de 60.000 € al año y, sin embargo, las ayudas que hay disponibles sólo pueden llegar a cubrir el 15% de los gastos reales", detallaba **Rosa María García**, directora de comunicación de adELA y moderadora del webinar.

Así, "sólo un 6% de las familias con enfermos de ELA son capaces de hacer frente a los gastos que la enfermedad puede comportar a lo largo de su evolución. Esto implica que sólo el 5% de los pacientes de ELA optan por hacerse la traqueostomía que alarga su vida", añadía la representante de adELA.

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.

Te puede gustar

Enlaces Promovidos por Taboola

Los gobiernos te instalan placas solares casi gratis si eres propietario en estas provincias

Ayudas solares 2023

Nuevo Mini Cabrio

mini

Ver oferta

SALUD

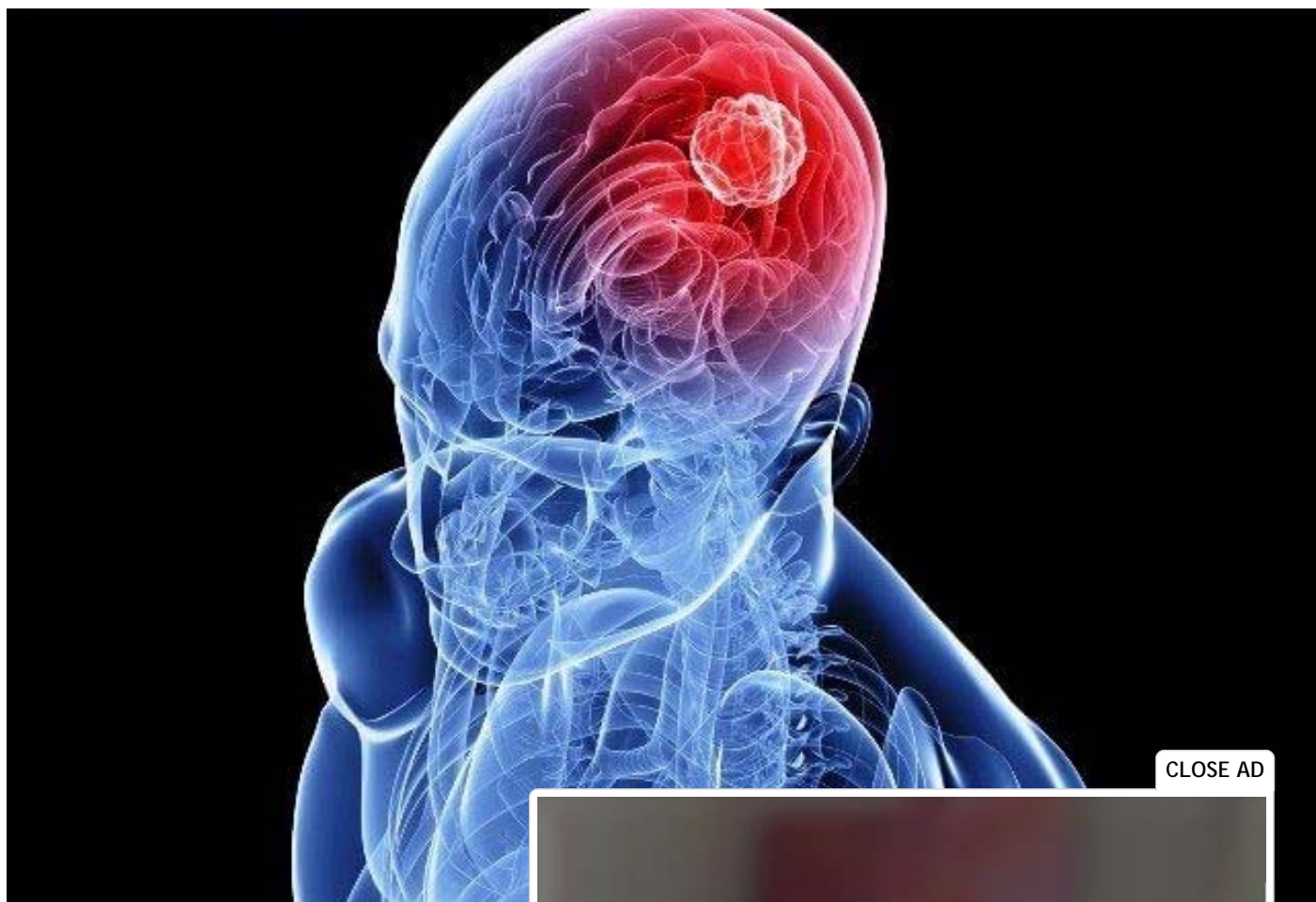
Esperanza de vida tras un ictus

Se espera que entre 2015 y 2035 el número de personas con ictus aumente en un 34 % debido al envejecimiento de la población

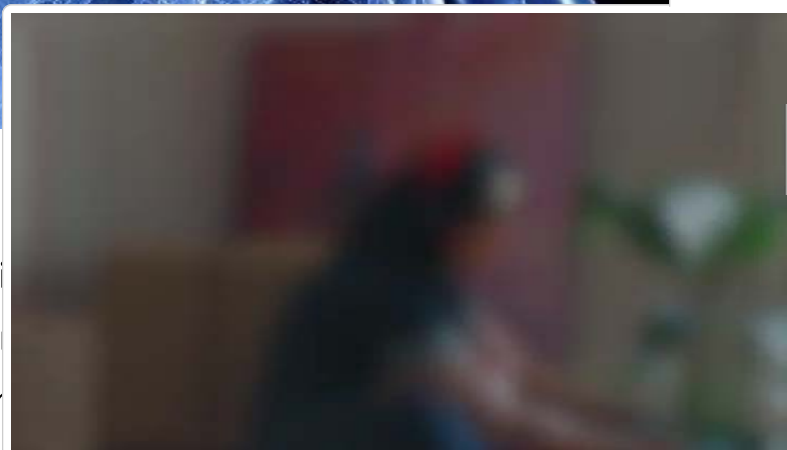


Por **Javier Cabo Salvador**
hace 1 hora

Escuchar la noticia



CLOSE AD



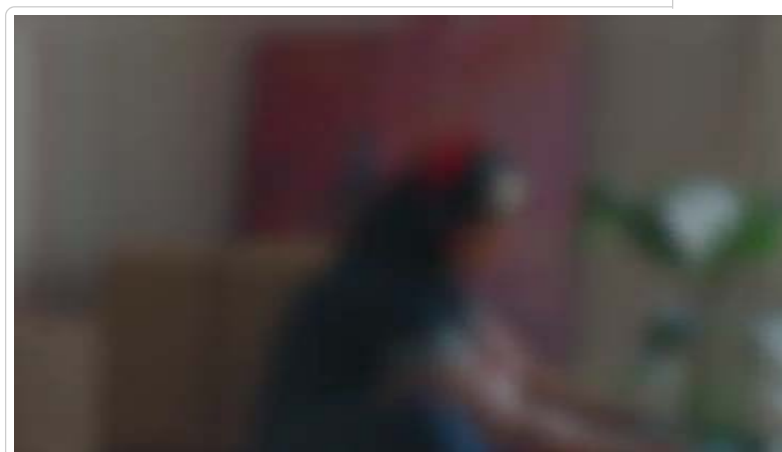
El ictus sigue siendo una de las **pr**
Europa, y las proyecciones muestr
la carga económica y socio sanitaria

las próximas décadas. Según datos reportados por la *Stroke Alliance for Europe* (SAFE), alrededor de 610.000 personas en la Unión Europea, sufren un ictus cada año y, aunque las cifras son desiguales, al menos 170 000 personas en los países europeos no pertenecientes a la UE sufrirán un ictus, lo que significa **más de un ictus por minuto, y 780.000 ictus por año**. Sufrir un ictus puede provocar la muerte o una discapacidad permanente, destrozando la vida del paciente y la de su entorno familiar, con graves repercusiones tanto económicas como sociosanitarias. Se calcula que el total de gastos sanitarios y no sanitarios relacionados con el ictus en la UE supera los 45.000 millones de euros anuales.

De acuerdo con el informe *Burden of Stroke in Europe*, publicado en 2017, por SAFE, **se espera que entre 2015 y 2035 el número de personas con ictus aumente en un 34 %** debido al envejecimiento de la población, y que en Europa el número de personas que han sufrido un accidente cerebrovascular aumente en un millón, es decir, que alcance la cifra de 4.631.050 personas.

¿Cuál es la esperanza de vida tras un ictus?

CLOSE AD

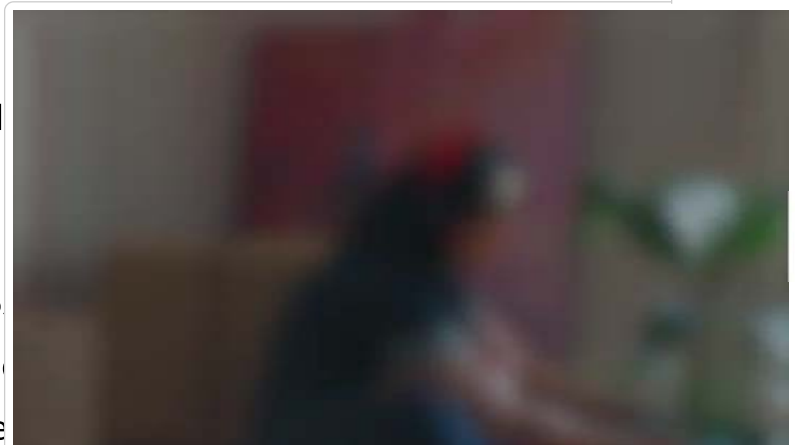




Hablar de la **esperanza de vida tras un ictus** no es sencillo, ya que intervienen diferentes factores. Uno de ellos es la **edad de aparición del ictus, y otro la presencia o no de patologías asociadas concomitantes**. Según la Sociedad Española de Neurología (SEN), aunque cada vez la edad se reduce, el 75% de los casos de ictus se presentan en personas mayores de 65 años. De estos, el 41,5% quedan con secuelas moderadas o graves y, durante el primer año, el 16% fallecen. Uno de los factores que más afecta en la supervivencia de las personas que han tenido un ictus a largo plazo es la gravedad de su discapacidad, que está íntimamente relacionada con la gravedad inicial del ictus y con el riesgo de muerte a medio y largo plazo.

[CLOSE AD](#)

Aunque en todos los grupos de edad supervivientes de un ictus, tienen **sin ictus**, con una reducción de la vida reportada de 12,4 años, en lo ocurre en todos los rangos de edad ictus, existen también diferentes e

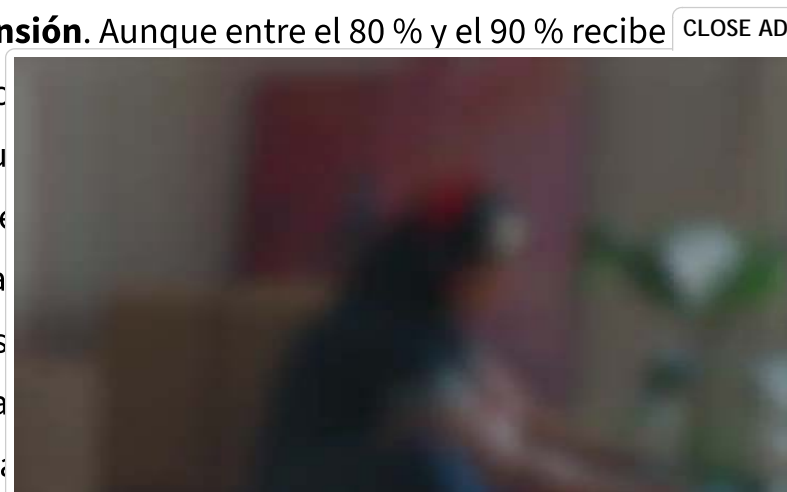


programa de rehabilitación personalizado adecuado, instaurado de manera precoz tras un ictus, es muy importante, mejorando la calidad de vida, la llamada esperanza de vida libre de discapacidad, y la esperanza de vida de los afectados. Dentro de los diferentes tipos de ictus, los ictus isquémicos muestran mayor esperanza de vida que los hemorrágicos. El informe *Burden of Stroke in Europe* demostró desigualdades significativas entre los países y dentro de estos a lo largo de todo el proceso de atención al paciente de ictus, así como una atención insuficiente, por parte de todos los países, en la atención proporcionada después de un ictus.

En este aspecto es muy importante la **prevención secundaria posterior a un ictus**, ya que las medidas de prevención secundaria pueden reducir en un 80 % el número de personas que, tras haber superado un accidente cerebrovascular, sufren otros posteriormente. Esto significa reconocer y tratar los accidentes isquémicos transitorios (AIT) y garantizar que se inician las evaluaciones de riesgo y los planes de tratamiento adecuados para los pacientes de AIT o que hayan sufrido un ictus en el hospital, y que se prolonguen durante toda su vida.

Los pacientes de ictus o AIT a menudo presentan también cardiopatías, nefropatías o una vasculopatía periférica por arterioesclerosis, lo cual requiere de su diagnóstico y tratamiento. La depresión y la ansiedad pueden ser peligrosas para el estilo de vida y el cumplimiento del tratamiento, y son también factores de riesgo para el ictus y la demencia. Existe una amplia variedad en la prestación de la prevención secundaria en Europa, pero los datos son fragmentarios. Sabemos que **más del 60 % de los pacientes de ictus tiene hipertensión**. Aunque entre el 80 % y el 90 % recibe

tratamiento, menos del 40 % se cura por las razones por las que no se realiza un seguimiento, el tratamiento del tratamiento. De manera similar al momento del alta hospitalaria el tratamiento a largo plazo son baja con **fibrilación auricular** que toda

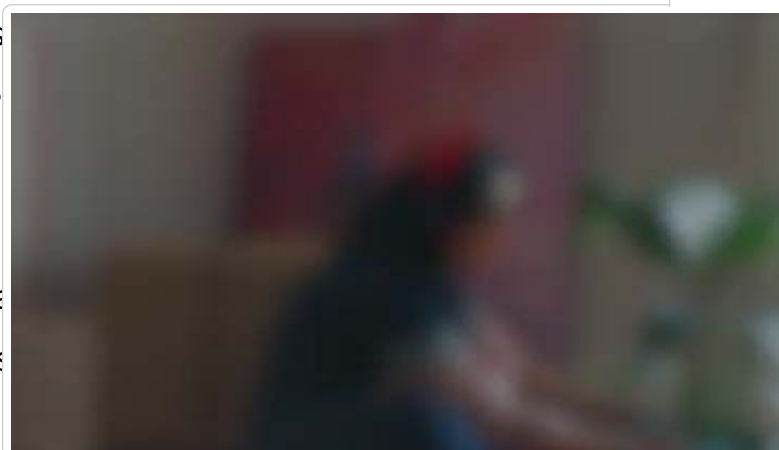


¿Cuál es la calidad de vida tras un ictus?

La carga global de enfermedad considera las consecuencias mortales y no mortales (discapacidad) provocadas por las enfermedades y lesiones. En este sentido **el ictus ocupa el segundo lugar en cuanto a la carga de enfermedad en Europa** (responsable del 6,8% de la pérdida de Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD), mientras que la enfermedad de Alzheimer y otras demencias ocupan el quinto lugar (3,0%) y los accidentes de tráfico el séptimo (2,5%). A los 6 meses del ictus, el 26,1% de los pacientes han fallecido, el 41,5% están independientes y el 32,4% son dependientes, estimándose de forma global qué **entre los supervivientes del ictus, el 44% quedan con una dependencia funcional**. En relación con la calidad de vida, tras un ictus, el 40% de los supervivientes tendrá como secuela algún grado de **espasticidad**, que es un trastorno del sistema nervioso central que provoca resistencia al movimiento en los músculos, provocando dolor y rigidez y que llegar a limitar el movimiento de las articulaciones de las extremidades, como tobillos, rodillas, muñecas y manos, y que requiere de un tratamiento de rehabilitación continuado y personalizado, teniendo como meta la integración del paciente en el entorno, social, laboral y familiar, de manera que las personas sean lo más independientes posibles y tengan el mayor nivel de funcionalidad posible, dentro de las limitaciones que produce la lesión.

La atención al paciente de ictus, la atención de enfermería especializada y la rehabilitación especializada son aspectos centrales de una unidad integral de ictus, y se ha demostrado que el tratamiento en dichos centros reduce la mortalidad y la discapacidad. La rehabilitación incluye terapia ocupacional, física, del lenguaje, psicólogos y trabajadores sociales integral centrado en ictus, con mé enfoque multidisciplinario.

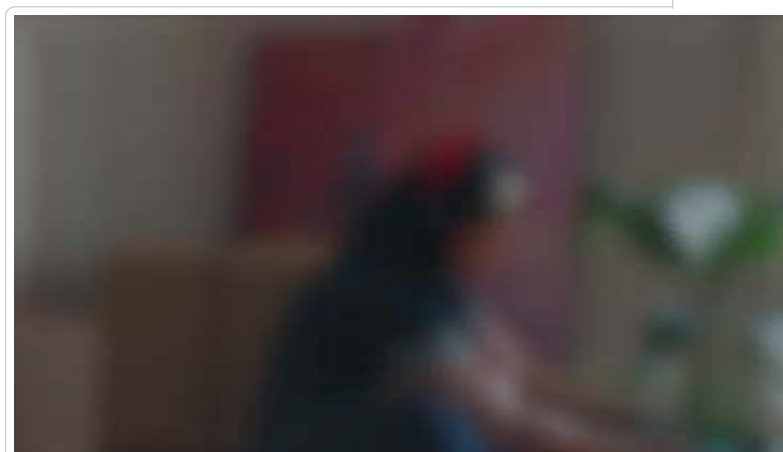
Existe una gran variabilidad en el a y dentro de ellos. Estas diferencias organización de los servicios para



disponibles, faltando todavía muchas unidades integrales de ictus, en nuestro entorno más cercano. La recuperación de un ictus puede ser un proceso muy largo de meses o incluso años. Sin embargo, con demasiada frecuencia, los pacientes no tienen la oportunidad de controlar este proceso, y poder acceder a la rehabilitación y controlar la prevención secundaria.

¿Es realmente posible la regeneración neuronal? ¿Existe plasticidad sináptica?

CLOSE AD





La SEN celebra en Valencia la 75ª edición de su reunión anual con más de 3.500 expertos en Neurología como asistentes

[Atrás](#)

Redacción EM 03-11-2023



Desde el 31 de octubre y hasta el 4 de noviembre, la Sociedad Española de Neurología (SEN) celebra en el Palacio de Congresos de Valencia la 75ª edición de su Reunión Anual. Durante cinco jornadas, más de 3.500 expertos en Neurología se darán cita en la ciudad para abordar las principales novedades en el tratamiento y diagnóstico de las enfermedades neurológicas, que ya afectan a más del 33% de la población mundial.

“La Reunión Anual de la SEN es un foro de encuentro entre la mayoría de los neurólogos españoles, pero también de otros muchos países, donde tendremos la oportunidad de poder conocer los distintos avances científicos que se han producido en las diferentes parcelas de la Neurología”, explica José Miguel Láinez, presidente de la Sociedad Española de Neurología. “Además, siguiendo la línea iniciada el pasado año de celebrar reuniones con sociedades neurológicas de Latinoamérica, este año hemos organizado una reunión conjunta con la Sociedad Colombiana de Neurología. La Reunión Anual de la SEN es la cita científica más importante para la Neurología española, así como uno de los principales congresos médicos que existen en nuestro país y con estos encuentros con sociedades latinoamericanas, así como por la posibilidad que ofertamos de poder seguir de forma online la gran mayoría de las actividades de nuestra Reunión, intentamos fomentar que también sea el congreso de referencia de la Neurología en español”.

“Este año se presentarán en la Reunión Anual más de 1.000 comunicaciones, que es una de las mayores cifras registradas hasta la fecha y sin duda, es una muestra de la importante actividad investigadora y científica que realizan los neurólogos en España. Pero es que, además, el número de comunicaciones recibidas para optar a su participación en la Reunión Anual de la SEN ha aumentado respecto el año pasado”, destaca Cristina Íñiguez, vicepresidenta de la SEN.

INTELIGENCIA ARTIFICIAL Y NEUROLOGÍA

Pero una de las presentaciones más destacadas del evento ha sido el estudio *Inteligencia artificial y Neurología*, que ha sido elaborada por la SEN con el fin de analizar cómo influirán estas tecnologías en este campo. Según el último informe de la Food and Drug Administration (FDA) de Estados Unidos existen ya más 520 dispositivos médicos de inteligencia artificial (IA) y aprendizaje automático aprobados para su utilización en el campo de la medicina. De ellos, un 34% están destinados específicamente para su utilización en enfermedades del sistema nervioso central y un 37% pueden tener aplicación útil en Neurología. Según concluye este informe de estos porcentajes, esto hace que Neurología, junto con Radiología (sobre todo en el campo de la Oncología) y Cardiología sean las especialidades médicas que, hoy por hoy, más podrían beneficiarse de la aplicación de la IA en el diagnóstico, pero también en el tratamiento de enfermedades.

“La irrupción de ChatGPT a finales de noviembre de 2022 ha supuesto un antes y un después en el concepto que la sociedad tiene de la inteligencia artificial (IA) y de su enorme potencial en todos los ámbitos de la vida. En Medicina, y más concretamente en especialidades como la Neurología, la IA lleva años de investigación y muestra de ello es un número creciente de publicaciones científicas que se publican y se presentan cada año. Por ejemplo, solo en esta Reunión Anual se van a presentar los resultados de varios modelos de IA destinados a, por ejemplo, a mejorar el triaje de pacientes con ictus, ayudar en el análisis de resonancias magnéticas para el diagnóstico de enfermedades neuromusculares, o identificar a pacientes con Parkinson que sean candidatos para recibir terapias de segunda línea”, explica José Miguel Láinez, “Lo que está claro es que GPT y otros grandes modelos de lenguaje, englobados dentro del término IA generativa, han abierto oportunidades de investigación, desarrollo e innovación en el ámbito clínico inimaginables hasta hace unos meses. Es por esa razón que nos hemos animado a realizar esta presentación”.

“Hasta hace unos años, los sistemas de IA aplicados en Neurología eran fundamentalmente máquinas de predecir basadas en aprendizaje automático y aprendizaje profundo cuyas aplicaciones cabe clasificar en: diagnósticas, pronósticas y terapéuticas, explica David Ezepeleta, secretario de la SEN. “En todo caso, existen



EDICIONES AUTONÓMICAS

Andalucía

El presupuesto de Inclusión Social destina 2.000 millones a dependencia
 La Junta y el Ayuntamiento de Huelva renuevan el convenio para garantizar el servicio de ayuda a domicilio
 La Junta destina 450.000 euros para la modernización de residencias del grupo Lares Andalucía

Castilla y León

La Junta refuerza sus programas 'INTEcum' y 'A gusto en casa' con cerca de 700.000 euros
 Casi 900 alumnos en el Programa Interuniversitario de Experiencia de la Universidad de León
 El Ayuntamiento de Salamanca rinde homenaje a 43 matrimonios que cumplen sus Bodas de Oro este año

Euskadi

Donosti acoge el Adinberri Silver Forum en noviembre
 La Diputación de Gipuzkoa destaca el carácter 'inversor, social y transformador' de sus presupuestos para 2024
 Vitoria-Gasteiz adjudica las obras para acondicionar la parcela de Txagorritxu sobre la que se construirá una residencia de mayores

Galicia

Política Social e Xuventude incrementa un 12% su presupuesto para 2024
 Fundación convoca a personas voluntarias para participar en su programa 'Pedalear y conversar'
 La Deputación da Coruña financia 411.000 horas de Servicio de Ayuda en el Hogar

numerosas soluciones en desarrollo o ya en el mercado mucho más innovadoras. Por ejemplo, en cuanto al diagnóstico, se dispone de sistemas de análisis automático de la imagen por tomografía computarizada sin contraste capaz de detectar oclusiones de gran vaso; en relación con el pronóstico y la predicción, hay dispositivos portátiles que son capaces de predecir con alto grado de acierto la aparición de una crisis de migraña o de epilepsia; o sobre aplicaciones del tratamiento, se han descubierto fármacos biológicos mediante IA”.

La FDA ha sido pionera mundial en la regulación de tecnologías de IA en la atención sanitaria. Además, tanto para productos farmacéuticos como para dispositivos médicos, la FDA tradicionalmente establece estándares que suelen ser tenidos en cuenta por parte de la Agencia Europea de Medicamentos (EMA) y por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Y, en los últimos cinco años, ha aumentado en más de un 600% el número de dispositivos médicos de IA y aprendizaje automático aprobados por la FDA. Asimismo, de ahora en adelante, se espera que las aplicaciones clínicas derivadas de los avances en procesamiento del lenguaje natural e IA generativa aumenten de forma exponencial.

“Debe tenerse especialmente en cuenta que la IA generativa no solo es GPT. **Se están desarrollando grandes modelos de lenguaje entrenados específicamente con información médica** (PubMed, conversaciones entre médicos y pacientes, historia clínica electrónica, imágenes radiológicas, etcétera), como PMC-LLaMA, Med-PaLM 2 o ClinicalGPT, cuyos resultados serán mucho más precisos. Además, la tendencia es que estos modelos sean multimodales, es decir, que no solo se basen en texto, pudiendo alimentarse, analizar e incluso generar imágenes, voz, vídeo, etc.”, señala el doctor Ezpeleta.

En todo caso se estima que toda la investigación previa a la entrada en escena de GPT seguirá progresando, **añadiendo nuevas aplicaciones al catálogo actual** que se potenciará por nuevas aplicaciones basadas en IA generativa. “Se está trabajando, por ejemplo, en sistemas que son capaces de entender la conversación entre paciente y médico, de modo que este apenas tendría que escribir en el ordenador, solo hablar con el paciente cara a cara, pues la máquina se encargaría de recoger toda la información verbal, ordenarla y crear automáticamente un informe que luego sería completado y validado por el facultativo. La codificación y otras tareas administrativas que actualmente sobrecargan la tarea del facultativo también se realizarían de forma automática. Esta cuestión es especialmente importante en especialidades cuyo desempeño es más creativo que repetitivo y más centrado en la interacción con el paciente que en datos, como la Neurología”, comenta el Dr. David Ezpeleta.

Por otra parte, las aplicaciones de la IA en Neurología no terminan en los modelos algorítmicos capaces de diagnosticar, hacer recomendaciones, predicciones pronósticas o automatizar la práctica asistencial. La mayoría de las aplicaciones móviles médicas avanzadas, aquellas basadas en sensores portátiles (relojes inteligentes, pulseras) y los dispositivos específicamente diseñados para monitorizar variables de pacientes neurológicos, como los *holter* para la enfermedad de Parkinson, por ejemplo, necesitan de datos e IA para su entrenamiento y su ulterior despliegue comercial y clínico.

Desde la SEN se considera que **el objetivo de adoptar la IA en la práctica neurológica debería ser que la asistencia esté copilotada por la IA**, pues difícilmente podrá sustituir la complejidad de entender una enfermedad.

“Que un sistema de IA sea capaz de hacer diagnósticos o recomendar tratamientos solo es el principio del proceso clínico. Lo realmente complicado, como entender la enfermedad en la persona que la padece, todas las circunstancias personales, psicológicas, sociales, culturales, etc. del paciente, la evolución del proceso, las complicaciones que puedan surgir por el camino, etcétera, son cuestiones que no están al alcance de la IA”, señala **Javier Camiña**, vocal de la Sociedad Española de Neurología. “Además también es importante destacar que los estudios de validación de una IA, un sensor u otro tipo de neurodispositivo de aplicación en Neurología no conlleva necesariamente que su precisión sea la misma en entornos de vida real ni en poblaciones distintas a las que aportaron los datos para su entrenamiento y validación. Esta validación externa es clave para que esta tecnología sea adoptada en Neurología clínica y llevará tiempo. Por lo tanto, aunque estamos en un momento de avance tecnológico sin igual, aún estamos muy lejos de que una IA pueda sustituir una valoración médica adecuada realizada por un profesional”.

Prueba de ello son varios **estudios que se van a presentar en esta Reunión Anual**. Por ejemplo, uno realizado en Galicia, donde se intentó comprobar si la IA más avanzada ahora mismo de uso libre en Internet es capaz de realizar anamnesis, diagnosticar y tratar a pacientes de Neurología, ha concluido que el diagnóstico fue correcto en menos del 42% de los casos y que el tratamiento fue correcto únicamente en un 37%. U otro, realizado en Cataluña sobre la utilidad de un asistente médico para triaje y prediagnósticos basado en IA, destaca que solo se pudo obtener el diagnóstico en el 60% de los casos, y que de estos, casi el 30% no coincidió con el diagnóstico final del neurólogo.

“En todo caso, y aunque estamos muy lejos de que una IA pueda sustituir a un profesional médico, lo que es indudable es la cantidad de posibilidades que pueden aportar estas tecnologías. Por esa razón, la **SEN dispondrá a partir de enero de 2024 de un “Área de Neurotecnología e Inteligencia Artificial”**, de la que dependerá su Comité de Nuevas Tecnologías e Innovación (TecnoSEN), para velar por que los neurodispositivos y otras soluciones tecnológicas basadas en IA dispongan de todas las garantías en cuanto a validez, seguridad y eficacia. Igualmente, siempre tendrán más posibilidades de ser adoptadas por los profesionales de la Neurología aquellas soluciones tecnológicas que nazcan de una necesidad clínica clave, que las tecnologías que pretendan crear dicha necesidad”, anuncia Láinez. “Además, en esta Reunión Anual también presentaremos incubaSEN, un



Cocemfe celebra la segunda edición de su Congreso de Accesibilidad y Vida Independiente

Donosti acoge el Adinberri Silver Forum en noviembre

La Diputación de Gipuzkoa destaca el carácter 'inversor, social y transformador' de sus presupuestos para 2024

La Junta refuerza sus programas 'INTEcum' y 'A gusto en casa' con cerca de 700.000 euros

La SEN celebra en Valencia la 75ª edición de su reunión anual con más de 3.500 expertos en Neurología como asistentes

Kalma cierra su primera ronda de financiación que asciende a un millón de euros

El ERA supera la ratio de profesionales exigida por el sistema de la dependencia

El presupuesto de Inclusión Social destina 2.000 millones a dependencia

El próximo año se incorporarán 1.100 nuevos profesionales en Atención Primaria

Majadahonda realizará una encuesta para evaluar la situación de la soledad no deseada en la localidad

1.- ¿Has sido testigo o partícipe de alguna noticia?

2.- Para enviarnos tus comentarios, puedes hacerlo a través de Internet.

3.- Tu noticia aparecerá publicada en esta sección.

nuevo programa de la SEN para apoyar la creación de *startups* tecnológicas”.

OTRAS ACTIVIDADES

A lo largo de estos cinco días se están llevando a cabo **más de 100 conferencias, seminarios, ponencias, presentaciones o reuniones** en las que se hablará de temas tan **novedosos** como la aparición de los primeros tratamientos modificadores de la enfermedad de Alzheimer, la utilidad de los anticuerpos monoclonales para el tratamiento de las cefaleas y la neuromielitis óptica, la relevancia de la alfa sinucleína en la enfermedad de Parkinson, nuevas terapias celulares y génicas, opciones no farmacológicas para el manejo del dolor neuropático, nuevos abordajes ante las complicaciones neurológicas del embarazo, la utilidad de la resonancia magnética en el diagnóstico de enfermedades neurodegenerativas, la utilización de dispositivos robóticos en neurorrehabilitación o nuevas evidencias sobre la influencia del sueño en el desarrollo y evolución de las enfermedades neurológicas, etcétera.

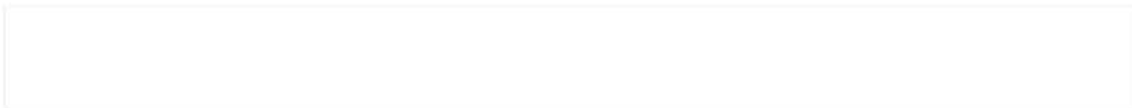
También se están realizando diversos **cursos de formación continuada y talleres** para fomentar el conocimiento sobre aspectos como el uso medicinal del cannabis en dolor crónico, cefaleas infrecuentes, técnicas para mejorar el diagnóstico y tratamiento de los trastornos del movimiento, o el impacto del ejercicio físico y deporte de competición en las enfermedades neurológicas, entre otros.

Asimismo se están presentando varios libros y manuales como el *Manual del Residente de Neurología*, **Mantén joven tu cerebro** o *Neurología y Mujer* y **dos nuevas iniciativas de la SEN**: La **Fundación Española de Cefaleas**, creada para fomentar la divulgación y concienciación de la problemática que viven las personas con migraña y otras cefaleas; y la antes mencionada **incubaSEN**.

Este año también se han programado **dos actividades específicas con y para los pacientes**. El 3 de noviembre se celebra una jornada divulgativa en Palacio de la Exposición de Valencia, en la que se analizan las necesidades de las personas con enfermedades neurológicas y donde se valorarán los recursos y servicios de atención con los que cuenta actualmente la Comunidad Valenciana; y el 4 de noviembre tiene lugar la “Marcha Solidaria Neurodegenerativas”, una carrera solidaria en los Jardines del Palau de la Música del antiguo cauce del río Turia.

Pero, además, durante la celebración de la Reunión Anual de la SEN también se lleva a cabo la Reunión de la Sociedad Española de Electrodiagnóstico Neurológico (SELECNE), la Reunión Anual del Club Español de Neuropatología, la XXIII Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurosonología (SONES), la XXI Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurorrehabilitación, el XXX Congreso Anual de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica y el VI Congreso Internacional de Enfermería Neurológica y se podrá visitar la exposición impulsada por el Archivo Histórico de la SEN “Sorolla, la luz de Simarro, el color de Cajal, el movimiento”.

Se puede consultar el programa completo de la 75ª Reunión Anual de la SEN en [este enlace](#).



La periodontitis en el congreso de la Sociedad Española de Neurología



03 Nov, 2023
por Tweet Salud

Imprimir este artículo
 Tamaño de fuente - 16 +

Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología.

Valencia acoge hasta el 4 de noviembre la **LXXV Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología**, donde se concede un papel destacado a la enfermedad periodontal. En concreto, se ha celebrado un Seminario NeuroPerio, donde se analiza la asociación entre la periodontitis y las enfermedades neurológicas.

Entre los participantes han estado el **Dr. Yago Leira**, coordinador del grupo de trabajo SEPA-SEN, y el **Dr. Miguel Carasol**, coordinador de los grupos de trabajo de SEPA.

Además, han estado presentes en la sesión destacados representantes de la SEN, como su presidente, el **Dr. José Miguel Laínez**.

Fuente: Sanidad 03-11-2023

Comparte:

Facebook
 Twitter
 Google+
 LinkedIn

Etiquetas asignadas al artículo:

[Neurología](#)
[periodontitis](#)
[Sociedad Española de Neurología](#)

Artículos relacionados



El estudio Recovery muestra los beneficios del tocilizumab para tratar la Covid-19



El Gregorio Marañón incorpora un equipo que secuencía el genoma humano completo

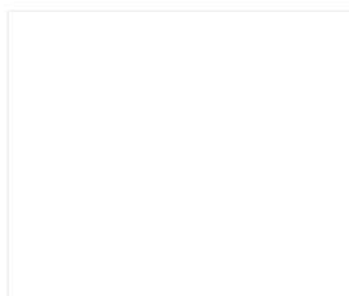


El aislamiento pone en riesgo de enfermedad respiratoria a los mayores
El aislamiento social depende de

Boletín



Publicidad



Buscar

Síguenos

Twitter

Facebook

Noticias

noviembre 2023

L	M	X	J	V	S	D
		1	2	3	4	5

[infoguiavalencia.com](https://www.infoguiavalencia.com)

Agenda Ayuntamiento de València - Infoguiavalencia.com

6–8 minutos

Cada día os ofrecemos la **Agenda Institucional Oficial** tanto del alcalde como de los regidores y regidoras del **Ayuntamiento de València**. De esta manera estaréis informados de los varios actos y actividades de los representantes públicos responsables de la gestión municipal.

03-11-2023

Junta de Gobierno Local

-10.00 horas. Sesión ordinaria. Sala de la Junta de Gobierno Local. Ayuntamiento, 1ª planta.

Delegaciones

-11.00 horas. El concejal de Mayores, José Gosálbez, asiste al Taller Gastroturismo – Servicio de Empleo – Programa Labora. CMAPM El Carmen. Carrer de Dalt, 48-50.

-11.30 horas. El portavoz del gobierno municipal, Juan Carlos Caballero, informa en rueda de prensa de los asuntos aprobados en la Junta de Gobierno Local. Sala de prensa municipal. Ayuntamiento, 2ª planta.

-11.30 horas. La concejala de Agricultura, Cecilia Herrero, y el concejal del Área de Residuos, Mejora Climática y Gestión del

Agua, Carlos Mundina, asisten a la sesión ordinaria del Consell Agrari de València. Sala Junta de Gobierno Local.

Ayuntamiento, 1ª planta.

-11.30 horas. La concejala de Recursos Humanos y Técnicos, Julia Climent, y la concejala de Educación, Rocío Gil, se reúnen con Carmen Bardal, representante de ADEIV-ACADE Escuelas Infantiles. Despacho de la Concejalía de Recursos Humanos.

Ayuntamiento, 2ª planta.

-12.30 horas. El concejal de Relaciones Institucionales y otras Administraciones Públicas, Juan Carlos Caballero y el concejal del Área de Residuos, Mejora Climática y Gestión del Agua, Carlos Mundina asisten a la sesión ordinaria del Consejo Rector del Organismo Autónomo Municipal de Parques, Jardines y Biodiversidad Urbana. Sala de Comisiones Informativas.

Ayuntamiento, 2ª planta.

-12.30 horas. La concejala de Recursos Humanos y Técnicos, Julia Climent, y la concejala de Educación, Rocío Gil, se reúnen con Casilda Osa, responsable del Área de Educación de la Federación de Asociaciones Vecinales de València. Despacho de la Concejalía de Recursos Humanos. Ayuntamiento, 2ª planta.

-13.30 horas. El concejal del Área de Residuos, Mejora Climática y Gestión del Agua, Carlos Mundina, preside la sesión extraordinaria del Patronato de la Fundación CEMAS (Centro Mundial de València para la Alimentación Urbana Sostenible). En la sesión participan la concejala de Turismo y de Innovación, Tecnología, Agenda Digital y Captación de Inversiones, Paula Llobet, el concejal de Comercio y Mercados, Santiago Ballester, el concejal de Sanidad y Consumo, José Gosálbez, la concejala de Agricultura, Cecilia Herrero, y la concejala de Familia,

Juventud e Infancia, Mónica Gil. Sala de Comisiones Informativas. Ayuntamiento, 2ª planta.

-13.45 horas. La primera teniente de Alcaldía, María José Ferrer San Segundo, asiste y clausura la Jornada #RASEN23 con Asociaciones y Pacientes Neurológicos que forma parte del programa de la LXXV Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología. Palacio de la Exposición. Calle Galicia, 1.

-18.30 horas. El presidente de Junta Central Fallera y concejal de Fallas, Santiago Ballester, asiste a la inauguración de la Exposición de Bocetos y Maquetas de Fallas de 1ª A. Terraza La Pérgola. El Corte Inglés de la avenida de Francia.

-18.30 horas. La concejala de Servicios Sociales, Marta Torrado, inaugura el evento “Euro-Ciu Workshop Valencia”, organizado por la Federación AICE – Federación de Asociaciones de Implantados Cocleares de España. Salón de Cristal del Ayuntamiento, 1ª planta.

Grupo Municipal Compromís

-11.00 horas. La portavoz adjunta de Compromís en el Ayuntamiento de València, Papi Robles, i el Síndic de Compromís en las Cortes, Joan Baldoví, presentan en rueda de prensa el análisis de los Presupuestos y Ley de Medidas de la Generalitat y la bajada de inversiones en la ciudad de València. Sede de Compromís. Plaça del Pilar

-11.00 horas. La concejala del Grupo Municipal Compromís Lucía Beamud se reúne con miembros de la Coordinadora Feminista de València. Grupo Municipal Compromís por València, Carrer del Convent de Sant Francesc, 2.

-11.30 horas. El concejal del Grupo Municipal Compromís Sergi Campillo asiste a la sesión ordinaria del Consell Agrari de

València. Sala Junta de Gobierno Local. Ayuntamiento, 1ª planta.

-12.30 horas. Los concejales del Grupo Municipal Compromís Lluïsa Notario i Sergi Campillo asisten a la sesión ordinaria del Consejo Rector del Organismo Autónomo Municipal de Parques, Jardines y Biodiversidad Urbana. Sala de Comisiones Informativas. Ayuntamiento, 2ª planta.

-16.00 horas. Los concejales del Grupo Municipal Compromís Gloria Tello, Sergi Campillo, y Lucía Beamud asisten a la XII edición del Premios CALCSICOVA. Colegio Oficial de Farmacéuticos de València. Carrer del Comte de Montornés, 7.

-19.00 horas. El concejal del Grupo Municipal Compromís Pere Fuset asiste a la inauguración de la Exposición de Bocetos y Maquetas de Fallas de 1ª A. Terraza La Pérgola. El Corte Inglés de la avenida de Francia.

Grupo Municipal Socialista

-10.00 horas. La portavoz del Grupo Municipal Socialista, Sandra Gómez, y el síndic adjunto y responsable del área económica de los Socialistas Valencianos, Arcadi España, cuantifican en rueda de prensa el maltrato de los presupuestos de la GVA para València. Sala de reuniones del Grupo Municipal Socialista. Carrer del Convent Sant Francesc, 2.

-10.00 horas. La concejala del Grupo Municipal Socialista Nuria Llopis se reúne con representantes de las fiestas de San Antoni Abad. Sede del Grupo Municipal Socialista. Carrer del Convent Sant Francesc, 2. 2º piso.

-11.30 horas. La concejala del Grupo Municipal Socialista Elisa Valía asiste a la sesión ordinaria del Consell Agrari de València. Sala Junta de Gobierno Local. Ayuntamiento, 1ª planta.

-12.30 horas. La concejala del Grupo Municipal Socialista Elisa Valía asiste a la sesión ordinaria del Consejo Rector del Organismo Autónomo Municipal de Parques, Jardines y Biodiversidad Urbana. Sala de Comisiones Informativas. Ayuntamiento, 2ª planta.

-13.30 horas. La concejala del Grupo Municipal Socialista, Elisa Valía, asiste a la sesión extraordinaria del Patronato de la Fundación CEMAS (Centro Mundial de València para la Alimentación Urbana Sostenible). Sala de Comisiones Informativas. Ayuntamiento, 2ª planta.

-20.00 horas. La portavoz del Grupo Municipal Socialista, Sandra Gómez, y el resto de concejales del grupo, asisten al acto del PSPV-PSOE: “Por un gobierno progresista y una España plural”, en el que participará Ximo Puig y José Luis Rodríguez Zapatero. Salón de actos de la UGT. Carrer de l'Arquitecte Mora, 7.



¿Ecommerce sostenible? Sé el primero en tenerlo



¡Tira las cremas hidratantes! Si tienes flacidez, será mejor que hagas esto...

Por

Anuncio

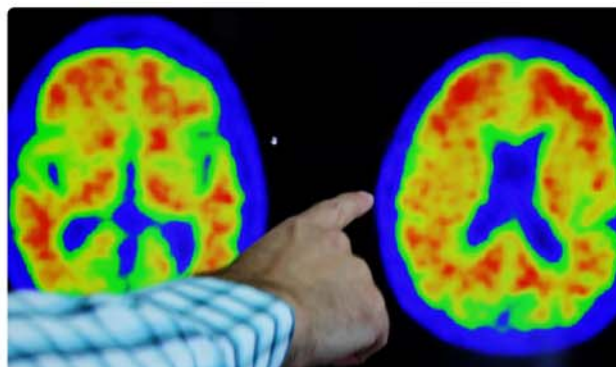


AS

Seguir

El aumento metabólico en el hipocampo puede advertir años antes un posible alzhéimer

Historia de As.com • 22 h



FILE PHOTO: A doctor points out evidence of Alzheimer's disease on PET scans at the Center for Alzheimer Research and Treatment (CART) at Brigham And Women's Hospital in Boston, Massachusetts, U.S., March 30, 2023. REUTERS/Brian Snyder/File Photo
© BRIAN SNYDER (Reuters)

El **alzhéimer** es un trastorno del cerebro caracterizado principalmente por la pérdida de memoria, aunque también causa problemas con la capacidad de pensar, el comportamiento o la habilidad para llevar a cabo acciones cotidianas.

Según los datos de la **Sociedad Española de Neurología (SEN)**, aproximadamente unas 800.000 personas sufren esta enfermedad y **cada año, se diagnostican unos 40.000 nuevos casos**. La pérdida de memoria se produce de forma gradual y lenta. El olvido de los acontecimientos vividos o de las conversaciones más recientes, son algunos de los aspectos que suelen olvidar los pacientes diagnosticados.

Di adiós a pincharte el dedo y a escaneos incómodos.

Publicidad Reloj Inteligente Dotm...



No existe cura para el Alzheimer en la actualidad. De hecho, es uno de los motivos por el cual los expertos continúan investigando acerca de esta enfermedad. En la revista **Molecular Psychiatry**, científicos del **Instituto Karolinska de Suecia** apuntaron a un síntoma que advierte años antes del diagnóstico. Se trata de un **aumento metabólico en el**



Seguir a @C_Manchegos

C. Manchegos | Madrid | Sanidad | 03-11-2023

Webinar “La ELA: el cuidado a unas personas excluidas del Estado de Bienestar”

Enfermeras y pacientes de ELA denuncian la desigualdad en el acceso a los cuidados de enfermería, condicionados por su lugar de residencia o de renta

Esta patología neurodegenerativa, para la que no existe cura y cuyo tratamiento es paliativo desde el diagnóstico, depende de los cuidados de enfermería para aumentar la supervivencia de las personas que la sufren, pero no todos tienen acceso a los cuidados que necesitan: depende de su lugar de residencia o de su poder adquisitivo.

“La ELA es una enfermedad doméstica. En nuestro país no existen residencias ni centros hospitalarios de medio-larga estancia que acepten a estos pacientes. Todos los cuidados se prestan en el domicilio”. Así, lo señalaba Fernando Martín, presidente de ConELA.

Esther Portillo (paciente de ELA): “las personas con ELA queremos seguir viviendo a pesar de la enfermedad, pero se nos cierran todas las puertas, no tenemos ningún tipo de ayuda por parte de la Sanidad pública. Nos desahucian como enfermos”.

n España se calcula que hay entre 4.000 y 4.500 personas que padecen Esclerosis Lateral Amiot

E “Si vivimos en un país que propugna el Estado del Bienestar, en el que todos los habitantes tienen garantizados unos derechos sociales, donde el acceso a la sanidad es universal y gratuito, donde la equidad es uno de los principios rectores, resulta inconcebible que tengamos un colectivo de pacientes, los que padecen ELA, que no puedan recibir los cuidados que precisan porque nuestro sistema sanitario no siempre les atiende como necesitan. Por eso precisamente hablamos de que están excluidos de nuestro Estado del Bienestar”, señalaba Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería.

Como explicaba Pilar Cordero, enfermera gestora de casos en la unidad de ELA del Hospital 12 de Octubre de Madrid, “estos pacientes necesitan una asistencia muy especializada, coordinada, muy accesible, sin interrupciones, donde se tenga en consideración lo social y lo sanitario. Una asistencia hecha desde el acompañamiento, la empatía, el apoyo y el asesoramiento, pues durante la evolución de su proceso el deterioro que sufren exigirá un volumen creciente de cuidados, principalmente en el ámbito domiciliario”.



(<https://vinicolatomelloso.com/>)

De hecho, Pilar Fernández, directora de ISFOS, añadía que “la realidad de estos pacientes es muy compleja, y precisa que las enfermeras, responsables de los cuidados que reciben, estemos formadas e informadas sobre las necesidades que tienen. Precisamente ese es uno de los objetivos de la Organización Colegial de Enfermería, y motivo por el que nació ISFOS, ofrecer a las enfermeras y enfermeros españoles la mejor formación, adaptada a sus necesidades, pero también como vía para avanzar en el desarrollo de la profesión. Algo que repercute no sólo en los profesionales, sino en la sociedad en su conjunto”.

Unidades de ELA

El modelo que defienden profesionales y pacientes es el de las unidades multidisciplinarias de ELA, organizadas en torno a enfermeras con competencias clínicas y de gestión. Sin embargo, la existencia de estas unidades es muy desigual en las distintas comunidades autónomas.



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

Tal y como subrayaba Cordero, este modelo “está muy desarrollado en Madrid y también en Extremadura y Andalucía, si bien estas regiones son tan extensas que, aunque dispongan de unidades de ELA, no todos sus enfermos tienen acceso a ellas. También resulta especialmente llamativo la inexistencia de unidades en las comunidades de Castilla y León y de Castilla-La Mancha, donde sólo existe en Alcázar de San Juan (Ciudad Real). Otras regiones como Galicia o Cáceres están ahora iniciando la implantación de estas unidades”, incidía.

Cuidados en el domicilio



()

Pero más allá del ámbito hospitalario, “la ELA es una enfermedad doméstica. En nuestro país no existen residencias ni centros hospitalarios de medio-larga estancia que acepten a estos pacientes. Todos los cuidados se prestan en el domicilio”. Así, lo manifestó Fernando Martín, presidente de ConELA, la Confederación Nacional de Entidades de ELA y es que estos pacientes que ven cómo, poco a poco, sus músculos se van paralizando, acaban en una cama y, en el mejor de los casos, con una traqueostomía que es lo que les permite respirar.

“Llegados a este punto -añade- la supervivencia depende de tener unos cuidados expertos de enfermería 24 horas al día, y eso no se facilita en ningún sitio de España, ninguna comunidad autónoma cubre esas necesidades para que puedan seguir viviendo, y lo van a tener que hacer sus familiares o pagarlo de su bolsillo si esa persona tiene un alto nivel adquisitivo”.

Para el presidente de ConELA, “en un Estado del Bienestar como se supone que es el nuestro no se puede expulsar del sistema sanitario a los pacientes desde el momento en que se les diagnostica de ELA. El ‘no recuperable’, puede que sea un concepto médico, pero no puede ser un concepto

administrativo”. Así, realizaba una analogía: “las enfermeras son a la ELA lo que la quimioterapia es al cáncer. Al igual que los enfermos de cáncer necesitan la quimioterapia para seguir viviendo, los enfermos de ELA necesitan cuidados enfermeros expertos”.

De hecho, esa es la principal reivindicación que vertebra la nueva proposición de ley ELA que acaban de registrar en el Congreso de los Diputados, después de que la que se estaba tramitando no viese la luz con el adelanto electoral, y en la que piden que se garantice “el cuidado experto continuado” de estos pacientes.

Elevado coste

La ELA, además de una enfermedad muy cruel, pues la persona se va paralizando pero conservar todas sus capacidades mentales, también es una patología muy cara. Según estimaciones de diversas asociaciones “en una fase intermedia de la enfermedad, los gastos a los que una familia deben hacer frente para que el paciente tenga la asistencia y los cuidados que necesita, tienen un coste de entre 35.000 y 40.000 € al año aproximadamente. Sin embargo, en una fase avanzada, sobre todo si el paciente tiene una traqueostomía, hablamos de un mínimo de 60.000 € al año y, sin embargo, las ayudas que hay disponibles sólo pueden llegar a cubrir el 15% de los gastos reales”, detallaba Rosa María García, directora de comunicación de adELA y moderadora del webinar.

Así, “sólo un 6% de las familias con enfermos de ELA son capaces de hacer frente a los gastos que la enfermedad puede comportar a lo largo de su evolución. Esto implica que sólo el 5% de los pacientes de ELA optan por hacerse la traqueostomía que alarga su vida”, añadía la representante de adELA.

Pacientes

El webinar, al que se han inscrito más de 1.300 enfermeras de toda España, se ha cerrado con el testimonio de dos pacientes que padecen la enfermedad: Esther Portillo y Aníbal Martín.

Así, Aníbal Martín explicaba que “no hay una línea de trabajo, no hay un procedimiento que marque el Ministerio de Sanidad, que establezca la gestión del enfermo y unos equipos preparados para la atención en cualquier momento. Primero con los equipos de neurología que le atiendan en su comunidad. Y cuando llega la fase ya un poco más crítica, con asistencia domiciliaria de los equipos de enfermería que estén preparados en cada una de las provincias”. A su juicio, no es algo tan difícil de implantar: “si se ha podido hacer para los trasplantes, con un procedimiento a nivel nacional que funciona muy bien, también es posible hacerlo para la ELA. Algo que en ningún caso puede depender de tu nivel de renta”.

Finalmente, Esther Portillo ha incidido en que “las personas con ELA queremos seguir viviendo a pesar de la enfermedad, pero se nos cierran todas las puertas, no tenemos ningún tipo de ayuda por parte de la Sanidad pública. Nos desahucian como enfermos. Es cierto que no hay tratamiento farmacológico o efectivo para la enfermedad, pero sí que los cuidados expertos nos ayudarían a tener una mayor calidad de vida y una esperanza de vida mucho más amplia, y eso es algo que se

nos niega. Nos dejan completamente desahuciados”, concluía.



(<https://www.cuadernosmanchegos.com/pdf/campana-imparables.pdf>)

SEN 2023 – Situación actual del uso de cannabis medicinal en España

Dra. Esther Samper Martínez Cobertura de Congreso 3 nov. 2023

Hace más de un año, en junio de 2022, la Comisión de Sanidad y Consumo del Congreso aprobó la legalización del cannabis con diversos fines terapéuticos: dolor oncológico y dolor crónico no oncológico, endometriosis, espasticidad, esclerosis múltiple, algunas formas de epilepsia, náuseas y vómitos debido a la quimioterapia. De esta forma, las farmacias comunitarias y hospitalarias podrían dispensar esta sustancia, recetadas por un médico especialista, a través de fórmulas magistrales con extractos o preparados estandarizados de cannabis. Sin embargo, la futura ley que podría regular el uso medicinal del cannabis sigue estancada. El informe de posicionamiento encargado por el Congreso a la Agencia Española del Medicamento (AEMPS) con recomendaciones sobre esta materia, sigue sin ver la luz, cuando debería haberse publicado, como tarde, a finales de 2022. Se trata de un paso necesario previo para el desarrollo normativo.

La Sociedad Española del Dolor (SED) reclamó durante el XIX Congreso Nacional, el pasado mes de mayo, una regulación del cannabis terapéutico para tratar el dolor crónico neuropático refractario y oncológico y que se garantice el acceso, la seguridad y la eficacia a los pacientes que lo necesitan. Mientras la ley no se convierta en realidad, ¿a qué se enfrentan los pacientes que recurren al cannabis para aliviar su enfermedad? Carola Pérez Gómez, presidenta del Observatorio Español de Cannabis Medicinal (OECM) y coordinadora del Consejo de Pacientes de la *International Association for Cannabinoid Medicine*, ha explicado la compleja situación del cannabis medicinal en España en la LXXV Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

A falta de consejo médico, el paciente básicamente está recurriendo a información publicada en internet por vendedores de productos tales como semillas, cannabidiol (CBD), fertilizantes, cremas... El CBD se está vendiendo como un producto cosmético o como un complemento alimenticio para evitar pasar los controles sanitarios. Por otro lado, las semillas se venden como objeto de colección y las flores de CBD como

objetos de ornamentación.

Pérez narra cómo se arriesgan los pacientes para conseguir cannabis: comprándolo en la calle a traficantes, a través de conocidos o por internet. Sin embargo, no existe ninguna garantía, ni sanitaria ni sobre las características del producto. En 2018, la OECM encargó a dos laboratorios el análisis de aceites de CBD, que estaban disponibles por internet y que tenían una alta demanda por parte de los pacientes, y también de cannabis que había en clubes. Un 17 % de las muestras de aceites presentaban un contenido de CBD menor al 10 % del declarado en uno de los dos lotes estudiados. Además, se detectaron metales pesados y/o pesticidas en algunos productos, aunque en cantidades consideradas bajas.

Los líquidos para vapear con CBD (conocidos como *e-liquids*

) también presentan numerosas irregularidades. Por ejemplo, uno de los productos analizados solo contenía acetato de vitamina E y en casi todos los productos la cantidad de CBD que se encontraba en ellos no correspondía con la que se detallaba en el etiquetado. En cuanto a la marihuana que circulaba por las calles de la ciudad de Madrid, el 62,5 % de las muestras presentaban cantidades muy elevadas de hongos

Aspergillus

,

Mucor

y

Penicillium

. Por otro lado, este cannabis contenía concentraciones muy altas de tetrahidrocannabinol (THC).

Ante los riesgos de los productos con cannabis que se encuentran por internet o en la calle, numerosos pacientes se deciden a cultivar sus propias plantas de marihuana en casa. No obstante, tampoco esta práctica está exenta de riesgos y dificultades. Pérez comentó que el cultivo requiere mucha maestría, además de conocimiento para seleccionar las variedades adecuadas y transformar la cosecha en aceites, cremas, supositorios... Además, los costes del cultivo pueden ser elevados por el recibo de la luz y para conseguir las herramientas necesarias. El cultivo en exterior, aparte del riesgo legal, puede presentar problemas con plagas, hongos, contaminación ambiental, robos...

El autocultivo en casa en España no es ilegal, siempre que sea en lugares no visibles para terceras personas. Sin embargo, no está regulado cuántas plantas pueden tenerse sin que se considere narcotráfico, por lo que existe el riesgo de que el paciente pueda ser denunciado y condenado. Pérez se

pregunta: “¿Vale la pena correr el riesgo? Pues ahora mismo sí porque el dolor en nuestro caso no puede esperar, pero que esto sea el escenario adecuado para un paciente, en ninguno de los casos”. Mientras decenas de toneladas de cultivos legales de cannabis se exportan de España cada año a países con fines terapéuticos, los pacientes en territorio español que desean recurrir a esta sustancia para aliviar sus síntomas se enfrentan a numerosos riesgos, legales y sanitarios.

© 2022 Aptus Health International, Inc. All rights reserved.



ENFERMERAS Y PACIENTES DE ELA DENUNCIAN LA DESIGUALDAD I ACCESO A LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA, CONDICIONADOS POR DE RESIDENCIA O RENTA

Esta patología neurodegenerativa, para la que no existe cura y cuyo tratamiento es paliativo desde el diagnóstico, depende de los cuidados de enfermería para aumentar la supervivencia de las personas que la sufren, pero no todos tienen acceso a los cuidados que necesitan: depende de su lugar de residencia o de su poder adquisitivo.

“La ELA es una enfermedad doméstica. En nuestro país no existen residencias ni centros hospitalarios de medio-larga estancia que acepten a estos pacientes. Todos los cuidados se prestan en el domicilio”. Así, lo señalaba Fernando Martín, presidente de ConELA.

Esther Portillo (paciente de ELA): “las personas con ELA queremos seguir viviendo a pesar de la enfermedad, pero se nos cierran todas las puertas, no tenemos ningún tipo de ayuda por parte de la Sanidad pública. Nos desahucian como enfermos”.



En España se calcula que hay entre 4.000 y 4.500 personas que padecen Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA), según estimaciones de la Sociedad Española de Neurología. Pacientes que tienen una esperanza media de vida desde el diagnóstico de entre tres y cinco años. Esta patología neurodegenerativa, para la que no existe cura y cuyo tratamiento es paliativo desde el diagnóstico, depende de los cuidados de enfermería para aumentar la supervivencia de las personas que la sufren, pero no todos tienen acceso a los cuidados que necesitan: depende de su lugar de residencia o de su poder adquisitivo. Así se ha puesto de manifiesto en el webinar celebrado en la tarde de ayer sobre “La ELA: el cuidado a unas personas excluidas del Estado de Bienestar”, organizado por el Instituto Superior de Formación Sanitaria (ISFOS) y el Consejo General de Enfermería, con la colaboración de AMA.

“Si vivimos en un país que propugna el Estado del Bienestar, en el que todos los habitantes tienen garantizados unos derechos sociales, donde el acceso a la sanidad es universal y gratuito, donde la equidad es uno de los principios rectores, resulta inconcebible que tengamos un colectivo de pacientes, los que padecen ELA, que no puedan recibir los cuidados que precisan porque nuestro sistema sanitario no siempre les atiende como necesitan. Por eso precisamente hablamos de que están excluidos de nuestro Estado del Bienestar”, señalaba Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería.



pues durante la evolución de su proceso el deterioro que sufren exigirá un volumen creciente de cuidados, principalmente en el ámbito domiciliario”.

De hecho, Pilar Fernández, directora de ISFOS, añadía que “la realidad de estos pacientes es muy compleja, y precisa que las enfermeras, responsables de los cuidados que reciben, estemos formadas e informadas sobre las necesidades que tienen. Precisamente ese es uno de los objetivos de la Organización Colegial de Enfermería, y motivo por el que nació ISFOS, ofrecer a las enfermeras y enfermeros españoles la mejor formación, adaptada a sus necesidades, pero también como vía para avanzar en el desarrollo de la profesión. Algo que repercute no sólo en los profesionales, sino en la sociedad en su conjunto”.

Unidades de ELA

El modelo que defienden profesionales y pacientes es el de las unidades multidisciplinarias de ELA, organizadas en torno a enfermeras con competencias clínicas y de gestión. Sin embargo, la existencia de estas unidades es muy desigual en las distintas comunidades autónomas.

Tal y como subrayaba Cordero, este modelo “está muy desarrollado en Madrid y también en Extremadura y Andalucía, si bien estas regiones son tan extensas que, aunque dispongan de unidades de ELA, no todos sus enfermos tienen acceso a ellas. También resulta especialmente llamativo la inexistencia de unidades en las comunidades de Castilla y León y de Castilla-La Mancha, donde sólo existe en Alcázar de San Juan (Ciudad Real). Otras regiones como Galicia o Cáceres están ahora iniciando la implantación de estas unidades”, incidía.

Cuidados en el domicilio

Pero más allá del ámbito hospitalario, “la ELA es una enfermedad doméstica. En nuestro país no existen residencias ni centros hospitalarios de medio-larga estancia que acepten a estos pacientes. Todos los cuidados se prestan en el domicilio”. Así, lo manifestó Fernando Martín, presidente de ConELA, la Confederación Nacional de Entidades de ELA y es que estos pacientes que ven cómo, poco a poco, sus músculos se van paralizando, acaban en una cama y, en el mejor de los casos, con una traqueostomía que es lo que les permite respirar.

“Llegados a este punto -añade- la supervivencia depende de tener unos cuidados expertos de enfermería 24 horas al día, y eso no se facilita en ningún sitio de España, ninguna comunidad autónoma cubre esas necesidades para que puedan seguir viviendo, y lo van a tener que hacer sus familiares o pagarlo de su bolsillo si esa persona tiene un alto nivel adquisitivo”.

Para el presidente de ConELA, “en un Estado del Bienestar como se supone que es el nuestro no se puede expulsar del sistema sanitario a los pacientes desde el momento en que se les diagnostica de ELA. El ‘no recuperable’, puede que sea un concepto médico, pero no puede ser un concepto administrativo”. Así, realizaba una analogía: “las enfermeras son a la ELA lo que la quimioterapia es al cáncer. Al igual que los enfermos de cáncer necesitan la quimioterapia para seguir viviendo, los enfermos de ELA necesitan cuidados enfermeros expertos”.

De hecho, esa es la principal reivindicación que vertebra la nueva proposición de ley ELA que acaba de registrarse en el Congreso de los Diputados, después de que la que se estaba tramitando no viese la luz con el adelanto electoral, y en la que piden que se garantice “el cuidado experto continuado” de estos pacientes.

Elevado coste

La ELA, además de una enfermedad muy cruel, pues la persona se va paralizando pero conservar todas sus capacidades mentales, también es una patología muy cara. Según estimaciones de diversas asociaciones “en una fase intermedia de la enfermedad, los gastos a los que una familia deben hacer frente para que el paciente tenga la asistencia y los cuidados que necesita, tienen un coste de entre 35.000 y 40.000 € al año aproximadamente. Sin embargo, en una fase avanzada, sobre todo si el paciente tiene una traqueostomía, hablamos de un mínimo de 60.000 € al año, sin embargo, las ayudas que hay



Así, solo un 6% de las familias con enfermos de ELA son capaces de hacer frente a los gastos que la enfermedad puede comportar a lo largo de su evolución. Esto implica que sólo el 5% de los pacientes de ELA optan por hacerse la traqueostomía que alarga su vida”, añadía la representante de adELA.

Pacientes

El webinar, al que se han inscrito más de 1.300 enfermeras de toda España, se ha cerrado con el testimonio de dos pacientes que padecen la enfermedad: Esther Portillo y Aníbal Martín.

Así, Anibal Martín explicaba que “no hay una línea de trabajo, no hay un procedimiento que marque el Ministerio de Sanidad, que establezca la gestión del enfermo y unos equipos preparados para la atención en cualquier momento. Primero con los equipos de neurología que le atiendan en su comunidad. Y cuando llega la fase ya un poco más crítica, con asistencia domiciliaria de los equipos de enfermería que estén preparados en cada una de las provincias”. A su juicio, no es algo tan difícil de implantar: “si se ha podido hacer para los trasplantes, con un procedimiento a nivel nacional que funciona muy bien, también es posible hacerlo para la ELA. Algo que en ningún caso puede depender de tu nivel de renta”.

Finalmente, Esther Portillo ha incidido en que “las personas con ELA queremos seguir viviendo a pesar de la enfermedad, pero se nos cierran todas las puertas, no tenemos ningún tipo de ayuda por parte de la Sanidad pública. Nos desahucian como enfermos. Es cierto que no hay tratamiento farmacológico o efectivo para la enfermedad, pero sí que los cuidados expertos nos ayudarían a tener una mayor calidad de vida y una esperanza de vida mucho más amplia, y eso es algo que se nos niega. Nos dejan completamente desahuciados”, concluía.

Noticias relacionadas

II Concurso de POSTALES NAVIDEÑAS del ECOES

Los juegos y el deporte en Navidad

Participa si eres **hijo, nieto o sobrino de una enfermera y tienes entre 3 y 16 años.**

Entrega tu dibujo **entre el 3 de noviembre y el 30 de noviembre.**

Bases: colegioenfermeriasevilla.es

ARRANCA EL II CONCURSO DE POSTALES NAVIDEÑAS DEL ECOES 'LOS JUEGOS Y EL DEPORTE EN NAVIDAD'



C.O.E.H. ▾

INVESTIGACIÓN ▾

FORMACIÓN ▾

PUBLICACIONE

Última:

Enfermero/a en Huelva



Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Huelva [COEH]



Plataforma Enseñanza Virtual



Últimas Noticias



_Destacado CGE

Enfermeras y pacientes de ELA denuncian

_Destacado CGE

Enfermeras y pacientes de ELA denuncian la desigualdad en el acceso a los cuidados de enfermería...

📅 noviembre 3, 2023 👁 15 Views 📌 Cuidados, ELA, Enfermería

- Esta patología neurodegenerativa, para la que no existe cura y cuyo tratamiento es paliativo desde el



surren, pero no todos tienen acceso a los cuidados que necesitan: depende de su lugar de residencia o de su poder adquisitivo.

- **“La ELA es una enfermedad doméstica. En nuestro país no existen residencias ni centros hospitalarios de medio-larga estancia que acepten a estos pacientes. Todos los cuidados se prestan en el domicilio”. Así, lo señalaba Fernando Martín, presidente de ConELA.**
- **Esther Portillo (paciente de ELA): “las personas con ELA queremos seguir viviendo a pesar de la enfermedad, pero se nos cierran todas las puertas, no tenemos ningún tipo de ayuda por parte de la Sanidad pública. Nos desahucian como enfermos”.**

Madrid, 3 de noviembre de 2023.- En España se calcula que hay entre 4.000 y 4.500 personas que padecen Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA), según estimaciones de la Sociedad Española de Neurología. Pacientes que tienen una esperanza media de vida desde el diagnóstico de entre tres y cinco años. Esta patología neurodegenerativa, para la que no existe cura y cuyo tratamiento es paliativo desde el diagnóstico, depende de los cuidados de enfermería para aumentar la supervivencia de las personas que la sufren, pero no todos tienen acceso a los cuidados que necesitan: depende de su lugar de residencia o de su poder adquisitivo. Así se ha puesto de manifiesto en el webinar celebrado en la tarde de ayer sobre “La ELA: el cuidado a unas personas excluidas del Estado de Bienestar”, organizado por el Instituto Superior de Formación Sanitaria (ISFOS) y el Consejo General de Enfermería, con la colaboración de AMA.

“Si vivimos en un país que propugna el Estado del Bienestar, en el que todos los habitantes tienen garantizados unos derechos sociales, donde el acceso a la sanidad es universal y gratuito, donde la equidad es uno de los principios rectores, resulta inconcebible que tengamos un colectivo de pacientes, los que padecen ELA, que no puedan recibir los cuidados que precisan porque nuestro sistema sanitario no siempre les atiende como necesitan. Por eso precisamente hablamos de que están excluidos de nuestro Estado del Bienestar”,

los cuidados de enfermería...

📅 noviembre 3, 2023 🗨️

Comentarios desactivados

Esta patología neurodegenerativa, para la que no existe cura y cuyo tratamiento es paliativo desde el diagnóstico, depende de los

Enfermero/a en Huelva

📅 noviembre 2, 2023 🗨️ 0

La ELA: el cuidado a unas personas excluidas del estado del bienestar

Curso
Afrontamiento y prevención de agresiones a enfermeras/os



Como explicaba Pilar Cordero, enfermera gestora de casos en la unidad de ELA del Hospital 12 de Octubre de Madrid, “estos pacientes necesitan una asistencia muy especializada, coordinada, muy accesible, sin interrupciones, donde se tenga en consideración lo social y lo sanitario. Una asistencia hecha desde el acompañamiento, la empatía, el apoyo y el asesoramiento, pues durante la evolución de su proceso el deterioro que sufren exigirá un volumen creciente de cuidados, principalmente en el ámbito domiciliario”.

De hecho, Pilar Fernández, directora de ISFOS, añadía que “la realidad de estos pacientes es muy compleja, y precisa que las enfermeras, responsables de los cuidados que reciben, estemos formadas e informadas sobre las necesidades que tienen. Precisamente ese es uno de los objetivos de la Organización Colegial de Enfermería, y motivo por el que nació ISFOS, ofrecer a las enfermeras y enfermeros españoles la mejor formación, adaptada a sus necesidades, pero también como vía para avanzar en el desarrollo de la profesión. Algo que repercute no sólo en los profesionales, sino en la sociedad en su conjunto”.

Unidades de ELA

El modelo que defienden profesionales y pacientes es el de las unidades multidisciplinares de ELA, organizadas en torno a enfermeras con competencias clínicas y de gestión. Sin embargo, la existencia de estas unidades es muy desigual en las distintas comunidades autónomas.

Tal y como subrayaba Cordero, este modelo “está muy desarrollado en Madrid y también en Extremadura y Andalucía, si bien estas regiones son tan extensas que, aunque dispongan de unidades de ELA, no todos sus enfermos tienen acceso a ellas. También resulta especialmente llamativo la inexistencia de unidades en las comunidades de Castilla y León y de Castilla-La Mancha, donde sólo existe en Alcázar de San Juan (Ciudad Real). Otras regiones como Galicia o Cáceres están ahora iniciando la implantación de estas unidades”, incidía.

Cuidados en el domicilio

AMA

ADESLAS



ni centros hospitalarios de medio-larga estancia que acepten a estos pacientes. Todos los cuidados se prestan en el domicilio". Así, lo manifestó Fernando Martín, presidente de ConELA, la Confederación Nacional de Entidades de ELA y es que estos pacientes que ven cómo, poco a poco, sus músculos se van paralizando, acaban en una cama y, en el mejor de los casos, con una traqueostomía que es lo que les permite respirar.

"Llegados a este punto -añade- la supervivencia depende de tener unos cuidados expertos de enfermería 24 horas al día, y eso no se facilita en ningún sitio de España, ninguna comunidad autónoma cubre esas necesidades para que puedan seguir viviendo, y lo van a tener que hacer sus familiares o pagarlo de su bolsillo si esa persona tiene un alto nivel adquisitivo".

Para el presidente de ConELA, "en un Estado del Bienestar como se supone que es el nuestro no se puede expulsar del sistema sanitario a los pacientes desde el momento en que se les diagnóstica de ELA. El 'no recuperable', puede que sea un concepto médico, pero no puede ser un concepto administrativo". Así, realizaba una analogía: "las enfermeras son a la ELA lo que la quimioterapia es al cáncer. Al igual que los enfermos de cáncer necesitan la quimioterapia para seguir viviendo, los enfermos de ELA necesitan cuidados enfermeros expertos".

De hecho, esa es la principal reivindicación que vertebra la nueva proposición de ley ELA que acaban de registrar en el Congreso de los Diputados, después de que la que se estaba tramitando no viese la luz con el adelanto electoral, y en la que piden que se garantice "el cuidado experto continuado" de estos pacientes.

Elevado coste

La ELA, además de una enfermedad muy cruel, pues la persona se va paralizando pero conservar todas sus capacidades mentales, también es una patología muy cara. Según estimaciones de diversas asociaciones "en una fase intermedia de la enfermedad, los gastos a los que una familia



40.000 € al año aproximadamente. Sin embargo, en una fase avanzada, sobre todo si el paciente tiene una traqueostomía, hablamos de un mínimo de 60.000 € al año y, sin embargo, las ayudas que hay disponibles sólo pueden llegar a cubrir el 15% de los gastos reales”, detallaba Rosa María García, directora de comunicación de adELA y moderadora del webinar.

Así, “sólo un 6% de las familias con enfermos de ELA son capaces de hacer frente a los gastos que la enfermedad puede comportar a lo largo de su evolución. Esto implica que sólo el 5% de los pacientes de ELA optan por hacerse la traqueostomía que alarga su vida”, añadía la representante de adELA.

Pacientes

El webinar, al que se han inscrito más de 1.300 enfermeras de toda España, se ha cerrado con el testimonio de dos pacientes que padecen la enfermedad: Esther Portillo y Aníbal Martín.

Así, Aníbal Martín explicaba que “no hay una línea de trabajo, no hay un procedimiento que marque el Ministerio de Sanidad, que establezca la gestión del enfermo y unos equipos preparados para la atención en cualquier momento. Primero con los equipos de neurología que le atiendan en su comunidad. Y cuando llega la fase ya un poco más crítica, con asistencia domiciliaria de los equipos de enfermería que estén preparados en cada una de las provincias”. A su juicio, no es algo tan difícil de implantar: “si se ha podido hacer para los trasplantes, con un procedimiento a nivel nacional que funciona muy bien, también es posible hacerlo para la ELA. Algo que en ningún caso puede depender de tu nivel de renta”.

Finalmente, Esther Portillo ha incidido en que “las personas con ELA queremos seguir viviendo a pesar de la enfermedad, pero se nos cierran todas las puertas, no tenemos ningún tipo de ayuda por parte de la Sanidad pública. Nos desahucian como enfermos. Es cierto que no hay tratamiento farmacológico o efectivo para la enfermedad, pero sí que los cuidados expertos nos ayudarían a tener una mayor calidad de vida y una esperanza de vida mucho más amplia, y eso es

04/11/2023



[Home](#) [Nacionales](#)

¿Qué es la migraña y como combatirla?

© NOV 4, 2023 [Expertos, medicamentos, Migraña, salud](#)



La cefalea o dolor de cabeza es uno de los trastornos más habituales del sistema nervioso. Entre las cefaleas más frecuentes está la migraña, también llamada jaqueca, que afecta al 15% de la población, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

De acuerdo con SEN, la cefalea puede aparecer a cualquier edad, incluida la infancia, y las mujeres son más propensas a sufrirla (casi el 20%).

Lo cierto, es que un estudio llevado a cabo hace poco tiempo indica que la migraña es la segunda causa principal de discapacidad, y genera más discapacidad que todos los otros trastornos neurológicos combinados.

Los medicamentos para aliviar o eliminar el dolor de la migraña deben tomarse cuando el dolor de cabeza todavía es leve, preferentemente al inicio de los síntomas o antes de las 4 horas del comienzo de los mismos.

Para “enfrentar” de mejor manera a la migraña, se recomienda llevar una rutina de actividad física como parte de un plan de tratamiento no farmacológico.



Últimas Publicaciones

[Población aprueba candidatura de Bukele y oposición se muestra inconforme](#)

[Colombia busca controlar población de hipopótamos de Pablo Escobar](#)

[¿Qué es la migraña y como combatirla?](#)

[¿Cuáles son las verduras de hoja verde más sanas y cuáles pueden enfermarte?](#)

[Fosalud mantuvo horarios extendidos durante la emergencia generada por la tormenta tropical Pilar](#)



[heraldo.es](https://www.heraldo.es)

Migraña | Opinión | Luisa Miñana

Luisa Miñana

~2 minutos

Contenido exclusivoOPINIÓN

ACTUALIZADA 4/11/2023 A LAS 05:00

Soy una de los 5 millones de españoles que sufren migraña. Hasta donde me alcanza la memoria ha estado conmigo. Me recuerdo en el parvulario del colegio Timbaler del Bruc, obra 'lecorbusiana' de Oriol Bohigas y Josep Martorell (Vilapicina, Barcelona), inclinada muchos ratos, sobre la mesa, cabeza y trenzas bajo los brazos y los ojos bien cerraditos, hasta que la presión y los pinchazos se iban.



Especialista en el laboratorio realizando experimentos

Esta es la especialidad médica que más puede beneficiarse de la IA en tratamiento y diagnóstico

En los últimos cinco años, ha aumentado en más de un 600 % el número de dispositivos médicos de aprendizaje automático aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos



María Fernández

04/11/2023

Hace unos años nos extrañaba que un objeto no humano pudiese hacer las mismas actividades. De hecho, pensábamos que nunca llegaría. Sin embargo, ha llegado ha ido más allá: ha acaparado el campo de la medicina. Según el último informe de la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) de EE.UU. existen ya más 520 dispositivos médicos de **inteligencia artificial (IA)** y aprendizaje automático aprobados para su utilización en esta área.

De ellos, un 34 % están destinados específicamente para su utilización en enfermedades del sistema nervioso central y un 37 % pueden tener **aplicación útil en Neurología**. Esto hace que la especialidad que trata el sistema nervioso, junto con Radiología (sobre todo en el campo de la Oncología) y Cardiología sean las especialidades médicas que más

podrían beneficiarse de la aplicación de la IA en el diagnóstico, pero también en el tratamiento de enfermedades.

Un estudio confirma una mayor eficiencia en detección de cáncer de mama usando inteligencia artificial

El Debate



El doctor José Miguel Láinez, presidente de la Sociedad Española de Neurología (SEN), asegura que la **irrupción de ChatGPT** a finales de noviembre de 2022 ha supuesto un antes y un después en el concepto que la sociedad tiene de la IA y de su enorme potencial en todos los ámbitos de la vida. En Medicina, y más concretamente en especialidades como la Neurología, «la IA lleva años de investigación y muestra de ello es un número creciente de publicaciones científicas que se publican y se presentan cada año», explica.

«Lo que está claro», prosigue, es que GPT y otros grandes modelos de lenguaje, englobados dentro del término IA generativa, «han abierto **oportunidades de investigación**, desarrollo e innovación en el ámbito clínico inimaginables hasta hace unos meses».

Al hilo, el doctor David Ezpeleta, secretario de la Sociedad Española de Neurología (SEN), explica que hace unos años «eran fundamentalmente máquinas de predecir» basadas en aprendizaje automático y aprendizaje profundo cuyas aplicaciones se clasificaban en **diagnósticas** (reducción del tiempo de interpretación de pruebas diagnósticas); **pronósticas**; y **terapéuticas** (ensayos clínicos basados en IA y aceleración del descubrimiento de nuevos tratamientos).

Sin embargo, «existen numerosas soluciones en desarrollo». Por ejemplo, apunta el doctor Ezpeleta, el diagnóstico se dispone «de sistemas de análisis automático de la imagen por tomografía computarizada sin contraste» cuya labor es detectar el **cierre del flujo sanguíneo**. Por otro lado, en el campo del pronóstico y la predicción, existen dispositivos portátiles capaces de predecir la aparición de una crisis de migraña o de epilepsia. Por último están las aplicaciones del tratamiento, donde la IA ha descubierto fármacos biológicos.

La FDA ha sido pionera mundial de la regulación de tecnologías de IA en la atención sanitaria. De hecho, según sus cálculos, en los últimos cinco años, ha aumentado en más de un 600 % el **número de dispositivos médicos** de IA y aprendizaje automático aprobados la agencia reguladora. Asimismo, los especialistas esperan que estas aplicaciones clínicas aumenten de forma exponencial en todo el mundo.

El ChatGPT y la IA en Salud complican el diagnóstico de los pacientes y suponen un «riesgo de desinformación»

El Debate



«Debe tenerse especialmente en cuenta que la IA generativa no solo es GPT», señala el secretario de la SEN. Realmente, afirma, esta herramienta servirá para **añadir nuevas aplicaciones al catálogo actual**.

A día de hoy, afirma el doctor Ezpeleta, los investigadores están trabajando en sistemas que «son capaces de entender la conversación entre paciente y médico». Esto hará que el facultativo **no tenga que apuntar nada en el ordenador**. Solo le bastará con prestar atención al paciente y hablar con él cara a cara. A medida que se vaya desarrollando la conversación, la máquina tomará nota de todo. Posteriormente, el especialista completará y revisará la información.

© 2021 eldebate.com

CURIOSIDAD /

¿Hay relación entre comer azúcar y tener dolor de cabeza?

La cefalea es una de las dolencias más habituales de la sociedad y 8 de cada 10 españoles la han sufrido alguna vez.



Hyliacom

■ ~~El consumo de bebidas azucaradas ha aumentado al menos un 16% desde 1990~~

TecnoXplora | Hyliacom



Publicado: **Viernes, 03 noviembre, 2023 16:36**

El [dolor de cabeza](#) es una de las dolencias más habituales de la sociedad. Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), más de un 90 por ciento de la población ha sufrido en alguna ocasión algún episodio de cefalea; La mitad de la población la ha padecido en el último año, y hasta un 46 por ciento presenta algún tipo de cefalea activa.

Es muy habitual que las cefaleas aparezcan después de comer alimentos que tienen un **alto contenido de azúcar** o carbohidratos refinados, como en el caso de una porción de tarta de chocolate.

Comer mal tiene sus consecuencias en el cuerpo, y una de ellas son las **migrañas** que provocan los **azúcares refinados y los carbohidratos**. Sin embargo, aunque demos esta relación por sentada, no es necesariamente cierta.

Se ha demostrado que **los alimentos con azúcares y carbohidratos no son el origen de estos dolores de cabeza**. En realidad, es al revés: es la migraña la que nos provoca el antojo, aunque en ese momento aún no sintamos el dolor de cabeza. **Los dolores de cabeza tienen varias fases**, y solo percibimos los síntomas molestos a partir de cierto momento.

La fase previa o premonitoria también tienen sus síntomas, pero se manifiestan de otra manera. **La primera etapa de un dolor de cabeza activa el hipotálamo**, que es la región del cerebro relacionada con el hambre. Aunque seamos más de dulce o salado, estos antojos se originan en el mismo sitio, que a veces se activa justo antes de una migraña.

Aunque pensemos que **el causante del dolor de cabeza es el trozo de chocolate** que comimos justo antes de que empezaran los síntomas. Sabiendo que ese antojo repentino puede ser el precedente de una migraña, lo mejor que podemos hacer es disfrutarlo.

Más Noticias

Un estudio sugiere que las estrellas de mar pierden el cuerpo y se convierten solo en cabeza

Ajo y yogur: por qué es la mejor combinación para evitar el mal aliento

El chocolate es uno de los desencadenantes alimentarios de las migrañas más reportados, pero según un estudio publicado por la revista *Nutrients* en 2020, los investigadores concluyeron que **no había suficientes evidencias** para concluir que la migraña fue causada por el chocolate.

Por qué no coincide la velocidad que indica el velocímetro y la que marca Google Maps



[TecnoXplora](#) » [CienciaXplora](#)

Más sobre este tema:

[azúcar](#) [ciencia](#) [video](#) [Dolor de cabeza](#)

Te puede interesar

**Sepa.**

Hazte socio

Acceso socios

Congresos Formación ▾ Info ▾ Sepa ▾ 🔍 ES EN

La conexión Periodoncia-Neurología alcanza un nuevo hito

03/11/2023



Se ha dado un paso más en España en la colaboración multidisciplinar entre la Periodoncia y la Neurología, con la celebración de un Seminario NeuroPerio en el marco de la LXXV Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología, que se está llevando a cabo en Valencia y donde se concede un papel destacado a la enfermedad periodontal.

La sesión ha sido todo un éxito, contándose con la participación del Dr. Yago Leira, coordinador del grupo de trabajo SEPA-SEN, y del Dr. Miguel Carasol, coordinador de los grupos de trabajo de SEPA, junto con destacados representantes de la SEN, como su presidente, el Dr. José Miguel Láinez, la Dra. Ana Frank, del Hospital Universitario La Paz (Madrid), o el Dr. José Vivancos, del Hospital Universitario La Princesa (Madrid).

En el seminario se ha efectuado una charla sobre la periodontitis y sus implicaciones en patología sistémica, seguida de una puesta al día sobre la demencia y la enfermedad cerebrovascular. Se ha puesto sobre todo el foco en la elevada incidencia del ictus (con 187 casos por cada 100.00 habitantes, 71.780 casos nuevos al año y una prevalencia de 661.512 personas al año), su impactante repercusión económica (supone un 1% del gasto sanitario total) y en la calidad de vida (incidiendo muy negativamente en el desempeño de tareas cotidianas), así como se ha destacado el papel que desempeña la periodontitis como factor de riesgo.

La última parte del seminario se ha dedicado a presentar los resultados del documento científico publicado por el grupo de trabajo SEPA-SEN. Entre otras muchas conclusiones, este documento expone que la periodontitis no solo aumenta el riesgo de padecer ictus isquémico y demencia de tipo Alzheimer, sino que también se considera que diferentes intervenciones de salud oral pueden reducir el riesgo de sufrir estos desórdenes neurológicos.

Como colofón, se ha procedido a un debate, donde neurólogos y periodoncistas han ofrecido su punto de vista sobre la relación entre periodontitis y enfermedades neurológicas, señalando una serie de consejos prácticos sobre lo que se puede hacer tanto desde las unidades de Neurología como desde la consulta dental.

Como lo califica el Dr. Yago Leira, "este encuentro multidisciplinar creo que es un hito en la Odontología española, porque por primera vez la SEN acepta organizar una sesión conjunta de neurólogos y odontólogos".

José M. Laínez: «La pérdida de memoria es la pérdida de identidad»

RETOS PARA UN NUEVO MUNDO

A la neurología le falta hallar el proceso íntimo del pensamiento, pero los implantes amenazan el libre albedrío. «Olvidar voluntariamente es casi imposible», dice Laínez a propósito de amnesias y amnistías. Pero el recuerdo puede cambiar

[Guy Sorman: «¿Alguna vez la UE comprobó adónde iba el dinero a Gaza?»](#)

ABCPremium★

SUSCRÍBETE

Si ya estás suscrito, [inicia sesión](#)

Para más [información](#)

JOHN MÜLLER

SEGUIR AUTOR

06/11/2023





EN DIRECTO



¿Tienes ya la app de Onda Cero?

DESCARGAR

PUBLICIDAD

Ondacero Programas En buenas manos

EN BUENAS MANOS

Sobrevivir al ictus

Se acaba de celebrar su día mundial, con el objetivo de crear conciencia sobre esta enfermedad cerebrovascular, sus factores de riesgo y cómo prevenirlos, ya que según datos de la **Sociedad Española de Neurología (SEN)** cada año se producen en España entre 110.000 y 120.000 nuevos casos de esta enfermedad.

Dr. Bartolomé Beltrán
Madrid | 06.11.2023 08:29



EN DIRECTO
Más de Uno Madrid



EN DIRECTO

intenso son algunos de los síntomas característicos del ictus. Este accidente cerebrovascular, según recoge la **Clínica Universidad de Navarra**, es una condición médica grave que ocurre cuando el flujo de sangre a una parte del cerebro se interrumpe o reduce, privando al tejido cerebral de oxígeno y nutrientes esenciales.

Se acaba de celebrar su día mundial, con el objetivo de crear conciencia sobre esta enfermedad cerebrovascular, sus factores de riesgo y cómo prevenirlos, ya que según datos de la **Sociedad Española de Neurología (SEN)** cada año se producen en España entre 110.000 y 120.000 nuevos casos de esta enfermedad.

La **Dra. M^a Mar Freijo**, Coordinadora del **Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la SEN**, afirma que "ante los primeros síntomas debe ser abordada sin dilación, ya que cuanto menos tiempo pase, mayor será la probabilidad de sobrevivir a esta enfermedad o reducir sus secuelas. A pesar de esto, aún existe un alto porcentaje de la población que desconoce cómo se debe actuar ante su aparición".

Por ello, cobra especial relevancia **El Código Ictus**, que se ha implantado en todas las CC.AA. para que los pacientes lleguen lo antes posible al hospital, que a su llegada esté todo preparado para atenderles inmediatamente, y así reducir el tiempo que transcurre hasta que se empiece el tratamiento. "Ha demostrado su gran utilidad para salvar vidas y evitar discapacidad. Teniendo en cuenta que un ictus mata dos millones de neuronas cada minuto y que existe una 'ventana terapéutica' antes de que los tratamientos de los que disponemos dejen de ser efectivos, es fundamental que toda la población conozca en qué consiste en esta enfermedad. Y más si tenemos en cuenta que el 25 por ciento sufrirá un ictus a lo largo de su vida", concluye la experta.

Finalmente, a pesar de que en los últimos años se ha avanzado mucho en el tratamiento de esta enfermedad con la aparición de nuevos procedimientos y fármacos y la implantación cada vez mayor de **Unidades de Ictus**, la mejor herramienta que tenemos para combatirlo es la prevención. Es lo que hay. Seguro.

TEMAS

Clínica Universidad de Navarra

ICTUS

Sociedad Española de Neurología

En buenas manos

COMPARTE



Te puede interesar

Celia Villalobos, tajante: "Feijóo no ha podido ser presidente porque no ha querido; podía haber hecho caso a Junts"

LA SEXTA

Ángel Cristo se moja sobre la relación de Barbara Rey y el rey emérito: "Se portó muy mal con ella"

ANTENA3

La "teoría" de Pilar Eyre sobre las "malas caras" de la reina Letizia en la Jura de Leonor: "Creo que estaba enfadada con el marido"

LA SEXTA

Te recomendamos

Recomendado por Outbrain



EN DIRECTO
Más de Uno Madrid

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



05 noviembre 2023 36 Views

SOBREVIVIR AL ICTUS



(<https://www.pacientesenbuenasmanos.com/wp-content/uploads/2020/04/doctor-bartolomé-beltrán.jpg>) Redacción.- Por el Dr. Bartolomé Beltrán

Pérdida brusca de fuerza o sensibilidad en una parte del cuerpo, alteración en el lenguaje y dolor de cabeza muy intenso son algunos de los síntomas característicos del ictus. Este accidente cerebrovascular, según recoge la Clínica Universidad de Navarra, es una condición médica grave que ocurre cuando el flujo de sangre a una parte del cerebro se interrumpe o reduce, privando al tejido cerebral de oxígeno y nutrientes esenciales.

Se acaba de celebrar su día mundial, con el objetivo de crear conciencia sobre esta enfermedad cerebrovascular, sus factores de riesgo y cómo prevenirlos, ya que según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN) cada año se producen en España entre 110.000 y 120.000 nuevos casos de esta enfermedad.

La Dra. M^a Mar Freijo, Coordinadora del Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la SEN, afirma que “ante los primeros síntomas debe ser abordada sin dilación, ya que cuanto menos tiempo pase, mayor será la probabilidad de sobrevivir a esta enfermedad o reducir sus secuelas. A pesar de esto, aún existe un alto porcentaje de la población que desconoce cómo se debe actuar ante su aparición”.

Por ello, cobra especial relevancia El Código Ictus, que se ha implantado en todas las CC.AA. para que los pacientes lleguen lo antes posible al hospital, que a su llegada esté todo preparado para atenderles inmediatamente, y así reducir el tiempo que transcurre hasta que se empieza el tratamiento. “Ha demostrado su gran utilidad para salvar vidas y evitar discapacidad. Teniendo en cuenta que un ictus mata dos millones de

neuronas cada minuto y que existe una ‘ventana terapéutica’ antes de que los tratamientos de los que disponemos dejen de ser efectivos, es fundamental que toda la población conozca en qué consiste en esta enfermedad. Y más si tenemos en cuenta que el 25 por ciento sufrirá un ictus a lo largo de su vida”, concluye la experta.

Finalmente, a pesar de que en los últimos años se ha avanzado mucho en el tratamiento de esta enfermedad con la aparición de nuevos procedimientos y fármacos y la implantación cada vez mayor de Unidades de Ictus, la mejor herramienta que tenemos para combatirlo es la prevención. Es lo que hay. Seguro.

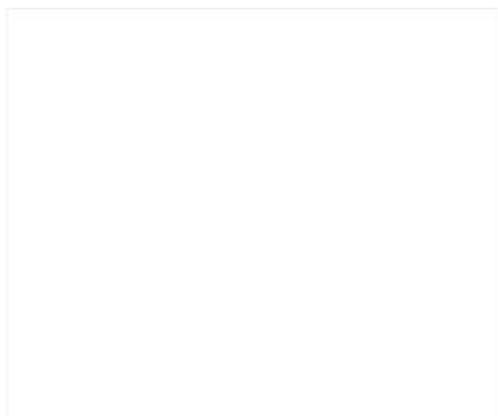
(<https://twitter.com/share?url=https://www.pacientesenbuenasmanos.com/sobrevivir-al-ictus/>)

(<http://www.facebook.com/sharer.php?u=https://www.pacientesenbuenasmanos.com/sobrevivir-al-ictus/>)

(<https://plus.google.com/share?url=https://www.pacientesenbuenasmanos.com/sobrevivir-al-ictus/>)

(<http://www.linkedin.com/shareArticle?mini=true&url=https://www.pacientesenbuenasmanos.com/sobrevivir-al-ictus/>)

PUBLICIDAD



PROTAGONISTAS



Isabel Pineros
(<https://www.pacientesenbuenasmanos.com/isabel-pineros/>)

La directora del Departamento de Acceso de Farmaindustria, Isabel...

[+ Leer más \(https://www.pacientesenbuenasmanos.com/isabel-pineros/\)](https://www.pacientesenbuenasmanos.com/isabel-pineros/)

(<https://www.pacientesenbuenasmanos.com/isabel-pineros/>)



Luis Cordero
(<https://www.pacientesenbuenasmanos.com/luis-cordero-2/>)

Ipsen, compañía biofarmacéutica global centrada en innovación y atención especializada, ha...

[+ Leer más \(https://www.pacientesenbuenasmanos.com/luis-cordero-2/\)](https://www.pacientesenbuenasmanos.com/luis-cordero-2/)

(<https://www.pacientesenbuenasmanos.com/luis-cordero-2/>)



Diego Murillo



Dr. Francisco Ivorra

El problema de la falta de sueño: aumenta la sensibilidad al dolor

20MINUTOS / NOTICIA / 06.11.2023 - 07:00H



Un nuevo estudio ha descubierto ciertos cambios que tienen lugar en el cerebro cuando no dormimos lo suficiente que pueden conducir a un aumento del dolor, especialmente en personas con enfermedades crónicas.

[El motivo por el que en España se duerme poco, según los especialistas.](#)

[Las razones por las que la gran mayoría de los españoles no logra dormir seguido durante toda la noche.](#)

20minutos



Una mujer durmiendo / Freepik

Los problemas de sueño **son muy comunes en nuestro país**: según datos de la Sociedad Española de Neurología, en España **hasta un 48% de la población adulta** no tiene un sueño de calidad.

Esto tiene implicaciones muy importantes para la Salud Pública, teniendo en cuenta que la falta de sueño impacta de manera determinante en **diversos problemas de salud**. Adicionalmente, quienes no duermen lo suficiente experimentan con mayor frecuencia fenómenos como dolores de cabeza, migrañas, dolor corporal, dolor lumbar o incluso dolor crónico.

ian el hambre, ayudan a adelgazar y mejoran la salud [Aimentos sen](#) [Ver Más](#)

TE PUEDE INTERESAR

Pamela Anderson revela el motivo por el que ya no lleva maquillaje
20MINUTOS

Víctor Manuel desvela una costumbre de artista de Ana Belén: "Ella canta en cualquier sitio, es muy lanzada para eso"
20MINUTOS

El nuevo cargo que hará Hacienda a miles de contribuyentes en los próximos días
20MINUTOS

La mejor pyme del año de la provincia de Cádiz se encuentra en Tarifa
Alayans Studio

Por qué la falta de sueño incrementa el dolor

Y es que, tal y como expone un reciente estudio publicado en la revista científica *Nature Communications*, un grupo de investigadores del Hospital General de Massachusetts (Estados Unidos) han encontrado que **un neurotransmisor específico disminuye** en períodos de sueño insuficiente, potencialmente aumentando la sensibilidad al dolor de estas personas.

NOTICIA DESTACADA



Todo lo que le pasa a tu cuerpo mientras duermes y que nunca te hubieras imaginado

Este hallazgo se produce a través de experimentos llevados a cabo sobre

MÁS INFORMACIÓN SOBRE:

[Cerebro](#)
[Enfermedades](#)
[Dormir](#)
[Medicina](#)

20minutos

talámico reticular. Este cambio, a su vez, provoca **un aumento en la sensibilidad al dolor**, lo que médicamente se denomina hiperalgesia.

Esto coincide con trabajos previos que habían encontrado que el **dolor crónico** (por ejemplo, el que puede aparecer en pacientes con artritis, dolor en el cuello, dolor de espalda, dolor muscular, fibromialgia, dolores de cabeza, migrañas, dolor en tejido cicatrizal, dolor asociado a cánceres, lesiones de la médula espinal o neuropatía diabética) puede ser tanto una causa como una consecuencia del sueño insuficiente.

Cómo mejorar la calidad del sueño

Estudios como este son importantes no sólo porque amplían lo que sabemos acerca de la compleja relación que existe entre el sueño y el dolor, indicando las **intervenciones sobre el descanso** como una posible vía en el abordaje del dolor crónico, sino también porque arrojan luz sobre algunos mecanismos específicos de la relación que eventualmente pueden convertirse en posibles dianas farmacológicas.

NOTICIA DESTACADA



Cuál es la mejor hora para tener sexo: los expertos se ponen de acuerdo... y a muchos no les va a gustar la conclusión

Mientras tanto, este trabajo proporciona nuevas evidencias sobre la importancia de **cuidar la higiene del descanso** para mejorar nuestra salud y nuestra calidad de vida. Hábitos saludables como mantener un horario de sueño más o menos fijo o evitar los dispositivos electrónicos en las horas anteriores a irnos a la cama son intervenciones que pueden ayudar mucho a nuestro bienestar.

Referencias

Ding, W., Yang, L., Shi, E. et al. *The endocannabinoid N-arachidonoyl dopamine is critical for hyperalgesia induced by chronic sleep disruption*. Nature Communication (2023). DOI: <https://doi.org/10.1038/s41467-023-42283-6>

¿Quieres recibir los mejores contenidos para cuidar tu salud y sentirte bien? Apúntate gratis a nuestra nueva newsletter.



¡Ya estamos en WhatsApp! Si quieres recibir en tu móvil toda la actualidad y las noticias más importantes del día, **pincha aquí y únete a nuestro canal**. Es un sistema gratuito, cómodo y seguro.

Inicio > Noticias > La relación entre la periodontitis y las enfermedades neurológicas, a debate en...


Noticias

NOTICIAS

La relación entre la periodontitis y las enfermedades neurológicas, a debate en la LXXV Reunión Anual de la SEN



En la imagen, de izquierda a derecha: Rogelio Neira, José Miguel Láinez, Miguel Carasol, Yago Leira, Ángel Martín, María Santamaría y José Vivancos. Imagen: cedida por SEPA.

6 de noviembre de 2023  0

La colaboración multidisciplinar entre la Periodoncia y la Neurología tuvo un papel destacado en el Seminario NeuroPerio, en el marco de la LXXV Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología (SEN), celebrada en Valencia del 31 de octubre al 4 de noviembre.

La sesión contó con la participación del **Dr. Yago Leira**, coordinador del grupo de trabajo SEPA-SEN, y del **Dr. Miguel Carasol**, coordinador de los grupos de trabajo de SEPA, junto con destacados representantes de la SEN, como su presidente, el **Dr. José Miguel Láinez**; la **Dra. Ana Frank**, del Hospital Universitario La Paz (Madrid); o el **Dr. José Vivancos**, del Hospital Universitario La Princesa (Madrid).



El Dr. Yago Leira. Imagen: cedida por SEPA.

En el seminario debatieron **sobre la periodontitis y sus implicaciones en patología sistémica**, seguida de una puesta al día sobre la demencia y la enfermedad cerebrovascular. Se puso especial énfasis **en la alta incidencia del ictus** (con 187 casos por cada 100.00 habitantes, 71.780 casos nuevos al año y una prevalencia de 661.512 personas al año), **su impactante repercusión económica** (supone un 1% del gasto sanitario total) **y en la calidad de vida** (incidiendo muy negativamente en el desempeño de tareas cotidianas), así como el papel que desempeña la **periodontitis como factor de riesgo**.

La última parte del seminario se dedicó a presentar los resultados del **documento científico publicado por el grupo de trabajo SEPA-SEN**. Entre otras muchas conclusiones, este documento expone que la periodontitis no solo aumenta el riesgo de padecer ictus isquémico y demencia de tipo Alzheimer, **sino que también se considera que diferentes intervenciones de salud oral pueden reducir el riesgo de sufrir estos desórdenes**

neurológicos.

Como colofón, se procedió a un debate, donde neurólogos y periodoncistas ofrecieron su punto de vista **sobre la relación entre periodontitis y enfermedades neurológicas**, señalando una serie de consejos prácticos sobre lo que se puede hacer tanto desde las unidades de Neurología como desde la consulta dental.



El Dr. Miguel Carasol. Imagen: cedida por SEPA.

Como calificó el Dr. Yago Leira, "este encuentro multidisciplinar creo que es un hito en la Odontología española, porque por primera vez **la SEN acepta organizar una sesión conjunta de neurólogos y odontólogos**".