



Salud

8 de cada 10 ictus se podrían evitar con una correcta prevención – Vivir



Jewel Beaujolie • Hace 5 horas 🔥 17 📖 2 minutos de lectura



[Jannah Theme](#) License is not validated, Go to the theme options page to validate the license, You need a single license for each domain name.



Los accidentes cerebrovasculares son ya la primera causa de muerte en mujeres y la segunda en hombres, pero la mayoría de los episodios se deben a causas modificables. De hecho, **8 de cada 10 accidentes cerebrovasculares podrían evitarse con una correcta prevención**, que implica llevar una dieta equilibrada, hacer ejercicio, descansar bien y evitar situaciones estresantes. Esto, sumado a pruebas periódicas, sería suficiente para evitar la mayoría de los casos.

En concreto, es recomendable realizar **Pruebas médicas para controlar el colesterol, la presión arterial y los niveles de azúcar en sangre**. el caso de los diabéticos, y en general **a partir de 60 años**, que es cuando aumenta el riesgo de sufrir un ictus. Además, la rehabilitación temprana es fundamental para recuperar la autonomía en los tres primeros meses, pero muchos pacientes tienen que esperar más por falta de recursos.

Síntomas

Un derrame cerebral es un **enfermedad de los vasos del cerebro** que provoca debilidad o parálisis repentina de la cara, brazo o pierna, confusión, dificultad para caminar o comprender, pérdida repentina de la visión y problemas para caminar, equilibrio o coordinación. Cualquiera de estos síntomas debe ponernos en alerta y el traslado al hospital debe ser inmediato.

«Hay un porcentaje muy alto de pacientes que quedan con **secuelas**.

Alrededor de un tercio de los casos resultan en una discapacidad



«Además de tener **hábitos de vida saludables** y realizar un seguimiento de los patrones de riesgo vascular más frecuentes, haciendo pruebas en los centros de salud, no debemos olvidar que los ictus también pueden repetirse y que las medidas de prevención secundaria consisten en las mismas: vida saludable, revisiones y toma de la medicación correcta. **medicación, que también sirve para evitar volver a sufrir un episodio**», subraya el neurólogo.

Rehabilitación temprana

El ictus es una enfermedad en la que el tiempo juega un papel fundamental. De este modo, **comenzar la rehabilitación lo antes posible** También hace una diferencia. Un ejemplo de ello es Marichu, quien tiene 92 años y el pasado 1 de julio sufrió un derrame cerebral que le dejó completamente paralizado el lado izquierdo de su cuerpo. Un mes después, comenzó la rehabilitación.

«Ni siquiera sabía en qué año vivía. Salí del hospital en silla de ruedas. Tenía que recordar todos los movimientos que había olvidado. Ahora puedo caminar, subir escaleras con algo de miedo agarrándome a una barandilla, como sola y me siento mejor», explica a COPE Marichu, que acude al primer gimnasio de España atendido por sanitarios en Madrid y que depende del Centro Europeo de Neurociencia.

Terapias intensivas

Aunque la neurorrehabilitación en España ha ido mejorando en los últimos años, todavía estamos un paso por detrás de otros países, aunque aquí ya se empiezan a desarrollar terapias intensivas que también marcan la diferencia y con las que se dedican hasta seis horas por paciente al tratamiento. día.

Actualizado 15 Nov 2023 14:35

Elige tu emisora



Hoy por Hoy Guadalajara

Salud y bienestar

La importancia de los familiares en el acompañamiento a enfermos neuromusculares

Más del 50% de los afectados por una enfermedad neuromuscular en España presentan un Grado de Gran Dependencia



Sara Hidalgo [SER Guadalajara](#) 15/11/2023 - 11:40 h CET

Hoy se celebra el Día Nacional de las Enfermedades Neuromusculares. Esta efeméride tiene como objetivo fomentar el conocimiento de estas enfermedades entre la población para crear lazos de ayuda más intensos. Con la celebración de este día se pretende también crear conciencia y promover la investigación.

En España alrededor de 60 mil personas sufren alguna de las más de 200 enfermedades pertenecientes a este grupo. Una afección que afecta al sistema muscular y nervioso, generando dolor crónico, debilidad muscular y deterioro de la capacidad psicomotriz en muchos casos.

Algunas de las enfermedades neuromusculares más comunes según la [Sociedad](#)



Cadena SER

Hora 14: Especial Inversión Javier Casal

Un estudio elaborado por la Federación ASEM y por el Ministerio de Sanidad estima que el 20% de los casos de enfermedades raras corresponden a enfermedades neuromusculares hereditarias y que más del 50% debutan en la infancia.

Fundación Ana Carolina Díez Mahou

La Fundación Ana Carolina Díez Mahou tiene como objetivo mejorar la calidad de vida de los niños que padecen enfermedades neuromusculares y mitocondriales. Aunque en un principio se dedican tan solo a los niños que padecen estas enfermedades, también ofrecen atención a un grupo de jóvenes adultos de unos veinte años que comenzaron con la Fundación cuando aún eran menores.

La ayuda que ofrecen a los enfermos y a sus familias se basa en distintos tipos de terapias, formación sobre los diferentes tipos de patologías e impactos (a padres, médicos, voluntarios...), ayuda en la integración social de los niños afectados y sensibilización de la población entre otros.

Javier Pérez-Mínguez, director de la Fundación, hace hincapié en la importancia de la formación y del acompañamiento de las familias. "No se puede entender el apoyo a estos niños sin sus familias [...] pasan 24 horas al día, 365 días al año con estos niños", afirma Pérez-Mínguez. Por esa razón ofrecen ayudas y apoyos a las familias para hacerles la situación más llevadera.

Para el director de la fundación los enfermos de este tipo de enfermedades tan complejas deberían tomarse como "ejemplos de superación y resiliencia".

Desde la Fundación Ana Carolina Díez Mahou recuerda la importancia de la colaboración por medio de donaciones que destinan a la financiación de las terapias, y a través del voluntariado. Recalcan, además, que en la fundación no solo buscan voluntarios profesionales, sino que también aceptan voluntarios que no tengan reacción con el mundo de la medicina.

Lo más leído

Bob Pop, sobre al abrazo de la reina Letizia a Sonsoles Ónega: "Estamos pagando entre todos esta promo"

13/11/2023

Manu Sánchez, presentador y humorista: "Aceptar mi propia muerte ha sido lo más duro que me ha pasado estos meses"

El lunes

Manu Carreño: "Pido disculpas a Xavi. No lo haré más"

Ayer

También en la web

Idílico hotel en Cuba para descubrir los encantos de Trinidad

Disfruta de unas vacaciones únicas

Estrena un Nissan ahora y no pagues hasta abril de 2024

Burgos: Gas natural, ahorro garantizado.

M11-P. Pioneros en fotografía. Una vez más

Audi Q5 Sportback S line.

"Jamás olvidaré lo que hicieron con mi padre": José Andrés se emociona al desvelar la historia que le une a Zuberoa

Yolanda Díaz, ácida como pocas veces: "Seauro que 'El Hormiguero' de derechas es



Cadena SER

Hora 14: Especial Inversión Javier Casal

Actualizado 16 Nov 2023 10:07

Sociedad

El Hospital Universitario de Jaén obtiene un reconocimiento europeo en el tratamiento del ictus

El centro consigue la certificación del nivel 'Platinum' por su excelencia en el abordaje de esta patología



Entrega del reconocimiento a la unidad de ICTUS del Hospital Universitario de Jaén

Manuel Miguel Cruz [Radio Jaén](#) 09/11/2023 - 12:58 h CET

Jaén • La Organización Europea del Ictus distingue los centros con mejores datos obtenidos El Hospital Universitario de Jaén ha conseguido una certificación con el



Cadena SER

Hoy por Hoy: Especial Inversión Àngels Barceló

considerados para el premio de nivel oro, platino o diamante. El hospital jennense ha sido premiado junto a 22 hospitales más de toda España con estos premios, de los cuales 4 fueron oro, 3 platinos y 15 diamantes. Los hospitales de países cubiertos por la ESO (Organización Europea de Ictus) que capturan los datos del tratamiento en uno de los registros/bases de datos (RES-Q), aprobados previamente, son candidatos al premio 'Angels' de la ESO con base en las medidas de calidad descritas en el sistema de niveles. Según Raquel Vallejo, enfermera de la unidad de ictus que encabeza dicho estudio, "desde la Unidad de Neurología estamos muy orgullosos de que se consiga este logro que nos hace estar junto a los hospitales más punteros de Europa en este tipo de tratamientos y que además certifica que nuestros cuidados de enfermería son muy buenos según los estándares de calidad, aunque aún podemos establecer puntos de mejora y conseguir el nivel diamante para el año próximo". Según Verónica González, responsable de Neurología, "el reconocimiento que recibe el Hospital Universitario de Jaén a través de este galardón supone poner en valor al trabajo diario que todos los profesionales del centro realizan cada día en la atención al ictus". La ceremonia de recogida de este premio se celebró durante la cena de gala del congreso de la Sociedad de Enfermería Neurológica Española, SEDENE. Dicho congreso se celebró en el Palacio de congresos de Valencia junto al Congreso de la Sociedad de Neurología, SEN. A la recogida asistió la enfermera Teresa González, que recibió el premio de su hospital de manos de Raquel Vallejo, vocal de la Junta de Directiva de SEDENE y enfermera de neurología del Hospital Universitario de Jaén. Atención al Ictus La Unidad de Ictus del Hospital Universitario de Jaén comenzó a funcionar en enero de 2019. Este dispositivo asistencial, que atiende a pacientes de toda la provincia, permite dar el máximo nivel de respuesta las 24 horas, los 365 días del año, a las personas que sufran un ictus, con una media de pacientes atendidos de 630 al año.

Lo más leído

Huelga en la multinacional sevillana Ayesa el próximo 24 de noviembre para denunciar el "goteo incesante" de despidos

El martes

"Basta ya": enfermeros y TCAE del mayor complejo hospitalario de Málaga alertan que faltan 400 plazas sin cubrir

El martes

La falta de médicos obliga a suspender todas las citas en el centro de salud de La Luz (Málaga) e indigna a los pacientes

Ayer

También en la web

MII-P. Pioneros en fotografía. Una vez más

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



Cadena SER

Hoy por Hoy: Especial Inversión Àngels Barceló

COMUNIDAD DE MADRID

Noticias

COMUNIDAD DE MADRID

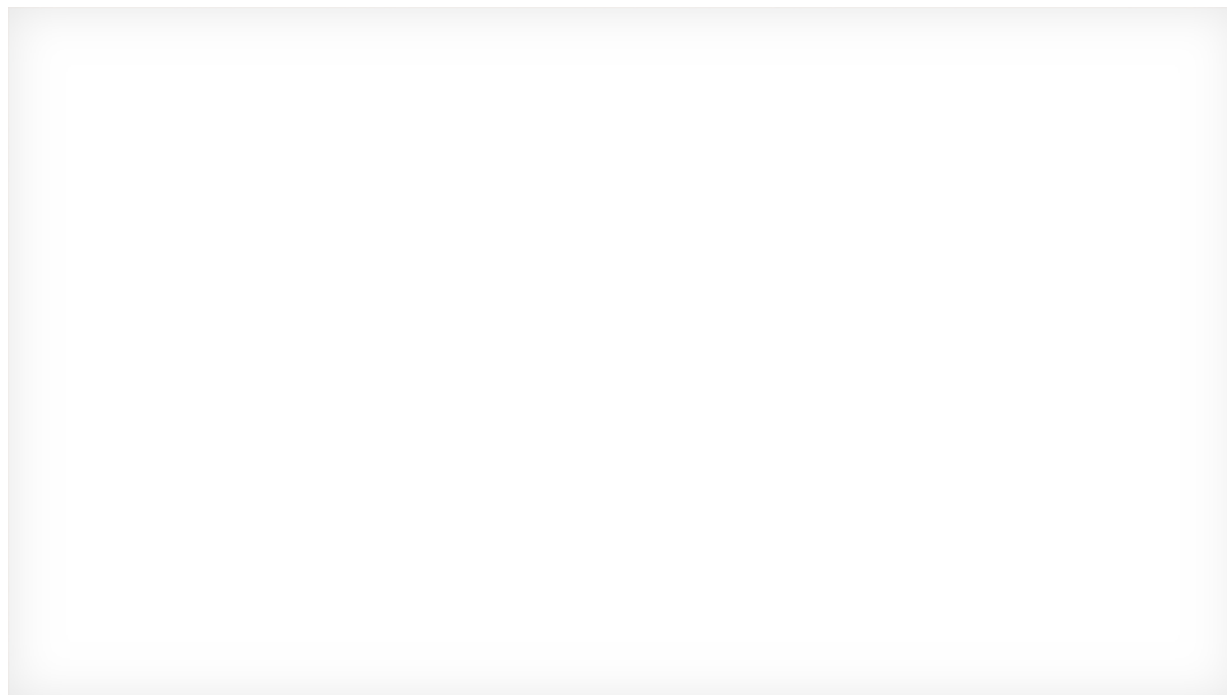
La Unidad de Trastornos del Movimiento del Hospital Puerta de Hierro recibe la acreditación de calidad de la Sociedad Española de Neurología en la Comunidad de Madrid



La Unidad de Trastornos del Movimiento del Servicio de Neurología del Hospital Universitario Puerta de Hierro de Majadahonda, centro público de la Comunidad de Madrid, ha recibido la acreditación de calidad que concede el Grupo de

Estudio de Trastornos del Movimiento (GETM) de la Sociedad Española de Neurología (SEN), convirtiéndose en la primera Unidad de Trastornos del Movimiento no quirúrgica en la región. Se trata de un reconocimiento a la excelencia de esta Unidad y es una distinción que sitúa a este centro sanitario como referencia para estas patologías.

PUBLICIDAD



GETMSEN Proceso de acreditación muy exigente

Descarga gratis la nueva app de COPE y prueba todas las novedades. Ya disponible para iPhone y Android, con nuevas funcionalidades. Todos los programas, emisoras y noticias. Con la posibilidad de recibir notificaciones en tu móvil. La aplicación para iOS y Android se puede descargar de forma totalmente gratuita a través de la [App Store](#) y [Google Play](#).

Publicidad

×

La aplicación de COPE es el mejor canal para escuchar la radio en directo, pero es también un completo medio de información digital que cuenta las noticias cuando se están produciendo, que te alerta de lo que sucede mediante notificaciones en tu móvil. Continúa leyendo las últimas noticias de actualidad en nuestra página web para estar siempre informado de lo que está pasando

Fuente

ETIQUETAS

COMUNIDAD DE MADRID

X

VER COMENTARIOS (0) ▾

La Unidad de Trastornos del Movimiento del Hospital Puerta de Hierro recibe la acreditación de calidad de la Sociedad Española de Neurología en la Comunidad de Madrid

ES LA PRIMERA UNIDAD MÉDICA ACREDITADA POR LA SEN EN LA REGIÓN

La Unidad de Trastornos del Movimiento del Servicio de Neurología del Hospital Universitario Puerta de Hierro de Majadahonda, centro público de la Comunidad de Madrid, ha recibido la acreditación de calidad que concede el Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento (GETM) de la Sociedad Española de Neurología (SEN), convirtiéndose en la primera Unidad de Trastornos del Movimiento no quirúrgica en la región. Se trata de un reconocimiento a la excelencia de esta Unidad y es una distinción que sitúa a este centro sanitario como referencia para estas patologías.



15 noviembre 2023

En 1988, el Dr. Juan José López Lozano, inició la consulta de Parkinson y trasplantes celulares y, en 1995 junto a la Dra. Pilar Sánchez, se creó la consulta monográfica de Trastornos del Movimiento en este hospital. Desde 1988 han pasado por esta Unidad más de 10.000 pacientes y solo en el año 2022 se atendió a más de 2.000 personas de las que más de 300 fueron primeras visitas.

La Unidad establece un abordaje integral y multidisciplinar con cualquiera de las patologías que se enmarcan dentro de los Trastornos de Movimiento y sustenta su atención en valores como la orientación al paciente, la alta capacitación técnica y científica, la ética asistencial o el orgullo de pertenencia.

El equipo de la Unidad de Trastornos del Movimiento destaca por la excelente relación de todos los miembros del equipo y el claro compromiso para dar la mejor atención al paciente. También destaca -como uno de los pilares de este abordaje multidisciplinar de la Unidad- la inversión de recursos en formación, tanto del personal de la Unidad, como de los pacientes, familiares y sociedad, para los que también se realizan actividades formativas.

El objetivo del Programa de Acreditación del [GETM](https://getm.sen.es/) (<https://getm.sen.es/>) de la [SEN](https://www.sen.es/) (<https://www.sen.es/>), que cuenta con el apoyo de la biofarmacéutica AbbVie, es reconocer a aquellas unidades clínicas que aseguran la mejor prestación asistencial a pacientes con enfermedad de Parkinson y otros trastornos del movimiento. La acreditación de estas unidades evalúa aspectos como: la seguridad del paciente, la humanización de la atención, la gestión de la tecnología o el enfoque y gestión del riesgo.

Esto implica que, entre los principales motivos para llevar a cabo un proceso de acreditación, esté el de garantizar a los usuarios un servicio de salud en condiciones óptimas de calidad, humanización y efectividad, lo cual redundará en las condiciones de vida y salud de los usuarios.

Proceso de acreditación muy exigente

Para optar a esta acreditación se requiere realizar una auditoría externa exhaustiva de cada Unidad con el objetivo de identificar aspectos de mejora y llevar a cabo acciones que corrijan deficiencias, repercutiendo, finalmente, en los pacientes y en el establecimiento de una relación de confianza sobre los resultados que se alcancen con los procesos asistenciales y administrativos.

Como especifica la Dra. Silvia Jesús Maestre, responsable del Programa de Acreditación de la Sociedad Española de Neurología para

consultas monográficas de trastornos del movimiento, unidades de trastornos del movimiento y unidades de trastornos del movimiento médico-quirúrgicas, "en el proceso de acreditación se auditan aspectos como: los recursos disponibles, el nivel de preparación de los profesionales, estrategias de atención o resultados de la propia atención.

En definitiva, se trata de analizar todos los puntos que repercuten positivamente en una mejor asistencia, que es lo que todos buscamos". Además, la doctora añade que "como profesional médico, obtener la acreditación es un proceso muy laborioso, en cierto modo un reto, y está muy claro que siempre hay un beneficio a todos los niveles".

La responsable de la Unidad de Trastornos del Movimiento del Hospital Universitario Puerta de Hierro de Madrid, la Dra. Pilar Sánchez, ha indicado que "este proceso nos ha dado una oportunidad única de poner en valor el trabajo que hacemos y ha supuesto un aprendizaje sobre la forma en la que debemos alinear los esfuerzos para conectar con el propósito de mejorar la vida de nuestros pacientes, propósito que tenemos desde que se creó la Unidad en el año 2014". En estos momentos la Unidad está formada por cuatro neurólogas, dos enfermeras compartidas con el Servicio de Neurología, una coordinadora de ensayos clínicos y una administrativa.

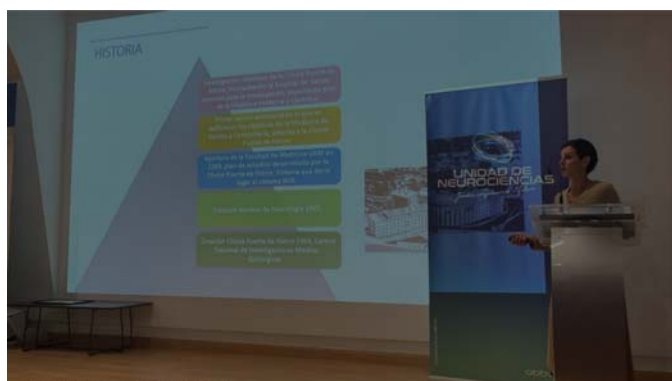
Según indica la Dra. Pilar Sánchez, "venimos al hospital, todos los días, con la mirada puesta en dar la mejor atención a los pacientes y a sus familiares, y para ello es necesario trabajar en un entorno de calidad que ayude a alcanzar los objetivos de proporcionar los mejores servicios con la mejor atención". La doctora ha añadido que "no solo esperamos mantener el nivel alcanzado, sino que queremos mejorar escuchando las necesidades y expectativas de los pacientes y poniéndonos manos a la obra para dar respuesta de la mejor forma posible".

La acreditación ha sido recogida por la responsable de la Unidad de Trastornos del Movimiento, la Dra. Pilar Sánchez, de manos del Dr. Álvaro Sánchez Ferro, Coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la SEN.

El acto ha sido presidido por Alberto Pardo Hernández, subdirector general de Calidad Asistencial de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, acompañado por el Dr. Julio García Pondal, director gerente del Hospital Universitario Puerta de Hierro; el Dr. Álvaro Sánchez-Ferro, coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la Sociedad Española de Neurología; la Dra. Raquel González Santiago, jefa de Servicio de Neurología del Hospital Puerta de Hierro; D. José María Sáez Rodríguez, presidente de la Asociación Parkinson Madrid; y D^a Amparo Valladares López, gerente de Acceso y Relaciones Institucionales de AbbVie.

[Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda](#) (/etiquetas/hospital-universitario-puerta-hierro-majadahonda)

[Neurología](#) (/etiquetas/neurologia)



Unidad Cardiovascular
(https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/styles/colorbox_modal/public/doc/sanidad/comu/acreditacion_unidad_de_trastornos_del_movimiento_huphnm_3.jpg?itok=HHVxRDwh)



ESPACIO EDUCATIVO



Diario de Ferrol

📍 12°-18° Jueves | 16 Noviembre | 2023

tu motor
inmuebles

Las respuestas de Xiana Rodríguez, neuróloga especialista en epilepsia, ante las preguntas de los lectores

🔄 Tu especialista responde

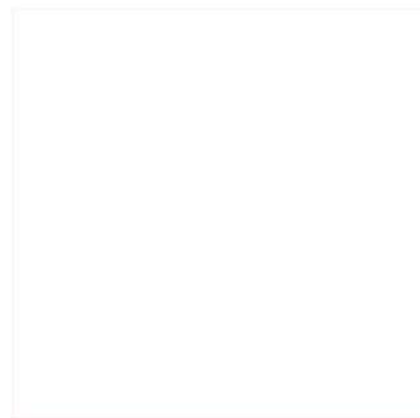
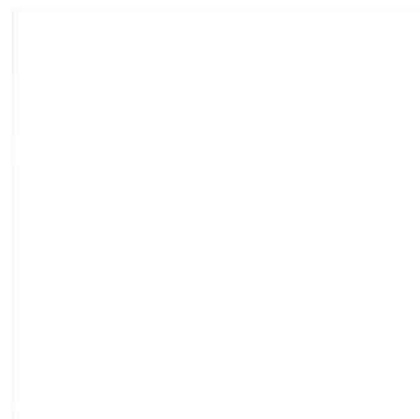


La neuróloga, especialista en epilepsia, Xiana Rodríguez Osorio. | CEDIDA

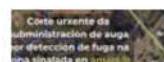
f t in

REDACCIÓN 📍 16 DE NOVIEMBRE DE 2023, 08:00

La neuróloga, especialista en epilepsia, Xiana Rodríguez Osorio, respondió esta semana a las preguntas de los lectores a través de la sección **Tu Especialista Responde**. La doctora Xiana Rodríguez Osorio se formó como especialista en el



🔄 Lo más visto ✕



Narón informa de un corte



...realizo estancias para profundizar en el manejo de la epilepsia tanto en el Montreal Neurological Hospital (Montreal, Canadá) como en el Hôpital Civis de Lyon (Lyon, Francia).

PUBLICIDAD

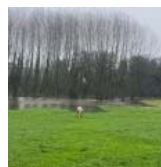


REDACCIÓN



La Lei de Benestar animal afectará a las obligaciones y gestión del refugio de Mougá, en Ferrol

C.R.C



Las denuncias ciudadanas "salvan" a una yegua en Valdoviño

VERÓNICA VÁZQUEZ



Las pescaderías del mercado de A Magdalena animan en Ferrol al consumo de producto de temporada

C.R.C

Trabaja en la Unidad de Epilepsia del Hospital Clínico Universitario (HCU) de Santiago, que forma parte de los Centros, Servicios y Unidades de Referencia (CSUR) para evaluar opciones quirúrgicas de los pacientes con epilepsia farmacorresistente. Se dedica a la evaluación diagnóstica y al tratamiento de todo tipo de epilepsias, especialmente aquellas de difícil control.

Es autora de múltiples publicaciones incluyendo artículos originales, capítulos de libros y guías de práctica clínica de Epilepsia de la Sociedad Española de Neurología (SEN) y ha presentado más de cien comunicaciones a congresos nacionales e internacionales relacionadas con epilepsia. También es docente en dos máster relacionados con epilepsia de la Universidad de Murcia e iNeuroCampus y de la Universidad Francisco de Vitoria. En la actualidad es secretaria del Grupo de Epilepsia de la Sociedad Española de Neurología y también del Grupo de Epilepsia de la Sociedade Galega de Neuroloxía.

A continuación, las respuestas a las preguntas de los lectores:

PUBLICIDAD





¿Qué relación hay entre la epilepsia, el autismo y la discapacidad intelectual?

Cuando hablamos de epilepsia deberíamos referirnos a “las epilepsias”, ya que las crisis epilépticas son manifestaciones de enfermedades de origen muy distinto: infecciosas, ictus, tumores cerebrales, traumatismos craneales, malformaciones del desarrollo cerebral, genéticas, etc. Cada persona puede tener manifestaciones diferentes y un pronóstico distinto. Su neurólogo/a podrá explicarle qué causa se sospecha, aunque aún hoy en día solo se conoce la etiología, el origen, en aproximadamente el 60% de los casos. Hay enfermedades que asocian en sus manifestaciones no sólo epilepsia sino también discapacidad intelectual y autismo y la mayoría de estos casos entran dentro de lo que hoy conocemos como “encefalopatías epilépticas y del neurodesarrollo”: hay una alteración del desarrollo cerebral y la epilepsia es una de sus manifestaciones importantes. Muchas de estas encefalopatías tienen un origen genético y hasta hace pocos años sólo se conocía el gen causante en unas pocas y no existían tratamientos específicos para ellas. La investigación y el conocimiento en la última década ha aumentado enormemente y cada vez son más los genes identificados y están empezando a aparecer tratamientos dirigidos a algunas de ellas, en lo que se ha venido llamando “medicina de precisión”. Seguro que en los próximos años asistiremos a más avances aún que permitirán mejorar la calidad de vida de estos pacientes. Es importante estudiar el motivo de porqué una persona presenta epilepsia, autismo y discapacidad intelectual, aunque no siempre podamos llegar a dar una respuesta, pero descartaremos problemas importantes que necesiten un tratamiento específico.

¿Cómo sé si a una persona le está dando un ataque epiléptico?

Las crisis epilépticas son muy diversas en sus manifestaciones y no siempre es sencillo saberlo. De hecho hay casos que únicamente llegan a diagnosticarse o descartarse tras estudios médicos exhaustivos. Pero en la mayoría de las situaciones su identificación es relativamente sencilla. Las crisis más típicas son las convulsiones: la persona se pone toda rígida, puede oscurecerse la región facial por falta de oxigenación, puede notarse como espuma por la boca y sufre sacudidas (clonías) en todo el cuerpo, hasta que éstas paran y puede aparecer un periodo de somnolencia o confusión.

Otras crisis menos aparatosas pero también muy típicas son aquellas en las que la persona puede notar una sensación extraña pero que se repite habitualmente (por ejemplo, un cosquilleo que asciende desde la boca del estómago) y después deja de ser consciente de lo que pasa a su alrededor y no es capaz de interactuar. Tiene la mirada perdida y puede mover continuamente la boca, como si masticase, o los dedos de las manos. Dura pocos minutos y después vuelve en sí, a veces algo desorientada. Si una persona cae al suelo bruscamente con los ojos cerrados y se pone muy pálida y su cuerpo está blando, sin tono, esto habitualmente no es una crisis epiléptica sino un síncope, y sus causas y tratamientos son muy diferentes. Hoy en las consultas tenemos una ventaja muy grande, y es que muchos pacientes vienen con grabaciones de lo que les ocurre en el teléfono móvil y así es más fácil para el médico poder interpretar lo que sucede que si solo disponemos del relato de las personas acompañantes, que habitualmente se ponen bastante nerviosas y pueden pasar por alto cosas que pueden ser importantes. Pero el hecho de intentar grabar un episodio no puede impedir que ayudemos a la persona que esté teniendo una crisis para evitar que se haga daño.

¿Qué hay que hacer ante una crisis epiléptica?

Es tan importante saber qué hacer como saber lo que no hay que hacer ante una crisis. Lo primero siempre es mantener la calma. Hay que considerar que, durante





... puede caerse o tener movimientos musculares bruscos que no puede controlar, y eso supone un riesgo de heridas, golpes, quemaduras, asfixia, etc. Entonces por un lado no tenemos que sujetar al paciente (eso no hará que los movimientos paren antes), pero sí será importante retirar objetos con los que se pueda golpear e intentar evitar que se haga daño si cae al suelo. Tampoco debemos introducir nada en su boca en ese momento (hay la creencia de que se pueden ahogar por tragarse la lengua, pero esa es una situación muy difícil que suceda y podríamos hacernos daño a nosotros o a la persona que tiene la crisis, ya que muchas veces habrá una rigidez importante difícil de vencer o podría dañarse con el objeto introducido).

Tampoco debemos administrar agua o alimentos. Hay que acompañar durante todo el tiempo que dure la crisis y hasta que la persona se recupere completamente, e intentar controlar el tiempo que dura. Si una convulsión se mantiene más de 5 minutos (y 5 minutos es mucho tiempo en estas situaciones) se trata de una situación muy urgente y debemos pedir ayuda (llamar al 061 por ejemplo). Si el paciente ha convulsionado, al cesar la crisis intentaremos colocarlo de lado, en la llamada "posición lateral de seguridad". Si se tienen crisis repetidas de forma habitual, los pacientes pueden disponer de indicaciones por parte de su neurólogo/a para administrar medicación o saber en qué crisis activar a los servicios de emergencias.

¿Qué no puede hacer una persona que tiene epilepsia?

Lo más habitual es que una persona que sufre crisis epilépticas de forma repetida tenga durante los episodios una alteración de la capacidad de saber lo que ocurre a su alrededor y de dar una respuesta acorde. Por eso hay determinadas situaciones que, para su seguridad y/o la de otros, es mejor evitar. Por ejemplo, no se recomienda hacer submarinismo (por el riesgo de que suceda una crisis durante una inmersión, sin tener capacidad de ser socorridos o de ayudar a la persona que la sufre bajo el agua) o andar en alturas no protegidas, por el riesgo de una caída.

También se recomienda precaución a la hora de bañarse (en casa mejor una ducha que un baño, en la playa o piscina, mejor avisar a alguien de que va al agua para que estén pendientes si pasa algo). Hay dos situaciones típicas que deben evitarse por imperativo legal: la conducción de vehículos hasta que las crisis estén bien controladas (generalmente hay que estar un año sin episodios para poder conducir, y estas condiciones se endurecen mucho para proteger a terceros en caso de conductores profesionales u otras profesiones relacionadas con el transporte de pasajeros, para evitar riesgos tanto en el transporte de personas como de mercancías), y la tenencia de armas de fuego, para evitar accidentes con un arma (estarían limitadas profesiones como policías, guardias civiles o guardias de seguridad). Cuando un adolescente con epilepsia encara sus estudios de cara a su futuro laboral estará bien que se informe con su médico de todos estos aspectos.

Estos son los ejemplos más característicos, hay otros. Pero por lo general, una persona con epilepsia y más si las crisis están controladas con la toma del tratamiento, podrá hacer una vida prácticamente normal y le son permitidas y aconsejadas la mayoría de las actividades que realiza una persona sin epilepsia.

¿Cuáles son los síntomas más comunes de la epilepsia?

El principal son las crisis epilépticas, que no son lo mismo que la epilepsia. Una crisis epiléptica es la manifestación de una descarga eléctrica anormal de las neuronas de la corteza cerebral, mientras que la epilepsia es la enfermedad que predispone a presentar crisis epilépticas de forma recurrente. Por tanto, no todos los pacientes que presentan una primera crisis epiléptica van a ser diagnosticados de epilepsia, si el riesgo de que esa crisis recurra es muy bajo.

En relación a las crisis epilépticas, hay dos grandes tipos: las crisis focales y las generalizadas. Las crisis epilépticas focales se originan en una región concreta del



... puede afectar a todo el cerebro y acabar en una convulsión, pero no siempre. Como en el cerebro cada zona ejerce una función diferente, las manifestaciones van a depender de la región afectada: pueden afectar a la visión, tener una sensación anormal, como un sabor o un olor extraño, un movimiento anormal de algún brazo o pierna, etc y pueden acompañarse o no de un nivel de consciencia alterado. Pero suelen repetirse siempre de la misma forma, porque el foco de inicio es siempre el mismo en la mayoría de los casos. Por otra parte están las crisis generalizadas, que afectan a redes de neuronas que se transmiten rápidamente a toda la superficie cerebral.

Las más conocidas son las convulsiones o crisis tónico-clónicas, pero también puede haber otros tipos: crisis de ausencia en las que la persona deja de ser consciente de lo que pasa alrededor durante varios segundos, crisis que cursan con pérdidas bruscas del tono muscular (atónicas), sacudidas bruscas seguidas de relajaciones bruscas de forma alternativa (crisis clónicas), sacudidas breves y bruscas (mioclónicas) o rigidez brusca breve (crisis tónicas).

¿Qué opciones de tratamiento existen para la epilepsia?

Como decíamos, la epilepsia es una enfermedad que predispone a presentar crisis epilépticas de forma recurrente y, para evitarlas, se administran los fármacos antiepilépticos o medicamentos anticrisis. Son un tratamiento sintomático, tratan de evitar las crisis pero no eliminan su causa (es igual que si me tomo un paracetamol porque me duele la cabeza, pero eso no elimina el origen del dolor). Con el tratamiento antiepiléptico aproximadamente un 70% de las personas con epilepsia se controlan adecuadamente y no vuelven a presentar crisis mientras tomen la medicación. Por eso es muy importante tomar la medicación de forma adecuada, y en el horario pautado. Hay muchos fármacos antiepilépticos, y se escogen en función del tipo de crisis que se tengan, de la edad, de otras enfermedades, de otros tratamientos que se tomen, o de lo bien que se toleren los propios fármacos antiepilépticos. El deseo de embarazo en el caso de las mujeres también influye en esta decisión para proteger al feto de posibles efectos teratogénicos. Su médico sabrá el fármaco que es mejor para cada caso. A veces es necesario probar varias opciones hasta determinar la más adecuada, y en otras ocasiones se necesita combinar varios fármacos para obtener la eficacia deseada.

En un 30% de las personas el tratamiento con fármacos antiepilépticos convencionales no será suficiente para que las crisis remitan, y será importante evaluar por parte de un neurólogo especializado en epilepsia cual es el motivo de que la respuesta al tratamiento no sea la adecuada: habrá que asegurar que el diagnóstico de epilepsia es adecuado (ya que en algún caso ya hemos comentado que es difícil distinguir la epilepsia de otras patologías), ver si el tratamiento es el que corresponde al tipo de epilepsia y, si todo esto es correcto, evaluar alternativas no farmacológicas para tratar la epilepsia, como son los distintos tipos de cirugía. También hemos mencionado ya que actualmente están surgiendo tratamientos dirigidos para determinados tipos de epilepsia, como puede ser el caso del síndrome de Dravet, de Lennox-Gastaut o de la esclerosis tuberosa.

¿Cuándo es apropiado considerar la cirugía como opción de tratamiento para la epilepsia?

Para considerar que un paciente es candidato a cirugía de epilepsia tienen que darse una serie de condiciones: que el paciente no responda de forma adecuada a la medicación (esto quiere decir que tiene una epilepsia fármaco-resistente o refractaria); que la epilepsia sea focal; y que por una serie de estudios exhaustivos seamos capaces de identificar la zona del cerebro que origina las crisis epilépticas. Además, esta zona no debiera afectar a funciones importantes que puedan dejar secuelas no toleradas (como por ejemplo afectar al habla, a la memoria o a la movilidad de alguna extremidad). Además de la cirugía convencional que conocemos todos, cada vez se emplean más los llamados métodos poco invasivos, que pueden ser útiles para el tratamiento de regiones más profundas o para minimizar



...ación. La idea de proponer una cirugía como tratamiento de la epilepsia es intentar reseca o lesionar la zona del cerebro que se sospecha que causa las crisis epilépticas para intentar que los pacientes no vuelvan a presentar crisis. Es lo que llamamos cirugía con intención curativa.

Pero hay circunstancias en las que la cirugía con intención curativa no es posible (por desconocimiento de la zona que genera las crisis, por existencia de múltiples focos, por riesgo de secuelas importantes,...) y hay otras cirugías que pueden ayudar a disminuir las crisis en determinados casos, como por ejemplo la callosotomía (sección del cuerpo calloso, que es como un puente que comunica ambos hemisferios cerebrales y, al cortarlo, limitamos la propagación rápida de las crisis por todo el cerebro) o el empleo de sistemas de estimulación. Entre ellos el más conocido es el estimulador vagal o "marcapasos" vagal que, desde un nervio del cuello (el nervio vago) envía estímulos al cerebro para intentar disminuir la frecuencia y/o intensidad de las crisis epilépticas.

¿Cómo afecta la epilepsia a la calidad de vida de los pacientes?

Afecta mucho. La epilepsia es una enfermedad a la que seguramente no se le da la importancia que debiera. Afecta a mucha gente de cualquier edad y conlleva, como hemos visto, limitaciones que pueden condicionar la vida de las personas que la padecen (como la conducción o determinadas profesiones). Estar a expensas de que una crisis pueda ocurrir no es una situación que todo el mundo pueda enfrentar bien, y los pacientes sufren con más frecuencia depresión y ansiedad. Además a lo largo de la historia los pacientes con epilepsia han estado muy estigmatizados y aún hoy muchos prefieren ocultar su enfermedad. Los fármacos también pueden tener sus efectos secundarios, y tanto las crisis, como los trastornos del ánimo y la medicación pueden llegar a afectar a la memoria o a la concentración de los pacientes.

Hay pacientes que ven limitada su vida laboral y social por esta enfermedad. Por suerte hay muchos otros que logran llevar una vida normal o casi normal. Los factores que más influyen en la calidad de vida de los pacientes con epilepsia son la frecuencia y la gravedad de las crisis epilépticas (no es lo mismo tener una ausencia de segundos que una caída brusca con riesgo de lesiones graves; o tener una epilepsia bien controlada o crisis a diario), la asociación con otras enfermedades (especialmente la depresión), el estigma ante la enfermedad y la preocupación por un nuevo episodio, además de los efectos de la medicación.

Tu especialista responde

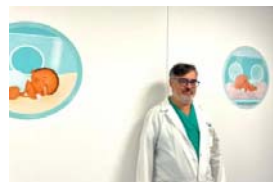
Te puede interesar



Las respuestas de Xiana



Xiana Rodríguez Osorio,



Las respuestas de José





Suscríbete

PORTADA BERGANTIÑOS SONEIRA FISTERRA XALLAS TU IDEAL ELECCIONES GALICIA ESPAÑA MUNDO ECONOMÍA SOCIEDAD DEPORTES

OPINIÓN



12°-18°

Jueves | 16 Noviembre | 2023

tu motor

inmuebles

Las respuestas de Xiana Rodríguez, neuróloga especialista en epilepsia, ante las preguntas de los lectores

Tu especialista responde



La neuróloga, especialista en epilepsia, Xiana Rodríguez Osorio. | CEDIDA

f t in

REDACCIÓN 16 DE NOVIEMBRE DE 2023, 08:00



La neuróloga, especialista en epilepsia, Xiana Rodríguez Osorio, respondió esta semana a las preguntas de los lectores a través de la sección **Tu Especialista**



Suscríbete

Servicio de neurología en el Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela. Realizó estancias para profundizar en el manejo de la epilepsia tanto en el Montreal Neurological Hospital (Montreal, Canadá) como en el Hôpital Civis de Lyon (Lyon, Francia).

PUBLICIDAD



Trabaja en la Unidad de Epilepsia del Hospital Clínico Universitario (HCU) de Santiago, que forma parte de los Centros, Servicios y Unidades de Referencia (CSUR) para evaluar opciones quirúrgicas de los pacientes con epilepsia farmacorresistente. Se dedica a la evaluación diagnóstica y al tratamiento de todo tipo de epilepsias, especialmente aquellas de difícil control.

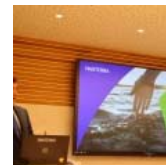
Es autora de múltiples publicaciones incluyendo artículos originales, capítulos de libros y guías de práctica clínica de Epilepsia de la Sociedad Española de Neurología (SEN) y ha presentado más de cien comunicaciones a congresos nacionales e internacionales relacionadas con epilepsia. También es docente en dos máster relacionados con epilepsia de la Universidad de Murcia e iNeuroCampus y de la Universidad Francisco de Vitoria. En la actualidad es secretaria del Grupo de Epilepsia de la Sociedad Española de Neurología y también del Grupo de Epilepsia de la Sociedade Galega de Neuroloxía.

A continuación, las respuestas a las preguntas de los lectores:

¿Qué relación hay entre la epilepsia, el autismo y la discapacidad intelectual?

Cuando hablamos de epilepsia deberíamos referirnos a "las epilepsias", ya que las crisis epilépticas son manifestaciones de enfermedades de origen muy distinto: infecciosas, ictus, tumores cerebrales, traumatismos craneales, malformaciones del desarrollo cerebral, genéticas, etc. Cada persona puede tener manifestaciones diferentes y un pronóstico distinto. Su neurólogo/a podrá explicarle qué causa se sospecha, aunque aún hoy en día solo se conoce la etiología, el origen, en aproximadamente el 60% de los casos. Hay enfermedades que asocian en sus manifestaciones no sólo epilepsia sino también discapacidad intelectual y autismo y la mayoría de estos casos entran dentro de lo que hoy conocemos como

Lo más visto



Grupo Calvo se convierte en Nauterra, la nueva marca corporativa que engloba a todas sus marcas

EUROPA PRESS



El BNG exige a la Xunta una actuación integral en la carretera AC-414

REDACCIÓN



Cinco personas heridas, entre ellas un menor de edad, en un accidente en Carballo



El tráfico rodado vuelve a circular por el puente de Agalada

REDACCIÓN





Suscríbete

La epilepsia y la epilepsia es una de sus manifestaciones importantes. Muchas de estas encefalopatías tienen un origen genético y hasta hace pocos años sólo se conocía el gen causante en unas pocas y no existían tratamientos específicos para ellas. La investigación y el conocimiento en la última década ha aumentado enormemente y cada vez son más los genes identificados y están empezando a aparecer tratamientos dirigidos a algunas de ellas, en lo que se ha venido llamando "medicina de precisión". Seguro que en los próximos años asistiremos a más avances aún que permitirán mejorar la calidad de vida de estos pacientes. Es importante estudiar el motivo de porqué una persona presenta epilepsia, autismo y discapacidad intelectual, aunque no siempre podamos llegar a dar una respuesta, pero descartaremos problemas importantes que necesiten un tratamiento específico.

¿Cómo sé si a una persona le está dando un ataque epiléptico?

Las crisis epilépticas son muy diversas en sus manifestaciones y no siempre es sencillo saberlo. De hecho hay casos que únicamente llegan a diagnosticarse o descartarse tras estudios médicos exhaustivos. Pero en la mayoría de las situaciones su identificación es relativamente sencilla. Las crisis más típicas son las convulsiones: la persona se pone toda rígida, puede oscurecerse la región facial por falta de oxigenación, puede notarse como espuma por la boca y sufre sacudidas (clonías) en todo el cuerpo, hasta que éstas paran y puede aparecer un periodo de somnolencia o confusión.

Otras crisis menos aparatosas pero también muy típicas son aquellas en las que la persona puede notar una sensación extraña pero que se repite habitualmente (por ejemplo, un cosquilleo que asciende desde la boca del estómago) y después deja de ser consciente de lo que pasa a su alrededor y no es capaz de interactuar. Tiene la mirada perdida y puede mover continuamente la boca, como si masticase, o los dedos de las manos. Dura pocos minutos y después vuelve en sí, a veces algo desorientada. Si una persona cae al suelo bruscamente con los ojos cerrados y se pone muy pálida y su cuerpo está blando, sin tono, esto habitualmente no es una crisis epiléptica sino un síncope, y sus causas y tratamientos son muy diferentes. Hoy en las consultas tenemos una ventaja muy grande, y es que muchos pacientes vienen con grabaciones de lo que les ocurre en el teléfono móvil y así es más fácil para el médico poder interpretar lo que sucede que si solo disponemos del relato de las personas acompañantes, que habitualmente se ponen bastante nerviosas y pueden pasar por alto cosas que pueden ser importantes. Pero el hecho de intentar grabar un episodio no puede impedir que ayudemos a la persona que esté teniendo una crisis para evitar que se haga daño.

¿Qué hay que hacer ante una crisis epiléptica?

Es tan importante saber qué hacer como saber lo que no hay que hacer ante una crisis. Lo primero siempre es mantener la calma. Hay que considerar que, durante una crisis epiléptica, la persona puede no ser consciente de lo que ocurre a su alrededor, puede caerse o tener movimientos musculares bruscos que no puede controlar, y eso supone un riesgo de heridas, golpes, quemaduras, asfixia, etc. Entonces por un lado no tenemos que sujetar al paciente (eso no hará que los movimientos paren antes), pero sí será importante retirar objetos con los que se pueda golpear e intentar evitar que se haga daño si cae al suelo. Tampoco debemos introducir nada en su boca en ese momento (hay la creencia de que se pueden ahogar por tragarse la lengua, pero esa es una situación muy difícil que suceda y podríamos hacernos daño a nosotros o a la persona que tiene la crisis, ya que muchas veces habrá una rigidez importante difícil de vencer o podría dañarse con el objeto introducido).

Tampoco debemos administrar agua o alimentos. Hay que acompañar durante todo el tiempo que dure la crisis y hasta que la persona se recupere completamente, e intentar controlar el tiempo que dura. Si una convulsión se mantiene más de 5 minutos (y 5 minutos es mucho tiempo en estas situaciones) se trata de una situación muy urgente y debemos pedir ayuda (llamar al 061 por ejemplo). Si el





Suscríbete

llamada posición lateral de seguridad. Si se tienen crisis repetidas de forma habitual, los pacientes pueden disponer de indicaciones por parte de su neurólogo/a para administrar medicación o saber en qué crisis activar a los servicios de emergencias.

¿Qué no puede hacer una persona que tiene epilepsia?

Lo más habitual es que una persona que sufre crisis epilépticas de forma repetida tenga durante los episodios una alteración de la capacidad de saber lo que ocurre a su alrededor y de dar una respuesta acorde. Por eso hay determinadas situaciones que, para su seguridad y/o la de otros, es mejor evitar. Por ejemplo, no se recomienda hacer submarinismo (por el riesgo de que suceda una crisis durante una inmersión, sin tener capacidad de ser socorridos o de ayudar a la persona que la sufre bajo el agua) o andar en alturas no protegidas, por el riesgo de una caída.

También se recomienda precaución a la hora de bañarse (en casa mejor una ducha que un baño, en la playa o piscina, mejor avisar a alguien de que va al agua para que estén pendientes si pasa algo). Hay dos situaciones típicas que deben evitarse por imperativo legal: la conducción de vehículos hasta que las crisis estén bien controladas (generalmente hay que estar un año sin episodios para poder conducir, y estas condiciones se endurecen mucho para proteger a terceros en caso de conductores profesionales u otras profesiones relacionadas con el transporte de pasajeros, para evitar riesgos tanto en el transporte de personas como de mercancías), y la tenencia de armas de fuego, para evitar accidentes con un arma (estarían limitadas profesiones como policías, guardias civiles o guardias de seguridad). Cuando un adolescente con epilepsia encara sus estudios de cara a su futuro laboral estará bien que se informe con su médico de todos estos aspectos.

Estos son los ejemplos más característicos, hay otros. Pero por lo general, una persona con epilepsia y más si las crisis están controladas con la toma del tratamiento, podrá hacer una vida prácticamente normal y le son permitidas y aconsejadas la mayoría de las actividades que realiza una persona sin epilepsia.

¿Cuáles son los síntomas más comunes de la epilepsia?

El principal son las crisis epilépticas, que no son lo mismo que la epilepsia. Una crisis epiléptica es la manifestación de una descarga eléctrica anormal de las neuronas de la corteza cerebral, mientras que la epilepsia es la enfermedad que predispone a presentar crisis epilépticas de forma recurrente. Por tanto, no todos los pacientes que presentan una primera crisis epiléptica van a ser diagnosticados de epilepsia, si el riesgo de que esa crisis recurra es muy bajo.

En relación a las crisis epilépticas, hay dos grandes tipos: las crisis focales y las generalizadas. Las crisis epilépticas focales se originan en una región concreta del cerebro y pueden extenderse a zonas vecinas. Si son muy intensas o prolongadas, pueden llegar a afectar a todo el cerebro y acabar en una convulsión, pero no siempre. Como en el cerebro cada zona ejerce una función diferente, las manifestaciones van a depender de la región afectada: pueden afectar a la visión, tener una sensación anormal, como un sabor o un olor extraño, un movimiento anormal de algún brazo o pierna, etc y pueden acompañarse o no de un nivel de consciencia alterado. Pero suelen repetirse siempre de la misma forma, porque el foco de inicio es siempre el mismo en la mayoría de los casos. Por otra parte están las crisis generalizadas, que afectan a redes de neuronas que se transmiten rápidamente a toda la superficie cerebral.

Las más conocidas son las convulsiones o crisis tónico-clónicas, pero también puede haber otros tipos: crisis de ausencia en las que la persona deja de ser consciente de lo que pasa alrededor durante varios segundos, crisis que cursan con pérdidas bruscas del tono muscular (atónicas), sacudidas bruscas seguidas de relajaciones bruscas de forma alternativa (crisis clónicas), sacudidas breves y bruscas (mioclónicas) o rigidez brusca breve (crisis tónicas).





Suscríbete

¿Que opciones de tratamiento existen para la epilepsia?

Como decíamos, la epilepsia es una enfermedad que predispone a presentar crisis epilépticas de forma recurrente y, para evitarlas, se administran los fármacos antiepilépticos o medicamentos anticrisis. Son un tratamiento sintomático, tratan de evitar las crisis pero no eliminan su causa (es igual que si me tomo un paracetamol porque me duele la cabeza, pero eso no elimina el origen del dolor). Con el tratamiento antiepiléptico aproximadamente un 70% de las personas con epilepsia se controlan adecuadamente y no vuelven a presentar crisis mientras tomen la medicación. Por eso es muy importante tomar la medicación de forma adecuada, y en el horario pautado. Hay muchos fármacos antiepilépticos, y se escogen en función del tipo de crisis que se tengan, de la edad, de otras enfermedades, de otros tratamientos que se tomen, o de lo bien que se toleren los propios fármacos antiepilépticos. El deseo de embarazo en el caso de las mujeres también influye en esta decisión para proteger al feto de posibles efectos teratogénicos. Su médico sabrá el fármaco que es mejor para cada caso. A veces es necesario probar varias opciones hasta determinar la más adecuada, y en otras ocasiones se necesita combinar varios fármacos para obtener la eficacia deseada.

En un 30% de las personas el tratamiento con fármacos antiepilépticos convencionales no será suficiente para que las crisis remitan, y será importante evaluar por parte de un neurólogo especializado en epilepsia cual es el motivo de que la respuesta al tratamiento no sea la adecuada: habrá que asegurar que el diagnóstico de epilepsia es adecuado (ya que en algún caso ya hemos comentado que es difícil distinguir la epilepsia de otras patologías), ver si el tratamiento es el que corresponde al tipo de epilepsia y, si todo esto es correcto, evaluar alternativas no farmacológicas para tratar la epilepsia, como son los distintos tipos de cirugía. También hemos mencionado ya que actualmente están surgiendo tratamientos dirigidos para determinados tipos de epilepsia, como puede ser el caso del síndrome de Dravet, de Lennox-Gastaut o de la esclerosis tuberosa.

¿Cuándo es apropiado considerar la cirugía como opción de tratamiento para la epilepsia?

Para considerar que un paciente es candidato a cirugía de epilepsia tienen que darse una serie de condiciones: que el paciente no responda de forma adecuada a la medicación (esto quiere decir que tiene una epilepsia fármaco-resistente o refractaria); que la epilepsia sea focal; y que por una serie de estudios exhaustivos seamos capaces de identificar la zona del cerebro que origina las crisis epilépticas. Además, esta zona no debiera afectar a funciones importantes que puedan dejar secuelas no toleradas (como por ejemplo afectar al habla, a la memoria o a la movilidad de alguna extremidad). Además de la cirugía convencional que conocemos todos, cada vez se emplean más los llamados métodos poco invasivos, que pueden ser útiles para el tratamiento de regiones más profundas o para minimizar determinadas posibles secuelas, como el uso de láser, radiocirugía o termocoagulación. La idea de proponer una cirugía como tratamiento de la epilepsia es intentar reseca o lesionar la zona del cerebro que se sospecha que causa las crisis epilépticas para intentar que los pacientes no vuelvan a presentar crisis. Es lo que llamamos cirugía con intención curativa.

Pero hay circunstancias en las que la cirugía con intención curativa no es posible (por desconocimiento de la zona que genera las crisis, por existencia de múltiples focos, por riesgo de secuelas importantes,...) y hay otras cirugías que pueden ayudar a disminuir las crisis en determinados casos, como por ejemplo la callosotomía (sección del cuerpo calloso, que es como un puente que comunica ambos hemisferios cerebrales y, al cortarlo, limitamos la propagación rápida de las crisis por todo el cerebro) o el empleo de sistemas de estimulación. Entre ellos el más conocido es el estimulador vagal o "marcapasos" vagal que, desde un nervio del cuello (el nervio vago) envía estímulos al cerebro para intentar disminuir la frecuencia y/o intensidad de las crisis epilépticas.





Suscríbete

Afecta mucho. La epilepsia es una enfermedad a la que seguramente no se le da la importancia que debiera. Afecta a mucha gente de cualquier edad y conlleva, como hemos visto, limitaciones que pueden condicionar la vida de las personas que la padecen (como la conducción o determinadas profesiones). Estar a expensas de que una crisis pueda ocurrir no es una situación que todo el mundo pueda enfrentar bien, y los pacientes sufren con más frecuencia depresión y ansiedad. Además a lo largo de la historia los pacientes con epilepsia han estado muy estigmatizados y aún hoy muchos prefieren ocultar su enfermedad. Los fármacos también pueden tener sus efectos secundarios, y tanto las crisis, como los trastornos del ánimo y la medicación pueden llegar a afectar a la memoria o a la concentración de los pacientes.

Hay pacientes que ven limitada su vida laboral y social por esta enfermedad. Por suerte hay muchos otros que logran llevar una vida normal o casi normal. Los factores que más influyen en la calidad de vida de los pacientes con epilepsia son la frecuencia y la gravedad de las crisis epilépticas (no es lo mismo tener una ausencia de segundos que una caída brusca con riesgo de lesiones graves; o tener una epilepsia bien controlada o crisis a diario), la asociación con otras enfermedades (especialmente la depresión), el estigma ante la enfermedad y la preocupación por un nuevo episodio, además de los efectos de la medicación.

Tu especialista responde

Te puede interesar



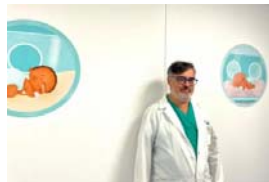
Las respuestas de Xiana Rodríguez, neuróloga especialista en epilepsia, ante las preguntas de los lectores

REDACCIÓN



Xiana Rodríguez Osorio, neuróloga especialista en epilepsia, responderá a las preguntas en Tu Especialista Responde

REDACCIÓN



Las respuestas de José Luis Fernández Trisac, pediatra especialista en neonatología, ante las preguntas de los lectores

REDACCIÓN





OPINIÓN



Diario de Arousa

11°-19°

Jueves | 16 Noviembre | 2023

tu motor

inmuebles

Las respuestas de Xiana Rodríguez, neuróloga especialista en epilepsia, ante las preguntas de los lectores

Tu especialista responde



La neuróloga, especialista en epilepsia, Xiana Rodríguez Osorio. | CEDIDA

f t in

REDACCIÓN 16 DE NOVIEMBRE DE 2023, 08:00

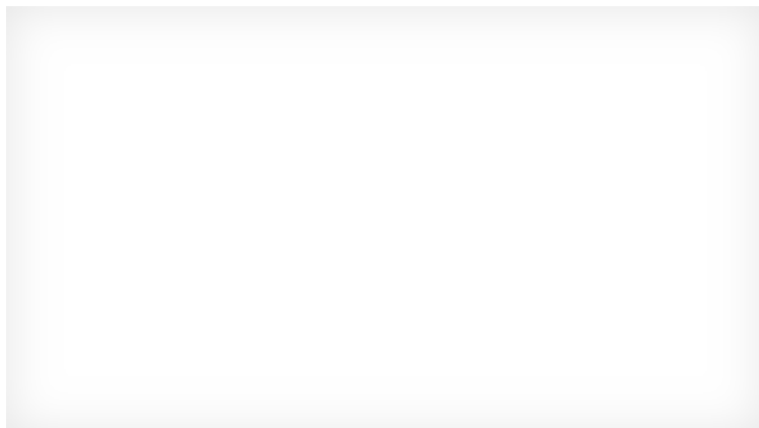
La neuróloga, especialista en epilepsia, Xiana Rodríguez Osorio, respondió esta semana a las preguntas de los lectores a través de la sección **Tu Especialista**





...neurología en el Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela. Realizó estancias para profundizar en el manejo de la epilepsia tanto en el Montreal Neurological Hospital (Montreal, Canadá) como en el Hôpital Civis de Lyon (Lyon, Francia).

PUBLICIDAD



Trabaja en la Unidad de Epilepsia del Hospital Clínico Universitario (HCU) de Santiago, que forma parte de los Centros, Servicios y Unidades de Referencia (CSUR) para evaluar opciones quirúrgicas de los pacientes con epilepsia farmacorresistente. Se dedica a la evaluación diagnóstica y al tratamiento de todo tipo de epilepsias, especialmente aquellas de difícil control.

Es autora de múltiples publicaciones incluyendo artículos originales, capítulos de libros y guías de práctica clínica de Epilepsia de la Sociedad Española de Neurología (SEN) y ha presentado más de cien comunicaciones a congresos nacionales e internacionales relacionadas con epilepsia. También es docente en dos máster relacionados con epilepsia de la Universidad de Murcia e iNeuroCampus y de la Universidad Francisco de Vitoria. En la actualidad es secretaria del Grupo de Epilepsia de la Sociedad Española de Neurología y también del Grupo de Epilepsia de la Sociedade Galega de Neuroloxía.

PUBLICIDAD

Lo más visto



Fallece Dositeo Fernández, exdirector del colegio de Olveira, cuando iba en su bicicleta por la AC-305 en Cespón

CHECHU LÓPEZ



¿Por qué está cerrado al público el parque infantil de A Xunqueira?

FÁTIMA FRIEIRO



Lanzan una nueva alerta naranja por posibles desbordamientos del Umia

D. A.



Condenan a una financiera a indemnizar a una cliente de Vilagarcía que incluyó en el fichero de morosos

OLALLA BOUZA





A continuación, las respuestas a las preguntas de los lectores:

¿Qué relación hay entre la epilepsia, el autismo y la discapacidad intelectual?

Cuando hablamos de epilepsia deberíamos referirnos a “las epilepsias”, ya que las crisis epilépticas son manifestaciones de enfermedades de origen muy distinto: infecciosas, ictus, tumores cerebrales, traumatismos craneales, malformaciones del desarrollo cerebral, genéticas, etc. Cada persona puede tener manifestaciones diferentes y un pronóstico distinto. Su neurólogo/a podrá explicarle qué causa se sospecha, aunque aún hoy en día solo se conoce la etiología, el origen, en aproximadamente el 60% de los casos. Hay enfermedades que asocian en sus manifestaciones no sólo epilepsia sino también discapacidad intelectual y autismo y la mayoría de estos casos entran dentro de lo que hoy conocemos como “encefalopatías epilépticas y del neurodesarrollo”: hay una alteración del desarrollo cerebral y la epilepsia es una de sus manifestaciones importantes. Muchas de estas encefalopatías tienen un origen genético y hasta hace pocos años sólo se conocía el gen causante en unas pocas y no existían tratamientos específicos para ellas. La investigación y el conocimiento en la última década ha aumentado enormemente y cada vez son más los genes identificados y están empezando a aparecer tratamientos dirigidos a algunas de ellas, en lo que se ha venido llamando “medicina de precisión”. Seguro que en los próximos años asistiremos a más avances aún que permitirán mejorar la calidad de vida de estos pacientes. Es importante estudiar el motivo de porqué una persona presenta epilepsia, autismo y discapacidad intelectual, aunque no siempre podamos llegar a dar una respuesta, pero descartaremos problemas importantes que necesiten un tratamiento específico.

¿Cómo sé si a una persona le está dando un ataque epiléptico?

Las crisis epilépticas son muy diversas en sus manifestaciones y no siempre es sencillo saberlo. De hecho hay casos que únicamente llegan a diagnosticarse o descartarse tras estudios médicos exhaustivos. Pero en la mayoría de las situaciones su identificación es relativamente sencilla. Las crisis más típicas son las convulsiones: la persona se pone toda rígida, puede oscurecerse la región facial por falta de oxigenación, puede notarse como espuma por la boca y sufre sacudidas (clonías) en todo el cuerpo, hasta que éstas paran y puede aparecer un periodo de somnolencia o confusión.

Otras crisis menos aparatosas pero también muy típicas son aquellas en las que la persona puede notar una sensación extraña pero que se repite habitualmente (por ejemplo, un cosquilleo que asciende desde la boca del estómago) y después deja de ser consciente de lo que pasa a su alrededor y no es capaz de interactuar. Tiene la mirada perdida y puede mover continuamente la boca, como si masticase, o los dedos de las manos. Dura pocos minutos y después vuelve en sí, a veces algo desorientada. Si una persona cae al suelo bruscamente con los ojos cerrados y se pone muy pálida y su cuerpo está blando, sin tono, esto habitualmente no es una crisis epiléptica sino un síncope, y sus causas y tratamientos son muy diferentes. Hoy en las consultas tenemos una ventaja muy grande, y es que muchos pacientes vienen con grabaciones de lo que les ocurre en el teléfono móvil y así es más fácil para el médico poder interpretar lo que sucede que si solo disponemos del relato de las personas acompañantes, que habitualmente se ponen bastante nerviosas y pueden pasar por alto cosas que pueden ser importantes. Pero el hecho de intentar grabar un episodio no puede impedir que ayudemos a la persona que esté teniendo una crisis para evitar que se haga daño.

¿Qué hay que hacer ante una crisis epiléptica?

Es tan importante saber qué hacer como saber lo que no hay que hacer ante una crisis. Lo primero siempre es mantener la calma. Hay que considerar que, durante



... puede caerse o tener movimientos musculares bruscos que no puede controlar, y eso supone un riesgo de heridas, golpes, quemaduras, asfixia, etc. Entonces por un lado no tenemos que sujetar al paciente (eso no hará que los movimientos paren antes), pero sí será importante retirar objetos con los que se pueda golpear e intentar evitar que se haga daño si cae al suelo. Tampoco debemos introducir nada en su boca en ese momento (hay la creencia de que se pueden ahogar por tragarse la lengua, pero esa es una situación muy difícil que suceda y podríamos hacernos daño a nosotros o a la persona que tiene la crisis, ya que muchas veces habrá una rigidez importante difícil de vencer o podría dañarse con el objeto introducido).

Tampoco debemos administrar agua o alimentos. Hay que acompañar durante todo el tiempo que dure la crisis y hasta que la persona se recupere completamente, e intentar controlar el tiempo que dura. Si una convulsión se mantiene más de 5 minutos (y 5 minutos es mucho tiempo en estas situaciones) se trata de una situación muy urgente y debemos pedir ayuda (llamar al 061 por ejemplo). Si el paciente ha convulsionado, al cesar la crisis intentaremos colocarlo de lado, en la llamada "posición lateral de seguridad". Si se tienen crisis repetidas de forma habitual, los pacientes pueden disponer de indicaciones por parte de su neurólogo/a para administrar medicación o saber en qué crisis activar a los servicios de emergencias.

¿Qué no puede hacer una persona que tiene epilepsia?

Lo más habitual es que una persona que sufre crisis epilépticas de forma repetida tenga durante los episodios una alteración de la capacidad de saber lo que ocurre a su alrededor y de dar una respuesta acorde. Por eso hay determinadas situaciones que, para su seguridad y/o la de otros, es mejor evitar. Por ejemplo, no se recomienda hacer submarinismo (por el riesgo de que suceda una crisis durante una inmersión, sin tener capacidad de ser socorridos o de ayudar a la persona que la sufre bajo el agua) o andar en alturas no protegidas, por el riesgo de una caída.

También se recomienda precaución a la hora de bañarse (en casa mejor una ducha que un baño, en la playa o piscina, mejor avisar a alguien de que va al agua para que estén pendientes si pasa algo). Hay dos situaciones típicas que deben evitarse por imperativo legal: la conducción de vehículos hasta que las crisis estén bien controladas (generalmente hay que estar un año sin episodios para poder conducir, y estas condiciones se endurecen mucho para proteger a terceros en caso de conductores profesionales u otras profesiones relacionadas con el transporte de pasajeros, para evitar riesgos tanto en el transporte de personas como de mercancías), y la tenencia de armas de fuego, para evitar accidentes con un arma (estarían limitadas profesiones como policías, guardias civiles o guardias de seguridad). Cuando un adolescente con epilepsia encara sus estudios de cara a su futuro laboral estará bien que se informe con su médico de todos estos aspectos.

Estos son los ejemplos más característicos, hay otros. Pero por lo general, una persona con epilepsia y más si las crisis están controladas con la toma del tratamiento, podrá hacer una vida prácticamente normal y le son permitidas y aconsejadas la mayoría de las actividades que realiza una persona sin epilepsia.

¿Cuáles son los síntomas más comunes de la epilepsia?

El principal son las crisis epilépticas, que no son lo mismo que la epilepsia. Una crisis epiléptica es la manifestación de una descarga eléctrica anormal de las neuronas de la corteza cerebral, mientras que la epilepsia es la enfermedad que predispone a presentar crisis epilépticas de forma recurrente. Por tanto, no todos los pacientes que presentan una primera crisis epiléptica van a ser diagnosticados de epilepsia, si el riesgo de que esa crisis recurra es muy bajo.

En relación a las crisis epilépticas, hay dos grandes tipos: las crisis focales y las generalizadas. Las crisis epilépticas focales se originan en una región concreta del

... llegar a afectar a todo el cerebro y acabar en una convulsión, pero no siempre. Como en el cerebro cada zona ejerce una función diferente, las manifestaciones van a depender de la región afectada: pueden afectar a la visión, tener una sensación anormal, como un sabor o un olor extraño, un movimiento anormal de algún brazo o pierna, etc y pueden acompañarse o no de un nivel de consciencia alterado. Pero suelen repetirse siempre de la misma forma, porque el foco de inicio es siempre el mismo en la mayoría de los casos. Por otra parte están las crisis generalizadas, que afectan a redes de neuronas que se transmiten rápidamente a toda la superficie cerebral.

Las más conocidas son las convulsiones o crisis tónico-clónicas, pero también puede haber otros tipos: crisis de ausencia en las que la persona deja de ser consciente de lo que pasa alrededor durante varios segundos, crisis que cursan con pérdidas bruscas del tono muscular (atónicas), sacudidas bruscas seguidas de relajaciones bruscas de forma alternativa (crisis clónicas), sacudidas breves y bruscas (mioclónicas) o rigidez brusca breve (crisis tónicas).

¿Qué opciones de tratamiento existen para la epilepsia?

Como decíamos, la epilepsia es una enfermedad que predispone a presentar crisis epilépticas de forma recurrente y, para evitarlas, se administran los fármacos antiepilépticos o medicamentos anticrisis. Son un tratamiento sintomático, tratan de evitar las crisis pero no eliminan su causa (es igual que si me tomo un paracetamol porque me duele la cabeza, pero eso no elimina el origen del dolor). Con el tratamiento antiepiléptico aproximadamente un 70% de las personas con epilepsia se controlan adecuadamente y no vuelven a presentar crisis mientras tomen la medicación. Por eso es muy importante tomar la medicación de forma adecuada, y en el horario pautado. Hay muchos fármacos antiepilépticos, y se escogen en función del tipo de crisis que se tengan, de la edad, de otras enfermedades, de otros tratamientos que se tomen, o de lo bien que se toleren los propios fármacos antiepilépticos. El deseo de embarazo en el caso de las mujeres también influye en esta decisión para proteger al feto de posibles efectos teratogénicos. Su médico sabrá el fármaco que es mejor para cada caso. A veces es necesario probar varias opciones hasta determinar la más adecuada, y en otras ocasiones se necesita combinar varios fármacos para obtener la eficacia deseada.

En un 30% de las personas el tratamiento con fármacos antiepilépticos convencionales no será suficiente para que las crisis remitan, y será importante evaluar por parte de un neurólogo especializado en epilepsia cual es el motivo de que la respuesta al tratamiento no sea la adecuada: habrá que asegurar que el diagnóstico de epilepsia es adecuado (ya que en algún caso ya hemos comentado que es difícil distinguir la epilepsia de otras patologías), ver si el tratamiento es el que corresponde al tipo de epilepsia y, si todo esto es correcto, evaluar alternativas no farmacológicas para tratar la epilepsia, como son los distintos tipos de cirugía. También hemos mencionado ya que actualmente están surgiendo tratamientos dirigidos para determinados tipos de epilepsia, como puede ser el caso del síndrome de Dravet, de Lennox-Gastaut o de la esclerosis tuberosa.

¿Cuándo es apropiado considerar la cirugía como opción de tratamiento para la epilepsia?

Para considerar que un paciente es candidato a cirugía de epilepsia tienen que darse una serie de condiciones: que el paciente no responda de forma adecuada a la medicación (esto quiere decir que tiene una epilepsia fármaco-resistente o refractaria); que la epilepsia sea focal; y que por una serie de estudios exhaustivos seamos capaces de identificar la zona del cerebro que origina las crisis epilépticas. Además, esta zona no debiera afectar a funciones importantes que puedan dejar secuelas no toleradas (como por ejemplo afectar al habla, a la memoria o a la movilidad de alguna extremidad). Además de la cirugía convencional que conocemos todos, cada vez se emplean más los llamados métodos poco invasivos, que pueden ser útiles para el tratamiento de regiones más profundas o para minimizar



...regulación. La idea de proponer una cirugía como tratamiento de la epilepsia es intentar reseca o lesionar la zona del cerebro que se sospecha que causa las crisis epilépticas para intentar que los pacientes no vuelvan a presentar crisis. Es lo que llamamos cirugía con intención curativa.

Pero hay circunstancias en las que la cirugía con intención curativa no es posible (por desconocimiento de la zona que genera las crisis, por existencia de múltiples focos, por riesgo de secuelas importantes,...) y hay otras cirugías que pueden ayudar a disminuir las crisis en determinados casos, como por ejemplo la callosotomía (sección del cuerpo calloso, que es como un puente que comunica ambos hemisferios cerebrales y, al cortarlo, limitamos la propagación rápida de las crisis por todo el cerebro) o el empleo de sistemas de estimulación. Entre ellos el más conocido es el estimulador vagal o "marcapasos" vagal que, desde un nervio del cuello (el nervio vago) envía estímulos al cerebro para intentar disminuir la frecuencia y/o intensidad de las crisis epilépticas.

¿Cómo afecta la epilepsia a la calidad de vida de los pacientes?

Afecta mucho. La epilepsia es una enfermedad a la que seguramente no se le da la importancia que debiera. Afecta a mucha gente de cualquier edad y conlleva, como hemos visto, limitaciones que pueden condicionar la vida de las personas que la padecen (como la conducción o determinadas profesiones). Estar a expensas de que una crisis pueda ocurrir no es una situación que todo el mundo pueda enfrentar bien, y los pacientes sufren con más frecuencia depresión y ansiedad. Además a lo largo de la historia los pacientes con epilepsia han estado muy estigmatizados y aún hoy muchos prefieren ocultar su enfermedad. Los fármacos también pueden tener sus efectos secundarios, y tanto las crisis, como los trastornos del ánimo y la medicación pueden llegar a afectar a la memoria o a la concentración de los pacientes.

Hay pacientes que ven limitada su vida laboral y social por esta enfermedad. Por suerte hay muchos otros que logran llevar una vida normal o casi normal. Los factores que más influyen en la calidad de vida de los pacientes con epilepsia son la frecuencia y la gravedad de las crisis epilépticas (no es lo mismo tener una ausencia de segundos que una caída brusca con riesgo de lesiones graves; o tener una epilepsia bien controlada o crisis a diario), la asociación con otras enfermedades (especialmente la depresión), el estigma ante la enfermedad y la preocupación por un nuevo episodio, además de los efectos de la medicación.

Tu especialista responde

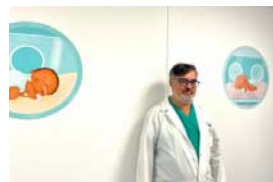
Te puede interesar



Las respuestas de Xiana



Xiana Rodríguez Osorio,



Las respuestas de José





Suscríbete

PORTADA A CORUÑA ÁREA TU IDEAL ELECCIONES GALICIA ESPAÑA MUNDO ECONOMÍA DEPORTES CULTURA SOCIEDAD OPINIÓN

PYMES

**El Ideal Gallego**

9°-18°

Jueves | 16 Noviembre | 2023

tu motor

inmuebles

Las respuestas de Xiana Rodríguez, neuróloga especialista en epilepsia, ante las preguntas de los lectores

[SaludIdeal / Tu especialista responde](#)

La neuróloga, especialista en epilepsia, Xiana Rodríguez Osorio. | CEDIDA

[f](#) [t](#) [in](#)

REDACCIÓN 16 DE NOVIEMBRE DE 2023, 08:00

La neuróloga, especialista en epilepsia, Xiana Rodríguez Osorio, respondió esta semana a las preguntas de los lectores a través de la sección **Tu Especialista Responde**. La doctora Xiana Rodríguez Osorio se formó como especialista en el Servicio de Neurología en el Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela. Realizó estancias para profundizar en el manejo de la epilepsia tanto en el Montreal Neurological Hospital (Montreal, Canadá) como en el Hôpital Civis de Lyon (Lyon, Francia).

PUBLICIDAD





Suscríbete

Lo más visto



Reportaje | La lluvia deja ver los vestigios de la conservera de O Rañal, en Arteixo

NOELIA DÍAZ



La exposición de Helmut Newton convierte A Coruña en el epicentro de la moda y la fotografía

REDACCIÓN



La amenaza del picudo rojo en A Coruña obliga a talar cuatro palmeras en una sola mañana

LARA FERNÁNDEZ



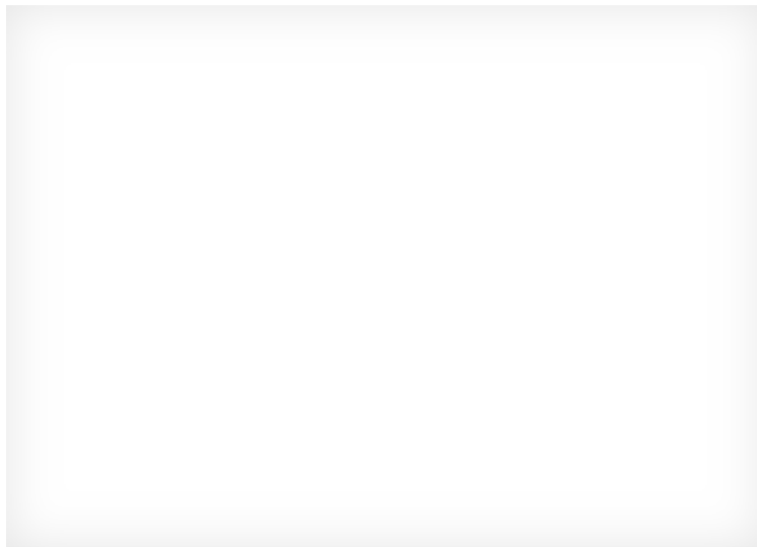
Las cámaras de Inteligencia Artificial controlan ya todo el centro de A Coruña

ABEL PEÑA

Trabaja en la Unidad de Epilepsia del Hospital Clínico Universitario (HCU) de Santiago, que forma parte de los Centros, Servicios y Unidades de Referencia (CSUR) para evaluar opciones quirúrgicas de los pacientes con epilepsia farmacorresistente. Se dedica a la evaluación diagnóstica y al tratamiento de todo tipo de epilepsias, especialmente aquellas de difícil control.

Es autora de múltiples publicaciones incluyendo artículos originales, capítulos de libros y guías de práctica clínica de Epilepsia de la Sociedad Española de Neurología (SEN) y ha presentado más de cien comunicaciones a congresos nacionales e internacionales relacionadas con epilepsia. También es docente en dos máster relacionados con epilepsia de la Universidad de Murcia e iNeuroCampus y de la Universidad Francisco de Vitoria. En la actualidad es secretaria del Grupo de Epilepsia de la Sociedad Española de Neurología y también del Grupo de Epilepsia de la Sociedade Galega de Neuroloxía.

PUBLICIDAD



A continuación, las respuestas a las preguntas de los lectores:

¿Qué relación hay entre la epilepsia, el autismo y la discapacidad intelectual?

Cuando hablamos de epilepsia deberíamos referirnos a "las epilepsias", ya que las crisis epilépticas son manifestaciones de enfermedades de origen muy distinto: infecciosas, ictus, tumores cerebrales, traumatismos craneales, malformaciones del desarrollo cerebral, genéticas, etc. Cada persona puede tener manifestaciones





Suscríbete

sospecha, aunque aun hoy en día solo se conoce la etiología, el origen, en aproximadamente el 60% de los casos. Hay enfermedades que asocian en sus manifestaciones no sólo epilepsia sino también discapacidad intelectual y autismo y la mayoría de estos casos entran dentro de lo que hoy conocemos como "encefalopatías epilépticas y del neurodesarrollo": hay una alteración del desarrollo cerebral y la epilepsia es una de sus manifestaciones importantes. Muchas de estas encefalopatías tienen un origen genético y hasta hace pocos años sólo se conocía el gen causante en unas pocas y no existían tratamientos específicos para ellas. La investigación y el conocimiento en la última década ha aumentado enormemente y cada vez son más los genes identificados y están empezando a aparecer tratamientos dirigidos a algunas de ellas, en lo que se ha venido llamando "medicina de precisión". Seguro que en los próximos años asistiremos a más avances aún que permitirán mejorar la calidad de vida de estos pacientes. Es importante estudiar el motivo de porqué una persona presenta epilepsia, autismo y discapacidad intelectual, aunque no siempre podamos llegar a dar una respuesta, pero descartaremos problemas importantes que necesiten un tratamiento específico.

¿Cómo sé si a una persona le está dando un ataque epiléptico?

Las crisis epilépticas son muy diversas en sus manifestaciones y no siempre es sencillo saberlo. De hecho hay casos que únicamente llegan a diagnosticarse o descartarse tras estudios médicos exhaustivos. Pero en la mayoría de las situaciones su identificación es relativamente sencilla. Las crisis más típicas son las convulsiones: la persona se pone toda rígida, puede oscurecerse la región facial por falta de oxigenación, puede notarse como espuma por la boca y sufre sacudidas (clonías) en todo el cuerpo, hasta que éstas paran y puede aparecer un periodo de somnolencia o confusión.

Otras crisis menos aparatosas pero también muy típicas son aquellas en las que la persona puede notar una sensación extraña pero que se repite habitualmente (por ejemplo, un cosquilleo que asciende desde la boca del estómago) y después deja de ser consciente de lo que pasa a su alrededor y no es capaz de interactuar. Tiene la mirada perdida y puede mover continuamente la boca, como si masticase, o los dedos de las manos. Dura pocos minutos y después vuelve en sí, a veces algo desorientada. Si una persona cae al suelo bruscamente con los ojos cerrados y se pone muy pálida y su cuerpo está blando, sin tono, esto habitualmente no es una crisis epiléptica sino un síncope, y sus causas y tratamientos son muy diferentes. Hoy en las consultas tenemos una ventaja muy grande, y es que muchos pacientes vienen con grabaciones de lo que les ocurre en el teléfono móvil y así es más fácil para el médico poder interpretar lo que sucede que si solo disponemos del relato de las personas acompañantes, que habitualmente se ponen bastante nerviosas y pueden pasar por alto cosas que pueden ser importantes. Pero el hecho de intentar grabar un episodio no puede impedir que ayudemos a la persona que esté teniendo una crisis para evitar que se haga daño.

¿Qué hay que hacer ante una crisis epiléptica?

Es tan importante saber qué hacer como saber lo que no hay que hacer ante una crisis. Lo primero siempre es mantener la calma. Hay que considerar que, durante una crisis epiléptica, la persona puede no ser consciente de lo que ocurre a su alrededor, puede caerse o tener movimientos musculares bruscos que no puede controlar, y eso supone un riesgo de heridas, golpes, quemaduras, asfixia, etc. Entonces por un lado no tenemos que sujetar al paciente (eso no hará que los movimientos paren antes), pero sí será importante retirar objetos con los que se pueda golpear e intentar evitar que se haga daño si cae al suelo. Tampoco debemos introducir nada en su boca en ese momento (hay la creencia de que se pueden ahogar por tragarse la lengua, pero esa es una situación muy difícil que suceda y podríamos hacernos daño a nosotros o a la persona que tiene la crisis, ya que muchas veces habrá una rigidez importante difícil de vencer o podría dañarse con el objeto introducido).





Suscríbete

el tiempo que dure la crisis y hasta que la persona se recupere completamente, e intentar controlar el tiempo que dura. Si una convulsión se mantiene más de 5 minutos (y 5 minutos es mucho tiempo en estas situaciones) se trata de una situación muy urgente y debemos pedir ayuda (llamar al 061 por ejemplo). Si el paciente ha convulsionado, al cesar la crisis intentaremos colocarlo de lado, en la llamada "posición lateral de seguridad". Si se tienen crisis repetidas de forma habitual, los pacientes pueden disponer de indicaciones por parte de su neurólogo/a para administrar medicación o saber en qué crisis activar a los servicios de emergencias.

¿Qué no puede hacer una persona que tiene epilepsia?

Lo más habitual es que una persona que sufre crisis epilépticas de forma repetida tenga durante los episodios una alteración de la capacidad de saber lo que ocurre a su alrededor y de dar una respuesta acorde. Por eso hay determinadas situaciones que, para su seguridad y/o la de otros, es mejor evitar. Por ejemplo, no se recomienda hacer submarinismo (por el riesgo de que suceda una crisis durante una inmersión, sin tener capacidad de ser socorridos o de ayudar a la persona que la sufre bajo el agua) o andar en alturas no protegidas, por el riesgo de una caída.

También se recomienda precaución a la hora de bañarse (en casa mejor una ducha que un baño, en la playa o piscina, mejor avisar a alguien de que va al agua para que estén pendientes si pasa algo). Hay dos situaciones típicas que deben evitarse por imperativo legal: la conducción de vehículos hasta que las crisis estén bien controladas (generalmente hay que estar un año sin episodios para poder conducir, y estas condiciones se endurecen mucho para proteger a terceros en caso de conductores profesionales u otras profesiones relacionadas con el transporte de pasajeros, para evitar riesgos tanto en el transporte de personas como de mercancías), y la tenencia de armas de fuego, para evitar accidentes con un arma (estarían limitadas profesiones como policías, guardias civiles o guardias de seguridad). Cuando un adolescente con epilepsia encara sus estudios de cara a su futuro laboral estará bien que se informe con su médico de todos estos aspectos.

Estos son los ejemplos más característicos, hay otros. Pero por lo general, una persona con epilepsia y más si las crisis están controladas con la toma del tratamiento, podrá hacer una vida prácticamente normal y le son permitidas y aconsejadas la mayoría de las actividades que realiza una persona sin epilepsia.

¿Cuáles son los síntomas más comunes de la epilepsia?

El principal son las crisis epilépticas, que no son lo mismo que la epilepsia. Una crisis epiléptica es la manifestación de una descarga eléctrica anormal de las neuronas de la corteza cerebral, mientras que la epilepsia es la enfermedad que predispone a presentar crisis epilépticas de forma recurrente. Por tanto, no todos los pacientes que presentan una primera crisis epiléptica van a ser diagnosticados de epilepsia, si el riesgo de que esa crisis recurra es muy bajo.

En relación a las crisis epilépticas, hay dos grandes tipos: las crisis focales y las generalizadas. Las crisis epilépticas focales se originan en una región concreta del cerebro y pueden extenderse a zonas vecinas. Si son muy intensas o prolongadas, pueden llegar a afectar a todo el cerebro y acabar en una convulsión, pero no siempre. Como en el cerebro cada zona ejerce una función diferente, las manifestaciones van a depender de la región afectada: pueden afectar a la visión, tener una sensación anormal, como un sabor o un olor extraño, un movimiento anormal de algún brazo o pierna, etc y pueden acompañarse o no de un nivel de consciencia alterado. Pero suelen repetirse siempre de la misma forma, porque el foco de inicio es siempre el mismo en la mayoría de los casos. Por otra parte están las crisis generalizadas, que afectan a redes de neuronas que se transmiten rápidamente a toda la superficie cerebral.



Las más conocidas son las convulsiones o crisis tónico-clónicas, pero también puede



Suscríbete

to que pasa alrededor durante varios segundos, crisis que cursan con pérdidas bruscas del tono muscular (atónicas), sacudidas bruscas seguidas de relajaciones bruscas de forma alternativa (crisis clónicas), sacudidas breves y bruscas (mioclónicas) o rigidez brusca breve (crisis tónicas).

¿Qué opciones de tratamiento existen para la epilepsia?

Como decíamos, la epilepsia es una enfermedad que predispone a presentar crisis epilépticas de forma recurrente y, para evitarlas, se administran los fármacos antiepilépticos o medicamentos anticrisis. Son un tratamiento sintomático, tratan de evitar las crisis pero no eliminan su causa (es igual que si me tomo un paracetamol porque me duele la cabeza, pero eso no elimina el origen del dolor). Con el tratamiento antiepiléptico aproximadamente un 70% de las personas con epilepsia se controlan adecuadamente y no vuelven a presentar crisis mientras tomen la medicación. Por eso es muy importante tomar la medicación de forma adecuada, y en el horario pautado. Hay muchos fármacos antiepilépticos, y se escogen en función del tipo de crisis que se tengan, de la edad, de otras enfermedades, de otros tratamientos que se tomen, o de lo bien que se toleren los propios fármacos antiepilépticos. El deseo de embarazo en el caso de las mujeres también influye en esta decisión para proteger al feto de posibles efectos teratogénicos. Su médico sabrá el fármaco que es mejor para cada caso. A veces es necesario probar varias opciones hasta determinar la más adecuada, y en otras ocasiones se necesita combinar varios fármacos para obtener la eficacia deseada.

En un 30% de las personas el tratamiento con fármacos antiepilépticos convencionales no será suficiente para que las crisis remitan, y será importante evaluar por parte de un neurólogo especializado en epilepsia cual es el motivo de que la respuesta al tratamiento no sea la adecuada: habrá que asegurar que el diagnóstico de epilepsia es adecuado (ya que en algún caso ya hemos comentado que es difícil distinguir la epilepsia de otras patologías), ver si el tratamiento es el que corresponde al tipo de epilepsia y, si todo esto es correcto, evaluar alternativas no farmacológicas para tratar la epilepsia, como son los distintos tipos de cirugía. También hemos mencionado ya que actualmente están surgiendo tratamientos dirigidos para determinados tipos de epilepsia, como puede ser el caso del síndrome de Dravet, de Lennox-Gastaut o de la esclerosis tuberosa.

¿Cuándo es apropiado considerar la cirugía como opción de tratamiento para la epilepsia?

Para considerar que un paciente es candidato a cirugía de epilepsia tienen que darse una serie de condiciones: que el paciente no responda de forma adecuada a la medicación (esto quiere decir que tiene una epilepsia fármaco-resistente o refractaria); que la epilepsia sea focal; y que por una serie de estudios exhaustivos seamos capaces de identificar la zona del cerebro que origina las crisis epilépticas. Además, esta zona no debiera afectar a funciones importantes que puedan dejar secuelas no toleradas (como por ejemplo afectar al habla, a la memoria o a la movilidad de alguna extremidad). Además de la cirugía convencional que conocemos todos, cada vez se emplean más los llamados métodos poco invasivos, que pueden ser útiles para el tratamiento de regiones más profundas o para minimizar determinadas posibles secuelas, como el uso de láser, radiocirugía o termocoagulación. La idea de proponer una cirugía como tratamiento de la epilepsia es intentar reseca o lesionar la zona del cerebro que se sospecha que causa las crisis epilépticas para intentar que los pacientes no vuelvan a presentar crisis. Es lo que llamamos cirugía con intención curativa.

Pero hay circunstancias en las que la cirugía con intención curativa no es posible (por desconocimiento de la zona que genera las crisis, por existencia de múltiples focos, por riesgo de secuelas importantes,...) y hay otras cirugías que pueden ayudar a disminuir las crisis en determinados casos, como por ejemplo la callosotomía (sección del cuerpo calloso, que es como un puente que comunica ambos hemisferios cerebrales y, al cortarlo, limitamos la propagación rápida de las crisis





Suscríbete

conocido es el estimulador vagal o marcapasos vagal que, desde un nervio del cuello (el nervio vago) envía estímulos al cerebro para intentar disminuir la frecuencia y/o intensidad de las crisis epilépticas.

¿Cómo afecta la epilepsia a la calidad de vida de los pacientes?

Afecta mucho. La epilepsia es una enfermedad a la que seguramente no se le da la importancia que debiera. Afecta a mucha gente de cualquier edad y conlleva, como hemos visto, limitaciones que pueden condicionar la vida de las personas que la padecen (como la conducción o determinadas profesiones). Estar a expensas de que una crisis pueda ocurrir no es una situación que todo el mundo pueda enfrentar bien, y los pacientes sufren con más frecuencia depresión y ansiedad. Además a lo largo de la historia los pacientes con epilepsia han estado muy estigmatizados y aún hoy muchos prefieren ocultar su enfermedad. Los fármacos también pueden tener sus efectos secundarios, y tanto las crisis, como los trastornos del ánimo y la medicación pueden llegar a afectar a la memoria o a la concentración de los pacientes.

Hay pacientes que ven limitada su vida laboral y social por esta enfermedad. Por suerte hay muchos otros que logran llevar una vida normal o casi normal. Los factores que más influyen en la calidad de vida de los pacientes con epilepsia son la frecuencia y la gravedad de las crisis epilépticas (no es lo mismo tener una ausencia de segundos que una caída brusca con riesgo de lesiones graves; o tener una epilepsia bien controlada o crisis a diario), la asociación con otras enfermedades (especialmente la depresión), el estigma ante la enfermedad y la preocupación por un nuevo episodio, además de los efectos de la medicación.

Tu especialista responde

Te puede interesar



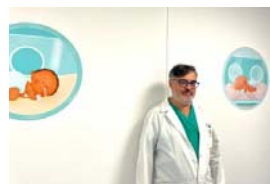
Las respuestas de Xiana Rodríguez, neuróloga especialista en epilepsia, ante las preguntas de los lectores

REDACCIÓN



Xiana Rodríguez Osorio, neuróloga especialista en epilepsia, responderá a las preguntas en Tu Especialista Responde

REDACCIÓN



Las respuestas de José Luis Fernández Trisac, pediatra especialista en neonatología, ante las preguntas de los lectores

REDACCIÓN



MEDICINA Y SALUD

Los pacientes con una enfermedad neuromuscular tardan 3 años de media en obtener un diagnóstico – Okdiario

Por *Gabriel Ruiz Medina* November 16, 2023  0  3



La gran mayoría son enfermedades crónicas y, en un alto porcentaje,

degenerativas

Un 10% se debe a un defecto genético, pero en el 90% de los casos restantes se desconoce cuál es el origen

“/”>

- **Diego Buenosvinos**

- Especialista en periodismo de Salud en OKDIARIO; responsable de Comunicación y Prensa en el Colegio de Enfermería de León. Antes, redactor jefe en la Crónica el Mundo de León y colaborador en Onda Cero. Distinguido con la medalla de oro de la Diputación de León por la información y dedicación a la provincia y autor de libros como ‘El arte de cuidar’.

-

Las enfermedades neuromusculares, son un conjunto de más de 200 enfermedades neurológicas que afectan a diversas estructuras de la unidad motora (músculo, nervio o unión neuromuscular) y se caracterizan por producir **debilidad muscular, atrofia, fatiga** o alteraciones en la sensibilidad.

Según datos de **la Sociedad Española de Neurología (SEN)**, al menos unas 60.000 personas padecen algún tipo de enfermedad neuromuscular en nuestro país. El desconocimiento de estas enfermedades supone retrasos en el diagnóstico y tratamiento. La SEN estima que, actualmente, los pacientes con una enfermedad neuromuscular tardan una media de 3 años en obtener un diagnóstico. Un **retraso diagnóstico** que se hace aún más evidente cuanto menos habitual sea esa enfermedad.

Aunque algunas enfermedades neuromusculares son frecuentes, como las polineuropatías adquiridas, que afectan al 8% de la población general, o relativamente prevalentes como la **esclerosis lateral amiotrófica (ELA)** que

afectará a uno de cada 400- 800 españoles a lo largo de su vida, o la miastenia gravis que actualmente padecen unas **15.000 personas en España**, la mayoría de enfermedades neuromusculares se encuentran dentro del grupo de las denominadas enfermedades raras, hasta el punto de que **el 20% de las personas** que se diagnostican cada año como afectadas por una enfermedad rara, padece algún tipo de enfermedad neuromuscular.

Estas patologías son el grupo más prevalente dentro de las denominadas como **enfermedades raras** o poco frecuentes. Se estima que aproximadamente el 20% de los casos de enfermedades raras corresponden a enfermedades neuromusculares.

La gran mayoría son enfermedades crónicas y, en un alto porcentaje, degenerativas. Asimismo, producen diferentes grados de discapacidad, pérdida de autonomía personal y cargas psicosociales. Más del 50% de los afectados por una **enfermedad neuromuscular** en España presenta un grado de gran dependencia.

El coordinador del Grupo de Estudio de Enfermedades Neuromusculares de la Sociedad Española de Neurología, **el doctor Francisco Javier Rodríguez** de Rivera, afirma que el objetivo de la celebración del próximo 15 de noviembre, Día Internacional de las Enfermedades Neuromusculares, reside en «la necesidad de impulsar la investigación médica que permita encontrar las causas subyacentes detrás de estas enfermedades, ya que aún son desconocidas en muchos casos, así como nuevos tratamientos, ya que la gran mayoría de ellas son crónicas y no disponen de un tratamiento específico».

La Dra. **Nuria Muelas**, ha señalado que «aunque para la gran mayoría de las enfermedades neuromusculares no existe un tratamiento curativo, existe tratamientos sintomáticos para las complicaciones derivadas de la enfermedad, consiguiendo mejorar o aliviar algunos síntomas y reduciendo y previniendo complicaciones. Por lo que la calidad de vida de los pacientes se ha visto mejorada». Por otra parte, en los últimos años también se han producido importantes avances en el tratamiento de alguna enfermedad neuromusculares, como es el caso de la enfermedad de Pompe, la distrofia muscular de Duchenne, la atrofia muscular espinal y la polineuropatía familiar por transtirretina.

«En todo caso, aún existen muchas enfermedades neuromusculares que no disponen de un tratamiento específico, con lo que se requiere que se continúe

investigando e invirtiendo recursos en este campo. Por otro lado, los **tratamientos** son normalmente más eficaces si se aplican en fases tempranas de la enfermedad, lo que debe estimular a reducir el tiempo que se tarda en diagnosticar estos pacientes».

Disponibilidad de recursos

Otra de las dificultades con las que deben lidiar los pacientes de estas enfermedades es la dificultad para acceder a tratamientos y servicios adecuados. Según explica **el doctor Rodríguez de Rivera**, los cuidados médicos especializados y terapias pueden variar según la ubicación geográfica y la disponibilidad de recursos en diferentes regiones de España.

En **el caso de la ELA**, una de las enfermedades neuromusculares con mayor incidencia en España, «sabemos que en un 10% se debe a un defecto genético, pero en el 90% de los casos restantes aún se desconoce cuál es el origen de esta enfermedad. Es, por lo tanto, imprescindible seguir dedicando recursos para conseguir identificar **el origen de muchas de estas enfermedades**, porque solo así conseguiremos mejorar los tiempos de diagnóstico y buscar tratamientos más eficaces», añade el doctor.

A pesar del desconocimiento aún prevaleciente, se han desarrollado una serie de avances en los ensayos clínicos y fármacos para evaluar nuevas terapias.

Asimismo, se ha ampliado el conocimiento sobre las bases genéticas o moleculares que están detrás de muchas de estas enfermedades, lo que también ha permitido avanzar en las terapias génicas. Este último ha producido avances importantes en el **tratamiento de alguna enfermedad neuromuscular**, como la enfermedad de Pompe, la distrofia muscular de Duchenne, la atrofia muscular espinal y la polineuropatía familiar por transtirretina.

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



15 noviembre 2023 42 Views

DÍA NACIONAL DE LAS ENFERMEDADES NEUROMUSCULARES



(https://www.pacientesenbuenasmanos.com/wp-content/uploads/2020/03/medical-equipment-4099432_960_720.jpg) Redacción, 15-11-2023.- Las **enfermedades neuromusculares** son un grupo de más de 200 enfermedades que afectan los nervios y los músculos, lo que puede llevar a generar debilidad muscular y/o deterioro de la función motora, entre otros síntomas.

La **Sociedad Española de Neurología (SEN)** estima que unas 60.000 personas padecen algún tipo de enfermedad neuromuscular en España, siendo la **distrofia muscular (sobre todo la enfermedad de Duchenne), la esclerosis lateral amiotrófica (ELA), la miastenia gravis o la enfermedad de Charcot-Marie-Tooth, algunas de las enfermedades neuromusculares con mayor incidencia en nuestro país.**

“El 15 de noviembre es el Día Nacional de las Enfermedades Neuromusculares y se celebra cada año con el objetivo de concienciar sobre la necesidad de impulsar la investigación médica que permita encontrar las causas subyacentes detrás de estas enfermedades, ya que aún son desconocidas en muchos casos, así como nuevos tratamientos, ya que la gran mayoría de ellas son crónicas y no disponen de un tratamiento específico”, comenta el Dr. Francisco Javier Rodríguez de Rivera, Coordinador del Grupo de Estudio de Enfermedades Neuromusculares de la SEN.

Tal y como recoge la SEN, la gran mayoría de las enfermedades neuromusculares son enfermedades crónicas y en un alto porcentaje degenerativas, por lo que producen diferentes grados de discapacidad, pérdida de autonomía personal y cargas psicosociales aunque, por lo general, suelen generar una importante discapacidad y dependencia. **Más del 50% de los afectados por una enfermedad neuromuscular en España presenta un Grado de Gran Dependencia.**

GENERAL

Premian al Hospital Virgen de las Nieves por su excelente atención al paciente con ictus

Escrito por [Raquel DURAN](#) el 9 nov. 2023Etiquetas: [premio](#), [ictus](#), [neurología](#)

Comparte este artículo:

El Hospital Universitario Virgen de las Nieves ha sido distinguido con la máxima categoría 'Diamante' en los premios Angels-SEDENE, durante el 30 Congreso Nacional de la Sociedad Española de Enfermería de Neurología, por la excelencia del equipo multidisciplinar que atiende al paciente con ictus, que alcanza los estándares de calidad marcados por la European Stroke Organisation (ESO).



Estos premios tienen como objetivo distinguir a equipos de profesionales comprometidos con la mejora de la calidad en la asistencia clínica del ictus, un problema circulatorio cerebral que se presenta de forma súbita, y establecer un seguimiento posterior.

Este hospital granadino es centro de referencia en la provincia de Granada para la atención al ictus y cuenta con una unidad formada por un equipo multidisciplinar con profesionales de Neurología, Neurorradiología, Neurocirugía

unidad formada por un equipo multidisciplinar con profesionales de neurología, neurorradiología, neurocirugía, Cuidados Intensivos, Urgencias, Anestesiología, Medicina Física y Rehabilitación y Enfermería especializada.

La subdirectora de Enfermería del Hospital de Neurotraumatología y Rehabilitación, Matilde Sánchez, ha agradecido, en la recogida del premio, "la labor del equipo multidisciplinar que atiende a las personas con ictus liderado por el servicio de Neurología" y ha valorado "la iniciativa enfermera en el registro y análisis de los datos con el objetivo de obtener una mejora continua y alcanzar unos estándares de calidad".

Estos estándares han sido el cumplimiento de los tiempos en la atención al paciente con ictus tratados con técnicas altamente especializadas como fibrinólisis y trombectomía, la detección de pacientes con sospecha de ictus sometidos a TAC o resonancias magnéticas, pacientes con ictus sometidos a cribado de disfagia o la atención en una unidad de ictus especializada y en la UCI durante su estancia hospitalaria, entre otros.

El Hospital Universitario Virgen de las Nieves es centro de referencia en la provincia de Granada para la atención integral y completa del ictus, con una unidad de hospitalización específica para prestar atención dirigida y protocolizada a pacientes que presenten ictus agudo entre las primeras 24 y 72 horas.

En este hospital se lleva a cabo todos los procedimientos para la atención al ictus, y como referente provincial, la técnica trombectomía que consiste en extraer el trombo a través de un catéter dirigido a la circulación cerebral accediendo por los vasos sanguíneos, para lo que es necesaria la actuación de Neurorradiología intervencionista.

Noticias relacionadas



← [El Hospital Virgen de las Nieves atiende a 1.500 pacientes en una unidad integral para la atención del ictus](#)



[El Hospital Virgen de las Nieves ha minimizado los síntomas del Parkinson a 400 pacientes con una cirugía de alta especialización](#)



[El Hospital Virgen de las Nieves participa en un estudio para determinar efectos neurológicos tras padecer Covid19 grave](#)



[El Hospital Virgen de las Nieves destaca el papel de la enfermería en la atención del ictus](#)



[Premian a una profesional del Hospital Virgen de las Nieves por su labor en la atención al Parkinson](#)



infovillanueva.com

La Unidad de Trastornos del Movimiento del Hospital Puerta de Hierro recibe la acreditación de calidad de la SEN - Noticias en Villanueva

5-6 minutos

En 1988, el Dr. Juan José López Lozano, inició la consulta de Parkinson y trasplantes celulares y, en 1995 junto a la Dra. Pilar Sánchez, se creó la consulta monográfica de Trastornos del Movimiento en este hospital. Desde 1988 han pasado por esta Unidad más de 10.000 pacientes y solo en el año 2022 se atendió a más de 2.000 personas de las que más de 300 fueron primeras visitas.

La Unidad establece un abordaje integral y multidisciplinar con cualquiera de las patologías que se enmarcan dentro de los Trastornos de Movimiento y sustenta su atención en valores como la orientación al paciente, la alta capacitación técnica y científica,

la ética asistencial o el orgullo de pertenencia.

El equipo de la Unidad de Trastornos del Movimiento destaca por la excelente relación de todos los miembros del equipo y el claro compromiso para dar la mejor atención al paciente.

También destaca -como uno de los pilares de este abordaje multidisciplinar de la Unidad- la inversión de recursos en

formación, tanto del personal de la Unidad, como de los pacientes, familiares y sociedad, para los que también se realizan actividades formativas.

El objetivo del Programa de Acreditación del GETM de la SEN, que cuenta con el apoyo de la biofarmacéutica AbbVie, es reconocer a aquellas unidades clínicas que aseguran la mejor prestación asistencial a pacientes con enfermedad de Parkinson y otros trastornos del movimiento. La acreditación de estas unidades evalúa aspectos como: la seguridad del paciente, la humanización de la atención, la gestión de la tecnología o el enfoque y gestión del riesgo.

Esto implica que, entre los principales motivos para llevar a cabo un proceso de acreditación, esté el de garantizar a los usuarios un servicio de salud en condiciones óptimas de calidad, humanización y efectividad, lo cual redundará en las condiciones de vida y salud de los usuarios.

Para optar a esta acreditación se requiere realizar una auditoría externa exhaustiva de cada Unidad con el objetivo de identificar aspectos de mejora y llevar a cabo acciones que corrijan deficiencias, repercutiendo, finalmente, en los pacientes y en el establecimiento de una relación de confianza sobre los resultados que se alcancen con los procesos asistenciales y administrativos.

Como específica la Dra. Silvia Jesús Maestre, responsable del Programa de Acreditación de la Sociedad Española de Neurología para consultas monográficas de trastornos del movimiento, unidades de trastornos del movimiento y unidades de trastornos del movimiento médico-quirúrgicas, “en el proceso de acreditación se auditan aspectos como: los recursos disponibles, el nivel de reparación de los profesionales,

estrategias de atención o resultados de la propia atención.

En definitiva, se trata de analizar todos los puntos que repercuten positivamente en una mejor asistencia, que es lo que todos buscamos”. Además, la doctora añade que “como profesional médico, obtener la acreditación es un proceso muy laborioso, en cierto modo un reto, y está muy claro que siempre hay un beneficio a todos los niveles”.

La responsable de la Unidad de Trastornos del Movimiento del Hospital Universitario Puerta de Hierro de Madrid, la Dra. Pilar Sánchez, ha indicado que “este proceso nos ha dado una oportunidad única de poner en valor el trabajo que hacemos y ha supuesto un aprendizaje sobre la forma en la que debemos alinear los esfuerzos para conectar con el propósito de mejorar la vida de nuestros pacientes, propósito que tenemos desde que se creó la Unidad en el año 2014”.

En estos momentos la Unidad está formada por cuatro neurólogas, dos enfermeras compartidas con el Servicio de Neurología, una coordinadora de ensayos clínicos y una administrativa.

Según indica la Dra. Pilar Sánchez, “venimos al hospital, todos los días, con la mirada puesta en dar la mejor atención a los pacientes y a sus familiares, y para ello es necesario trabajar en un entorno de calidad que ayude a alcanzar los objetivos de proporcionar los mejores servicios con la mejor atención”. La doctora ha añadido que “no solo esperamos mantener el nivel alcanzado, sino que queremos mejorar escuchando las necesidades y expectativas de los pacientes y poniéndonos manos a la obra para dar respuesta de la mejor forma posible”.

La acreditación ha sido recogida por la responsable de la Unidad de Trastornos del Movimiento, la Dra. Pilar Sánchez, de

manos del Dr. Álvaro Sánchez Ferro, Coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la SEN.

El acto ha sido presidido por Alberto Pardo Hernández Subdirector General de calidad asistencial en la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, acompañada por el Dr. Julio García Pondal, Director Gerente del Hospital Universitario Puerta de Hierro; el Dr. Álvaro Sánchez-Ferro, Coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la Sociedad Española de Neurología; la Dra. Raquel González Santiago, Jefa de Servicio de Neurología del Hospital Puerta de Hierro; D. José María Sáez Rodríguez, Presidente de la Asociación Parkinson Madrid; y D^a Amparo Valladares López, Gerente de Acceso y Relaciones Institucionales de AbbVie.

Publica tu empresa GRATIS

Enviar AHORA

Envía los datos de tu negocio para aparecer en nuestro Directorio de Empresas

-  ÁREA DE REGISTRADOS
-  NOTICIAS
-  OPINIÓN
-  DIRECTORIO DE EMPRESAS Y CUPONES
-  DÍAS DE LLUVIA
-  PLANES ENTRE VECINOS
-  TABLÓN DE ANUNCIOS
-  TABLÓN INMOBILIARIO
-  AGENDA
-  SORTEOS
- DIRECTORIO**
 -  Publica tu empresa
 -  Alojamiento
 -  Bares y restaurantes
 -  Deporte
 -  Educación
 -  Industria
 -  Inmobiliarias
 -  Motor
 -  Obras y Reformas
 -  Ocio



miércoles, 15 de noviembre de 2023 - 13:15



- tas y nes
- Días de lluvia
- Planes entre vecinos
- Tablón de Anuncios
- Agenda
- Sorteos
- Publica tu empresa

Área

Registrados

Política Educación y Cultura Sanidad Seguridad Medio Ambiente






















Trastornos del Movimiento Puerta de Hierro recibe la calidad de la SEN

TRY OUR BANNER

the money tizer

[Learn more](#)

15 de Noviembre de 2023. 12:55 - Redacción

-  [ÁREA DE REGISTRADOS](#)
-  [NOTICIAS](#)
-  [OPINIÓN](#)
-  [DIRECTORIO DE](#)
-  [EMPRESAS Y CUPONES](#)
-  [DÍAS DE LLUVIA](#)
-  [PLANES ENTRE VECINOS](#)
-  [TABLÓN DE ANUNCIOS](#)
-  [TABLÓN INMOBILIARIO](#)
-  [AGENDA](#)
-  [SORTEOS](#)
- DIRECTORIO**
 -  [Publica tu empresa](#)
 -  [Alojamiento](#)
 -  [Bares y restaurantes](#)
 -  [Deporte](#)
 -  [Educación](#)
 -  [Industria](#)
 -  [Inmobiliarias](#)
 -  [Motor](#)
 -  [Obras y Reformas](#)
 -  [Ocio](#)
 -  [Reparaciones](#)
 -  [Salud y Estética](#)

Compartir:   

os del Movimiento del Servicio de Neurología del Puerta de Hierro de Majadahonda ha

miércoles, 15 de noviembre de 2023 - 13:15

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

tas y	Días de	Planes	Tablón	Agenda	Sorteos	Publica tu
nes	lluvia	entre vecinos	de Anuncios			empresa

excelencia de esta Unidad y es una distinción sanitario como referencia para estas

[Registrados](#)
















comentarios, se el primero en comentar.

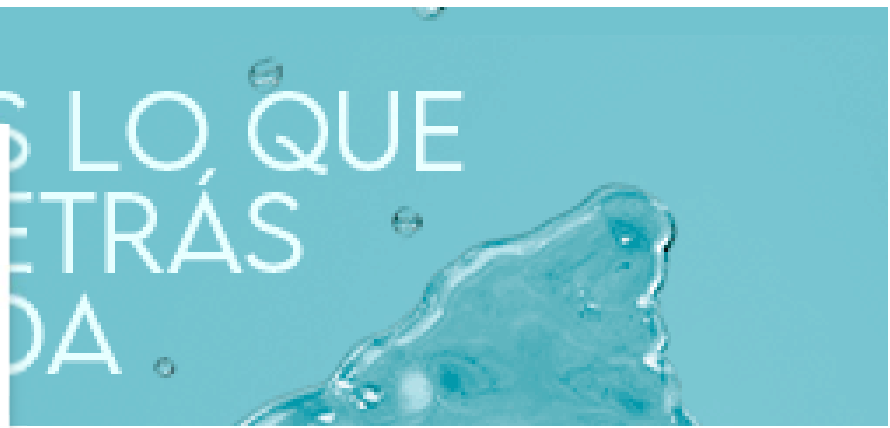
[PUBLICA TU COMENTARIO](#)



El Hospital Puerta de Hierro pionero con la primera Unidad Cardiorrenal de la Comunidad de Madrid



-  ÁREA DE REGISTRADOS
-  NOTICIAS
-  OPINIÓN
-  DIRECTORIO DE
-  EMPRESAS Y CUPONES
-  DÍAS DE LLUVIA
-  PLANES ENTRE VECINOS
-  TABLÓN DE ANUNCIOS
-  TABLÓN INMOBILIARIO
-  AGENDA
-  SORTEOS
- DIRECTORIO**
-  Publica tu empresa
-  Alojamiento
-  Bares y restaurantes
-  Deporte
-  Educación
-  Industria
-  Inmobiliarias
-  Motor
-  Obras y Reformas
-  Ocio
-  Reparaciones
-  Salud y Estética



miércoles, 15 de noviembre de 2023 - 13:15



- tas y
nes
- Días de
lluvia
- Planes
entre vecinos
- Tablón
de Anuncios
- Agenda
- Sorteos
- Publica tu
empresa














é López Lozano, inició la consulta de Parkinson y, en 1995 junto a la Dra. Pilar Sánchez, se creó a de Trastornos del Movimiento en este hospital. lo por esta Unidad más de 10.000 pacientes y atendió a más de 2.000 personas de las que neras visitas.

n abordaje integral y multidisciplinar con ogías que se enmarcan dentro de los Trastorn... ta su atención en valores como la orientación al tación técnica y científica, orgullo de pertenencia.



El equipo de la Unidad de Trastornos del Movimiento destaca por la

-  ÁREA DE REGISTRADOS
-  NOTICIAS
-  OPINIÓN
-  DIRECTORIO DE
-  EMPRESAS Y CUPONES
-  DÍAS DE LLUVIA
-  PLANES ENTRE VECINOS
-  TABLÓN DE ANUNCIOS
-  TABLÓN INMOBILIARIO
-  AGENDA
-  SORTEOS
- DIRECTORIO**
-  Publica tu empresa
-  Alojamiento
-  Bares y restaurantes
-  Deporte
-  Educación
-  Industria
-  Inmobiliarias
-  Motor
-  Obras y Reformas
-  Ocio
-  Reparaciones
-  Salud y Estética

... todos los miembros del equipo y el claro
... la mejor atención al paciente. También destaca
... as de este abordaje multidisciplinar de la Unidad-
... s en formación, tanto del personal de la Unidad,
... familiares y sociedad, para los que también se

miércoles, 15 de noviembre de 2023 - 13:15



... de Acreditación del GETIM de la SEN, que

tas y nes	Días de luvia	Planes entre vecinos	Tablón de Anuncios	Agenda	Sorteos	Publica tu empresa
--------------	------------------	-------------------------	-----------------------	--------	---------	-----------------------

... edad de Parkinson y otros trastornos del
... ción de estas unidades evalúa aspectos como:
... te, la humanización de la atención, la gestión de
... ue y gestión del riesgo.

... los principales motivos para llevar a cabo un
... n, esté el de garantizar a los usuarios un servicio
... s óptimas de calidad, humanización y
... anda en las condiciones de vida y salud de los
















creditación muy exigente

... titación se requiere realizar una auditoría
... cada Unidad con el objetivo de identificar
... evar a cabo acciones que corrijan deficiencias,
... te, en los pacientes y en el establecimiento de
... za sobre los resultados que se alcancen con los
... y administrativos.

... Silvia Jesús Maestre, responsable del Programa
... ociedad Española de Neurología para consultus
... rnos del movimiento, unidades de trastornos del
... de trastornos del movimiento médico-



quirúrgicas, “en el proceso de acreditación se auditan aspectos como: los recursos disponibles, el nivel de reparación de los profesionales,

-  ÁREA DE REGISTRADOS
-  NOTICIAS
-  OPINIÓN
-  DIRECTORIO DE
-  EMPRESAS Y CUPONES
-  DÍAS DE LLUVIA
-  PLANES ENTRE VECINOS
-  TABLÓN DE ANUNCIOS
-  TABLÓN INMOBILIARIO
-  AGENDA
-  SORTEOS
- DIRECTORIO**
-  Publica tu empresa
-  Alojamiento
-  Bares y restaurantes
-  Deporte
-  Educación
-  Industria
-  Inmobiliarias
-  Motor
-  Obras y Reformas
-  Ocio
-  Reparaciones
-  Salud y Estética

o resultados de la propia atención.

Se analizan todos los puntos que repercuten en la mejor asistencia, que es lo que todos buscamos”. Además que “como profesional médico, obtener la

miércoles, 15 de noviembre de 2023 - 13:15



- tas y
nes
- Días de
lluvia
- Planes
entre vecinos
- Tablón
de Anuncios
- Agenda
- Sorteos
- Publica tu
empresa

Este proceso nos ha dado una oportunidad única de mejorar lo que hacemos y ha supuesto un aprendizaje que nos ha permitido alinear los esfuerzos para conectar y mejorar la vida de nuestros pacientes, propósito que creó la Unidad en el año 2014”.











La Unidad está formada por cuatro neurólogas, dos psiquiatras con el Servicio de Neurología, una enfermera y dos clínicos y una administrativa.

Según Pilar Sánchez, “venimos al hospital, todos los días, para poder dar la mejor atención a los pacientes y a sus familias. Es necesario trabajar en un entorno de calidad para poder cumplir los objetivos de proporcionar los mejores resultados a los pacientes. El nivel alcanzado, sino que queremos mejorar los resultados y expectativas de los pacientes y seguir trabajando en esta obra para dar respuesta de la mejor forma”.

La noticia fue recogida por la responsable de la Unidad de Trastornos del Movimiento, la Dra. Pilar Sánchez, de manos del Dr. Carlos Sánchez, Coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento.



del Movimiento de la SEN.

-  ÁREA DE REGISTRADOS
-  NOTICIAS
-  OPINIÓN
-  DIRECTORIO DE
-  EMPRESAS Y CUPONES
-  DÍAS DE LLUVIA
-  PLANES ENTRE VECINOS
-  TABLÓN DE ANUNCIOS
-  TABLÓN INMOBILIARIO
-  AGENDA
-  SORTEOS
- DIRECTORIO**
-  Publica tu empresa
-  Alojamiento
-  Bares y restaurantes
-  Deporte
-  Educación
-  Industria
-  Inmobiliarias
-  Motor
-  Obras y Reformas
-  Ocio
-  Reparaciones
-  Salud y Estética

o por Alberto Pardo Hernández Subdirector
tencial en la Consejería de Sanidad de la
acompañada por el Dr. Julio García Pondal,
ospital Universitario Puerta de Hierro; el Dr.
Coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos

miércoles, 15 de noviembre de 2023 - 13:15

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

Sáez Rodríguez, Presidente de la Asociación

- tas y
nes
- Días de
lluvia
- Planes
entre vecinos
- Tablón
de Anuncios
- Agenda
- Sorteos
- Publica tu
empresa

Área

Registrados



TEO
para
eza
us
oras
cilio



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

Si tengo migraña puedo sufrir con más facilidad estas otras enfermedades

Europa Press

6-7 minutos

MADRID, 13 Nov. (EDIZIONES) -

¿Si tengo migraña tengo más probabilidad de sufrir otras enfermedades? La respuesta es que sí y tiene varias explicaciones. Es por ello por lo que entrevistamos en Infosalus a dos grandes referentes en nuestro país en el estudio de las cefaleas.

Por un lado, **charlamos con el doctor Pablo Irimia, coordinador del grupo de estudio de cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (SEN)** quien afirma que, efectivamente, hay una serie de enfermedades que son mucho más frecuentes en los pacientes con migraña, siendo las dos más relevantes la depresión y la ansiedad.

"Hay dos cuestiones que lo explicarían. Una es la genética. Cuando se han hecho estudios genéticos en enfermedades se ha visto que hay una relación muy clara entre los genes de las personas con ansiedad o depresión, y los que tienen migraña; **de tal forma que de alguna manera esa genética compartida puede facilitar que esa persona con migraña tenga una mayor predisposición a padecer enfermedades psiquiátricas**

que el resto de la población", aclara.

Además, dice que se sabe que las personas con migraña, sobre todo cuando estas son frecuentes, tienen una gran incapacidad inducida por el dolor que padecen, y más preocupación por las crisis que pueden venir y condicionar su vida: **"Cuando una persona tiene más de tres crisis de migraña al mes**, la probabilidad de tener ansiedad es muy alta, por esa ansiedad anticipatoria, de si me va a dar o no el dolor de cabeza; y en los que tienen migrañas frecuentes por esa incapacidad que les induce el dolor pueden desarrollar esa sintomatología depresiva".

LA MIGRAÑA VESTIBULAR

Por otro lado, preguntamos a este neurólogo por las migrañas vestibulares, **también frecuentes en las personas con migraña**. Señala que hay algunas personas que, en lugar de tener dolor de cabeza, crisis de dolor, la migraña se puede presentar en forma de mareos.

De hecho, recalca Irimia que hay **muchas personas con migraña que cuando eran niños se mareaban con mucha facilidad** en el coche, o vomitaban con las curvas, y en la edad adulta presentan una sintomatología parecida a un vértigo: "Cuando se les estudia no se ve nada en el oído que pueda ocasionar estos episodios, sino que es una manifestación más de migraña".

Es más, remarca el especialista de la SEN que la migraña vestibular es una de las cuestiones que más se tratan en las consultas especializadas de mareo o de vértigo. **"El perfil de persona con esta migraña es una persona con migraña con relativa frecuencia**, y también con crisis de vértigo, que

muchas de ellas se asocian al dolor de cabeza; aunque también pueden ocurrir de forma aislada", añade.

En estos casos, este especialista manifiesta que el tratamiento es el mismo que el de la migraña, que a veces es preventivo, para reducir la frecuencia e intensidad de los episodios, con el objetivo particular en la migraña vestibular de evitar estos vértigos, donde igualmente se suele recomendar un tratamiento preventivo.

OTRAS ENFERMEDADES SON POSIBLES TAMBIÉN

A su vez, el doctor Irimia remarca que en los pacientes con migraña se ha visto que existe una mayor posibilidad de desarrollar enfermedades vasculares, como el ictus o el infarto agudo de miocardio, aunque la probabilidad de que esto ocurra es pequeña, según precisa; **así como una mayor tendencia a tener problemas alérgicos y de insomnio;** y otros problemas de sueño, como el insomnio o los trastornos de piernas inquietas, que hacen que las personas se muevan en exceso y esto les impida el descanso nocturno.

Aunque no necesariamente una persona con crisis de migraña tiene por qué padecer también alguna de estas patologías, el doctor Irimia señala que en el caso de las personas con migrañas frecuentes sí puede ser habitual que éstas estén con bajo estado anímico, o más nerviosas de lo normal: "Es comprensible por la situación de la migraña, pero es que esto también tiene una base biológica detrás, no es que no sepa afrontar bien la enfermedad, aparte hay una cuestión de fondo y es que estas personas tienen una mayor predisposición a tener este tipo de enfermedades".

CUIDADO CON EL SOBREPESO Y LA OBESIDAD EN LA MIGRAÑA

Por otro lado, este experto destaca que cada vez se le da más importancia al hecho de que las personas con migraña y con sobrepeso y obesidad tienen una mayor predisposición a que el dolor de cabeza se vuelva crónico.

Es por ello por lo que el doctor Irimia remarca que los médicos, aparte de dar tratamiento preventivo y de tratar los episodios de migraña, **insisten en que la persona tiene que cuidar el peso corporal**, hacer ejercicio físico de forma regular si es posible, porque se sabe que el riesgo de que el dolor vaya evolucionando a peor y de que sea más frecuente es mucho mayor en personas con sobrepeso y actividad.

"Entiendo que las personas con migraña tienen dificultad a la hora de hacer ejercicio y actividad física porque el dolor de cabeza empeora en estos casos. **Pero hay que promover hábitos de vida lo más saludables posibles en estos**, para evitar la obesidad, que ahora es tan frecuente en nuestra sociedad y en la migraña no es nada positiva", concluye.

En otra entrevista con Infosalus el doctor en Medicina y neurólogo del Hospital Clínico San Carlos Jesús Porta-Etessam, también vicepresidente de la Sociedad Española de Neurología, y quien precisamente ha publicado recientemente 'Adiós a la migraña' (Vergara), insiste en esa comorbilidad asociada, de ansiedad y depresión en las formas de migraña crónicas; al tiempo que menciona los vértigos migrañosos o la migraña vestibular, que aparece en un 20% de pacientes.

Apunta que luego es más frecuente en las formas crónicas, la fibromialgia y el síndrome miofascial; y discretamente, "porque

no hay que generar alarma", un mayor riesgo de ictus, sobre todo en el caso de las migrañas con aura.

"Se debe acudir al médico cuando se tenga un dolor de cabeza incapacitante. Hay que tratarlo siempre, pero cuando se vea que son cada vez más frecuentes, y no ceden al tratamiento también se debería consultar. Hay que evitar al máximo la cronificación de la migraña", sentencia el doctor Porta.

infopozuelo.com

La Unidad de Trastornos del Movimiento del Hospital Puerta de Hierro recibe la acreditación de calidad de la SEN - Noticias en Pozuelo

5-6 minutos

En 1988, el Dr. Juan José López Lozano, inició la consulta de Parkinson y trasplantes celulares y, en 1995 junto a la Dra. Pilar Sánchez, se creó la consulta monográfica de Trastornos del Movimiento en este hospital. Desde 1988 han pasado por esta Unidad más de 10.000 pacientes y solo en el año 2022 se atendió a más de 2.000 personas de las que más de 300 fueron primeras visitas.

La Unidad establece un abordaje integral y multidisciplinar con cualquiera de las patologías que se enmarcan dentro de los Trastornos de Movimiento y sustenta su atención en valores como la orientación al paciente, la alta capacitación técnica y científica,

la ética asistencial o el orgullo de pertenencia.

El equipo de la Unidad de Trastornos del Movimiento destaca por la excelente relación de todos los miembros del equipo y el claro compromiso para dar la mejor atención al paciente.

También destaca -como uno de los pilares de este abordaje multidisciplinar de la Unidad- la inversión de recursos en

formación, tanto del personal de la Unidad, como de los pacientes, familiares y sociedad, para los que también se realizan actividades formativas.

El objetivo del Programa de Acreditación del GETM de la SEN, que cuenta con el apoyo de la biofarmacéutica AbbVie, es reconocer a aquellas unidades clínicas que aseguran la mejor prestación asistencial a pacientes con enfermedad de Parkinson y otros trastornos del movimiento. La acreditación de estas unidades evalúa aspectos como: la seguridad del paciente, la humanización de la atención, la gestión de la tecnología o el enfoque y gestión del riesgo.

Esto implica que, entre los principales motivos para llevar a cabo un proceso de acreditación, esté el de garantizar a los usuarios un servicio de salud en condiciones óptimas de calidad, humanización y efectividad, lo cual redundará en las condiciones de vida y salud de los usuarios.

Para optar a esta acreditación se requiere realizar una auditoría externa exhaustiva de cada Unidad con el objetivo de identificar aspectos de mejora y llevar a cabo acciones que corrijan deficiencias, repercutiendo, finalmente, en los pacientes y en el establecimiento de una relación de confianza sobre los resultados que se alcancen con los procesos asistenciales y administrativos.

Como específica la Dra. Silvia Jesús Maestre, responsable del Programa de Acreditación de la Sociedad Española de Neurología para consultas monográficas de trastornos del movimiento, unidades de trastornos del movimiento y unidades de trastornos del movimiento médico-quirúrgicas, “en el proceso de acreditación se auditan aspectos como: los recursos disponibles, el nivel de reparación de los profesionales,

estrategias de atención o resultados de la propia atención.

En definitiva, se trata de analizar todos los puntos que repercuten positivamente en una mejor asistencia, que es lo que todos buscamos”. Además, la doctora añade que “como profesional médico, obtener la acreditación es un proceso muy laborioso, en cierto modo un reto, y está muy claro que siempre hay un beneficio a todos los niveles”.

La responsable de la Unidad de Trastornos del Movimiento del Hospital Universitario Puerta de Hierro de Madrid, la Dra. Pilar Sánchez, ha indicado que “este proceso nos ha dado una oportunidad única de poner en valor el trabajo que hacemos y ha supuesto un aprendizaje sobre la forma en la que debemos alinear los esfuerzos para conectar con el propósito de mejorar la vida de nuestros pacientes, propósito que tenemos desde que se creó la Unidad en el año 2014”.

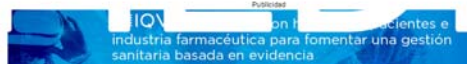
En estos momentos la Unidad está formada por cuatro neurólogas, dos enfermeras compartidas con el Servicio de Neurología, una coordinadora de ensayos clínicos y una administrativa.

Según indica la Dra. Pilar Sánchez, “venimos al hospital, todos los días, con la mirada puesta en dar la mejor atención a los pacientes y a sus familiares, y para ello es necesario trabajar en un entorno de calidad que ayude a alcanzar los objetivos de proporcionar los mejores servicios con la mejor atención”. La doctora ha añadido que “no solo esperamos mantener el nivel alcanzado, sino que queremos mejorar escuchando las necesidades y expectativas de los pacientes y poniéndonos manos a la obra para dar respuesta de la mejor forma posible”.

La acreditación ha sido recogida por la responsable de la Unidad de Trastornos del Movimiento, la Dra. Pilar Sánchez, de

manos del Dr. Álvaro Sánchez Ferro, Coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la SEN.

El acto ha sido presidido por Alberto Pardo Hernández Subdirector General de calidad asistencial en la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, acompañada por el Dr. Julio García Pondal, Director Gerente del Hospital Universitario Puerta de Hierro; el Dr. Álvaro Sánchez-Ferro, Coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la Sociedad Española de Neurología; la Dra. Raquel González Santiago, Jefa de Servicio de Neurología del Hospital Puerta de Hierro; D. José María Sáez Rodríguez, Presidente de la Asociación Parkinson Madrid; y D^a Amparo Valladares López, Gerente de Acceso y Relaciones Institucionales de AbbVie.



Neurología ACREDITADO PARA LA INNOVACIÓN MÉDICA

La Unidad de Trastornos del Movimiento del Hospital Universitario Puerta de Hierro recibe la acreditación de calidad de la SEN

Los inicios de esta Unidad se remontan al año 1988, demostrando un compromiso claro en el abordaje específico de los pacientes con enfermedad de Parkinson y otros trastornos del movimiento.



15/11/2023



La Unidad de Trastornos del Movimiento del Servicio de Neurología del Hospital Universitario Puerta de Hierro de Majadahonda ha recibido hoy la acreditación de calidad que concede el Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento (GETM) de la Sociedad Española de Neurología (SEN), convirtiéndose en la primera Unidad de Trastornos del Movimiento no quirúrgica en la Comunidad de Madrid. Se trata de un reconocimiento a la excelencia de esta Unidad y es una distinción que sitúa a este centro sanitario como referencia para estas patologías.

En 1988, el Dr. Juan José López Lozano, inició la consulta de Parkinson y trasplantes celulares y, en 1995 junto a la Dra. Pilar Sánchez, se creó la consulta monográfica de Trastornos del Movimiento en este hospital. Desde 1988 han pasado por esta Unidad más de 10.000 pacientes y solo en el año 2022 se atendió a más de 2.000 personas de las que más de 300 fueron primeras visitas.

La Unidad establece un abordaje integral y multidisciplinar con cualquiera de las patologías que se enmarcan dentro de los Trastornos de Movimiento y sustenta su atención en valores como la orientación al paciente, la alta capacitación técnica y científica, la ética asistencial o el orgullo de pertenencia.

El equipo de la Unidad de Trastornos del Movimiento destaca por la excelente relación de todos los miembros del equipo y el claro compromiso para dar la mejor atención al paciente. También destaca -como uno de los pilares de este abordaje multidisciplinar de la Unidad- la inversión de recursos en formación, tanto del personal de la Unidad, como de los pacientes, familiares y sociedad, para los que también se realizan actividades formativas.

El objetivo del Programa de Acreditación del GETM de la SEN, que cuenta con el apoyo de la biofarmacéutica AbbVie, es reconocer a aquellas unidades clínicas que aseguran la mejor prestación asistencial a pacientes con enfermedad de Parkinson y otros trastornos del movimiento. La acreditación de estas unidades evalúa aspectos como: la seguridad del paciente, la humanización de la atención, la gestión de la tecnología o el enfoque y gestión del riesgo.

Esto implica que, entre los principales motivos para llevar a cabo un proceso de acreditación, esté el de garantizar a los usuarios un servicio de salud en condiciones óptimas de calidad, humanización y efectividad, lo cual redundará en las condiciones de vida y salud de los usuarios.

Proceso de acreditación muy exigente

Para optar a esta acreditación se requiere realizar una auditoría externa exhaustiva de cada Unidad con el objetivo de identificar aspectos de mejora y llevar a cabo acciones que corrijan deficiencias, repercutiendo, finalmente, en los pacientes y en el establecimiento de una relación de confianza sobre los resultados que se alcanzan con los procesos asistenciales y administrativos.

Como especifica la **Dra. Silvia Jesús Maestre**, responsable del Programa de Acreditación de la Sociedad Española de Neurología para consultas monográficas de trastornos del movimiento, unidades de trastornos del movimiento y unidades de trastornos del movimiento médico-quirúrgicas, "en el proceso de acreditación se auditan aspectos como: los recursos disponibles, el nivel de preparación de los profesionales, estrategias de atención o resultados de la propia atención. En definitiva, se trata de analizar todos los puntos que repercuten positivamente en una mejor asistencia, que es lo que todos buscamos". Además, la doctora añade que "como profesional médico, obtener la acreditación es un proceso muy laborioso, en cierto modo un reto, y está muy claro que siempre hay un beneficio a todos los niveles".

La responsable de la Unidad de Trastornos del Movimiento del Hospital Universitario Puerta de Hierro de Madrid, la **Dra. Pilar Sánchez**, ha indicado que "este proceso nos ha dado una oportunidad única de poner en valor el trabajo que hacemos y ha supuesto un aprendizaje sobre la forma en la que debemos alinear los esfuerzos para conectar con el propósito de mejorar la vida de nuestros pacientes, propósito que tenemos desde que se creó".



Unidad en el año 2014". En estos momentos la Unidad está formada por cuatro neurólogas, dos enfermeras compartidas con el Servicio de Neurología, una coordinadora de ensayos clínicos y una administrativa.

Según indica la Dra. Pilar Sánchez, "venimos al hospital, todos los días, con la mirada puesta en dar la mejor atención a los pacientes y a sus familiares, y para ello es necesario trabajar en un entorno de calidad que ayude a alcanzar los objetivos de proporcionar los mejores servicios con la mejor atención". La doctora ha añadido que "no solo esperamos mantener el nivel alcanzado, sino que queremos mejorar escuchando las necesidades y expectativas de los pacientes y poniéndonos manos a la obra para dar respuesta de la mejor forma posible".

La acreditación ha sido recogida por la responsable de la Unidad de Trastornos del Movimiento, la Dra. Pilar Sánchez, de manos del Dr. Álvaro Sánchez Ferro, Coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la SEN.

El acto ha sido presidido por Alberto Pardo Hernández Subdirector General de calidad asistencial en la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, acompañada por el Dr. Julio García Pondal, Director Gerente del Hospital Universitario Puerta de Hierro; el Dr. Álvaro Sánchez-Ferro, Coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la Sociedad Española de Neurología; la Dra. Raquel González Santiago, Jefa de Servicio de Neurología del Hospital Puerta de Hierro; D. José María Sáez Rodríguez, Presidente de la Asociación Parkinson Madrid; y Dª Amparo Valladares López, Gerente de Acceso y Relaciones Institucionales de AbbVie.

#sen #trastornos del movimiento #neurología #hospital universitario puerta de hierro

Get Notifications

TE RECOMENDAMOS



El Hospital Universitario Puerta de Hierro apuesta por la IA ...



Reconocimiento internacional a la atención oncológica del Hospital Puerta de ...



La Unidad Cardiorrenal del Hospital Puerta de Hierro expone el ...



El Hospital Universitario Infanta Leonor acoge una formación centrada en ...



El Hospital Puerta de Hierro lidera la práctica de implante ...



El párkinson afectará a 12 millones de personas en todo ...



Publicidad

¡Buenas Noches!

Lleva tus conocimientos DM2 al siguiente nivel

Bolinger



La Unidad de Trastornos del Movimiento del Puerta de Hierro Majadahonda recibe la acreditación de calidad de la SEN

LOS INICIOS DE ESTA UNIDAD SE REMONTAN AL AÑO 1988, HABIENDO DEMOSTRADO UN COMPROMISO CLARO EN EL ABORDAJE ESPECÍFICO DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD DE PARKINSON Y OTROS TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO



La Unidad de Trastornos del Movimiento del Servicio de Neurología del Hospital Universitario Puerta de Hierro de Majadahonda ha recibido hoy la acreditación de calidad que concede el Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento (GETM) de la Sociedad Española de Neurología (SEN), convirtiéndose en la primera Unidad de Trastornos del Movimiento no quirúrgica en la Comunidad de Madrid. Se trata de un reconocimiento a la excelencia de esta Unidad y es una distinción que sitúa a este centro sanitario como referencia para estas patologías.

En 1988, el Dr. Juan José López Lozano, inició la consulta de Parkinson y trasplantes celulares y, en 1995 junto a la Dra. Pilar Sánchez, se creó la consulta monográfica de Trastornos del Movimiento en este hospital. Desde 1988 han pasado por esta Unidad más de 10.000 pacientes y solo en el año 2022 se atendió a más de 2.000 personas de las que más de 300 fueron primeras visitas.

La Unidad establece un abordaje integral y multidisciplinar con cualquiera de las patologías que se

Utilizamos cookies para asegurar que damos la mejor experiencia al usuario en nuestro sitio web. Si continúa utilizando este sitio asumiremos que está de acuerdo.

Estoy de acuerdo [Leer más](#)

miembros del equipo y el claro compromiso para dar la mejor atención al paciente. También destaca -como uno de los pilares de este abordaje multidisciplinar de la Unidad- la inversión de recursos en formación, tanto del personal de la Unidad, como de los pacientes, familiares y sociedad, para los que también se realizan actividades formativas.

El objetivo del Programa de Acreditación del GETM de la SEN, que cuenta con el apoyo de la biofarmacéutica AbbVie, es reconocer a aquellas unidades clínicas que aseguran la mejor prestación asistencial a pacientes con enfermedad de Parkinson y otros trastornos del movimiento. La acreditación de estas unidades evalúa aspectos como: la seguridad del paciente, la humanización de la atención, la gestión de la tecnología o el enfoque y gestión del riesgo.

Esto implica que, entre los principales motivos para llevar a cabo un proceso de acreditación, esté el de garantizar a los usuarios un servicio de salud en condiciones óptimas de calidad, humanización y efectividad, lo cual redundará en las condiciones de vida y salud de los usuarios¹.

Proceso de acreditación muy exigente

Para optar a esta acreditación se requiere realizar una auditoría externa exhaustiva de cada Unidad con el objetivo de identificar aspectos de mejora y llevar a cabo acciones que corrijan deficiencias, repercutiendo, finalmente, en los pacientes y en el establecimiento de una relación de confianza sobre los resultados que se alcancen con los procesos asistenciales y administrativos.

Como especifica la Dra. Silvia Jesús Maestre, responsable del Programa de Acreditación de la Sociedad Española de Neurología para consultas monográficas de trastornos del movimiento, unidades de trastornos del movimiento y unidades de trastornos del movimiento médico-quirúrgicas, "en el proceso de acreditación se auditan aspectos como: los recursos disponibles, el nivel de preparación de los profesionales, estrategias de atención o resultados de la propia atención.

En definitiva, se trata de analizar todos los puntos que repercuten positivamente en una mejor asistencia, que es lo que todos buscamos".

Además, la doctora añade que "como profesional médico, obtener la acreditación es un proceso muy laborioso, en cierto modo un reto, y está muy claro que siempre hay un beneficio a todos los niveles".

La responsable de la Unidad de Trastornos del Movimiento del Hospital Universitario Puerta de Hierro de Madrid, la Dra. Pilar Sánchez, ha indicado que "este proceso nos ha dado una oportunidad única de poner en valor el trabajo que hacemos y ha supuesto un aprendizaje sobre la forma en la que debemos alinear los esfuerzos para conectar con el propósito de mejorar la vida de nuestros pacientes, propósito que tenemos desde que se creó la Unidad en el año 2014". En estos momentos la Unidad está formada por cuatro neurólogas, dos enfermeras compartidas con el Servicio de Neurología, una coordinadora de ensayos clínicos y una administrativa.

Utilizamos cookies para asegurar que damos la mejor experiencia al usuario en nuestro sitio web. Si continúa utilizando este sitio asumiremos que está de acuerdo.

[Estoy de acuerdo](#) [Leer más](#)


las necesidades y expectativas de los pacientes y poniéndonos manos a la obra para dar respuesta de la mejor forma posible”.

La acreditación ha sido recogida por la responsable de la Unidad de Trastornos del Movimiento, la Dra. Pilar Sánchez, de manos del Dr. Álvaro Sánchez Ferro, Coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la SEN.

El acto ha sido presidido por Alberto Pardo Hernández Subdirector General de calidad asistencial en la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, acompañada por el Dr. Julio García Pondal, Director Gerente del Hospital Universitario Puerta de Hierro; el Dr. Álvaro Sánchez-Ferro, Coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la Sociedad Española de Neurología; la Dra. Raquel González Santiago, Jefa de Servicio de Neurología del Hospital Puerta de Hierro; D. José María Sáez Rodríguez, Presidente de la Asociación Parkinson Madrid; y D^a Amparo Valladares López, Gerente de Acceso y Relaciones Institucionales de AbbVie.


Utilizamos cookies para asegurar que damos la mejor experiencia al usuario en nuestro sitio web. Si continúa utilizando este sitio asumiremos que está de acuerdo.

[Estoy de acuerdo](#) [Leer más](#)

 Inicio

La Unidad de Trastornos del Movimiento del Hospital Puerta de Hierro recibe la acreditación de calidad de la Sociedad Española de Neurología en la Comunidad de Madrid





En 1988, el Dr. Juan José López Lozano, inició la consulta de Parkinson y trasplantes celulares y, en 1995 junto a la Dra. Pilar Sánchez, se creó la consulta monográfica de Trastornos del Movimiento en este hospital. Desde 1988 han pasado por esta Unidad más de 10.000 pacientes y solo en el año 2022 se atendió a más de 2.000 personas de las que más de 300 fueron primeras visitas.

La Unidad establece un abordaje integral y multidisciplinar con cualquiera de las patologías que se enmarcan dentro de los Trastornos de Movimiento y sustenta su atención en valores como la orientación al paciente, la alta capacitación técnica y científica, la ética asistencial o el orgullo de pertenencia.

El equipo de la Unidad de Trastornos del Movimiento destaca por la excelente relación de todos los miembros del equipo y el claro compromiso para dar la mejor atención al paciente. También destaca -como uno de los pilares de este abordaje multidisciplinar de la Unidad- la inversión de recursos en formación, tanto del personal de la Unidad, como de los pacientes, familiares y sociedad, para los que también se realizan actividades formativas.

El objetivo del Programa de Acreditación del [GETM](#) de la [SEN](#), que cuenta con el apoyo de la biofarmacéutica [AbbVie](#), es reconocer a aquellas unidades clínicas que aseguran la mejor prestación asistencial a pacientes con enfermedad de Parkinson y otros trastornos del movimiento. La acreditación de estas unidades evalúa aspectos como: la seguridad del paciente, la humanización de la atención, la gestión de la tecnología o el enfoque y gestión del riesgo.

Esto implica que, entre los principales motivos para llevar a cabo un proceso de acreditación, esté el de garantizar a los usuarios un servicio de salud en condiciones óptimas de calidad, humanización y efectividad, lo cual redundará en las condiciones de vida y salud de los usuarios.

Proceso de acreditación muy exigente

Para optar a esta acreditación se requiere realizar una auditoría externa exhaustiva de cada Unidad con el objetivo de identificar aspectos de mejora y llevar a cabo acciones que corrijan deficiencias, repercutiendo, finalmente, en los pacientes y en el establecimiento de una relación de confianza sobre los resultados que se alcancen con los procesos asistenciales y administrativos.

Como especifica la Dra. Silvia Jesús Maestre, responsable del Programa de Acreditación de la Sociedad Española de Neurología para consultas monográficas de trastornos del movimiento, unidades de trastornos del movimiento y unidades de trastornos del movimiento médico-quirúrgicas, "en el proceso de acreditación se auditan aspectos como: los recursos disponibles, el e preparación de los profesionales, estrategias de atención o resultados de la propia atención.

En definitiva, se trata de analizar todos los puntos que repercuten positivamente en una mejor asistencia, que es lo que todos buscamos". Además, la doctora añade que "como profesional médico, obtener la acreditación es un proceso muy laborioso, en cierto modo un reto, y está muy claro que siempre hay un beneficio a todos los niveles".

La responsable de la Unidad de Trastornos del Movimiento del Hospital Universitario Puerta de Hierro de Madrid, la Dra. Pilar Sánchez, ha indicado que "este proceso nos ha dado una oportunidad única de poner en valor el trabajo que hacemos y ha supuesto un aprendizaje sobre la forma en la que debemos alinear los esfuerzos para conectar con el propósito de mejorar la vida de nuestros pacientes, propósito que tenemos desde que se creó la Unidad en el año 2014". En estos momentos la Unidad está formada por cuatro neurólogas, dos enfermeras compartidas con el Servicio de Neurología, una coordinadora de ensayos clínicos y una administrativa.

Según indica la Dra. Pilar Sánchez, "venimos al hospital, todos los días, con la mirada puesta en dar la mejor atención a los pacientes y a sus familiares, y para ello es necesario trabajar en un entorno de calidad que ayude a alcanzar los objetivos de proporcionar los mejores servicios con la mejor atención". La doctora ha añadido que "no solo esperamos mantener el nivel alcanzado, sino que queremos mejorar escuchando las necesidades y expectativas de los pacientes y poniéndonos manos a la obra para dar respuesta de la mejor forma posible".

La acreditación ha sido recogida por la responsable de la Unidad de Trastornos del Movimiento, la Dra. Pilar Sánchez, de manos del Dr. Álvaro Sánchez Ferro, Coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la SEN.

El acto ha sido presidido por Alberto Pardo Hernández, subdirector general de Calidad Asistencial de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, acompañado por el Dr. Julio García Pondal, director gerente del Hospital Universitario Puerta de Hierro; el Dr. Álvaro Sánchez-Ferro, coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la Sociedad Española de Neurología; la Dra. Raquel González Santiago, jefa de Servicio de Neurología del Hospital Puerta de Hierro; D. José María Sáez Rodríguez, presidente de la Asociación Parkinson Madrid; y D^a Amparo Valladares López, gerente de Acceso y Relaciones Institucionales de AbbVie.





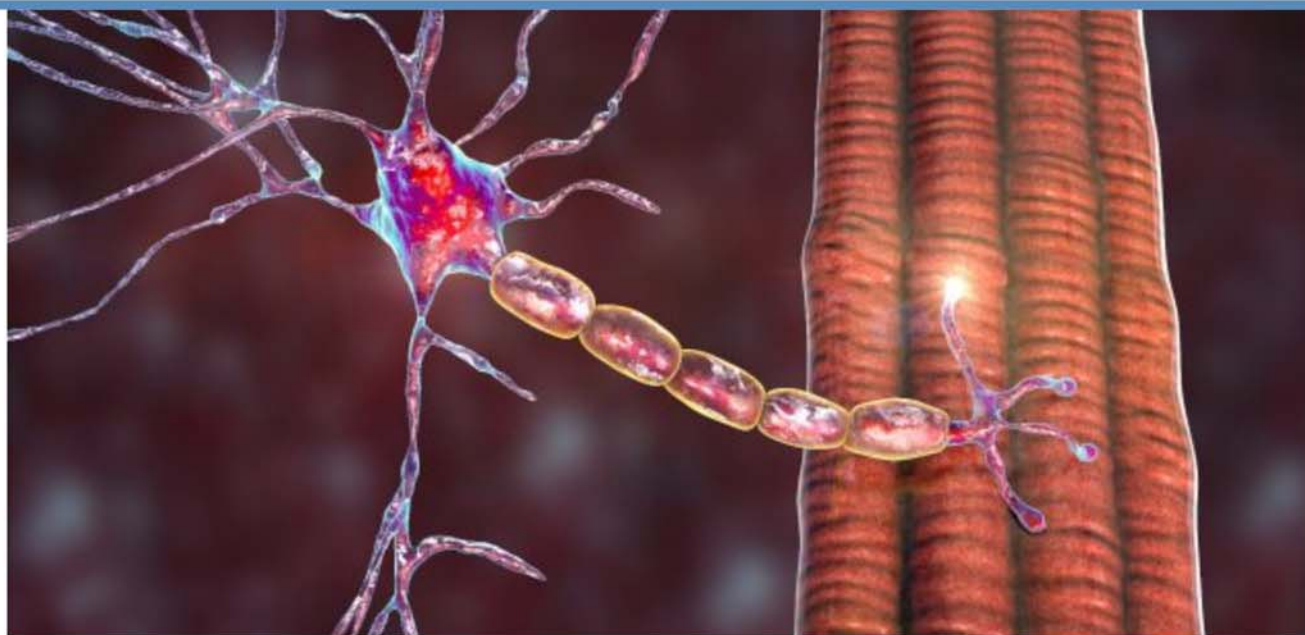
DIRECTO

VOTACIÓN DE INVESTIDURA DE PEDRO SÁNCHEZ EN DIRECTO

Los pacientes con una enfermedad neuromuscular tardan 3 años de media en obtener un diagnóstico

- ✓ La gran mayoría son enfermedades crónicas y, en un alto porcentaje, degenerativas
- ✓ Un 10% se debe a un defecto genético, pero en el 90% de los casos restantes se desconoce cuál es el origen





Sobre 60.000 personas en España sufren algún tipo de enfermedad neuromuscular.



DIEGO BUENOSVINOS

Especialista en periodismo de Salud en OKDIARIO; responsable de Comunicación y Prensa en el Colegio de Enfermería de León. Antes,...

16/11/2023 06:40 ACTUALIZADO: 16/11/2023 06:40

✓ Fact Checked

Las enfermedades neuromusculares, son un conjunto de más de 200 enfermedades neurológicas que afectan a diversas estructuras de la unidad motora (músculo, nervi caracterizan por producir **debil** alteraciones en la sensibilidad.

Según datos de **la Sociedad Esp** unas 60.000 personas padecen en nuestro país. El desconocimi retrasos en el diagnóstico y trat

Actualidad:

[Inicio](#)[Sobre nosotros](#)[Empresas amigas](#)[Contactar](#)

Revista plural

[Inicio](#)[Conciencia](#)[Cultura](#)[Empresas](#)[Gastronomía](#)[Lugares](#)[Música](#)[Salud](#)[Realidad Oculta](#)[Radio Balear](#)[Salud](#)

15 DE NOVIEMBRE, SE CONMEMORA EL DÍA NACIONAL DE LAS ENFERMEDADES NEUROMUSCULARES Y EL DÍA EUROPEO DE LA DISTONIA, DOS GRUPOS DE ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS QUE, EN SU CONJUNTO, AFECTAN A MÁS DE 80.000 PERSONAS EN ESPAÑA

Último número
(114)



Por [Redacción Revista Plural](#) noviembre 2023

📄 11 🗨️ 0 📄 0

Últimos
artículos
publicados



1
veces compartido
11
visualizaciones

⇒ Unas **60.000** personas padecen algún tipo de enfermedad neuromuscular en España.

⇒ Más del **50%** de los afectados por

noviembre
2023
[LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE FIESTAS Y RECREACION HISTÓRICAS PRESENTA SUS NOVEDADES EN LA FERIA INTUR DE](#)

Para seguir navegando, acepte nuestra política de privacidad

Dependencia.

⇒ **Aproximadamente el 20% de los casos de enfermedades raras corresponden a enfermedades neuromusculares.**

⇒ **El 50% de las enfermedades neuromusculares debutan en la infancia.**

14 de noviembre de 2023.- Las enfermedades neuromusculares son un grupo de más de 200 enfermedades que afectan los nervios y los músculos, lo que puede llevar a generar debilidad muscular y/o deterioro de la función motora, entre otros síntomas. La Sociedad Española de Neurología (SEN) estima que unas 60.000 personas padecen algún tipo de enfermedad neuromuscular en España, siendo la distrofia muscular (sobre todo la enfermedad de Duchenne), la esclerosis lateral amiotrófica (ELA), la miastenia gravis o la enfermedad de Charcot-Marie-Tooth, algunas de las enfermedades neuromusculares con mayor incidencia en nuestro país.

“El 15 de noviembre es el Día Nacional de las Enfermedades Neuromusculares y se celebra cada año con el objetivo de concienciar sobre la necesidad de impulsar la investigación médica que permita encontrar las causas subyacentes detrás de estas enfermedades, ya que aún son desconocidas en muchos casos, así como nuevos tratamientos, ya que la gran mayoría de ellas son crónicas y no disponen de un tratamiento específico”, comenta el Dr. Francisco Javier Rodríguez de Rivera, Coordinador del Grupo de Estudio de Enfermedades Neuromusculares de la Sociedad Española de Neurología. *“Además, el acceso de los pacientes a los cuidados médicos especializados y terapias puede variar según la ubicación geográfica y la disponibilidad de recursos en diferentes regiones de España. Lo que hace que, en algunos casos, las personas con enfermedades neuromusculares tengan dificultades para acceder a tratamientos y servicios adecuados”.*

Las enfermedades neuromusculares, en su conjunto, pueden llegar a suponer el 18% de los motivos de consulta en un Servicio de Neurología. La gran mayoría de las enfermedades neuromusculares son enfermedades crónicas y en un alto porcentaje degenerativas, por lo que producen diferentes grados de discapacidad, pérdida de autonomía personal y cargas psicosociales aunque, por lo general, suelen generar una importante discapacidad y dependencia. Más del 50% de los afectados por una enfermedad neuromuscular en España presenta un Grado de Gran Dependencia.

noviembre
2023
[15 DE
NOVIEMBRE,
SE
CONMEMOR.
EL DÍA
NACIONAL
DE LAS
ENFERMEDA
NEUROMUSC
Y EL
DÍA
EUROPEO
DE LA
DISTONIA,
DOS
GRUPOS
DE
ENFERMEDA
NEUROLÓGIC
QUE, EN
SU
CONJUNTO,
AFECTAN
A MÁS
DE
80.000
PERSONAS
EN
ESPAÑA](#)

noviembre
2023
[DIA
EUROPEO
DE LA
DISTONIA](#)

noviembre
2023
[LOS 6
CIBERATAQU
MÁS
FRECUENTES
A
TENER
EN
CUENTA
DE
CARA](#)

Por otra parte, las enfermedades neuromusculares son el grupo más prevalente dentro de las denominadas como enfermedades raras o poco frecuentes. Se estima que aproximadamente el 20% de los casos de enfermedades raras corresponden a enfermedades neuromusculares. Esto hace que, en muchos casos, se produzcan retrasos en el diagnóstico: la SEN estima que, actualmente, los pacientes con una enfermedad neuromuscular tardan una media de 3 años en obtener un diagnóstico. Un retraso diagnóstico que se hace aún más evidente cuanto menos habitual sea esa enfermedad.

“Aunque las enfermedades neuromusculares son muy heterogéneas, cuando hablamos de enfermedades neuromusculares raras generalmente estamos hablando de enfermedades que tienen una causa genética y éstas, además, suelen darse con mayor frecuencia en la infancia. Ya que aunque las enfermedades neuromusculares pueden debutar en cualquier etapa de la vida, aproximadamente más del 50% de ellas debutan en la infancia”, explica el Dr. Francisco Javier Rodríguez de Rivera. “En todo caso, detrás del origen de las enfermedades neuromusculares también pueden estar implicadas causas adquiridas o incluso desconocidas. Por ejemplo, en una de las enfermedades neuromusculares con mayor incidencia en España, como es la ELA, sabemos que en un 10% se debe a un defecto genético, pero en el 90% de los casos restantes aún se desconoce cuál es el origen de esta enfermedad. Es por lo tanto, imprescindible seguir dedicando recursos para conseguir identificar el origen de muchas de estas enfermedades, porque así conseguiremos mejorar los tiempos de diagnóstico y buscar tratamientos más eficaces”.

Aunque hace unos 15 años no había ningún ensayo clínico ni fármaco en desarrollo para las enfermedades neuromusculares, actualmente se están realizando diversos estudios clínicos y ensayos para evaluar nuevas terapias y enfoques para abordar estos trastornos. Por otra parte también se ha ampliado el conocimiento sobre las bases genéticas o moleculares que están detrás de muchas de estas enfermedades, lo que también ha permitido avanzar en las terapias génicas. Este cambio en la tendencia investigadora ha permitido que se hayan producido importantes avances en el tratamiento de alguna enfermedad neuromuscular, como ha sido el caso de la enfermedad de Pompe, la distrofia muscular de Duchenne, la atrofia muscular espinal y la polineuropatía familiar por transtirretina.

“En todo caso, sigue siendo necesario dedicar recursos a este fin. Hoy en día muy pocas enfermedades neuromusculares disponen de tratamientos que aborden la causa de la enfermedad, por lo que la mayoría de los tratamientos disponibles van dirigidos a intentar paliar los síntomas, generalmente con terapias multidisciplinares que permiten retrasar la progresión de la enfermedad”, señala el Dr. Francisco Javier Rodríguez de Rivera. “Pero, para ello, es imprescindible que los pacientes tengan acceso a las unidades especializadas. Por ello, un año más, desde la SEN reivindicamos

[FRIDAY](#)

noviembre
2023

[MALLORCA](#)

[ACOGE](#)

[EL III](#)

[CONGRESO](#)

[POR LA](#)

[EXCELENCIA](#)

=

[EXCELLENCI](#)

[CONGRESS](#)

[SOBRE](#)

[TURISMO](#)

noviembre
2023

[LOS](#)

[ESPAÑOLES](#)

[NOS](#)

[GASTAREMO](#)

[UNA](#)

[MEDIA](#)

[DE 227](#)

[EUROS](#)

[EN EL](#)

[BLACK](#)

[FRIDAY](#)

[ESTE](#)

[AÑO](#)

Para seguir navegando, acepte nuestra política de privacidad

La Unidad de Trastornos del Movimiento del Hospital Puerta de Hierro recibe la acreditación de calidad de la Sociedad Española de Neurología en la Comunidad de Madrid

🕒 Nov 15, 2023 👤 📁 Comunidad de Madrid

Comparte la Noticia:



En 1988, el Dr. Juan José López Lozano, inició la consulta de Parkinson y trasplantes celulares y, en 1995 junto a la Dra. Pilar Sánchez, se creó la consulta monográfica de Trastornos del Movimiento en este hospital. Desde 1988 han pasado por esta Unidad más de 10.000 pacientes y solo en el año 2022 se atendió a más de 2.000 personas de las que más de 300 fueron primeras visitas.

La Unidad establece un abordaje integral y multidisciplinar con cualquiera de las patologías que se enmarcan dentro de los Trastornos de Movimiento y sustenta su atención en valores como la orientación al paciente, la alta capacitación técnica y científica, la ética asistencial o el orgullo de pertenencia.

El equipo de la Unidad de Trastornos del Movimiento destaca por la excelente relación de todos los miembros del equipo y el claro compromiso para dar la mejor atención al paciente. También destaca -como uno de los pilares de este abordaje multidisciplinar de la Unidad- la inversión de recursos en formación, tanto del personal de la Unidad, como de los pacientes, familiares y sociedad, para los que también se realizan actividades formativas.

El objetivo del Programa de Acreditación del GETM de la SEN, que cuenta con el apoyo de la biofarmacéutica AbbVie, es reconocer a aquellas unidades clínicas que aseguran la mejor prestación asistencial a pacientes con enfermedad de Parkinson y otros trastornos del movimiento. La acreditación de estas unidades evalúa aspectos como: la seguridad del paciente, la humanización de la atención, la gestión de la tecnología o el enfoque y gestión del riesgo.

Esto implica que, entre los principales motivos para llevar a cabo un proceso de acreditación, esté el de garantizar a los usuarios un servicio de salud en condiciones óptimas de calidad, humanización y efectividad, lo cual redundará en las condiciones de vida y salud de los usuarios.

Proceso de acreditación muy exigente

Para optar a esta acreditación se requiere realizar una auditoría externa exhaustiva de cada Unidad con el objetivo de identificar aspectos de mejora y llevar a cabo acciones que corrijan deficiencias, repercutiendo, finalmente, en los pacientes y en el establecimiento de una relación de confianza sobre los resultados que se alcancen con los procesos asistenciales y administrativos.

Como especifica la Dra. Silvia Jesús Maestre, responsable del Programa de Acreditación de la Sociedad Española de Neurología para consultas monográficas de trastornos del movimiento, unidades de trastornos del movimiento y unidades de trastornos del movimiento médico-quirúrgicas, “en el proceso de acreditación se auditan aspectos como: los recursos disponibles, el nivel de preparación de los profesionales, estrategias de atención o resultados de la propia atención.

En definitiva, se trata de analizar todos los puntos que repercuten positivamente en una mejor asistencia, que es lo que todos buscamos”. Además, la doctora añade que “como profesional médico, obtener la acreditación es un proceso muy laborioso, en cierto modo un reto, y está muy claro que siempre hay un beneficio a todos los niveles”.

La responsable de la Unidad de Trastornos del Movimiento del Hospital Universitario Puerta de Hierro de Madrid, la Dra. Pilar Sánchez, ha indicado que “este proceso nos ha dado una oportunidad única de poner en valor el trabajo que hacemos y ha supuesto un aprendizaje sobre la forma en la que debemos alinear los esfuerzos para conectar con el propósito de mejorar la vida de nuestros pacientes, propósito que tenemos desde que se creó la Unidad en el año 2014”. En estos momentos la Unidad está formada por cuatro neurólogas, dos enfermeras compartidas con el Servicio de Neurología, una coordinadora de ensayos clínicos y una administrativa.

Según indica la Dra. Pilar Sánchez, “venimos al hospital, todos los días, con la mirada puesta en dar la mejor atención a los pacientes y a sus familiares, y para ello es necesario trabajar en un entorno de calidad que ayude a alcanzar los objetivos de proporcionar los mejores servicios con la mejor atención”. La doctora ha añadido que “no solo esperamos mantener el nivel alcanzado, sino que queremos mejorar escuchando las necesidades y expectativas de los pacientes y poniéndonos manos a la obra para dar respuesta de la mejor forma posible”.

La acreditación ha sido recogida por la responsable de la Unidad de Trastornos del Movimiento, la Dra. Pilar Sánchez, de manos del Dr. Álvaro Sánchez Ferro, Coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la SEN.

ENTREVISTAS Y REPORTAJES



Reportajes

Disfruta del verano en la terraza del Restaurante Sandara en Móstoles

Más Info...

El acto ha sido presidido por Alberto Pardo Hernández, subdirector general de Calidad Asistencial de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, acompañado por el Dr. Julio García Pondal, director gerente del Hospital Universitario Puerta de Hierro; el Dr. Álvaro Sánchez-Ferro, coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la Sociedad Española de Neurología; la Dra. Raquel González Santiago, jefa de Servicio de Neurología del Hospital Puerta de Hierro; D. José María Sáez Rodríguez, presidente de la Asociación Parkinson Madrid; y Dª Amparo Valladares López, gerente de Acceso y Relaciones Institucionales de AbbVie.

LO MEJOR DEL SUR...

Foto Comunidad de Madrid



Comparte la Noticia:



Más Artículos...

Artículo Anterior

Siguiente Artículo

CABECERAS IMPRESAS:

Hola, estás accediendo desde tu Ordenador y son las 09:27 del Jueves 16 de Noviembre del 2023

Alcorcón	Móstoles	SurOeste
<p>Alcorcón dos años consecutivos siendo premio Pajarita Azul: nuevos retos para tratar el papel y el cartón El Hospital Fundación Alcorcón realiza un simulacro de emergencias con Bomberos del municipio</p> <p>CONSULTING DENT LLEGA A LAS NAVIDADES CON SALUD DENTAL, LLAMA YA!</p>	<p>¡NIVELAZO! en la XVII Gala del Deporte</p> <p>Móstoles reúne a grandes deportistas nacionales y locales para celebrar por todo lo alto su fiesta del deporte</p> <p>FOYDECOR.COM REFORMAS INTEGRALES - DISEÑO DE COCINAS Y BAÑOS</p>	<p>Reportaje: El 12 de octubre, fue el Día del Pilar y la "Fiesta Nacional" que se celebró en toda España</p> <p>Feria de Bidas del Hotel Villa Odón en su primera edición y un éxito deslumbrante</p> <p>CEPA Gloria Fuertes: Educación para Todos en un Espacio de Oportunidades</p> <p>Carmen, de la Farmacia El Héroo en Sevilla La Nueva Italia para el Grupo de Comunicación Sur Madrid</p> <p>FOYDECOR.COM REFORMAS INTEGRALES - DISEÑO DE COCINAS Y BAÑOS</p>

The Reason Behind[®] (<https://thereasonbehind.es>)

La revista de Lifestyle Sostenible

Las señales de nuestro cuerpo

📌 Liderazgo femenino (<https://thereasonbehind.es/entrada/liderazgo-femenino/>)

👤 The Reason Behind (<https://thereasonbehind.es/author/estibaliz-cazorla/>)

📅 noviembre 14, 2023 (<https://thereasonbehind.es/2023/11/14/>)



Son constantes los mensajes que recibimos las mujeres para las revisiones concernientes al cuidado de nuestros pechos: mamografías periódicas, revisiones ginecológica, ecografías... son una obligación para todas y cada una de nosotras. Sin embargo, hay muchas otras señales a las que no prestamos atención, pero ¿por qué?, quizá porque la información mediática sobre todo se ha centrado en este tipo de cáncer al ser una enfermedad mayoritariamente femenina.

Traducir »

Hace ahora dos años, una mañana durante un puente festivo, empecé a encontrarme mal. Sentía mareos, palpitaciones, una sensación angustiosa. Aunque, llevaba muchos meses en los que no dormía bien, me despertaba con sudoración, con palpitaciones, no veía bien la pantalla del ordenador y apenas descansaba un par de horas cada día, siempre encontraba la excusa en el estrés o en la menopausia o en la presbicia, ¡una ha alcanzado esa edad! Mis obligaciones, responsabilidades, intensidad de trabajo, me hicieron poner estas señales en un segundo plano. Esa mañana todos los síntomas se agudizaron, mi corazón se desbocó. Esta vez no podía eludir las señales.

Al llegar a urgencias, y tras hacerme un electrocardiograma, el médico me indicó que estaba en “fibrilación auricular”, que me debía trasladar al Hospital de Salamanca para hacer unas pruebas. Mi corazón oscilaba entre las 30 y las 200 pulsaciones. Mi malestar seguía, pero al menos ahora tenía un diagnóstico. Durante el traslado en la ambulancia intenté mover mi mano para pedirle un pañuelo al sanitario que me acompañaba y en ese momento entré en pánico, ¡no podía mover mi lado izquierdo! y al intentar hablar no conseguía articular palabra alguna, solo salía de mi una especie de gruñido. En ese momento las sirenas se encendieron, noté el incremento de velocidad de la ambulancia y oí a lo lejos “código ictus”.

[Traducir »](#)



A partir de ese momento, tengo recuerdos muy difusos, quizá el más nítido son los ojos de la doctora de urgencias, unos ojos azules y grandes que me miraban fijamente y me decían que estuviera tranquila, que todo saldría bien. Recuerdo entrar en una máquina y luego en otras muchas, tener miles de cables conectados, ver pasar mascarillas, oír conversaciones extrañas.

Entre todo este jaleo, mi máxima preocupación, además de poder comunicarme con mi familia, era decirle a mi jefa que dudaba que a los pocos días pudiera dar una charla en el congreso de ciberseguridad que se celebraba en León. No dejé de insistir, casi poseída, hasta que me dieron un teléfono.

Estando sumida en todo este caos, entró una enfermera en el box de urgencias para confirmarme que había sufrido un ictus y que me iban a trasladar a la unidad especializada. Me asusté mucho, me viene abajo, por experiencias cercanas sabía lo que esto podía significar.

Cuando por fin pude ver a mi familia, habían pasado ya más de 6 horas, seguía asustada, por su cara se deducía que ellos aún más, las secuelas que deja un ictus pueden ser devastadoras para el paciente y para su entorno.

Después de comprobar que podía mover mi lado izquierdo, llegó el momento de probar si podía tragar, y finalmente ponerme en pie, y aunque con mucha dificultad pude hacer todo esto, la buena noticia era que aparentemente había superado lo peor.

Al pasar a planta, me encontré en una habitación a estrenar, la unidad de ictus del nuevo Hospital Clínico de Salamanca tan sólo se había inaugurado unos días antes. Las camas tenían acceso a una televisión individual, internet y otros servicios que tuve que configurar,

Traducir »

pero, sin nada que hacer, aquello fue lo mejor que me había pasado en las últimas 24 horas.

En aquel momento, estábamos ante un nuevo brote de COVID por lo que no tenía permitido salir de la habitación. El personal de enfermería, viendo la habilidad que había tenido para configurar los servicios que ofrecía el hospital, me propusieron ayudar a otros pacientes de ese ala que no sabían cómo hacerlo, ellas estaban desbordadas, con esta excusa pude moverme libremente por todas las habitaciones de mis compañeros de desgracias, y en ese momento, choqué con una realidad invisible hasta ahora, el 80% de las habitaciones las ocupaban mujeres, y de ellas cerca de la mitad eran mujeres menores de 50 años.

Al volver a la soledad de mi habitación, me lancé a investigar un poco más sobre los ictus. Lo que acaba de vivir paseando por la planta no podía dejar a nadie indiferente.

Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), entre 100.000 y 120.000 personas en España sufren un ictus cada año, el 50% queda con secuelas graves y una de cada seis muere. Es la primera causa de muerte en mujeres y la segunda en hombres, y es también la primera causa de discapacidad en adultos de ambos sexos.

Por eso es fundamental que aprendamos a leer las señales de nuestro cuerpo, que no prioricemos nuestras obligaciones familiares o laborales frente a nuestro cuidado, que seamos capaces de tomarnos un respiro, de parar nuestra actividad y de cuidarnos.

Yo he sido afortunada, pero muchas otras se quedan en el camino.

¡Escucha a tu cuerpo y reacciona!

[Lola Rebollo Revesado \(https://www.linkedin.com/in/lolarebollo/\)](https://www.linkedin.com/in/lolarebollo/)

Directora Sector Público y Ciberseguridad en NEORIS

Women Angel



Inicio » Desmontado el mito de que el alcohol ayuda a dormir mejor

Desmontado el mito de que el alcohol ayuda a dormir mejor

Deja un comentario / Por torreviejanewstoday / 15 de noviembre de 2023



el sueño llega antes es la parte real, pero es de mucha peor calidad. Pensar que beber alcohol antes de dormir favorece el descanso es un mito.

Provoca un sueño más fragmentado, superficial y de mala calidad. Bloquea la fase del sueño REM -crucial para la memoria y la buena gestión de las emociones humanas- y agrava las apneas, los ronquidos y los síntomas del síndrome de piernas inquietas.

“El alcohol tiene más un efecto sedante que un facilitador de un sueño adecuado.” explica Sonia Carratalá, médica especialista en Psiquiatría y miembro de la Federación Española de Sociedades de Medicina del Sueño.

Insomnio y adicción

*“Entre otras cosas, en una noche de sueño después del consumo de alcohol **Es común que nos despertemos más veces.** Por lo tanto, al día siguiente es más fácil que el sentimiento sea **no haber tenido un sueño reparador**”, advierte Carratalá. Para aquellas personas que sufren de insomnio, cualquier remedio puede parecer de gran ayuda. Por eso la gente confía en el alcohol, que se ha utilizado como “hipnótico” durante mucho tiempo. Aquí es donde comienza el problema.*

*Si el consumo de alcohol se vuelve más habitual y normalizado, cronificándose, las personas que lo consumen **podrían desarrollar una adicción** y además, vivir la experiencia **mayores dificultades para conciliar el sueño**, provocando a su vez que aumente la cantidad de alcohol consumido, buscando esa sensación de sueño anticipado que habrían logrado obtener en un primer momento. Es un bucle.*

*Pero esto no sucede sólo con el alcohol. **Cualquier adicción** a cualquier sustancia, provoca que las personas que*

la padecen presenten **Más inconvenientes para lograr un buen descanso..**

Según el último informe de la OCDE sobre consumo de alcohol, elaborado con datos de 2021, España se encuentra entre los países con mayor consumo de alcohol, con 11 litros por persona al año. La OCDE sitúa el límite en 8,6 litros y los únicos países que consumen por encima de España son Letonia y Lituania, con 12 litros por persona. Además, el 6% de los españoles presenta algún tipo de trastorno por consumo de alcohol, siendo más frecuente en hombres. “El 20% de los hombres que padecen este trastorno tendrán una enfermedad hepática a causa del alcohol”, afirmó el hepatólogo Joaquín Cabezas, quien además añadió que “se produce el 70% de los casos en hombres y el 56% en mujeres que padecen cirrosis”. debido a este trastorno.”

[← Entrada anterior](#)

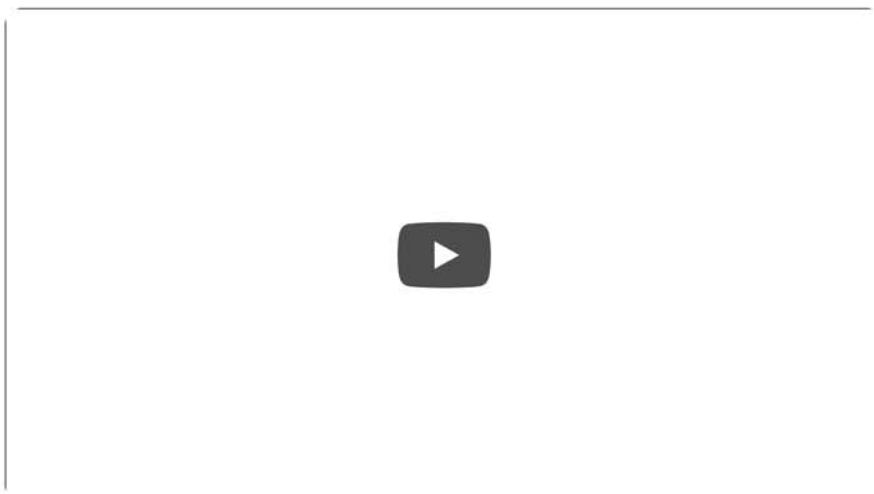
Deja un comentario

buscar

buscar

Entradas recientes: torrevieja news today

Uno de los Boixos Nois antes del crimen en la Zona Franca: “Quiero salir a matar”



La Sociedad Española de Neurología (SEN) en el Palacio de Congresos de València 2023



Palacio de Cong...
345 suscriptores

Suscribirse

0



Compartir



6 visualizaciones hace 18 horas

La Sociedad Española de Neurología (SEN) en el Palacio de Congresos de València 2023 ...más

0 comentarios

Ordenar por



Añade un comentario...

Todos Palacio de Congresos de Va >



Congreso de la SEPEs en el...
Palacio de Congre...
50 visualizaciones...



Hablemos de inclusión |...
Palacio de Congre...
102 visualizaciones...



Segundo encuentro
Leedu Academia
2,1 K...
Nuevo



Valencia Conference...
Palacio de Congre...
55 visualizaciones...



Capítulo 3 "Brillar". La we...
Palacio de Congre...
200 visualizaciones...



Congreso EVER 2023 en el...
Palacio de Congre...
17 visualizaciones...
Nuevo



Foro El tiempo de los jóvenes...
EL TIEMPO ✓
19 K...
Nuevo

The world of the future: The mo...
Palacio de Congre...
31 visualizaciones...

¿Cómo será el mundo del...
Palacio de Congre...
185 visualizaciones...

¡El Palacio de Congresos de...
Palacio de Congre...
133 visualizaciones...

V Semana Latinoamerica...
Universidad Nacio...
1 K visualizaciones...
Nuevo

Rodrigo Cuevas - MÁS ANIMAL...
Rodrigo Cuev...
351 K...

Congreso de la SED en el...
Palacio de Congre...
136 visualizaciones...