



13 Noviembre, 2023



Las mujeres sufren más migrañas e ictus más graves por las hormonas

► Una guía clínica de la Sociedad Española de Neurología se adentra en las diferencias entre ambos sexos a la hora de sufrir alzhéimer, derrames o insomnio y el mejor abordaje para ellas

VICTORIA SALINAS. VALÈNCIA

■ No, el cerebro de las mujeres no es diferente al de los hombres más allá de pequeñas diferencias anatómicas o de peso. Ambos tienen el mismo número de neuronas y de conexiones pero el cómo se desarrolla es otra cosa y ahí las hormonas juegan un papel determinante.

Igual que en la pubertad, hacen que se activen más las zonas lingüísticas en las niñas y eso tiene un impacto directo en el comportamiento de las adolescentes. Las hormonas también modulan el cerebro de las mujeres y, junto a otras características como la mayor esperanza de vida, las predisponen a sufrir más enfermedades neurológicas como el alzhéimer, migrañas o más esclerosis múltiple o de forma más grave otras como los ictus.

Estas diferencias, el papel que tienen las hormonas y el diferente abordaje en los tratamientos farmacológicos que se ha de tener según el momento reproductivo de la mujer son el eje vertebrador del libro *Neurología y Mujer* publicado por la Sociedad Española de Neurología (SEN) y que pretende ser una guía clínica del manejo de estas enfermedades en consulta.

Los ictus, por ejemplo, se dan más de forma global en los hombres pero a partir de los 80 años son ellas las que los sufren más «porque también vivimos más y por eso el riesgo de sufrir uno a lo largo de la vida es mayor que en los hombres», explica la neuróloga Susana Arias, vocal de la SEN y una de las coordinadoras de la obra escrita, íntegramente, por mujeres. Las hormonas aquí tienen un papel protector durante la vida fértil. Cuando cambian los niveles de estrógenos con la menopausia, esta protección desaparece y cuando llegan los ictus, son más graves y de peor pronóstico.

Los ictus, de hecho, son la primera causa de muerte en mujeres por delante de los tumores. «Tiene que ver que los sufren con más edad pero también que las mujeres minimizan los síntomas», que además se presentan de forma más inespecífica como dolores de cabeza o alteraciones en la consciencia. «Tienen una cefalea y siempre es ya me lo miraré... por lo que llegan más tarde», explica Arias.

Las migrañas, en femenino

La migraña sería la patología neurológica en la que más se puede ver

Una paciente de alzhéimer haciendo terapia en un centro de día. F.CALABUIG

Más de la mitad de las mujeres tendrá una enfermedad neurológica a lo largo de su vida

«Antes de la pubertad, la incidencia de la migraña es igual entre los niños que entre las niñas»

el impacto de las hormonas en el cerebro femenino. Tener migraña es dos veces más común en la mujer que en el hombre (el 80 % de las personas 'migrañosas' son mujeres) por esos cambios hormonales a lo largo de la vida e incluso por la toma de medicación como los anticonceptivos.

«En niños y niñas antes de la pubertad, la incidencia es igual pero es empezar la menstruación y son ellas las que más migrañas tienen», apunta la neuróloga. Y conforme fluctúan los niveles de estrógenos, aparecen las migrañas o aumentan en intensidad. «De hecho, durante la menopausia suele mejorar el pronóstico», apunta Arias, quien incide en la merma «en la calidad de vida que suponen estos episodios que se dan, además, en la etapa de mayor desarrollo personal y profesional de las mujeres».

El alzhéimer es también una enfermedad de mujeres. Dos de cada tres diagnósticos de alzhéimer (la demencia más común) se da en ellas y aunque es cierto que viven más y, como tal, es más probable que desarrollen una demencia, también hay un impacto procedente de las hormonas «que aún no está demasiado estudiado», según la coordinadora. En la guía se apunta a que hay hallazgos que sugieren una conexión entre la menopausia y la mayor prevalencia de esta enfermedad neurológica en mujeres como un factor adicional.

La guía tiene también espacio para otras enfermedades como la esclerosis múltiple, que se diagnostica mayoritariamente en la edad fértil de la mujer, con el conflicto que supone poner tratamientos agresivos cuando hay intención de tener descendencia o las dificultades también en el control de la epilepsia. También aborda los trastornos del sueño como el insomnio que es 1,5 veces más común en mujeres que en hombres. «Los ritmos circadianos de las mujeres son diferentes, se sufre de más ansiedad y depresión, lo que dificulta el sueño y también el 40 % de mujeres en la menopausia tiene insomnio», apunta la neuróloga.



► 13 Noviembre, 2023

EJE VERTEBRADOR DEL LIBRO 'NEUROLOGÍA Y MUJER'

Las mujeres sufren más migrañas e ictus más graves por las hormonas

La Sociedad Española de Neurología realiza una guía sobre los problemas en cerebro femenino

Las autoras inciden en que las mujeres minimizan los síntomas y eso contribuye a las enfermedades

VICTORIA SALINAS
 mediterraneo@mediterraneo.elperiodico.com
 VALENCIA

No, el cerebro de las mujeres no es diferente al de los hombres más allá de pequeñas diferencias anatómicas o de peso. Ambos tienen el mismo número de neuronas y de conexiones pero el cómo se desarrolla es otra cosa y ahí las hormonas juegan un papel determinante. Modulan el cerebro de las mujeres y, con otras características como la mayor esperanza de vida, las predisponen a sufrir más enfermedades neurológicas como el alzhéimer, migrañas o más esclerosis múltiple o de forma más grave otras como los ictus.

Estas diferencias, el papel que tienen las hormonas y el diferente abordaje en los tratamientos farmacológicos que se ha de tener según el momento reproductivo de la mujer son el eje vertebrador del libro *Neurología y Mujer* publicado por la Sociedad Española de Neurología (SEN) y que pretende ser una guía clínica del manejo de estas enfermedades en consulta.

Los ictus, por ejemplo, se dan más de forma global en los hombres pero a partir de los 80 años son ellas las que los sufren más porque «también viven más y por eso el riesgo de sufrir uno a lo largo de la vida es mayor que en los hombres», explica la neuróloga Susana Arias, vocal de la SEN.



Una paciente realiza un ejercicio de memoria como prevención de enfermedades en un centro de día.

Los ictus, de hecho, son la primera causa de muerte en mujeres por delante de los tumores. «Tiene que ver que los sufren con más edad pero también que las mujeres minimizan los síntomas», que se presentan de forma más inespecífica como dolores de cabeza. «Tienen una cefalea y siempre es ya me lo miraré...», explica Arias.

La migraña sería la patología neurológica en la que más se pue-

de ver el impacto de las hormonas en el cerebro. Tener migraña es dos veces más común en la mujer que en el hombre (el 80% de los casos son mujeres) por esos cambios hormonales a lo largo de la vida e incluso por la toma de medicación como los anticonceptivos.

«En niños y niñas antes de la pubertad, la incidencia es igual pero es empezar la menstruación y son ellas las que más migrañas

tienen», apunta la neuróloga. Y conforme fluctúan los niveles de estrógenos, aparecen las migrañas o aumentan en intensidad. «De hecho, durante la menopausia suele mejorar el pronóstico», apunta Arias, quien incide en la merma «en la calidad de vida que suponen estos episodios que se dan, además, en la etapa de mayor desarrollo personal y profesional de las mujeres». =

el detalle

También más alzhéimer y esclerosis múltiple

El alzhéimer es también una enfermedad de mujeres. Dos de cada tres diagnósticos se da en ellas y aunque es cierto que viven más y, como tal, es más probable que desarrollen una demencia, también hay un impacto procedente de las hormonas «que aún no está demasiado estudiado», según la coordinadora. En la guía se apunta a que hay hallazgos que sugieren una conexión entre la menopausia y la mayor prevalencia de esta enfermedad neurológica en mujeres como un factor adicional. También más mujeres sufren enfermedades como la esclerosis múltiple, que se diagnostica mayoritariamente en la edad fértil, con el conflicto que supone poner tratamientos agresivos cuando hay intención de tener descendencia o las dificultades en el control de la epilepsia. También aborda los trastornos del sueño como el insomnio, 1,5 veces más común en mujeres que en hombres. v. s.



14 Noviembre, 2023

El trastorno del espectro de la neuromielitis óptica: la enfermedad rara que se puede confundir con esclerosis múltiple



El trastorno del espectro de la neuromielitis óptica (TENMO) es una enfermedad rara neurológica donde el propio sistema inmunitario del organismo ataca los nervios ópticos y la médula espinal. Debido a su evolución inicial y a sus recaídas, a menudo se confunde con esclerosis múltiple (EM). Pero los brotes de TENMO suele ser más graves y, a menudo, suelen provocar daños y discapacidades permanentes. Se calcula que esta enfermedad rara afecta a más de 7.300 personas en Europa, unas 300 en España. La mayoría son mujeres puesto que tienen nueve veces más probabilidades de padecerla y normalmente aparece en torno a los 40 años. El TENMO es causado por la inflamación del sistema nervioso central y se caracteriza por brotes recurrentes que, si no se tratan de forma adecuada, pueden derivar en ceguera o parálisis. Además de su gravedad, El TENMO suele confundirse con esclerosis múltiple, lo que complica su diagnóstico y retrasa su tratamiento.

De hecho, hasta hace poco, esta enfermedad se consideraba una forma óptico-espinal de la esclerosis múltiple. Sin embargo, aunque las manifestaciones clínicas puedan parecerse, entre el 50% y el 70% de las personas con TENMO son seropositivas para el anticuerpo AQP-4, mientras que las que presentan EM son siempre seronegativas. Esto

confirma que son dos patologías diferentes. Incluso los síntomas y los brotes de TENMO con frecuencia son más graves que los de la esclerosis. No obstante y pese a ser diferentes, aún hoy en día, el 41% de los casos reciben un diagnóstico erróneo de esclerosis.

Diferencias entre TENMO y EM
Una diferencia importante entre la esclerosis múltiple y TENMO es la edad de aparición: el TENMO suele aparecer en torno a los 40 años, unos 11 años más tarde de lo que lo hace la esclerosis múltiple. Por otro lado, en el trastorno del espectro de la neuromielitis óptica se ven implicadas otras células del sistema nervioso central y son frecuentes las inflamaciones de larga duración del nervio óptico y de la médula espinal, infrecuentes en la EM. Otra diferencia es que los pacientes con esclerosis múltiple suelen recuperarse de los episodios de la enfermedad, lo que rara vez ocurre tras las crisis de TENMO.

Claridad con la prueba de anticuerpos
El factor decisivo para distinguir ambas enfermedades es, en la mayoría de los casos, una prueba de laboratorio. En el suero sanguíneo de la gran mayoría de los pacientes con TENMO se detectan auto-anticuerpos específicos contra la denominada proteína del canal de agua acuaporina-4 que no aparecen en la esclerosis múltiple. En la actualidad, no existe cura para el TENMO, por lo que el principal objetivo

terapéutico es reducir y prevenir los brotes asociados a la enfermedad. Se estima que el 90% de las personas afectadas sigue experimentando crisis

“ En la actualidad, no existe cura para el TENMO, por lo que el principal objetivo terapéutico es reducir y prevenir los brotes ”

en los cinco años siguientes al brote inicial. Aun así, con el actual manejo de la enfermedad y un diagnóstico y tratamiento precoces, las secuelas son menores y se pueden prevenir a largo plazo de forma considerable

Calidad de vida muy deteriorada

En lo que se refiere a esas secuelas, casi dos tercios de las personas afectadas por esta enfermedad rara tienen pérdidas significativas de visión en tres años, lo que puede terminar derivando en ceguera total. Otras tres cuartas partes de los pacientes con TENMO sufren dolor crónico, y para el 40% la depresión

forma parte de su vida cotidiana. Los pacientes de TENMO también presentan afectación intestinal y de vejiga, así como de disfunción sexual. Son dolencias que merman considerablemente su calidad de vida. Los trastornos motores graves con signos de parálisis también son frecuentes y en algunos casos son tan graves que los pacientes tienen que hacer uso de una silla de ruedas. Si la enfermedad no se reconoce ni se trata a tiempo, uno de cada tres enfermos muere en el plazo de diez años.

Nuevas perspectivas en el manejo

Durante el reciente Congreso de la Sociedad Española de Neurología, Horizon, compañía recientemente adquirida por la biotecnológica Amgen, organizó un simposio para debatir acerca de las nuevas perspectivas en el manejo de TENMO. Durante el encuentro, los especialistas presentaron los resultados de los últimos tratamientos aprobados para esta enfermedad. “Para nosotros es increíblemente importante contar con expertos de este nivel que puedan ampliar los conocimientos sobre una enfermedad rara como esta”, explica Marta de Andrés, directora médica en Horizon Therapeutics. “Sabemos que la ciencia y la empatía combinadas pueden cambiar vidas, por eso estamos orgullosos de poder contribuir a la disponibilidad de nuevas opciones terapéuticas para las personas con TENMO”, añade Marta de Andrés.

**15 Noviembre, 2023**

Unas 60.000 personas sufren algún tipo de enfermedad neuromuscular

Más del 50% de los afectados presenta una gran dependencia; el 20% de los casos padece patologías raras, con enorme debut en la infancia

DIARIO DE AVISOS
Santa Cruz de Tenerife

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 o deterioro de la función motora, entre otros síntomas. La Sociedad Española de Neurología

estima que unas 60.000 personas padecen algún tipo de enfermedad neuromuscular, teniendo más incidencia la distrofia muscular (Duchenne), la esclerosis lateral amiotrófica (ELA), la miastenia gravis o la Charcot-Marie-Tooth.

Es necesario impulsar la investigación que permita encontrar las causas, así como tratamientos específicos, ya que

la gran mayoría son crónicas y en un alto porcentaje degenerativas, por lo que producen diferentes grados de discapacidad, pérdida de autonomía personal y cargas psicosociales. Más del 50% de los afectados tiene un grado de gran dependencia. Además, son el grupo más prevalente de las enfermedades raras, el 20%. Más del 50% de afectados debutan en la niñez.

TU ESPECIALISTA RESPONDE



DRA. XIANA RODRÍGUEZ OSORIO
NEURÓLOGA ESPECIALISTA EN EPILEPSIA

¿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. 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.

¿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 anor-

mal 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.



"Es tan importante saber qué hacer como saber lo que NO hay que hacer ante una crisis"

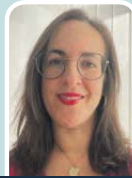
En relación a las crisis epilépticas, hay dos grandes tipos: las crisis focales y las generalizadas. Las crisis epilépticas focales se originan en una región concreta del cerebro y pueden extenderse a zonas vecinas. Si son muy intensas o prolongadas, pueden llegar a afectar a todo el cerebro y acabar 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. Por otra parte están las crisis generalizadas, que afectan a redes de neuronas que se transmiten rápidamente a toda la superficie cerebral.

Envía tus preguntas sobre **UROLOGÍA** a "Tu especialista responde" al correo redaccion@grupolacapital.com o por WhatsApp al 604 048 771



Salud Ideal NEUROLOGÍA

TU ESPECIALISTA RESPONDE



DRA. XIANA RODRÍGUEZ OSORIO
NEURÓLOGA ESPECIALISTA EN EPILEPSIA

¿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. 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.

¿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 anor-

mal 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.



"Es tan importante saber qué hacer como saber lo que NO hay que hacer ante una crisis"

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. Por otra parte están las crisis generalizadas, que afectan a redes de neuronas que se transmiten rápidamente a toda la superficie cerebral.

Envía tus preguntas sobre **UROLOGÍA** a "Tu especialista responde" al correo redaccion@grupolacapital.com o por WhatsApp al 604 048 771



DATOS DE LA DGT

Los accidentes de tráfico causan la mitad de las lesiones medulares

▶ En el último año, unas 130.000 personas sufrieron un incidente en carretera

▶ Casi 1.800 murieron y más de 8.500 estuvieron hospitalizadas más de 24 horas

NIEVES SALINAS
 sociedad@cordoba.elperiodico.com
 MADRID

El 85% de las personas hospitalizadas por accidente de tráfico sufren secuelas permanentes de carácter grave, como lesiones medulares o daño cerebral, entre otras. La Sociedad Española de Neurología (SEN) estima que aproximadamente el 50% de los nuevos casos de lesión medular debido a un traumatismo se producen en siniestros viales. Por su parte, el traumatismo craneoencefálico por accidente supone el 60% de los casos de daño cerebral adquirido y es la principal causa de discapacidad en jóvenes.

Este domingo, 19 de noviembre, se conmemora el Día Mundial en recuerdo de las Víctimas por Accidentes de Tráfico, una efeméride que impulsa Naciones Unidas desde el año 2005 con el objeto de tratar de reducir el número de víctimas. Cada año, en todo el mundo, 1,3 millones de personas fallecen como consecuencia de un siniestro vial y más de 50 millones resultan heridas, muchas de ellas con secuelas permanentes, recuerda la SEN. En España, según datos de la Dirección General de Tráfico (DGT), en el último año, cerca de 130.000 perso-



Accidente de un vehículo de Emergencias.

nas se vieron involucradas en un accidente de tráfico, de los cuales casi 1.800 fallecieron y más de 8.500 necesitaron de hospitalización superior a veinticuatro horas. La SEN recalca que, «a pesar del esfuerzo realizado en los últimos años para reducirlos, siguen siendo la octava causa de muerte a nivel global y la primera en el grupo de edad entre 5 y 29 años».

Además, los neurólogos ponen el foco «en el preocupante incremento de traumatismos craneoencefálicos por accidentes con patinetes eléctricos entre la población pediátrica por su uso sin caso». Alrededor del 34% de los traumatismos craneoencefálicos entre menores de edad se deben al uso de estos dispositivos. Los especialistas citan un reciente estudio

del Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona que muestra que, en los últimos años, se ha detectado un 40% más de accidentes de niños en patinete eléctrico, lo que ha hecho que los casos de traumatismos craneoencefálicos atendidos en los servicios de Urgencias asociados a estos siniestros se hayan disparado un 27,5%.

«Aunque, evidentemente, es necesario poner el foco en la pre-

Cerca del 34% de los traumatismos craneoencefálicos en niños se deben al uso de patinete eléctrico

vencción para evitar tanto las pérdidas de vidas como la discapacidad en los supervivientes, también es indiscutible la necesidad de prestar atención y asistencia a las personas con secuelas permanentes», indica Selma Peláez, coordinadora de la Sección de Neurofisioterapia de la Sociedad Española de Neurología.

En España se producen cada año entre 800 y 1.000 lesiones medulares y hay centros referentes como el Hospital de Paraplégicos de Toledo por donde, en sus casi 50 años de vida, han pasado más de 14.000 personas con esta lesión procedentes de toda España. Con los últimos datos, en 2022, el centro ha atendido a 266 nuevos pacientes, 190 hombres y 76 mujeres de diferentes comunidades. ≡

EFE



El patinete eleva los traumatismos craneoencefálicos en los menores

En los últimos años, se registraron un 40% más de accidentes en niños y las urgencias por estos siniestros subieron al 27,5%

EP MADRID

La Sociedad Española de Neurología (SEN) alertó del "preocupante incremento" de traumatismos craneoencefálicos por accidentes con patinetes eléctricos entre la población pediátrica por su uso sin casco.

Alrededor del 34% de los traumatismos craneoencefálicos entre menores de edad se deben al uso del patinete eléctrico y, tal y como apuntaba un estudio del Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona, en los últimos años, se detectaron un 40% más de accidentes en niños y los servicios de urgencias por estos siniestros se dispararon hasta el 27,5%.

Secuelas graves

Con motivo de la conmemoración del Día Mundial en recuerdo de las Víctimas por Accidentes de Tráfico el próximo 19 de noviembre, la SEN subrayó que el traumatismo craneoencefálico por accidente supone el 60% de los casos de daño cerebral adquirido, siendo la principal causa de discapacidad en jóvenes.

Por otro lado, según los datos de la Dirección General de Tráfico, cerca de 130.000 personas se vieron involucradas en un acci-



Un hombre circula por la calzada en patinete eléctrico sin ninguna protección | AEC

Los neurólogos ponen el foco en la prevención para evitar las pérdidas de vidas y las discapacidades

dente de tráfico, de los cuales casi 1.800 fallecieron y más de 8.500 necesitaron de hospitalización superior a 24 horas. Además, según datos de la sociedad, el 85% de las personas hospitalizadas por accidente de tráfico sufren secuelas permanentes de carácter grave, como lesiones medu-

lares o daño cerebral, entre otras. Los accidentes de tráfico siguen siendo la octava causa de muerte a nivel global y la primera en el grupo de edad entre cinco y 29 años, según la SEN. A su vez, estiman que, aproximadamente, el 50% de los nuevos casos de lesión medular como consecuencia de un traumatismo se producen en accidentes de tráfico.

La Coordinadora de la Sección de Neurofisioterapia de la SEN, Selma Peláez, afirmó que "evidentemente, es necesario poner el foco en la prevención para evitar tanto las pérdidas de vidas como la discapacidad en los supervivientes, también es indiscutible la necesidad de prestar atención

y asistencia a las personas con secuelas permanentes. Para ello, es imprescindible que las víctimas de accidentes de tráfico que sufren un daño cerebral o una lesión medular puedan recibir un tratamiento específico de Neurofisioterapia de forma precoz e intensiva".

Peléez concluyó con la necesidad de ofrecer un servicio individualizado que esté basado en el ejercicio terapéutico "siempre teniendo en cuenta las preferencias y objetivos de la persona afectada, así como los condicionantes familiares y de su entorno de forma que se establezca un plan neurorrehabilitador integral y personalizado". ●



El patinete eleva los traumatismos craneoencefálicos en los menores

En los últimos años, se registraron un 40% más de accidentes en niños y las urgencias por estos siniestros subieron al 27,5%

EP MADRID

La Sociedad Española de Neurología (SEN) alertó del "preocupante incremento" de traumatismos craneoencefálicos por accidentes con patinetes eléctricos entre la población pediátrica por su uso sin casco.

Alrededor del 34% de los traumatismos craneoencefálicos entre menores de edad se deben al uso del patinete eléctrico y, tal y como apuntaba un estudio del Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona, en los últimos años, se detectaron un 40% más de accidentes en niños y los servicios de urgencias por estos siniestros se dispararon hasta el 27,5%.

Secuelas graves

Con motivo de la conmemoración del Día Mundial en recuerdo de las Víctimas por Accidentes de Tráfico el próximo 19 de noviembre, la SEN subrayó que el traumatismo craneoencefálico por accidente supone el 60% de los casos de daño cerebral adquirido, siendo la principal causa de discapacidad en jóvenes.

Por otro lado, según los datos de la Dirección General de Tráfico, cerca de 130.000 personas se vieron involucradas en un acci-



Un hombre circula por la calzada en patinete eléctrico sin ninguna protección | AEC

Los neurólogos ponen el foco en la prevención para evitar las pérdidas de vidas y las discapacidades

dente de tráfico, de los cuales casi 1.800 fallecieron y más de 8.500 necesitaron de hospitalización superior a 24 horas. Además, según datos de la sociedad, el 85% de las personas hospitalizadas por accidente de tráfico sufren secuelas permanentes de carácter grave, como lesiones medu-

lares o daño cerebral, entre otras. Los accidentes de tráfico siguen siendo la octava causa de muerte a nivel global y la primera en el grupo de edad entre cinco y 29 años, según la SEN. A su vez, estiman que, aproximadamente, el 50% de los nuevos casos de lesión medular como consecuencia de un traumatismo se producen en accidentes de tráfico.

La Coordinadora de la Sección de Neurofisioterapia de la SEN, Selma Peláez, afirmó que "evidentemente, es necesario poner el foco en la prevención para evitar tanto las pérdidas de vidas como la discapacidad en los supervivientes, también es indiscutible la necesidad de prestar atención

y asistencia a las personas con secuelas permanentes. Para ello, es imprescindible que las víctimas de accidentes de tráfico que sufren un daño cerebral o una lesión medular puedan recibir un tratamiento específico de Neurofisioterapia de forma precoz e intensiva".

Peláez concluyó con la necesidad de ofrecer un servicio individualizado que esté basado en el ejercicio terapéutico "siempre teniendo en cuenta las preferencias y objetivos de la persona afectada, así como los condicionantes familiares y de su entorno de forma que se establezca un plan neurorrehabilitador integral y personalizado". ●