

MARTES, 17 OCTUBRE DE 2023

QUIÉNES SOMOS (HTTPS://WWW.SALUDADIARIO.ES/QUIENES-SOMOS/)

CONTACTO (HTTPS://WWW.SALUDADIARIO.ES/CONTACTO/)

f (HTTPS://WWW.FACEBOOK.COM/SALUDADIARIO NOTICIAS/)

(HTTPS://TWITTER.COM/SADIARIO)



(https://www.saludadiario.es/)

PUBLICA%3B%20SITE%20MOBILE%20%20UE%20%20FOR%20A

JUAREZ- %C3%A9+VE%20RECE%20PTS%20/AMV

DOLOR- %E2%80 JUAREZ- /SALUD-

Portada (https://www.saludadiario.es/) »

"Tenemos que explicar a nuestros pacientes por qué les recetamos antidepresivos para calmarles el dolor"

NEUROPATICO& DOLOR- PUBLICA

ENTREVISTA%20PTIPS%20EUROPATICO/00AN-

SALUD PÚBLICA (HTTPS://WWW.SALUDADIARIO.ES/SALUD-PUBLICA/)

%3A%2F ENTREVISTA/JUAREZ-

COORDINADOR DEL GRUPO DE ESTUDIO DE DOLOR NEUROPÁTICO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEUROLOGÍA

%2FWWWW.SALUDADIARIO.ES%2F&

“Tenemos que explicar a nuestros pacientes por qué les recetamos antidepresivos para calmarles el dolor”

"El dolor crónico no es propio de un sexo o de una edad: depende de las etapas y las vivencias" / "Necesitamos una guía de atención clínica para el manejo de este dolor"

QUE%20GRUPO%20DE%20ESTUDIO%20DE%20DOLOR%20NEUROPATICO

JUAREZ ENTREVISTA/)

DOLOR-

NEUROPATICO

ENTREVISTA%2F&

PURI RUIZ 17 DE OCTUBRE DE 2023

(HTTPS://WWW.SALUDADIARIO.ES/SALUD-PUBLICA/ALAN-JUAREZ-DOLOR-NEUROPATICO-ENTREVISTA/#RESPOND) VIA=HTTPS

%3A%2F

%2FTWITTER.COM%2FSADIARIO)

Gestionar el consentimiento de las cookies



Para ofrecer las mejores experiencias, utilizamos tecnologías como las cookies para almacenar y/o acceder a la información del dispositivo. El consentimiento de estas tecnologías nos permitirá procesar datos como el comportamiento de navegación o las identificaciones únicas en este sitio. No consentir o retirar el consentimiento, puede afectar negativamente a ciertas características y funciones.

Aceptar

Denegar

Ver preferencias

[Política de cookies](#)

(https://www.saludadiario.es/politica-de-cookies/)

[Política de Privacidad](#)

(https://www.saludadiario.es/politica-de-privacidad/)

[Aviso Legal](#)

(https://www.saludadiario.es/aviso-legal/)



miércoles, 18 de octubre de 2023

El Día de Segovia

El Día de Segovia

15°
Kiosko[SEGOVIA](#) [PROVINCIA](#) [REGIÓN](#) [ESPAÑA](#) [MUNDO](#) [DEPORTES](#) [OPINIÓN](#) [PUNTO Y APARTE](#) [AGENDA](#) [GALERÍAS](#)

SOCIEDAD

La pesadilla de vivir con dolor crónico

Agencias - miércoles, 18 de octubre de 2023

Más de ocho millones y medio de españoles sufren a diario diferentes molestias que en algunos casos pueden llegar a ser incapacitantes y tienen gran impacto en la calidad de vida



La pesadilla de vivir con dolor crónico - Foto: Imagen de jcomp en Freepik



Todos hemos tenido en algún momento un dolor puntual, una sensación molesta que, en teoría, tarde o temprano cesa. Sin embargo, hay una parte importante de la población española, concretamente, ocho millones y medio de personas, que sufren día tras día dolor crónico, es decir, una dolencia que no cede con el tiempo y que se mantiene a lo largo de más de tres meses, según se desprende de los últimos datos publicados ayer por la Sociedad Española de Neurología (SEN), que advierte del infradiagnóstico y las enfermedades asociadas en este tipo de pacientes.

Con motivo de la celebración ayer del Día mundial contra el Dolor, el neurólogo

[Privacidad](#)

de la SEN, Alan Luis Juárez-Belaúnde, explicó los diferentes tipos de dolor y puso el acento en el neuropático, que es cuando hay una lesión o enfermedad en el sistema nervioso, y que padecerá un 10 por ciento de la población en algún momento de su vida.

Según datos de la SEN, más de tres millones de españoles tienen dolor neuropático, con 400.000 nuevos supuestos cada año, y alertan de que esta cifra seguirá en aumento por el envejecimiento de la población, ya que la prevalencia de este tipo de dolor crece con la edad.

Además del dolor neuropático, está el nociceptivo, que es el tipo más frecuente, en respuesta a cualquier daño que sufre el organismo, y el dolor psicógeno, por causa psíquica, generalmente relacionado con la depresión o la hipocondría.

Juárez-Belaúnde hizo especial hincapié en el neuropático por ser «uno de los peores, tanto por la dificultad de tratamiento, como por su enorme complejidad fisiopatológica, y la intensidad con la que lo experimentan los pacientes».

Alrededor del 50 por ciento de las asistencias de Atención Primaria se deben a consultas por dolor, y de ellas un 25 por ciento está relacionada con el neuropático.

De hecho, el dolor es la segunda causa de visita al médico de familia, con una prevalencia en mujeres respecto a los hombres, y aumentando en función de la edad del individuo.

Con los tratamientos actuales, solo entre un 40 y un 60 por ciento de los pacientes logra algún tipo de alivio, situación que conlleva una importante pérdida de la calidad de vida.

De hecho, en España, el 65 por ciento de estos enfermos ha tenido que restringir sus actividades diarias y un 85 por ciento admite un impacto significativo en su calidad de vida.

Además, según informa la SEN, siete de cada 10 afectados puede llegar a presentar algún tipo de trastorno en la esfera psiquiátrica, sobre todo del tipo ansioso o depresivo, así como alteraciones del sueño o incluso una sensación de fatiga crónica.

Enfoque multidisciplinar

Una de las soluciones que plantea la Sociedad Española Multidisciplinar del Dolor (Semdor) para paliar o reducir el dolor crónico es acometer un estudio multidisciplinar que valore y proponga tratamientos efectivos al paciente con el objetivo de paliar de la manera más rápida esa sensación.

Es decir, un abordaje en el que intervengan tanto médicos de distintas especialidades, como farmacéuticos, psicólogos, fisioterapeutas, enfermeros y otros profesionales de la salud, que apliquen tratamientos físicos, psicológicos, farmacológicos o una combinación de ellos, utilizando desde técnicas en quirófano hasta otras como el láser, la ozonoterapia, acupuntura, terapia biológica regenerativa, fisioterapia y terapia manual.

ARCHIVADO EN: Enfermedades, Neurología, Atención Primaria, España



PUNTO Y APARTE

Sigue a Discamedia en:



noticias | **sociedad** | salud | discapacidad

DÍA MUNDIAL DOLOR

Pacientes con dolor neuropático reclaman recibir tratamiento rápido para “no tirar la toalla”

- Se quejan de “demoras de un año” para la primera consulta en la Comunidad de Madrid
- El Día Mundial de Dolor se celebra este martes 17 de octubre



Pilar Rebollar, ahora con su neuralgia de trigémino bajo control, junto a su hija María José García | Foto cedida por la familia

17 OCT 2023 | 10:53H | MADRID

SERVIMEDIA

“El dolor neuropático es como si te prendieran fuego”. Así empieza su relato a Servimedia María Huerta, una de las fundadoras de la Asociación Española de Pacientes con Dolor Neuropático, Dolor Crónico y Neuralgia del Trigémino. Su objetivo es, junto con la ayuda de un grupo de expertos, intentar que los enfermos "no se rindan" ante este tipo de dolores agudos, persistentes e incapacitantes.

El dolor neuropático afecta a un 8% o 10% de la población en España, según la Sociedad Española de Neurología (SEN), lo que significa unos tres millones de pacientes y 400.000 nuevos casos al año. Lo peor es que sólo en la mitad de los casos este dolor puede controlarse.

“Todos los dolores neuropáticos son terribles, debilitan al paciente, le despersonalizan y pueden hacer que se rindan”. Eso es lo que quieren evitar desde la entidad, fundada en 2006, que ya ha ayudado a cientos de personas.

Este dolor no sólo es el que afecta a los nervios craneales, provocando la famosa neuralgia de trigémino. También puede impactar en los nervios espinales o raquídeos, o el plexo braquial, la red de nervios que envía señales desde la columna vertebral hasta la extremidades inferiores y superiores, dependiendo de dónde esté comprimido el nervio. Además, existe un dolor neuropático derivado de procesos oncológicos y desde la Asociación se ha constatado que "a los pacientes con cáncer se les trata del dolor con celeridad, como debe ser, pero no al resto".

Gran parte de los dolores neuropáticos se producen por daños en algún nervio, por discos aplastados en la columna que pinzan nervios espinales o raquídeos, neuralgias, infecciones y otras patologías. A quién lo sufre le cambia la vida, como a María, que también padece dolor neuropático.

La cofundadora de la Asociación explica que “el dolor crónico es una enfermedad en sí misma, cruel y devastadora”. Este latigazo constante provoca situaciones de incapacidad y discapacidad que muchas veces son difíciles de demostrar ante la administración sanitaria, según refieren muchos afectados.

DOLOR QUE NO CESA

Para María José García, la neuralgia del trigémino que padecía su madre desde los 60 años ha sido una experiencia muy dura, de la que logró salir gracias al apoyo de la Asociación de Pacientes. "Conocerla ha sido el segundo nacimiento de mi madre, porque el exceso de medicación contra la neuralgia hizo que estuviera ingresada, incluso que perdiera el conocimiento, por sus efectos tóxicos".

La familia de Pilar Rebollar, que ahora tiene 91 años y vive en La Coruña, tuvo acceso a más información sobre los tratamientos y logró que le bajaran la dosis de los medicamentos que tomaba. "Hoy tiene controlada la neuralgia con dosis pequeñas de fármacos", destaca su hija, que lamenta la falta de información durante los primeros años del tratamiento de su madre por parte de un neurólogo de un centro sanitario coruñés.

El caso contrario es el de la madre de Laura Manso, con neuralgia del trigémino atípica desde 2018. Se trata de una paciente cordobesa de 58 años que tiene descontrolado el dolor, tras una operación de radiocirugía que pretendía rebajar el nivel de molestias. Su familia se queja de que los médicos que la atendieron "no estudiaron bien su caso" y ahora tiene mucho más dolor que antes de la intervención. Se encuentran, dicen, en una situación de "indefensión total".

"El dolor que sufre mi madre es devastador porque cambia su vida en todos los órdenes. Es continuo y necesita ayuda en su día a día. Yo, que lo veo muy de cerca, pienso que es como ir muriendo en vida". También ha probado otros tratamientos, como la cámara hiperbárica, pero no le han funcionado.

Tras la radiocirugía, Manso llegó la Asociación de Pacientes cuando buscaba "desesperadamente" en Internet alguna luz al final del túnel. "Sin pedir nada a cambio, nos escuchan, resuelven dudas y nos van orientando", recalca.

TRATAMIENTOS CONTRA EL DOLOR

Según María Huerta, los pacientes con dolor están "aislados en un sistema

implacable", ya que conseguir cita en la sanidad pública es complicado. Denuncia, además, que la primera visita para la consulta del Dolor en los hospitales públicos de la Comunidad de Madrid "la están dando para dentro de un año; y la cita para la revisión, tarda otro año más".

Además, desde la organización de pacientes se insta a las aseguradoras sanitarias a pagar mejor los tratamientos contra el dolor "porque no están retribuyendo como debieran a los profesionales que realizan los procesos intervencionistas contra el dolor neuropático, que son muy delicados y complejos".

Otra denuncia es que faltan anestesistas intervencionistas públicos dotados de todos los medios adecuados, ya que "se produciría un ahorro de costes para la Seguridad Social que evitaría cirugías".

Las medicaciones, además, siempre tienen efectos secundarios. Por eso, algunos pacientes con dolor neuropático cuyo origen no es oncológico "no quieren que les atonten con medicaciones fuertes contra el dolor en los servicios de urgencias, habiendo tratamientos intervencionistas que les pueden mejorar", comenta Huerta. Asimismo, el dolor produce depresión severa en muchos pacientes, además de falta de concentración, y esto puede llevarles con frecuencia a la consulta de Psiquiatría.

Por todo ello, el doctor Alan Luis Juárez-Belaúnde, coordinador del Grupo de Estudio de Dolor Neuropático de la SEN, detalla a Servimedia que hay que tratar el dolor neuropático con un "enfoque integral", que abarque todos los campos posibles de la persona, algo que va más allá de los fármacos y los nuevos tratamientos.

"Lo ideal es tomar una nutrición no inflamatoria, hacer ejercicio pautado, seguir un tratamiento prescrito por el especialista del Dolor, bien sea el neurólogo o desde el anestesista intervencionista, junto con el apoyo del psiquiatra y el psicólogo", detalló este especialista de la Sociedad Española de Neurología.

Por último, en cuanto a la derivación de los pacientes con dolor neuropático al psiquiatra, el doctor Juárez-Belaúnde defiende esta práctica porque una gran

parte de los pacientes tiene trastornos de salud mental. Además, para algunos de los tratamientos contra este tipo de dolor se utilizan antidepresivos, “cuyo manejo realizan muy bien estos especialistas”.

(SERVIMEDIA)

17 OCT 2023

CAG/pai

miércoles, 18 de octubre de 2023

Diario de Burgos



16°

Suscríbete

Diario de Burgos

[BURGOS](#) [PROVINCIA](#) [REGIÓN](#) [ESPAÑA](#) [MUNDO](#) [DEPORTES](#) [OPINIÓN](#) [PUNTO Y APARTE](#) [GALERÍAS](#) [PODCAST](#)

SOCIEDAD

La pesadilla de vivir con dolor crónico

Agencias - miércoles, 18 de octubre de 2023

Más de ocho millones y medio de españoles sufren a diario diferentes molestias que en algunos casos pueden llegar a ser incapacitantes y tienen gran impacto en la calidad de vida



La pesadilla de vivir con dolor crónico - Foto: Imagen de jcomp en Freepik

Todos hemos tenido en algún momento un dolor puntual, una sensación molesta que, en teoría, tarde o temprano cesa. Sin embargo, hay una parte importante de la población española, concretamente, ocho millones y medio de personas, que sufren día tras día dolor crónico, es decir, una dolencia que no cede con el tiempo y que se mantiene a lo largo de más de tres meses, según se



Privacidad

desprende de los últimos datos publicados ayer por la Sociedad Española de Neurología (SEN), que advierte del infradiagnóstico y las enfermedades asociadas en este tipo de pacientes.

Con motivo de la celebración ayer del Día mundial contra el Dolor, el neurólogo de la SEN, Alan Luis Juárez-Belaúnde, explicó los diferentes tipos de dolor y puso el acento en el neuropático, que es cuando hay una lesión o enfermedad en el sistema nervioso, y que padecerá un 10 por ciento de la población en algún momento de su vida.

Según datos de la SEN, más de tres millones de españoles tienen dolor neuropático, con 400.000 nuevos supuestos cada año, y alertan de que esta cifra seguirá en aumento por el envejecimiento de la población, ya que la prevalencia de este tipo de dolor crece con la edad.

Además del dolor neuropático, está el nociceptivo, que es el tipo más frecuente, en respuesta a cualquier daño que sufre el organismo, y el dolor psicógeno, por causa psíquica, generalmente relacionado con la depresión o la hipocondría.

Juárez-Belaúnde hizo especial hincapié en el neuropático por ser «uno de los peores, tanto por la dificultad de tratamiento, como por su enorme complejidad fisiopatológica, y la intensidad con la que lo experimentan los pacientes».

Alrededor del 50 por ciento de las asistencias de Atención Primaria se deben a consultas por dolor, y de ellas un 25 por ciento está relacionada con el neuropático.

De hecho, el dolor es la segunda causa de visita al médico de familia, con una prevalencia en mujeres respecto a los hombres, y aumentando en función de la edad del individuo.

Con los tratamientos actuales, solo entre un 40 y un 60 por ciento de los pacientes logra algún tipo de alivio, situación que conlleva una importante pérdida de la calidad de vida.

De hecho, en España, el 65 por ciento de estos enfermos ha tenido que restringir sus actividades diarias y un 85 por ciento admite un impacto significativo en su calidad de vida.

Además, según informa la SEN, siete de cada 10 afectados puede llegar a presentar algún tipo de trastorno en la esfera psiquiátrica, sobre todo del tipo ansioso o depresivo, así como alteraciones del sueño o incluso una sensación de fatiga crónica.

Enfoque multidisciplinar

Una de las soluciones que plantea la Sociedad Española Multidisciplinar del Dolor (Semdor) para paliar o reducir el dolor crónico es acometer un estudio multidisciplinar que valore y proponga tratamientos efectivos al paciente con el objetivo de paliar de la manera más rápida esa sensación.

Es decir, un abordaje en el que intervengan tanto médicos de distintas especialidades, como farmacéuticos, psicólogos, fisioterapeutas, enfermeros y otros profesionales de la salud, que apliquen tratamientos físicos, psicológicos, farmacológicos o una combinación de ellos, utilizando desde técnicas en quirófano hasta otras como el láser, la ozonoterapia, acupuntura, terapia biológica regenerativa, fisioterapia y terapia manual.



DATOS DE 400 PACIENTES

Este gorro sabe si estás sufriendo un ictus y puede salvar tu vida de camino al hospital

Una investigación de los Países Bajos muestra el potencial de un sistema que detecta el tipo de accidente cerebrovascular en la ambulancia, un dato para anticipar el tratamiento



Gorro que detecta las ondas cerebrales del ictus. (Amsterdam UMC)

Por **José Pichel**

17/10/2023 - 22:00



Los **accidentes cerebrovasculares** son la primera causa de discapacidad en nuestro país, la segunda causa de muerte y la segunda causa de deterioro cognitivo, según los datos de la **Sociedad Española de Neurología (SEN)**. Cada año, lo sufren **unas 110.000 personas**, de las que fallece un 15%. Entre los pacientes que logran sobrevivir, alrededor de un 30% queda en una **situación de dependencia** funcional. Todo se debe a una alteración en el flujo de la sangre que llega al cerebro. El 80% de los casos son **ictus isquémicos**, cuando la causa es una obstrucción, habitualmente provocada por un coágulo; mientras que el resto son **ictus hemorrágicos**, caracterizados por la rotura de algún vaso sanguíneo. En cualquier caso, siempre aparecen de forma brusca, así que saber identificarlos y reaccionar a tiempo puede ser clave para el desenlace.

Sin embargo, para los profesionales sanitarios no especializados **no resulta fácil confirmar un diagnóstico de ictus en un primer momento** y sobre todo es complicado determinar cuál puede ser la gravedad de este tipo de episodios. Por eso, un nuevo dispositivo desarrollado en los Países Bajos puede ser de gran ayuda: **un gorro idéntico a los de natación, pero dotado de electrodos**, se coloca en la cabeza del paciente y detecta sus ondas cerebrales reconociendo si, efectivamente, sufre **un accidente cerebrovascular** y cuáles son sus características. Disponer de esta información es fundamental, porque si es un ictus isquémico de pequeño tamaño, el paciente puede recibir inmediatamente un anticoagulante; mientras que, ante un problema mayor, debe ser intervenido en el hospital. Tomar esa decisión, por ejemplo, en el traslado en la ambulancia, puede cambiarlo todo.

Foto: Hemorragia cerebral. (iStock)

TE PUEDE INTERESAR

Los casos de ictus aumentarán un 50% en los próximos 30 años

Alimente

Tras diseñar el gorro, científicos de los Amsterdam University Medical Centers (Amsterdam UMC) han probado su funcionamiento entre 2018 y 2022 en 12 ambulancias y ahora acaban de publicar los resultados en la revista **Neurology**. Los datos corresponden a **400 pacientes de los Países Bajos** atendidos en este periodo y demuestran que este sistema reconoce de manera muy precisa **si una persona sufre un ictus isquémico**. "Funciona muy bien en el entorno de una ambulancia", ha explicado el neurólogo Jonathan Coutinho, autor del artículo, "con las medidas del gorro, podemos distinguir entre un accidente cerebrovascular isquémico grande o pequeño".

Este investigador, que desarrolló el gorro junto a sus colegas Wouter Potters y Henk Marquering, considera que el avance puede salvar vidas, al anticipar qué se debe hacer con el paciente camino del hospital. En caso de ictus, **“el tiempo es cerebro, literalmente”**, asegura. Es decir, que “cuanto antes iniciemos el tratamiento adecuado, mejores serán los resultados”. Si el diagnóstico ya está claro **en la ambulancia, se puede derivar al paciente al servicio adecuado**, “lo que ahorra un tiempo valioso”, añade Coutinho.

Ictus isquémico. (iStock)

“Me parece una herramienta médica que puede llegar a ser **extremadamente útil**”, coincide Óscar Herreras, experto del Instituto Cajal (CSIC) en declaraciones a El Confidencial. Este investigador es uno de los grandes especialistas en el estudio de las ondas cerebrales y su relación con el ictus. De hecho, hace poco más de un año publicó un revelador artículo para entender cómo los accidentes cerebrovasculares **matan las neuronas**. Ese trabajo, publicado en la revista *Neurocritical Care*, explicaba que, tras la interrupción de la circulación sanguínea, el primer evento que conduce a la **muerte neuronal** es, precisamente, la aparición de una onda de potencial eléctrico que circula por el tejido nervioso haciendo que **las neuronas pierdan su capacidad de generar electricidad** y procesar información. Hasta entonces se pensaba que esas nefastas consecuencias se debían a la toxicidad química que desencadenaba un episodio de este tipo.

Automatizar el sistema

“Unas pocas horas **pueden suponer una cantidad enorme de tejido cerebral perdido**, y las secuelas son, lógicamente, mayores, y en su mayor parte permanentes. Discernir el tamaño del ictus, sin duda, ayuda al técnico si tiene la posibilidad de dirigir al paciente a un centro especializado”, explica el **investigador del CSIC**. Precisamente, el grupo de investigación de Herreras, junto a otros expertos de Francia, está a punto de publicar un trabajo muy similar sobre el **reconocimiento de la actividad eléctrica** en la superficie del cerebro durante un ictus.

Ambulancia. (EFE)

Sin embargo, **aplicar estos avances de forma rutinaria todavía va a suponer un reto**. Otros desarrollos similares se han quedado en prototipos que no han llegado al mercado. En cambio, este dispositivo de los Amsterdam UMC parece tener buenas perspectivas, no solo por los resultados recién publicados en *Neurology*, sino porque se ha creado una empresa, denominada TrianecT, para conseguir este objetivo. El proyecto cuenta con millones de euros de financiación de entidades como **The Dutch Heart Foundation**, una fundación que ha apostado por su desarrollo a gran escala. En la actualidad, ya se está desarrollando un estudio de seguimiento más amplio que debería dar como resultado **un algoritmo que permitiese afinar aún más** el reconocimiento del ictus isquémico en una ambulancia.

“En un futuro, lo ideal sería automatizar la detección mediante **una inteligencia artificial implementada en el aparato** de registro, pero para ello es necesario poder programarla con el mayor número de datos posible y variables personales del paciente”, explica Herreras. En otras palabras, la clave para desarrollar este sistema “no creo que venga de mejorar el gorro”, afirma el experto del Instituto Cajal, “sino de la **interpretación de las señales registradas**”. En este sentido, hasta que el sistema sea más automático o **pueda estar definitivamente basado en IA**, puede haber un paso intermedio, que es la formación del personal técnico, de manera que tenga nociones para interpretar los resultados.

Imágenes del cerebro. (iStock)

El pelo y otras dificultades

En cualquier caso, existe **un obstáculo físico que puede ser importante** en el caso de algunos pacientes: el pelo. “Puede parecer un poco tonto, pero estamos hablando de registros eléctricos que **pierden casi toda su efectividad** cuando interpones capas no conductoras entre la piel y el gorro con los electrodos”, apunta el investigador español. Una opción es plantear el **corte parcial del cabello** en la ambulancia para facilitar el diagnóstico. Ante una situación de emergencia, cabe pensar que cualquier persona lo permitiría, pero difícilmente podrán expresarlo **si realmente están sufriendo un ictus**. “Normalmente, sería una decisión de algún familiar, porque el paciente estará inhabilitado”, comenta.

Perfeccionar el diagnóstico mediante este tipo de sistemas también está relacionado con cuestiones más técnicas. Por ejemplo, **determinar la gravedad del ictus** también depende del **sitio del cerebro afectado y del tiempo** que ha pasado desde que ocurrió. “La medida del tamaño cerebral infartado está basada en la pérdida de actividad eléctrica en más o menos electrodos del gorro que cubre la cabeza, y esta va aumentando conforme pasan las horas, por lo que se podría confundir un ictus grave con un ictus que lleva ya tiempo matando tejido cerebral”, advierte el experto. Por eso, lo ideal sería disponer de una información muy precisa sobre cuando ocurrió, algo que es poco frecuente. **“Si una persona está sola, difícilmente lo va a poder indicar**; aunque se puede estimar con otras medidas en pacientes de riesgo”, explica. Por ejemplo, los mayores de 65 años pueden tener dispositivos que detecten cuándo se han caído al suelo, algo que ya se está comercializando.

Última hora

Fuente: [TE PUEDE INTERESAR](#)
[Guerra entre Israel y Hamás en el desierto del Negev: cómo se está desarrollando la batalla](#) [Biden se reúne con el primer ministro israelí para discutir la situación de la tregua](#) [El gorro mantiene su visita a Israel](#)

[La sencilla regla para saber si alguien está sufriendo un ictus y poder actuar rápido](#)
A. H.
[Nadie vio el cuerpo de Alvaro Prieto: el ángulo imposible para el operativo de búsqueda](#)
[WhatsApp refuerza su seguridad mediante 'passkeys': qué son y cómo puedes activarlas](#)
[Este gorro sabe si estás sufriendo un ictus y puede salvar tu vida de camino al hospital](#)
[Elon Musk también 'aparece' en Gaza: Israel ya le ha pedido ayuda con sus satélites](#)
[¿Por qué el aceite de oliva virgen extra pica en la garganta? La ciencia lo explica](#)
[Un piloto de drones encuentra algo inesperado: una pequeña flota de Tesla Cybertruck](#)
[Ver más](#)

Bienestar

TECNOLOGÍA Y SALUD

Un nuevo 'wearable' podría detectar los primeros signos de alzhéimer mientras dormimos

La tecnología está cada vez más al servicio de la salud. Han presentado una diadema inteligente que sirve como una alerta temprana para la enfermedad de Alzheimer



La demencia afecta a más de 55 millones de personas en todo el mundo y entre el 60 y el 70% de ellas padecen alzhéimer. (Pexels)

Por Sarah Romero

18/10/2023 - 05:00



La **enfermedad de Alzheimer** (EA) es un trastorno neurodegenerativo progresivo que afecta a millones de personas en todo el mundo. A día de hoy, con **más de 800.000 personas** padeciendo alzhéimer en España, según estimaciones de la Sociedad Española de Neurología (SEN), y con una previsión nada desdeñable de alrededor de 41 casos de demencia por cada 1.000 personas en 2050 en nuestro país, conseguir detectar **lo más pronto posible** esos primeros signos de la enfermedad es cada vez más importante.

Detección temprana

Afortunadamente, la tecnología sigue dándonos alegrías en este aspecto. Ahora, un equipo de científicos de la Universidad de Colorado, la Universidad de Miami y la Universidad de Washington ha creado un "rastreador de actividad física para la salud cerebral" que utiliza electroencefalografía (EEG) para detectar **patrones de ondas cerebrales** que podrían indicar signos tempranos de **demencia**, mucho antes de que la patología afecte a nuestro comportamiento y se haga más palpable de apreciar.

ha resultado el impacto positivo de las fresas en la salud cardiovascular, metabólica y cognitiva. (Pexels)

Las fresas mejoran la función cognitiva y la salud cardiovascular en los mayores

Sarah Romero

"Demostrar cómo podemos evaluar biomarcadores digitales para indicaciones tempranas de enfermedad utilizando dispositivos de diadema accesibles y escalables en el hogar es un gran avance en la detección y mitigación de la enfermedad de Alzheimer **en las primeras etapas**", explica el neurólogo clínico Brice McConnell, de la Universidad de Colorado y coautor del estudio que publica la revista *Alzheimer's & Dementia: The Journal of the Alzheimer's Association*.

Un biomarcador digital

Mientras dormimos, nuestro cerebro pasa por eventos oscilatorios o patrones rítmicos de actividad cerebral que están asociados con la consolidación de la memoria y la función cognitiva. Investigaciones recientes han mostrado que los patrones de esas ondas de sueño **pueden usarse como un biomarcador** potencial para la detección temprana de la enfermedad de Alzheimer (muchos años antes de desarrollar síntomas de demencia). Y en esta dirección navegaron los científicos para desarrollar la diadema.

El diagnóstico para la enfermedad de Alzheimer siempre suele llegar demasiado tarde. (Pexels)

Los investigadores reclutaron a **205 participantes** que no tenían **deterioro cognitivo** o que tenían un deterioro cognitivo muy leve. Todos los voluntarios se sometieron a una serie de pruebas, que incluyeron registro de EEG de un solo canal, una prueba de apnea del sueño en casa, genotipado del estado APOE4, punción lumbar para biomarcadores de alzhéimer y una evaluación de Clasificación Clínica de Demencia (CDR). El equipo identificó cambios en los **patrones neuronales durante el sueño** que podrían estar relacionados con la acumulación de proteínas amiloides y tau típicas del cerebro de las personas con alzhéimer. Por ejemplo, encontraron que **la disminución de la intensidad en un patrón de actividad se correlacionaba con un deterioro cognitivo leve muy temprano**.

"Lo que encontramos es que estos niveles anormales de proteínas están relacionados con reactivaciones de la memoria del sueño, que pudimos identificar en los patrones de ondas cerebrales de las personas antes de que experimentaran cualquier síntoma", aclara McConnell. "La identificación de estos biomarcadores tempranos de la enfermedad de Alzheimer **en adultos asintomáticos** puede ayudar a los pacientes a desarrollar estrategias preventivas o de mitigación antes de que avance la enfermedad".

"Los científicos ya han establecido un vínculo entre la mala calidad del sueño y el alzhéimer, pero ha sido complicado desentrañar los detalles"

La diadema inteligente se emplearía por la noche y puede detectar indicios tempranos de la enfermedad de Alzheimer a partir de patrones de ondas cerebrales. La diadema identifica estos patrones asociados con la reactivación de la memoria **durante el sueño profundo**, una parte crucial del sistema de procesamiento de la **memoria**.

Los resultados de la investigación identificaron una relación entre las lecturas de EEG y los niveles de cambios moleculares específicos indicativos de la enfermedad de Alzheimer presintomática según los patrones del sueño.

Noticias esperanzadoras

Aunque **aún queda mucho** para que estas diademas o cintas para la cabeza estén disponibles **comercialmente**, los investigadores se muestran esperanzados, porque el trabajo aporta nuevos datos sobre la relación entre el sueño y las enfermedades.

"Con este trabajo solo estamos arañando la superficie, allanando el camino para la creación de dispositivos asequibles y fáciles de usar para controlar la salud del cerebro", afirma McConnell. "Esta es una prueba de principio de que las ondas cerebrales durante el sueño pueden convertirse en un biomarcador digital, y **nuestros próximos pasos implican perfeccionar el proceso**".



window.ECCO.emit('ec:import:outbrain');

Última hora

[Goiko regala hoy 10.000 hamburguesas: a que hora recogerlas y en qué locales se entregan](#)

[¿Ha llegado la hora de prohibir las bebidas energéticas? Responden los expertos](#)

[Un nuevo 'wearable' podría detectar los primeros signos de alzhéimer mientras dormimos](#)

[Los cuatro síntomas que son la señal de que te faltan muchas vitaminas](#)

[Estas son las fases, tipos y los síntomas del trastorno bipolar \(aprende a reconocerlos\)](#)

[Un simple truco puede ayudarnos a reducir la sal y los azúcares en las comidas](#)

[Ver más](#)

PUBLICIDAD

PUBLICIDAD



DÍA MUNDIA DEL DOLOR

¿Cómo influyen las emociones a la hora de gestionar el dolor?

Un 18% de la población española sufre algún tipo de dolor crónico, es decir, lleva sufriendo dolor durante más de 3 meses, y más de un 5% lo manifiestan diariamente

17 DE OCTUBRE DE 2023 - 10:58 CEST

POR PILAR HERNÁN

PUBLICIDAD - SIGUE LEYENDO DEBAJO

Los datos son para reflexionar: actualmente, en España, **más del 30% de la población sufre algún tipo de dolor**, principalmente personas entre los 45 y los 54 años de edad y mayoritariamente mujeres (60%). Pero además, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), un 18% de la población española **sufre algún tipo de dolor crónico**, es decir, lleva sufriendo dolor durante más de 3 meses, y más de un 5% lo manifiestan diariamente. Datos que cobran relevancia en un día como el 17 de octubre, en el que se conmemora el

Día Mundial Contra el Dolor.

PUBLICIDAD - SIGUE LEYENDO DEBAJO

Lee también: 'El dolor crónico me ha ayudado a conocer mi faceta de emprendedora'



Diferentes tipos de dolor

“Existen diferentes tipos de dolor. **El dolor nociceptivo**, como respuesta a algún tipo de lesión, inflamación, infección o enfermedad; **el dolor psicógeno**, por alguna una causa psíquica, generalmente depresión o hipocondría; y **el dolor neuropático**, por una lesión o enfermedad del sistema nervioso central, que hace que se interpreten como dolorosos ciertos estímulos que en realidad no lo son”, explica el **Dr. Alan Luis Juárez-Belaúnde**, Coordinador del Grupo de Estudio de Dolor Neuropático de la Sociedad Española de Neurología (SEN). “Y aunque el dolor nociceptivo es el más habitual, el dolor neuropático es el que con más frecuencia está presente entre las personas que padecen dolor crónico: más del 60% de las personas que padecen dolor crónico padecen dolor neuropático”. Y es que, aunque el dolor crónico puede tener diversas causas y, además del propio dolor neuropático, es muy frecuente en problemas musculoesqueléticos, enfermedades articulares, cáncer o cefaleas, el dolor neuropático está presente en todos los casos de dolor mixto. **El dolor mixto**, llamado así porque los pacientes presentan tanto dolor nociceptivo como dolor neuropático es, en realidad, el tipo de dolor crónico más habitual.

Alrededor del 50% de las consultas de atención primaria se deben a consultas por dolor y, de ellas, hasta un 25% pueden ser relacionadas con dolor neuropático, que padecen en España actualmente 3 millones de personas. “**El dolor neuropático es considerado como uno de los peores dolores**, tanto por la dificultad de tratamiento, como por su enorme complejidad fisiopatológica, como por la intensidad en la que lo experimentan los pacientes”, señala el Dr.

Alan Luis Juárez-Belaúnde. “Y si además de su enorme prevalencia -ya que hasta un 10% de la población padecerá dolor neuropático en algún momento de sus vida- tenemos en cuenta que, con los tratamientos actuales, solo un 40-60% de los pacientes logran un adecuado alivio del dolor, estamos hablando de una de las principales causas de pérdida de calidad de vida. En España, el 65% de los pacientes ha tenido que restringir sus actividades diarias y 82% refiere un impacto significativo en su calidad de vida debido al dolor”.

Además, alrededor de un 70% de las personas afectadas por esta condición pueden llegar a **presentar algún tipo de trastorno en la esfera psiquiátrica**, sobre todo del tipo ansioso-depresivo, alteraciones del sueño, o fatiga crónica. “La multimorbilidad está especialmente relacionada con este tipo de dolor. Además de trastornos del rango anímico como depresión y ansiedad, también es común que los pacientes sufran obesidad, diabetes, trastornos vasculares, pulmonares o cáncer. Y si ya para dolores de difícil manejo se necesita la combinación de dos o más líneas de tratamiento específicos, sufrir varias comorbilidades aún dificulta más la adecuada acción de éstos y se pueden incrementar los efectos adversos”, comenta el Dr. Alan Luis Juárez-Belaúnde.

Lee también: [Una psicóloga nos da consejos útiles para afrontar el dolor físico](#)

PUBLICIDAD - SIGUE LEYENDO DEBAJO

El dolor y las emociones

Teniendo todo esto en cuenta, hay un aspecto interesante en relación al abordaje del dolor, y es el componente emocional. Tanto es así, que nos preguntamos si se puede llegar a manejar mejor el dolor, a controlarlo, con una **adecuada gestión**

emocional. “Sabemos de sobra que la cronificación del dolor, es decir su desarrollo como enfermedad implica cambios en el cerebro de gran calado: la evidencia científica nos ha desvelado desde ya hace años que este proceso de cronificación del dolor implica los mismos circuitos y función cerebrales que empleamos los seres humanos para procesar las emociones, el aprendizaje, la evitación y la recompensa”, nos cuenta la doctora **María Madariaga**, presidenta de la Sociedad Española del Dolor (SED).

La doctora añade que “el dolor crónico se asocia con ansiedad y depresión y los vemos claramente relacionados en la literatura científica, así como en la práctica clínica diaria. Y que hacen falta meses de estímulo doloroso/nociceptivo para que esta emoción quede alterada a largo plazo”

Además, apunta que igualmente, al reducir mediante distintas terapias psicológicas, físicas y farmacológicas el grado de dolor, también mejora la emoción asociada al dolor. “Es decir, **el dolor y la emoción negativa van de la mano**, crecen y disminuyen juntas y uno influye en el otro. Es posible canalizarlas tratarlas y mejorarlas al igual que el dolor crónico tiene margen de mejora. Además, es importante subrayar que la emoción negativa (ansiedad o depresión) no invalida ni total ni parcialmente la veracidad de la persona que dice que tiene dolor y debe ser reconocido, evaluado, tratado y seguido por los profesionales de la salud más y mejor capacitados para ello: Psicología y Psiquiatría del Dolor”, añade.

Lee también: [Cómo la psicología puede ayudarte en casos de dolor crónico](#)

Una percepción del dolor distinta según cada persona

Nos planteamos si influyen los rasgos de nuestra personalidad en nuestra percepción del dolor, pues está claro que **cada persona tiene un umbral de dolor**, algo en lo que pueden influir, precisamente, las emociones. “Por supuesto que influyen, tanto la personalidad como las expectativas, el ánimo, el grado de conocimiento de lo que nos está pasando. La manera de vivir el dolor y aceptarlo

depende tanto de la intensidad del dolor como de nuestra manera de ser/estar emocionalmente (ansiedad, depresión), **de nuestro tipo de personalidad** (catastrofización, anticipación negativa, miedo a lo que nos pueda pasar)", nos cuenta la especialista.

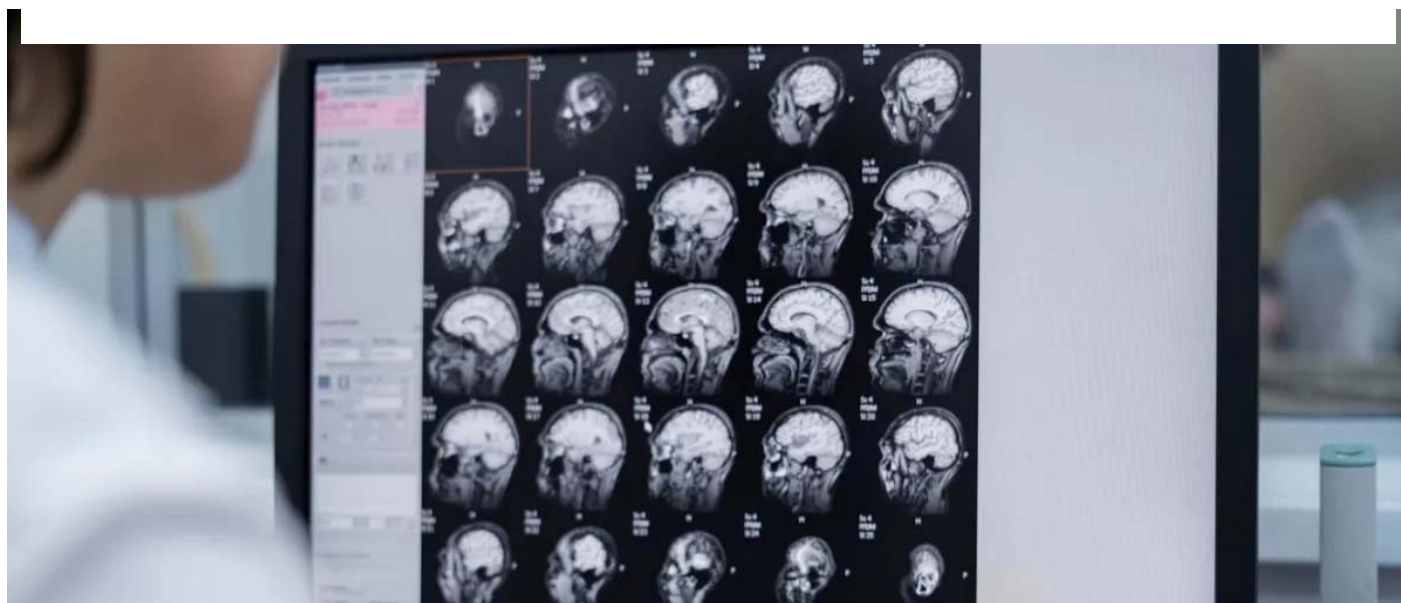
PUBLICIDAD - SIGUE LEYENDO DEBAJO

El caso concreto del dolor crónico

En el caso concreto del dolor crónico, ¿está muy relacionado por ejemplo con la tristeza, la ansiedad o incluso la ira? La experta confirma que así es, pero añade que el paciente con dolor crónico no puede enfrentarlas solo. Así, hay muchos estudios en pacientes con dolor crónico (dolor lumbar crónico refractario y síndrome de dolor regional complejo) que son tratados mediante terapia cognitivo conductual. **"Tratar nuestros miedos y expectativas negativas**

mejora nuestra funcionalidad pese al dolor, y en algunos pacientes, reduce el dolor también. Y siempre mejora la calidad de vida además de mejorar su vivencia de autonomía de la persona”, concluye.

© ¡HOLA! Prohibida la reproducción total o parcial de este reportaje y sus fotografías, aun citando su procedencia.



Neurólogo (Fuente: Freepik)

CS REDACCIÓN CONSALUD
17 OCTUBRE 2023 | 17:40 H



Archivado en:
NEUROLOGÍA

ConSalud ha elaborado, en colaboración con ElNacional.cat, un ranking con los **150 mejores médicos** que ejercen en los hospitales públicos y privados de Cataluña. En este artículo presentamos a los profesionales más destacados en **Neurología**.

Publicidad



Dr. Hari Bhathal

Centro Médico Teknon – Quirónsalud

El Dr. Hari Bhathal es un reconocido especialista en Neurología Adulta e infantil, con una amplia experiencia en **epilepsia**, **cefalea**, dolor neuropático, **enfermedades degenerativas del sistema nervioso**, ictus, tumores de columna. Es neurólogo referente de Psiquiatek director de Neurocenter Barcelona en el Centro Médico Teknon.

El Dr. Bhathal ha desarrollado su actividad asistencial en **prestigiosos centros médicos y hospitalarios** como el Hospital Universitario Infanta Leonor, el Hospital Virgen de la Torre, el Hospital Clínico Universitario San Carlos, todos ellos en Madrid, y el Hospital Nacional de Parapléjicos de Toledo.

Bhathal ha participado en **numerosos congresos sobre epilepsia** y es delegado Internacional de la FEDE (Federación Española De asociaciones contra la Epilepsia).

Publicidad



Dr. Antonio Martínez Yelamos

Hospital Universitari de Bellvitge

El Dr. Antonio Martínez Yelamos es licenciado en Medicina y Cirugía en la Universidad de Barcelona, con la especialidad de Neurología en el Hospital Universitari de Bellvitge. Posee además un máster en Dirección de Instituciones Sanitarias en la UAB. Fue **premio extraordinario de Doctorado Universidad de Barcelona 2006** y es máster en Dirección de Instituciones Sanitarias por la Universidad Autónoma de Barcelona (UAB).

En 2021 fue elegido como **uno de los neurólogos más destacados** de los centros hospitalarios de Cataluña por el Instituto de Coordinadas de Gobernanza y Economía Aplicada.

En la actualidad, es jefe de servicio de Neurología del **Hospital Universitari de Bellvitge** desde 2013.



Dra. Raquel Sánchez-Valle

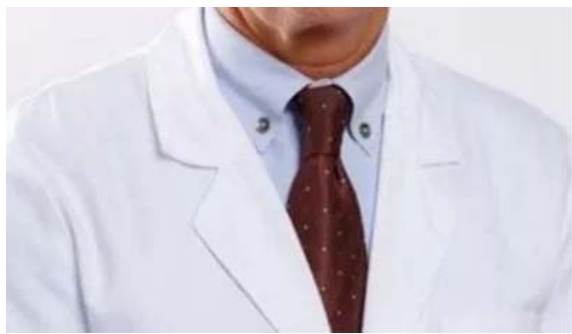
Hospital Clínic de Barcelona

La Dra. Raquel Sánchez-Valle es licenciada en Medicina por la Universidad de Santiago de Compostela. Realizó la residencia en el Hospital Clínic de Barcelona, donde se especializó en **enfermedades neurodegenerativas**.

Completó su formación con un doctorado en Biopatología en Medicina en la Universidad de Barcelona, una beca Rio Hortega (ISCIII, Ministerio de Sanidad) en neurología de la conducta en el IDIBAPS y una **estancia postdoctoral en el Memory and Aging Center**- Universidad de California San Francisco.

Es jefa de Servicio de Neurología del Hospital Clínic de Barcelona. El alzhéimer y otros trastornos cognitivos centran su actividad clínica y sus investigaciones y es **coordinadora del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la Sociedad Española de Neurología (SEN)**, líder del Grupo de Investigación sobre Enfermedad de Alzheimer y otros trastornos cognitivos y coordinadora clínica del Banco de Tejidos Neurológicos del Hospital Clínic-IDIBAPS.





Dr. José Álvarez Sabin

Hospital Quirónsalud Barcelona y Hospital Vall d'Hebron

El Dr. José Álvarez Sabin posee una larga trayectoria como neurólogo y **coordinador de grupos clínicos y de investigación** en su área como la Comisión de Enfermedades Neurológicas y Mentales de la Subdirección General de Investigación Sanitaria del ISC-III, el área de Medicina Clínica de la ANEP o el Grupo de Estudio de las Enfermedades Cerebrovasculares de la Sociedad Española de Neurología y el grupo de trabajo "Enfermo con ictus".

También fue miembro del **Comité Técnico de la Estrategia en Ictus del SNS**, redactor del Plan de Atención Sanitaria al Ictus de la SEN y del Documento Marco del Plan de Atención a la Enfermedad Vasculad Cerebral.

Ha sido jefe del Servicio de Neurología y director del Área Neurovascular del Hospital Vall d'Hebron. Actualmente, es neurólogo del **Hospital Quirónsalud Barcelona**. Además, el doctor Álvarez es autor de más de 300 artículos en revistas científicas, editor de 18 libros científicos e investigador principal de 47 ensayos clínicos internacionales en sus líneas de investigación principales basadas en biomarcadores y farmacogenética en ictus, genética en la migraña y en la ELA, entre otros.



Dr. Joan Izquierdo Casas

Hospital Universitari General de Catalunya

El Dr. Joan Izquierdo Casas es licenciado en Medicina y Cirugía por la Universitat Autònoma de Barcelona. Se especializó en Neurología y se doctoró en Medicina por la Universitat Internacional de Catalunya.

Con más de 20 años de experiencia en el **diagnóstico y tratamiento de las enfermedades neurológicas**, el Dr. Izquierdo forma parte de la Sociedad Española de Neurología y de la Sociedad Catalana de Neurología, de la que ha sido miembro de su junta directiva. Compagina su actividad asistencial con la docencia como profesor asociado de la Universitat Internacional de Catalunya, habiendo impartido clases en las facultades de Enfermería, Fisioterapia y Medicina durante más de diez años, así como en diversos cursos de posgrado.

Es director médico del **Hospital General Universitari de Catalunya**, cargo que ocupa tras ser jefe de Servicio de Neurología del mismo centro. Y autor de

numerosos artículos científicos y conferencias en congresos, incluyendo el Congreso Mundial de Neurología.



Dra. Angels Bayés

Centro Médico Teknon – Quirónsalud

La Dra. Angels Bayés es licenciada en Medicina y Cirugía por la Universidad Autónoma de Barcelona y en Humanidades por la Universidad Internacional de Catalunya, doctora en Medicina y Cirugía y **especialista en Neurología** por la Universidad Autónoma de Barcelona.

Cuenta con una gran trayectoria científica e investigadora en su especialidad con más de **30 proyectos de investigación**, un centenar de ponencias en encuentros de la especialidad, 40 publicaciones científicas, además de ser autora de **diversos libros sobre el Parkinson**. La Dra. Bayés ha centrado su actividad profesional en el tratamiento y estudio de la Enfermedad del Parkinson, la enfermedad del Alzheimer y la Demencia de cuerpos de Lewy.

Ahora, es neuróloga y directora de la Unidad de Parkinson y Trastornos del Movimiento de Centro Médico Teknon. También colabora con la Asociación Catalana por el Parkinson (ACAP) y la Federación Española para el Parkinson y es impulsora de la aplicación de las Terapias Complementarias en Parkinson. Además, es cofundadora y **presidenta de la Asociación Española de Pacientes con tics y síndrome de Tourette**.



D E F G H I

Dr. Ernest Balaguer

Hospital Universitari General de Catalunya

El Dr. Ernest Balaguer es Graduado en Medicina en la Universidad de Valencia y especialista en Neurología en el Hospital del Mar (UAB). Inició su carrera profesional como médico adjunto en el Hospital Clínic de Barcelona y en el Hospital de Dénia, especializándose en las **enfermedades neurodegenerativas** y en evaluación de ensayos clínicos. El Dr. Balaguer es uno de los máximos reclutadores de pacientes europeos y mundiales para **ensayos clínicos de Parkinson y Alzheimer**.

Forma parte del Servicio de Neurología del Hospital Universitari General de Catalunya y es **responsable de la Unidad de Investigación Clínica del centro**. Además es miembro de diferentes sociedades científicas como la Movement Disorders Society, la Sociedad Española de Neurología (SEN) y el Grupo de Trastornos del Movimiento (GTM) de la SEN.

En su trayectoria destaca como investigador principal en más de un centenar de ensayos clínicos en enfermedad de Parkinson, Alzheimer y síndrome X frágil y cuenta con **más de 100 comunicaciones orales en congresos** médicos de la especialidad. Siendo también autor de más de 65 publicaciones científicas y 15 libros.



Dra. Natalia Pérez de la Osa

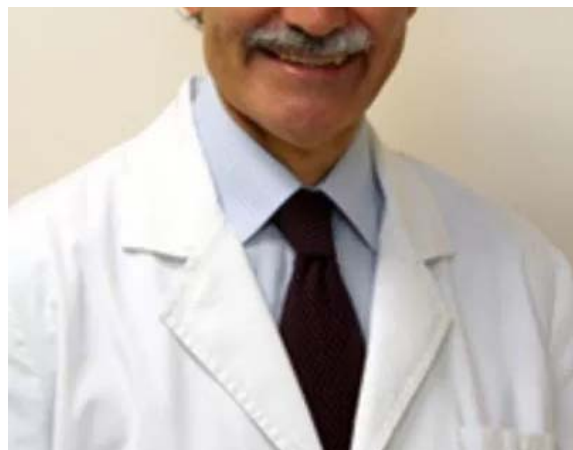
Hospital Germans Trias i Pujol

Natalia Pérez de la Osa es doctora en Medicina por la Universidad Autónoma de Barcelona y especialista en Neurología por el Hospital Germans Trias i Pujol donde es médica adjunta, **experta en patología neurovascular**. Es miembro de la red de investigación de enfermedades cerebrovasculares financiada del Instituto de Salud Carlos III (INVICTUS), colabora con el Plan Director de la Enfermedad Vascul ar Cerebral, con el Sistema de Emergencias Médicas de Cataluña y es miembro de la comisión de Teleictus de Cataluña.

Desde 2011, lidera el desarrollo e implementación de la escala RACE, escala clínica prehospitalaria para identificar a los pacientes con sospecha de oclusión de gran vaso cerebral **candidatos a tratamiento endovascular**.

Como docente, participa como profesora colaboradora en la unidad docente Germans Trias i Pujol de la Universitat Autònoma de Barcelona. Y su alto nivel de especialización le ha llevado a publicar **más de medio centenar de artículos** originales y a participar en congresos y ponencias internacionales.





Dr. Antonio Russi Tintoré

Epilepsia Russi Institut y Centro Médico Teknon – Quirónsalud

El Dr. Antonio Russi Tintoré es experto en el diagnóstico y tratamiento de la epilepsia en pacientes difíciles, incluyendo la cirugía de epilepsia. Graduado en Medicina por la Universidad de Barcelona y especialista en Neurología y en Neurofisiología Clínica en el Hospital del Mar, ha desarrollado su actividad como **neurólogo del Centro Antiepiléptico de Barcelona** y en el Instituto de Neurología y Neurocirugía.

Actualmente, es director del Epilepsia Russi Institut, **director de la Unidad de Epilepsia del Servicio de Electroencefalografía** del Hospital Quirón Teknon y director del Instituto de Neurología y Neurocirugía de Barcelona.

El Dr. Russi es **investigador clínico de nuevos fármacos antiepilépticos** y miembro de varias sociedades como la Sociedad Catalana de Neurología y la Sociedad Catalana de Neurofisiología Clínica.



Dr. Jaume Campistol Plana

Hospital Sant Joan de Déu

El Dr. Jaume Campistol Plana es licenciado en Medicina y **especialista en Medicina Pediátrica, neuropediatría**, enfermedades neurometabólicas, neurología neonatal y epilepsia, avaladas por la Asociación Española de Pediatría y la Sociedad Española de Neurología.

En la actualidad es coordinador del Área de Investigación en **enfermedades neurológicas minoritarias de base genética** en el ámbito pediátrico del Instituto de Investigación Hospital Sant Joan de Déu.

El Dr. Campistol es director del máster en Neurología Pediátrica de la Universidad de Barcelona y **profesor agregado de Pediatría** en la Universidad de Barcelona desde 2008.

[HOME](#) / [ENFERMEDADES](#)

El 50% de las consultas de atención primaria son a causa del dolor

En España un 18% de la población adulta presenta algún tipo de dolor crónico y más del 30% sufre algún otro tipo de dolor

Compartir     



| freepik

Por [Gema Puerto](#)
17 de octubre de 2023

El dolor reduce, en mayor o menor medida, la calidad de vida de aquellos que lo sufren. Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), **en España más del 30% de la población sufre algún tipo de dolor, principalmente personas entre los 45 y los 54 años, y mayoritariamente mujeres (60%)**. Pero, además, un 18% de la población

española sufre algún tipo de **dolor crónico**, es decir, que lleva sufriendo dolor durante más de 3 meses y más de un 5% lo manifiestan diariamente.

De acuerdo con el doctor Alan Luis Juárez-Belaúnde, coordinador del Grupo de Estudio de Dolor Neuropático de la Sociedad Española de Neurología (SEN), existen distintos tipos de dolor. “El dolor nociceptivo, como respuesta a algún tipo de lesión, inflamación, infección o enfermedad; el dolor psicógeno, por alguna causa psíquica, generalmente depresión o hipocondría; y el dolor neuropático, por una lesión o enfermedad del sistema nervioso central, que hace que se interpreten como dolorosos ciertos estímulos que en realidad no lo son”. De acuerdo con el doctor, “aunque el nociceptivo es el más habitual, el dolor neuropático es el que, con más frecuencia, está presente entre las personas que padecen dolor crónico: más del 60% de las personas que padecen dolor crónico padecen dolor neuropático”. Además, este último está presente en todos los casos de dolor mixto, llamado así porque los pacientes presentan tanto dolor nociceptivo como dolor neuropático y es, en realidad, el tipo de dolor crónico más habitual.

Alrededor del 50% de las consultas de atención primaria se deben a consultas por **dolor** y, de ellas, hasta un 25% pueden ser relacionadas con dolor neuropático. Actualmente tres millones de personas en España padecen dolor neuropático y, por sus características fisiopatológicas y por la ausencia de respuesta de más del 50% de los pacientes al tratamiento inicial, este dolor tiende frecuentemente a su cronificación, con lo que hasta el 77% de los pacientes lo pueden sufrir durante más de tres meses y más del 65% presentan una sintomatología residual al año del inicio del dolor.

“El dolor neuropático es considerado como uno de los peores dolores, tanto por la dificultad de tratamiento, como por su enorme complejidad fisiopatológica y por la intensidad en la que lo experimentan los pacientes”, señala el doctor Juárez-Belaúnde. “Y si además de su enorme prevalencia - hasta un 10% de la población padecerá dolor neuropático en algún momento de sus vidas- tenemos en cuenta que, con los tratamientos actuales, solo un 40-60% de los pacientes logran un adecuado alivio del dolor, estamos hablando de una de las principales causas de pérdida de calidad de vida. En España, el 65% de los pacientes ha tenido que restringir sus actividades diarias y el 82% refiere un impacto significativo en su calidad de vida debido al dolor”.

Una cifra en aumento

Un 70% de las personas afectadas por esta condición pueden llegar a presentar algún tipo de trastorno en la esfera psiquiátrica, sobre todo del tipo ansioso-depresivo, alteraciones del sueño o fatiga crónica. “La multimorbilidad está especialmente relacionada con este tipo de dolor. Además de trastornos del rango anímico, como depresión y ansiedad, también es común que los pacientes sufran obesidad, diabetes, trastornos vasculares, pulmonares o cáncer. Y si para dolores de difícil manejo se necesita la combinación de dos o más líneas de tratamiento específicos, sufrir varias comorbilidades aún dificulta más la adecuada acción de éstos y se pueden incrementar los efectos adversos”, comenta el doctor.

En España, cada año, se producen más de 400.000 nuevos casos de personas que comienzan a padecer dolor neuropático o dolor con condiciones mixtas. Pero, además, se estima que esta cifra siga en aumento en los próximos años debido al progresivo incremento de la edad de la población, ya que prevalencia del dolor neuropático aumenta con la edad. “El dolor neuropático puede ser causado por una variedad de condiciones, como herpes zóster, lesiones de la médula espinal, esclerosis múltiple, tóxicos, fármacos, infecciones, alteraciones metabólicas y/o hereditarias, cirugías... pero también, en muchos casos, acompañando a enfermedades cuya prevalencia aumenta con la edad como neuropatías, neuralgias, accidentes cerebrovasculares, cáncer, problemas del sistema musculoesquelético... Algunos estudios ya sugieren que hasta el 40% de la población mayor de 65 años vive con algún tipo de dolor crónico, por lo que sin duda estamos ante un gran reto sociosanitario”, señala el doctor.

Desde la SEN se señala que los principales retos actuales se encuentran tanto en el campo del diagnóstico como del tratamiento. En primer lugar, porque aún no se dispone de ningún modo objetivo para medir el dolor y porque existe un gran infradiagnóstico, tanto del dolor neuropático en sí, como de las comorbilidades que suelen estar presentes en los pacientes con dolor crónico. Respecto al tratamiento, se necesitan fármacos más eficaces que consigan tratar el dolor neuropático en el largo plazo, además de un mayor número de equipos multidisciplinares que consigan mejorar las posibilidades de tratamiento.

Noticias relacionadas

ENFERMEDADES

¿Se preocupa la medicina por el dolor?

El 20% de la población europea padece dolor crónico

ENFERMEDADES

Malasmadres y Cinfa apoyan a mujeres que luchan contra la enfermedad

2ª edición de 'Ellas Cuentan' a favor de mujeres que se enfrentan a diferentes luchas marcadas por la enfermedad

ENFERMEDADES

Descubierto el primer anticuerpo que ataca las células madre del cáncer

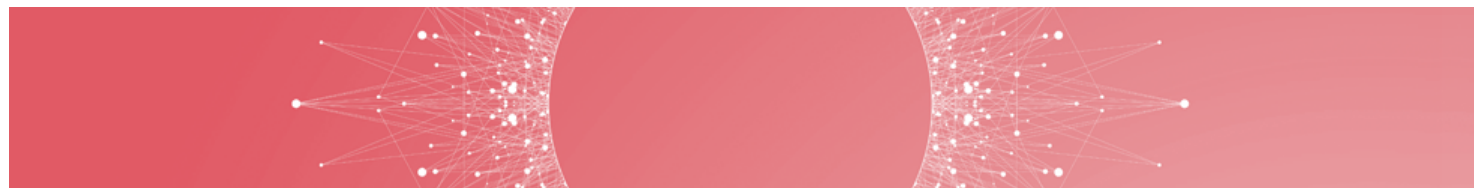
El anticuerpo MCLA-158 frena la propagación de tumores y previene la metástasis

Te puede interesar

Nace la Alianza Estratégica en la Mejora del Proceso Asistencial

Una de cada seis personas sufre infertilidad, según la OMS

Nuevo fármaco contra el Alzheimer que recupera la comunicación entre neuronas



(https://banner1.gruposaned.com/www/delivery/ck.php?oaparams=2__bannerid=342__zoneid=294__cb=68f5c83e77__oadest=https%3A%2F%2Felmedicointeractivo.com%2Fhub-formativo2%2F)

Las cifras sobre el impacto del dolor en España

En el Día Mundial contra el Dolor la Sociedad Española de Neurología aporta algunas cifras claves



El Médico Interactivo

17 de octubre 2023. 11:14 am



Existen diferentes tipos de dolor. El dolor nociceptivo, como respuesta a algún tipo de lesión, inflamación, infección o enfermedad; el dolor psicógeno, por alguna una causa psíquica, generalmente depresión o hipocondría; y el dolor neuropático, por una lesión o enfermedad del sistema nervioso central, que...



Para continuar leyendo este artículo...

Este sitio web utiliza cookies propias y de terceros para elaborar información estadística y poder mostrarle publicidad relacionada con sus preferencias a

través del análisis de su navegación. [Ver detalles >](https://elmedicointeractivo.com/politica-de-cookies/) [\(https://elmedicointeractivo.com/politica-de-cookies/\)](https://elmedicointeractivo.com/politica-de-cookies/) [Aceptar](#)

EL-IMPACTO-DEL-DOLOR-EN-ESPANA%2F)

REGISTRARSE GRATIS ([HTTPS://ELMEDICOINTERACTIVO.COM/REGISTRO/](https://elmedicointeractivo.com/registro/))

Las necesidades formativas de los médicos aumentarán de forma proporcional (<https://elmedicointeractivo.com/las-necesidades-formativas-de-los-medicos-aumentaran-de-forma-proporcional/>)

¿La IA sustituirá a los médicos? (<https://elmedicointeractivo.com/la-ia-sustituira-a-los-medicos/>)



ÁREAS CLÍNICAS



Cardiometabólico (</blog/section/el-medico-interactivo/noticias/area-cardiometabolico/>)



Patología respiratoria crónica (<https://elmedicointeractivo.com/blog/section/patologia-respiratoria-cronica/>)



Depresión (<https://elmedicointeractivo.com/blog/section/el-medico-interactivo/noticias/depresion/>)



CASOS CLÍNICOS



Esquizofrenia (<https://cclinicosesquizofrenia.elmedicointeractivo.com/>)



Dolor Irruptivo Oncológico (<http://cclinicosdio.elmedicointeractivo.com>)

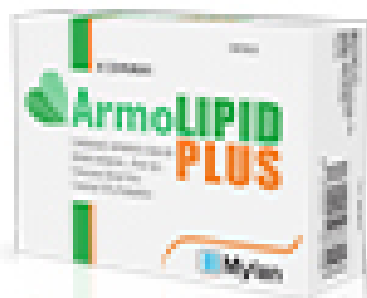
LA VENTANA DE EMI



Obesidad (/obesidad/)

¿COLESTEROL?

Nuevo
30
AÑOS



Elige
con el
Corazón



VIATRIS

(https://banner1.gruposaned.com/www/delivery/ck.php?oaparams=2_bannerid=214_zoneid=9_cb=dc51a0d6be_oadest=https%3A%2F%2Fwww.viatrix.es)

¿Está afectando indistintamente de la generación y edad?

Nosotros
conocemos
el
camino

En Viatrix, sabemos que usted quiere la salud, y estamos comprometidos en garantizar que los medicamentos en los que confía estén disponibles.

Para más información, visite [Viatrix.com](https://www.viatrix.com).

(https://banner1.gruposaned.com/www/delivery/ck.php?oaparams=2_bannerid=226_zoneid=15_cb=70b1813364_oadest=https%3A%2F%2Fwww.viatrix.es%2F)

Este sitio web utiliza cookies propias y de terceros para elaborar información estadística y poder mostrarle publicidad relacionada con sus preferencias a

través del análisis de su navegación. [Ver detalles >](https://elmedicointeractivo.com/politica-de-cookies/) [\(https://elmedicointeractivo.com/politica-de-cookies/\)](https://elmedicointeractivo.com/politica-de-cookies/)

frecuente la presentación de dolor físico en mujeres. En el caso del dolor severo o extremo, es más del doble en mujeres que en hombres en algunos grupos de edad.

REF: Encuesta Europea de Salud en España (EESE) 2020.



ORGANON | SALUD CON PERSPECTIVA

(https://banner1.gruposaned.com/www/delivery/ck.php?oaparams=2__bannerid=355__zoneid=298__cb=168dab87a2__oadest=https%3A%2F%2Forganonpro.com%2Fes-es%2F%3Futm_campaign%3Dcorporativa%26utm_medium%3Ddisplay%26utm_source%3Dmedico_interactivo%26utm_content%3Dm-dolor)

Hablemos sobre exceso de peso en diabetes tipo 2

FP-LD-ES-1257

(https://banner1.gruposaned.com/www/delivery/ck.php?oaparams=2__bannerid=356__zoneid=302__cb=62264fa98c__oadest=https%3A%2F%2Faccount.lilly.com%2Fes-ES%2Fsignin%2F%3Ftoken_required%26title%3DHablemos%2520sobre%2520exceso%2520de%2520peso%2520en%2520diabetes%2520tipo%25202%26www.lillyplay.es%2Fcontent-watch%2F1_wnbo1k0a-PL504%2FPL504%3Futm_source%3DLocal%2520SOA%26utm_medium%3DBanner%26utm_campaign%3Dsaned)

LO MÁS LEÍDO

Este sitio web utiliza cookies propias y de terceros para elaborar información estadística y poder mostrarle publicidad relacionada con sus preferencias a

través del análisis de su navegación. [Ver detalles >](https://elmedicointeractivo.com/politica-de-cookies/) (<https://elmedicointeractivo.com/politica-de-cookies/>) [Aceptar](#)...

(<https://elmedicointeractivo.com/actualizacion-salud-mental/>)

(<https://elmedicointeractivo.com/estudios-muertes-anuales-por-infeccion-multirresistente-en-1-2-millones/>) "Hay estudios que cifran las muertes anuales por infecc... (<https://elmedicointeractivo.com/estudios-muertes-anuales-por-infeccion-multirresistente-en-1-2-millones/>)

(<https://elmedicointeractivo.com/informate-45-congreso-semergen-y-gana-ipad-pro/>) Infórmate de las novedades del 45º Congreso Nacional de... (<https://elmedicointeractivo.com/informate-45-congreso-semergen-y-gana-ipad-pro/>)

(<https://elmedicointeractivo.com/cual-es-la-razon-para-que-los-obesos-tengan-mayor-riesgo-cardiovascular/>) ¿Cuál es la razón para que las personas con obesidad te... (<https://elmedicointeractivo.com/cual-es-la-razon-para-que-los-obesos-tengan-mayor-riesgo-cardiovascular/>)

(<https://elmedicointeractivo.com/nueva-via-para-predecir-precozmente-el-deterioro-cognitivo-del-parkinson/>) Nueva vía para predecir precozmente el deterioro cognit... (<https://elmedicointeractivo.com/nueva-via-para-predecir-precozmente-el-deterioro-cognitivo-del-parkinson/>)

(<https://elmedicointeractivo.com/guias-kdigo-enfermedad-renal/>) Actualización de las guías KDIGO para enfermedad renal... (<https://elmedicointeractivo.com/guias-kdigo-enfermedad-renal/>)



REVISTA



PUBLICA TUS

VAC CA T

SECTOR SALUD



SUSCRÍ

Uso habitual de omeprazol relacionado con mayor riesgo de demencia

Noticias Industria Farmacéutica, Investigación Clínica





Tatiana Asprilla
17 octubre, 2023 - 9:43 am

Un estudio reciente publicado en la revista *Neurology* ha revelado una preocupante asociación. Este es uno de los medicamentos más consumidos en el mundo, es conocido por ser parte de la terapia del reflujo gastroesofágico. Sin embargo, también ha sido ampliamente utilizado de manera incorrecta con fines no autorizados.

La relación entre este tipo de medicamentos y la neurodegeneración ha sido sospechada durante años, pero hasta ahora no se han demostrado una causalidad directa. Sin embargo, este nuevo estudio ha arrojado luz sobre la d

WEBINAR

VIRTUAL

Explorando las fronteras del conocimiento:

“Actualización Linfoma No Hodgkin en el contexto médico colombiano”

Productos Roche. S.A. Todos los derechos reservados. Prohibida su reproducción total o parcial sin autorización. Material dirigido a profesionales de la salud

M-CO-00004099

Organiza:  1000sillas Otra marca de  cons

El estudio, liderado por *Carin Northuis* de la Universidad de Minnesota, se llevó a cabo con 5,712 de 1980. Los investigadores evaluaron el uso del omeprazol en este grupo durante más de 5 años. Los que tomaron omeprazol durante 4.4 años tenían un riesgo significativamente mayor de desarrollar demencia, entre un 33% y un 40%. Los resultados se ajustaron por factores de riesgo como la demografía, el índice de masa corporal y el nivel de educación.

Aunque los autores del estudio señalan que se necesitan más investigaciones para comprender cómo afecta el desarrollo de la demencia, afirman que este estudio proporciona una evidencia de "claridad" con una mayor incidencia de demencia.

Es importante tener en cuenta que este tipo de estudios solo pueden mostrar correlaciones y no causalidad, se requieren análisis multivariantes más costosos y una plausibilidad biológica sólida.

NetCare Financial Healthtech | Netcare finance

NETCARE

Nueva era de acceso

8 NOV MODALIDAD VIRTUAL
HORA: 2:00 PM

David Pérez Martínez, jefe de Neurología del Hospital 12 de Octubre y portavoz de la Sociedad Española de Neurología, afirma que los resultados del estudio son "preliminares" y que se debe tomar con precaución, aunque abre la puerta a futuras investigaciones.

Otros estudios de revisión de omeprazol

El estudio de *Neurology* no es el único que ha indagado recientemente en la relación entre omeprazol y la demencia. También se basó en una cohorte de población de unas 19,000 personas. Este estudio no encontró una asociación directa entre el uso de omeprazol y la demencia. Sin embargo, es importante tener en cuenta que estos no son directos y dependen del tiempo de seguimiento.

El neurólogo enfatiza la importancia de evitar el mal uso y el autoconsumo de medicamentos, si se toma de manera prolongada, es fundamental que sea supervisado por un médico que evalúe la indicación y asegure que el consumo frecuente de omeprazol no garantiza el desarrollo de demencia.



Más del 30% de la población española sufre algún tipo de dolor y un 18% sufre algún tipo de dolor crónico

17 OCTUBRE 2023

ACTUALIDAD

SALUD

Alrededor del 50% de las consultas de atención primaria se deben a consultas por dolor y, de ellas, hasta un 25% pueden ser relacionadas con dolor neuropático

Actualmente, en España, **más del 30% de la población sufre algún tipo de dolor, principalmente personas entre los 45 y los 54 años de edad y mayoritariamente mujeres (60%)**. Pero además, según datos de la **Sociedad Española de Neurología (SEN)**, **un 18% de la población española sufre algún tipo de dolor crónico**, es decir, lleva sufriendo dolor durante más de 3 meses, y más de un 5% lo manifiestan diariamente. Hoy, 17 de octubre, es el Día Mundial contra el Dolor.

Existen diferentes tipos de dolor

"Existen diferentes tipos de dolor. El dolor nociceptivo, como respuesta a algún tipo de lesión, inflamación, infección o enfermedad; el dolor psicógeno, por alguna una causa psíquica, generalmente depresión o hipocondría; y el dolor neuropático, por una lesión

Privacidad y Cookies

Tema nervioso central, que hace que

*se interpreten como dolorosos ciertos estímulos que en realidad no lo son”, explica el Dr. Alan Luis Juárez-Belaúnde, Coordinador del Grupo de Estudio de Dolor Neuropático de la Sociedad Española de Neurología (SEN). “Y aunque el dolor nociceptivo es el más habitual, **el dolor neuropático es el que con más frecuencia está presente entre las personas que padecen dolor crónico: más del 60% de las personas que padecen dolor crónico padecen dolor neuropático”.***

Y es que, aunque el dolor crónico puede tener diversas causas y, además del propio dolor neuropático, **es muy frecuente en problemas musculoesqueléticos, enfermedades articulares, cáncer o cefaleas, el dolor neuropático está presente en todos los casos de dolor mixto.** El dolor mixto, llamado así porque los pacientes presentan tanto dolor nociceptivo como dolor neuropático es, en realidad, el tipo de dolor crónico más habitual.

El 50% de las consultas de atención primaria se deben al dolor

Alrededor del 50% de las **consultas de atención primaria** se deben a consultas por dolor y, de ellas, hasta un 25% pueden ser relacionadas con dolor neuropático. **Actualmente 3 millones de personas en España padecen dolor neuropático** y, por sus características fisiopatológicas y por la ausencia de respuesta de más del 50% de los pacientes al tratamiento inicial, este dolor tiende frecuentemente a su cronificación, con lo que hasta el 77% de los pacientes lo pueden sufrir durante más de 3 meses y más del 65% presentan una sintomatología residual al año del inicio del dolor.



© linea | Privacidad y Cookies



“El dolor neuropático es considerado como uno de los peores dolores, tanto por la dificultad de tratamiento, como por su enorme complejidad fisiopatológica, como por la intensidad en la que lo experimentan los pacientes”, señala el Dr. Alan Luis Juárez-Belaúnde. *“Y si además de su enorme prevalencia -ya que hasta un 10% de la población padecerá dolor neuropático en algún momento de sus vida- tenemos en cuenta que, con los tratamientos actuales, solo un 40-60% de los pacientes logran un adecuado alivio del dolor, estamos hablando de una de las principales causas de pérdida de calidad de vida. En España, el 65% de los pacientes ha tenido que restringir sus actividades diarias y 82% refiere un impacto significativo en su calidad de vida debido al dolor”*.

El 70% de las personas afectadas pueden presentar un trastorno en las esfera psiquiátrica

Además, alrededor de un 70% de las personas afectadas por esta condición pueden llegar a presentar algún tipo de trastorno en la esfera psiquiátrica, sobre todo del **tipo ansioso-depresivo, alteraciones del sueño, o fatiga crónica**. *“La multimorbilidad está especialmente relacionada con este tipo de dolor. Además de trastornos del rango anímico como depresión y ansiedad, también es común que los pacientes sufran obesidad, diabetes, trastornos vasculares, pulmonares o cáncer. Y si ya para dolores de difícil manejo se necesita la combinación de dos o más líneas de tratamiento específicos, sufrir varias comorbilidades aún dificulta más la adecuada acción de éstos y se pueden incrementar los efectos adversos”*, comenta el Dr. Alan Luis Juárez-Belaúnde.

400.000 nuevos casos cada año de personas con dolor neuropático o con condiciones mixtas

En España, cada año, se producen más de 400.000 nuevos casos de personas que comienzan a padecer dolor neuropático o dolor con condiciones mixtas. Pero además, **se estima que esta cifra siga en aumento** debido al progresivo incremento

de la edad de la población, ya que prevalencia del dolor neuropático aumenta con la edad. *“El dolor neuropático puede ser causado por una variedad de condiciones, como herpes zóster, lesiones de la médula espinal, esclerosis múltiple, tóxicos, fármacos, infecciones, alteraciones metabólicas y/o hereditarias, cirugías... pero también, en muchos casos, acompañando a enfermedades cuya prevalencia aumenta con la edad como neuropatías, neuralgias, accidentes cerebrovasculares, cáncer, problemas del sistema musculoesquelético... Algunos estudios ya sugieren que hasta el 40% de la población mayor de 65 años vive con algún tipo de dolor crónico, por lo que sin duda estamos ante un gran reto socio-sanitario”*, señala el Dr. Alan Luis Juárez-Belaúnde.

Retos actuales: diagnóstico y tratamiento

Desde la SEN se señala que los principales retos actuales se encuentran tanto en el campo del diagnóstico como del tratamiento. En primer lugar porque **aún no se dispone de ningún modo objetivo para medir el dolor y porque existe un gran infradiagnóstico tanto del dolor neuropático en sí**, como de las comorbilidades que suelen estar presentes en los pacientes con dolor crónico. Respecto al tratamiento, se necesitan fármacos más eficaces que consigan tratar el dolor neuropático en el largo plazo, además de un mayor número de equipos multidisciplinares que consigan mejorar las posibilidades de tratamiento.

“En el caso del dolor neuropático, además de los neurólogos, se requiere del apoyo de otros médicos especialistas como los anestesiólogos en unidades del dolor, médicos rehabilitadores, neurocirujanos, traumatólogos, entre otros; nutricionistas y terapeutas especializados como los fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, neuropsicólogos y psicólogos clínicos, dependiendo de la patología que está provocando el dolor neuropático”, destaca el Dr. Alan Luis Juárez-Belaúnde.

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

Los riesgos de dormir menos de 6 horas: si conduces, es similar a beber 4 copas de vino

Pablo de Cea

3-4 minutos



Carreteras españolas. Imagen de archivo. (Alejandro Martínez Vélez - Europa Press)

La Dirección General de Tráfico calcula que, en la última década, **al menos 75 personas han muerto** en la carretera y 250 han resultado heridas graves al año debido a que, durante la conducción, el sueño se ha apoderado del conductor del vehículo. Según las autoridades, se calcula que en 2021, **el 7% de los accidentes de tráfico** se produjeron por este motivo: el

sueño.

Te puede interesar: [El PSOE no tiene prisa para poner fecha a la investidura y se aferra al apagón informativo sobre las negociaciones](#)

Según confirma Antoni Esteve, Director de Adsalutem Instituto del Sueño: “La privación de sueño **reduce de manera considerable la capacidad para responder** durante la vigilia a cualquier estímulo o situación compleja. Es decir, cómo hayamos dormido la noche anterior o las últimas semanas **condiciona nuestra capacidad de alerta**. En el caso de haber dormido menos de seis horas por la noche, a efectos de nuestros niveles de atención, **podría ser comparables a los que puede tener una persona tras haber consumido entre tres y cuatro copas de vino**”, advierte.

Por esta razón, resulta tan importante descansar de forma óptima si nuestro plan pasa por ponerse a los mandos de un vehículo. Sin embargo, esta necesidad, la que se refiere al buen descanso, cada vez es más inusual ya que según la Sociedad Española del Sueño, en España “**descansamos una media de 6,8 horas cada noche** y eso en el mejor de los casos”, critican ya que según la Sociedad Española de Neurología “**un 30% de la población padece algún tipo de trastorno del sueño**”.

Te puede interesar: [Iberdrola, Endesa y Naturgy gastan medio millón al año en presionar a eurodiputados durante la elaboración de leyes](#)

Con estos datos sobre la mesa, el riesgo de que los españoles sufran un accidente como consecuencia del sueño es alto, ya que **la falta de descanso provoca que la capacidad de respuesta y de concentración es baja**, las maniobras se realizan de forma menos precisa, los reflejos se alteran y se

conduce de forma más agresiva.

Aunque actualmente la tecnología está avanzando a pasos de gigante, aún no ha llegado el momento en el que la población general **pueda acceder a un vehículo capaz de conducir por si solo**, además no se cuenta con las suficientes certezas como para permitir que esto se produzca. No obstante, en los coches actuales **existen algunos sistemas de ayuda a la conducción** que permiten proteger tanto a los conductores como a los pasajeros y peatones.

Te puede interesar: [Génova y Ayuso chocan por Israel: el PP de Madrid se reúne con un alto cargo de la Embajada tras las críticas de Feijóo a su comunicado](#)

Algunos recursos como el frenado de emergencia o la ayuda al aparcamiento permiten proteger a los usuarios de posibles siniestros. **Un avance que contrasta con los primeros sistemas de protección basados en alarmas** cada dos horas de conducción que alertaban al piloto de la recomendación de proceder a hacer una parada con el objetivo de descansar, estirar las piernas, hidratarse y despejarse de la carretera.

Cronista México • Vida y estilo • Salud

Ciencia

Las extrañas enfermedades que atacan la memoria y eliminan los recuerdos más preciados

La neurología reveló las cinco enfermedades mentales más extrañas que atacan tu cerebro. Conoce las patologías que podrían atacar su salud sin saberlo.

Actualizado el 17 de Octubre de 2023

11:50



Escuchar
3:00 minutos



En esta noticia

¿Por qué se pierde la memoria?

¿Cuáles son los trastornos que provocan pérdida de memoria?

El olvido de los **recuerdos** se convierte en una **preocupación** a lo largo de los años, a medida que se envejece y con la aparición de **enfermedades mentales**. Si no quieres perder tu esencia, ten en cuenta los siguientes trastornos para **preservar tu salud**.



función cognitiva compleja que permite codificar, almacenar y recuperar **experiencias vividas**.

El cerebro humano está compuesto por más de mil millones de neuronas. Fuente: Freepik

"Esculpe la identidad de cada persona, es decir, cada uno de nosotros tiene una identidad propia gracias a lo que aprendemos y recordamos", explica Gutiérrez.

PUBLICIDAD



Te puede interesar

¿Quieres tonificar tus brazos? Así puedes ganar masa muscular en simples pasos >

¿Por qué se pierde la memoria?

La pérdida de memoria se puede desatar a partir de **múltiples causas**. En algunos casos puede tratarse de un olvido permanente, mientras que en otros casos la situación puede ser reversible.

A continuación, una por una algunas de las causas más comunes.

Traumatismos craneoencefálicos, los cuales pueden surgir por los golpes repetitivos en la cabeza durante los deportes de contacto

Efectos secundarios de medicamentos

Problemas metabólicos y alteraciones hormonales

Problemas al dormir

Deficiencias nutricionales de vitaminas como la B1 o la B12

Trastornos de salud mental, tales como la ansiedad o la depresión

Infecciones cerebrales

Enfermedades neurodegenerativas

Te puede interesar:

Dieta. ¿Tienes anemia? Este superalimento te elevará los glóbulos rojos en tiempo récord

que terminan con la fatiga y el cansancio extremo

¿Cuáles son los trastornos que provocan pérdida de memoria?

Según el neurólogo y vicepresidente de la Sociedad Española de Neurología (SEN) **Jesús Porta**, los problemas van a ser por defecto o, en ocasiones, también por exceso.

Amnesias

Esta debilidad notable afecta el almacenamiento y recuperación de la información. Se notan cuatro tipos de clasificaciones:

1. **Amnesia de conservación:** incapacidad para recordar algo
2. **Amnesia de fijación:** incapacidad para consolidar nuevos recuerdos
3. **Amnesia de evocación:** la persona no recuerda algo, pero tiene la sensación de saberlo
4. **Amnesia global transitoria:** incapacidad de guardar información en la memoria. Además, se comportan normalmente y reconocen su alrededor, pero no son capaces de guardar nada de los recuerdos

Paramnesias

Se caracteriza por la distorsión de los recuerdos. Una de las más conocidas son las confabulaciones, por lo que la persona mezcla recuerdos falsos y verdaderos.



Se desata a partir de un consumo prolongado de alcohol y una dieta deficiente en vitamina B1. El comportamiento de estas personas es normal, aunque no guardan ningún recuerdo. No solo repiten las palabras, sino también tienen una desorientación temporal y espacial.

Trastornos disociativos

Se produce una disociación. En este caso, se nota una incapacidad de recordar información en un período determinado de la vida a raíz de un evento traumático o estresante.

Agnosias

Se produce un desconocimiento de los objetos que están alcance, mientras que al tocarlos sí se los puede reconocer.





VIGO

Fisioterapeutas de Vigo explican en un vídeo cómo afrontar el dolor

R.S.



El fisioterapeuta Tirso Docampo, primero por la izquierda, con su grupo de teatro en un congreso en Vigo.

18/OCT./23 - 03:03



Profesionales del área de Vigo y de otras comunidades autónomas realizan vídeos dirigidos a pacientes para promocionar la salud con mensajes sencillos y desde el humor

“Del dolor crónico se sale”. Este es el mensaje que lanzaron en un vídeo, con bailes y música muy pegadiza, los integrantes de **Broken Physio**, un grupo de teatro al que pertenecen **fisioterapeutas** del área sanitaria de Vigo como Tirso Docampo, profesionales de otras comunidades autónomas y la actriz Nuria García. En esta ocasión contaron con la colaboración de los pacientes que bailan, saltan y participan en juegos para transmitir la idea de que hay **otras formas de abordar el dolor crónico**, aprovechando la celebración del Día Mundial de este problema de salud que según la Sociedad Española de Neurología afecta al 18% de la población.

Los profesionales explican en imágenes el cambio de paradigma, en el que se propone **reducir el uso de terapias con medicamentos** para centrarse más en la educación sanitaria de los pacientes y la exposición gradual al movimiento, porque la evidencia científica señala que el dolor crónico tiene más relación con cambios en el sistema nervioso central.



científicos tardan años en trasladarse a la práctica asistencial”, explica el fisioterapeuta del área viguesa Tirso Docampo.

No es la primera vez que este grupo de teatro realiza **sketches de 12 o 15 minutos para explicar a la población temas sanitarios de forma divertida** y fácil de entender. “A veces son cosas difíciles de enseñar desde una ponencia o una jornada y el humor te permite hablar de todo y lograr que se entienda”, explica.

Broken Physio participa habitualmente en congresos y jornadas científicas con distintas temáticas relacionadas con la **prevención y promoción de la salud**. Este mismo año asistieron al Congreso Internacional de Geriátría y Gerontología celebrado en Vigo con un vídeo sobre el edadismo y los errores que cometemos a la hora de tratar a los mayores. También hicieron un vídeo sobre la lumbalgia para un congreso en Valladolid, entre otros muchos trabajos.

PUBLICIDAD



Dueños de PC con Windows Urgidos a Hacer Esto Antes de October

Publicidad Safety Tech Tips



Descubre cómo reducir tu factura de luz en España

Publicidad Comparar Energía



 Merca2.es [Seguir](#)

Grifols presenta los datos de la vacuna contra el alzhéimer de Araclon Biotech

Historia de Teresa Rey • 4 h

Araclon Biotech, compañía del **grupo Grifols** centrada en la investigación y desarrollo de terapias y métodos de diagnóstico para **enfermedades neurodegenerativas**, ha anunciado que participará en una serie de conferencias científicas para presentar los datos clínicos de los ensayos que se están llevando a cabo de su vacuna contra el alzhéimer. Por el momento, tal y como han explicado a **MERCA2** fuentes de la compañía, estos datos se harán públicos a finales de mes. Hasta el momento solo se han difundido resultados provisionales de fase II del candidato a **vacuna ABvac40 (NCT03461276)** para el tratamiento de pacientes con enfermedad de **Alzheimer (EA)**.

El programador de IA aconseja: si tienes €250, ¡haz esto!

Publicidad Buena Inversión



GRIFOLS Y ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

El equipo de Araclon realizará una presentación *late-breaking* sobre los resultados finales todavía no difundidos del estudio de fase II de ABvac40 en la **Conferencia de Ensayos Clínicos sobre la Enfermedad de Alzheimer CTAD 2023**, el 24 de octubre en Massachusetts (EE. UU.), así como en la Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología 2023 (SEN), que tendrá lugar el próximo 1 de noviembre en Valencia. A lo largo de esta semana ya ha avanzado datos del programa ABvac40 en el encuentro del **Consortio Europeo de la Enfermedad de Alzheimer (EADC)** de 2023, que se desarrolló el pasado 12 de octubre en Milán (Italia).

Según los resultados provisionales de fase II presentados en la Conferencia Internacional sobre las **enfermedades de Alzheimer y Parkinson** y trastornos neurológicos relacionados (AD/PD™ 2022), demostró un buen perfil de seguridad y tolerabilidad. Igualmente **mostró una potente respuesta inmunitaria** en pacientes con deterioro cognitivo leve de tipo amnésico (DCLa) o con un desarrollo de la enfermedad muy leve. Los resultados se confirmaron además tras la presentación de los resultados provisionales durante la Conferencia Internacional de la Asociación de Alzheimer 2023 (AAIC 2023).





Grifols vacuna alzheimer
© Proporcionado por Merca2.es

ABVAC 40, LA VACUNA

ABvac40 es la vacuna clínica desarrollada por Araclon Biotech para Grifols para atacar específicamente el **péptido A β 40**, una característica patológica clave asociada a la enfermedad de Alzheimer. Además, el depósito de A β 40 en el cerebro desempeña un papel primordial en la angiopatía amiloide cerebral, una afección muy prevalente entre pacientes con EA. De hecho, según explican desde Grifols, la deposición de péptidos A β , principalmente A β 40 y A β 42, en el cerebro es una característica patológica clave de la EA, y se ha propuesto como el principal evento patogénico en la enfermedad.

ABvac40 es la vacuna clínica desarrollada por Araclon Biotech para Grifols para atacar específicamente el péptido A β 40, una característica patológica clave asociada a la enfermedad de Alzheimer

A pesar de ello, el papel que juega cada uno de esos péptidos y cuál es el dominante en el tejido cerebral humano es controvertido dentro de la comunidad científica. Muchos estudios aseguran que A β 40 es la **especie de péptido dominante en el cerebro normal**, pero esa idea no está respaldada por datos obtenidos a partir de otro sistema en el que los niveles de este péptido son menores que los de A β 42.

Por otro lado, la mayoría de estos estudios encontraron que los **niveles de A β 40 insoluble** en los cerebros con alzhéimer muestran aumentos significativamente mayores con respecto a los controles sanos que los niveles de A β 42.



Grifols
© Proporcionado por Merca2.es

Desde el punto de vista de la compañía si se tienen en cuenta todas estas informaciones, el tratamiento específico contra A β 40 puede ser beneficioso en determinados estados de la enfermedad y es por ello por lo que Grifols decidió desarrollar una **vacuna activa específica frente a este péptido**.

[▶ Video relacionado:](#) Capacitar médicos para detectar pacientes con Alzheimer, objetivo de próximo Simposio Iberoamericano...

En su opinión si «se ataca específicamente el extremo C-terminal del péptido A β 40 puede mejorarse el perfil de seguridad de la vacuna dado que el epítipo diana de ABvac40 solo puede ser reconocido y unido por anticuerpos **cuando el péptido está separado de la membrana celular**, evitando la aposición de complejos antígeno-anticuerpo sobre las neuronas». En sintonía con esto último, la vacuna mostró un **perfil favorable de seguridad y tolerabilidad** al tiempo que produjo una respuesta inmune consistente y específica.

La entrada [Grifols presenta los datos de la vacuna contra el alzhéimer de Araclon Biotech](#) aparece primero en [Merca2.es](#).

Contenido patrocinado



compararenergia.es

La gran revelación: las compañías eléctricas más baratas para tu hogar

Publicidad



Matcha Slim

Hazlo antes de acostarte y verás cómo se te encoge la barriga

Publicidad

Más para ti



Madrid ilumina de azul la Real Casa de Correos en apoyo a las personas que padecen tumor cerebral

Cada año se diagnostican en España más de 5.000 nuevos casos de esta enfermedad, el 2% del total de cánceres



F. R. C.

Actualizado: 17/10/23 | 11:04 | TIEMPO DE LECTURA: 1 MIN.



0



La Comunidad de Madrid ha iluminado hoy la Real Casa de Correos, sede del Gobierno regional, de color azul claro como muestra de apoyo a las personas que padecen tumor cerebral. Cada año se diagnostican en España más de 5.000 nuevos casos de esta enfermedad, que suponen aproximadamente el 2% de todos los cánceres que afectan a adultos y el 15% en niños, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

Desde febrero de este año, el Ejecutivo autonómico colabora en el diseño y fabricación de un nuevo implante para su tratamiento de tumores cerebrales que detenga el crecimiento de la masa mediante la generación de campos eléctricos. El Instituto Madrileño de Estudios Avanzados IMDEA Materiales y la Universidad Politécnica de Madrid (UPM) participan en el proyecto DITTCe, que se centra en pacientes de glioblastoma, una afección muy agresiva que conlleva una esperanza de vida media de entre sólo 3 a 6 meses.



ETIQUETAS:

[Madrid](#) [Comunidad de Madrid](#)

COMENTARIOS

No hay comentarios



Deja tu comentario...

Copyright © 2023 Todos los derechos reservados. Esta información es para el uso exclusivo de los lectores de Confidencial Autonómico.

No está autorizada su difusión ni citando la fuente. Publicaciones Confidenciales C/Naranjo 3, 1º Dcha 28039 Madrid. Teléfono: +34 91 445 96 97



Grifols presenta los datos de la vacuna contra el alzhéimer de Araclon Biotech

Por Teresa Rey - 18 octubre, 2023 05:40

Araclon Biotech, compañía del **grupo Grifols** centrada en la investigación y desarrollo de terapias y métodos de diagnóstico para **enfermedades neurodegenerativas**, ha anunciado que participará en una serie de conferencias científicas para presentar los datos clínicos de los ensayos que se están llevando a cabo de su vacuna contra el alzhéimer. Por el momento, tal y como han explicado a **MERCA2** fuentes de la compañía, estos datos se harán públicos a finales de mes. Hasta el momento solo se han difundido resultados provisionales de fase II del candidato a **vacuna ABvac40** ([NCT03461276](#)) para el tratamiento de pacientes con enfermedad de **Alzheimer** (EA).

GRIFOLS Y ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

El equipo de Araclon realizará una presentación *late-breaking* sobre los resultados finales todavía no difundidos del estudio de fase II de ABvac40 en la **Conferencia de Ensayos Clínicos sobre la Enfermedad de Alzheimer CTAD 2023**, el 24 de octubre en Massachusetts (EE. UU.), así como en en la Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología 2023 (SEN), que tendrá lugar el próximo 1 de noviembre en Valencia. A lo largo de esta semana ya ha avanzado datos del programa ABvac40 en el encuentro del **Consorcio Europeo de la Enfermedad de Alzheimer** (EADC) de 2023, que se desarrolló el pasado 12 de octubre en Milán (Italia).

Según los resultados provisionales de fase II presentados en la Conferencia Internacional sobre las **enfermedades de Alzheimer y Parkinson** y trastornos neurológicos relacionados (AD/PD™ 2022), demostró un buen perfil de seguridad y tolerabilidad. Igualmente **mostró una potente resp** Privacidad

inmunitaria en pacientes con deterioro cognitivo leve de tipo amnésico (DCLa) o con un desarrollo de la enfermedad muy leve. Los resultados se confirmaron además tras la presentación de los resultados provisionales durante la Conferencia Internacional de la Asociación de Alzheimer 2023 (AAIC 2023).

Te puede gustar

Enlaces Patrocinados por Taboola

Potente motor de 135kW (184CV)

Honda

[Haz clic aquí](#)

ABVAC 40, LA VACUNA

ABvac40 es la vacuna clínica desarrollada por Araclon Biotech para Grifols para atacar específicamente el **péptido A β 40**, una característica patológica clave asociada a la enfermedad de Alzheimer. Además, el depósito de A β 40 en el cerebro desempeña un papel primordial en la angiopatía amiloide cerebral, una afección muy prevalente entre pacientes con EA. De hecho, según explican desde Grifols, la deposición de péptidos A β , principalmente A β 40 y A β 42, en el cerebro es una característica patológica clave de la EA, y se ha propuesto como el principal evento patogénico en la enfermedad.

ABVAC40 ES LA VACUNA CLÍNICA DESARROLLADA POR ARACLON BIOTECH PARA GRIFOLS PARA ATACAR ESPECÍFICAMENTE EL PÉPTIDO AB40, UNA CARACTERÍSTICA PATOLÓGICA CLAVE ASOCIADA A LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

A pesar de ello, el papel que juega cada uno de esos péptidos y cuál es el dominante en el tejido cerebral humano es controvertido dentro de la comunidad científica. Muchos estudios aseguran que A β 40 es la **especie de péptido dominante en el cerebro normal**, pero esa idea no está respaldada por datos obtenidos a partir de otro sistema en el que los niveles de este péptido son menores que los de A β 42.

Por otro lado, la mayoría de estos estudios encontraron que los **niveles de A β 40 insoluble** en los cerebros con alzhéimer muestran aumentos significativamente mayores con respecto a los controles sanos que los niveles de A β 42.

Privacidad

Desde el punto de vista de la compañía si se tienen en cuenta todas estas informaciones, el tratamiento específico contra A β 40 puede ser beneficioso en determinados estados de la enfermedad y es por ello por lo que Grifols decidió desarrollar una **vacuna activa específica frente a este péptido**.

En su opinión si «se ataca específicamente el extremo C-terminal del péptido A β 40 puede mejorarse el perfil de seguridad de la vacuna dado que el epítipo diana de ABvac40 solo puede ser reconocido y unido por anticuerpos **cuando el péptido está separado de la membrana celular**, evitando la aposición de complejos antígeno-anticuerpo sobre las neuronas». En sintonía con esto último, la vacuna mostró un **perfil favorable de seguridad y tolerabilidad** al tiempo que produjo una respuesta inmune consistente y específica.

Famosos

¿Cómo influyen las emociones a la hora de gestionar el dolor?



Yasmina Llopis • octubre 17, 2023



Los datos dan que pensar: actualmente, en España, **Más del 30% de la población sufre algún tipo de dolor**, principalmente personas entre 45 y 54 años y mayoritariamente mujeres (60%). Pero además, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), el 18% de la población española **sufre algún tipo de dolor crónico**, es decir, llevan más de 3

meses padeciendo dolor, y más del 5% lo reporta diariamente. Dato que cobra relevancia en un día como el 17 de octubre, que conmemora el **Día Mundial Contra el Dolor**.

Lea también: 'El dolor crónico me ha ayudado a descubrir mi rol como emprendedor'

mujer con dolor en el baño

También lee: [Una psicóloga nos da útiles consejos para afrontar el dolor físico](#)

Diferentes tipos de dolor

"Hay diferentes tipos de dolor. **dolor nociceptivo** en respuesta a algún tipo de lesión, inflamación, infección o enfermedad; **dolor psicógeno** por alguna causa psicológica, generalmente depresión o hipocondría; y **dolor neuropático** debido a una lesión o enfermedad del sistema nervioso central, lo que hace que se interpreten como dolorosos determinados estímulos que en realidad no lo son», explica el **Dr. Alan Luis Juárez-Belaúnde**, Coordinador del Grupo de Estudio del Dolor Neuropático de la Sociedad Española de Neurología (SEN). "Y aunque el dolor nociceptivo es el más común, el dolor neuropático es el que se presenta con mayor frecuencia entre las personas que padecen dolor crónico: más del 60% de las personas que padecen dolor crónico padecen dolor neuropático". Y, aunque el dolor crónico puede tener diversas causas y, además del dolor neuropático en sí, es muy común en problemas musculoesqueléticos, enfermedades articulares, cáncer o dolores de cabeza, el dolor neuropático está presente en todos los casos de dolor mixto. **dolor mixto** Llamado así porque los pacientes presentan tanto dolor nociceptivo como dolor neuropático, es en realidad el tipo más común de dolor crónico.

Alrededor del 50% de las consultas de atención primaria se deben a consultas por dolor y, de ellas, hasta un 25% pueden estar relacionadas con el dolor neuropático, que padecen actualmente 3 millones de personas en España. **“El dolor neuropático se considera uno de los peores dolores.**, tanto por la dificultad del tratamiento, su enorme complejidad fisiopatológica, como por la intensidad con la que los pacientes lo experimentan”, afirma el Dr. Alan Luis Juárez-Belaúnde. «Y si además de su enorme prevalencia -ya que hasta un 10% de la población sufrirá dolor neuropático en algún momento de su vida- tenemos en cuenta que, con los tratamientos actuales, sólo un 40-60% de los pacientes consiguen una adecuada «Aliviar el dolor, estamos hablando de una de las principales causas de pérdida de calidad de vida. En España, el 65% de los pacientes ha tenido que restringir sus actividades diarias y el 82% reporta un impacto significativo en su calidad de vida debido al dolor».

Además, alrededor del 70% de las personas afectadas por esta afección pueden alcanzar **presentar algún tipo de trastorno en el ámbito psiquiátrico**, especialmente de tipo ansioso-depresivo, alteraciones del sueño o fatiga crónica. “La multimorbilidad está especialmente relacionada con este tipo de dolor. Además de los trastornos del estado de ánimo como la depresión y la ansiedad, también es común que los pacientes padezcan obesidad, diabetes, trastornos vasculares y pulmonares o cáncer. Y si para dolores de difícil manejo se necesita la combinación de dos o más líneas de tratamiento específicas, padecer varias comorbilidades dificulta aún más la adecuada acción de estas y los efectos adversos pueden aumentar”, comenta el Dr. Alan Luis Juárez-Belaúnde. .

Lea también: Una psicóloga nos da consejos útiles para afrontar el dolor físico

mujer con dolor de cabeza

Dolor y emociones

Teniendo todo esto en cuenta, hay un aspecto interesante en relación al abordaje del dolor, y es el componente emocional. Tanto es así, que nos preguntamos si podremos gestionar mejor el dolor, controlarlo, con una **adecuada gestión emocional**. "Sabemos muy bien que la cronificación del dolor, es decir, su desarrollo como enfermedad, implica cambios importantes en el cerebro: la evidencia científica nos ha revelado desde hace años que este proceso de cronificación del dolor involucra los mismos circuitos y funciones cerebrales que » Utilizamos a los seres humanos para procesar emociones, aprender, evitar y recompensar», nos dice el médico. **María Madariaga** presidente de la Sociedad Española del Dolor (SED).

El médico añade que "el dolor crónico se asocia con la ansiedad y la depresión y los vemos claramente relacionados en la literatura científica, así como en la práctica clínica diaria. Y se necesitan meses de estimulación dolorosa/nociceptiva para que esta emoción se altere a largo plazo».

Además, señala que, al reducir el grado de dolor mediante diferentes terapias psicológicas, físicas y farmacológicas, también mejora la emoción asociada al dolor. «Es decir, **El dolor y las emociones negativas van de la mano.**, crecen y disminuyen juntos y uno influye en el otro. Es posible canalizarlos, tratarlos y mejorarlos, así como el dolor crónico tiene margen de mejora. Además, es importante resaltar que la emoción negativa (ansiedad o depresión) no invalida total ni parcialmente la veracidad de quien dice tener dolor y debe ser reconocida, evaluada, tratada y seguida por los más y mejor capacitados profesionales de la salud. . para esto: Psicología y Psiquiatría del Dolor", añade.

Lee también: **Cómo te puede ayudar la psicología en casos de dolor crónico**

Una percepción diferente del dolor dependiendo de cada persona

Nos preguntamos si nuestros rasgos de personalidad influyen en nuestra percepción del dolor, ya que está claro que **Cada persona tiene un umbral de dolor**, algo en lo que las emociones pueden influir, precisamente. "Por supuesto, influyen tanto la personalidad como las expectativas, el estado de ánimo y el grado de conocimiento de lo que nos pasa. La forma en que experimentamos el dolor y lo aceptamos depende tanto de la intensidad del dolor como de nuestra forma de ser emocional (ansiedad, depresión), **de nuestro tipo de personalidad** (catastrofización, anticipación negativa, miedo a lo que nos pueda pasar)", nos cuenta el especialista.

El caso específico del dolor crónico

En el caso concreto del dolor crónico, ¿está muy relacionado, por ejemplo, con la tristeza, la ansiedad o incluso la ira? El experto confirma que así es, pero añade que el paciente con dolores crónicos no puede afrontarlos solo. Así, existen muchos estudios en pacientes con dolor crónico (lumbalgia crónica refractaria y síndrome de dolor regional complejo) que son tratados con terapia cognitivo-conductual. «**Abordar nuestros miedos y expectativas negativas mejora nuestra funcionalidad a pesar del dolor**, en algunos pacientes, también reduce el dolor. Y siempre mejora la calidad de vida además de mejorar la experiencia de autonomía de la persona", concluye.

esta publicación apareció primero en: es-us.vida-estilo.yahoo.com



EDITORIAL

NOTICIAS ▾

ELL@S OPINAN

ENTREVISTAS

VARIEDADES ▾

Claves sobre la migraña en mujeres: cuándo debutan y por qué es más frecuente en ellas

Esta patología puede resultar altamente incapacitante para el día a día de muchas personas



Fuente: La Razón (España)

Por H. de Miguel

16 de octubre 2023

En España cerca de **5 millones de personas tienen migraña**, de las que un 80% son mujeres, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN). Pero es que, además, las migrañas, aparte de ser la **enfermedad neurológica más habitual**, representan la segunda causa

EDITORIAL



Gracias por todo Dr. Duque / Aixa Armas

26 de septiembre 2023

La causa de las mujeres en pro de igualdad no será una realidad mientras los varones no se unen a ella con una verdadera voluntad de ejecutarla, es por ello que el más importante logro de la Asociación Civil Mujer y Ciudadanía, fue haber conseguido que

SEGUIR LEYENDO

ÚLTIMAS NOTICIAS

'La
mujer
que

de discapacidad entre las féminas, y es que no hay que olvidar que esta patología puede resultar **altamente incapacitante** para el día a día de muchas personas.

Así, las crisis de migraña en las mujeres son habituales **entre los 20 y 40 años**. “A su vez, las mujeres sufren un mayor riesgo de recurrencia, más discapacidad por culpa de la migraña, así como más tiempo para recuperarse, aparte de una mayor duración e intensidad de dolor durante los episodios”, explica el doctor Rafael Arroyo, jefe de servicio de Neurología de Olympia- Grupo Quirónsalud en Madrid.

Se cree que las migrañas cuentan con un importante factor desencadenante: las **hormonas femeninas**. En concreto, cita al papel de los estrógenos y de cuando fluctúan o aumentan para que surja un episodio. Es más, resalta este especialista que las migrañas suelen ser más recurrentes en las chicas que en los chicos durante la pubertad, debido a que es la etapa en la que aumentan notablemente los niveles de esta hormona femenina.

También hay mujeres que presentan esta patología **antes, durante y después del periodo menstrual**, según prosigue el experto de Olympia; si bien se vuelven menos graves y frecuentes en el último trimestre de embarazo, cuando los **niveles de estrógenos son estables**, y empeoran tras el parto, cuando disminuyen. “También sabemos que, cuando llega la menopausia, muchas pacientes que tienen migrañas, ven cómo desaparece el dolor de cabeza», agrega.

Por otro lado, el doctor Arroyo mantiene que tanto los **anticonceptivos orales que presentan estrógenos**, como la terapia de sustitución hormonal empleada en la menopausia, empeoran la migraña.

Otros factores que podrían favorecer la aparición de la migraña están relacionados con la **alimentación**: «Este es el caso del **chocolate**, las comidas que llevan glutamatos,

entra una camp no es mism que si de ell

Jover declar heroír Israel salva comu judía t atacu grupo terror Hamá lo log

¿Cóm avanz lidera femer en Colon Cono; más e Gran l Mujer

Cecili Suárez sobre violen de géner ¿Qué odia c nosot

Mujer que activa por la y Muj del Sc israel palest unida

así como la **ingesta de alcohol** y, sobre todo, de vino; aunque las **alteraciones del sueño** también influyen en gran medida”, indica el profesional.

«Es una enfermedad importante por el elevado número de pacientes que la padecen y por las limitaciones que tiene este dolor en las actividades de la vida cotidiana», lamenta. Por ejemplo, indica que un niño en edad escolar puede tener serias dificultades para estudiar, o bien un ciudadano que se ve obligado a ausentarse de su trabajo.

La duración de los episodios de migraña puede oscilar **entre las 4 y las 72 horas**, según calcula, al tiempo que precisa el doctor Arroyo que se considera que una persona tiene migraña cuando ha tenido cinco o más episodios de estas características.

Es más, describe que la migraña es uno de los dolores de cabeza más habituales, de hecho, indica que es la cefalea primaria más frecuente entre los jóvenes. Recuerda que tiene una serie de características específicas para considerarse como tal, y respecto a sus **síntomas** destaca que **puede afectar a uno o a los dos lados de la cabeza**; si bien habitualmente se define como hemicraneal, es decir, que duele la mitad de la cabeza.

“La migraña con frecuencia se manifiesta a través de un **dolor pulsátil o palpitante y que suele empeorar con el ejercicio, el esfuerzo físico, los olores, los ruidos, o incluso con la luz**. En muchas ocasiones suele relacionarse con **vómitos o náuseas**, así como con sensibilidad a la luz, los olores, o los ruidos”, manifiesta este experto.

Aunque pueden debutar a cualquier edad, el doctor Arroyo remarca que, **por lo general, se inician en la pubertad o en la primera juventud**, a la vez que señala que pueden hacerse crónicas, es decir, que una persona tenga este dolor característico de cabeza durante más de 15 días al mes. De hecho, de los 5 millones de españoles con

por la

PROGRAMA DE RADIO
«MUJER ANALÍTICA»

Elegir el mes

migraña, según datos de la SEN, 1,5 sufren migraña crónica, apunta.

Desafortunadamente, sostiene el especialista que existe un porcentaje de migrañas episódicas que terminan transformándose en crónicas, cuando estos episodios se repiten más de 15 días al mes. “Son cefaleas de más difícil control y de peor pronóstico y tratamiento», apunta.

El neurólogo de Olympia indica, por otro lado, que las migrañas **suelen descender en frecuencia e intensidad a partir de los 50**, e incluso en algunos casos desaparecer por completo. A su vez, dice que suelen ser hereditarias y que la persona con migrañas tenga a un familiar cercano con el mismo problema.

Aunque a día de hoy no hay cura para las mismas, el jefe de Neurología de Olympia asegura que sí se pueden medicar de forma preventiva, a la vez que utilizar fármacos para detenerlas cuando están comenzando, para aliviar el dolor, y para reducir el número y la gravedad de las crisis.

Ante el **dolor leve o moderado**, el neurólogo aconseja los medicamentos **analgésicos o antiinflamatorios** y asegura que es fundamental tomarlos al inicio del dolor de cabeza tipo migraña. “Cuando esos medicamentos no alivian los síntomas porque el dolor ya es severo, hace varios años existen unos tratamientos específicos antimigrañosos para el ataque agudo, los ‘triptanes’. Actualmente, hay varios y se sigue desarrollando alguno más. **El triptán es un medicamento específico sólo para tratar las migrañas.** Es un medicamento eficaz y con el que es capaz de abortarse el ataque en menos de una hora o, como máximo, en dos”, subraya.

En la actualidad, opina que para paliar la migraña crónica uno de los avances más importantes que se está desarrollando es la utilización de técnicas de **toxina botulínica**, administrada subcutáneamente en el cuero

cabelludo: “En nuestros hospitales hemos llevado a cabo muchos de los ensayos clínicos internacionales de estos nuevos medicamentos y, por ejemplo, vamos a desarrollar nuevas toxinas botulínicas tanto para la prevención de la migraña, como para mejorar los tratamientos de la migraña crónica»

ON: OCTUBRE 17, 2023 / IN: SALUD

DEJA UN COMENTARIO

Tu dirección de correo electrónico no será publicada. Los campos obligatorios están marcados con *

Comentario

*

Nombre *

Correo electrónico *

Web

Guardar mi nombre, correo electrónico y sitio web en este navegador para la próxima vez que haga un comentario.

PUBLICAR EL COMENTARIO



Día del Dolor: ¿sabías que hay quien no lo siente? Esto y más

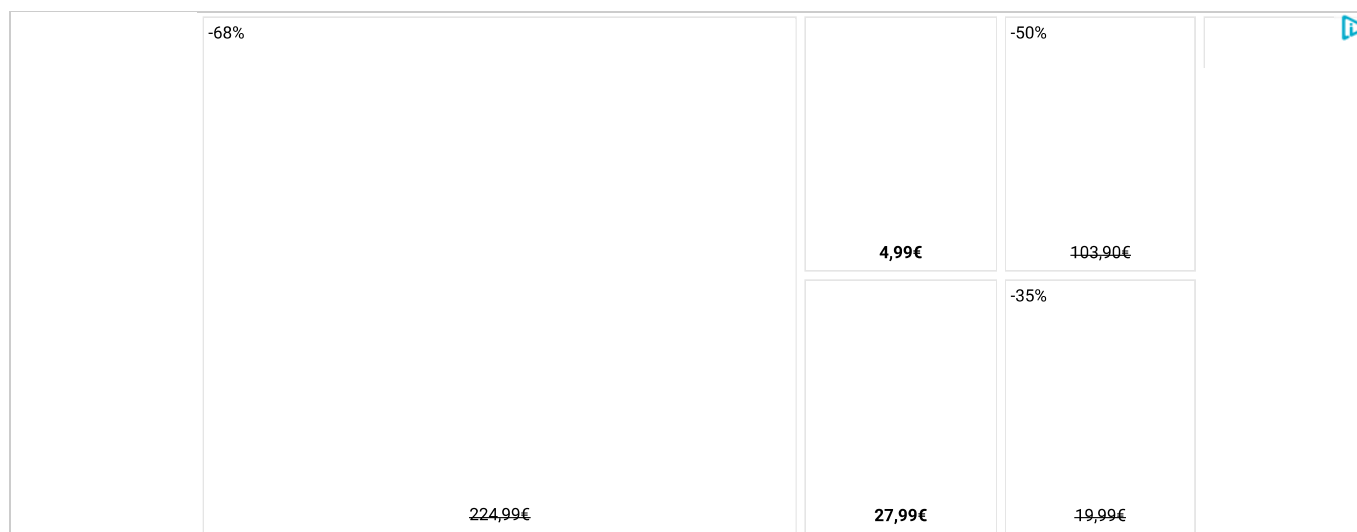
🕒 17/10/2023 14:00:00

Día del Dolor: ¿sabías que hay quien no lo siente? Esto y más

A large orange circle containing the white text 'rtve' in a bold, lowercase, sans-serif font.



Fuente
rtve



El Día Mundial Del Dolor se celebra con el objetivo de poner en marcha recursos necesarios que ayuden a mitigarlo Día Mundial del Dolor

Cartera Ahorro inbestme

Desde 1.000€
3,50%
TIR* (EUR)

- ✓ Sin permanencia.
- ✓ Sin plazos.
- ✓ Sin límites.

*TIR (variable) calculada a fecha 2/10/2023. Cuenta de valores como monetarios traspasables y cubierta por el FOGAIN hasta 100.000€. Rentas son garantía de rentabilidades futuras.

Abre

una fecha que pretender recordar la importancia de entender el dolor y de qué manera afecta a cada persona según su tipología. ¿Por qué sentimos dolor? ¿Sabías que hay gente que no siente dolor ninguno? Nos cuenta esto

y más en que indica que algo no va bien.



Bluespace Arturo Soria

Leer más:



Día Mundial contra el Dolor: la verdad sobre el dolor crónico

Informativos, programas de televisión como *Sálvame*, realities como *Gran Hermano*, series, vídeos, noticias y mucho más en Telecinco. **Leer más** →

Así son los 3 tipos de dolor que existen, según los neurólogos: el 30% de la población en España sufre alguno

Dolor nociceptivo, dolor psicógeno y dolor neuropático son los tres tipos de dolores que existen, según la Sociedad Española de Neurología (SEN). En España, un 18% sufre dolor de forma crónica: lleva sufriendo dolor más de 3 meses. **Leer más →**

Papa Francisco: 'Sigo con mucho dolor por lo que ocurre en Israel y Palestina' | Video

Durante la misa de este domingo, el papa Francisco pidió a Israel y Hamas evitar que las mujeres, niños y ancianos sean víctimas de la guerra.

Además, | Mundo | CNN **Leer más →**

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

La actividad asistencial de la Unidad de Dolor crece un 40%

La Tribuna de Albacete

4-5 minutos

En España más del 30% de la población sufre algún tipo de dolor, principalmente personas entre los 45 y los 54 años de edad y mayoritariamente mujeres (60%). Pero además, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), un 18% de la población española sufre algún tipo de dolor crónico, es decir, lleva sufriendo dolor durante más de tres meses, y más de un cinco por ciento lo manifiestan diariamente. Precisamente ayer se celebró el Día Mundial contra el Dolor, una efeméride que la OMS instituyó en 2004, con el fin de que gobiernos e instituciones consideren al dolor crónico como «una enfermedad y su alivio un derecho humano, con el objetivo de poner en marcha los recursos necesarios para apoyar la investigación, el diagnóstico y el tratamiento del dolor a nivel universal.

El jefe de la Sección de Anestesiología y Reanimación y coordinador de la Unidad del Dolor del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, el doctor Martín Arcas Molina, aseguró que el Día Mundial contra el Dolor, recuerda a la sociedad, que es una obligación luchar por intentar encontrar remedios que eviten el dolor y el sufrimiento diario, exigiendo tratamientos integrales.

El doctor Arcas Molina informó que se mantiene durante este año la tendencia creciente con que se cerró el ejercicio 2022, año en que la actividad asistencial de la Unidad del Dolor del CHUA creció un 40% respecto al 2021. Así, durante el pasado año en este dispositivo se atendieron a 1.600 pacientes, entre primeras consultas y sucesivas, y se llevaron a cabo 860 procedimientos intervencionistas.

La Unidad del Dolor del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete realiza sobre todo procedimientos mínimamente intervencionistas cuando han fracasado los tratamientos farmacológicos y rehabilitadores o no procede intervención quirúrgica por ser demasiado precoz o por enfermedades que desaconsejen la operación. Asegura el coordinador de este recurso que «utilizamos sobre todo técnicas de control de imagen ecográfico y radiológico que aumentan la eficacia y la seguridad de los procedimientos». A diferencia de lo que creen los pacientes y algunos profesionales, tal y como explicó el doctor Martín Arcas «no se trata de simples infiltraciones, sino que son terapias que en muchos casos mejoran notablemente la calidad de vida de los pacientes que se benefician de las mismas».

En concreto, el jefe de Sección de Anestesiología y Reanimación adelantó que en los dos últimos años los profesionales de la Unidad han comenzado a realizar tratamientos de descompresión percutánea de discos vertebrales a pacientes con hernias de disco sintomáticas en los que la cirugía no está claramente indicada de entrada, como medio para retrasarla y en algunos casos evitarla.

Dicha terapia «consiste en la inyección en el núcleo del disco de una sustancia que disminuye la presión del mismo o también con un sistema térmico que vaporiza una pequeña porción del

núcleo pulposo del disco disminuyendo también la presión y aliviando la compresión de las raíces lumbares que causa la ciática».

El doctor Martín Arcas afirmó que a pesar de la alta actividad y gran demanda que tiene este dispositivo, se ha mejorado bastante los datos de demoras en los últimos dos años, «eso sí, la lista de espera sigue siendo mayor de lo que nosotros deseáramos y por supuesto de lo que desean los pacientes afectados por el retraso en ser atendidos». No obstante, aclaró que «las patologías urgentes o no demorables como los procesos oncológicos o las neuralgias del trigémino se atienden con una demora no superior a 10 días».

(Más información en la edición impresa y en la APP de La Tribuna de Albacete: (<https://latribunadealbacete.promecal.es>))



Pacientes con dolor neuropático reclaman recibir tratamiento rápido para “no tirar la toalla”

Se quejan de “demoras de un año” para la primera consulta en la Comunidad de Madrid

El Día Mundial de Dolor se celebra este martes 17 de octubre



(Servimedia)



SERVIMEDIA

17/10/2023 10:53

MADRID, 17 (SERVIMEDIA)

“El dolor neuropático es como si te prendieran fuego”. Así empieza su relato a Servimedia María Huerta, una de las fundadoras de la Asociación Española de Pacientes con Dolor Neuropático, Dolor Crónico y Neuralgia del Trigémino. Su objetivo es, junto con la ayuda de un grupo de expertos, intentar que los enfermos “no se rindan” ante este tipo de dolores agudos, persistentes e incapacitantes.

El dolor neuropático afecta a un 8% o 10% de la población en España, según



millones de pacientes y 400.000 nuevos casos al año. Lo peor es que solo en la mitad de los casos este dolor puede controlarse.

“Todos los dolores neuropáticos son terribles, debilitan al paciente, le despersonalizan y pueden hacer que se rindan”. Eso es lo que quieren evitar desde la entidad, fundada en 2006, que ya ha ayudado a cientos de personas.

Este dolor no sólo es el que afecta a los nervios craneales, provocando la famosa neuralgia de trigémino. También puede impactar en los nervios espinales o raquídeos, o el plexo braquial, la red de nervios que envía señales desde la columna vertebral hasta la extremidades inferiores y superiores, dependiendo de dónde esté comprimido el nervio. Además, existe un dolor neuropático derivado de procesos oncológicos y desde la





dolor con conciencia, como debe ser, pero no al resto .

Gran parte de los dolores neuropáticos se producen por daños en algún nervio, por discos aplastados en la columna que pinzan nervios espinales o raquídeos, neuralgias, infecciones y otras patologías. A quién lo sufre le cambia la vida, como a María, que también padece dolor neuropático.

La cofundadora de la Asociación explica que “el dolor crónico es una enfermedad en sí misma, cruel y devastadora”. Este latigazo constante provoca situaciones de incapacidad y discapacidad que muchas veces son difíciles de demostrar ante la administración sanitaria, según refieren muchos afectados.

DOLOR QUE NO CESA

Para María José García, la neuralgia del trigémino que padecía su madre desde los 60 años ha sido una experiencia muy dura, de la que logró salir gracias al apoyo de la Asociación de Pacientes. “Conocerla ha sido el segundo nacimiento de mi madre, porque el exceso de medicación contra la neuralgia hizo que estuviera ingresada, incluso que perdiera el conocimiento, por sus efectos tóxicos”.

La familia de Pilar Rebollar, que ahora tiene 91 años y vive en La Coruña, tuvo acceso a más información sobre los tratamientos y logró que le bajaran la dosis de los medicamentos que tomaba. “Hoy tiene controlada la neuralgia con dosis pequeñas de fármacos”, destaca su hija, que lamenta la falta de información durante los primeros años del tratamiento de su madre por parte de un neurólogo de un centro sanitario coruñés.

El caso contrario es el de la madre de Laura Manso, con neuralgia del trigémino atípica desde 2018. Se trata de una paciente cordobesa de 58 años que tiene descontrolado el dolor, tras una operación de radiocirugía que pretendía rebajar el nivel de molestias. Su familia se queja de que los médicos que la atendieron "no estudiaron bien su caso" y ahora tiene mucho más dolor que antes de la intervención. Se encuentran, dicen, en una situación de "indefensión total".





"El dolor que sufre mi madre es devastador porque cambia su vida en todos los órdenes. Es continuo y necesita ayuda en su día a día. Yo, que lo veo muy de cerca, pienso que es como ir muriendo en vida". También ha probado otros tratamientos, como la cámara hiperbárica, pero no le han funcionado.

Tras la radiocirugía, Manso llegó la Asociación de Pacientes cuando buscaba "desesperadamente" en Internet alguna luz al final del túnel. "Sin pedir nada a cambio, nos escuchan, resuelven dudas y nos van orientando", recalca.

TRATAMIENTOS CONTRA EL DOLOR

Según María Huerta, los pacientes con dolor están "aislados en un sistema implacable", ya que conseguir cita en la sanidad pública es complicado. Denuncia, además, que la primera visita para la consulta del Dolor en los hospitales públicos de la Comunidad de Madrid "la están dando para dentro de un año; y la cita para la revisión, tarda otro año más".





santarias a pagar mejor los tratamientos contra el dolor "porque no están retribuyendo como debieran a los profesionales que realizan los procesos intervencionistas contra el dolor neuropático, que son muy delicados y complejos".

Otra denuncia es que faltan anestesistas intervencionistas públicos dotados de todos los medios adecuados, ya que "se produciría un ahorro de costes para la Seguridad Social que evitaría cirugías".

Las medicaciones, además, siempre tienen efectos secundarios. Por eso, algunos pacientes con dolor neuropático cuyo origen no es oncológico "no quieren que les atonten con medicaciones fuertes contra el dolor en los servicios de urgencias, habiendo tratamientos intervencionistas que les pueden mejorar", comenta Huerta. Asimismo, el dolor produce depresión





llevarles con frecuencia a la consulta de psiquiatría.

Por todo ello, el doctor Alan Luis Juárez-Belaúnde, coordinador del Grupo de Estudio de Dolor Neuropático de la SEN, detalla a Servimedia que hay que tratar el dolor neuropático con un "enfoque integral", que abarque todos los campos posibles de la persona, algo que va más allá de los fármacos y los nuevos tratamientos.

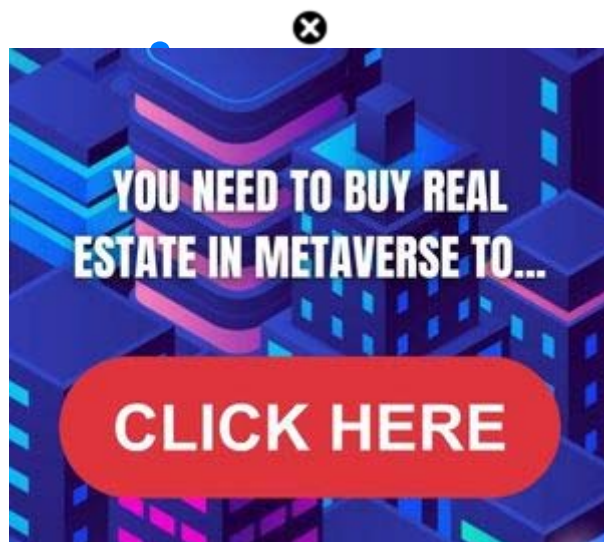
“Lo ideal es tomar una nutrición no inflamatoria, hacer ejercicio pautado, seguir un tratamiento prescrito por el especialista del Dolor, bien sea el neurólogo o desde el anestesista intervencionista, junto con el apoyo del psiquiatra y el psicólogo”, detalló este especialista de la Sociedad Española de Neurología.

Por último, en cuanto a la derivación de los pacientes con dolor neuropático al psiquiatra, el doctor Juárez-Belaúnde defiende esta práctica porque una gran parte de los pacientes tiene trastornos de salud mental. Además, para algunos de los tratamientos contra este tipo de dolor se utilizan antidepresivos, “cuyo manejo realizan muy bien estos especialistas”.

(SERVIMEDIA)17-OCT-2023 10:53 (GMT +2)CAG/pai

© SERVIMEDIA. Esta información es propiedad de Servimedia. Sólo puede ser difundida por los clientes de esta agencia de noticias citando a Servimedia como autor o fuente. Todos los derechos reservados. Queda prohibida la distribución y la comunicación pública por terceros mediante cualquier vía o soporte.





Fisioterapeutas de Vigo explican en un vídeo cómo afrontar el dolor



By [Holda Mayer](#)  [October 18, 2023](#)



“Del dolor crónico se sale”. Este es el mensaje que lanzaron en un vídeo, con bailes y música muy pegadiza, los integrantes de Broken Physio, un grupo de teatro al que pertenecen fisioterapeutas del área sanitaria de Vigo como Tirso Docampo, profesionales de otras comunidades autónomas y la actriz Nuria García. En esta ocasión contaron con la colaboración de los pacientes que bailan, saltan y participan en juegos para transmitir la idea de que hay otras formas de abordar el dolor crónico, aprovechando la celebración del Día

Mundial de este problema de salud que según la Sociedad Española de Neurología afecta al 18% de la población.

Los profesionales explican en imágenes el cambio de paradigma, en el que se propone reducir el uso de terapias con medicamentos para centrarse más en la educación sanitaria de los pacientes y la exposición gradual al movimiento, porque la evidencia científica señala que el dolor crónico tiene más relación con cambios en el sistema nervioso central.

“El enfoque que se estaba dando no era el adecuado, porque seguíamos tratando el tejido y nos tenemos que centrar más bien en la educación en neurociencia y en el movimiento, pero ya se sabe que los avances científicos tardan años en trasladarse a la práctica asistencial”, explica el fisioterapeuta del área viguesa Tirso Docampo.

No es la primera vez que este grupo de teatro realiza sketches de 12 o 15 minutos para explicar a la población temas sanitarios de forma divertida y fácil de entender. “A veces son cosas difíciles de enseñar desde una ponencia o una jornada y el humor te permite hablar de todo y lograr que se entienda”, explica.

Broken Physio participa habitualmente en congresos y jornadas científicas con distintas temáticas relacionadas con la prevención y promoción de la salud. Este mismo año asistieron al Congreso Internacional de Geriátrica y Gerontología celebrado en Vigo con un vídeo sobre el edadismo y los errores que cometemos a la hora de tratar a los mayores. También hicieron un vídeo sobre la lumbalgia para un congreso en Valladolid, entre otros muchos trabajos.

[Source](#)



“Del dolor crónico se sale”. Este es el mensaje que lanzaron en un vídeo, con bailes y música muy pegadiza, los integrantes de Broken Physio, un grupo de teatro al que pertenecen fisioterapeutas del área sanitaria de Vigo como Tirso Docampo, profesionales de otras comunidades autónomas y la actriz Nuria García.



¿Cómo influyen las emociones a la hora de gestionar el dolor?


🕒 17/10/2023 02:29 p. m.

Un 18% de la población española sufre algún tipo de dolor crónico, es decir, lleva sufriendo dolor durante más de 3 meses, y más de un 5% lo manifiestan diariamente






Fuente
holamexico



Es fácil de usar y gratuito

My PDF Manager

, por una lesión o enfermedad del sistema nervioso central, que hace que se interpreten como dolorosos ciertos estímulos que en realidad no lo son”, explica el, Coordinador del Grupo de Estudio de Dolor Neuropático de la Sociedad Española de Neurología (SEN).



Funciona en Windows 10/8/7/Vista/XP | Iniciar descarga

Alrededor del 50% de las consultas de atención primaria se deben a consultas por dolor y, de ellas, hasta un 25% pueden ser relacionadas con dolor neuropático, que padecen en España actualmente 3 millones de personas.

, sobre todo del tipo ansioso-depresivo, alteraciones del sueño, o fatiga crónica. “La multimorbilidad está especialmente relacionada con este tipo de dolor. Además de trastornos del rango anímico como depresión y ansiedad, también es común que los pacientes sufran obesidad, diabetes, trastornos vasculares, pulmonares o cáncer. headtopics.com

Teniendo todo esto en cuenta, hay un aspecto interesante en relación al abordaje del dolor, y es el componente emocional. Tanto es así, que nos preguntamos si se puede llegar a manejar mejor el dolor, a controlarlo, con una.

Además, apunta que igualmente, al reducir mediante distintas terapias psicológicas, físicas y farmacológicas el grado de dolor, también mejora la emoción asociada al dolor. “Es decir,, crecen y disminuyen juntas y uno influye en el otro. Es posible canalizarlas tratarlas y mejorarlas al igual que el dolor crónico tiene margen de mejora. headtopics.com

Nos planteamos si influyen los rasgos de nuestra personalidad en nuestra percepción del dolor, pues está claro que algo en lo que pueden influir, precisamente, las emociones. “Por supuesto que influyen, tanto la personalidad como las expectativas, el ánimo, el grado de conocimiento de lo que nos está pasando.