



Neurorrehabilitación: equipo de neurólogos, neuropsicólogos, neurologopedas, neuroterapeutas ocupacionales, neurofisioterapeutas y readaptadores físicos. LA VOZ

Día Mundial del Ictus: la importancia de la prevención

El 90% de los casos se podrían evitar con la prevención de factores de riesgo y vida saludable

PABLO POZA

El 29 de octubre celebramos el Día Internacional del Ictus, un día que se utiliza para la concienciación sobre esta enfermedad que puede dejarnos secuelas irreversibles y cambiarnos la vida, no sólo de quien lo padece, si no de quienes lo rodean.

Según los datos recogidos por la Sociedad Española de Neurología (SEN), aproximadamente el 90% de los casos de ictus se podrían evitar con una adecuada prevención de los factores de riesgo y un estilo de vida saludable.

Y es que no sólo queremos vivir más tiempo, si

no que queremos vivir de manera saludable. Nuestros hábitos a lo largo de nuestra vida pueden prevenir en un futuro enfermedades que nos generen una incapacidad.

El ictus es la segunda causa de muerte en España (la primera en mujeres), la primera causa de discapacidad en el adulto y la segunda de demencia.

Se calcula que si no cambiamos nuestros hábitos de vida, en los próximos 25 años aumentará la incidencia en un 27%. Es muy importante conocer cuales son los principales síntomas de ictus para llamar inmediatamente al 1-1-2, puesto que es una urgencia, el tiempo

¿CUÁLES SON LOS FACTORES DE RIESGO?

La hipertensión, el colesterol y la diabetes, por ende, se aconseja un estilo de vida saludable, dieta mediterránea, hacer ejercicio físico, evitar el alcohol y no fumar. Han realizado numerosas actividades en la ciudad con el fin de poder trasladar esta información a los almerienses y concienciar de la importancia de cuidarnos, dándole vida a nuestro cerebro.

corre en contra de quienes presentan los primeros síntomas.

Prevención ante el Ictus

Los principales síntomas son: pérdida de fuerza de la cara, brazo y/o pierna de un lado del cuerpo de inicio brusco, trastorno de la sensibilidad (hormigueo o acolchamiento) de la cara, brazo y/o pierna de un lado del cuerpo de inicio brusco, pérdida súbita de la visión, parcial o total en uno o ambos ojos, dificultad en el habla, para expresarse o un lenguaje que no puede articular o no comprende, dolor intenso de cabeza de inicio súbito, sensación de vértigo intenso, inestabilidad, desequilibrio o caídas bruscas inexplicadas que se acompañan de cualquier síntoma descrito anteriormente.

La Doctora García, directora médica de Clínica Neurodem, nos recuerda la importancia de la detección de síntomas de manera temprana para poder llegar pronto al hospital y proceder con las técnicas pertinentes evitando así que las secuelas puedan ser graves.

Detectar un ictus a tiempo puede, además de salvarnos la vida, no afectar en nuestra calidad de vida y la de aquellos que nos rodean y acompañan.

No obstante, nuestro cerebro es plástico y podemos trabajar para conseguir recuperar algunas de

Detectar un ictus a tiempo puede, además de salvarnos la vida, no afectarnos en nuestra calidad de vida

En Clínica Neurodem llevan más de 18 años trabajando con sus pacientes y familiares mano a mano

las funciones que hemos perdido una vez que hemos tenido un ictus.

Lo podemos conseguir con la neurorrehabilitación, con un trabajo intensivo y temprano para reducir el impacto que produce al principio.

Neurorrehabilitación

Consiste en el trabajo en equipo de neurólogos, neuropsicólogos, neurologopedas, neuroterapeutas ocupacionales, neurofisioterapeutas y readaptadores físicos, donde los objetivos se trabajan de manera conjunta para darle calidad de vida a los pacientes intentando mejorar su funcionalidad para llegar a la autonomía e independencia máxima que se pueda.

Hoy en día hay numerosas técnicas y avances que fomentan el trabajo de

la neurorrehabilitación, como es la Estimulación Magnética Transcranial, que se utiliza en numerosas afecciones que pueden suceder tras un ictus, como es la deglución, las secuelas en miembro superior, trastornos del lenguaje que la afasia, o dolor neuropático.

La neurorrehabilitación depende de muchos factores, y siempre hay que tener en cuenta cuales son los objetivos del paciente y de los familiares, desde un acompañamiento clínico que de realidad a las expectativas. Es un trabajo en equipo, médicos, terapeutas, paciente y familiares remamos hacia una misma dirección siempre: conseguir autonomía e independencia en el paciente y calidad de vida para la unidad familiar.

En Clínica Neurodem llevan más de 18 años trabajando con sus pacientes y familiares mano a mano, tendiendo los puentes necesarios para que cada día consigan objetivos que al principio veían imposibles, acompañándolos de cerca desde el primer momento.

La Clínica Neurodem se encuentra ubicada en la calle Italia, 23, 2º planta. Para más información o consultas sobre los diferentes tratamientos y servicios que realizan, pueden contactar llamando al teléfono 950 27 89 76 donde su equipo multidisciplinar de profesionales etar' a encantado de poder ayudarles o, bien visitar su página web www.clinicaneurodem.com



Salud

Colesterol, hipertensión, sedentarismo y estrés, las 'papeletas' para sufrir un ictus

En España, una de cada cuatro personas sufrirá un ictus a lo largo de su vida, y no solo las personas mayores. Adoptar hábitos de vida saludables, controlar el colesterol LDL (también llamado 'colesterol malo') y tratar otros factores de riesgo, como la hipertensión, pueden evitar la mayoría de los casos de evento cerebrovascular

CARMEN FERNÁNDEZ

Dejar de lado los posibles riesgos puede llevarnos al peor escenario para nuestra salud. Y en el ámbito de las enfermedades vasculares, nuestro estilo de vida y el tiempo de reacción ante los primeros indicios del evento calibrarán la gravedad de sus consecuencias. Julio Agredano, de 53 años y presidente de la Fundación Freno al ICTUS, fue muy consciente de ello cuando sufrió un ictus, una enfermedad cerebrovascular que afecta a los vasos sanguíneos que suministran sangre al cerebro y que cada año sufren alrededor de 120.000 personas, en España, provocando en un 50% la muerte o una discapacidad, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN). El ictus puede ser isquémico o

hemorrágico. El primero, que se da en un 85% de los casos, se produce por una disminución importante del flujo sanguíneo que recibe una parte del cerebro. Actualmente, el ictus es la primera causa de discapacidad adquirida en el adulto y la segunda causa de mortalidad, siendo la primera en el caso de las mujeres.

Al narrar su experiencia, Julio suele decir que había comprado todas las papeletas para sufrir un ictus: pesaba 103 kilos, tenía el colesterol LDL -el llamado 'colesterol malo'- elevado, hipertensión e hígado graso, y llevaba una vida sedentaria. Además, su trabajo como directivo de una empresa de tecnología era una fuente inagotable de estrés. "Todo esto nos cuenta que algo va a pasar", dice, adelantándose al relato. Y ese algo pasó.

Aquel día que Julio nunca podrá borrar de su mente se encontraba en Gijón haciendo turismo

Perder fuerza en brazos o piernas, la alteración de la visión, el dolor de cabeza o la dificultad para hablar o entender son algunas señales

con su familia y, a última hora de la tarde, comenzó a sentirse débil y a ver doble. "Por desgracia, lo achaqué al cansancio y me fui a la cama. Ese fue el gran error porque, cuando quise actuar, ya fue tarde", confiesa. Por entonces tenía 39 años y pensaba que el ictus lo padecían las personas mayores. Aunque la mayoría de

los pacientes superan los 60 años y la edad es un factor de riesgo, el ictus puede aparecer a cualquier edad, señalan los expertos.

Mayor incidencia

En los últimos 20 años, la mortalidad y discapacidad por ictus ha disminuido, gracias a la mejora en la detección precoz de los síntomas, en el control de los principales factores de riesgo y en la introducción de nuevas medidas terapéuticas, pero su incidencia sigue aumentando, señalan desde la SEN. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que en los próximos 25 años esta se incrementará un 27%, una cifra que podría reducirse. De hecho, el 90% de ictus pueden evitarse con una adecuada prevención y tratamiento, apunta la SEN. "Hay factores de riesgo controlables que son muy fáciles de identificar, como el colesterol LDL ('malo'), la hipertensión, la diabetes y el tabaquismo, además del sedentarismo y la obesidad", enumera el doctor Pere Cardona, director de la Unidad de Ictus y del Programa Neurovascular del Hospital Universitario de Bellvitge.

Dentro de este grupo de factores de riesgo, el neurólogo ahonda en el papel del colesterol LDL, el llamado 'colesterol malo'. "Controlando sus niveles podemos disminuir el riesgo de sufrir un ictus, y también cualquier tipo de enfermedad cardiovascular", dice el doctor Cardona, que aboga por realizar estudios de analíticas en los centros de salud, sobre todo, en personas de 40 años con obesidad y con antecedentes familiares de enfermedades vasculares. "La sociedad tiene que entender que el colesterol LDL elevado afecta tanto al infarto de miocardio como al ictus", sostiene Julio, cuyos hábitos de vida e indicadores de salud lo encaminaban a padecer, tarde o temprano, una patología cardiovascular.

Unas semanas antes del ictus, Julio pasó una revisión médica en el trabajo y los resultados de las analíticas le pusieron sobre aviso. "El médico me recomen-



dó cambiar mi estilo de vida para evitar enfermedades cardiovasculares y ¿qué hice?, nada, que es lo que suele hacer la mayoría de la gente", admite Julio. "Cuanto más colesterol LDL y más hipertensión tienes, cuanto menos activo y más sedentario eres y cuanto más tiempo pasas pensando solo en tu trabajo, tendrás más riesgo de sufrir un ictus", enumera, contundente. "Era muy joven y no puse barreras para mejorar la situación", reconoce.

Urgencia médica

La clave para un tratamiento efectivo del ictus es la rapidez, puesto que es una enfermedad tiempo-dependiente. Esto significa que cuantas más horas pasen, menos probabilidades tendrá el paciente de sobrevivir o de no padecer secuelas. Los expertos recomiendan que, ante cualquier sospecha, se llame al 112 para activar el Código Ictus. El objetivo de este protocolo médico es priorizar los cuidados y el traslado inmediato del paciente a un hospital que disponga de una unidad de ictus.

"El 'mejor' ictus es el que cogemos a tiempo. Hay que intentar entrar en esa cadena de supervivencia que es la que te va a ayudar a superar la enfermedad", comenta Julio, con la lección más que aprendida. "Lo más importante es que al hospital no se va: al hospital te llevan y lo hacen los servicios de emergencia", insiste. De hecho, los especialistas remarcan que en caso de ictus los enfermos nunca deben des-

Los especialistas remarcan que en caso de ictus los enfermos nunca deben desplazarse por medios propios al hospital o centro de salud



El doctor Pere Cardona dirige la Unidad de Ictus del Hospital Universitario de Bellvitge



▶ 29 Octubre, 2023



Cada cuatro minutos muere una persona en España por enfermedad cardiovascular

tivas que perjudican la atención, la concentración y la memoria.

Tener un propósito

Aunque se siente afortunado por haber sobrevivido a la enfermedad, el ictus supuso para él un año de recuperación, dedicándole cuatro horas al día a su rehabilitación en una clínica privada. Los primeros meses son muy importantes para recuperarse y reducir la discapacidad resultante. “Debes empezar a rehabilitarte desde el primer día”, señala. Su cambio de vida fue total. Julio, que tardó un año en caminar, advierte que el ictus no lo sufre únicamente el afectado, sino también su entorno familiar. A él le dieron el alta hospitalaria con secuelas físicas moderadas y, una vez pudo recuperar la movilidad, se aficionó al ciclismo de montaña y se volcó en la divulgación.

Después de un suceso así, para Julio, el único camino es volver a empezar. “Un afectado de ictus, el día que ya ha terminado su rehabilitación en un centro regulado, se tiene que enfrentar a su vuelta a la actividad. Por desgracia, no estamos preparados para la rehabilitación emocional”, comenta, y agrega un dato revelador: el 80% de la gente que sufre un ictus en los primeros dos años necesita apoyo psicológico. “La actitud positiva fue muy importante en mi recuperación. Además, tener un propósito vital te da algo por lo que luchar”, asegura.

Julio siempre será un paciente de ictus. Junto con las visitas al neurólogo, todos los afectados deben llevar un seguimiento por su médico de familia y seguir un control muy estricto de los factores de riesgo vascular. Por ejemplo, su colesterol LDL debe situarse por debajo de los 55 mg/dl para evitar el riesgo de volver a sufrir un ictus. “El tratamiento no solo es administrar fármacos y tomárselos bien. Yo siempre les digo a los pacientes que esto es el 50%. La otra mitad es controlar el estilo de vida”, afirma el Dr. Cardona.

En un ingreso hospitalario el paciente está entre algodones, pero el problema surge cuando regresa a su rutina. “Más de la mitad de las personas que han sufrido infartos o ictus abandonan el tratamiento y siguen fumando. Si te pasa algo así y sigues con el cigarro, te va a suceder de nuevo”, lamenta Julio. Para él, todo afectado debe asumir su condición de paciente vascular y no olvidar nunca que, en la mayoría de los casos, se puede salir adelante porque “el ictus es altamente prevenible y tratable”.

plazarse por medios propios al hospital o centro de salud.

Los síntomas generalmente se producen de forma brusca e inesperada, y los principales son la alteración del lenguaje —con dificultades para hablar o entender lo que se le pregunta—, la pérdida de fuerza o sensibilidad en una parte del cuerpo —sobre todo en la cara o en las extremidades—, la alteración de la visión, la falta de equilibrio y coordinación o un dolor de cabeza muy intenso y diferente a los que se hayan tenido hasta el momento. Pese a que la mayoría de los pacientes presentan varios síntomas, experimentar solo uno

de ellos es motivo de alarma.

Si a los pacientes que sufren un ictus se les lleva al hospital de inmediato y se les aplican los tratamientos oportunos, podrían incluso no llegar a tener secuelas. “Pero la mayoría de las veces, cuando el paciente llega al hospital, ya hay daño cerebral”, alerta el doctor Cardona. Este daño hace que los primeros días después del ictus los afectados tengan problemas con el lenguaje o incapacidad para hablar, al mover brazos y piernas, problemas de visión y les cueste caminar. Incluso, puede que sufran también pequeños ictus que les provocarían alteraciones cogni-



THE LEMON JUICE

Julio Agredano creyó que los síntomas de su ictus se debían al cansancio: “Ese fue el gran error, porque, cuando quise actuar, ya fue tarde”

Sumar minutos de vida

Los profesionales sanitarios insisten en la urgente necesidad de concienciar a la sociedad sobre la incidencia de las enfermedades vasculares y el papel de la prevención. Esta batalla pretende combatir un dato irrefutable: cada cuatro minutos muere una persona en España por enfermedad vascular.

Ni el cáncer, ni las enfermedades infecciosas, ni el sistema respiratorio, nervioso o digestivo. Las enfermedades cardiovasculares constituyen la princi-

pal causa de muerte en el país. Al año, hasta 130.000 personas fallecen por ictus, anginas de pecho, tromboembolismos pulmonares, infartos de miocardio u otras dolencias.

Este es un mal crónico, especialmente en los países desarrollados. La OMS estima que casi 18 millones de personas fallecen al año por este motivo, lo que supone un 32% de las defunciones mundiales. Los expertos inciden en preservar los hábitos de vida saludables para evitar los factores de riesgo, además del control médico. El corazón y el cerebro necesitan aliados para que la vida siga sumando minutos.



VALERY FEIGIN EXPERTO EN NEUROLOGÍA

«Cada diez años de edad, el riesgo de ictus se duplica»

LUCÍA CANCELA
 REDACCIÓN / LA VOZ

Los datos que describen la realidad del ictus muestran que algo está fallando. El 90 % de los casos se podrían evitar, según la Sociedad Española de Neurología, con una prevención de los factores de riesgo adecuadas. ¿Dónde está el fallo? Valery Feigin, director del Instituto Nacional de Accidentes Cerebrovasculares y Neurociencia de Nueva Zelanda, y Presidente de la Asociación Internacional de Neurología y Epidemiología, apunta hacia varias razones, entre ellas, la falta de control en los grupos con un riesgo de bajo a moderado. «Pese a los logros conseguidos, como reducir la mortalidad, no hemos visto mejoras ni una reducción de su prevalencia», dice.

—¿Qué problema supone el ictus para la salud pública mundial?

—Es la segunda causa de muerte en el mundo. En los últimos 30 años, se ha visto un aumento de los casos entre gente joven y menor de 55 años.

—Un informe publicado en la revista «The Lancet», elaborado por una comisión que usted copreside, advirtió de que para el año 2050, los casos de ictus aumentarán un 50 % si no se hace nada para evitarlo. ¿Qué se podría hacer?

—Así es. En la comisión recomendamos dos ideas con una perspectiva general. En primer lugar, poner énfasis en las estrategias de prevención poblacional, la prevención primaria, porque reduce la exposición a factores de riesgo y es algo que se puede aplicar a toda la sociedad en general. Me refiero a reducir el consumo de sal, la contaminación del aire, las bebidas azucaradas, el alcohol o aumentar la actividad física. Si se controlan estos factores de riesgo, se puede reducir la incidencia del ictus. Pero es que después se encuentran los factores socioeconómicos, como la pobreza, que está en la base de la incidencia del ictus, así como en la de otras patologías.

—Explican que estas medidas apenas existen.

—Muchos gobiernos reconocen el potencial que tendrían, pero dicen que no tienen financiación para realizarlas. En la comisión, una de nuestras recomendaciones, es la de que todos los gobiernos del mundo establezcan impuestos específicos a los productos insanos como el tabaco, los que sean altos en sal, en azú-



El doctor Valery Feigin, investigador en materia de ictus.

cares, o al alcohol. De esta forma, no solo se reduciría la incidencia del ictus y de otras enfermedades no transmisibles, sino que conseguirían una recaudación muy significativa que podrían destinar a la salud de la gente. Lógicamente, a nadie le gusta pagar más impuestos, pero si la población supiese que ese dinero se destinaría a su salud, no le importaría.

—¿Qué puedo hacer yo a nivel individual?

—Necesitas saber qué factores de riesgo cumples, y te sorprenderías. Eso le pasa mucho a la gente joven porque nunca pensó que tenía cierto sobrepeso, que su actividad física no era suficiente o que su dieta no es ideal. Y ojo, porque si no hacen nada para reducirlos, tendrán un efecto acumulativo. Es decir, pasado el tiempo, provocarán cambios irreversibles en las células o en el funcionamiento de las neuronas, y todo esto puede llevar a un ictus o a una demencia. Por eso es tan importante controlar todas estas variables desde el comienzo de nuestra vida. La salud de la madre tiene influencia en la del bebé.

—¿Por qué crecen los casos entre jóvenes?

—Hay dos razones. En primer lugar, que en los últimos diez años, las estrategias de prevención se han centrado en los pacientes, cuando en realidad, los eventos clínicos cerebrovasculares están sucediendo en personas que tienen un riesgo de bajo a moderado, excluidos de la prevención primaria. Por otra parte, y es algo que puede relacionarse con lo anterior, tenemos un aumento de la prevalencia de muchos factores de riesgo en la población, especialmente, en la joven: más sobrepeso, obesidad,

tensión alta o diabetes.

—Sitúa el consumo de alcohol como un factor de riesgo.

—Sí, porque lo es. Siempre se había creído que el alcohol, particularmente consumido en pequeñas dosis y con moderación, protegía del ictus. Pues no. La industria del vino te dice que es mejor el tinto que el blanco, y es un error. Lo único que puedo decir es que sí existe una pequeña contribución del alcohol en nuestros niveles de relajación y como reductor del estrés.

—¿El riesgo se incrementa a partir de una edad en concreto?

—Sí, se asocia a la edad. Es de sobra conocido que cada diez años de vida, el riesgo se duplica. Pero si miras los números absolutos, según la edad, la situación que tenemos ahora es diferente a la que teníamos hace 30 años. Tres décadas atrás, el 75 % de los casos sucedían en gente mayor de 75; ahora, el 50 % suceden en personas menores de 70. La enfermedad se ha vuelto más joven.

—¿Qué debería saber todo el mundo?

—Que el ictus es muy prevenible y evitable en la mayoría de casos, pero si sucede, es importante que reconozcan esos primeros signos de alarma, y acudan al hospital tan pronto como sea posible.

—Dígame los síntomas más y menos típicos.

—Los típicos son que se caiga una parte de la cara, sensación de pesadez en un brazo o pierna, que no puedan moverlos; dificultad para hablar o comprender lo que le dicen. Uno menos típico es el dolor de cabeza, por ejemplo. El ictus es repentino. Algunas personas los tienen por la mañana, al despertarse, cuando se fueron bien a dormir.



29 Octubre, 2023

El HULA podrá operar ictus, evitando así que los pacientes tengan que trasladarse a otros centros

LUGO / LA VOZ

Tras años de demandas, el HULA, el hospital de Lugo, tendrá una unidad de ictus. Así lo recordó esta semana el consejero de Sanidade, Julio García Comesaña, que avanzó que tanto la ciudad amurallada como Ourense dispondrán en poco tiempo de la tecnología que permitirá tratar unas patologías que hasta la fecha derivaban a otros centros. En el caso de Lugo, los pacientes afectados se trasladaban a A Coruña.

Un equipo de neurorradiología intervencionista será el que permitirá operar los ictus (las trombectomías) desde principios del próximo año en Lugo. Adquirir los dos equipos (uno para el HULA y otro para el hospital de Ourense) ha supuesto un desembolso de 2,5 millones de euros a la Xunta, que ya ha estado preparando también las salas en las que se instalarán. En el caso del

centro lucense, la adaptación de las salas de neurorradiología han supuesto otros dos millones de euros más.

Disponer de una sala de neurorradiología intervencionista es una vieja demanda social. Muchas han sido las peticiones que los colectivos vecinales han trasladado a la Xunta para disponer de este servicio, recordando que, según las estadísticas, una de cada cuatro personas sufrirá un ictus a lo largo de su vida, y en el 2022 la patología le costó la vida a 24.000 personas en España, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

Desde la plataforma vecinal de Lugo, muy combativa con esta cuestión, demandan desde hace tiempo varias cuestiones para la llamada unidad de ictus, más allá de la aparatología que se incorporará ahora. Consideran fundamental lo siguiente: un neurólogo de guardia 24 horas día, con

presencia física en el HULA. Un neuroradiólogo de guardia 24 horas día, con presencia física para diagnóstico y tratamientos. Un equipo de enfermería (con un ratio de 1 enfermera/o por cada 4 camas de la unidad las 24 horas del día). Una unidad de camas específicas para ictus. Una dotación de monitorización neurológica. Un servicio de rehabilitación global específico, con ayuda a la adaptación en el hogar, servicios de apoyo a la movilidad, sesiones de rehabilitación, aportación de servicio de fisioterapia al ictus, ayuda a pacientes que precisan de un neuropsicólogo, colaboración de logopeda, plan de rehabilitación cognitiva, ayuda y aportación social en la búsqueda de residencias o centros de día, ayuda social y económica a los pacientes que precisan para su cuidado de un familiar que puede verse obligado a abandonar su trabajo.



Tomar bebidas energéticas en la infancia daña la salud física y mental

El consumo abusivo de estas bebidas en menores de edad aumenta el riesgo de insomnio, ansiedad, taquicardias, diabetes, hipertensión, trastornos psiquiátricos y problemas de desarrollo cognitivo P.4-5



▶ 29 Octubre, 2023

Raquel Bonilla. MADRID

No es un trago cualquiera, ni resulta inocuo para la salud. Sobre todo cuando se convierte en la bebida de referencia de un adolescente y se inicia su consumo en plena infancia. Las bebidas energéticas no son cosa de niños por su elevada presencia de cafeína, taurina y azúcares y, sin embargo, cada vez es más habitual observar a menores con una llamativa lata de este tipo en la mano durante el recreo, antes de un examen o después de jugar un partido de fútbol entre amigos.

Y no es una simple percepción, ya que los datos resultan contundentes y confirman la sensación de los expertos de que existe un abuso del consumo de estas bebidas entre los niños y adolescentes. Buena prueba de ello es que el último informe Estudes, elaborado por el Plan Nacional sobre Drogas y publicado en 2022, alerta de que el 45% de los jóvenes de entre 14 y 18 años las toman con frecuencia, siendo la prevalencia mayor en los chicos (50,7%) que en las chicas (39%). «Lo más grave es la tendencia», advierte Miguel Ángel Martínez-González, epidemiólogo y catedrático de Salud Pública de la Universidad de Navarra, quien alerta de que «en los datos recogidos se puede apreciar que la prevalencia de consumo de bebidas energéticas en 2021 es la mayor de toda la serie analizada, lo que deja claro que estamos ante un problema que va a más».

Inicio precoz

Una de las mayores preocupaciones que reconocen los especialistas consultados por A TU SALUD es la edad a la que se inicia el consumo de este tipo de bebidas. «Vemos que cada vez se empiezan a tomar antes, con niños que reconocen haberlas consumido con apenas ocho o diez años motivados por el entorno y porque existe una inadecuada percepción de lo que son estas bebidas. De hecho, se confunden con las isotónicas para deportistas porque patrocinan muchos eventos de este tipo y al estar catalogadas como energéticas, cuando en realidad el calificativo que debería usarse es el de estimulantes, porque solo estimulan y no aportan nada de energía», aclara Félix Notario, presidente de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia (SEMA).

A ese inicio precoz se añade que son alternativas muy al alcance de los menores, pues se venden «en las tiendas donde ellos compran

▶ Los expertos alertan de que abusar de las bebidas energéticas puede provocar insomnio, taquicardias, ansiedad, fatiga, diabetes, hipertensión, obesidad y falta de rendimiento cognitivo en los menores de edad

Un sorbo peligroso para el corazón y el cerebro de los más jóvenes

un snack, un paquete de cromos o una revista. Este fenómeno hace que su consumo se esté disparando y que ya sea algo habitual en la mitad de los adolescentes», lamenta Notario. Una circunstancia que Martínez-González cataloga de «absoluta barbaridad y un grave peligro. Si esto no se frena puede tener serias consecuencias para la salud de nuestros jóvenes a medio y largo plazo. Es un problema de salud pública de primer orden», alerta.

Los más vulnerables

Aunque existen otras alternativas más saludables –y el agua resulta imbatible en esta comparación–, tomar una bebida energética de forma esporádica no tiene por qué suponer un riesgo para la salud. La clave está, precisamente, en ese matiz de esporádico. «Un consumo aislado de una cantidad muy pequeña no tiene por qué producir alteraciones», asegura Francisco Pita, miembro del Área de Nutrición de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN). Sin embargo, tal y como

advierte el especialista, hay perfiles más vulnerables a su consumo, incluso en esas cantidades reducidas: «Habrá que tener mucha precaución y no sería recomendable en personas con enfermedades psiquiátricas, cardiológicas o metabólicas, como diabetes o hipertensión. Lo más adecuado sería intentar evitar el consumo de este tipo de bebidas, ya que no se ha determinado una cantidad como límite de seguridad a partir de la que puedan no ser dañinas».

Y los menores de edad no solo engrasan la lista de los perfiles más vulnerables al efecto perjudicial de estas consumiciones, sino que la encabezan. «Los motivos son numerosos, ya que los niños y adolescentes tienen su cerebro en formación. La corteza prefrontal, responsable de habilidades como planificar, establecer prioridades y el control de los impulsos, es una de las últimas en madurar; de he-

cho, suele alcanzarse pasados los 20 años. Por ello, tomar estas bebidas en la infancia y en la adolescencia resulta muy peligroso, porque impide el desarrollo adecuado de las conexiones neuronales. Ese cerebro inmaduro es más proclive a la probabilidad de caer en el consumo abusivo y en la adicción, porque no está preparado para poner los límites», explica Gurutz Linazasoro, miembro de la Sociedad Española de Neurología (SEN). Por ello, «si estas consumiciones deben tomarse de forma esporádica por los

adultos, en el caso de los menores se debe evitar su ingesta por todos los medios», insiste el neurólogo.

Secuelas físicas y mentales

Ante un consumo abusivo de estas bebidas, el cerebro responde, pero de una manera perjudicial. «Tomar una lata de estas, que pueden llegar a ser de medio litro, equivale a consumir la cantidad de cafeína de entre dos y tres cafés expresos. ¿Le daríamos eso a un niño de 12 años?», se pregunta Rosaura Leis, presidenta del Comité de Nutrición de la Asociación Española de Pediatría (AEP). La respuesta es obvia, «ya que es como extraer todo lo bueno del café, como sus antioxidantes, y mezclarlo con agua y azúcar. Es de locos», lamenta Martínez-González. De ahí que la AEP haya lanzado hace unos días un contundente comunicado en relación a la venta y consumo de este tipo de estimulantes en la infancia y en la adolescencia.

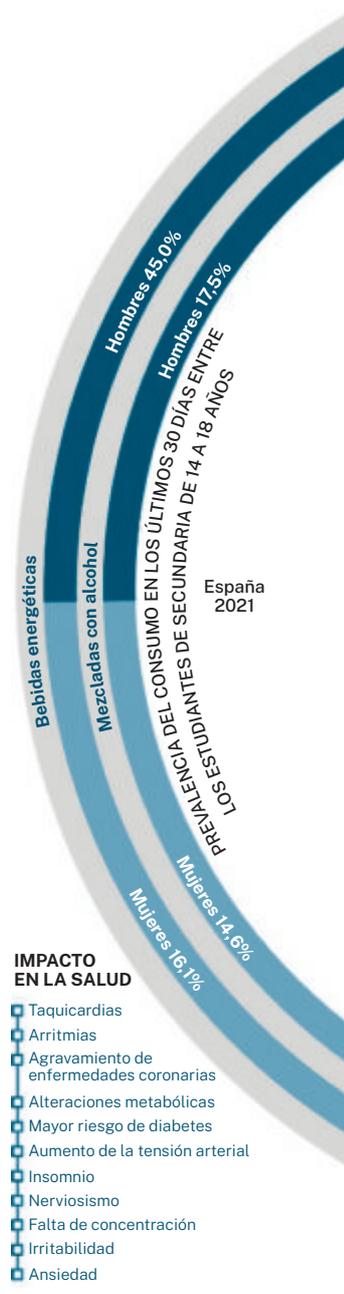
No es para menos, pues el impacto en la salud física y mental de los menores de edad que abusan de estas bebidas es muy peligroso. «Su uso continuado y en grandes cantidades puede ser dañino. El

Por el bajo peso corporal de los niños, el impacto en el organismo es más grave

Un paso más hacia su regulación

▶ El pasado 16 de octubre la Xunta de Galicia anunció que tramitará una norma para limitar el consumo de bebidas energéticas en menores, un anuncio que ha servido de pistoletazo de salida para que, al menos, otras autonomías también se planteen dar el paso. Aragón, Baleares, Castilla-La Mancha, Navarra y el País Vasco ya prevén estudiar la regulación entre los más jóvenes, mientras que la Comunidad Valenciana y Castilla y León ya han

comenzado a abordar la cuestión de una forma seria. «Es una buena noticia que se tomen medidas, pero aquí deben actuar al unísono políticos, pediatras, padres y profesores. Hace falta una legislación al respecto, pero también el apoyo de todos esos agentes para hacerla cumplir y concienciar a la sociedad. Un buen etiquetado nutricional, que deje claro el alto contenido en cafeína y azúcares y el riesgo que tiene para los menores, es esencial», exige Leis.





El Rincón de

Marta Robles

«La mezcla con alcohol es una bomba»



Dra. Marta Villarino

Especialista en Nutrición pediátrica del Hospital Ruber Internacional

¿Por qué son tan peligrosas las bebidas energéticas para los menores de edad?

Su consumo es perjudicial para cualquier persona, pero en los grupos más vulnerables como niños y jóvenes aún más.

¿Hay que limitarlas tanto como el consumo de bebidas alcohólicas?

Desde luego que sí. Son tóxicos, aunque el alcohol se normalice en nuestra sociedad.

¿Y qué pasa al mezclarlos?

Son bombas. Recordemos que el alcohol es un depresor del sistema nervioso central y las bebidas energéticas son estimuladoras de este sistema, por lo que el cuerpo no entiende los mensajes enviados desde el cerebro, ya que son antagonistas y, por ello, el riesgo de problemas cardíacos está más que presente.

¿Ya hay niños y jóvenes adictos a este tipo de bebidas?

Sí, ya que el exceso de azúcar es un precursor de la adicción y estas bebidas van cargadas.

¿Y adultos?

Ocurre lo mismo, pues su exceso de consumo puede generar una adicción, así que no se debe fomentar.

Se puede recomendar que no se consuman, pero la prohibición solo podría venir del Ministerio de Sanidad ¿no?

Así es. Son las autoridades sanitarias las que tienen la última palabra sobre este tema.



Los pacientes con ictus podrán ser operados ahora en Lugo, sin necesidad de traslados hasta A Coruña

LUGO / LA VOZ

Tras años de demandas, el HULA, el hospital de Lugo, tendrá una unidad de ictus. Así lo recordó esta semana el conselleiro de Sanidade, Julio García Comesaña, que avanzó que tanto la ciudad amurallada como Ourense dispondrán en poco tiempo de la tecnología que permitirá tratar unas patologías que hasta la fecha derivaban a otros centros. En el caso de Lugo, los pacientes afectados se trasladaban a A Coruña.

Un equipo de neurorradiología intervencionista será el que permitirá operar los ictus (las trombectomías) desde principios del próximo año en Lugo. Adquirir los dos equipos (uno para el HULA y otro para el hospital de Ourense) ha supuesto un desembolso de 2,5 millones de euros a la Xunta, que ya ha estado preparando también las salas en las que se

instalarán. En el caso del centro lucense, la adaptación de las salas de neurorradiología han supuesto otros dos millones de euros más.

Disponer de una sala de neurorradiología intervencionista es una vieja demanda social. Muchas han sido las peticiones que los colectivos vecinales han trasladado a la Xunta para disponer de este servicio, recordando que, según las estadísticas, una de cada cuatro personas sufrirá un ictus a lo largo de su vida, y en el 2022 la patología le costó la vida a 24.000 personas en España, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

Desde la plataforma vecinal de Lugo, muy combativa con esta cuestión, demandan desde hace tiempo varias cuestiones para la llamada unidad de ictus, más allá de la aparatología que se incorporará ahora. Consideran fun-

damental entre otras cosas, lo siguiente: un neurólogo de guardia 24 horas día, con presencia física en el HULA, un neurorradiólogo de guardia 24 horas día, con presencia física para diagnóstico y tratamientos. Un equipo de enfermería (con un ratio de 1 enfermera/o por cada 4 camas de la unidad las 24 horas del día, una unidad de camas específicas para ictus, una dotación de monitorización neurológica, un servicio de rehabilitación global específico, con ayuda a la adaptación en el hogar, servicios de apoyo a la movilidad, sesiones de rehabilitación, aportación de servicio de fisioterapia al ictus, ayuda a pacientes que precisan de un neuropsicólogo, colaboración de logopeda, plan de rehabilitación cognitiva, o la ayuda y aportación social en la búsqueda de residencias o centros de día.



29 Octubre, 2023

TEXTO: R.S.
 FOTO: VICTORIA RODRÍGUEZ

Hoy se conmemora el Día Mundial del Ictus, una fecha que busca crear conciencia sobre los síntomas, factores de riesgo y prevención de una enfermedad que constituye una de las principales causas de muerte y discapacidad en España.

RECUPERACIÓN COMPLEJA

La Sociedad Española de Neurología (SEN) estima que cada año se producen en España entre 110.000 y 120.000 nuevos ictus y, según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), solo el año pasado más de 24.000 personas fallecieron debido a un ictus y más de 34.000 desarrollaron una discapacidad por esta causa.

La Unidad de Daño Cerebral del Hospital Ribera-Polusa se ocupa de la rehabilitación de esos pacientes, a los que les realiza un tratamiento intensivo, integral e individualizado. Para garantizar la calidad de la atención, la unidad integra un equipo multidisciplinar de especialistas que llegan a todas las áreas que pueden estar afectadas: neuropsicología, logopedia, terapia ocupacional y fisioterapia. Y, por supuesto, con la debida atención médica y de enfermería.

El proceso comienza con la llegada del paciente a la unidad, donde se realiza una valoración por parte de todos los profesionales, se marcan los objetivos y se establece un plan de trabajo personalizado. La duración media de un ingreso en la unidad es de unos 44 días, en los que los pacientes reciben tratamiento diario de todas las especialidades. Una vez finalizada la estancia, algunas personas continúan la terapia de manera ambulatoria, para mantener o mejorar lo ya conseguido.

EVALUACIÓN

La fisioterapeuta Silvia Roncero, responsable de la Unidad de Daño Cerebral del Hospital Ribera-Polusa, conoce mejor que nadie el trabajo que en esta se realiza, y que comienza con la valoración inicial del paciente: «Cuando un paciente llega a la unidad se realiza una evaluación inicial del mismo, valorando posibles déficits y/o funciones alteradas. En base a eso se establece un orden de prioridad en el tratamiento para alcanzar el máximo rendimiento en su recuperación. De manera general se valoran la movilidad y la fuerza, las alteraciones de la sensibilidad, el control de tronco, el equilibrio, la capacidad para realizar transferencias y el patrón de marcha si posee dicha habilidad. Es importante conocer si existen déficits cognitivos que puedan interferir en el trabajo de fisioterapia».

MOVILIDAD

La movilidad es una de las áreas que con más frecuencia se ven comprometidas tras un accidente cerebrovascular. La fisioterapia es clave en su recuperación, con ejercicios específicos para las extremidades inferiores y superiores. En el caso de las segundas, Silvia Roncero

DÍA MUNDIAL DEL ICTUS

EL PLAN DE RECUPERACIÓN DEBE SER A MEDIDA EN CADA PACIENTE

Los pacientes ingresados en la Unidad de Daño Cerebral de Polusa permanecen en esta una media de 44 días, durante los que se ponen las bases para su recuperación

ro explica que «principalmente, se trabaja a través de ejercicios orientados a tareas y movimientos repetitivos, mediante los cuales el paciente puede adquirir y reaprender aquellas habilidades que se han perdido a causa del daño cerebral. Así mismo, es necesario el trabajo de motricidad fina, centrado en la adquisición de la destreza manual; aquí adquiere un papel importante la colaboración conjunta con el

departamento de terapia ocupacional».

En el caso de las extremidades inferiores, la responsable de la Unidad de Daño Cerebral detalla que «en función de las alteraciones que presente el paciente tenemos en cuenta si existe un patrón con bajo tono muscular o con exceso del mismo (este aspecto también lo analizamos en el miembro superior). Se procura que sea un trabajo activo, ya sea con movimientos específicos de cada articulación, con patrones globales o practicando cada paso en las fases de la marcha. Se incluyen, siempre que sea posible, el uso de obstáculos, rampas, escalones, etc. Con todo ello conseguimos la mayor amplitud articular posible, así como el desarrollo de la agilidad y de la capacidad de coordinación».

FUERZA Y EQUILIBRIO

Otro de los grandes objetivos de la rehabilitación es la recuperación de la fuerza y el equilibrio. Silvia

Roncero asevera que «por lo general, hay cierta musculatura que presenta un déficit de fuerza más evidente. Se trabaja en la activación y potenciación de dichos músculos, procurando que no haya compensaciones de otras regiones corporales. Es importante recuperar fuerza en miembros superiores e inferiores, pero también en la región del tronco. Con un control de tronco adecuado, el paciente puede realizar transferencias de manera más autónoma, así como mantenerse de pie y comenzar a practicar la marcha. Un equilibrio óptimo ayudará también a prosperar en todos estos aspectos».

TRABAJO EN EQUIPO

La recuperación del paciente tras un sufrir un ictus es una tarea compleja, que exige la máxima implicación de todos los que intervienen. Así, la comunicación entre profesionales y familias resulta fundamental. El apoyo del entorno más cercano permite sortear mejor los obstáculos

que se pudieran presentar durante el proceso de recuperación.

El trabajo coordinado de todo el equipo es otro de los puntales en el proceso de recuperación. Se hace «trabajando con objetivos propios para cada especialidad, pero siempre bajo un propósito común», explica Silvia Roncero, quien de nuevo pone el acento en la comunicación: «Al pasar tanto tiempo con los pacientes, mantenemos una comunicación frecuente acerca de los logros y contratiempos que pueden ir surgiendo cada día. Además, se realiza una reunión semanal de todos los profesionales con el equipo médico para analizar la evolución de cada paciente. Tenemos en cuenta cuando esa persona tiene la capacidad de seguir consiguiendo objetivos, así como cuando existe una limitación en el proceso».

MÁS INFORMACIÓN:
HOSPITAL RIBERA POLUSA
 Teléfono: 982222854
info.polusa@riberacare.com





29 Octubre, 2023

Canarias registra 2.382 ingresos hospitalarios por ictus durante 2022

El SCS dispone del programa Código Ictus que define la actuación a seguir ante una alerta

LP/DLP

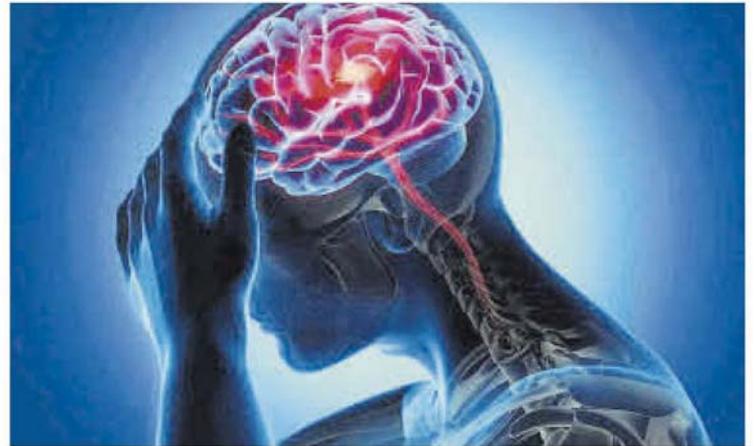
LAS PALMAS DE GRAN CANARIA

La Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias se suma como cada año a la conmemoración del Día Mundial del Ictus que tiene lugar este domingo, día 29 de octubre, e insiste en la importancia de mantener hábitos de vida saludable para prevenir esta patología así como de actuar con inmediatez ante la sospecha de síntomas. En Canarias, durante el año 2022 se registraron un total de 2.382 ingresos hospitalarios por Ictus, distribuidos de manera homogénea entre ambos sexos y con una edad media de pacientes de 71 años.

El ictus es una enfermedad ce-

rebvascular que afecta a los vasos sanguíneos que suministran sangre al cerebro, provocando un trastorno brusco de la circulación cerebral que altera la función de una determinada región del cerebro. El 85% de los Ictus se producen por obstrucción vascular y el resto por hemorragia. Esta enfermedad supone la segunda causa de muerte en España y la primera en mujeres; además, es la primera causa de discapacidad adquirida en el adulto y la segunda causa de demencia.

Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), cada año unas 130.000 personas sufren un ictus en España, de los cuales un 50% tendrán secuelas posteriores que les causan disca-



Zona de afección del ictus. | LP/DLP

pacidad con una mortalidad del 30%. En los últimos 20 años, la mortalidad y discapacidad por ictus ha disminuido, gracias a la mejora en la detección precoz y el control de los factores de riesgo. La atención al ictus se encuentra enmarcada dentro del Programa de prevención y control de la enfermedad aterosclerótica de Canarias. El daño cerebral que produce un ictus está estrechamente relacionado con el

tiempo que se mantiene la alteración en la vascularización cerebral y de la zona que se haya visto afectada.

Por lo tanto, saber identificar precozmente síntomas de la enfermedad para poner activar el sistema de emergencias, puede ayudar a mejorar significativamente el pronóstico de esta enfermedad. En este sentido, el Código Ictus es un programa plenamente instaurado en Canarias.



► 29 Octubre, 2023

Los profesionales del HUCA atienden al año a una media de 1.400 pacientes con ictus

Los enfermos piden en Oviedo que la sanidad pública incluya la rehabilitación neuropsicológica

F. Vallina

Los médicos del HUCA atienden al año a una media de 1.400 pacientes afectados por un ictus, el 40 por ciento de los 3.500 casos que se registran en la región. Ese fue solo uno de los datos que se pusieron ayer sobre la mesa durante el primer encuentro «Ictus, acercando realidades», una jornada que se desarrolló en el Parque de Invierno.

Durante el encuentro de ayer también se expusieron los resultados de una encuesta realizada en el hospital entre pacientes con ictus de menos de 65 años. En general, están muy contentos con la atención recibida, pero piden, por ejemplo, que la sanidad pública incorpore la rehabilitación neuropsicológica. No en vano, la mitad de ellos dicen tener problemas cognitivos al año de sufrir el ictus.



Sergio Calleja, uno de los organizadores, durante el encuentro. | Miki López



Reconocer los síntomas del ictus es clave para salvar vidas y riesgos

DÍA MUNDIAL. Este domingo, 29 de octubre, se conmemora el Día Mundial del Ictus, con el objetivo de crear conciencia sobre esta enfermedad cerebrovascular, sus síntomas, sus factores de riesgo y cómo prevenirlos, ya que ictus es una de las principales causas de muerte y discapacidad en España. En España solo un 50% de la población sabría reconocer los síntomas de esta enfermedad.