



► CEFALEAS



ARCHIVO

Isabel Colomina es la presidenta de la Asociación Española de Migraña y Cefalea.

La mayoría de pacientes con migraña sufre estigma

● Colectivos de pacientes reclaman más sensibilidad social ante una patología invalidante

R. S. B.

Más del 62% de las personas que sufren migraña se sienten estigmatizadas y ocultan la enfermedad cuando tienen que explicar el motivo por el que faltan al trabajo o a un evento social, a pesar de que la Organización Mundial de la Salud (OMS) asegura que un ataque de migraña puede llegar a ser tan invalidante como la ceguera o la tetraplejía.

Así lo lamentan desde la Asociación Española de Migraña y Cefalea (Aemice) con motivo de la celebración, el próximo martes, del Día Internacional de la Acción contra la Migraña, una en-

fermedad neurológica que afecta a aproximadamente cinco millones de personas en España y que se considera la primera causa de discapacidad entre las personas de 16 y 50 años.

Concretamente, la presidenta de Aemice, Isabel Colomina, señala que “la migraña es una enfermedad invisible no solamente porque no podamos ver los síntomas o identificar a las personas que la tienen a simple vista, es invisible por la falta de reconocimiento que tenemos por parte de nuestro entorno”. Además, destaca que “puede ser un familiar que convive con nosotros que no entiende y se enfada cuando tienes un ataque de migraña el día de la graduación de tu hijo, o el médico que le quita importancia a los síntomas; pero lo peor lo sufren los pacientes con migraña crónica, quienes sufren más de 15 días de migraña al mes”.

Por otro lado, Colomina hace hincapié en la necesidad de visibilizar esta enfermedad. “A pesar de la discapacidad los órga-

nos públicos responsables no reconocen la discapacidad que provoca la migraña y la consecuente incapacidad laboral que puede suponer en muchos de esos casos. No podemos ser invisibles durante más tiempo. Ya es suficiente con la enfermedad que padecemos”, afirma.

“La cefalea es un síntoma común entre la población, pero no todos los dolores de cabeza son iguales. La migraña no es un simple dolor de cabeza porque se caracteriza por una cefalea muy intensa y muy incapacitante. Muchas personas que no conocen la enfermedad consideran que el dolor no es incapacitante o que se debe a malos hábitos de la persona. Sin embargo, es una enfermedad neurológica que tiene una base genética, que aparece de forma inesperada y condiciona enormemente la vida laboral, social y familiar de las personas que la padecen”, comenta el Dr. Pablo Irimia, coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología.

10 Septiembre, 2023

► CEFALEAS

ARCHIVO

Isabel Colomina es la presidenta de la Asociación Española de Migraña y Cefalea.

La mayoría de pacientes con migraña sufre estigma

● Colectivos de pacientes reclaman más sensibilidad social ante una patología invalidante

R.S.B.

Más del 62% de las personas que sufren migraña se sienten estigmatizadas y ocultan la enfermedad cuando tienen que explicar el motivo por el que faltan al trabajo o a un evento social, a pesar de que la Organización Mundial de la Salud (OMS) asegura que un ataque de migraña puede llegar a ser tan invalidante como la ceguera o la tetraplejía.

Así lo lamentan desde la Asociación Española de Migraña y Cefalea (Aemice) con motivo de la celebración, el próximo martes, del Día Internacional de la Acción contra la Migraña, una en-

fermedad neurológica que afecta a aproximadamente cinco millones de personas en España y que se considera la primera causa de discapacidad entre las personas de 16 y 50 años.

Concretamente, la presidenta de Aemice, Isabel Colomina, señala que “la migraña es una enfermedad invisible no solamente porque no podamos ver los síntomas o identificar a las personas que la tienen a simple vista, es invisible por la falta de reconocimiento que tenemos por parte de nuestro entorno”. Además, destaca que “puede ser un familiar que convive con nosotros que no entiende y se enfada cuando tienes un ataque de migraña el día de la graduación de tu hijo, o el médico que le quita importancia a los síntomas; pero lo peor lo sufren los pacientes con migraña crónica, quienes sufren más de 15 días de migraña al mes”.

Por otro lado, Colomina hace hincapié en la necesidad de visibilizar esta enfermedad. “A pesar de la discapacidad los órganos

públicos responsables no reconocen la discapacidad que provoca la migraña y la consecuente incapacidad laboral que puede suponer en muchos de esos casos. No podemos ser invisibles durante más tiempo. Ya es suficiente con la enfermedad que padecemos”, afirma.

“La cefalea es un síntoma común entre la población, pero no todos los dolores de cabeza son iguales. La migraña no es un simple dolor de cabeza porque se caracteriza por una cefalea muy intensa y muy incapacitante. Muchas personas que no conocen la enfermedad consideran que el dolor no es incapacitante o que se debe a malos hábitos de la persona. Sin embargo, es una enfermedad neurológica que tiene una base genética, que aparece de forma inesperada y condiciona enormemente la vida laboral, social y familiar de las personas que la padecen”, comenta el Dr. Pablo Irimia, coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología.



► CEFALEAS



ARCHIVO

Isabel Colomina es la presidenta de la Asociación Española de Migraña y Cefalea.

La mayoría de pacientes con migraña sufre estigma

● Colectivos de pacientes reclaman más sensibilidad social ante una patología invalidante

R. S. B.

Más del 62% de las personas que sufren migraña se sienten estigmatizadas y ocultan la enfermedad cuando tienen que explicar el motivo por el que faltan al trabajo o a un evento social, a pesar de que la Organización Mundial de la Salud (OMS) asegura que un ataque de migraña puede llegar a ser tan invalidante como la ceguera o la tetraplejía.

Así lo lamentan desde la Asociación Española de Migraña y Cefalea (Aemice) con motivo de la celebración, el próximo martes, del Día Internacional de la Acción contra la Migraña, una en-

fermedad neurológica que afecta a aproximadamente cinco millones de personas en España y que se considera la primera causa de discapacidad entre las personas de 16 y 50 años.

Concretamente, la presidenta de Aemice, Isabel Colomina, señala que “la migraña es una enfermedad invisible no solamente porque no podemos ver los síntomas o identificar a las personas que la tienen a simple vista, es invisible por la falta de reconocimiento que tenemos por parte de nuestro entorno”. Además, destaca que “puede ser un familiar que convive con nosotros que no entiende y se enfada cuando tienes un ataque de migraña el día de la graduación de tu hijo, o el médico que le quita importancia a los síntomas; pero lo peor lo sufren los pacientes con migraña crónica, quienes sufren más de 15 días de migraña al mes”.

Por otro lado, Colomina hace hincapié en la necesidad de visibilizar esta enfermedad. “A pesar de la discapacidad los órga-

nos públicos responsables no reconocen la discapacidad que provoca la migraña y la consecuente incapacidad laboral que puede suponer en muchos de esos casos. No podemos ser invisibles durante más tiempo. Ya es suficiente con la enfermedad que padecemos”, afirma.

“La cefalea es un síntoma común entre la población, pero no todos los dolores de cabeza son iguales. La migraña no es un simple dolor de cabeza porque se caracteriza por una cefalea muy intensa y muy incapacitante. Muchas personas que no conocen la enfermedad consideran que el dolor no es incapacitante o que se debe a malos hábitos de la persona. Sin embargo, es una enfermedad neurológica que tiene una base genética, que aparece de forma inesperada y condiciona enormemente la vida laboral, social y familiar de las personas que la padecen”, comenta el Dr. Pablo Irimia, coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología.

CEFALEAS

ARCHIVO

Isabel Colomina es la presidenta de la Asociación Española de Migraña y Cefalea.

La mayoría de pacientes con migraña sufre estigma

● Colectivos de pacientes reclaman más sensibilidad social ante una patología invalidante

R. S. B.

Más del 62% de las personas que sufren migraña se sienten estigmatizadas y ocultan la enfermedad cuando tienen que explicar el motivo por el que faltan al trabajo o a un evento social, a pesar de que la Organización Mundial de la Salud (OMS) asegura que un ataque de migraña puede llegar a ser tan invalidante como la ceguera o la tetraplejía.

Así lo lamentan desde la Asociación Española de Migraña y Cefalea (Aemice) con motivo de la celebración, el próximo martes, del Día Internacional de la Acción contra la Migraña, una en-

fermedad neurológica que afecta a aproximadamente cinco millones de personas en España y que se considera la primera causa de discapacidad entre las personas de 16 y 50 años.

Concretamente, la presidenta de Aemice, Isabel Colomina, señala que “la migraña es una enfermedad invisible no solamente porque no podamos ver los síntomas o identificar a las personas que la tienen a simple vista, es invisible por la falta de reconocimiento que tenemos por parte de nuestro entorno”. Además, destaca que “puede ser un familiar que convive con nosotros que no entiende y se enfada cuando tienes un ataque de migraña el día de la graduación de tu hijo, o el médico que le quita importancia a los síntomas; pero lo peor lo sufren los pacientes con migraña crónica, quienes sufren más de 15 días de migraña al mes”.

Por otro lado, Colomina hace hincapié en la necesidad de visibilizar esta enfermedad. “A pesar de la discapacidad los órga-

nos públicos responsables no reconocen la discapacidad que provoca la migraña y la consecuente incapacidad laboral que puede suponer en muchos de esos casos. No podemos ser invisibles durante más tiempo. Ya es suficiente con la enfermedad que padecemos”, afirma.

“La cefalea es un síntoma común entre la población, pero no todos los dolores de cabeza son iguales. La migraña no es un simple dolor de cabeza porque se caracteriza por una cefalea muy intensa y muy incapacitante. Muchas personas que no conocen la enfermedad consideran que el dolor no es incapacitante o que se debe a malos hábitos de la persona. Sin embargo, es una enfermedad neurológica que tiene una base genética, que aparece de forma inesperada y condiciona enormemente la vida laboral, social y familiar de las personas que la padecen”, comenta el Dr. Pablo Irimia, coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología.



La psicóloga integra el equipo del Servicio de Promoción de la Salud de Sanitas.

MARGARITA CARRASCO PSICÓLOGA

«Dormir bien es igual a rendir más y a sentirse mejor»

Pone el foco en los hábitos: «No ponemos la atención suficiente a la higiene del sueño»

M.M.
REDACCIÓN / LA VOZ

Las cifras son incuestionables. Así, la Sociedad Española de Neurología estima que más de 12 millones de personas no descansan bien o tienen algún trastorno del sueño. Para Margarita Carrasco, psicóloga del Servicio de Promoción de la Salud de Sanitas, «es una cifra que no debemos pasar por alto».

—**Atendiendo a esos números. ¿Podemos afirmar que los españoles dormimos mal?**

—Hay una gran parte de la población que no tiene un descanso de calidad. Esto ocurre porque no ponemos la atención suficiente a nuestros hábitos de higiene del sueño. El problema suele ser que esos hábitos los usamos de forma inadecuada. Ocurre mucho con el uso de pantallas en las horas previas antes de ir a dormir, en que no tenemos un ambiente de orden en la habitación o no seguimos rutinas. Para que el sueño sea de calidad debemos seguir una rutina de acostarnos y levantarnos a la misma hora, no debemos dormir durante el día, el clima de la habitación ha de ser relajante y no es recomendable tener la agenda o el ordenador en el cuarto. También seguir recomendaciones como el ejercicio o evitar cenas pesadas.

—**¿Por qué es tan importante dormir bien?**

—Porque cuando lo hacemos nuestro organismo se restaura, tanto a nivel físico como psicológico. Dormir bien es igual a rendir más, a sentirse mejor y a ser más competente. Cuando descanso mal mi ánimo es más irritable y eso me hace estar más proclive a tener conflictos a nivel laboral y personal. A quién no le

ha pasado que ha visto que un conflicto, no tiene tanta importancia, después de dormir bien. Esto nos dice que a lo largo de las etapas de la vida podemos llegar a tener trastornos del sueño, dificultades que, si se extienden en el tiempo e interfieren en la calidad de vida, serán un trastorno. Menos del 10% están diagnosticados, así que ahí hay mucho trabajo por hacer en prevención y tratamiento.

—**Los trastornos más habituales, ¿cómo se gestionan?**

—La dificultad más común es la de conciliar el sueño. En ese caso, la técnica que recomendamos es la del tiempo fuera. Si a los 20 o 30 minutos no me he dormido, salgo de la habitación, hago una actividad relajada y, cuando me vuelva a sentir adormecida, vuelvo a la habitación. Hay que repetirla las veces que haga falta. Otro de los trastornos más habituales es el de los despertares durante la noche. En este caso, aplicamos la misma técnica, pero menos tiempo. Si en 15 minutos no nos hemos dormido, salimos de la habitación para sacar la respuesta de insomnio de la habitación. Y, el tercer trastorno, es el despertar temprano. Por ejemplo, me tengo que levantar a las ocho, pero desde las seis y media estoy despierta. Es recomendable cerrar las persianas para no ver la luz, aplicar las claves de higiene del sueño y no mirar el reloj. Si no son suficientes, podemos utilizar una técnica de relajación como la respiración abdominal o realizar una meditación guiada. Además, es importante saber cuándo hay que pedir ayuda profesional. Si no dormimos las suficientes horas durante la noche y presentamos somnolencia durante el día, es el momento de hacerlo.



«Dormía tanto que no vivía»

Elena tiene narcolepsia y es una de los muchos pacientes que pasan por la Unidad del Sueño de La Fe donde tratan gran variedad de trastornos como los que se producen con la vuelta al trabajo

P. CABEZUELO



ciana de 39 años que tras encontrar el diagnóstico y tratamiento adecuado puede llevar una vida normal pero no siempre fue así. «En mi caso todo empeoró con una depresión. Antes trabajaba y vivía bien aunque siempre estaba cansada. Siempre. Con la depresión todo fue a peor y empecé a dormir una media de 20 horas al día y cuando despertaba, estaba agotada, como si no hubiera pegado ojo. Dormía tanto que no vivía. Tras dos años con tratamientos a base de vitaminas, le dije a mi médico de cabecera: Esto no es algo normal. Hay algo que no va bien y las vitaminas no lo arreglan. Así fue como llegué a la Unidad del Sueño.» Este patrón se repite en muchos pacientes de esta unidad, personas con problemas relacionados con el descanso sin un diagnóstico claro y que llevan mucho tiempo recibiendo tratamientos diversos.

La Unidad del Sueño de La Fe de Valencia es un equipo formado por la Dra. Pilar Rubio, Jefa del Servicio; la Dra. Irene Teresí, facultativa especialista en neurofisiología clínica, tres residentes de esta misma especialidad y el personal de enfermería. Por su consulta pasan gran cantidad de pacientes con todo tipo de dolencias. No es de extrañar. La última encuesta de la Conselleria de Sanitat muestra una gran prevalencia de enfermedades directamente relacionadas con el sueño entre los valencianos. Son patologías crónicas que impiden llevar una vida plena y que necesitan tratamiento o medicación como el insomnio, la bronquitis crónica o la apnea del sueño.

Estas enfermedades derivan en que los que las sufren no puedan descansar convenientemente y esto puede ocasionar problemas más graves. Dormir de siete a nueve horas al día es la recomendación estándar pero los especialistas nos advierten de que tampoco hay que obsesionarse con ello ya que cada persona tiene unas necesidades y algunos necesitamos dormir más o menos que otros.

El sueño es un proceso biológico durante el cual descansamos pero también es un periodo en el que procesamos nueva información, nos mantenemos saludables, fijamos los recuerdos e incluso rejuvenecemos. Dormir es sumamente importante para la supervivencia pero ¿qué ocurre cuando no podemos dormir bien? Según un estudio de la Sociedad Española de Neurología entre el 25 y el 35% de los españoles sufrimos insomnio lo que dificulta la conciliación del sueño y por tanto el descanso. Esto ya de por sí es una molestia importante pero hay enfermedades relacionadas con el sueño todavía más graves. Es el caso de Elena. Una valen-

La cantidad y la calidad del sueño cada vez preocupan más por lo que no es de extrañar que en la Unidad del Sueño de la Fe tengan una amplia lista de pacientes con problemas diversos. «Tenemos personas con patologías que vienen producidas por causas físicas y otros con causas psicológicas: insomnios, apneas, hipersomnias idiopáticas, narcolepsias, parasomnias, síndrome de piernas inquietas y un largo etcétera», relata la doctora Teresí que nos explica el funcionamiento de la





10 Septiembre, 2023

¿Qué pasa mientras dormimos?

El sueño nunca es lineal y uniforme si no que atraviesa distintas fases en las que ocurren cosas tan dispares como la recuperación física o la fijación de recuerdos y el aprendizaje. Estas acciones ocurren en cada uno de los ciclos del sueño. Ciclos, en plural, porque cada noche se suceden de 4 a 6 periodos de cuatro etapas. Aunque no seamos conscientes, cuando dormimos no paran de pasar cosas.

ONDAS CEREBRALES SEGÚN EL CICLO

En Vigilia relajada

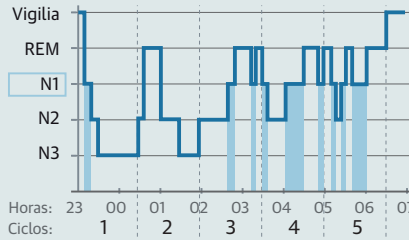
Ondas Alpha

En N1

Ondas theta



FASE N1- Quedarse dormido



DURACIÓN MEDIA

11-16

minutos

Ocupa el 10-15% de nuestro tiempo de sueño

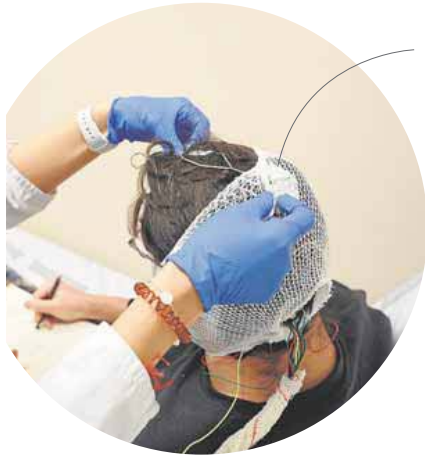
Sensación común de que nos caemos de la cama

En esta fase se relajan los músculos, el ritmo respiratorio se hace más lento, la frecuencia cardíaca disminuye y las ondas cerebrales cambian de frecuencia.

Las pruebas del sueño

La polisomnografía y el test de latencias múltiples son los tests que se practican para detectar trastornos en la estructura del sueño. Consisten en colocar dispositivos que miden las funciones cerebrales y corporales para lo que se utiliza:

ELECTRODOS Se utilizan para medir la actividad cerebral



Se colocan de modo estratégico en el cráneo

Hay

- Frontales
- Centrales
- Occipitales
- Electrooculograma
- Mentón



Además de la en la cabeza, también se colocan en las piernas para detectar si hay síndrome de piernas inquietas y en el pecho para la frecuencia cardíaca

BANDAS En el abdomen y el pecho para medir la frecuencia respiratoria

Unidad del Sueño. «Cuando llegan aquí intentamos ver qué factores están predisponiendo a que el paciente no se duerma o que se duerma, se despierte y no se pueda volver a dormir. Para ello hacemos las pruebas de sueño», continúa.

Las pruebas del sueño consisten en observar la actividad cerebral, ocular, muscular, cardíaca y respiratoria del individuo a diagnosticar mientras está durmiendo. Para ello se realizan dos tipos de exploraciones: el polisomnograma y el test de latencias múltiples que miden las ondas cerebrales en cada momento del sueño. Estas ondas varían según la fase en la que nos encontremos ya que el descanso es un proceso con una estructura definida, aunque no es rígida y cambia según los sujetos.

La fase más conocida es la REM cuyas siglas en inglés significan movimiento rápido de los ojos. Es donde se desarrollan los sue-

«Cuando llegan aquí intentamos ver qué factores hacen que el paciente no se duerma o no duerma bien»

Las pruebas del sueño consisten en observar la actividad cerebral, ocular, muscular, cardíaca y respiratoria

ños como historia, la actividad cerebral se dispara y la motora se 'desconecta'. Pero también hay otras tres fases de sueño no REM en las que ocurren procesos biológicos esenciales.

Las pruebas del sueño realizadas en la Fe fueron definitivas para dar con el problema de Elena y de muchos otros pacientes que son tratados en esta unidad. «Me hicieron las pruebas y me

dijeron que tenía narcolepsia, que habían detectado que sufría una media de 45 microdespertares durante la noche y eso es lo que hacía que al día siguiente estuviera cansada por mucho que durmiera. Aunque dormía casi todo el día no tenía un sueño reparador. Narcolepsia, dijeron y yo pensé que era imposible. ¡Yo no me voy quedando dormida allá donde voy!», explica Elena mientras sonríe al recordar su sorpresa frente al diagnóstico.

Aunque no se sabe la causa exacta de esta patología los afectados por ella tienen niveles bajos de una sustancia química del cerebro, la hipocretina u orexina y pueden sufrir o no cataplejas. La catapleja es la falta de tono muscular frente a una situación con un alto estímulo emocional. Elena la tiene como también el famoso periodista Jordi Évole.

Muchos de las personas que pasan por esta peculiar consul-

DESARROLLO DE LAS PRUEBAS

Polisomnografía El paciente pasa la noche en el hospital donde se documenta la calidad y cantidad del sueño, sus fases y la respiración.

Test de latencias múltiples Se hacen cinco siestas de 20 minutos separadas por intervalos de dos horas. A las 9, 11, 13, 15 y 17 horas. Se mide cuánto tarda el paciente en conciliar el sueño y cuántas veces entra en REM



CÓMO TENER UNA BUENA HIGIENE DEL SUEÑO



Horario regular para acostarse y despertarse



Siestas no superiores a 45 minutos



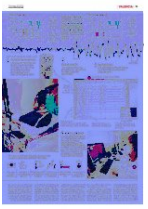
No tomar alcohol 4 horas antes de dormir



Evitar la cafeína 6h antes (café, té y chocolate)

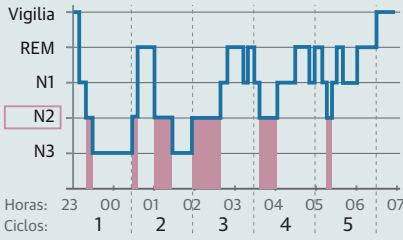
ta tienen otras causas de origen físico, como el síndrome de la nariz para evitar que dejen de respirar cuando están dormidos. La Academia Americana de Medicina del Sueño recoge más de cuarenta patologías relacionadas con el tiempo en el que descansamos. La unidad de La Fe ayuda a las

ta tienen otras causas de origen físico, como el síndrome de la nariz para evitar que dejen de respirar cuando están dormidos. La Academia Americana de Medicina del Sueño recoge más de cuarenta patologías relacionadas con el tiempo en el que descansamos. La unidad de La Fe ayuda a las



10 Septiembre, 2023

FASE N2- Sueño ligero

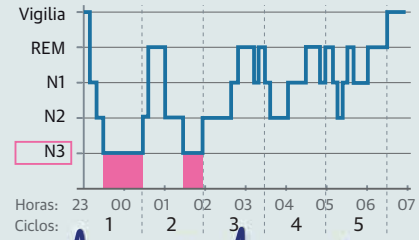


DURACIÓN
28-50
minutos
Invertimos en N2 el 25-45% del sueño

Consolidación de memoria y mejora del rendimiento en habilidades motoras

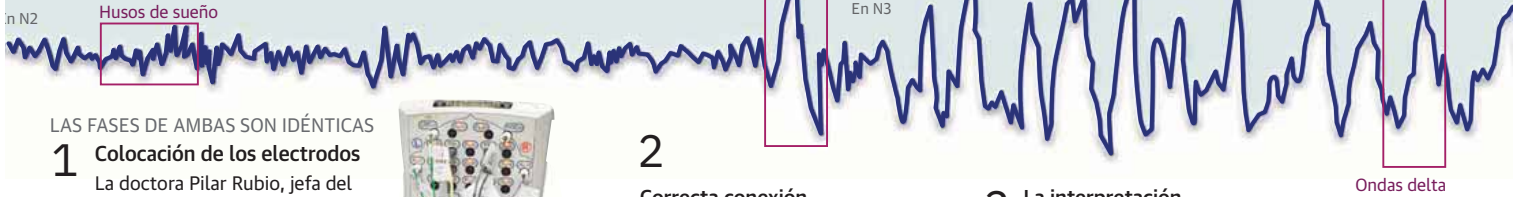
Respiración y ritmo cardíaco se vuelven más lentos, el movimiento de los ojos se detiene, los músculos se relajan aún más y la actividad de las ondas cerebrales también se ralentiza, pero aún contiene breves estallidos de actividad eléctrica en forma de husos de sueño y complejos-K.

FASE N3- Sueño profundo



DURACIÓN
17-22
minutos
Es el 15-20% del sueño

La mayor parte se da en la 1ª mitad de la noche



LAS FASES DE AMBAS SON IDÉNTICAS

1 Colocación de los electrodos

La doctora Pilar Rubio, jefa del servicio en La Fe supervisa la colocación de los marcadores en un paciente al que le van a realizar el Test de Latencias Múltiples de Sueño



2

Correcta conexión

Cada electrodo se conecta por cable a una caja que envía la señal de cada uno al ordenador:

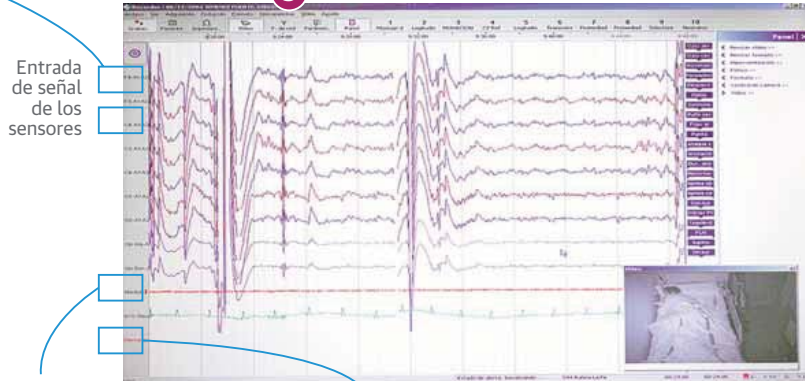
3

La interpretación

Cada señal de electrodo se traduce en una onda. Todas ellas componen el polisomnograma:



3 EJEMPLO DE POLISOMNOGRAMA



También entra la señal del mentón que mide la atonía muscular, típica de fase REM

Y de los de las piernas, respiración, corazón, etc

Vídeo y audio
El proceso se graba para detectar anomalías como ronquidos

4 Análisis y diagnóstico

Las ondas del polisomnograma son los impulsos eléctricos por los que las neuronas se comunican entre sí. Tienen diferentes tipos de frecuencia y varían en cada fase del sueño. Los expertos en neurofisiología clínica son los expertos que las descifran y diagnostican en caso detectar trastorno



Con el aumento del uso de dispositivos electrónicos no siempre guardamos unas buenas costumbres

- Evitar cenas pesadas 4 horas antes
- Hacer ejercicio pero no antes de acostarse
- Estancia ventilada y a temperatura adecuada
- Elimina el ruido que distrae y el exceso de luz
- Reserve la cama para dormir y el sexo
- No acostarse con móvil, tablet o para ver la tele

personas con esas dolencias cuando se convierten en patologías graves que impiden vivir normalmente. En esta época vacacional las más comunes son las que tienen que ver con las alteraciones del ritmo circadiano. Pese a la incomodidad eviden-

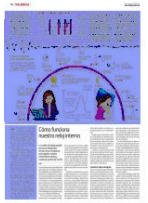
te para quienes lo padecen estos cuadros no suelen llegar a los equipos especializados porque pueden ser tratados por atención primaria. En el caso contrario están los trastornos respiratorios y el insomnio familiar fatal que puede ocasionar incluso la muer-

te. En cuanto a las dolencias más llamativas que relatan las doctoras se encuentran las narcolepsias, como la de Elena, y los comportamientos extraños nocturnos, una parasomnia REM que hace que los afectados despierten rodeados de restos de comi-

da u otros objetos y sin recordar nada de la noche anterior. Pero hay aclarar que no a todos los que sufren trastornos del sueño y son citados se les hacen polisomnografías. El ejemplo más claro son los insomnios. «Para un insomnio damos entre seis y

ocho sesiones de terapia cognitivo-conductual. Algunos pacientes piensan que si no duermen 8 o 9 horas les va a pasar algo malo y eso no es así. Cada persona tiene unas necesidades distintas», explica la doctora Irene Teresi que recomienda

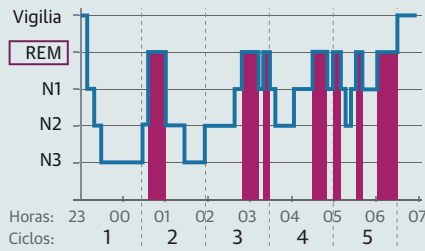




10 Septiembre, 2023

El flujo sanguíneo a los músculos aumenta, se liberan hormonas de 'recuperación' del cuerpo y se produce el crecimiento de los tejidos y la reparación celular. Las ondas dominantes son las delta que son las mismas en caso de daño cerebral y coma

FASE REM- Movimientos oculares rápidos



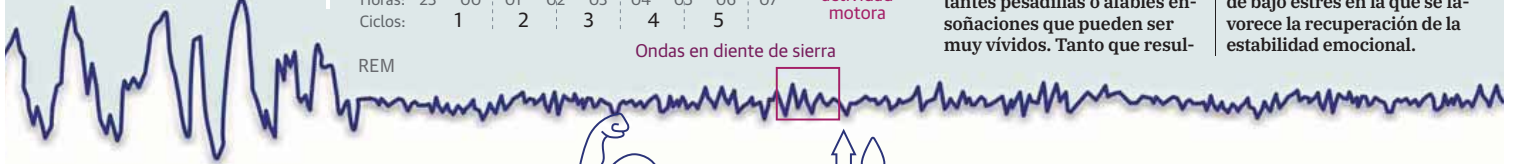
DURACIÓN
22-28
minutos
Ocupa el 20-25% del sueño

Se 'desconecta' el cuerpo para que no haya actividad motora

En REM, la frecuencia de las ondas cerebrales es muy similar a cuando estamos despiertos; el ritmo cardíaco y la presión arterial aumentan, al igual que la temperatura y el movimiento de los ojos. Están pasando cosas por nuestra cabeza. Es la etapa de los sueños por excelencia, sean inquietantes pesadillas o afables ensueños que pueden ser muy vívidos. Tanto que resul-

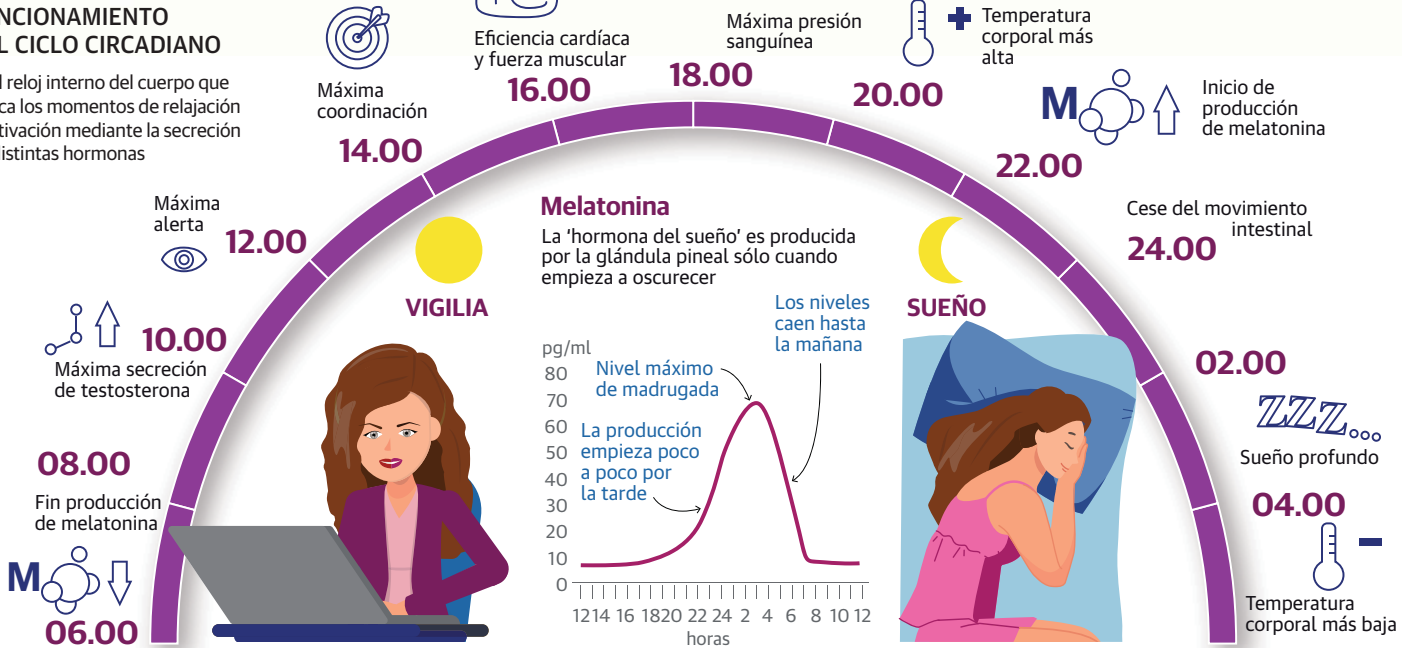
taria peligroso poder moverse y representarlos: correr, huir, golpear, gritar, saltar... Así que el cerebro desactiva las actividades motoras como si se desconectase del cuerpo para ser preservado.

Además, el químico inductor de la ansiedad se apaga, por lo que se genera una atmósfera de bajo estrés en la que se favorece la recuperación de la estabilidad emocional.



FUNCIONAMIENTO DEL CICLO CIRCADIANO

Es el reloj interno del cuerpo que marca los momentos de relajación y activación mediante la secreción de distintas hormonas



➤ ante todo tener una buena higiene del sueño ya que no podemos esperar curarnos con una pastilla mágica diagnosticada por el médico. Cambiar los malos hábitos es lo más difícil sobre todo ahora, la era de las pantallas, en la que la mayoría nos vamos a la cama con el móvil en la mano.

El trabajo que realizan estas profesionales es ingente pero tiene una gran recompensa: la opinión de los pacientes que han pasado por la unidad. «Mi vida ha cambiado definitivamente. He pasado de estar durmiendo 20 horas a levantarme a las siete de la mañana, llevar a mi hijo al colegio, trabajar, recogerlo, pasar la tarde con él, cenar y a las diez y media u once nos acostamos. Soy madre soltera y llevo una vida completamente normal. Lo único es que tengo que tomar mi medicación para la narcolepsia como otros se toman la suya para el colesterol», los ojos de Elena se iluminan con otra sonrisa. Realmente se le ve por fin relajada y feliz gracias a la labor llevada a cabo por las profesionales de la Unidad del Sueño de La Fe.

10 Septiembre, 2023

► CEFALEAS



ARCHIVO

Isabel Colomina es la presidenta de la Asociación Española de Migraña y Cefalea.

La mayoría de pacientes con migraña sufre estigma

● Colectivos de pacientes reclaman más sensibilidad social ante una patología invalidante

R. S. B.

Más del 62% de las personas que sufren migraña se sienten estigmatizadas y ocultan la enfermedad cuando tienen que explicar el motivo por el que faltan al trabajo o a un evento social, a pesar de que la Organización Mundial de la Salud (OMS) asegura que un ataque de migraña puede llegar a ser tan invalidante como la ceguera o la tetraplejía.

Así lo lamentan desde la Asociación Española de Migraña y Cefalea (Aemice) con motivo de la celebración, el próximo martes, del Día Internacional de la Acción contra la Migraña, una en-

fermedad neurológica que afecta a aproximadamente cinco millones de personas en España y que se considera la primera causa de discapacidad entre las personas de 16 y 50 años.

Concretamente, la presidenta de Aemice, Isabel Colomina, señala que “la migraña es una enfermedad invisible no solamente porque no podemos ver los síntomas o identificar a las personas que la tienen a simple vista, es invisible por la falta de reconocimiento que tenemos por parte de nuestro entorno”. Además, destaca que “puede ser un familiar que convive con nosotros que no entiende y se enfada cuando tienes un ataque de migraña el día de la graduación de tu hijo, o el médico que le quita importancia a los síntomas; pero lo peor lo sufren los pacientes con migraña crónica, quienes sufren más de 15 días de migraña al mes”.

Por otro lado, Colomina hace hincapié en la necesidad de visibilizar esta enfermedad. “A pesar de la discapacidad los órga-

nos públicos responsables no reconocen la discapacidad que provoca la migraña y la consecuente incapacidad laboral que puede suponer en muchos de esos casos. No podemos ser invisibles durante más tiempo. Ya es suficiente con la enfermedad que padecemos”, afirma.

“La cefalea es un síntoma común entre la población, pero no todos los dolores de cabeza son iguales. La migraña no es un simple dolor de cabeza porque se caracteriza por una cefalea muy intensa y muy incapacitante. Muchas personas que no conocen la enfermedad consideran que el dolor no es incapacitante o que se debe a malos hábitos de la persona. Sin embargo, es una enfermedad neurológica que tiene una base genética, que aparece de forma inesperada y condiciona enormemente la vida laboral, social y familiar de las personas que la padecen”, comenta el Dr. Pablo Irimia, coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología.



► 12 Septiembre, 2023



La migraña está considerada como un problema de salud de primer orden, que buena parte de la población a menudo minusvalora. Un dolor de cabeza continuado o que viene y se va por épocas puede ser el aviso de un problema de salud bastante más grave de lo que parece. Intentar aliviarlo, como con frecuencia se hace, con ibuprofeno o paracetamol y tirar para adelante, que ya se pasará, puede resultar ser una idea malísima. Además del riesgo que entraña la toma continuada de este tipo de medicamentos, el paciente se arriesga a convertir su malestar en un problema crónico. Y esto es algo que ocurre con mucha más frecuencia de la que cabe imaginar. Más de la mitad de las personas afectadas por distintas formas de esta enfermedad se automedica. Se equivoca.

La advertencia la ha lanzado la Sociedad Española de Neurología (SEN) con motivo del Día Internacional de Acción contra la Migraña, que se conmemora este martes. Según datos difundidos por la asociación profesional, más de 5 millones de españoles sufren algún tipo de cefalea y hasta un millón y medio padecen dolor de cabeza hasta quince días al mes. Intentar aliviarlos mediante la toma de analgésicos sin receta constituye un error.

«La principal consecuencia de un mal manejo de esta enfermedad es el deterioro en la calidad de vida y que el dolor acabe cronificándose», advierte el especialista Pablo Irimia, coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas

Automedicados contra la migraña.

Más de la mitad de los pacientes se toma cualquier fármaco que tenga en casa contra el dolor de cabeza y se arriesga así a convertirlo en crónico

EL ALCANCE DEL DESAFÍO

5

millones de españoles sufren migraña y más de 1,5, dolor de cabeza más de 15 días al mes.

FERMÍN APEZTEGUIA



de la SEN. Cada año, según cuenta, un 3% de las personas con migraña pasa de tener un problema pasajero a otro permanente.

Náuseas, debilidad muscular...

Además, para otro 6% lo que es una complicación de baja frecuencia se convierte en alta. «Las cifras realmente son preocupantes, y más si tenemos en cuenta que la migraña crónica no sólo produce de cuatro a seis veces más discapacidad que la episódica, sino que los pacientes suelen tener una peor respuesta a los tratamientos», explica el experto, especialista de la Clínica Universidad de Navarra.

La migraña está considerada como uno de los problemas de salud más incapacitantes y frecuentes que existen. Un 18% de las mujeres y un 8% de los varones (un 14% de la población) sufre dolores de cabeza muy intensos, de origen desconocido, que a menudo se acompañan de síntomas como náuseas, debilidad y un enorme malestar ante la presencia de luz o del mínimo ruido. Los pacientes suelen relatar que sienten como si les fuera a estallar la cabeza.

Para calmar esa angustia, se ven obligados a meterse en la cama o en una habitación a oscuras a esperar que se les vaya pasando, que el descanso y los analgésicos hagan su trabajo.

Los casos más rebeldes, que vienen a ser el 15% del total, se manifiestan con señales mucho más molestas e irritantes. Puede quedárselos dormido medio cuerpo e incluso perderse el habla du-

¿QUÉ ES QUÉ?

Migraña y cefalea

El dolor de cabeza, que los médicos llaman cefalea, afecta a ambos lados de la cabeza y es bastante menos grave que la migraña. Esta última se presenta como un dolor de cabeza más extremo, que afecta solo a un lado y puede durar horas e incluso días.

¿Valen los analgésicos comunes?

No siempre. La cefalea tensional suele ser leve y mejora con el descanso sin necesidad de analgésico alguno. A la migraña le va mejor el ibuprofeno (antiinflamatorio) que el paracetamol. Quien debería aconsejarle sobre el tratamiento, aunque finalmente acabe tomando este tipo de fármacos es un médico. El uso incorrecto de analgésicos puede causar lo que se conoce como 'cefalea de rebote' y llevar a que sea peor el remedio que la enfermedad.

¿El mejor tratamiento?

El tratamiento ha de ser individualizado, porque no todas las terapias funcionan de igual forma en los pacientes. Elegir uno u otro depende del tipo de migraña, la frecuencia de los ataques, la gravedad de los síntomas... Cada vez existen más opciones terapéuticas.

rante media hora, lo que genera muchísima angustia en los pacientes, que tienden a creer que en realidad están sufriendo un ictus. Hay ocasiones en que la cefalea se presenta con lo que los especialistas denominan un 'aura', un fenómeno luminoso que distorsiona la visión y aumenta el riesgo de un accidente cardíaco o un ataque epiléptico.

Tiene solución

Aunque la enfermedad puede debutar en todo tipo de personas, más allá del sexo y la edad, la mayoría de los casos se da en mujeres, cuatro de cada cinco. Generalmente, se desata en pacientes con edades comprendidas entre los 20 y los 50 años, pero los niños tampoco están exentos de riesgo y aquí también la enfermedad hace sus distinciones y predominan los casos entre la población femenina. Un 9% de las niñas europeas padece migraña, frente al 5% de los niños.

Los neurólogos estiman que cada año podrían diagnosticarse en España más de 180.000 nuevos casos si los pacientes hicieran caso de las señales de alarma y, en lugar de automedicarse, lo consultaran con un médico especialista. «En la SEN estimamos que más de un 40% de las personas que padecen migraña en España está aún sin diagnosticar», valora Pablo Irimia. Ocurre, según dice, por dos razones. «Sus síntomas pueden confundirse con otros tipos de dolor de cabeza, pero sobre todo es porque muchas personas aún creen que no tiene solución. Y la hay».

**12 Septiembre, 2023**

La migraña es el motivo de consulta más frecuente en neurología

REDACCIÓN

La migraña, cuyo día internacional se conmemora hoy, 12 de septiembre, constituye el motivo de consulta más frecuente en neurología.

Se trata de una enfermedad crónica caracterizada por una predisposición a desarrollar episodios de dolor de cabeza, habitualmente de una mitad de la cabeza, de una sien o detrás de un ojo, y afecta aproximadamente al 5-8% de varones y al 15-20% de las mujeres. Ello supone en España alrededor de cinco millones de pacientes y 300 mil en Galicia.



¿QUÉ ES QUÉ?

Migraña y cefalea

El dolor de cabeza, que los médicos llaman cefalea, afecta a ambos lados de la cabeza y es bastante menos grave que la migraña. Esta última se presenta como un dolor de cabeza más extremo, que afecta solo a un lado y puede durar horas e incluso días.

¿Valen los analgésicos comunes?

No siempre. La cefalea tensional suele ser leve y mejora con el descanso sin necesidad de analgésico alguno. A la migraña le va mejor el ibuprofeno (antiinflamatorio) que el paracetamol. Quien debería aconsejarle sobre el tratamiento, aunque finalmente acabe tomando este tipo de fármacos es un médico. El uso incorrecto de analgésicos puede causar lo que se conoce como 'cefalea de rebote' y llevar a que sea peor el remedio que la enfermedad.

¿El mejor tratamiento?

El tratamiento ha de ser individualizado, porque no todas las terapias funcionan de igual forma en los pacientes. Elegir uno u otro depende del tipo de migraña, la frecuencia de los ataques, la gravedad de los síntomas... Cada vez existen más opciones terapéuticas.

La migraña está considerada como un problema de salud de primer orden, que buena parte de la población a menudo minusvalora. Un dolor de cabeza continuado o que viene y se va por épocas puede ser el aviso de un problema de salud bastante más grave de lo que parece. Intentar aliviarlo, como con frecuencia se hace, con ibuprofeno o paracetamol y tirar para adelante, que ya se pasará, puede resultar ser una idea malísima. Además del riesgo que entraña la toma continuada de este tipo de medicamentos, el paciente se arriesga a convertir su malestar en un problema crónico. Y esto es algo que ocurre con mucha más frecuencia de la que cabe imaginar. Más de la mitad de las personas afectadas por distintas formas de esta enfermedad se automedica. Se equivoca.

La advertencia la ha lanzado la Sociedad Española de Neurología (SEN) con motivo del Día Internacional de Acción contra la Migraña, que se conmemora este martes. Según datos difundidos por la asociación profesional, más de 5 millones de españoles sufren algún tipo de cefalea y hasta un millón y medio padecen dolor de cabeza hasta quince días al mes. Intentar aliviarlos mediante la toma de analgésicos sin receta constituye un error.

«La principal consecuencia de un mal manejo de esta enfermedad es el deterioro en la calidad de vida y que el dolor acabe cronificándose», advierte el especialista Pablo Irimia, coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas

Automedicados contra la migraña.

Más de la mitad de los pacientes se toma cualquier fármaco que tenga en casa contra el dolor de cabeza y se arriesga así a convertirlo en crónico

EL ALCANCE DEL DESAFÍO

5 millones de españoles sufren migraña y más de 1,5, dolor de cabeza más de 15 días al mes.

FERMÍN APEZTEGUIA



de la SEN. Cada año, según cuenta, un 3% de las personas con migraña pasa de tener un problema pasajero a otro permanente.

Náuseas, debilidad muscular...

Además, para otro 6% lo que es una complicación de baja frecuencia se convierte en alta. «Las cifras realmente son preocupantes, y más si tenemos en cuenta que la migraña crónica no sólo produce de cuatro a seis veces más discapacidad que la episódica, sino que los pacientes suelen tener una peor respuesta a los tratamientos», explica el experto, especialista de la Clínica Universidad de Navarra.

La migraña está considerada como uno de los problemas de salud más incapacitantes y frecuentes que existen. Un 18% de las mujeres y un 8% de los varones (un 14% de la población) sufre dolores de cabeza muy intensos, de origen desconocido, que a menudo se acompañan de síntomas como náuseas, debilidad y un enorme malestar ante la presencia de luz o del mínimo ruido. Los pacientes suelen relatar que sienten como si les fuera a estallar la cabeza.

Para calmar esa angustia, se ven obligados a meterse en la cama o en una habitación a oscuras a esperar que se les vaya pasando, que el descanso y los analgésicos hagan su trabajo.

Los casos más rebeldes, que vienen a ser el 15% del total, se manifiestan con señales mucho más molestas e irritantes. Puede quedarse dormido medio cuerpo e incluso perderse el habla du-

rante media hora, lo que genera muchísima angustia en los pacientes, que tienden a creer que en realidad están sufriendo un ictus. Hay ocasiones en que la cefalea se presenta con lo que los especialistas denominan un 'aura', un fenómeno luminoso que distorsiona la visión y aumenta el riesgo de un accidente cardíaco o un ataque epiléptico.

Tiene solución

Aunque la enfermedad puede debutar en todo tipo de personas, más allá del sexo y la edad, la mayoría de los casos se da en mujeres, cuatro de cada cinco. Generalmente, se desata en pacientes con edades comprendidas entre los 20 y los 50 años, pero los niños tampoco están exentos de riesgo y aquí también la enfermedad hace sus distinciones y predominan los casos entre la población femenina. Un 9% de las niñas europeas padece migraña, frente al 5% de los niños.

Los neurólogos estiman que cada año podrían diagnosticarse en España más de 180.000 nuevos casos si los pacientes hicieran caso de las señales de alarma y, en lugar de automedicarse, lo consultaran con un médico especialista. «En la SEN estimamos que más de un 40% de las personas que padecen migraña en España está aún sin diagnosticar», valora Pablo Irimia. Ocurre, según dice, por dos razones. «Sus síntomas pueden confundirse con otros tipos de dolor de cabeza, pero sobre todo es porque muchas personas aún creen que no tiene solución. Y la hay».