

lunes, 25 de septiembre de 2023

[#HABLEMOSDELSUICIDO](#)

 funespaña

adiós
cultural

[← Anterior](#)

Radiografía del alzhéimer: nuevos medicamentos, cuidar a los cuidadores, nuevas tecnologías y la implicación política

Publicado: sábado, 23 de septiembre de 2023



[VOLVER
A NOTICIAS](#)



Expertos y pacientes coinciden en que 2023 podría ser un punto de inflexión en la investigación contra la patología. ¿Las razones? el fármaco lecanemab, aprobado ya por la Administración de Alimentos y Fármacos de Estados Unidos (FDA, en inglés) y el donanemab, cuyos buenos datos fueron presentados el pasado mes de julio en la Conferencia Internacional de Alzheimer, en Ámsterdam.

"El alzhéimer es un problema complejo y probablemente no habrá soluciones simples. Como con otras enfermedades, como el sida, no será un solo medicamento, sino que será un cóctel", explica, en declaraciones a Efe, el secretario del grupo de estudio de Conducta y Demencias de la Sociedad Española de Neurología (SEN), Pascual Sánchez.

La enfermedad se caracteriza por la acumulación en el cerebro de dos tipos de proteínas: una de ellas es la beta-Amiloide, que se pliega mal y se acumula fuera de las células, formando una especie de placas; y la otra es la tau, que también se pliega mal y se almacena formando unas estructuras denominadas ovillos neurofibrilares dentro de las neuronas. Para diagnosticar la enfermedad de Alzheimer el cerebro tiene que sufrir estas dos lesiones.

"Lo que llamamos demencia tipo alzhéimer es cuando acompañado de estas lesiones, el cerebro, por así decirlo, claudica y empieza a haber muerte neuronal, atrofia y eso se expresa con los síntomas cognitivos que conocemos en la enfermedad. Lo más precoz son los problemas de memoria", señala Sánchez, quien además es director científico de la Fundación Cien (Centro de Investigación de Enfermedades Neurológicas) del Instituto de Salud Carlos III. En la actualidad hay tratamientos sintomáticos, que no cambian el curso de la enfermedad pero favorecen que las personas "de alguna manera puedan tener un mejor rendimiento cognitivo". Por eso los expertos están deseando tener herramientas que consigan cambiar el avance de las lesiones.

Los nuevos fármacos

Este año han entrado en escena primero el lecanemab, aprobado ya en Estados Unidos -en Europa aún no- un fármaco que ralentiza los efectos de la enfermedad neurodegenerativa. El último estudio, realizado a 1.800 pacientes, demostró una "reducción significativa" del deterioro cognitivo, según la FDA. Y el segundo, también prometedor, es el donanemab, con unos resultados "robustos", indica Sánchez.

"Lo que hacen es quitar el Amiloide, esa proteína que se acumula en el cerebro. Son anticuerpos monoclonales, que se pegan a esa proteína. Primero tienen que pasar la barrera hematoencefálica -el cerebro está aislado de la sangre- y muy poquito de ese fármaco pasa y se une a las placas de Amiloide y activan el sistema inmune para eliminarlas", explica el experto de la SEN. Ambos muestran, con resultados a 18 meses, que retrasan el deterioro cognitivo comparado con los pacientes que no lo han probado.

Resultados positivos que tendrán que demostrarse más allá de los 18 meses de administración, pero parece que sí cambian el curso de la enfermedad en fases tempranas. "Esto es lo que andábamos buscando después de más de 20 años sin resultados

positivos, de fracasos en los ensayos clínicos", señala Sánchez. No es que estos fármacos sean la solución "ni mucho menos", pero con ellos se ha roto una barrera que hace ver que hay posibilidad de cambiar la biología de la enfermedad; un camino, añade el experto, que ya se ha recorrido antes en otras enfermedades como el cáncer.

Estas terapias no están exentas de efectos secundarios. Según explica el experto de la SEN, en los ensayos se ha visto que un porcentaje de pacientes padecen una inflamación en el cerebro, pero la mayoría son síntomas leves. Alrededor de un 2 % sí ha tenido síntomas más serios, pero son pacientes que tienen un "background genético" determinado, de ahí que se haya planteado si supone mucho riesgo administrárselo o no a determinados pacientes con ese genotipo. "Todos los fármacos tienen efectos adversos y esto al final depende de las agencias reguladoras, de que hagan un balance en el riesgo beneficio", añade Sánchez.

Un poco de luz

Para la Confederación Española de Alzheimer (Ceafa) que la FDA haya aprobado un fármaco, que este pueda llegar a Europa y que se haya presentado otro con buenos resultados es "un puntito de inflexión y de esperanza". "Aunque no va a poder llegar a todos los pacientes, sí va a poder hacerlo a un porcentaje de los que estén diagnosticados precozmente. Eso es, después de 20 años sin nada, un poquito de luz", asegura, en declaraciones a EFE, la presidenta de Ceafa, Mariló Almagro.

Almagro celebra que se haya desarrollado mucha investigación en torno al alzhéimer, y que España sea uno de los países que más investiga en este sentido, de hecho, según el informe "España en el mapa mundial de la producción científica en demencias y alzhéimer", impulsado por la Fundación Pascual Maragall, el país ocupa el sexto lugar. Sin embargo, la presidenta de Ceafa lamenta "la precariedad con la que trabajan los investigadores españoles y que no se les dote económicamente de forma adecuada". Almagro también incide en la importancia de las terapias no farmacológicas para ayudar a los pacientes tales como la rehabilitación cognitiva, funcional, la fisioterapia y, entre otros, también la asistida con animales. Todas ellas adaptadas a cada nivel de capacidad que tenga el paciente.

Ceafa ha solicitado al Ministerio de Sanidad que incluya este tipo de terapias en la Cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud pero, de momento, el Ministerio les ha pedido evidencias científicas. "En Sanidad nos han dicho que en España esas terapias no están validadas. Por eso desde Ceafa lo estamos haciendo con el centro de referencia estatal de alzhéimer y con la Universidad de Salamanca para que, con un método científico, podamos volver al Ministerio y que las validen", explica Almagro.

Carta abierta a los candidatos a las elecciones generales

Esta situación también es la que movió el pasado mes de julio, con motivo de la celebración de las elecciones generales, a un grupo de organizaciones referentes del ámbito del Alzheimer y las personas mayores, para reclamar conjuntamente, mediante una carta abierta dirigida a los candidatos a la presidencia del Gobierno, que se sitúe el Alzheimer entre las prioridades de las políticas públicas de sanidad, atención social e investigación.

Las entidades firmantes – 65yMás, ACE Alzheimer Center, Alzheimer España, CEAFA, Fundación CITA Alzheimer, Fundación Cien, Fundación Pasqual Maragall, Fundación Pílares, HelpAge, Matia Fundazioa y Mayores UDP – destacan que el Alzheimer es una pandemia estructural y silenciosa que a corto y medio plazo será inasumible para las familias afectadas y los servicios públicos de sanidad y protección social. Se estima que el Alzheimer y las demencias afectan a alrededor de 1 millón de personas en España, una cifra que podría doblarse en las próximas décadas. Además, hay que tener en cuenta el enorme coste económico que supone atender y cuidar a una persona con Alzheimer, se calcula que son 30.000 euros por persona afectada al año y que las familias asumen el 87%.

Un reto de esta magnitud requiere compromiso y amplitud de miras para cimentar en el presente las soluciones del futuro. Por ello, las organizaciones firmantes, adheridas al manifiesto "Compromiso por un futuro sin Alzheimer", reivindican la necesidad de situar esta enfermedad entre las prioridades de las políticas públicas y dotar de presupuesto su abordaje clínico y social, además de seguir dando apoyo a la investigación.

En la carta, se insta a las formaciones políticas a dar a conocer su posicionamiento y medidas al respecto. Además, las diferentes entidades se ponen a disposición de los candidatos para colaborar conjuntamente en encontrar soluciones y respuestas que permitan avanzar en la lucha contra la enfermedad de Alzheimer y las demencias.

La importancia de "cuidar a los cuidadores" de enfermos de alzhéimer

Se calcula que en España un millón de personas sufre alzhéimer pero esa enfermedad afecta a muchas más, porque todo el entorno de los enfermos se ve afectado, en especial sus cuidadores directos, para los que es necesario tener una estrategia específica de cuidados, para que ellos no sufran otros problemas físicos.

Así lo ha detallado el director de la escuela de formación sociosanitaria "Supercuidadores", de la Universidad Internacional de La Rioja (UNIR), una entidad que se ha especializado en formar a quienes cuidan a personas dependientes.

Las cifras de enfermos de alzheimer "evidencian que es una enfermedad con un gran impacto social y económico para las familias y para todo el país" con lo que "es evidente que es necesaria una estrategia de cuidados y servicios específica". "Cuando el alzheimer llega a una familia hay que ser consciente de que va a ser necesario mucho esfuerzo, amor y dedicación, y es necesario saber gestionar la propia salud mental, el estrés y el cansancio de quienes están cerca del enfermo", detalla López-Barajas.

Lo primero, explica en una entrevista con la agencia Efe, es "informarse bien de la enfermedad y sus etapas, para saber qué esperar en cada momento, tras las primera etapas de la enfermedad" y "conocer los recursos que hay disponibles para los enfermos desde las diferentes administraciones". Luego entran en juego cuestiones como "establecer una rutina diaria que de seguridad a paciente" y "estimular su memoria, su lenguaje y su razonamiento con ejercicios adecuados" porque "una persona

con esta enfermedad pierde unas capacidades, pero conserva otras y es importante ejercitar esas para que su deterioro llegue lo más tarde posible o no llegue".

Un consejo que aportan a los cuidadores, desde su escuela, es "evitar discutir con los enfermos" y "siempre tener un contacto con ellos que les transmita afecto y comprensión". "Además hay que cuidar el entorno físico del paciente, haciéndolo seguro y familiar, evitar ruidos que puedan confundirle" y "usar cosas sencillas, como el colocar un calendario y un reloj a la vista para que se puedan orientar".

López-Barajas ha abogado por "respetar la autonomía del paciente siempre que sea posible, ayudarle solo en lo necesario, no hacerle todo" y "además reconocer sus logros y capacidades" y "evitar compararle con otros". Todo esto son consejos para tratar de forma directa a los enfermos de alzhéimer que aporta el responsable de la escuela Supercuidadores, pero más allá de eso su trabajo se centra en aportar herramientas a quienes están con estos pacientes "porque ellos van a necesitar apoyo de otras personas, de tipo emocional y físico" y "lo pueden encontrar en la familia, pero también en asociaciones". "Para los cuidadores es vital no aislarse y no sentirse culpables", ha recalcado López-Barajas, que ha incidido en que "existen grupos de apoyo a los que es importante ir".

Todo, en definitiva, con la idea de que "el cuidador de estos enfermos también tiene que cuidarse a sí mismo y se tiene que comportar como un profesional, con descanso, ejercicio, dedicándose tiempo a sí mismo y sin olvidarse de sí mismo" porque "si un cuidador cae enfermo le hace un flaco favor a la persona con alzheimer", concluye López-Barajas.

TMS y Realidad Virtual: con la mirada puesta en el futuro

Vanesa Pytel

Neuróloga, responsable clínica de la Unitat de Diagnòstic i responsable de la Unitat de Neuromodulació a Ace Alzheimer Center Barcelona. Artículo publicado en el blog de la Fundació Ace Alzheimer Center Barcelona <https://www.fundacioace.com/>

¿Imaginas poder mejorar los síntomas del Alzheimer? Esto es ya una realidad en Ace Alzheimer Center Barcelona. En nuestra nueva Unidad de Neuromodulación, aplicamos diferentes técnicas de estimulación cerebral no invasiva, y por ende nada dolorosa, para tratar los síntomas asociados al Alzheimer y otras afectaciones neurológicas, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas.

El concepto neuromodulación es complejo y muy amplio, pero, a grandes rasgos, es una forma de entrenar el cerebro enviando estímulos que facilitan la comunicación de las neuronas y las respuestas del sistema nervioso central.

Dentro del campo de la neuromodulación, existen diferentes técnicas no invasivas que, a través de ondas magnéticas y eléctricas, estimulan diferentes zonas del cerebro. Una de estas técnicas que empleamos en Ace es la Estimulación Magnética Transcranial (TMS).

¿Cómo funciona la TMS?

La TMS es una técnica que, utilizando herramientas de última generación, permite modular la actividad del sistema nervioso central (cerebro y médula espinal), y periférico (nervios y músculos), de manera no invasiva. Esto quiere decir que los procedimientos que usamos no implican ningún tipo de penetración, sino que actúan en la superficie, por lo que se trata de un tratamiento seguro e indoloro.

Mediante el uso de un estimulador, que llamamos coil, se envía el estímulo magnético hacia las zonas del cerebro de interés, según el síntoma en el que decidamos intervenir. El coil se apoya de manera suave encima de la cabeza del paciente, justo en la zona que se pretende estimular. En su interior, el coil esconde una bobina que crea un campo magnético y genera un estímulo capaz de superar la barrera de la piel y del hueso e inducir una corriente eléctrica secundaria directamente en las neuronas, modificando su actividad.

La estimulación no produce dolor y permite ser personalizada según las características cerebrales de cada individuo gracias a la neuronavegación, una guía virtual basada en la resonancia magnética craneal de cada paciente para alcanzar de manera precisa y eficaz la zona cerebral que se decide estimular. El personal sanitario altamente formado en la técnica es capaz de, mediante la neuronavegación, ajustar en cada momento la dirección del estímulo generado por el campo magnético para obtener un tratamiento de gran precisión.

Un tratamiento sintomático seguro y eficaz

Esta técnica está muy estudiada por la comunidad científica. Hoy en día son más de 20.000 los artículos publicados en revistas científicas, destacándose una aplicación muy segura para los pacientes, con escasos o nulos efectos adversos.

Su eficacia y aplicación están aprobadas por la FDA (Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos) para el tratamiento sintomático de la depresión, el trastorno obsesivo compulsivo y las migrañas. Sin embargo, se están observando resultados prometedores en el campo de las enfermedades neurodegenerativas como la enfermedad de Alzheimer o las afasias progresivas primarias.

La TMS mejora los principales síntomas que afectan a las personas con trastornos cognitivos, entre ellos la memoria, la atención, las funciones ejecutivas, el lenguaje o la función visuoespacial. Asimismo, su gran efecto beneficioso en los trastornos anímicos o del sueño, aumenta aún más la efectividad de esta técnica, reflejándose en una mejora global de la calidad de vida.

La tecnología, nuestro gran aliado

La Unidad de Neuromodulación es una unidad que mira hacia delante y aprovecha el gran potencial de las nuevas tecnologías para ofrecer una medicina de precisión y tratamientos personalizados. Es por eso por lo que en Ace combinamos la estimulación cerebral con una estimulación inmersiva a través de gafas de realidad virtual.

¿Qué valor añadido aporta la realidad virtual? Aumenta la potencia de la estimulación mediante juegos y actividades específicos y entretenidos. Los pacientes, mientras reciben estimulación cerebral, se encuentran inmersos en un mundo digital en el que pueden estar viajando por una ciudad, practicando un deporte, o preparando un café. La combinación de ambas tecnologías permite una estimulación cognitiva y motora integral, eficaz y más atractiva, capaz de aumentar la adherencia a este tratamiento.

Siempre con la mirada hacia el futuro

En Ace estamos siempre con la mirada hacia el futuro y hemos formado un equipo multidisciplinar altamente calificado en las técnicas de neuromodulación y estimulación mediante Realidad Virtual para seguir innovando en el campo de las enfermedades neurodegenerativas y contribuir a que el Alzheimer sea historia.

Cómo dice la Dra. Boada, fundadora y directora médica de Ace, “¿Quién podría decir que un enfermo de Alzheimer volviera a empezar? ¿Quién podría pensar que un enfermo de Alzheimer empezara de nuevo a pintar, escribir, leer, cantar o coser?”. Con la nueva Unidad, queremos completar esa frase exclamando “¿Quién podría pensar que un paciente de Alzheimer podría innovar?”.

Compartir

VIII CONCURSO DE CEMENTERIOS

INSCRIPCIONES HASTA EL
30 DE SEPTIEMBRE 2023



[Siguiente](#)



[VOLVER
A NOTICIAS](#)

Suscríbete

OPINIÓN ESPAÑA ECONOMÍA INTERNACIONAL CIENCIA SOCIEDAD ENCUESTAS GENTE DEPORTES TENDENCIAS TELEVISIÓN
CONVERSACIONES

Salud | Vida Sana

La 'tortura' cotidiana del Síndrome de Piernas inquietas: “No tenemos mocos, no sangramos y no tosemos pero está ahí”

Se estima que un 10% de la población padece esta dolencia neurológica relacionada con un mal funcionamiento de la dopamina. Hoy se celebra en Alicante el congreso anual de la asociación española fundada para combatir la enfermedad

EL INDEPENDIENTE ✉

23/09/23 - 13: 28



No se trata de ese movimiento frenético e inconsciente, rodilla arriba y abajo, que vemos con frecuencia a nuestro alrededor, o que podemos realizar nosotros mismos, aunque puede ser uno de sus síntomas. El diez por ciento de la población adulta padece el llamado Síndrome de Piernas Inquietas (SPI), aunque nueve de cada diez pacientes pueden estar sin diagnosticar, según la Sociedad Española de Neurología.

Este sábado se celebra en Alicante el congreso nacional anual de la **Asociación Española de Síndrome de Piernas Inquietas (AESPI)**. La reunión coincide con el décimo aniversario de la declaración del 23 de septiembre como día mundial de **esta dolencia neurológica relacionada con un mal funcionamiento de la dopamina**. La AESPI quiere promover la difusión del síndrome y conseguir financiación para la investigación. Se trata de procurar el mejor tratamiento para abordar una enfermedad todavía "estigmatizada" e "invisible" que provoca gran sufrimiento a quienes la padecen.

Hereditario y más común en mujeres

Este trastorno sensitivo motor se define por molestias en las piernas como calambres o pinchazos que aparecen o se agravan cuando el paciente está en reposo y que se alivian eventualmente con el movimiento. Se produce fundamentalmente a última hora de la tarde y por la noche, y puede llegar a alterar el ritmo normal del sueño.

Según ha precisado la presidenta de la asociación, Ana Jiménez, en declaraciones a *Efe*, este síndrome está más extendido de lo que se piensa, aunque muchos "lo desconocen porque es difícil de identificar". Se calcula que un 10 por ciento de la población adulta y 4 de cada 100 niños y adolescentes pueden padecerlo, aunque es más común en las mujeres. Tiene, además, un fuerte componente hereditario. Según Jiménez, quienes padecen SPI se sienten con frecuencia estigmatizados. "La gente no comprende lo que te pasa y, a la vez, es difícil explicar lo que te sucede. No tenemos mocos, no sangramos y no tosemos pero está ahí, es invisible y es muy duro convivir con ello".

No es ninguna broma

Actividades cotidianas como ir al cine, a cenar o montar en un avión, donde estamos obligados a permanecer sentados durante horas, pueden resultar una tortura. "Cuando decimos 'tengo síndrome de piernas inquietas', notas que esbozan una leve sonrisa y eso nos molesta mucho", denuncia Jiménez.

Como en tantas enfermedades, los síntomas suelen confundirse con otros problemas. "La gente piensa que es insomnio o cansancio, y lo deja pasar", o "se recetan pastillas para dormir, ansiolíticos o antidepresivos que, en muchos casos, lo que hacen es potenciar los síntomas". Por eso, desde la AESPI insisten en la importancia de que los médicos de familia estén sensibilizados con el síndrome para poder detectarlo cuanto antes, aunque no existe una medicación específica.

En el congreso nacional de AESPI participan unos 80 médicos, especialistas, enfermos de toda España en torno a varias mesas redondas donde se trata la medicación actual y las que se prevén a corto y medio plazo, el día a día de las personas con piernas inquietas y cómo lo viven los familiares. La cita puede seguirse **en directo a través de YouTube** a partir de las 16 horas.

Comentarios

[Normas >](#)

Para comentar necesitas registrarte a El Independiente. El registro es gratuito y te permitirá comentar en los artículos de El Independiente y recibir por email el boletín diario con las noticias más destacadas.

[Regístrate para comentar](#)[Ya me he registrado](#)

LO MÁS VISTO

1 La UE dejará solo al Gobierno en la decisión de Telefónica

LUNES, 25 SEPTIEMBRE DE 2023

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

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

f (HTTPS://WWW.FACEBOOK.COM/SALUDADIARIONOTICIAS/)

(HTTPS://WWW.TWITTER.COM/SADIARIO)



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

SEN- %C3%ADAN#PA-DE-ERES-#S/WWW

CALCULA-%C3%ADNDOME+DEPA-IENTES+

QUE-2- URL=HTTPS://LA-

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

La SEN calcula que 2 millones de españoles podrían padecer el síndrome de piernas inquietas

MILLONES%3A%2F QUE-2- SEN-

DE- %2FWWWW.SALUDADIARIO.ES/PA-IENTES/

PACIENTES (HTTPS://WWW.SALUDADIARIO.ES/PACIENTES/) 23 DE SEPTIEMBRE, DÍA MUNDIAL

ESPANOLESEN- DE- QUE-2-

La SEN calcula que 2 millones de españoles podrían padecer el síndrome de piernas inquietas

PODRIAN-CALCULA-ESPANOLESMILLONES-

PADECER-QUE-2- PODRIAN- DE-

Alrededor de un 25% de los afectados manifiesta síntomas antes de la edad adulta pero se achacan a otros motivos y no se diagnostica correctamente

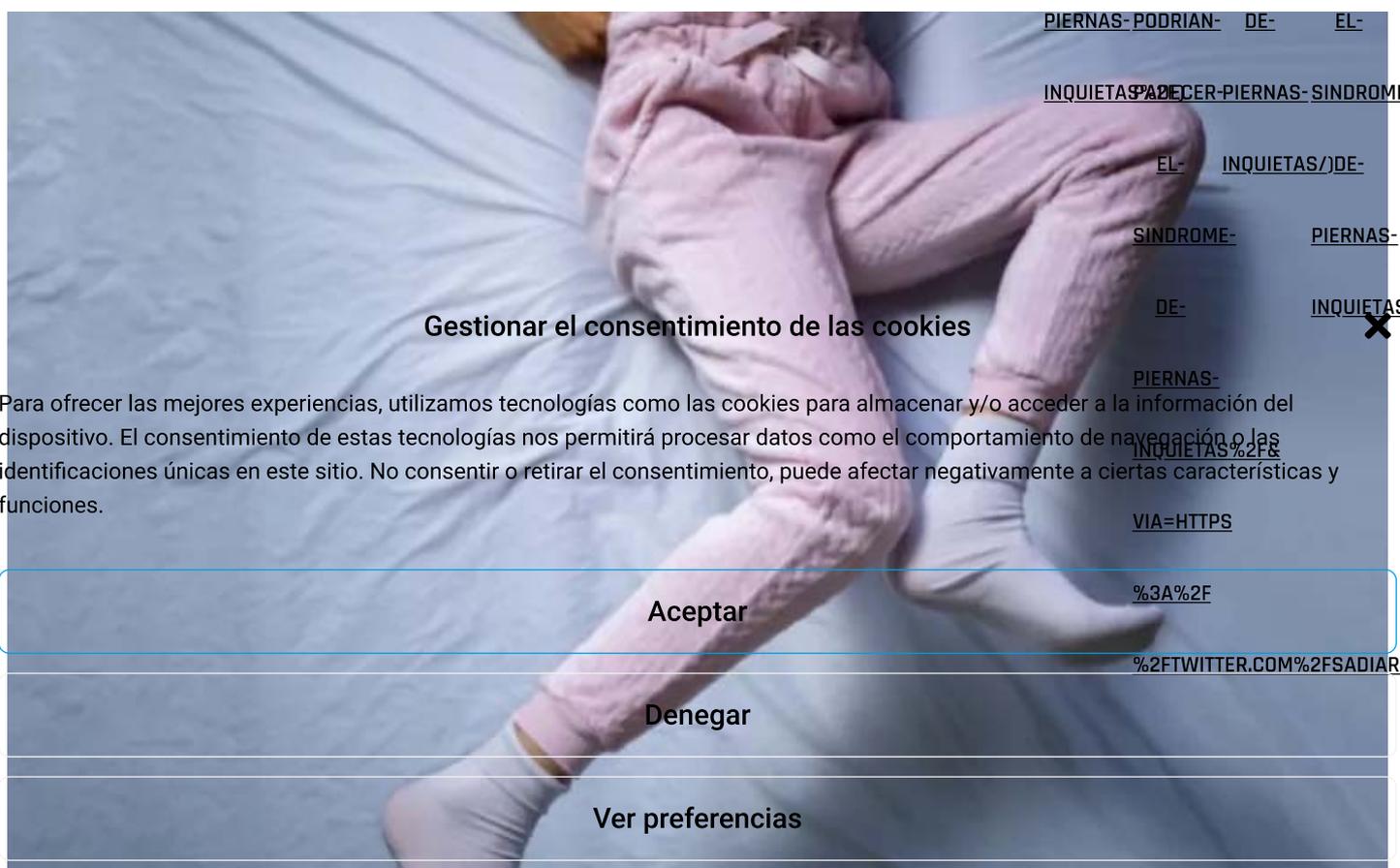
EL- MILLONESPADECER-ESPANOLE-

SINDROME- DE- EL- PODRIAN-

S.A.D (HTTPS://WWW.SALUDADIARIO.ES/AUTOR/S-A-D/) 23 DE SEPTIEMBRE DE 2023

0 (HTTPS://WWW.SALUDADIARIO.ES/PACIENTES/LA-SEN-CALCULA-QUE-2-

MILLONES-DE-ESPANOLE-PODRIAN-PADECER-EL-SINDROME-DE-PIERNAS-INQUIETAS-PADECER-



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

Política de Privacidad

Aviso Legal

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

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

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

Este sábado, 23 de septiembre, es el Día Mundial del Síndrome de Piernas Inquietas, un



trastorno neurológico también conocido como enfermedad de Willis-Ekbom, caracterizado por provocar en los pacientes la necesidad difícilmente controlable de mover las piernas, generalmente debido a una sensación de hormigueo, picazón o ardor que suele aparecer durante el reposo y disminuye con el movimiento. Además, los síntomas aparecen al llegar la tarde-noche, lo que con frecuencia produce problemas de sueño. La Sociedad Española de Neurología (SEN) estima que hasta 2 millones de personas podrían padecer el síndrome de la piernas inquietas en España.

“Puesto que los síntomas de esta enfermedad suelen darse principalmente durante el descanso o por la noche, es muy común que los pacientes experimenten dificultades para dormir o relajarse, lo que puede afectar mucho la calidad de vida del paciente”, explica la doctora Celia García Malo, vocal del Grupo de trastornos de vigilia y sueño de la Sociedad Española de Neurología (https://www.sen.es/institucional/estructura/grupos-de-estudio). “No en vano, el síndrome de las piernas inquietas, además de su impacto en la calidad del sueño, suele estar asociado con ansiedad y depresión, además de que puede tener un significativo impacto en las relaciones sociales y laborales”.

Síndrome de piernas inquietas: un trastorno infradiagnosticado

Pero, a pesar de que se trata de una patología muy frecuente, que puede afectar hasta un 10% de la población adulta y hasta un 4% de los niños y adolescentes, el número de personas diagnosticadas de esta enfermedad es muy bajo. La SEN calcula que, en España, hasta un 90% de las personas que lo padecen podrían estar sin diagnosticar.

Y es que, en la gran mayoría de los casos, y sobre todo al inicio de la enfermedad, los síntomas se suelen manifestar de forma muy discreta y esporádica, lo que hace que muchas personas no consulten sus síntomas hasta que la enfermedad ya ha evolucionado. Esto puede llevar a generar retrasos de más de 10 años en el diagnóstico.

Parte del problema en el retraso diagnóstico tiene que ver con “normalizar” la aparición de estas molestias y por la dificultad para acceder a un médico especialista que pueda esclarecer el diagnóstico.

Debuta en la infancia en una cuarta parte de los afectados

“Sobre todo, son los casos que se inician en la edad pediátrica, cuando la presencia de estas molestias en las extremidades pueden ser achacadas a dolores de crecimiento o a hiperactividad (https://www.saludadiario.es/pacientes/mas-de-la-mitad-de-los-ninos-con-tDAH-presenta-problemas-de-sueno-en-a algun-momento/), donde se dan los mayores retrasos en el diagnóstico”, comenta la doctora García Malo. “Y, sin embargo, sabemos que al menos un 25% de los pacientes comienzan a experimentar los síntomas de la enfermedad en la infancia o en la adolescencia”. Además, son precisamente los casos que

Para ofrecer la mejor experiencia utilizamos tecnologías como las cookies para almacenar y recordar la información de su 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

[\(https://www.saludadiario.es/politica-de-privacidad/\)](https://www.saludadiario.es/politica-de-privacidad/)
[\(https://www.saludadiario.es/aviso-legal/\)](https://www.saludadiario.es/aviso-legal/)

se inician a edades tempranas los que pueden llegar a convertirse en los casos más graves. Hasta un 20% de los pacientes que padecen el síndrome de piernas inquietas padecen esta enfermedad en su forma más grave y, por lo general, se da en las personas cuyos síntomas empezaron antes de los 20 años.

“En todo caso, no se trata de una enfermedad que solo debute en la infancia o en la adolescencia ya que, aunque puede iniciarse a cualquier edad, en general la gran mayoría de las personas comienzan a experimentar los síntomas a partir de la cuarta década de la vida. Además es más común en mujeres que en hombres”, señala la doctora. Por lo tanto, recomendamos a todas las personas que experimenten molestias en las piernas, sobre todo cuando ocurren con tal frecuencia que dificultan el inicio o el mantenimiento del sueño, **consultar con su médico para realizar un correcto diagnóstico**, estudiar si existe alguna causa subyacente y tratar de forma adecuada el trastorno. Actualmente, aproximadamente un 25% de los pacientes que acuden a la consulta de Neurología o a una Unidad de Sueño por problemas de insomnio crónico es diagnosticado con el síndrome de piernas inquietas.

Abordar los síntomas para mejorar el sueño

Aunque aún se desconocen las causas que están detrás de esta enfermedad, se la ha relacionado con factores genéticos, deficiencias de hierro y alteraciones en los niveles de dopamina en el cerebro. Pero también puede estar asociada a ciertas enfermedades y condiciones médicas, como la insuficiencia renal, la diabetes, el embarazo, neuropatías, afecciones de la médula espinal o a enfermedades como el Parkinson o la esclerosis múltiple.

“Dependiendo de si se identifica o no algún tipo de causa subyacente, variará el tratamiento. En todo caso, por lo general, se centrará en abordar los síntomas y mejorar la calidad del sueño. Los enfoques terapéuticos pueden incluir cambios en el estilo de vida, como evitar el consumo de cafeína y alcohol, mantener una rutina regular de sueño, hacer ejercicio y aplicar técnicas de relajación. Y en casos más graves o cuando la enfermedad interfiere significativamente con la calidad de vida, existe medicación específica para mejorar los síntomas”, explica la doctora García Malo.

La experta señala también que **“es importante que se realice un correcto seguimiento de la evolución de la enfermedad y de sus síntomas** para tratar de que esta enfermedad no vaya a más, ya que cuando la enfermedad evoluciona y los pacientes sufren una forma grave de esta enfermedad, es mucho más difícil dar con una pauta de tratamiento que sea efectiva”.

TAGS

SÍNDROME DE PIERNAS INQUIETAS (https://www.saludadiario.es/tag/sindromede-2-millones-de-pacientes/la-sindrome-de-2-millones-d...)

ANTERIOR NOTICIA

/SHARER.FWVWWW%3A%2F/TWITTER.COM%2FSADIARIO/SHARER.FWVWWW%3A%2F/TWITTER.COM%2FSADIARIO/SIGUIENTE NOTICIA

Más de 9 millones de españoles están afectados por una enfermedad neurológica (https://www.saludadiario.es/salud-publica/mas-de-9-millones-de-espanoles-estan-afectados-por-una-enfermedad-neurologica/)

Nueva línea de investigación sobre factores genéticos y ambientales en trastornos del neurodesarrollo (https://www.saludadiario.es/investigacion/nueva-linia-de-investigacion-sobre-factores-geneticos-y-ambientales-en-trastornos-del-neurodesarrollo/)

Contenidos relacionados

No se ha encontrado ninguno

Comentarios (0)

Recordamos que SALUD A DIARIO es un medio de comunicación que difunde información de carácter general relacionada con distintos ámbitos sociosanitarios, por lo que NO RESPONDEMOS a consultas concretas sobre casos médicos o asistenciales particulares. Las noticias que publicamos no sustituyen a la información, el diagnóstico y/o tratamiento o a las recomendaciones QUE DEBE FACILITAR UN PROFESIONAL SANITARIO ante una situación asistencial determinada.

SALUD A DIARIO se reserva el derecho de no publicar o de suprimir todos aquellos comentarios contrarios a las leyes españolas o que resulten injuriantes, así como los que vulneren el respeto a la dignidad de la persona o sean discriminatorios. No se publicarán datos de contacto privados ni serán aprobados comentarios que contengan 'spam', mensajes publicitarios o enlaces incluidos por el autor con intención comercial.

En cualquier caso, SALUD A DIARIO no se hace responsable de las opiniones vertidas por los usuarios a través de los canales de participación establecidos, y se reserva el derecho de eliminar sin previo aviso cualquier contenido generado en los espacios de participación que considere fuera de tema o inapropiados para su publicación.

Gestionar el consentimiento de las cookies

* Campos obligatorios

Para ofrecer la 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.

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

Comentario *

Aceptar https://www.saludadiario.es/politica-de-privacidad/

Denegar

Ver preferencias

He leído y acepto la política de privacidad (https://www.saludadiario.es/politica-de-privacidad/) de Salud a diario

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

Política de Privacidad Email * (https://www.saludadiario.es/politica-de-privacidad/)

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



Sigue a Discamedia en:



noticias | sociedad | salud | discapacidad

DÍA MUNDIAL

Así cambia la vida de familias afectadas por el Alzheimer con menos de 60 años

- Hoy se celebra el Día Mundial contra el Alzheimer con más de 800.000 casos en España y unos 50 millones en todo el mundo
- Piden que se coordinen los tratamientos entre neurólogos, psiquiatras y psicólogos





Ludi Pascual García, en uno de sus paseos por la playa | Fotos cedidas por Eduardo Lombraña Martín

21 SEP 2023 | 10:56H | MADRID

SERVIMEDIA

Familiares de enfermos de Alzheimer reclaman que mejoren los diagnósticos, especialmente en pacientes con 50 años o menos, y que "se normalice" el cuidado de las personas con esta enfermedad neurodegenerativa. También solicitan que se coordinen los servicios de Neurología, Psiquiatría y Psicología para lograr el mejor tratamiento para los pacientes.

Agosto de 2015. Ludi sube a su coche para ir a las fiestas del pueblo palentino de Villanueva de la Peña, que está a unos 20 minutos de su casa conduciendo. Allí ha quedado con Eduardo, su marido, que viaja en otro vehículo. Pero Ludi se equivoca y sale de la carretera en el cruce anterior. A partir de ahí se desorienta, no sabe hacia dónde se dirige y ha de ser 'rescatada' para poder volver a su domicilio, en el municipio de Guardo, conocido como el paraíso de la Montaña Palentina.

Así, sin avisar, se presentó el Alzheimer en casa de Eduardo Lombraña Martín, un maestro palentino, ya jubilado, que entonces tenía 56 años y trabajaba, como su esposa. Ella no llegó a la cita y saltaron todas las alarmas. No obstante, en ese primer momento el diagnóstico médico de Ludi Pascual García, de 58 años, fue el de "deterioro cognitivo en estudio".

A pesar de la primera "etiqueta", el Alzheimer avanzó muy deprisa y esta palentina solamente pudo trabajar como maestra de Infantil tres meses más, como buenamente pudo, porque simplemente los especialistas no asociaron sus síntomas con esta enfermedad neurodegenerativa. La vida de la familia dio un vuelco.

Cada año se diagnostican en España unos 40.000 nuevos casos de Alzheimer. Más de un 65% son mujeres y un 90% de los diagnósticos se dan en personas mayores de 65 años. Pero un 50% de los casos de Alzheimer leves pasan desapercibidos, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN). Son un perfil muy parecido al de Ludi, una maestra aún en activo que había tenido una especie de 'flash' durante ese verano y ya notaba ciertos "problemas espaciales" al desempeñar su profesión.

"En enero de 2016, mi mujer cogió la baja", recuerda su marido en una entrevista a Servimedia para dar a conocer su día a día de como cuidador de un familiar con Alzheimer. Eduardo se jubiló cuatro años después, a los 60 años, para poder dedicarle todo el tiempo a su esposa. Hasta entonces, Ludi pudo aprovechar de unos años de relativa calma, bajando a pasear un rato por las mañanas y estando sola en casa unas horas al día. Además, como el Alzheimer "no entiende de festivos, ni de puentes o vacaciones", una vez que debuta, para los cuidadores representa "los 365 días al año", explica Lombraña.

En España hay más de 800.000 personas diagnosticadas y la cifra alcanza los 50 millones en todo el mundo. En la Unión Europea, el tiempo de diagnóstico puede ser de hasta a 2,1 años desde que se perciben los primeros síntomas. Por ello, la Sociedad Española de Neurología cree "imprescindible el uso de técnicas diagnósticas complementarias, especialmente en fases muy iniciales de los síntomas".





Eduardo y Ludi se hacen un selfie juntos | Fotos cedidas por Eduardo Lombraña Martín

CÓMO "NORMALIZAR" EL ALZHEIMER

Lo principal, dice Eduardo, es "normalizar" la enfermedad y no verla exclusivamente "como un problema para el que no hay salida". Para este cuidador, cuya labor se extiende prácticamente las 24 horas, la clave está en asumir el cuidado de la enfermedad como algo normal, "sabiendo que el mejor día es hoy", porque sobre el mañana es mejor hacer pocos vaticinios.

Respecto al hecho de estar pendiente de una persona permanentemente, el maestro palentino aporta una óptica diferente. "Si lo planteas como problema, mal empiezas, porque necesitas mantener tu propio equilibrio mental. Creo que es un error plantearlo así porque se trata de una circunstancia que tienes, que no es elegida, y que afrontas".

Los primeros compases de Alzheimer fueron muy duros para él. "Me planteé de todo porque el primer año fue tremendo, horroroso", relata, recordando que su mujer presentaba problemas de conducta como "cambios en personalidad totalmente desbordantes" que precisaron atención psiquiátrica.

Por ello, también denuncia la falta de comunicación entre especialidades cuando las cosas se complican con trastornos del comportamiento. "Hay un desajuste profesional preocupante en la sanidad pública y también en la privada, ya que neurólogos, psiquiatras y psicólogos debieran trabajar en equipo y coordinados al tratar al mismo paciente de Alzheimer, pero no se coordinan ni se informan", se lamenta. Muchos pacientes, como Ludi en ciertos momentos, presentan trastornos graves del comportamiento, que se derivan a

los servicios de Psiquiatría.

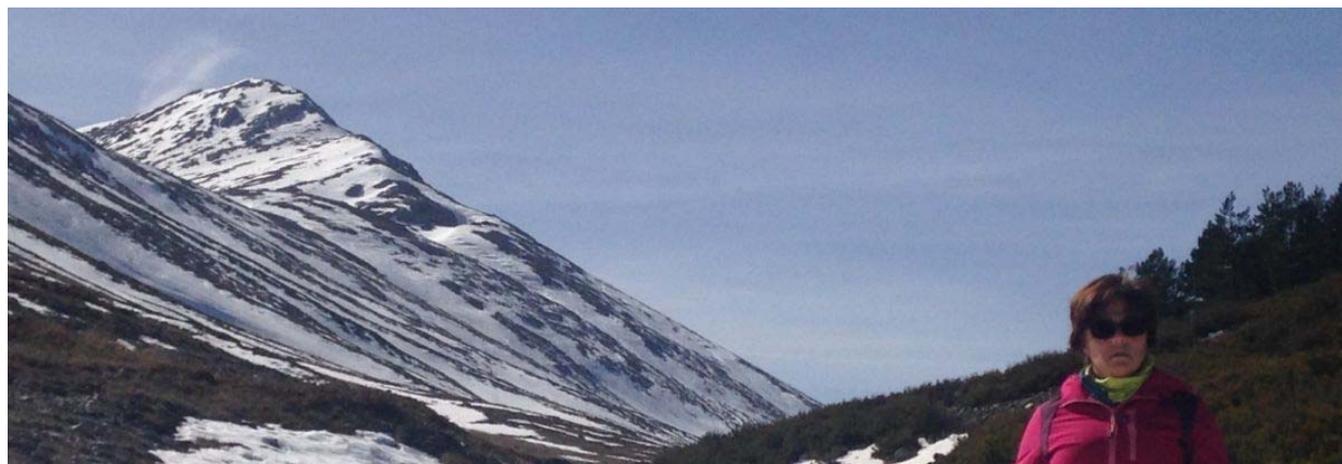
EJERCICIO CONSTANTE

El ejercicio es un gran aliado contra esta enfermedad. "Caminamos muchísimo y tenemos una rutina muy positiva todos los días", explica. Ello incluye unas horas por las mañanas para hacer actividades centro de la Asociación de Familias con Alzheimer de su zona. Mientras, Eduardo aprovecha para hacer cosas en la casa, leer o caminar. Las asociaciones de este tipo son esenciales para las familias porque son "una ventana por la que entra aire fresco".

Por ello, valora mucho la labor de la Confederación Española de Alzheimer (Ceafa), que aglutina a 315 asociaciones locales de familiares de personas con Alzheimer, con casi 70.000 socios directos, 4.296 voluntarios y 4.275 trabajadores que atienden a pacientes y a sus familiares cuidadores.

Otra manera de hacer ejercicio es ir a la playa más cercana, que está relativamente cerca de Guardo "a dos horas en coche". Cuando van, dan largos paseos por la playa. "Si puedo, la meto un poco en el mar y la agarro por los hombros para que flote y tenga sensaciones; por la tarde, pasamos otro par de horas por la playa, a su ritmo. Me tomo una cerveza y ella se toma un mosto, y así normalizas la situación".

Su truco consiste en salir todo lo posible. "Yo no me quedo en casa, tiempo tendré de hacerlo cuando no me quede más remedio. Yo visto a mi mujer todos los días, le pinto las uñas y los labios, la pongo guapa. Y salimos y paseamos como que no pasa nada".





Ludi, en un paseo por la montaña | Fotos cedidas por Eduardo Lombraña Martín

EN LUCHA CONTRA LA DEPENDENCIA

Hay que tener en cuenta que el Alzheimer se caracteriza por ocasionar cambios anormales en el cerebro que causan daño y pérdida progresiva de células cerebrales. "Con el tiempo, conducirán a un deterioro cognitivo con una pérdida significativa de la memoria y otras funciones cerebrales, alterando la capacidad funcional y produciendo discapacidad y dependencia", detalla la doctora Raquel Sánchez del Valle, coordinadora del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la SEN.

Además, el Alzheimer "representa el 12% de los años vividos con discapacidad debido a una enfermedad y que acarrea numerosos desafíos emocionales, sociales y psicológicos tanto para las personas que lo padecen como para sus familiares".

Por ello, para los especialistas, la clave reside también en la detección precoz de la enfermedad. "Permite una mejor planificación de los cuidados y una mejor calidad de vida para los pacientes. Aunque se trata de una enfermedad para la que no hay cura, los tratamientos disponibles actualmente tienen un impacto positivo en los síntomas de los pacientes. El diagnóstico en fases en las que la persona es todavía competente le permite tomar sus propias decisiones en la planificación de cuidados", remachó la doctora Sánchez.

Y en cuanto a novedades terapéuticas, en todo el mundo se está investigando en más de cien nuevos compuestos, según la SEN. En los últimos meses, ya se han publicado los resultados de dos anticuerpos que "han mostrado resultados positivos a la hora de frenar la progresión de la enfermedad en sus fases iniciales" y en Estados Unidos se ha aprobado recientemente un nuevo medicamento contra el Alzheimer.

(SERVIMEDIA)

21 SEP 2023

CAG/pai

NEUROLOGÍA

Narcolepsia: qué es y por qué deberíamos prestar mayor atención a este trastorno del sueño

- Hasta un 60% de los pacientes con narcolepsia tiene asociado un segundo trastorno del sueño y un 20% padece trastornos alimentarios o del ánimo.



Narcolepsia: la enfermedad infradiagnosticada pero con graves consecuencias para los pacientes

5 Se lee en
minutos

Rebeca Gil

22 de septiembre del 2023 a las 13:32. Actualizada a las 13:35



0 Comentarios ↓

Existen una gran variedad de **trastornos del sueño**, el insomnio, el [síndrome de apnea obstructiva del sueño](#), el [síndrome de las piernas inquietas](#), el bruxismo, las parasomnias y, por supuesto, la **narcolepsia**.

Hablamos de una **enfermedad neurológica crónica**, catalogada dentro del grupo de los trastornos del sueño, que padecen más de tres millones de personas en todo el mundo. En España, se estima que hasta 25.000 personas podrían padecer esta patología según los datos que facilita la Sociedad Española de Neurología (SEN).

¿QUÉ ES LA NARCOLEPSIA Y POR QUÉ DEBERÍAMOS PRESTARLE UNA MAYOR ATENCIÓN?

La **doctora Ana Fernández Arcos**, Coordinadora del [Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la Sociedad Española de Neurología](#), explica que esta enfermedad neurológica:

- "Es un trastorno del sueño crónico que se caracteriza por somnolencia excesiva durante el día, **episodios de sueño repentinos e incontrolables**, parálisis del sueño y, en algunos casos, alucinaciones al quedarse dormido o al despertar".

Además de estos síntomas la especialista indica que una gran parte de los pacientes con narcolepsia (hasta un 80%) **padece también [cataplejía](#)**:

- **"La cataplejía o cataplexia es la pérdida repentina del tono muscular, generalmente desencadenada al experimentar emociones fuertes como la risa, la sorpresa o el enfado y que puede manifestarse bien como una debilidad muscular leve hasta una pérdida total del control muscular, provocando caídas"**.

“Cuando la narcolepsia va acompañada de cataplejía, se denomina de tipo 1, frente a la narcolepsia de tipo 2, en la que se clasifican el resto de los casos”, añade.

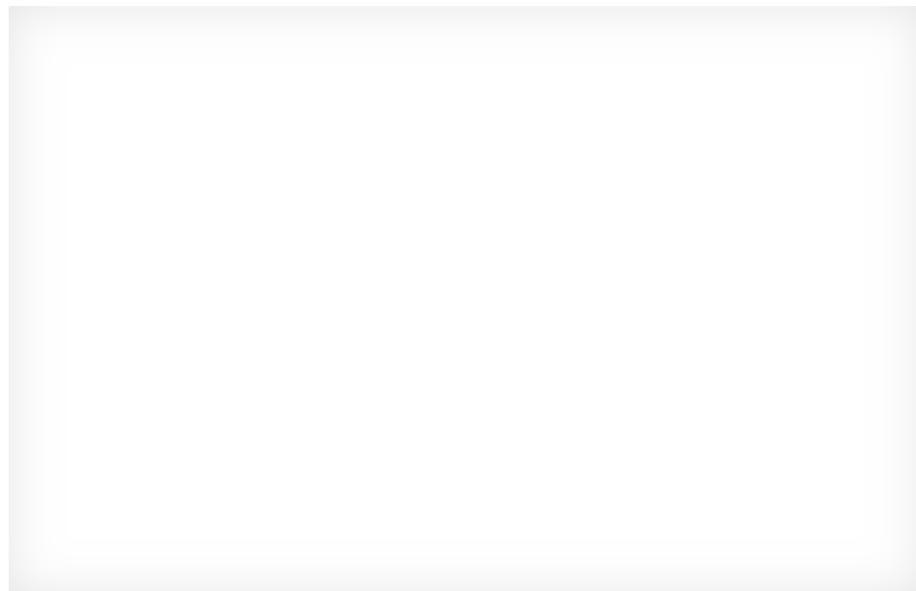


El síndrome de las piernas inquietas provoca una seria distorsión del sueño / FOTO DE NUR DEMIRBAŞ: [HTTPS://WWW.PEXELS.COM/](https://www.pexels.com/)

LA NARCOLEPSIA NO SOLO AFECTA AL SUEÑO

Una de las características de los pacientes con narcolepsia es que, a pesar de **tener sueño durante el día**, el descanso nocturno no es reparador ya que la mayor parte de ellos tienen un **sueño nocturno fragmentado con muchos despertares**.

PUBLICIDAD



Tal es así que los neurólogos calculan que hasta un 60% de ellos sufren:

- [Pesadillas](#)
- Parálisis del sueño
- Alucinaciones
- Y se estima que el 70% de los pacientes presentan conductas anormales durante el sueño.

La consecuencia, como es normal, es que estas alteraciones en el ciclo del sueño y la vigilia, **provocan graves consecuencias en la cognición de los pacientes con narcolepsia, como dificultades para mantener la atención, para tomar decisiones e incluso, dificultades en las funciones ejecutivas.**

Además de todos estos problemas cognitivos, los afectados por esta patología suelen presentar otras enfermedades asociadas, lo que aumenta el deterioro de su calidad de vida.

Así, desde la SEN señalan que:

- Hasta un 60% de los pacientes con narcolepsia tiene asociado un **segundo trastorno del sueño**
- Un 20% padece **trastornos alimentarios**
- Y los trastornos del ánimo en los pacientes con narcolepsia triplican la prevalencia de la población general, especialmente el trastorno de **ansiedad generalizada**.
- Además, un reciente estudio realizado en España también señalaba que un 30% de los pacientes padecen **hipertensión**
- Más de un 15% **diabetes**
- Un 27% **colesterol**
- Un 19% **problemas de tiroides**
- Más de un 20% **migraña**.



Hasta un 60% de los pacientes con narcolepsia tiene asociado un segundo trastorno del sueño. / ADOBE STOCK.

¿CUÁL ES EL ORIGEN DE LA NARCOLEPSIA Y A QUÉ EDAD APARECE?

En la gran mayoría de los casos no se conoce la causa que provoca la narcolepsia. Según la SEN solo en menos del 5% de los pacientes se ha encontrado algún vínculo familiar o se ha asociado a algún otro

tipo de enfermedad.

A pesar de ello, como señalan los neurólogos, cada vez hay más evidencia de que, al menos **en los casos de narcolepsia tipo 1**:

- "Puede tratarse de un **trastorno autoinmune** en el que, ante cierta predisposición genética unida a diversos factores ambientales, genera una pérdida de las neuronas productoras de un péptido -la hipocretina- localizadas en el hipotálamo, una estructura del cerebro".

No hay que olvidar, además, que **la narcolepsia puede debutar a cualquier edad**, aunque generalmente, comienza en adolescentes o adultos jóvenes, existiendo un **pico de incidencia entre los 15 y los 36 años**.

UNA ENFERMEDAD INFRADIAGNOSTICADA

"A pesar de que estamos hablando de una enfermedad que puede tener un impacto significativo en la vida diaria de quienes la padecen, aún existen muchísimos casos sin diagnosticar", advierte la doctora Fernández Arcos.

- "En todo el mundo se estima que solo el 15% de las personas que padecen narcolepsia tienen un diagnóstico y, en España, estimamos que más del 60% de pacientes con narcolepsia están aún sin diagnosticar".

"Por otra parte, el retraso diagnóstico es también importante. En España, se han visto retrasos en el diagnóstico de hasta 10 años desde el inicio de los síntomas, pero mundialmente, **el tiempo medio para la obtención de un diagnóstico es de entre 8 a 15 años** y es probable que muchas personas que actualmente tienen diagnósticos de otras enfermedades -como [epilepsia](#), [depresión](#) o [esquizofrenia](#)- realmente padezcan narcolepsia".

En opinión de los neurólogos, estos problemas en el diagnóstico tienen detrás varios factores. Por un lado, el escaso conocimiento que la sociedad tiene respecto a este trastorno y las creencias erróneas sobre la narcolepsia.

Por otro lado, los expertos señalan que la gran mayoría de los síntomas de narcolepsia son comunes a otras afecciones médicas y que, además, es una enfermedad que se desarrolla paulatinamente.

Así, es muy frecuente que los pacientes no consulten sus síntomas hasta que los síntomas se agraven y/o se desarrollen otros adicionales, aunque es poco habitual que la progresión de los síntomas continúe pasados los 4-6 años desde el inicio de la enfermedad.

"En la mayoría de los casos, **la somnolencia diurna excesiva suele ser el primer síntoma de esta enfermedad**. Teniendo en cuenta que sabemos que solo un tercio de los pacientes con trastornos del sueño llegan a consultar con un especialista, es importante destacar que ante la sospecha de que se puede estar experimentando síntomas de esta enfermedad o de cualquier otra que curse con trastornos del sueño, es recomendable buscar atención médica para obtener un diagnóstico y recibir el tratamiento adecuado", destaca la doctora Ana Fernández Arcos.

Noticias relacionadas

- [Lecanemab: así es la puerta a la esperanza para los pacientes diagnosticados con alzhéimer](#)
- [La mitad de las personas que están comenzando a padecer alzhéimer todavía no lo saben](#)

"Ya que, aunque **no existe una cura definitiva para la narcolepsia**, hay diversas opciones terapéuticas que pueden **ayudar a manejar los síntomas y mejorar la calidad de vida** de las personas afectadas.

Además, el enfoque del tratamiento puede variar según la gravedad de los síntomas y las necesidades individuales de cada paciente", concluye la neuróloga.



[Acces](#)
[Get Notifications](#)
[aFor](#) [Especialista](#) [Com](#) [is](#) [N](#) [ategoría](#) [IMM](#) [gs](#) [.se](#) [Más cat](#)

[Atención al paciente](#) [MEDICINA](#) [ABOGADO](#) [LA INNOVACIÓN MÉDICA](#)

Hasta un 10% de la población adulta padece el síndrome de piernas inquietas

Hasta un 90% de las personas que lo padecen podrían estar sin diagnosticar.



22/09/2023



Este sábado, 23 de septiembre, es el Día Mundial del Síndrome de Piernas Inquietas, un trastorno neurológico -también conocido como enfermedad de Willis-Ekbom- caracterizado por provocar en los pacientes la necesidad difícilmente controlable de mover las piernas, generalmente debido a una sensación de hormigueo, picazón o ardor que suele aparecer durante el reposo y disminuye con el movimiento. Además, los síntomas aparecen al llegar la tarde-noche, lo que con frecuencia produce problemas de sueño. La Sociedad Española de Neurología (SEN) estima que hasta 2 millones de personas podrían padecer el síndrome de las piernas inquietas en España.

"Puesto que los síntomas de esta enfermedad suelen darse principalmente durante el descanso o por la noche, es muy común que los pacientes experimenten dificultades para dormir o relajarse, lo que puede afectar mucho la calidad de vida del paciente", explica la Dra. Celia García Malo, Vocal del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la Sociedad Española de Neurología. "No en vano, el síndrome de las piernas inquietas, además de su impacto en la calidad del sueño, suele estar asociado con ansiedad y depresión, además de que puede tener un significativo impacto en las relaciones sociales y laborales".

Pero, a pesar de que se trata de una patología muy frecuente, que puede afectar hasta un 10% de la población adulta y hasta un 4% de los niños y adolescentes, el número de personas diagnosticadas de esta enfermedad es muy bajo. La SEN calcula que, en España, hasta un 90% de las personas que lo padecen podrían estar sin diagnosticar. Y es que, en la gran mayoría de los casos, y sobre todo al inicio de la enfermedad, los síntomas se suelen manifestar de forma muy discreta y esporádica, lo que hace que muchas personas no consulten sus síntomas hasta que la enfermedad ya ha evolucionado. Esto puede llevar a generar retrasos de más de 10 años en el diagnóstico. **Parte del problema en el retraso diagnóstico tiene que ver con "normalizar" la aparición de estas molestias y por la dificultad para acceder a un médico especialista que pueda esclarecer el diagnóstico.**

"Sobre todo, son los casos que se inician en la edad pediátrica, cuando la presencia de estas molestias en las extremidades pueden ser achacadas a dolores de crecimiento o a hiperactividad, donde se dan los mayores retrasos en el diagnóstico", comenta la Dra. Celia García Malo. "Y, sin embargo, sabemos que al menos un 25% de los pacientes comienzan a experimentar los síntomas de la enfermedad en la infancia o en la adolescencia". Además, son precisamente los casos que se inician a edades tempranas los que pueden llegar a convertirse en los casos más graves. Hasta un 20% de los pacientes que padecen el síndrome de piernas inquietas padecen esta enfermedad en su forma más grave y, por lo general, se da en las personas cuyos síntomas empezaron antes de los 20 años.

"En todo caso, no se trata de una enfermedad que solo debute en la infancia o en la adolescencia. Ya que, aunque puede iniciarse a cualquier edad, en general, la gran mayoría de las personas comienzan a experimentar los síntomas a partir de la cuarta década de la vida. Además es más común en mujeres que en hombres", señala la Dra. Celia García Malo. "Por lo tanto, recomendamos a todas las personas que experimenten molestias en las piernas, sobre todo cuando ocurren con tal frecuencia que dificultan el inicio o el mantenimiento del sueño, consultar con su médico para realizar un correcto diagnóstico, estudiar si existe alguna causa subyacente y tratar de forma adecuada el trastorno. Actualmente, aproximadamente un 25% de los pacientes que acuden a la consulta de Neurología o a una Unidad de Sueño por problemas de insomnio crónico es diagnosticado con el síndrome de piernas inquietas".

Aunque aún se desconocen las causas que están detrás de esta enfermedad, se la ha relacionado con factores genéticos, deficiencias de hierro y alteraciones en los niveles de dopamina en el cerebro. Pero también puede estar asociada a ciertas enfermedades y condiciones médicas, como la insuficiencia renal, la diabetes, el embarazo, neuropatías, afecciones de la médula espinal o a enfermedades como el Parkinson o la esclerosis múltiple.



"Dependiendo de si se identifica o no algún tipo de causa subyacente, variará el tratamiento. En todo caso, por lo general, el tratamiento se centrará en abordar los síntomas y mejorar la calidad del sueño. Los enfoques terapéuticos pueden incluir cambios en el estilo de vida, como evitar el consumo de cafeína y alcohol, mantener una rutina regular de sueño, hacer ejercicio y aplicar técnicas de relajación. Y en casos más graves o cuando la enfermedad interfiere significativamente con la calidad de vida, existe medicación específica para mejorar los síntomas", explica la Dra. Celia García Malo. "En todo caso es importante que se realice un correcto seguimiento de la evolución de la enfermedad y de sus síntomas para tratar de que esta enfermedad no vaya a más. Ya que, **cuando la enfermedad evoluciona y los pacientes sufren una forma grave de esta enfermedad, es mucho más difícil dar con una pauta de tratamiento que sea efectiva**".

#neurología #síndrome de piernas inquietas #diagnóstico



Get Notifications

Artículos relacionados

abbvie

abbvie

abbvie

La apuesta por la inmunología de Abbvie gana fuerza a ...



Fármacos innovadores, inaccesibles para la gran mayoría de los pacientes ...

La UEG Week 2022 comparte los últimos datos en enfermedad ...

abbvie

Avances en nuevos tratamientos para pacientes con mielofibrosis

Avanza la solicitud de registro de eporcitab para el tratamiento ...



El Congreso de los Diputados escucha las últimas novedades sobre ...



Lunes, 25 de septiembre

de 2023

Economía Política sanitaria Tecnología Industria Farmacia Hospitales Legislación I+D Nombramientos Opinión Entrevistas RSC

| Concienciados | Entre Bastidores |

ES NOTICIA

COVID-19 Fármacos Estudios Innovación Formación Profesión Pacientes

Publicidad



PORTIS

DA PASO A LA EFICIENCIA
+ DURACIÓN + AHORRO + EFICACIA

I+D

23 de septiembre, 2023

El síndrome de piernas inquietas afecta a un 10% de la población adulta y un 4% de los niños y adolescentes



Hasta 2 millones de personas podrían padecer el síndrome de la piernas inquietas en España.

Un 20% de los pacientes que padecen el síndrome de piernas inquietas sufren esta enfermedad en su forma más grave.

SEN

Este sábado, 23 de septiembre, es el **Día Mundial del Síndrome de Piernas Inquietas**, un trastorno neurológico (también conocido como enfermedad de Willis-Ekbom) caracterizado por provocar en los pacientes la necesidad difícilmente controlable de mover las piernas, generalmente debido a una sensación de hormigueo, picazón o ardor que suele aparecer durante el reposo y

NOTICIAS RELACIONADAS

- Llega a España Quviviq (daridorexant), el primer fármaco indicado para el insomnio crónico que no genera dependencia

Suscríbete GRATIS a las newsletters de Pharma Market

noche, lo que con frecuencia produce **problemas de sueño**. La **Sociedad Española de Neurología (SEN)** estima que hasta dos millones de personas podrían padecer el **síndrome de la piernas inquietas** en España.

“Puesto que los síntomas de esta enfermedad suelen darse principalmente durante el descanso o por la noche, es muy común que los pacientes experimenten **dificultades para dormir o relajarse**, lo que puede afectar mucho la calidad de vida del paciente”, ha explicado la doctora **Celia García Malo**, vocal del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la SEN. “No en vano, el síndrome de las piernas inquietas, además de su **impacto en la calidad del sueño**, suele estar asociado con **ansiedad** y **depresión**, además de que puede tener un significativo impacto en las relaciones sociales y laborales”.

- Cómo fortalecer tu sistema inmunitario y recobrar vitalidad en la vuelta a la rutina
- La migraña afecta a más de 5 millones de personas en España y más de 1,5 millones padecen dolor de cabeza más de 15 días al mes

“El síndrome de las piernas inquietas, además de su impacto en la calidad del sueño, suele estar asociado con ansiedad y depresión, además de que puede tener un significativo impacto en las relaciones sociales y laborales”.

Pero, a pesar de que se trata de una patología muy frecuente, que puede afectar hasta un **10% de la población adulta** y hasta un **4% de los niños** y **adolescentes**, el número de personas diagnosticadas de esta enfermedad es muy bajo. La SEN calcula que, en España, hasta un **90% de las personas** que lo padecen podrían estar **sin diagnosticar**. Y es que, en la gran mayoría de los casos, y sobre todo al inicio de la enfermedad, los síntomas se suelen manifestar de forma muy discreta y esporádica, lo que hace que muchas personas no consulten sus síntomas hasta que la enfermedad ya ha evolucionado. Esto puede llevar a generar **retrasos de más de 10 años en el diagnóstico**. Parte del problema en el retraso diagnóstico tiene que ver con “normalizar” la aparición de estas molestias y por la dificultad para acceder a un médico especialista que pueda esclarecer el diagnóstico.

La SEN calcula que, en España, hasta un 90% de las personas que lo padecen podrían estar sin diagnosticar.

Síntomas

“Sobre todo, son los casos que se inician en la **edad pediátrica**, cuando la presencia de estas molestias en las extremidades pueden ser achacadas a **dolores de crecimiento o a hiperactividad**, donde se dan los mayores retrasos en el diagnóstico”, ha comentado la doctora Celia García Malo. “Y, sin embargo, sabemos que al menos un **25% de los pacientes** comienzan a experimentar los **síntomas de la enfermedad en la infancia o en la adolescencia**”. Además, son precisamente los casos que se inician a edades tempranas los que pueden llegar a convertirse en los casos más graves. Hasta un 20% de los pacientes que padecen el síndrome de piernas inquietas padecen esta enfermedad en su forma más grave y, por lo general, se da en las personas cuyos síntomas empezaron antes de los 20 años.



“En todo caso, no se trata de una enfermedad que solo debute en la infancia o en la adolescencia. Ya que, aunque **puede iniciarse a cualquier edad**, en general, la gran mayoría de las personas comienzan a experimentar los síntomas a partir de la cuarta década de la vida. Además es **más común en mujeres que en hombres**”, ha señalado la doctora Celia García Malo. “Por lo tanto, recomendamos a todas las personas que experimenten molestias en las piernas, sobre todo cuando ocurren con tal frecuencia que dificultan el inicio o el mantenimiento del sueño, consultar con su médico para realizar un correcto diagnóstico, estudiar si existe alguna causa subyacente y tratar de forma adecuada el trastorno. Actualmente, aproximadamente un 25% de los pacientes que acuden a la consulta de Neurología o a una Unidad de Sueño por problemas de insomnio crónico es diagnosticado con el síndrome de piernas inquietas”.

“Sabemos que al menos un 25% de los pacientes comienzan a experimentar los síntomas de la enfermedad en la infancia o en la adolescencia”.

Aunque aún **se desconocen las causas** que están detrás de esta enfermedad, se la ha relacionado con factores genéticos, deficiencias de hierro y alteraciones en los niveles de dopamina en el cerebro. Pero también puede estar asociada a ciertas enfermedades y condiciones médicas, como la insuficiencia renal, la diabetes, el embarazo, neuropatías, afecciones de la médula espinal o a enfermedades como el Parkinson o la [esclerosis múltiple](#).

“Dependiendo de si se identifica o no algún tipo de causa subyacente, variará el tratamiento. En todo caso, por lo general, **el tratamiento se centrará en abordar los síntomas y mejorar la calidad del sueño**. Los enfoques terapéuticos pueden incluir cambios en el estilo de vida, como evitar el consumo de cafeína y alcohol, mantener una rutina regular de sueño, hacer ejercicio y aplicar técnicas de relajación. Y en casos más graves o cuando la enfermedad interfiere significativamente con la calidad de vida, existe medicación específica para mejorar los síntomas”, ha explicado la doctora Celia García Malo. “En todo caso es importante que se realice un correcto seguimiento de la evolución de la enfermedad y de sus síntomas para tratar de que esta enfermedad no vaya a más. Ya que, cuando la enfermedad evoluciona y los pacientes sufren una forma grave de esta enfermedad, es mucho más difícil dar con una pauta de tratamiento que sea efectiva”.

Suscríbete GRATIS a las newsletters de Pharma Market

Español (/)	English (en) (https://www.ciberisciii.es/)	 (https://intranet.cientifis.com)	 (/enlaces-de-interes)	 (https://correo.ciberisciii.es)
-------------	---	---	--	--

ciber | NED ^(/)



(https://www.ciencia.gob.es/)

El cambio de paradigma en el Alzheimer marca un nuevo momento histórico



Adolfo López de Munain, director científico del CIBERNED da inicio al Congreso Internacional de Enfermedades Neurodegenerativas

CIBER | martes, 19 de septiembre de 2023

Actualmente, unas 800.000 personas padecen Alzheimer en España. El coste de su tratamiento supone el 1,5% del producto interior bruto nacional y cada año se diagnostican en España unos 40.000 nuevos casos. Según Alberto Lleó, investigador principal del área de Enfermedades Neurodegenerativas del Centro de Investigación Biomédica en Red (**CIBERNED**) y uno de los ponentes y moderadores en el **Congreso Internacional sobre Enfermedades Neurodegenerativas** *“ahora mismo nos encontramos*

Alzheimer con los primeros fármacos. Lleó pronunciará en los próximos días en el Congreso de Barcelona- lo que corrientemente se ha denominado “ahora mismo nos encontramos con los primeros fármacos”

COOKIES

Esta página web utiliza cookies tanto propias como de terceros con el fin de obtener automáticamente el mínimo de información técnica imprescindible para darle un buen servicio y con fines estadísticos del uso de la misma.

El futuro de la investigación en enfermedades neurodegenerativas a través de la...

El Congreso Internacional sobre Enfermedades Neurodegenerativas, que tiene lugar en el Auditorio Edgar Neville en **Málaga del 19 al 22 de septiembre** -coincidiendo con el **Día Mundial del Alzheimer-**, está organizado, desde 2013, por la Fundación Reina Sofía, el CIBERNED y la Fundación CIEN. Además, este año se suma la Sociedad Española de Neurología (SEN). Asimismo, el acto inaugural del Congreso estará presidido, una vez más, por **S. M. la Reina Doña Sofía**.

Según Adolfo López de Munain, director científico del CIBERNED *“esta cita internacional ofrece un foro incomparable para discutir sobre el avance de las patologías neurodegenerativas y reunirá, un año más, personal investigador de los 56 grupos de excelencia del CIBERNED, que se integran tanto en hospitales del Sistema Nacional de Salud como en Universidades y otros centros de Investigación distribuidos por todo el territorio español”*. Además, continúa el Dr. Munain, *“los grupos del CIBERNED que trabajamos en red en diferentes instituciones aprovechamos esta cita anual para poner al día los avances científicos y ahondar en nuevas posibilidades de colaboración”*.

Investigación colaborativa CIBER para el avance del estudio en Alzheimer

Entre las áreas más novedosas que se abordarán durante el Congreso destacan: **los biomarcadores, la genética y, especialmente las nuevas terapias antiamiloides**. En este sentido cabe resaltar las sesiones del CIBERNED sobre nuevas terapias el jueves 21 por la tarde, con mesa de debate de la ya destacada ponencia de Alberto Lleó, así como la de Juan Fortea, entre otras muchas ponencias.

Nuevas terapias antiamiloides en la enfermedad de Alzheimer

La acumulación de la proteína beta-amiloides en el cerebro es un conocido precursor de la enfermedad de Alzheimer. Antes de que aparezcan los primeros síntomas, estos depósitos van formando placas entre las neuronas que resultan tóxicas y son responsables del progresivo deterioro cognitivo.

“Las terapias antiamiloides en Alzheimer, centradas en bloquear estas proteínas, han demostrado un beneficio clínico consistente en los ensayos clínicos, aunque la magnitud de este efecto está siendo objeto de análisis y discusión. Los cambios en biomarcadores como la reducción en la carga de placas amiloides en el cerebro son congruentes con estos hallazgos clínicos. Sin embargo, hay un fenómeno aparentemente paradójico: de forma consistente, las terapias antiamiloides se asocian con un incremento en la atrofia cerebral, lo cual podría interpretarse erróneamente como un signo negativo o de deterioro” asegura Juan Fortea, investigador del CIBERNED en la Fundació Institut de Recerca de l’Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona.

“El modelo bifásico de cambios corticales arroja luz sobre esta observación aparentemente contradictoria. Según este modelo, la inflamación asociada a la amiloidosis inicialmente causa un aumento en el grosor cortical. Esta inflamación persiste en las etapas sintomáticas de la enfermedad y las terapias antiamiloides. A su vez, esta reducción no necesariamente sería altamente nociva para los pacientes, sino que podría reflejar una normalización del tejido cortical anteriormente inflamado. alineándose de esta el investigador.

COOKIES

Esta página web utiliza cookies tanto propias como de terceros con el fin de obtener automáticamente el mínimo de información técnica imprescindible para darle un buen servicio y con fines estadísticos del uso de la misma.

[Aceptar y seguir](#)

[Opciones de cookies](#)

Alzheimer, oti

*“Este congreso es el p... celebra alrededor del como: **Parkinson, Hu** adjunto del CIBERNE*

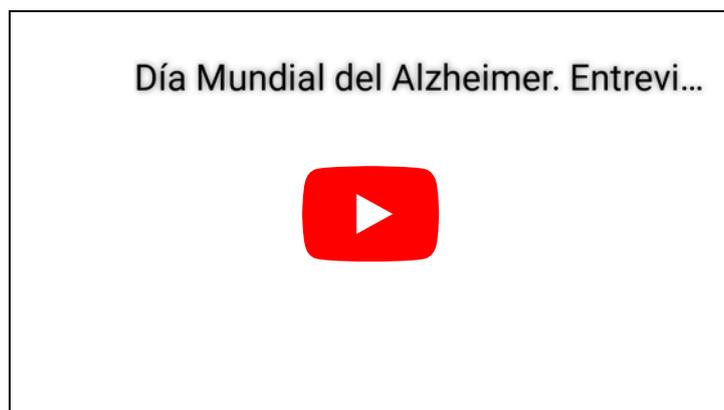
También participarán en el congreso investigadores de varios países, como Rik Ossenkoppele

(Universidad de Ámsterdam), Jorge Sepulcre (Universidad de Harvard), Nick Ashton (Universidad de Gotemburgo). Asimismo, Jean-Charles Lambert (Institut Pasteur de Lille) ofrecerá la Conferencia Magistral basada en un mayor entendimiento de la arquitectura genética del Alzheimer.

Asimismo, se concederán los premios "Young Investigator Award" a **M. Estrella Fernández de Sevilla**, investigadora del CIBERNED en el Achucarro Barque Center/Instituto Cajal-CSIC y el premio "Young Clinical Investigator" a la también investigadora del CIBERNED **María Carmona-Iragui**, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

Como cierre de las jornadas, el paciente y sus asociaciones cobrarán protagonismo en un panel final donde establecerán un diálogo con los científicos y científicas para el avance de la investigación de las enfermedades neurodegenerativas.

Entrevista a Alberto LLeó



[congreso \(/busquedaTags.aspx?q=congreso\)](/busquedaTags.aspx?q=congreso)

[2023 \(/busquedaTags.aspx?q=2023\)](/busquedaTags.aspx?q=2023)

[Alzheimer \(/busquedaTags.aspx?q=Alzheimer\)](/busquedaTags.aspx?q=Alzheimer)

[← Volver al Listado \(/sala-de-prensa/noticias\)](/sala-de-prensa/noticias)



COOKIES

Esta página web utiliza cookies tanto propias como de terceros con el fin de obtener automáticamente el mínimo de información técnica imprescindible para darle un buen servicio y con fines estadísticos del uso de la misma.

[Aceptar y seguir](#)

[Opciones de cookies](#)



GACETÍN MADRID

Periódico digital de la Ciudad de Madrid

Buscar



Somos un medio de comunicación digital de actualidad de acceso gratuito e independiente de la ciudad de Madrid. Informamos de las últimas noticias que suceden en los 21 distritos y los diferentes barrios o zonas de Madrid, así como todas las noticias de interés para los madrileños.

Esta página utiliza cookies para mejorar la experiencia de navegación. Al continuar navegando aceptas el uso que hacemos de las cookies.

[Configuración de cookies](#)

Aceptar

[Más información](#)





Buscar

COMPARTIR



Esta página utiliza cookies para mejorar la experiencia de navegación. Al continuar navegando aceptas el uso que hacemos de las cookies.

[Configuración de cookies](#)

Aceptar

[Más información](#)





Buscar

Esta página utiliza cookies para mejorar la experiencia de navegación. Al continuar navegando aceptas el uso que hacemos de las cookies.

[Configuración de cookies](#)

Aceptar

[Más información](#)





Y, además, dispone de otro espacio, destinado tanto a adultos como a niños, con juegos de percepción, juegos de lógica, juegos de planificación y educación, pruebas cognitivas y de habilidad visuoespacial que permiten a los asistentes comprobar su agilidad y destreza mental. Al finalizar la actividad, a todos los visitantes se les entregará una tarjeta cerebro-saludable con los resultados que hayan obtenido en cada prueba y con recomendaciones para tener un cerebro sano.

Esta página utiliza cookies para mejorar la experiencia de navegación. Al continuar navegando aceptas el uso que hacemos de las cookies.

[Configuración de cookies](#)

Aceptar

[Más información](#)



muertes y de más de 350 millones de días vividos con discapacidad en todo el mundo. Además, y pe
de que muchas de ellas pueden ser prevenibles, una de cada tres personas en Europa llegará
desarrollar una enfermedad neurológica en algún momento de su vida. Así que con el objetivo
concienciar sobre la importancia de prevenir las enfermedades neurológicas y en la Comunidad de Madrid,
Sociedad Española de Neurología visita este año Madrid dentro de las actividades de la SEN, organizando con motivo de la celebración de la Semana del Cerebro", explica el Dr. Jesús Portet
Etessam, Vicepresidente de la SEN.

Buscar

En la Comunidad de Madrid, según datos de SEN, ya hay más de 1,2 millones de personas (alrededor del 20% de la población) con alguna enfermedad neurológica. Enfermedades como el ictus, Alzheimer y otras demencias, Parkinson o la ELA lideran los rankings de mortalidad y discapacidad, mientras que otras enfermedades neurológicas como la migraña, la epilepsia, o la esclerosis múltiple también contribuyen enormemente a la carga de discapacidad en la Comunidad de Madrid.

"Las enfermedades neurológicas son responsables del 23% de los años de vida perdidos por muerte prematura y son las causantes del 19% de las muertes que se producen cada año en España. Además, nueve de las quince enfermedades más frecuentes entre las personas que tienen discapacidad...

Esta página utiliza cookies para mejorar la experiencia de navegación. Al continuar navegando aceptas el uso que hacemos de las cookies.

[Configuración de cookies](#)

Aceptar

[Más información](#)





Buscar

En los últimos 30 años, las cifras muertes por enfermedad neurológica han aumentado un 39% y años de vida por discapacidad un 15%. Y solo en los últimos 10 años ya se ha duplicado el número personas afectadas por enfermedades como la enfermedad de Parkinson y la demencia. Unas cifras que seguirán en aumento en los próximos años si no se toman medidas: se estima que en menos de 15 años el número de casos de ictus aumentarán un 35% y que en 25 años se triplicará el número de casos del Alzheimer y de Parkinson.

“La buena noticia es la gran mayoría de las enfermedades neurológicas pueden ser menos graves si cuidamos adecuadamente nuestro cerebro. Además, se ha demostrado que muchos casos pueden ser incluso prevenibles. Solo si tenemos en cuenta lo que la prevención podría suponer para tres de las enfermedades neurológicas más comunes en España, como son el ictus, la demencia o la epilepsia, estaríamos hablando de que cuidar adecuadamente nuestro cerebro podría evitar que más de 100.000 personas muriesen o viviesen con discapacidad cada año en España”, destaca el Dr. José Miguel Láin, Presidente de la Sociedad Española de Neurología. “Nunca es demasiado temprano ni demasiado tarde en la vida para adoptar medidas que permitan la prevención de las enfermedades neurológicas. Sin embargo, es muy pequeño el porcentaje de población que sabe cómo llevar un estilo de vida cerebro-saludable. Confiamos en que con nuestra visita a Madrid aumente su conocimiento entre

Esta página utiliza cookies para mejorar la experiencia de navegación. Al continuar navegando aceptas el uso que hacemos de las cookies.

[Configuración de cookies](#)

Aceptar

[Más información](#)



- ^ **Evita el sobrepeso** y realiza algún tipo de **actividad física de forma regular**, bien mediante la práctica de algún deporte o realizando uno o dos paseos diarios de al menos 30 minutos.
3. **Evita los tóxicos** como el alcohol, el tabaco, la contaminación ambiental y cualquier tipo de drogas.
4. **Controla otros factores de riesgo vascular**, como la tensión arterial, la hipercolesterolemia o la hiperglucemia. La hipertensión es el principal factor de riesgo de algunas enfermedades neurológicas.
5. **Potencia tus relaciones sociales y afectivas** evitando la incomunicación y el aislamiento social, pues son factores de riesgo para desarrollar deterioro cognitivo en el futuro.
6. Sigue una **dieta equilibrada** evitando el exceso de grasas animales, azúcar, sal y alimentos procesados y ultraprocesados: opta por **alimentos naturales** y potencia el consumo de frutas, legumbres y verduras. La dieta mediterránea es tu mejor aliada.
7. Un **sueño de calidad** es fundamental para la salud de tu cerebro. Trata de dormir unas 8 horas diarias.
8. Ten **moderación en el uso de Internet, pantallas digitales y redes sociales**. Su uso excesivo reduce la capacidad de concentración, atención y aprendizaje y, su uso nocturno, genera mayor dificultad para mantener y conciliar el sueño.
9. **Protege tu cerebro contra las agresiones físicas del exterior** mediante la utilización sistemática del cinturón de seguridad en vehículos y del casco en cualquier actividad que lo requiera (montar en bicicleta, patinete eléctrico, actividades laborales, etc.).
10. **Elimina el estrés** en todos los ámbitos de la vida que te sea posible y... **¡Ten una actitud positiva!** El buen humor y la risa fortalecen a tu cerebro.

COMPARTIR



Esta página utiliza cookies para mejorar la experiencia de navegación. Al continuar navegando aceptas el uso que hacemos de las cookies.

[Configuración de cookies](#)

Aceptar

[Más información](#)

Cada año se diagnostican en España unos 40.000 nuevos casos de Alzheimer

🕒 Read Time: 5 mins 📅 Publicado: 20 Septiembre 2023



Mañana, 21 de septiembre, se conmemora el Día Mundial de la Enfermedad de Alzheimer, una enfermedad neurodegenerativa responsable del 50-70% de los casos de demencia en todo el mundo y que afecta a unos 50 millones de personas. La Sociedad Española de Neurología (SEN) estima que sólo España ya hay más de 800.000 personas que padecen esta enfermedad.

Con una prevalencia que oscila entre un 5 y un 10% entre las personas que rondan los 65 años, ésta se duplica cada 5 años hasta alcanzar una prevalencia del 25-50% en la población mayor de 85 años, ya que la edad es uno de los principales factores de riesgo de esta enfermedad. Por esa razón, y debido al envejecimiento de la población, su incidencia sigue en aumento: en 2050 se estima que habrá más de 115 millones de personas que padezcan esta enfermedad.

Además, la demencia es la tercera causa de muerte, tras las enfermedades vasculares y el cáncer y, además, el Alzheimer es una de las enfermedades con un mayor coste social y económico. En todo el mundo ya supone un coste sociosanitario superior a los 800 mil millones de euros y solo en la Unión Europea se estima que este coste aumentará más de 250 mil millones de euros para el año 2030.

Cada año se diagnostican en España unos 40.000 nuevos casos de Alzheimer: en más de un 65% de los casos en mujeres y en un 90%, en personas mayores de 65 años. *“En todo caso, la enfermedad de Alzheimer no debe ser considerada como una parte normal del envejecimiento. Aunque es verdad que cumplir años puede traer consigo un ligero declinar de la memoria, cuando hablamos de la enfermedad de Alzheimer, estamos hablando de una enfermedad caracterizada por cambios anormales en el cerebro que causan daño y pérdida progresiva de células cerebrales. Estos cambios, con el tiempo, conducirán a un deterioro cognitivo con una pérdida significativa de la memoria y otras funciones cerebrales, alterando la capacidad funcional y produciendo discapacidad y dependencia”*, explica la Dra. Raquel Sánchez del Valle, Coordinadora del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la Sociedad Española de Neurología. *“Estamos por lo tanto ante una grave enfermedad, que en todo el mundo representa el 12% de los años vividos con discapacidad debido a una enfermedad y que conlleva numerosos desafíos emocionales, sociales y psicológicos tanto para las personas que lo padecen como para sus familiares. Y, a pesar de ello, aún existe un nivel significativo de desconocimiento y falta de conciencia en gran parte de la población sobre el Alzheimer, sobre todo, en dos aspectos fundamentales: la prevención y el diagnóstico en fases iniciales”*.

Aunque la enfermedad de Alzheimer es la segunda causa de consulta en los servicios de Neurología, se trata de una enfermedad infradiagnosticada a pesar de que, aunque disponibles de forma desigual en el territorio español, existen métodos aprobados para apoyar biológicamente el diagnóstico precoz de la enfermedad de Alzheimer. Se estima que en España, más del 50% de los casos que son leves están aún sin diagnosticar y que, en la Unión Europea, la media global de tiempo entre que se notan los primeros problemas y se hace el diagnóstico puede ser de hasta a 2,1 años. Además, también existen muchos errores de diagnóstico: entre el 30 y el 50% de las personas con algún tipo de demencia no son diagnosticadas formalmente y hasta un 30% de las personas que han sido diagnosticadas en fases iniciales sólo basándose en la evaluación clínica no padecían realmente esta enfermedad, lo que hace imprescindible el uso de técnicas diagnósticas complementarias, especialmente en fases muy iniciales de los síntomas.

“Detectar la enfermedad precozmente permite una mejor planificación de los cuidados y una mejor calidad de vida para los pacientes. Ya que, aunque se trata de una enfermedad para la que no hay cura, los tratamientos disponibles actualmente para la enfermedad de Alzheimer tienen un impacto positivo en los síntomas de los pacientes. El diagnóstico en fases en las que la persona es todavía competente le permite, por otro lado, tomar sus propias decisiones en la planificación de cuidados”, comenta la Dra. Raquel Sánchez del Valle. *“Por otra parte, todo apunta a que en un futuro cercano podrían estar disponibles los primeros fármacos capaces de frenar parcialmente la progresión del Alzheimer. Y esto obligará no solo*

a la necesidad de tener que diagnosticar la enfermedad en sus primeras fases, sino a adaptar los sistemas sanitarios para que todos los pacientes que puedan beneficiarse de ellos, los reciban”.

Actualmente, en todo el mundo, se está investigando en más de 100 nuevos compuestos. Además, en los últimos meses, ya se han publicado los resultados de dos anticuerpos que han mostrado resultados positivos a la hora de frenar la progresión de la enfermedad en sus fases iniciales y, en Estados Unidos, se ha aprobado recientemente un nuevo fármaco.

“La comunidad científica cada vez está más centrada en tratar de atajar la enfermedad desde sus etapas más tempranas. La buena noticia es que después de 20 años sin novedades farmacológicas en este campo, por fin están publicándose resultados positivos. Y aunque probablemente estos no sean los fármacos definitivos, y sólo una minoría de los pacientes actuales puedan beneficiarse de su efecto, sí están abriendo una puerta a nuevas generaciones de fármacos más eficaces, seguros y fáciles de administrar que, esperamos, consigan cambiar el panorama de la enfermedad”, concluye la Dra. Raquel Sánchez del Valle. “Por esa razón, incidimos en la necesidad de empezar ya a reorganizar y dotar de recursos a la atención sanitaria de la enfermedad de Alzheimer para potenciar el diagnóstico precoz y el acceso a potenciales nuevos tratamientos”.

Compartir Guardar Whatsapp

Cuida tus defensas.
Respecta el planeta.

ImmunoMix
ADVANCED
Con Equinácea y Saúco

MÁS INFORMACIÓN
COMPLEMENTOS ALIMENTICIOS



Seguro que te interesa continuar leyendo



Manuela Carmena y Fernando...
Nov 17, 2022

La Fundación Pasqual Maragall ha entregado por primera vez los Premios Diana Garrigosa en...

[Leer noticia completa](#)



CEAFA y Cinfa ponen en marcha...
Nov 10, 2022

La Confederación Española de Alzheimer (CEAFA), en colaboración con Cinfa, ha puesto en...

[Leer noticia completa](#)



Kern Pharma dona más de 5.000€...
Sep 30, 2022

La segunda edición de la campaña solidaria “Un abrazo por el Alzheimer”, impulsada por...

[Leer noticia completa](#)



Los pacientes de Alzheimer...
Sep 21, 2022

La Confederación Española de Alzheimer (CEAFA) ha reivindicado la necesidad de “actuar de...

[Leer noticia completa](#)



El Alzheimer, una de las...
Sep 21, 2022

Hoy, 21 de septiembre, se conmemora el Día Mundial de esta enfermedad neurodegenerativa...

[Leer noticia completa](#)



UCV y Sesderma crean una...
Sep 14, 2022

El rector de La Universidad Católica de Valencia (UCV), José Manuel Pagán, y el fundador...

[Leer noticia completa](#)



La Fundación Pasqual Maragall y...
Ene 26, 2022

La Fundación Pasqual Maragall y el Consejo General de Colegios Oficiales de



Cada año se diagnostican unos...
Sep 20, 2021

Mañana, 21 de septiembre, se conmemora el Día Mundial de la enfermedad de Alzheimer,



Nace ALOIS, la primera APP para...
Sep 07, 2021

Nace ALOIS, la primera APP para ayudar y acompañar a cuidadores de personas con

[20minutos.es](https://www.20minutos.es)

La ataxia, un síntoma presente en multitud de enfermedades: 'Siguen siendo muchos los casos en los que no se encuentra la causa'

Patricia Marcos

7-9 minutos

Este lunes, 25 de septiembre, se celebra el **Día Internacional de la Ataxia**, un síntoma caracterizado por la "**dificultad para coordinar movimientos de las extremidades, el habla o inestabilidad al caminar**", explica Irene Sanz Gallego, neuróloga y coordinadora de la Comisión de Estudio de Ataxias y Paraparesias Espásticas Degenerativas (CEAPED) de la Sociedad Española de Neurología (SEN). Además de un signo clínico, señala, "también llamamos ataxias a un grupo de enfermedades en las que predomina esta afectación".

La ataxia se produce por una **alteración en los sistemas neuronales** que controlan la coordinación de los movimientos. Las causas de esta alteración son múltiples, pero las más frecuentes son, apunta la neuróloga, "**los trastornos vasculares, trastornos metabólicos** (como déficits de vitaminas o enfermedades hepáticas) e infecciones". De forma esporádica, también puede darse a causa de un [ictus](#), [esclerosis múltiple](#), tumores, alcoholismo, etc.

No obstante, aunque en menor medida, **la ataxia también**

puede tener una causa genética y estar presente en enfermedades hereditarias. "Se han descrito más de 100 genes relacionados con este tipo de enfermedades", señala Sanz. Entre las más comunes están la **ataxia de Friedreich**, la ataxia asociada al gen RFC1 o la enfermedad de Wilson.

Además, subraya la neuróloga, es un síntoma presente también en **enfermedades degenerativas**, en las que, en ocasiones, **"no podemos determinar la causa, algo que sucede en casi la mitad de los casos"**, bien por ser una mutación difícil de detectar o por tratarse de un gen todavía no descubierto. En cualquier caso, tanto las enfermedades genéticas, como las degenerativas, con una ataxia asociada, "son consideradas [enfermedades raras](#)", añade.

Un diagnóstico individualizado

La ataxia puede aparecer en **cualquier etapa de la vida** de la persona y lo hace de forma variable, dependiendo, sobre todo, de su causa: "Por ejemplo, si se debe a un ictus, los síntomas suelen aparecer de forma brusca y, si se debe a una enfermedad degenerativa, la aparición habitual es progresiva". Ya sea de forma repentina o no, la primera señal de alerta suele ser **la dificultad para coordinar los movimientos**, algo que puede verse reflejado tanto en la dificultad para realizar movimientos precisos, como en temblores durante los movimientos voluntarios o en problemas para mantener el equilibrio.

Se estima que hay unas 2.500 personas que padecen alguna ataxia degenerativa en España

Además de la dificultad para coordinar movimientos de las extremidades, los síntomas más frecuentes de la ataxia son

inestabilidad al caminar, alteraciones del habla, alteraciones de los movimientos de los ojos y dificultad para tragar (disfagia). En ocasiones, las enfermedades con ataxia van acompañadas también de otras manifestaciones como [epilepsia](#), problemas cognitivos, neuropatía, cardiopatías, alteraciones endocrinas o malformaciones esqueléticas.

Debido a la variabilidad de casos en los que está presente la ataxia, su estudio debe ser individualizado. "Es importante recoger bien los datos sobre cómo ha aparecido la clínica, si hay otros síntomas o signos clínicos asociados y, después, requiere de **hacer exploraciones físicas y pruebas para buscar la causa**", explica Sanz. Dado que hay muchas enfermedades que pueden provocar estos síntomas, apunta, "pueden ser necesarias muchas pruebas. **Cada caso es diferente**".

Una enfermedad limitante que no siempre tiene cura

La dificultad para coordinar movimientos de las extremidades, el habla o la inestabilidad al caminar varían de un paciente a otro. Por ello, la ataxia afectará a su calidad de vida en mayor o menor medida. "Depende de cada enfermedad y de cada enfermo, pero puede provocar problemas para deambular, **valerse por sí mismo para realizar tareas**, incluso autocuidados básicos. Puede haber también **dificultad para la comunicación** o la correcta deglución de alimentos", explica la neuróloga.

Además, la mayoría de las ataxias son progresivas y, aunque el grado de progresión es diferente para cada tipo y paciente, con frecuencia, son **altamente discapacitantes**. "Es una causa de

discapacidad reconocida. El grado es variable, desde leve a lo más grave", asegura Sanz.

Asimismo, el grado de discapacidad podrá variar a lo largo de la vida de la persona, en los casos en que se trate de una enfermedad degenerativa. "Se estima que hay unas **2.500 personas que padecen alguna ataxia degenerativa en España**. En la Comisión de Ataxias y Paraparesias Espásticas degenerativas de la SEN trabajamos con enfermedades degenerativas que provocan ataxia progresiva en el tiempo, que puede acompañarse o no de afectación en otros sistemas neuronales o de otros sistemas del organismo", asegura la neuróloga, coordinadora de esta comisión.

En enfermedades degenerativas, se intenta paliar los síntomas que puedan aparecer, así como apoyarse en rehabilitación y ejercicio físico

Algunos tipos de ataxia, dependiendo de su causa, tienen un tratamiento curativo. Por ello, señala Sanz, "es importante hacer un correcto diagnóstico". De esta forma, por ejemplo, en los casos en los que la ataxia esté causada por un déficit vitamínico, "se puede suplementar y lleva a una recuperación prácticamente completa" o, en **pacientes que hayan sufrido un ictus, "pueden recuperarse por completo o mejorar mucho con rehabilitación"**.

Sin embargo, **las enfermedades degenerativas de causa genética o desconocida, no tienen tratamiento curativo**. En estos casos, explica la neuróloga, "se intenta paliar los síntomas que puedan aparecer, así como apoyarse en **rehabilitación y ejercicio físico** para mantener la capacidad funcional de los pacientes en lo posible".

Hallar su causa y dar con un tratamiento, los

retos

La gran complejidad de la ataxia hace vital que se destinen recursos a su estudio. En la actualidad, la investigación sobre esta enfermedad se centra en dos ámbitos. Por un lado, encontrar la causa de la enfermedad para poder dar con un correcto diagnóstico. "Se trabaja en mejorar el diagnóstico, pues siguen siendo muchos los casos en los que no se encuentra la causa de la enfermedad y **el no tener una causa determinada dificulta el tratamiento y la investigación de posibles terapias**. Para ello, se llevan a cabo estudios genéticos, con el objetivo de descubrir mutaciones no detectadas hasta ahora en estos pacientes", explica.

Por otro lado, la investigación se centra también en dar con un tratamiento adecuado que ayude a paliar los síntomas e incluso erradicarlos: "Hay muchos estudios que investigan **posibles tratamientos para estas enfermedades**. Esto se ve dificultado porque se trata de muchas enfermedades diferentes y raras, es decir, que afectan a pocos pacientes".

Recientemente se ha aprobado en Estados Unidos el primer tratamiento para la ataxia de Friedreich y esto es una buena noticia

No obstante, Sanz destaca los avances en la investigación de tratamientos para la ataxia. "Recientemente se ha aprobado en Estados Unidos el **primer tratamiento para la ataxia de Friedreich** y esto es una buena noticia", señala. Se trata de Skyclarys (omaveloxolona), de Reata Pharmaceuticals, indicado para adultos y adolescentes a partir de los 16 años. El medicamento recibió el pasado mes de febrero la aprobación de la Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA), pero aún no está aprobado su uso en España.

Pacientes, familiares y asociaciones de todo el mundo celebran este lunes el Día Internacional de la Ataxia, una fecha que tiene como objetivo informar y concienciar a la población sobre esta enfermedad, además de conseguir fondos para mejorar la calidad de vida de los pacientes. "Las personas con ataxias merecen este reconocimiento por convivir y sobreponerse a enfermedades poco conocidas y muy limitantes", asegura la neuróloga. Por este motivo, señala, **"debemos continuar trabajando para conocerlas cada vez mejor y desarrollar tratamientos para todos"**.

Salud

Etiquetas | Ataxia | Enfermedades Neurológicas | Neurología | SEN

En España, unas 2.500 personas están afectadas por algún tipo de ataxia hereditaria

Actualmente existen varias líneas de investigación trabajando con el objetivo de lograr tratamientos que puedan frenar la neurodegeneración en estas enfermedades



Francisco Acedo

Lunes, 25 de septiembre de 2023, 11:12 h (GET)

@Acedotor

El 25 de septiembre es el Día Internacional de la Ataxia, un término que se utiliza, en general, para describir cualquier tipo de disminución en la capacidad de las personas para coordinar los músculos a la hora de realizar movimientos voluntarios. Se han descrito más de 200 tipos.

“La ataxia puede tener diversas causas”, explica la Dra. Irene Sanz, Coordinadora de la Comisión de Estudio de Ataxias y Paraparesias Espásticas Degenerativas (CEAPED) de la Sociedad Española de Neurología (SEN). “Mientras que algunas pueden ser adquiridas -también llamadas secundarias-, debido a diversos factores como lesiones, trastornos neurológicos u otras enfermedades; otras son hereditarias y, en estos casos, estamos hablando de un grupo de más de 100 enfermedades neurodegenerativas que se clasifican de acuerdo al patrón de herencia: autosómicas dominantes, también conocidas como SCA; o recesivas, ligadas al cromosoma X y asociadas a enfermedades mitocondriales”.

Las ataxias hereditarias son, por lo tanto, un grupo de enfermedades neurológicas cuyo síntoma predominante es fundamentalmente la descoordinación muscular, que generalmente será progresiva y que, en muchas personas, comprometerá su autonomía y su esperanza de vida. La ataxia puede afectar a distintas partes del cuerpo, por lo que entre los problemas más característicos, además de la pérdida de la coordinación de las piernas, del equilibrio y la dificultad para caminar, también se encuentra la pérdida de la coordinación muscular de brazos y manos, alteraciones del habla, dificultad

Lo más leído

- 1 **Jordi Badia Llorens, CEO de EMIN Capital, afirma que el sector hotelero de lujo se adapta para responder a los nuevos requisitos de sus clientes**
- 2 **Si buscas tarotistas buenas, esta es la mejor tarotista del 2023**
- 3 **El marketing digital, imparable y lleno de cambios para 2024**
- 4 **Sobre el Ormus y sus beneficios para la salud, por Cáncer Emocional**
- 5 **Líderes de la innovación se dan cita en Sevilla en el marco de la gala del Ranking Top Líderes Innovadores**

Noticias relacionadas

para tragar y/o alteraciones de los movimientos de los ojos. La Sociedad Española de Neurología (SEN) estima que actualmente existen en España unas 2.500 personas afectadas por algún tipo de ataxia hereditaria.

Recientemente la CEAPED de la SEN ha publicado un mapa epidemiológico con las cifras de prevalencia estimada de las distintas ataxias hereditarias en España. De acuerdo a este mapa, la ataxia dominante más frecuente en España es la SCA3, seguida de la SCA2, mientras que las ataxias hereditarias recesivas más frecuentes son la ataxia de Friedreich y el Niemann-Pick C. Las ataxias dominantes suelen debutar en la edad adulta, mientras que las recesivas son más comunes en la infancia.

En todo caso, en su conjunto, las ataxias hereditarias suelen afectar mayoritariamente a los adultos jóvenes. Y, hasta la fecha, se ha identificado más de 100 genes diferentes cuya mutación puede estar detrás de estas enfermedades. Sin embargo, la SEN estima que en casi el 48% de los casos aún no se ha conseguido realizar un diagnóstico genético definitivo.

“La comunidad científica aún no ha conseguido identificar la totalidad de genes, y por lo tanto la totalidad de mutaciones que pueden estar detrás de los distintos tipos de ataxias hereditarias. Por lo que, en muchas ocasiones, puede resultar muy complicado obtener un diagnóstico genético. Pero el diagnóstico es fundamental para mejorar la asistencia médica a estos pacientes, así como para optimizar los recursos dependiendo de cuáles sean las mutaciones más frecuentes por zonas o comunidades, así como para diseñar nuevas dianas terapéuticas y llevar a cabo ensayos clínicos”, destaca la Dra. Irene Sanz.

“Puesto que hay múltiples clasificaciones de estas enfermedades según su patrón genético, tipo de instauración, edad de inicio y estudios complementarios, que pueden ayudar a seleccionar los estudios genéticos más adecuados para cada caso, desde la CEAPED hemos publicado recientemente dos manuales, el ‘Manual SEN de Recomendaciones para el Abordaje de Estudios Genéticos en Trastornos del Movimiento, Ataxias y Paraparesias’ y la ‘Guía de Evaluación Diagnóstica y Discapacidad en Pacientes con Ataxias y Paraparesias Espásticas Hereditarias’ que, confiamos, sirvan para mejorar el diagnóstico genético de estas enfermedades”.

Un diagnóstico correcto es, además, fundamental, para un correcto tratamiento y seguimiento de los pacientes. Por un parte, porque existen tratamientos curativos para casos específicos de ataxias que tienen que ver con deficiencias metabólicas y porque, aunque en la mayoría de los casos aún no existe la fórmula para acabar con la enfermedad, existen tratamientos adecuados para lograr una mejor calidad de vida.

“Algunos síntomas de estas enfermedades como pueden ser el temblor, la rigidez, la espasticidad, o la debilidad muscular, pueden verse beneficiados de tratamientos farmacológicos y/o quirúrgicos, así como de fisioterapia, terapia ocupacional, adecuaciones dietéticas y logopedia”, destaca la Dra. Irene Sanz. “Por otra parte, aunque el principal síntoma de estas enfermedades es la alteración de la coordinación de movimientos, algunas de sus manifestaciones adicionales como puede ser la epilepsia, los problemas cognitivos, la polineuropatía, las cardiopatías, las alteraciones endocrinas o las

Del 25 al 29 de septiembre: Semana del Cerebro 2023

Las enfermedades neurológicas son ya la tercera causa más común de discapacidad y muerte prematura en la Unión Europea y, en el último año, fueron las causantes de más de 10 millones de muertes y de más de 350 millones de días vividos con discapacidad en todo el mundo. Además, y pesar de que muchas de ellas pueden ser prevenibles, una de cada tres personas en Europa llegará a desarrollar una enfermedad neurológica en algún momento de su vida.

Más de tres millones de personas padecen narcolepsia en todo el mundo

Desde que comenzase a conmemorarse en el año 2018, el día 22 de septiembre es el Día Mundial de la Narcolepsia, una enfermedad neurológica crónica, catalogada dentro del grupo de los trastornos del sueño, que padecen más de tres millones de personas en todo el mundo. La Sociedad Española de Neurología (SEN) estima que hasta 25.000 personas podrían padecer esta enfermedad en España.

malformaciones esqueléticas también necesitarán de abordajes multidisciplinares y tratamientos específicos dirigidos a las mismas”.

Actualmente existen varias líneas de investigación trabajando con el objetivo de lograr tratamientos que puedan frenar la neurodegeneración en estas enfermedades y precisamente, este año, ha sido aprobada en EE.UU. la primera terapia específicamente indicada para el tratamiento de la ataxia de Friedreich.

[Quiénes somos](#) | [Sobre nosotros](#) | [Contacto](#) | [Aviso legal](#) |  |  |  |  |  | 

© Diario Siglo XXI. Periódico digital independiente, plural y abierto | Director: Guillermo Peris Peris

JAÉN

Noticias

 COPE JAÉN

DÍA MUNDIAL DE LA ATAXIA

Ataxia: Un trastorno que desafía la coordinación y la estabilidad

En España existen más de 13.000 afectados por algún tipo de ataxia cerebelosa. Los primeros síntomas pueden aparecer en cualquier etapa de la vida

COPE Jaén
Jaén

Tiempo de lectura: 2' 25 sep 2023 - 09:39

| Actualizado 10:15

La ataxia es un trastorno neurológico que afecta la coordinación y el equilibrio del cuerpo, provocando dificultades en la marcha, la escritura y otras actividades motoras. Aunque es una enfermedad poco conocida, su incidencia en España y en todo el mundo es motivo de preocupación.

Según estimaciones de la **Sociedad Española de Neurología (SEN)**, **en España existen más de 13.000 afectados** por algún tipo de ataxia cerebelosa. Sin embargo, esta cifra podría ser mayor debido a la falta de conciencia y diagnóstico adecuado. La ataxia puede ser hereditaria o adquirida, y existen más de 200 tipos de ataxia que comparten una característica común: la alteración de la coordinación de movimientos.

La ataxia hereditaria es causada por mutaciones genéticas y suele manifestarse en la infancia o adolescencia. Entre los tipos más comunes se encuentra la ataxia de Friedreich y la ataxia telangiectasia. Por otro lado, la ataxia adquirida puede surgir como resultado de lesiones cerebrales, trastornos autoinmunitarios o efectos secundarios de ciertos medicamentos.

×

Uno de los principales desafíos de la ataxia es su diagnóstico tardío. Muchos pacientes pasan años visitando a diversos médicos antes de obtener un diagnóstico preciso. Esto se debe en parte a la falta de conocimiento sobre la

enfermedad en la comunidad médica y a la variabilidad de los síntomas.

A nivel nacional, se han dado pasos importantes para abordar la ataxia. Asociaciones como la **Federación Española de Ataxias (FEDAES)** trabajan arduamente para concienciar a la sociedad y apoyar a los pacientes y sus familias. Además, se promueve la investigación científica para encontrar tratamientos efectivos y eventualmente una cura.

El impacto de la ataxia en la calidad de vida de quienes la padecen es significativo. La pérdida de la independencia y la necesidad de cuidadores son realidades que muchos enfrentan. Además, la carga emocional para las familias es considerable. Detectar la posibilidad de que se padezca algún tipo de ataxia puede ser crucial para buscar atención médica temprana y un diagnóstico adecuado. Aquí tienes **cinco motivos que podrían llevar a una persona a sospechar que está experimentando algún tipo de ataxia:**

- 1. Dificultades en la coordinación motora:** Si experimentas dificultades persistentes en la coordinación de tus movimientos, como temblores en las manos o en otras partes del cuerpo durante actividades voluntarias, o si notas que te resulta difícil realizar movimientos precisos y mantener el equilibrio, esto podría ser un indicio de ataxia
- 2. Cambios en la marcha:** Si notas que tu forma de caminar se ha vuelto inestable, tambaleante o desequilibrada, y esto no se debe a una lesión reciente o a otras condiciones médicas conocidas, es una señal de alerta importante. La "marcha ebria" es un síntoma característico de muchas formas de ataxia
- 3. Problemas en el habla y la deglución:** La ataxia puede afectar la capacidad de hablar con claridad (disartria) y tragar adecuadamente (disfagia). Si experimentas dificultades para pronunciar palabras, tienes voz entrecortada o notan problemas al tragar alimentos o líquidos, debes buscar atención médica
- 4. Historia familiar de ataxia:** Si tienes antecedentes familiares de ataxia, especialmente si algún familiar cercano ha sido diagnosticado con la enfermedad, debes estar atento a cualquier síntoma relacionado con la ataxia. Algunos tipos de ataxia son hereditarios
- 5. Síntomas asociados:** La ataxia rara vez se presenta de manera aislada. Pueden acompañarla otros síntomas y condiciones médicas, como dolores articulares, enfermedades esqueléticas, cardiopatías, problemas visuales, distonía muscular, diabetes, pérdida de la sensibilidad, infecciones pulmonares recurrentes debido a atragantamientos, entre otros. Si experimentas varios de estos síntomas en conjunto, es una razón para buscar ayuda médica.

ETIQUETAS

[LOCAL](#)[JAÉN](#)

¿Cuántas horas tienes que dormir según tu edad?

Entre un 20% y un 48% de la población adulta sufre problemas del sueño en algún momento de su vida, según la SEN



Mujer durmiendo (Foto. Freepik)



VERÓNICA SERRANO

25 SEPTIEMBRE 2023 | 10:00 H



Archivado en:

DORMIR · CALIDAD DEL SUEÑO · BIENESTAR

Dormir es uno de los placeres de la vida. Todos deberíamos descansar, como mínimo 6 horas diarias de acuerdo con las recomendaciones de la **Organización Mundial de la Salud (OMS)**, aunque esta cantidad varía en función de nuestra edad y nuestras necesidades biológicas. Sin embargo, la **Sociedad Española de Neurología (SEN)** estima que **entre un 20% y un 48% de la población adulta sufre problemas del sueño** en algún momento de su vida y que en torno a un 10% de estos casos se corresponde a trastornos crónicos o graves.

Después de conocer toda esta información, ¿sabes cuántas horas debemos dormir cada noche para devolverle al cuerpo su energía? Las **horas de sueño recomendadas** dependen de la edad de cada persona, así que vamos a ver cuántas nos corresponden dependiendo de nuestra etapa vital.

HORAS DE SUEÑO RECOMENDADAS SEGÚN LA EDAD

- **De 0 a 6 años.** Los recién nacidos y bebés y niños hasta los 6 años de edad deben sobrepasar siempre las 10 horas de sueño diarias y, cuanto más pequeños son, más tiempo necesitarán descansar. Por eso, hasta los 3 meses, los recién nacidos necesitarán dormir entre 14 y 17 horas, un **bebé** hasta un año de edad lo hará entre las 12 y las 15 horas diarias, hasta los dos años serán entre 11 y 14 horas y hasta los 6, no menos de 11 al día.

- **De 6 a 13 años.** Cuando los niños se encuentran en su etapa escolar, necesitan más horas de sueño para poder descansar correctamente y rendir al día siguiente. Así pues, la recomendación es que puedan descansar un mínimo de 7 horas al día y no más de 12. Lo ideal sería que tuvieran entre 9 y 11 **horas de sueño** en esta franja de edad.

- **De 14 a 17 años.** Aunque lo lógico sería que los horarios de descanso se fueran reduciendo según se van cumpliendo años, los **adolescentes** continúan necesitando bastantes horas de sueño: un mínimo de 8 y un máximo de 10 al día. Los cambios hormonales que atraviesan estarían detrás de esta causa, pues parece que la melatonina (la hormona del sueño), en sus cuerpos se libera más tarde durante la jornada y, por lo tanto, se altera su ciclo de sueño.

En torno a un 10% de las personas con problemas de insomnio sufren trastornos crónicos o graves

- **De 18 a 25 años.** En este grupo de edad ya sí que se van reduciendo las horas que pasamos en la cama, pues se aconseja descansar entre 7 y 9 horas diarias para poder reponer las energías. En ningún caso se deberían de dormir menos de 6 horas.

- **De 26 a 64 años.** Aquí también deberían dormirse entre 7 y 9 horas cada noche. Por lo general, la mayoría de las personas comienzan con los primeros trastornos del sueño a estas edades. Todo apunta a que la disminución en las horas de **descanso** que alcanzamos según vamos cumpliendo años atiende a que se va perdiendo las conexiones neuronales y, por lo tanto, cada vez alcanzamos un sueño menos profundo y nos despertamos antes.

- **De 65 años en adelante.** Como hemos mencionado anteriormente, la edad va haciendo que nuestro descanso sea menos profundo, por lo que las horas de sueño recomendadas se reducen, siendo entre 7 y 8 las estipuladas. Además, a partir de los 65 se van haciendo notables algunos problemas de salud que interfieren con nuestra capacidad de descanso, como podrían ser enfermedades inflamatorias y de dolor crónico (por ejemplo, **artritis**), incontinencia urinaria o enfermedades neurodegenerativas.

Los contenidos de ConSalud están elaborados por periodistas especializados en salud y avalados por un comité de expertos de primer nivel. No obstante, recomendamos al lector que cualquier duda relacionada con la salud sea consultada con un profesional del ámbito sanitario.

Te puede gustar

Enlaces Promovidos por Taboola

Consigue un 20%* dto. extra con el promocode 10RC al hacerte RIU Class.

Riu Hotels & Resorts

Audi Q3 Black line edition

Audi Business+

Ver oferta

¿Cuál es el próximo paso para tu negocio?

Fedex

Más información

Presentamos la Nueva eCitan.

Mercedes

Toyota Yaris Electric Hybrid

Toyota

Más información

¡Distrúbe de 1 año de Premium al 50%! [¡Lo quieras!](https://www.ivoox.com/premium)

iVoox Podcast & Radio



Por Habla Radio (https://www.ivoox.com/perfil-habla-radio_a8_podcaster_20392331_1.html) > El Recreo (https://www.ivoox.com/podcast-recreo_sq_f1921911_1.html)

25/09/2023
0 0 0

¿Por qué dormimos mal?

(https://www.ivoox.com/ajx_bk_showPopover_116589484_1.html)

REPRODUCIR

00:00

13:57

Descargar Compartir Me gusta Más

Descripción de ¿Por qué dormimos mal?

La doctora Arantza López Ocaña intenta responder a esta pregunta que tiene difícil respuesta. La Sociedad Española de Neurología calcula que el 48% de la población adulta y el 25% de la población infantil no goza de un sueño de calidad. Y que, en España, más de cuatro millones de personas sufre un trastorno grave de sueño o, directamente, padece insomnio crónico.

- [reticias](https://www.ivoox.com/podcasts-reticias_sa_9740_1.html) (https://www.ivoox.com/podcasts-reticias_sa_9740_1.html)
- [actualidad](https://www.ivoox.com/podcasts-actualidad_sa_91288_1.html) (https://www.ivoox.com/podcasts-actualidad_sa_91288_1.html)
- [salud](https://www.ivoox.com/podcast-salud_sa_91390_1.html) (https://www.ivoox.com/podcast-salud_sa_91390_1.html)
- [dormir](https://www.ivoox.com/podcast-dormir_sa_97476_1.html) (https://www.ivoox.com/podcast-dormir_sa_97476_1.html)
- [insomnio](https://www.ivoox.com/podcasts-insomnio_sa_915832_1.html) (https://www.ivoox.com/podcasts-insomnio_sa_915832_1.html)

Lee el episodio

Este contenido se genera a partir de la locución del audio por lo que puede contener errores.

Ni la coña acá si yo no sé si a nuestra doctora arantza lópez ocaña esto de la comida tallandesa le va doctora qué tal cómo estás muy bien y vosotros qué tal va tú ya sabes que yo a mí me gusta todo caso yo creo que la comida asiática es una dieta también no es la mediterránea pero no es mala no ya sabes que todo he probado dentro de unas buenas paldas es decir que comen arroz y tal procurar que sean integrales con esas verduritas que ellos suelen tomar y así no toma mucha especie también entonces bueno el jengibre por ejemplo ellos utilizan muchísimo así que ya sabemos que el jengibre es bueno así estaba luego jackie chan claro que los bueno fiestas y hoy vamos a hablar de la dieta asiática ni mucho menos pero sí que vamos a hablar bueno lo hemos lanzado una pregunta a la doctora y es por qué dormimos mal y es que es hoy el

Mostrar

Comentarios

Anónimo

Escribe un comentario

PUBLICAR

Más de Magazine y variedades

- [Media, mediana y moda](https://www.ivoox.com/medio-mediana-moda-audios-mp3_rf_116589449_1.html) (https://www.ivoox.com/medio-mediana-moda-audios-mp3_rf_116589449_1.html)
- [Más de 1.200 farmacéuticas y farmacéuticos guipuzcoanos conmemoran el Día Mundial de la profesión](https://www.ivoox.com/mas-de-1200-farmaceticas-y-farmaceticos-guipuzcoanos-conmemoran-el-dia-mundial-de-la-profesion-audios-mp3_rf_116589397_1.html) (https://www.ivoox.com/mas-de-1200-farmaceticas-y-farmaceticos-guipuzcoanos-conmemoran-audios-mp3_rf_116589397_1.html)
- [Más de 200 juegos en laberintos y humo en el agua](https://www.ivoox.com/mas-de-200-juegos-en-laberintos-y-humo-en-el-agua-audios-mp3_rf_116464286_1.html) (https://www.ivoox.com/ep-23-toros-laberintos-humo-audios-mp3_rf_116464286_1.html)
- [Ramiro Calle - Las 2 Grandes Intrigas Del Ser Humano](https://www.ivoox.com/ramiro-calle-las-2-grandes-intrigas-del-ser-humano-audios-mp3_rf_116232044_1.html) (https://www.ivoox.com/ramiro-calle-las-2-grandes-intrigas-audios-mp3_rf_116232044_1.html)
- [¿Que to digas alei fdaijo](https://www.ivoox.com/que-to-digas-alei-fdaijo_sq_11424550_1.html) (https://www.ivoox.com/podcast-que-to-digas-alei-fdaijo_sq_11424550_1.html)
- [VER TODOS](https://www.ivoox.com/audios-magazine-variedades_sa_f454_1.html) (https://www.ivoox.com/audios-magazine-variedades_sa_f454_1.html)

IVOOX

- [Anúnciate](https://www.ivoox.com/anunciate) (<https://www.ivoox.com/anunciate>)
- [Quiénes somos](https://www.ivoox.com/whosted/bios/bios/) (<https://www.ivoox.com/whosted/bios/bios/>)
- [Centro de ayuda](https://www.ivoox.com/whosted/hc/es/) (<https://www.ivoox.com/whosted/hc/es/>)
- [Ayuda Podcasters](https://www.ivoox.com/whosted/hc/es/) (<https://www.ivoox.com/whosted/hc/es/>)

RECOMENDADO

- [Audios que gustan](https://www.ivoox.com/audios-recomendados_hy_1.html) (https://www.ivoox.com/audios-recomendados_hy_1.html)
- [Audios comentados](https://www.ivoox.com/ultimos-audios-comentarios_hx_1.html) (https://www.ivoox.com/ultimos-audios-comentarios_hx_1.html)
- [Se busca en Google](https://www.ivoox.com/audios-que-se-buscan-en-google-de-historia-creencias_2i_f31_1.html) (https://www.ivoox.com/audios-que-se-buscan-en-google-de-historia-creencias_2i_f31_1.html)



¿Es Alzheimer o cambios típicos de la edad? 10 señales de advertencia y cómo diferenciarlos

Vida



24/09/2023

Con los años, el estrés de la vida cotidiana y el multitasking suelen ocurrir fallos de memoria que a veces pueden causar cierta preocupación. ¿Cuándo se sospecha que un olvido puede ser un síntoma temprano de alguna enfermedad? Responden los expertos





Mientras que un olvido benigno puede ser temporal y recuperarse más tarde, un olvido patológico implica olvidar una situación completa sin recuperarla (Imagen Ilustrativa Infobae)

Fuente: infobae.com

Suele ocurrir que en una conversación entre varias personas nadie pueda recordar el nombre de una actriz famosa. Se intenta ayudar a la **memoria** dando pistas de la artista, como en cuáles películas trabajó o si estuvo casada con tal o cual celebridad. A los pocos minutos alguien tiene la revelación: “¡**Catherine Deneuve!**”, y la conversación vuelve a la normalidad.

Este tipo de situaciones, que con los años se vuelven cada vez más frecuentes, ¿pueden ser el síntoma temprano de alguna **afección neurológica**?

“La **enfermedad de Alzheimer** es llamada ‘la enfermedad de la memoria’, porque en su forma más típica empieza por olvidos”, afirmó a **Infobae** el doctor **Ricardo Allegri**, jefe de Neurología Cognitiva de Fleni. “Los **olvidos** son la forma de inicio de la enfermedad, pero son también normales en el sujeto que envejece. De allí la importancia de diferenciar lo que es un olvido normal de uno patológico”.

El médico explicó que con el aumento de la edad hay una declinación de las **funciones cognitivas**. “Los olvidos (pérdida de memoria reciente) y las **anomias** (no recordamos nombres) son algunos de los cambios cognitivos típicos del envejecimiento”, señaló. **Por lo tanto, el cerebro cambia con la edad y va dando señales.**

El doctor Allegri agregó: “Como todos los órganos de nuestro cuerpo el cerebro se enfrenta a la **senescencia**, que es el progresivo descenso en la eficiencia biológica no atribuible a una enfermedad; la dificultad creciente en la posibilidad de adaptación del organismo; la fragilidad aumentada y la mayor susceptibilidad a contraer enfermedades”.



Antecedentes familiares de Alzheimer y un bajo nivel de educación o actividad intelectual durante la vida pueden aumentar el riesgo de desarrollar la enfermedad (iStock)

Y continuó: “La senescencia está definida por los llamados ‘cambios relacionados a la edad’ que son parte del **envejecimiento normal**. Así, a nivel cerebral observamos una reducción del volumen y una pérdida neuronal, más marcada en algunas regiones como el lóbulo temporal y en los hipocampos”, afirmó Allegri.

De acuerdo al doctor **Secundino López Pousa**, médico especialista en Neurología, miembro de la Sociedad Española de Neurología, ex jefe de Servicio de Neurología del Hospital Santa Caterina de Salt, Girona, actualmente en la Unidad de Neurociencias de la clínica Bofill de Girona, resaltó en su artículo publicado en la [revista Hipocampo](#):

“Es común en la enfermedad de Alzheimer la existencia de un periodo de tiempo antes de la aparición de los primeros síntomas, que generalmente se sitúa alrededor de unos **15 años**. Durante este tiempo las alteraciones clínicas y los síntomas cognitivos apenas son perceptibles, se desarrollan lentamente y son de difícil interpretación. Muchos de estos cambios, sobre todo al inicio, los atribuimos a la edad, dado que la enfermedad se diagnostica después de los 65 años”.



Los benignos vs patológicos



El Alzheimer no es un problema psicológico. Es una enfermedad orgánica donde las neuronas y circuitos cerebrales mueren, llevando a la pérdida de recuerdos y habilidades (Getty)

Por su parte, el doctor **Alejandro Andersson**, médico neurólogo, director médico del Instituto de Neurología Buenos Aires, INBA explicó a **Infobae** que el Alzheimer no es un problema psicológico. **“Es orgánico, hay una clara base física.** Mueren muchas neuronas y circuitos del cerebro, y, con ellas, importante información. Las vivencias archivadas y los recuerdos se pierden y las habilidades se deterioran. Básicamente, se entiende como un cuadro irreversible. Lo lesionado no vuelve atrás, aunque hay que descartar que el paciente no tenga, por ejemplo, situaciones reversibles como una falta de vitamina B12 o de hormona tiroidea”.

Entonces ¿ante cuáles síntomas es importante hacer la consulta médica? El doctor Allegri la recomendó ante estos casos:

– **Un olvido patológico**

– **Un episodio de desorientación temporal o espacial**

– **Si la persona falla y no puede realizar cosas que antes realizaba normalmente** (por ejemplo manejo de un cajero o hacer un tipo de comida)

– **Cuando un familiar está preocupado porque nota cambios** que son mayores a los que presentan otros integrantes de la misma generación.

El doctor Andersson destacó que en la evaluación del paciente es importante el **interrogatorio** -averiguar si hubo un declive intelectual progresivo- y el **examen físico neurológico**. “El análisis de laboratorio se hace para descartar problemas clínicos, metabólicos o de la glándula tiroideas. El electroencefalograma y el mapeo cerebral mostrarán si hay una desorganización y lentificación



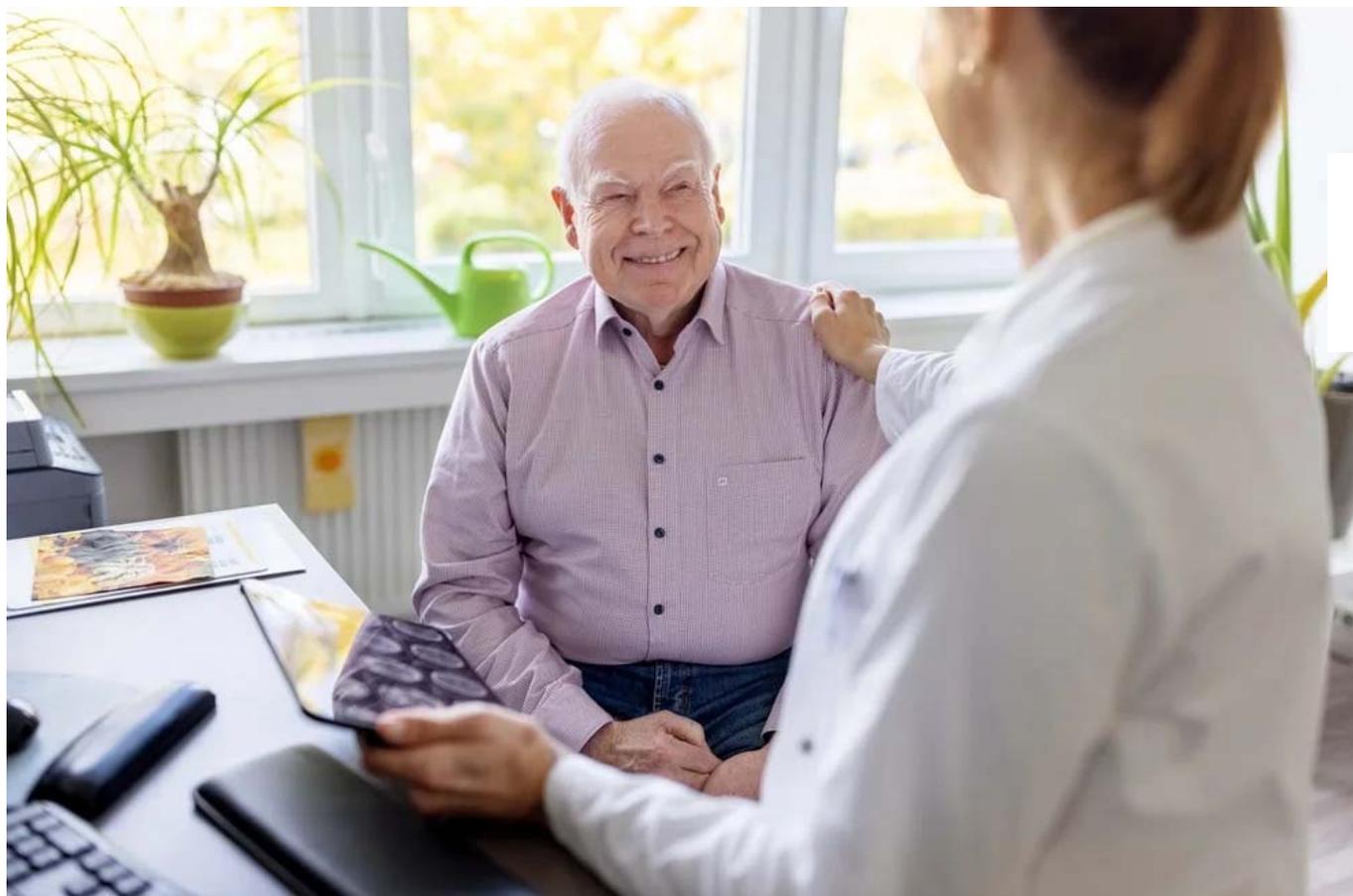
Los pacientes con Alzheimer presentan olvidos patológicos, pérdida de memoria reciente, desorientación y dificultades en tareas cotidianas (Imagen Ilustrativa Infobae)

Y agregó: "Un claro antecedente de enfermedad de Alzheimer en la familia incrementa el riesgo de padecerla. Un bajo nivel de educación o escasa actividad intelectual productiva durante la vida es otro factor de riesgo. Ocurre porque las neuronas degeneran y mueren como consecuencia del depósito anormal de una sustancia llamada beta-amiloide y por ruptura del esqueleto de las neuronas al alterarse la proteína Tau. La enfermedad se manifiesta lenta y progresivamente", señaló el doctor Andersson.

Por su parte, Allegri remarcó: "Hoy más que nunca detectar la enfermedad y llegar a un **diagnóstico temprano** nos permite cambiar la evolución. Estamos en una época muy desafiante del diagnóstico a partir de los **biomarcadores** y muy prometedora con los nuevos tratamientos antipatogénicos que complementan a los habituales".

Esa nueva mirada sobre el Alzheimer produjo una verdadera revolución en el [Congreso Mundial de Alzheimer 2023](#) realizado en julio Ámsterdam. Está basada en la detección de determinados **biomarcadores genéticos** (Apo-E) que una vez individualizados permiten establecer una especie de score sobre el grado de susceptibilidad de esa persona de desarrollar o no la enfermedad neurodegenerativa. Una vez definido esa especie de umbral o "score" genético aparece un nuevo término que muestra un nuevo paradigma en el tratamiento del Alzheimer: cuál será la **resiliencia cognitiva** de esa persona.

10 señales de advertencia



Es esencial consultar a un médico ante síntomas como olvidos patológicos, desorientación, incapacidad para realizar tareas habituales, o preocupaciones de familiares sobre cambios cognitivos (Getty Images)

La [Alzheimer's Association](#) creó una lista de síntomas de la enfermedad de Alzheimer y otros tipos de demencia. Cada persona puede experimentar una o más de estas señales a grados diferentes. De cada señal determinó cómo se manifiesta en el Alzheimer y de qué otra manera se presenta si es solo un tema asociado a la edad.

1. Cambios de memoria que afectan la vida cotidiana. Uno de los síntomas más comunes del Alzheimer en las etapas tempranas, es olvidar información recién aprendida. Por ejemplo: no recordar fechas o eventos importantes; pedir la misma información de forma repetida; o necesitar ayuda para hacer cosas que antes la persona hacía sola.

En cambio, un cambio típico de la edad es: olvidarse de vez en cuando de nombres o citas pero acordarse de ellos después.

2. Problemas para planificar o resolver situaciones comunes. Algunas personas con demencia pueden tener dificultad en seguir una receta, hacer cálculos matemáticos o manejar las cuentas mensuales.

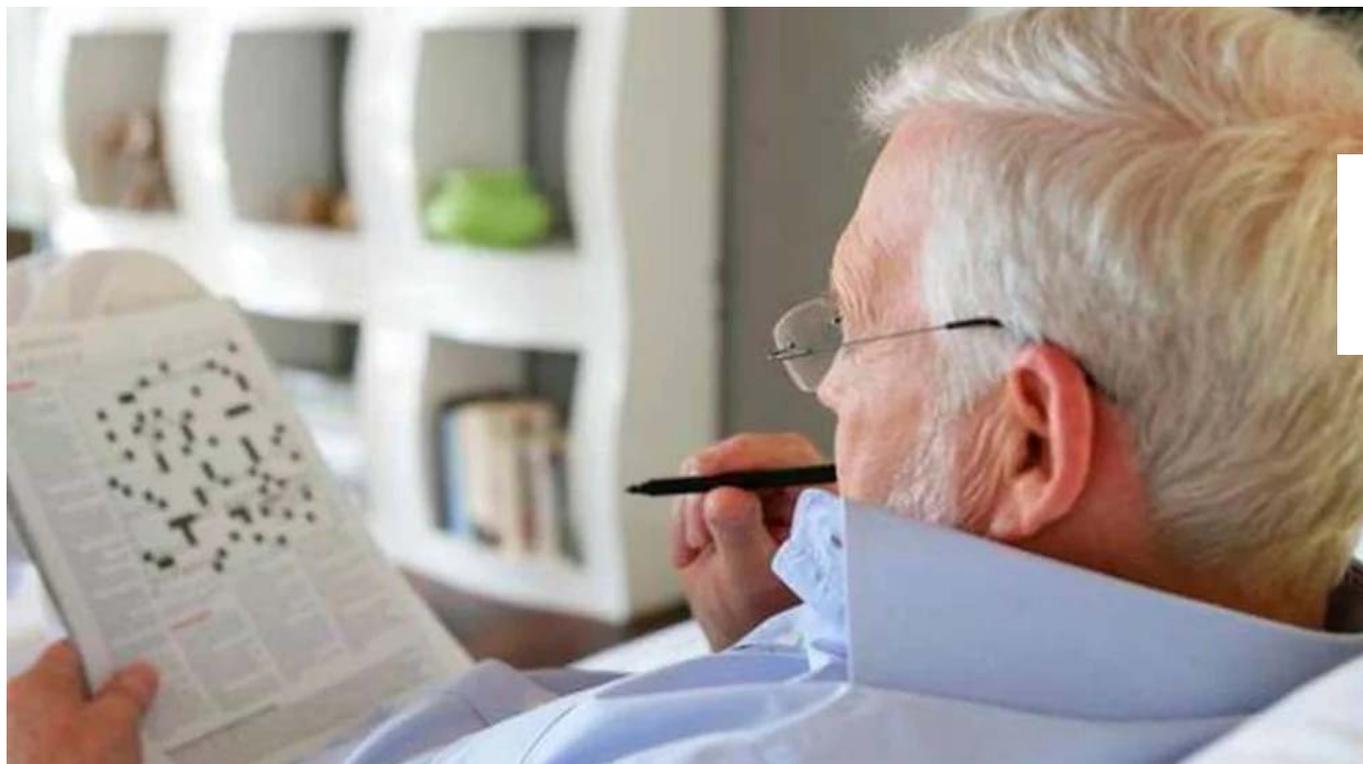
Un cambio típico de la edad es: cometer errores de vez en cuando al sumar y restar.

3. Dificultades para desempeñar tareas habituales en la casa. A veces la persona afectada puede complicarse con el uso de un electrodoméstico o no recordar las reglas de un juego muy conocido.

Un cambio típico de la edad es: necesitar ayuda de vez en cuando para usar el microondas o el celular

4. Desorientación de tiempo o lugar. Es posible que las personas afectadas por Alzheimer se desorienten con las fechas, estaciones y el paso del tiempo.

Un cambio típico de la edad es: confundirse sobre el día de la semana pero darse cuenta después.



Seguir una rutina de actividad intelectual, aprender cosas nuevas todos los días y entrenar el cerebro pueden ayudar a un envejecimiento saludable

6. Dificultades con el uso de palabras. Las personas afectadas por la enfermedad pueden tener problemas en seguir o participar en una conversación. Es posible que no encuentren las palabras correctas o el vocabulario apropiado o que llamen cosas por un nombre incorrecto (como llamar un "lápiz" un "palito para escribir").

Un cambio típico de la edad es: tener dificultad a veces en encontrar la palabra exacta al hablar y recordarla después.

7. Perder objetos. Las personas con Alzheimer suelen colocar cosas fuera de lugar. Se les pueden perder cosas y a veces, es posible que acusen a los demás de robarles. Esto puede ocurrir más avanzada la enfermedad.

Un cambio típico de la edad es: de vez en cuando, colocar cosas (como los lentes o el control remoto) en un lugar equivocado.

8. Disminución o falta del buen juicio. Por ejemplo, es posible que las personas afectadas regalen grandes cantidades de dinero a las personas que venden productos y servicios por internet. Puede ser que presten menos atención al aseo personal.

Un cambio típico de la edad es: tomar una mala decisión de vez en cuando.

9. Pérdida de iniciativa o apatía. Las personas afectadas pueden perder la motivación para realizar actividades sociales, proyectos en el trabajo o deportes.

Un cambio típico de la edad es: estar a veces cansado de las obligaciones del trabajo, de familia y sociales.

10. Cambios en el humor o la personalidad. Las personas con Alzheimer u otra demencia pueden llegar a sentirse confundidas, deprimidas, temerosas o ansiosas. Se pueden enojar fácilmente.

Un cambio típico de la edad es: desarrollar maneras muy específicas de hacer las cosas y enojarse cuando la rutina es interrumpida.





Incorporamos 500 policías y 500 agentes al servicio penitenciario



Salud

¿Es Alzheimer o cambios típicos de la edad? 10 señales de advertencia y cómo diferenciarlos

📅 24 de septiembre de 2023 👤 Tuc 24 💬 0 comentarios

Con los años, el estrés de la vida cotidiana y el multitasking suelen ocurrir fallos de memoria que a veces pueden causar cierta preocupación. ¿Cuándo se sospecha que un olvido puede ser un síntoma temprano de alguna enfermedad? Responden los expertos

Auspiciantes



Locales Tucuman24

Importante investigación y patentamiento para un tratamiento para el párkinson

📅 25 de septiembre de 2023 👤 Tuc 24 💬 0

El ministro de Salud Pública, doctor Luis Medina Ruiz, mantuvo una reunión con la titular del IMMCA (Instituto de Medicina



Entregaron 120 escrituras a vecinos de San Miguel de Tucumán

📅 25 de septiembre de

2023 💬 0

Suele ocurrir que en una conversación entre varias personas nadie pueda recordar el nombre de una actriz famosa. Se intenta ayudar a la **memoria** dando pistas de la artista, como en cuáles películas trabajó o si estuvo casada con tal o cual celebridad. A los pocos minutos alguien tiene la revelación: “¡Catherine Deneuve!”, y la conversación vuelve a la normalidad.

Este tipo de situaciones, que con los años se vuelven cada vez más frecuentes, ¿pueden ser el síntoma temprano de alguna **afección neurológica**?

“La enfermedad de Alzheimer es llamada ‘la enfermedad de la memoria’, porque en su forma más típica empieza por olvidos”, afirmó a **Infobae** el doctor **Ricardo Allegri**, jefe de Neurología Cognitiva de Fleni. “Los **olvidos** son la forma de inicio de la enfermedad, pero son también normales en el sujeto que envejece. De allí la importancia de diferenciar lo que es un olvido normal de uno patológico”.

El médico explicó que con el aumento de la edad hay una declinación de las **funciones cognitivas**. “Los olvidos (pérdida de memoria reciente) y las **anomias** (no recordamos nombres) son algunos de los cambios cognitivos típicos del envejecimiento”, señaló. **Por lo tanto, el cerebro cambia con la edad y va dando señales.**

El doctor Allegri agregó: “Como todos los órganos de nuestro cuerpo el cerebro se enfrenta a la **senescencia**, que es el progresivo descenso en la eficiencia biológica no atribuible a una enfermedad; la dificultad creciente en la posibilidad de adaptación del organismo; la fragilidad aumentada y la mayor susceptibilidad a contraer enfermedades”.

Y continuó: “La senescencia está definida por los llamados ‘cambios relacionados a la edad’ que son parte del **envejecimiento normal**. Así, a nivel cerebral observamos una reducción del volumen y una pérdida neuronal, más marcada en algunas regiones como el lóbulo temporal y en los hipocampos”, afirmó Allegri.

De acuerdo al doctor **Secundino López Pousa**, médico especialista en Neurología, miembro de la Sociedad Española de Neurología, ex jefe de Servicio de Neurología del Hospital Santa Caterina de Salt, Girona, actualmente en la Unidad de Neurociencias de la clínica Bofill de Girona, resaltó en su artículo publicado en la revista Hipocampo:

“Es común en la enfermedad de Alzheimer la existencia de un periodo de tiempo antes de la aparición de los primeros síntomas, que generalmente se sitúa alrededor de unos **15 años**. Durante este tiempo las alteraciones clínicas y los síntomas cognitivos apenas son perceptibles, se desarrollan lentamente y son de difícil interpretación. Muchos de estos cambios, sobre todo al inicio, los atribuimos a la edad, dado que la enfermedad se diagnostica después de los 65 años”.



T24 | Instagram

Seguinos

Olvidos benignos vs patológicos

Teniendo en cuenta que el cerebro cambia con los años pero que algunos problemas de memoria pueden indicar algo más, **¿cómo diferenciar un olvido normal de uno patológico?**

El doctor Allegri explicó: "En el **olvido benigno**, el sujeto no se acuerda de parte de una situación o una palabra y la recuerda posteriormente en forma espontánea o ante una ayuda. El sujeto está mucho más preocupado por los olvidos que su entorno. Un ejemplo es cuando uno está hablando y no aparece un nombre pero sí sabemos de quién hablamos y todo su entorno. Al rato, manejando el auto, nos aparece espontáneamente ese nombre o alguna situación nos lo trae. Esto es un olvido normal".

En cambio, en el **olvido patológico** "la persona olvida una situación completa que no recupera posteriormente. Hay frecuentes reiteraciones de preguntas o comentarios. El sujeto está anosgnósico (no reconoce y minimiza lo que le pasa) y esto lo lleva a que su entorno esté mucho más preocupado que él. Un ejemplo típico es si yo fui a cenar anoche a la casa de un familiar mayor y hoy a la mañana lo llamo por teléfono y me dice: 'Hace tanto tiempo que no nos vemos'. Este es un olvido patológico (no recuerda algo reciente, no recuerda la experiencia completa y no se facilitó con mi llamado), indicó el médico.

En los pacientes con Alzheimer aparecen los olvidos patológicos. "En ellos son típicos la pérdida de la memoria reciente; las reiteraciones de preguntas o de comentarios; la falta de palabras; algún episodio de desorientación en el tiempo y más adelante en el espacio. Se presentan dificultades con el manejo del dinero (equivocaciones, cambios en el valor), problemas con tareas que la persona hacía habitualmente, errores en compras, fallas en el manejo habitual de bancos", indicó Allegri y destacó que en la actualidad se sabe que la patología de la enfermedad de Alzheimer empieza muchos años antes de la sintomatología clínica.

Por su parte, el doctor **Alejandro Andersson**, médico neurólogo, director médico del Instituto de Neurología Buenos Aires, INBA explicó a **Infobae** que el Alzheimer no es un problema psicológico. "**Es orgánico, hay una clara base física.** Mueren muchas neuronas y circuitos del cerebro, y, con ellas, importante información. Las vivencias archivadas y los recuerdos se pierden y las habilidades se deterioran. Básicamente, se entiende como un cuadro irreversible. Lo lesionado no vuelve atrás, aunque hay que descartar que el paciente no tenga, por ejemplo, situaciones reversibles como una falta de vitamina B12 o de hormona tiroidea".

Entonces ¿ante cuáles síntomas es importante hacer la consulta médica? El doctor Allegri la recomendó ante estos casos:

- **Un olvido patológico**

- **Un episodio de desorientación temporal o espacial**

- **Si la persona falla y no puede realizar cosas que antes realizaba normalmente** (por ejemplo manejo de un cajero o hacer un tipo de comida)

- **Cuando un familiar está preocupado porque nota cambios** que son mayores a los que presentan otros integrantes de la misma generación.

El doctor Andersson destacó que en la evaluación del paciente es importante el **interrogatorio** -averiguar si hubo un declive intelectual progresivo- y el **examen físico neurológico**. "El análisis de laboratorio se hace para descartar problemas clínicos, metabólicos o de la glándula tiroides. El electroencefalograma y el mapeo cerebral mostrarán si hay una desorganización y lentificación de la actividad eléctrica cerebral".

Y agregó: "Un claro antecedente de enfermedad de Alzheimer en la familia incrementa el riesgo de padecerla. Un bajo nivel de educación o escasa actividad intelectual productiva durante la vida es otro factor de riesgo. Ocurre porque las neuronas degeneran y mueren como consecuencia del depósito anormal de una sustancia llamada beta-amiloide y por ruptura del esqueleto de las neuronas al alterarse la proteína Tau. La enfermedad se manifiesta lenta y progresivamente", señaló el doctor Andersson.

Por su parte, Allegri remarcó: "Hoy más que nunca detectar la enfermedad y llegar a un **diagnóstico**

temprano nos permite cambiar la evolución. Estamos en una época muy desafiante del diagnóstico a partir de los **biomarcadores** y muy prometedora con los nuevos tratamientos antipatogénicos que complementan a los habituales”.

Esa nueva mirada sobre el Alzheimer produjo una verdadera revolución en el Congreso Mundial de Alzheimer 2023 realizado en julio Ámsterdam. Está basada en la detección de determinados **biomarcadores genéticos** (Apo-E) que una vez individualizados permiten establecer una especie de score sobre el grado de susceptibilidad de esa persona de desarrollar o no la enfermedad neurodegenerativa. Una vez definido esa especie de umbral o “score” genético aparece un nuevo término que muestra un nuevo paradigma en el tratamiento del Alzheimer: cuál será la **resiliencia cognitiva** de esa persona.

10 señales de advertencia

La Alzheimer’s Association creó una lista de síntomas de la enfermedad de Alzheimer y otros tipos de demencia. Cada persona puede experimentar una o más de estas señales a grados diferentes. De cada señal determinó cómo se manifiesta en el Alzheimer y de qué otra manera se presenta si es solo un tema asociado a la edad.

1. Cambios de memoria que afectan la vida cotidiana. Uno de los síntomas más comunes del Alzheimer en las etapas tempranas, es olvidar información recién aprendida. Por ejemplo: no recordar fechas o eventos importantes; pedir la misma información de forma repetida; o necesitar ayuda para hacer cosas que antes la persona hacía sola.

En cambio, un cambio típico de la edad es: olvidarse de vez en cuando de nombres o citas pero acordarse de ellos después.

2. Problemas para planificar o resolver situaciones comunes. Algunas personas con demencia pueden tener dificultad en seguir una receta, hacer cálculos matemáticos o manejar las cuentas mensuales.

Un cambio típico de la edad es: cometer errores de vez en cuando al sumar y restar.

3. Dificultades para desempeñar tareas habituales en la casa. A veces la persona afectada puede complicarse con el uso de un electrodoméstico o no recordar las reglas de un juego muy conocido.

Un cambio típico de la edad es: necesitar ayuda de vez en cuando para usar el microondas o el celular

4. Desorientación de tiempo o lugar. Es posible que las personas afectadas por Alzheimer se desorienten con las fechas, estaciones y el paso del tiempo.

Un cambio típico de la edad es: confundirse sobre el día de la semana pero darse cuenta después.

5. Problemas para comprender imágenes visuales. Algunas personas con Alzheimer u otra demencia pueden tener dificultad en leer, juzgar distancias y determinar color o contraste, lo cual puede causar problemas para conducir un vehículo.

Un cambio típico de la edad es: cambios de la vista relacionados con las cataratas.

6. Dificultades con el uso de palabras. Las personas afectadas por la enfermedad pueden tener problemas en seguir o participar en una conversación. Es posible que no encuentren las palabras correctas o el vocabulario apropiado o que llamen cosas por un nombre incorrecto (como llamar un “lápiz” un “palito para escribir”).

Un cambio típico de la edad es: tener dificultad a veces en encontrar la palabra exacta al hablar y recordarla después.

7. Perder objetos. Las personas con Alzheimer suelen colocar cosas fuera de lugar. Se les pueden perder cosas y a veces, es posible que acusen a los demás de robarles. Esto puede ocurrir más avanzada la enfermedad.

Un cambio típico de la edad es: de vez en cuando, colocar cosas (como los lentes o el control remoto) en un lugar equivocado.

8. Disminución o falta del buen juicio. Por ejemplo, es posible que las personas afectadas regalen grandes

cantidades de dinero a las personas que venden productos y servicios por internet. Puede ser que presten menos atención al aseo personal.

Un cambio típico de la edad es: tomar una mala decisión de vez en cuando.

9. Pérdida de iniciativa o apatía. Las personas afectadas pueden perder la motivación para realizar actividades sociales, proyectos en el trabajo o deportes.

Un cambio típico de la edad es: estar a veces cansado de las obligaciones del trabajo, de familia y sociales.

10. Cambios en el humor o la personalidad. Las personas con Alzheimer u otra demencia pueden llegar a sentirse confundidas, deprimidas, temerosas o ansiosas. Se pueden enojar fácilmente.

Un cambio típico de la edad es: desarrollar maneras muy específicas de hacer las cosas y enojarse cuando la rutina es interrumpida.

FUENTE INFOBAE.

Comentarios (by Facebook)

[← Lo aprehendieron por conducir un auto robado](#)

[Cristina Fernández Kirchner apelará los fallos «arbitrarios» que revocaron sus sobreseimientos](#)
→

 También te puede gustar



El 60% de personas con problemas de tiroides lo desconoce y el cáncer afecta más a mujeres

 25 de septiembre de 2023  0



Día Mundial del Cáncer de Tiroides: cuáles son los síntomas de esta enfermedad que afecta principalmente a las mujeres

 24 de septiembre de 2023  0



¿Qué es la cirugía de diabetes y por qué genera tanta expectativa?

 23 de septiembre de 2023  0

Tucumán24

Contactese

[Dejar mensaje](#)

[Anunciar](#)



Feriado este lunes por el Día del Empleado de Comercio: qué rubros estarán cerrados

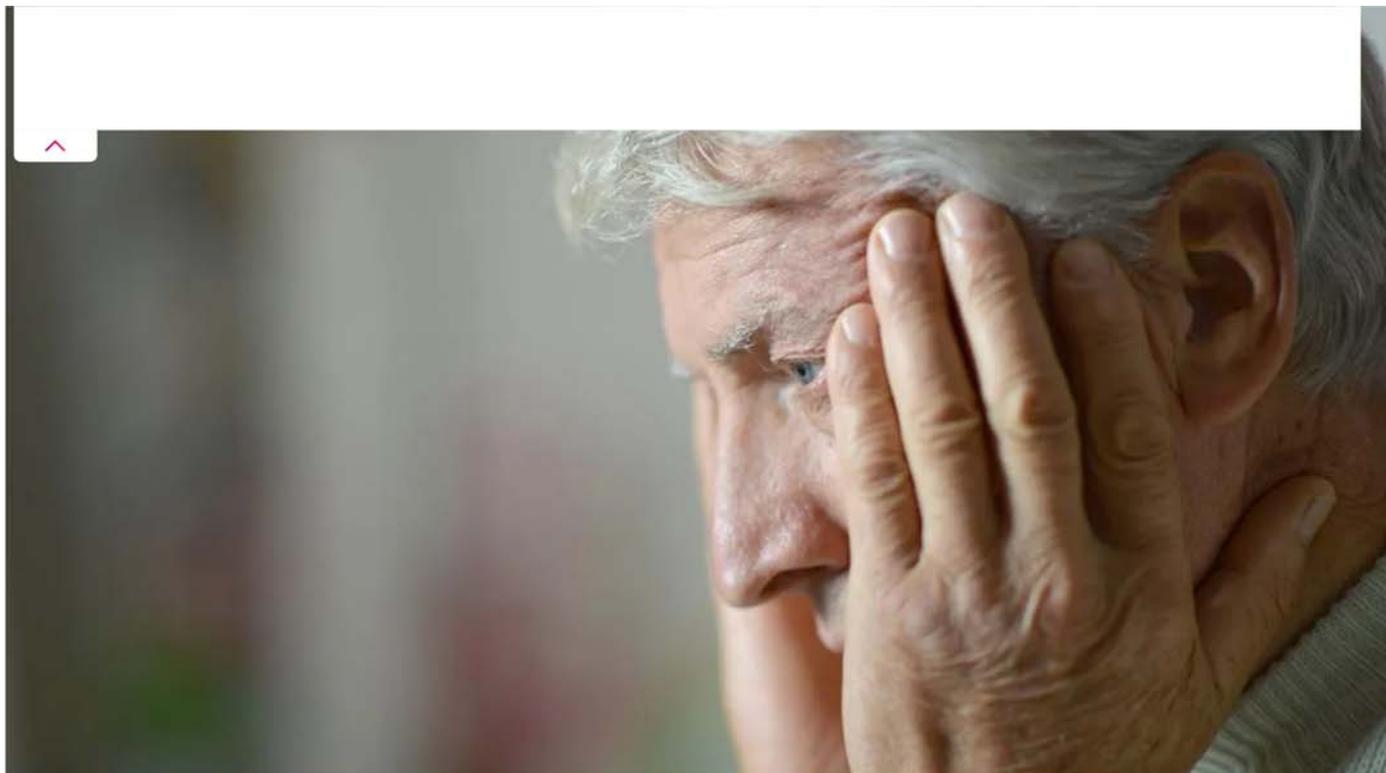


#Salud | 24/09/2023

¿Es Alzheimer o cambios típicos de la edad? 10 señales de advertencia y cómo diferenciarlos

Con los años y el estrés de la vida cotidiana suelen ocurrir fallos de memoria que a veces pueden causar cierta preocupación.





(*Infobae*).- Suele ocurrir que en una conversación entre varias personas nadie pueda recordar el nombre de una actriz famosa. Se intenta ayudar a la memoria dando pistas de la artista, como en cuáles películas trabajó o si estuvo casada con tal o cual celebridad. A los pocos minutos alguien tiene la revelación: “¡Catherine Deneuve!”, y la conversación vuelve a la normalidad.

Este tipo de situaciones, que con los años se vuelven cada vez más frecuentes, ¿pueden ser el síntoma temprano de alguna afección neurológica?

“La enfermedad de Alzheimer es llamada ‘la enfermedad de la memoria’, porque en su forma más típica empieza por olvidos”, afirmó a Infobae el doctor Ricardo Allegri, jefe de Neurología Cognitiva de Fleni. “Los olvidos son la forma de inicio de la enfermedad, pero son también normales en el sujeto que envejece. De allí la importancia de diferenciar lo que es un olvido normal de uno patológico”.

El médico explicó que con el aumento de la edad hay una declinación de las funciones cognitivas. “Los olvidos (pérdida de memoria reciente) y las anomias (no recordamos nombres) son algunos de los cambios cognitivos típicos del envejecimiento”, señaló. Por lo tanto, el cerebro cambia con la edad y va dando señales.

El doctor Allegri agregó: “Como todos los órganos de nuestro cuerpo el cerebro se enfrenta a la senescencia, que es el progresivo descenso en la eficiencia biológica no atribuible a una enfermedad; la dificultad creciente en la posibilidad de adaptación del organismo; la fragilidad aumentada y la mayor susceptibilidad a contraer enfermedades”.

Y continuó: “La senescencia está definida por los llamados ‘cambios relacionados a la edad’ que son parte del envejecimiento normal. Así, a nivel cerebral observamos una reducción del volumen y una pérdida neuronal, más marcada en algunas regiones como el lóbulo temporal y en los hipocampos”, afirmó Allegri.

De acuerdo al doctor Secundino López Pousa, médico especialista en Neurología, miembro de la Sociedad Española de Neurología, ex jefe de Servicio de Neurología del Hospital Santa Caterina de Salt, Girona, actualmente en la Unidad de Neurociencias de la clínica Bofill de Girona, resaltó en su artículo publicado en la revista Hipocampo:

“Es común en la enfermedad de Alzheimer la existencia de un periodo de tiempo antes de la aparición de los primeros

(
]`
¿

El doctor Allegri explicó: “En el olvido benigno, el sujeto no se acuerda de parte de una situación o una palabra y la recuerda posteriormente en forma espontánea o ante una ayuda. El sujeto está mucho más preocupado por los olvidos que su entorno. Un ejemplo es cuando uno está hablando y no aparece un nombre pero sí sabemos de quién hablamos y todo su entorno. Al rato, manejando el auto, nos aparece espontáneamente ese nombre o alguna situación nos lo trae. Esto es un olvido normal”.

En cambio, en el olvido patológico “la persona olvida una situación completa que no recupera posteriormente. Hay frecuentes reiteraciones de preguntas o comentarios. El sujeto está anosgnósico (no reconoce y minimiza lo que le pasa) y esto lo lleva a que su entorno esté mucho más preocupado que él. Un ejemplo típico es si yo fui a cenar anoche a la casa de un familiar mayor y hoy a la mañana lo llamo por teléfono y me dice: ‘Hace tanto tiempo que no nos vemos’. Este es un olvido patológico (no recuerda algo reciente, no recuerda la experiencia completa y no se facilitó con mi llamado), indicó el médico.

En los pacientes con Alzheimer aparecen los olvidos patológicos. “En ellos son típicos la pérdida de la memoria reciente; las reiteraciones de preguntas o de comentarios; la falta de palabras; algún episodio de desorientación en el tiempo y más adelante en el espacio. Se presentan dificultades con el manejo del dinero (equivocaciones, cambios en el valor), problemas con tareas que la persona hacía habitualmente, errores en compras, fallas en el manejo habitual de bancos”, indicó Allegri y destacó que en la actualidad se sabe que la patología de la enfermedad de Alzheimer empieza muchos años antes de la sintomatología clínica.

Por su parte, el doctor Alejandro Andersson, médico neurólogo, director médico del Instituto de Neurología Buenos Aires, INBA explicó a Infobae que el Alzheimer no es un problema psicológico. “Es orgánico, hay una clara base física. Mueren muchas neuronas y circuitos del cerebro, y, con ellas, importante información. Las vivencias archivadas y los recuerdos se pierden y las habilidades se deterioran. Básicamente, se entiende como un cuadro irreversible. Lo lesionado no vuelve atrás, aunque hay que descartar que el paciente no tenga, por ejemplo, situaciones reversibles como una falta de vitamina B12 o de hormona tiroidea”.

Entonces ¿ante cuáles síntomas es importante hacer la consulta médica? El doctor Allegri la recomendó ante estos casos:

- Un olvido patológico
- Un episodio de desorientación temporal o espacial
- Si la persona falla y no puede realizar cosas que antes realizaba normalmente (por ejemplo manejo de un cajero o hacer un tipo de comida)
- Cuando un familiar está preocupado porque nota cambios que son mayores a los que presentan otros integrantes de la misma generación.

El doctor Andersson destacó que en la evaluación del paciente es importante el interrogatorio -averiguar si hubo un declive intelectual progresivo- y el examen físico neurológico. “El análisis de laboratorio se hace para descartar problemas clínicos, metabólicos o de la glándula tiroides. El electroencefalograma y el mapeo cerebral mostrarán si hay una desorganización y lentificación de la actividad eléctrica cerebral”.

Y agregó: “Un claro antecedente de enfermedad de Alzheimer en la familia incrementa el riesgo de padecerla. Un bajo nivel de educación o escasa actividad intelectual productiva durante la vida es otro factor de riesgo. Ocurre porque las neuronas degeneran y mueren como consecuencia del depósito anormal de una sustancia llamada beta-amiloide y por ruptura del esqueleto de las neuronas al alterarse la proteína Tau. La enfermedad se manifiesta lenta y progresivamente” señaló el

c

F

Una mirada sobre el Alzheimer produjo una verdadera revolución en el Congreso Mundial de Alzheimer 2023 realizado en julio en Ámsterdam. Está basada en la detección de determinados biomarcadores genéticos (Apo-E) que una vez individualizados permiten establecer una especie de score sobre el grado de susceptibilidad de esa persona de desarrollar o no la enfermedad neurodegenerativa. Una vez definido ese umbral o “score” genético aparece un nuevo término que muestra un nuevo paradigma en el tratamiento del Alzheimer: cuál será la resiliencia cognitiva de esa persona.

10 señales de advertencia

La Alzheimer’s Association creó una lista de síntomas de la enfermedad de Alzheimer y otros tipos de demencia. Cada persona puede experimentar una o más de estas señales a grados diferentes. De cada señal determinó cómo se manifiesta en el Alzheimer y de qué otra manera se presenta si es solo un tema asociado a la edad.

1. Cambios de memoria que afectan la vida cotidiana. Uno de los síntomas más comunes del Alzheimer en las etapas tempranas, es olvidar información recién aprendida. Por ejemplo: no recordar fechas o eventos importantes; pedir la misma información de forma repetida; o necesitar ayuda para hacer cosas que antes la persona hacía sola.

En cambio, un cambio típico de la edad es: olvidarse de vez en cuando de nombres o citas pero acordarse de ellos después.

2. Problemas para planificar o resolver situaciones comunes. Algunas personas con demencia pueden tener dificultad en seguir una receta, hacer cálculos matemáticos o manejar las cuentas mensuales.

Un cambio típico de la edad es: cometer errores de vez en cuando al sumar y restar.

3. Dificultades para desempeñar tareas habituales en la casa. A veces la persona afectada puede complicarse con el uso de un electrodoméstico o no recordar las reglas de un juego muy conocido.

Un cambio típico de la edad es: necesitar ayuda de vez en cuando para usar el microondas o el celular

4. Desorientación de tiempo o lugar. Es posible que las personas afectadas por Alzheimer se desorienten con las fechas, estaciones y el paso del tiempo.

Un cambio típico de la edad es: confundirse sobre el día de la semana pero darse cuenta después.

5. Problemas para comprender imágenes visuales. Algunas personas con Alzheimer u otra demencia pueden tener dificultad en leer, juzgar distancias y determinar color o contraste, lo cual puede causar problemas para conducir un vehículo.

Un cambio típico de la edad es: cambios de la vista relacionados con las cataratas.

6. Dificultades con el uso de palabras. Las personas afectadas por la enfermedad pueden tener problemas en seguir o participar en una conversación. Es posible que no encuentren las palabras correctas o el vocabulario apropiado o que llamen cosas por un nombre incorrecto (como llamar un “lápiz” un “palito para escribir”).

Un cambio típico de la edad es: tener dificultad a veces en encontrar la palabra exacta al hablar y recordarla después.

7. Perder objetos. Las personas con Alzheimer suelen colocar cosas fuera de lugar. Se les pueden perder cosas y a veces, es posible que acusen a los demás de robarles. Esto puede ocurrir más avanzada la enfermedad.

Un cambio típico de la edad es: de vez en cuando, colocar cosas (como los lentes o el control remoto) en un lugar equivocado.

8. Disminución o falta del buen juicio. Por ejemplo, es posible que las personas afectadas regalen grandes cantidades de dinero a las personas que venden productos y servicios por internet. Puede ser que presten menos atención al aseo personal.

5

F

Un cambio típico de la edad es: estar a veces cansado de las obligaciones del trabajo, de familia y sociales.

10. Cambios en el humor o la personalidad. Las personas con Alzheimer u otra demencia pueden llegar a sentirse confundidas, deprimidas, temerosas o ansiosas. Se pueden enojar fácilmente.

Un cambio típico de la edad es: desarrollar maneras muy específicas de hacer las cosas y enojarse cuando la rutina es interrumpida.

¿Qué te pareció esta noticia?

Me encanta

Me enoja

No me interesa

Temas de esta nota

Salud

Más noticias

[Protesta Vegana causó incidentes con gauchos durante las Fiestas Patronales \(video\)](#)

["Ya vengo, voy a comprar cigarrillos": un desaparecido fue hallado 30 años después y dio una insólita explicación](#)

[Feriado este lunes por el Día del Empleado de Comercio: así es movimiento comercial en La Banda](#)

[En el Festival de San Sebastián, el "Cine argentino unido" va contra cierres y recortes](#)

[Netflix: la película llena de tensión con Mel Gibson y gran elenco que es un éxito](#)

eldiariodesantiago.cl

¿Es Alzheimer o cambios típicos de la edad? 10 señales de advertencia y cómo diferenciarlos

Prensa <https://eldiariodesantiago.cl>

10–13 minutos

Suele ocurrir que en una conversación entre varias personas nadie pueda recordar el nombre de una actriz famosa. Se intenta ayudar a la memoria dando pistas de la artista, como en cuáles películas trabajó o si estuvo casada con tal o cual celebridad. A los pocos minutos alguien tiene la revelación: “¡Catherine Deneuve!”, y la conversación vuelve a la normalidad.

Este tipo de situaciones, que con los años se vuelven cada vez más frecuentes, ¿pueden ser el síntoma temprano de alguna afección neurológica?

“La enfermedad de Alzheimer es llamada ‘la enfermedad de la memoria’, porque en su forma más típica empieza por olvidos”, afirmó a Infobae el doctor Ricardo Allegri, jefe de Neurología Cognitiva de Fleni. “Los olvidos son la forma de inicio de la enfermedad, pero son también normales en el sujeto que envejece. De allí la importancia de diferenciar lo que es un olvido normal de uno patológico”.

El médico explicó que con el aumento de la edad hay una declinación de las funciones cognitivas. “Los olvidos (pérdida de

memoria reciente) y las anomias (no recordamos nombres) son algunos de los cambios cognitivos típicos del envejecimiento”, señaló. Por lo tanto, el cerebro cambia con la edad y va dando señales.

El doctor Allegri agregó: “Como todos los órganos de nuestro cuerpo el cerebro se enfrenta a la senescencia, que es el progresivo descenso en la eficiencia biológica no atribuible a una enfermedad; la dificultad creciente en la posibilidad de adaptación del organismo; la fragilidad aumentada y la mayor susceptibilidad a contraer enfermedades”.

Y continuó: “La senescencia está definida por los llamados ‘cambios relacionados a la edad’ que son parte del envejecimiento normal. Así, a nivel cerebral observamos una reducción del volumen y una pérdida neuronal, más marcada en algunas regiones como el lóbulo temporal y en los hipocampos”, afirmó Allegri.

De acuerdo al doctor Secundino López Pousa, médico especialista en Neurología, miembro de la Sociedad Española de Neurología, ex jefe de Servicio de Neurología del Hospital Santa Caterina de Salt, Girona, actualmente en la Unidad de Neurociencias de la clínica Bofill de Girona, resaltó en su artículo publicado en la revista Hipocampo:

“Es común en la enfermedad de Alzheimer la existencia de un periodo de tiempo antes de la aparición de los primeros síntomas, que generalmente se sitúa alrededor de unos 15 años. Durante este tiempo las alteraciones clínicas y los síntomas cognitivos apenas son perceptibles, se desarrollan lentamente y son de difícil interpretación. Muchos de estos cambios, sobre todo al inicio, los atribuimos a la edad, dado que la enfermedad se diagnostica después de los 65 años”.

Olvidos benignos vs patológicos

Teniendo en cuenta que el cerebro cambia con los años pero que algunos problemas de memoria pueden indicar algo más, ¿cómo diferenciar un olvido normal de uno patológico?

El doctor Allegri explicó: “En el olvido benigno, el sujeto no se acuerda de parte de una situación o una palabra y la recuerda posteriormente en forma espontánea o ante una ayuda. El sujeto está mucho más preocupado por los olvidos que su entorno. Un ejemplo es cuando uno está hablando y no aparece un nombre pero sí sabemos de quién hablamos y todo su entorno. Al rato, manejando el auto, nos aparece espontáneamente ese nombre o alguna situación nos lo trae. Esto es un olvido normal”.

En cambio, en el olvido patológico “la persona olvida una situación completa que no recupera posteriormente. Hay frecuentes reiteraciones de preguntas o comentarios. El sujeto está anosgnósico (no reconoce y minimiza lo que le pasa) y esto lo lleva a que su entorno esté mucho más preocupado que él. Un ejemplo típico es si yo fui a cenar anoche a la casa de un familiar mayor y hoy a la mañana lo llamo por teléfono y me dice: ‘Hace tanto tiempo que no nos vemos’. Este es un olvido patológico (no recuerda algo reciente, no recuerda la experiencia completa y no se facilitó con mi llamado), indicó el médico.

En los pacientes con Alzheimer aparecen los olvidos patológicos. “En ellos son típicos la pérdida de la memoria reciente; las reiteraciones de preguntas o de comentarios; la falta de palabras; algún episodio de desorientación en el tiempo y más adelante en el espacio. Se presentan dificultades con el manejo del dinero (equivocaciones, cambios en el valor),

problemas con tareas que la persona hacía habitualmente, errores en compras, fallas en el manejo habitual de bancos”, indicó Allegri y destacó que en la actualidad se sabe que la patología de la enfermedad de Alzheimer empieza muchos años antes de la sintomatología clínica.

Por su parte, el doctor Alejandro Andersson, médico neurólogo, director médico del Instituto de Neurología Buenos Aires, INBA explicó a Infobae que el Alzheimer no es un problema psicológico. “Es orgánico, hay una clara base física. Mueren muchas neuronas y circuitos del cerebro, y, con ellas, importante información. Las vivencias archivadas y los recuerdos se pierden y las habilidades se deterioran. Básicamente, se entiende como un cuadro irreversible. Lo lesionado no vuelve atrás, aunque hay que descartar que el paciente no tenga, por ejemplo, situaciones reversibles como una falta de vitamina B12 o de hormona tiroidea”.

Entonces ¿ante cuáles síntomas es importante hacer la consulta médica? El doctor Allegri la recomendó ante estos casos:

- Un olvido patológico
- Un episodio de desorientación temporal o espacial
- Si la persona falla y no puede realizar cosas que antes realizaba normalmente (por ejemplo manejo de un cajero o hacer un tipo de comida)
- Cuando un familiar está preocupado porque nota cambios que son mayores a los que presentan otros integrantes de la misma generación.

El doctor Andersson destacó que en la evaluación del paciente es importante el interrogatorio -averiguar si hubo un declive

intelectual progresivo- y el examen físico neurológico. “El análisis de laboratorio se hace para descartar problemas clínicos, metabólicos o de la glándula tiroides. El electroencefalograma y el mapeo cerebral mostrarán si hay una desorganización y lentificación de la actividad eléctrica cerebral”.

Y agregó: “Un claro antecedente de enfermedad de Alzheimer en la familia incrementa el riesgo de padecerla. Un bajo nivel de educación o escasa actividad intelectual productiva durante la vida es otro factor de riesgo. Ocurre porque las neuronas degeneran y mueren como consecuencia del depósito anormal de una sustancia llamada beta-amiloide y por ruptura del esqueleto de las neuronas al alterarse la proteína Tau. La enfermedad se manifiesta lenta y progresivamente”, señaló el doctor Andersson.

Por su parte, Allegri remarcó: “Hoy más que nunca detectar la enfermedad y llegar a un diagnóstico temprano nos permite cambiar la evolución. Estamos en una época muy desafiante del diagnóstico a partir de los biomarcadores y muy prometedora con los nuevos tratamientos antipatogénicos que complementan a los habituales”.

Esa nueva mirada sobre el Alzheimer produjo una verdadera revolución en el Congreso Mundial de Alzheimer 2023 realizado en julio Ámsterdam. Está basada en la detección de determinados biomarcadores genéticos (Apo-E) que una vez individualizados permiten establecer una especie de score sobre el grado de susceptibilidad de esa persona de desarrollar o no la enfermedad neurodegenerativa. Una vez definido esa especie de umbral o “score” genético aparece un nuevo término que muestra un nuevo paradigma en el tratamiento del Alzheimer: cuál será la resiliencia cognitiva de esa persona.

10 señales de advertencia

La Alzheimer's Association creó una lista de síntomas de la enfermedad de Alzheimer y otros tipos de demencia. Cada persona puede experimentar una o más de estas señales a grados diferentes. De cada señal determinó cómo se manifiesta en el Alzheimer y de qué otra manera se presenta si es solo un tema asociado a la edad.

1. Cambios de memoria que afectan la vida cotidiana. Uno de los síntomas más comunes del Alzheimer en las etapas tempranas, es olvidar información recién aprendida. Por ejemplo: no recordar fechas o eventos importantes; pedir la misma información de forma repetida; o necesitar ayuda para hacer cosas que antes la persona hacía sola.

En cambio, un cambio típico de la edad es: olvidarse de vez en cuando de nombres o citas pero acordarse de ellos después.

2. Problemas para planificar o resolver situaciones comunes. Algunas personas con demencia pueden tener dificultad en seguir una receta, hacer cálculos matemáticos o manejar las cuentas mensuales.

Un cambio típico de la edad es: cometer errores de vez en cuando al sumar y restar.

3. Dificultades para desempeñar tareas habituales en la casa. A veces la persona afectada puede complicarse con el uso de un electrodoméstico o no recordar las reglas de un juego muy conocido.

Un cambio típico de la edad es: necesitar ayuda de vez en cuando para usar el microondas o el celular

4. Desorientación de tiempo o lugar. Es posible que las personas afectadas por Alzheimer se desorienten con las

fechas, estaciones y el paso del tiempo.

Un cambio típico de la edad es: confundirse sobre el día de la semana pero darse cuenta después.

5. Problemas para comprender imágenes visuales. Algunas personas con Alzheimer u otra demencia pueden tener dificultad en leer, juzgar distancias y determinar color o contraste, lo cual puede causar problemas para conducir un vehículo.

Un cambio típico de la edad es: cambios de la vista relacionados con las cataratas.

6. Dificultades con el uso de palabras. Las personas afectadas por la enfermedad pueden tener problemas en seguir o participar en una conversación. Es posible que no encuentren las palabras correctas o el vocabulario apropiado o que llamen cosas por un nombre incorrecto (como llamar un “lápiz” un “palito para escribir”).

Un cambio típico de la edad es: tener dificultad a veces en encontrar la palabra exacta al hablar y recordarla después.

7. Perder objetos. Las personas con Alzheimer suelen colocar cosas fuera de lugar. Se les pueden perder cosas y a veces, es posible que acusen a los demás de robarles. Esto puede ocurrir más avanzada la enfermedad.

Un cambio típico de la edad es: de vez en cuando, colocar cosas (como los lentes o el control remoto) en un lugar equivocado.

8. Disminución o falta del buen juicio. Por ejemplo, es posible que las personas afectadas regalen grandes cantidades de dinero a las personas que venden productos y servicios por internet. Puede ser que presten menos atención al aseo

personal.

Un cambio típico de la edad es: tomar una mala decisión de vez en cuando.

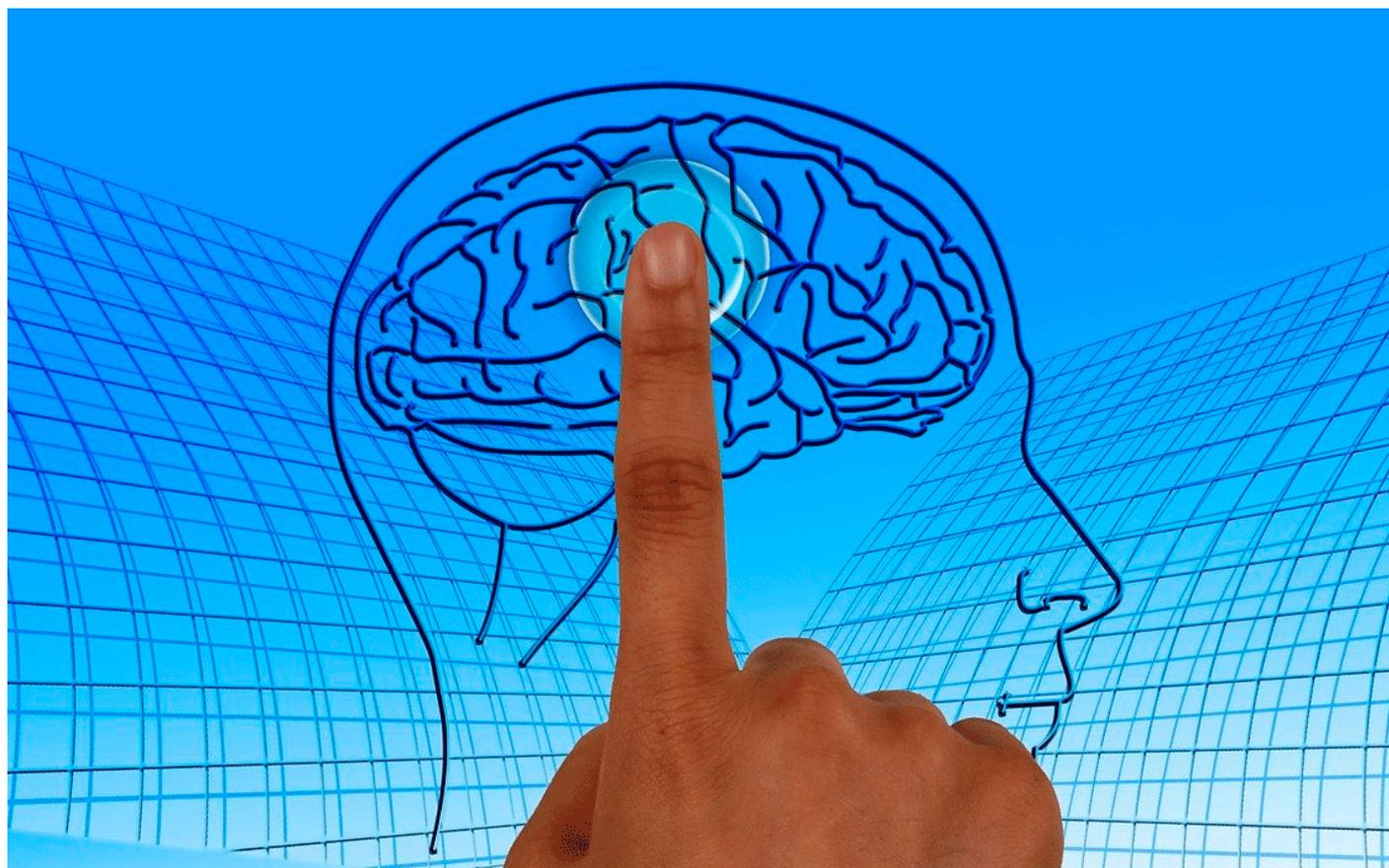
9. Pérdida de iniciativa o apatía. Las personas afectadas pueden perder la motivación para realizar actividades sociales, proyectos en el trabajo o deportes.

Un cambio típico de la edad es: estar a veces cansado de las obligaciones del trabajo, de familia y sociales.

10. Cambios en el humor o la personalidad. Las personas con Alzheimer u otra demencia pueden llegar a sentirse confundidas, deprimidas, temerosas o ansiosas. Se pueden enojar fácilmente.

Un cambio típico de la edad es: desarrollar maneras muy específicas de hacer las cosas y enojarse cuando la rutina es interrumpida.

/psg



Las ataxias hereditarias son un grupo de enfermedades neurológicas. (Imagen de Gerd Altmann en Pixabay)

HAY MÁS DE 200 TIPOS

Día de la Ataxia: la mutación de más de 100 genes puede estar detrás de esta enfermedad

El 25 de septiembre es el Día Internacional de la Ataxia, un término que se utiliza para describir cualquier tipo de disminución en la capacidad de las personas para coordinar los músculos a la hora de realizar movimientos voluntarios.

Hechosdehoy / SEN / A. K. / Actualizado 25 septiembre 2023

ETIQUETADO EN: [Neurología](#)

El 25 de septiembre es el **Día Internacional de la Ataxia**, un término que se utiliza, en general, para describir cualquier tipo de disminución en la capacidad de las personas para coordinar los músculos a la hora de realizar movimientos voluntarios. Se han descrito más de 200 tipos.

“La ataxia puede tener diversas causas”, explica la **Dra. Irene Sanz**, Coordinadora de la Comisión de Estudio de Ataxias y Paraparesias Espásticas Degenerativas (CEAPED) de la **Sociedad Española de Neurología**

Las cookies de este sitio web se usan para personalizar el contenido y los anuncios, ofrecer funciones de redes sociales y analizar el tráfico.

Además, compartimos información sobre el uso que haga del sitio web con nuestros partners de redes sociales, publicidad y análisis web, quienes pueden combinarla con otra información que les haya proporcionado o que hayan recopilado a partir del uso que haya hecho de sus servicios.

Usted acepta nuestras cookies si continúa utilizando nuestro sitio web.

ACEPTAR RECHAZAR

AJUSTES

(SEN). “Mientras que **algunas pueden ser adquiridas** -también llamadas secundarias-, debido a diversos factores como lesiones, trastornos neurológicos u otras enfermedades; **otras son hereditarias** y, en estos casos, estamos hablando de un grupo de más de 100 enfermedades neurodegenerativas que se clasifican de acuerdo al patrón de herencia: autosómicas dominantes, también conocidas como SCA; o recesivas, ligadas al cromosoma X y asociadas a enfermedades mitocondriales”.

Las ataxias hereditarias son, por lo tanto, un grupo de enfermedades neurológicas cuyo síntoma predominante es fundamentalmente la descoordinación muscular, que generalmente será progresiva y que, en muchas personas, comprometerá su autonomía y su esperanza de vida. La ataxia puede afectar a distintas partes del cuerpo, por lo que entre los problemas más característicos, además de la **pérdida de la coordinación de las piernas, del equilibrio y la dificultad para caminar, también se encuentra la pérdida de la coordinación muscular de brazos y manos, alteraciones del habla, dificultad para tragar y/o alteraciones de los movimientos de los ojos.** La Sociedad Española de Neurología (SEN) estima que actualmente existen en España unas 2.500 personas afectadas por algún tipo de ataxia hereditaria.

La ataxia dominante más frecuente en España es la SCA3, seguida de la SCA2, mientras que las ataxias hereditarias recesivas más frecuentes son la **ataxia de Friedreich** y el **Niemann-Pick C**. Las ataxias dominantes suelen debutar en la edad adulta, mientras que las recesivas son más comunes en la infancia.

En todo caso, en su conjunto, las ataxias hereditarias suelen afectar mayoritariamente a los adultos jóvenes. Y, hasta la fecha, se ha identificado más de 100 genes diferentes cuya mutación puede estar detrás de estas enfermedades. Sin embargo, la SEN estima que en casi el 48% de los casos aun no se ha conseguido realizar un diagnóstico genético definitivo.

“La comunidad científica aún no ha conseguido identificar la totalidad de genes, y por lo tanto la totalidad de mutaciones que pueden estar detrás de los distintos tipos de ataxias hereditarias. Por lo que, en muchas ocasiones, **puede resultar muy complicado obtener un diagnóstico genético.** Pero el diagnóstico es fundamental para mejorar la asistencia médica a estos pacientes, así como para optimizar los recursos dependiendo de cuáles sean las mutaciones más frecuentes por zonas o comunidades, así como para diseñar nuevas dianas terapéuticas y llevar a cabo ensayos clínicos”, destaca la Dra. **Irene Sanz.**

“Puesto que hay múltiples clasificaciones de estas enfermedades según su patrón genético, tipo de instauración, edad de inicio y estudios complementarios, que pueden ayudar a seleccionar los estudios genéticos más adecuados para cada caso, desde la CEAPED hemos publicado recientemente dos manuales, el *Manual SEN de Recomendaciones para el Abordaje de Estudios Genéticos en Trastornos del Movimiento, Ataxias y Paraparesias* y la *Guía de Evaluación Diagnóstica y*

Discapacidad en Pacientes con Ataxias y Paraparesias Espásticas Hereditarias que, confiamos, sirvan para mejorar el diagnóstico genético de estas enfermedades.

Un diagnóstico correcto es, además, fundamental, para un correcto tratamiento y seguimiento de los pacientes. Por un parte, porque existen tratamientos curativos para casos específicos de ataxias que tienen que ver con deficiencias metabólicas y porque, aunque en la mayoría de los casos aún no existe la fórmula para acabar con la enfermedad, **existen tratamientos adecuados para lograr una mejor calidad de vida.**

“Algunos síntomas de estas enfermedades como pueden ser el temblor, la rigidez, la espasticidad, o la debilidad muscular, pueden verse beneficiados de tratamientos farmacológicos y/o quirúrgicos, así como de fisioterapia, terapia ocupacional, adecuaciones dietéticas y logopedia”, destaca la Dra. Irene Sanz. “Por otra parte, **aunque el principal síntoma de estas enfermedades es la alteración de la coordinación de movimientos, algunas de sus manifestaciones adicionales como puede ser la epilepsia, los problemas cognitivos, la polineuropatía, las cardiopatías, las alteraciones endocrinas o las malformaciones esqueléticas** también necesitarán de abordajes multidisciplinares y tratamientos específicos dirigidos a las mismas”.

Actualmente existen varias líneas de investigación trabajando con el objetivo de lograr tratamientos que puedan frenar la neurodegeneración en estas enfermedades y precisamente, este año, ha sido aprobada en EE.UU. **la primera terapia específicamente indicada para el tratamiento de la ataxia de Friedreich.**

NOTICIAS RELACIONADAS:

[El Síndrome de las Piernas Inquietas impide dormir a millones de españoles](#)

[¿Sabes como cuidar adecuadamente tu cerebro y mantenerlo saludable?](#)

OTRAS NOTICIAS:



[SOMNOLENCIA DIURNA](#)

[Narcolepsia, una enfermedad neurológica crónica, catalogada dentro de los trastornos del sueño](#)

Las cookies de este sitio web se usan para personalizar el contenido y los anuncios, ofrecer funciones de redes sociales y analizar el tráfico.

Además, compartimos información sobre el uso que haga del sitio web con nuestros partners de redes sociales, publicidad y análisis web, quienes pueden combinarla con otra información que les haya proporcionado o que hayan recopilado a partir del uso que haya hecho de sus servicios.

Usted acepta nuestras cookies si continúa utilizando nuestro sitio web.

ACEPTAR

RECHAZAR

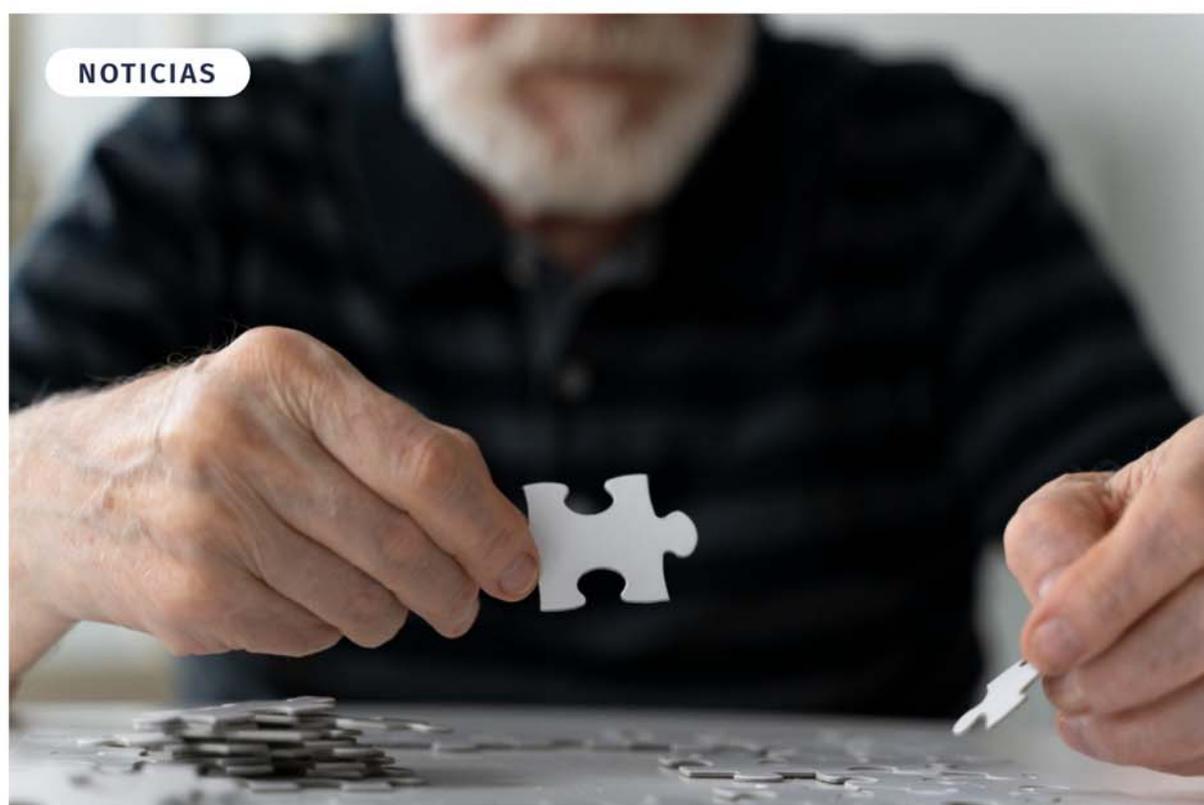
Quiénes somos



Buscar ...



La demencia no es cosa de edad



 Hace 3 días

El grupo de Neurogeriatría de la Sociedad Española de Neurología acaba de publicar un primer documento de consenso sobre demencias en España, en el que ha tomado parte la Dra. Carmen Trón, coordinadora de la Unidad de Deterioro Cognitivo y Demencia del Servicio de Neurología del Hospital Universitario Nuestra Señora del Rosario.

Asegura la especialista que “tenemos que explicar que la demencia no es inevitable. Es

importante contarle para que la gente sepa que el concepto de que no se puede hacer nada no es real. No curar no significa no poder hacer nada”, añadiendo que “son enfermedades que no podemos curar pero sí intervenir, prevenir y que no aparezcan o que se retrasen. Si se retrasa, no llegas a la edad en la que se desarrolla”.

La demencia es un subgrupo del deterioro cognitivo y está causada por diversas enfermedades y lesiones que afectan al cerebro de forma primaria o secundaria, como la enfermedad de Alzheimer o los accidentes cerebrovasculares.

Demencias en el mundo y en España

El número de adultos –de 40 años o más– que viven con demencia en todo el mundo se triplicará de aquí a 2050. Pasará de los 57 millones de 2019 a los 153 millones previstos en 2050. En el caso de España, el aumento que se espera es del 83% (de los casi 827.000 actuales, a los 1,5 millones en 2050).

Según la propia SEN, cada año se diagnostican en España unos 40.000 nuevos casos de Alzheimer (el tipo más frecuente de demencia), insistiendo la propia institución en que el número real de afectados es mucho mayor porque existe un grave problema de infradiagnóstico. De hecho, se estima que el 80% de los pacientes en estadios leves están sin diagnosticar y que entre el 30 y el 40% de los casos totales también lo estarían.

Si quieres más información al respecto aquí.

Compartir:

Enlaces de Interés

[INEAMAD](#)

[Maternidad](#)

[Identidad católica](#)

[Certificado de Calidad](#)



Contacto

C/Príncipe de Vergara 53

28006 Madrid

Teléfono: 91 435 91 00

Fax: 91 576 18 00

Consultas externas: 91 431 38 29

E-Mail: info@hospitalrosario.com



25
septiembre
2023

¿SABES CÓMO MANTENER TU CEREBRO SANO?

VOLVER

Las enfermedades neurológicas son la tercera causa de discapacidad en la Unión Europea.

Las enfermedades neurológicas afectan a un total de 9 millones de personas en España y son la tercera causa de discapacidad y muerte prematura en la Unión Europea. En el último año, estas patologías se llevaron la vida de 10 millones de personas en todo el mundo.

Pese a que muchas de estas enfermedades pueden ser prevenibles, una de cada tres personas en Europa llegará a desarrollar una enfermedad neurológica en algún momento de su vida.

Con el fin de concienciar a la población sobre la importancia de prevenir las enfermedades neurológicas y su discapacidad, la Sociedad Española de Neurología (SEN) celebrará del 25 al 29 de septiembre la Semana del Cerebro. Para ello se llevarán a cabo distintas actividades repartidas por distintos lugares de la geografía española.

Últimas cifras

Lo cierto es que en España, según datos de la SEN, más de 9 millones de personas (lo que supone un 20 % aproximadamente de la población) convive con alguna enfermedad neurológica.

Patologías como el ictus, el alzhéimer, otras demencias, el Parkinson o la ELA lideran los rankings de mortalidad y discapacidad.

Otras enfermedades neurológicas como la migraña, la epilepsia o la esclerosis múltiple también contribuyen enormemente a la carga de discapacidad.

Más información en [EFE Salud](#).

[Traumatología](#)

[Tricología y Estética](#)

[Tus Medicamentos](#)

[Urología](#)



¿Sabes cómo mantener tu cerebro sano?

Las enfermedades neurológicas son la tercera causa de discapacidad en la Unión Europea. Para concienciar a la población sobre la importancia de cuidar nuestro cerebro, la Sociedad Española de Neurología (SEN) comienza este 25 de septiembre la semana del cerebro, con actividades por toda España.



[Privacidad](#)



📅 25 de septiembre, 2023 👤 ELVIRA PÉREZ 📄 Fuente: [Sociedad Española De Neurología](#)

Las **enfermedades neurológicas afectan a un total de 9 millones de personas en España** y son la **tercera causa de discapacidad y muerte prematura en la Unión Europea**. En el último año, estas patologías se llevaron la vida de 10 millones de personas en todo el mundo.

Pese a que muchas de estas enfermedades pueden ser prevenibles, **una de cada tres personas en Europa llegará a desarrollar una enfermedad neurológica en algún momento de su vida**.

Con el fin de concienciar a la población sobre la importancia de **prevenir las enfermedades neurológicas y su discapacidad**, la **Sociedad Española de Neurología (SEN)** celebrará del **25 al 29 de septiembre la Semana del Cerebro**. Para ello se llevarán a cabo distintas actividades repartidas por distintos lugares de la geografía española.

Últimas cifras

Lo cierto es que en España, según datos de la SEN, **más de 9 millones de personas (lo que supone un 20 % aproximadamente de la población) convive con alguna enfermedad neurológica**.

Patologías como el ictus, el alzhéimer, otras demencias, el Parkinson o la ELA lideran los rankings de mortalidad y discapacidad.

Otras enfermedades neurológicas como la migraña, la epilepsia o la esclerosis múltiple también contribuyen enormemente a la carga de discapacidad.



[Privacidad](#)

“Las enfermedades neurológicas son responsables del 23% de los años de vida perdidos por muerte prematura y son las causantes del 19 % de las muertes que se producen cada año en España. Además, nueve de las quince enfermedades más frecuentes entre las personas que tienen reconocida una discapacidad en España son enfermedades neurológicas, y ya son las responsables del 44 % de la discapacidad por enfermedad crónica”, **expone el Dr. Jesús Porta-Etessam, Vicepresidente de la Sociedad Española de Neurología.**

Vídeo realizado por la SEN

Autobús del cerebro

Una de las iniciativas de la Semana del Cerebro es el **autobús del cerebro**.

El autobús de la [SEN](#) viaja hoy, 25 de septiembre, a Madrid; mañana, 26 de septiembre a Toledo, el 27 de septiembre a Cáceres, el 28 de septiembre a Zamora y el 29 de septiembre a Logroño. Distintos neurólogos locales atenderán de forma gratuita a todos los ciudadanos que se acerquen. **Recibirán información sobre el estado de su salud cerebral y podrán realizarse pruebas para determinar su salud [cerebrovascular](#) y su agilidad mental.**

El vehículo cuenta con 50m² divididos en tres espacios destinados al **diagnóstico, a la formación y al entrenamiento y ejercicio del cerebro. Además, dispone de camillas y equipos *doppler* para medir el funcionamiento cerebrovascular y el estado de las arterias de cada persona.** También cuentan con utensilios de medición que determinan si existe riesgo cerebrovascular.

En el autobús, las personas podrán **obtener información sobre las enfermedades neurológicas y recibir trato personalizado por parte de los doctores allí presentes.** Para los niños y adultos que quieran, habrá juegos de percepción, de lógica, de planificación y educación, así como pruebas cognitivas y de habilidad visuoespacial. Todo ello permite a los asistentes comprobar su [Privacidad](#)

destreza mental.

Al finalizar la actividad, **a todos los visitantes se les entregará una tarjeta denominada “cerebro-saludable”** con los resultados que hayan obtenido en cada prueba y con recomendaciones para mantener un cerebro sano.

Decálogo para mantener un cerebro saludable:

Además de **realizar visitas periódicas al médico y estar alertas ante cualquier alteración que pueda indicar problemas neurológicos, los médicos de la SEN envían un decálogo con recomendaciones para cuidar nuestro cerebro:**

1. **Realizar actividades que estimulen la actividad cerebral:** Algunas de las más recomendadas son la lectura, los juegos de mesa, realizar actividades manuales, completar crucigramas, aprender nuevos idiomas...
2. **Cuidarse físicamente.** Evitar el sobrepeso realizando actividad física de forma regular. También pueden darse paseos de unos 30 minutos una o dos veces al día.
3. **Evitar sustancias tóxicas** como el alcohol, el tabaco y cualquier tipo de droga.
4. **Controlar otros factores de riesgo cardiovascular.** Entre ellos, cuidar la tensión arterial, la hiperglucemia y la diabetes. Es importante recordar que la hipertensión es el principal factor de riesgo de algunas enfermedades neurológicas.
5. **Cuidar y potenciar las relaciones sociales y afectivas.** Es muy recomendable evitar la incomunicación y el aislamiento, ya que son posibles factores de deterioro cognitivo en el futuro.
6. **Mantener una dieta equilibrada.** Para ello, evitar el exceso de grasas animales, sal, azúcares. Así como también alimentos procesados y ultraprocesados. Debemos optar por alimentos naturales, potenciar el consumo de frutas y verduras, legumbres.
7. **Es fundamental un buen descanso.** Un sueño de calidad de 8 horas diarias es necesario para el buen funcionamiento de nuestro cerebro.
8. **Moderar el uso de Internet, redes sociales y pantallas digitales.** Su uso excesivo reduce la capacidad de concentración, atención y aprendizaje y, su uso nocturno, interrumpe el descanso y complica la conciliación del sueño.
9. **Protege el cerebro contra las posibles agresiones físicas del exterior.** Utiliza el cinturón de seguridad en los vehículos y el casco cuando sea necesario.
10. **Intenta reducir los niveles de estrés mediante una actitud positiva.** El humor y la risa fortalecen nuestro cerebro



[Privacidad](#)



‘El ecosistema de la Atención Primaria’: desafíos, propuestas de mejora y conclusiones



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

Narcolepsia, la enfermedad del sueño que podrías tener sin saberlo: un 60% de los pacientes desconocen que la padecen

Christina Thykjaer

4-5 minutos



Un hombre duerme sobre una mesa (Archivo)

La falta de sueño constituye uno de los [grandes problemas de salud](#) en España. Se estima que los trastornos de sueño **afectan a aproximadamente cuatro millones de españoles** en la actualidad, según cifras de la Sociedad Española de Neurología (SEN). Una de las enfermedades más presente y que tiene graves consecuencias para los pacientes, es la narcolepsia, que se caracteriza por la somnolencia excesiva

durante el día, episodios de sueño repentinos e incontrolables, parálisis del sueño y, en algunos casos, alucinaciones al quedarse dormido o al despertar.

Las personas que sufren este trastorno tienen **problemas para permanecer despiertas durante mucho tiempo** y se duermen de forma repentina. Desde la SEN explican que “hasta un 80% de los pacientes padece también cataplejía”, una pérdida repentina del tono muscular desencadenada al experimentar emociones fuertes como la risa, la sorpresa o el enfado. También puede manifestarse como una debilidad muscular leve hasta una pérdida total del control muscular, provocando caídas.

Te puede interesar: [Una mujer ‘resucita’ en el tanatorio tras ser dada por muerta, pero ‘vuelve’ a fallecer horas después en el hospital](#)

“En España, se han visto **retrasos en el diagnóstico de hasta 10 años desde el inicio de los síntomas**, pero mundialmente, el tiempo medio para la obtención de un diagnóstico es de entre ocho a 15 años y es probable que muchas personas que actualmente tienen diagnósticos de otras enfermedades -como epilepsia, depresión o esquizofrenia- realmente padezcan narcolepsia”, ha apuntado la doctora Ana Fernández Arcos, coordinadora del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la Sociedad Española de Neurología.

A pesar de que la enfermedad tiene un “impacto significativo” en la vida diaria de quienes la padecen, la SEN calcula que **hay “muchísimos casos sin diagnosticar”**. “En todo el mundo se estima que solo el 15% de las personas que padecen narcolepsia tienen un diagnóstico y, en España, estimamos que más del 60% de pacientes con narcolepsia están aún sin

diagnosticar”, ha asegurado Fernández.

Te puede interesar: [Las farmacias catalanas repartirán copas menstruales y compresas de tela gratuitas en 2024](#)

En un comunicado emitido por la SEN con motivo del Día Mundial de la Narcolepsia, explican que el poco conocimiento social que existe sobre la enfermedad y las concepciones erróneas sobre la misma están detrás del retraso en el diagnóstico. Además, la **“gran mayoría de los síntomas de la narcolepsia son comunes a otras afecciones médicas”**, según la sociedad.

La enfermedad se desarrolla paulatinamente y es común que **los pacientes no consulten sus síntomas hasta que haya una progresión en la gravedad** de los síntomas existentes o se desarrollen otros adicionales, aunque es poco habitual que la progresión de los síntomas continúe pasados los 4-6 años desde el inicio de los síntomas.

“En la mayoría de los casos, **la somnolencia diurna excesiva suele ser el primer síntoma de esta enfermedad**. Teniendo en cuenta que sabemos que solo un tercio de los pacientes con trastornos del sueño llegan a consultar con un especialista, en días como hoy, es importante destacar que ante la sospecha de que se puede estar experimentando síntomas de esta enfermedad o de cualquier otra que curse con trastornos del sueño, es recomendable buscar atención médica para obtener un diagnóstico y recibir el tratamiento adecuado”, ha destacado Fernández.





Un médico aconseja a un paciente (Getty Images)

A día de hoy no hay una cura definitiva para la narcolepsia, pero hay diferentes opciones terapéuticas que **pueden ayudar a manejar los síntomas** y mejorar la calidad de vida de las personas afectadas.

La narcolepsia puede debutar a cualquier edad, aunque generalmente, **comienza en adolescentes o adultos jóvenes**, sobre todo en personas de entre 15 y 36 años. Desde la SEN explican que “en la gran mayoría de los casos, se desconoce la causa detrás de esta enfermedad” y que “solo en menos del 5% de los pacientes se ha encontrado algún vínculo familiar o se ha asociado a algún otro tipo de enfermedad”.

No obstante, algunos estudios científicos indican que, en los casos de narcolepsia tipo 1, **el origen de la enfermedad podría ser un trastorno autoinmune** en el que, ante cierta predisposición genética unida a diversos factores ambientales, se genera una pérdida de las neuronas productoras de un péptido -la hipocretina- localizadas en el hipotálamo, una estructura del cerebro.