

27 Abril, 2025



Un estudio revela que la vacuna del herpes protege contra el alzhéimer

A los especialistas no les consta que se haya incrementado la demanda de este remedio para prevenir la más común de las demencias

FERMÍN APEZTEGUÍA

Bilbao

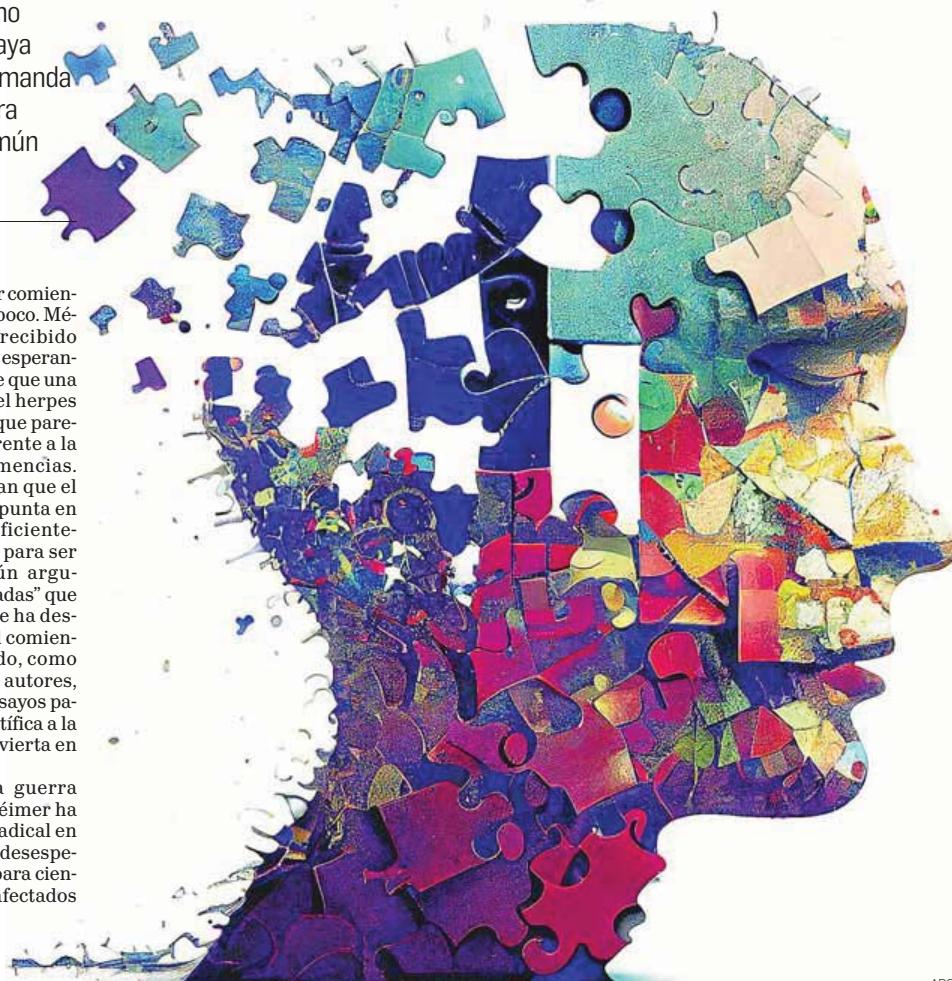
El enigma del alzhéimer comienza a descifrarse poco a poco. Médicos y pacientes han recibido con las mismas dosis de esperanza y cautela la noticia de que una de las vacunas contra el herpes zóster confiere, por lo que parece, cierta protección frente a la más común de las demencias. Unos y otros consideran que el reciente estudio que apunta en esa dirección es lo suficientemente "robusto" como para ser optimistas. Hay, según argumentan, "razones fundadas" que justifican la ilusión que ha despertado. Pero solo es el comienzo. El trabajo publicado, como reconocen sus propios autores, necesita aún nuevos ensayos para que la evidencia científica a la que han llegado se convierta en convicción plena.

El panorama de la guerra mundial contra el alzhéimer ha cambiado de manera radical en los últimos meses. Del desesperante desierto que fue para científicos y familiares de afectados la constatación de un siglo sin apenas novedades se ha pasado a la disposición de los primeros fármacos y quizás —hay evidencia consistente de ello— una vacuna. La mayor cima que se puede alcanzar en medicina es precisamente su consecución.

El diseño de cualquier inmunización requiere, como paso previo, la determinación de la causa que provoca la enfermedad. El origen del alzhéimer ha sido, hasta hoy, un perfecto desconocido, aunque el jeroglífico que encierra comienza a descifrarse. El virus del herpes zóster podría ser una de sus fuentes, aunque seguramente no la única, según razona el neurólogo Pascual Sánchez, secretario del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

Efectividad del 20%

"Hablamos de una enfermedad muy compleja y que se manifiesta con diversos síntomas", subraya el especialista. La acumulación de la proteína tau, enumera, provoca los ovillos neuronales y la beta-amiloide, las placas que, entre otros síntomas, la definen. "Es muy posible que sean varios virus los que generan todos estos



ADOBESTOCK

y otros desórdenes", advierte.

Ni médicos ni pacientes creen llegado el momento de echar las campanas al vuelo. La palabra es cautela. 2025 podría ser bautizado como el año del alzhéimer porque a la reciente aparición de los primeros fármacos, limitados pero efectivos, se suma ahora la posibilidad real de una vacuna con una eficacia relativa del 20%, algo más en mujeres. Es poca cosa, pero es un comienzo.

"En el hipotético caso de que funcione, esta vacuna no va a ser la solución. Necesitaremos muy probablemente varias, que se irán diseñando según determinemos las distintas causas de la enfermedad", valoró el experto de la SEN. "Ahora bien, si el ensayo determina que efectivamente esta formulación funciona, aunque fuera en un 5%, yo, por si acaso, me la pondría".

No es nueva la idea de que el virus del herpes zóster podría estar relacionado con el alzhéimer. Algunos grupos de investigación españoles figuran entre los primeros que hablaron de ello hace algo más de 20 años. Para muchos especialistas aquél plantea-

miento, visto en distintos estudios, les resultaba pueril. ¿Un virus como el de 'la culebrilla' generador de demencia? El tiempo parece volver a darles la razón.

Hace unas semanas, un grupo de la Universidad de Stanford (EE UU) demostró, casi por casualidad, que las personas vacunadas del herpes están protegidas en un 20% frente al alzhéimer. El mismo equipo reconoce que el hallazgo debe ser corroborado mediante un nuevo ensayo con personas, que deberían ser seguidas durante varios años para verificar la validez. Justo es decir que otro trabajo anterior, publicado también este mismo año, había llegado a la misma conclusión y probado una eficacia algo mayor, del 32%.

La demanda se mantiene

¿Estamos ante algo grande? "Con este tipo de hallazgos, los médicos de familia preferimos estar a la penúltima más que a la última para evitar mayores síntomas a nuestros pacientes", dice un portavoz de Osatzén, la red vasca de especialistas de atención primaria.

No hay institución ni organización que se atreva a confirmar si el hallazgo de la universidad norteamericana ha generado una mayor demanda de la fórmula contra el herpes zóster. "En medio de una campaña para su vacunación es muy difícil establecer a qué se debe un pico de solicitudes", razona el director técnico del Colegio de Farmacéuticos de Bizkaia, Juan del Arco.

La portavoz de la Sociedad Española de Médicos de Familia y Medicina Comunitaria, Ana Pilar Javierre, tampoco oculta su satisfacción por el hallazgo, pero añade una reflexión a la noticia. "Hay que tener en cuenta que los adultos que se vacunan suelen ser los que llevan un estilo de vida más saludable, lo que contribuye a desarrollar menos enfermedades en general".

Los pacientes tampoco ocultan su alegría por esta novedad. La Fundación Alzhéimer España se muestra esperanzada, pero en línea con lo que expresa la ciencia, cree que aún falta tiempo.

Cada vez parece que menos.



Aún faltan datos para recomendar la inmunización

F. APEZTEGUIA

BILBAO. Ninguno de los especialistas consultados para este reportaje recomendaría a sus pacientes, a día de hoy, que se vacunaran contra el herpes zóster para protegerse frente al alzhéimer. Las investigaciones que otorgan a esta formulación cierta protección frente a la demencia apuntan en una dirección que parece buena. Son un buen indicador, posiblemente el mejor, pero –insisten– aún nos faltan datos.

Uno de los principales es que existen en el mercado dos vacunas contra el herpes zóster. La utilizada en el ensayo de la universidad estadounidense está fabricada con virus atenuados y parece que funciona en parte contra esta demencia. Pero, «¿logrará el mismo efecto la que está fabricada a partir de una proteína recombinante?», reflexiona el neurólogo de la SEN Pascual Sánchez. La respuesta a su pregunta es contundente. «No se sabe, porque no se ha probado», se contesta.

Tampoco se sabe cómo fun-

cionaría el medicamento si se realizara un ensayo con pacientes de riesgo o personas sin él que lo probasen a doble ciego. Es decir, la mitad de los voluntarios con el preparado existente y la otra con un placebo. La razón es que, como en el caso anterior, no se ha llevado a cabo ensayo alguno.

El virus de la varicela

«Lo que debemos hacer es recomendar a nuestros mayores que se vacunen de lo que las autoridades sanitarias les recomiendan», insiste la médica de familia Ana Pilar Javierre. «Entre los mayores no se alcanzan las cifras de cobertura vacunal óptimas. Los beneficios adicionales de la vacunas del herpes zóster son muy interesantes, pero no lo prioritario», subraya.

El herpes zóster es una enfermedad producida por la reactivación del virus de la varicela. Una vez superada ésta –normalmente en la infancia–, permanece latente de por vida en las células nerviosas. Cuando ‘despierta’, provoca una erupción en la piel, la ‘culebrilla’.



Qué comer y qué beber para dormir bien.

Antes de buscar soluciones más drásticas, conviene saber qué alimentos podrían ayudarnos a descansar mejor

JULIA FERNÁNDEZ



No hay peor pesadilla que dormir mal noche tras noche. En España, hay más de 12 millones de personas en esta situación, dice la Sociedad Española de Neurología. Y muchos acuden al médico en busca de algún remedio milagroso que les ayude a conciliar o mantener el sueño. Sin embargo, desconocen que hay otras cosas con muchos menos efectos secundarios que podrían hacer antes para ver si consiguen revertir la situación.

Una de ellas tiene que ver con lo que comemos. Se trata de un campo en el que se está investigando mucho en los últimos años y sí, han encontrado evidencia científica en que nuestra dieta influye en cómo dormimos. «Impacta de diferentes maneras. Algunas sustancias, como las metilxantinas, dificultan el sueño y otros nutrientes son vitales para la síntesis de la melatonina. Además, la forma de comer modula la microbiota intestinal y hay investigaciones que sugieren que esto es importante también», señala Ramón de Cangas, dietista-nutricionista de la Academia Española de Nutrición y Biólogo. Es algo que, en parte, ya sabían nuestras abuelas cuando nos daba el vaso de leche tibia antes de irnos a la cama, pero que ahora los investigadores están demostrando. «La relación entre la comida y el sueño es un poco ni contigo ni

si tú», acompaña Ainhoa Álvarez, coordinadora del grupo de trabajo de Insomnio de la Sociedad Española del Sueño (SES). No podemos irnos a la cama con el estómago vacío porque no podremos conciliar el sueño, pero tampoco con él a reventar porque acabaremos con dolores y reflujo que nos despertarán en mitad de la noche, si no es antes.

Eso es lo primero que tenemos que tener claro. ¿Lo segundo? Sin entrar todavía en el menú ideal, «hay que cenar al menos dos ho-

CONSEJO DE EXPERTO

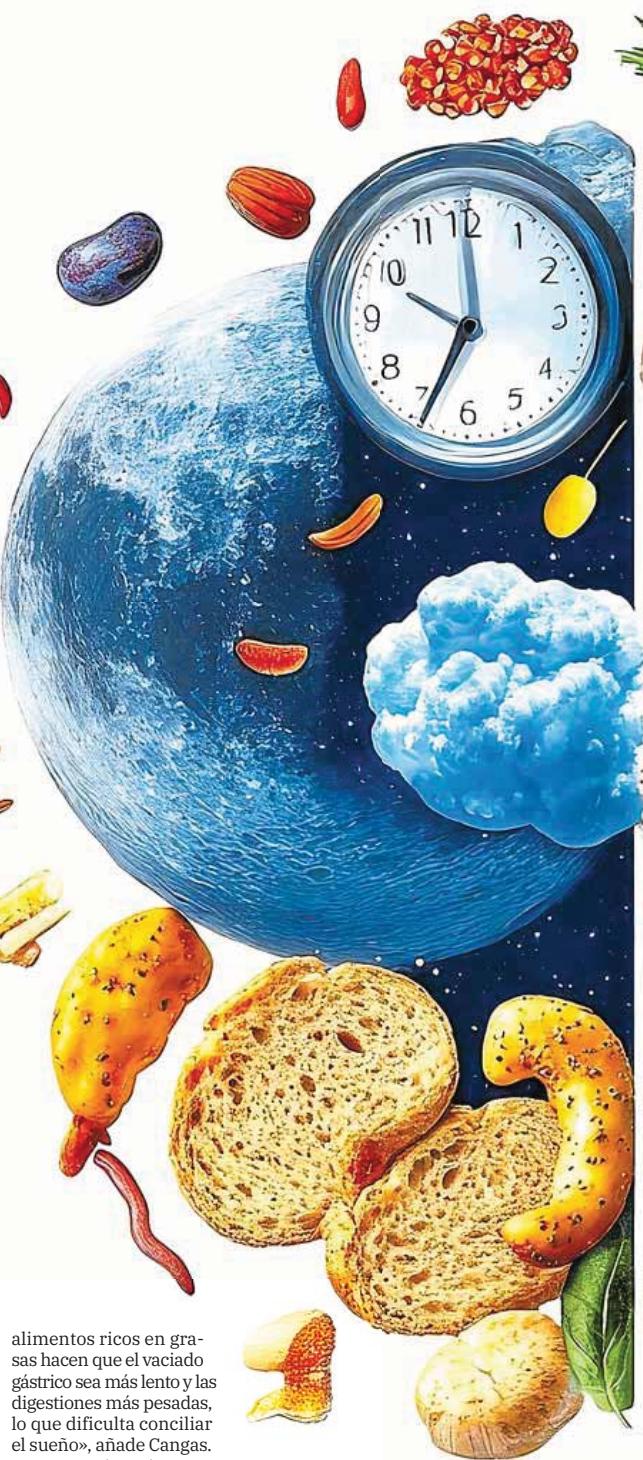
¿Otro biberón al niño porque no duerme?

Cuando nosotros los adultos cenamos de más acabamos con reflujos nocturnos que nos impiden el sueño y no se nos ocurriría ir a la cocina en busca de más alimentos. Entonces, ¿por qué ante un niño que no acaba de dormirse le damos otro biberón? «Nunca caemos en esto, pero también pasa», señala Ainhoa Álvarez, coordinadora del grupo de trabajo de Insomnio de la Sociedad Española del Sueño. «Lo hacemos pensando que funciona pero es un mito. A lo mejor lo que estamos haciendo es empeorar la situación porque acaba con dolor de tripa». Así que pensémoslo dos veces antes de caer en este discutible truco.

ras antes de irnos a acostar», prosigue la doctora. «Son cosas que no suenan a nuevo, pero luego en consulta te encuentras a gente que no lo pone en práctica hasta que tiene problemas y es cuando nota sus beneficios».

Con estas dos cosas bien claras, ahora vamos a ir a lo que tenemos que ponernos en el plato. «Lo más interesante es incorporar ciertos nutrientes que nos ayuden a relajar el organismo y regular el ciclo del sueño, como el triptófano: hay que buscar alimentos ricos en él», señala Elena Rivero, del centro Sarai Alonso Nutricionista. «Se trata de un aminoácido esencial que nosotros no producimos, sino que tenemos que tomarlo con la alimentación y que cuando hay luz se convierte en serotonina y cuando hay oscuridad, en melatonina, la hormona del sueño», continua Álvarez.

Así que si hacemos una cena rica en este nutriente es posible que nuestra calidad del sueño mejore. Veamos, por tanto, dónde encontrarlo. «Te acuerdas del vaso de leche de la abuela? Pues sí, ahí lo encuentras porque los lácteos son ricos en él, coinciden los expertos. «Y también en el plátano y las legumbres», precisa la nutricionista. Aunque ojo, porque una cosa es que lo tenga y otra que nos convenga. «Yo, en el caso de las legumbres, me lo pensaría porque nos pueden dar gases y, por tanto, problemas que nos impidan dormir bien», aconseja la coordinadora del grupo de Insomnio de la SES. Y si optas por incluir queso, evita los grasos: «Los



alimentos ricos en grasas hacen que el vaciado gástrico sea más lento y las digestiones más pesadas, lo que dificulta conciliar el sueño», añade Cangas.

Otro nutriente interesante para las cenas es la melatonina. «La encontramos en cantidad suficiente en frutos secos como las nueces y las almendras, otra vez en el plátano y en la avena», enumera Rivero. Esta última, además, forma parte de esos carbohidratos de absorción lenta que también podemos meter en el menú. ¿Y qué hay de las proteínas? Canga recomienda «el pollo, los huevos y el pescado, sobre todo el azul, que es buena fuente de omega 3 de cadena larga». Caballa y sardinas serán nuestros aliados junto al salmón. «También podemos incluir ternera y cerdo, fuentes de zinc, un ele-

mento asociado a la calidad y la duración de sueño, aunque con una evidencia menor que los anteriores».

¿Infusiones? Sí, con medida

Más cosas que podemos hacer a partir de las 18.00, que es la frontera para empezar a eliminar cualquier excitante de la dieta: «Aumentar la ingesta de alimentos ricos en magnesio y en potasio, dos minerales relacionados con la relajación muscular», prosigue Rivero. «Y dónde los podemos encontrar?: en frutos secos, en el aguacate, en las semillas de calabaza y



LAS RECETAS PARA PASAR UNA BUENA NOCHE

Ahora que ya sabemos qué alimentos conviene tener en casa, llega la hora de poner en práctica las recetas. Aquí, algunas ideas de la Fundación Alícia y AdSalutem, Instituto del Sueño de Barcelona, que han elaborado su propia guía: 'Dime qué comes y te diré cómo duermes' (Ed. Cúpula).

Paté de bonito

90 g de bonito en conserva
30 g de queso fresco
200 g de garbanzos cocidos
50 g de agua
Aceite de oliva virgen
Hierbas provenzales
Sal
Pimienta

Lava la legumbre y ponla en un bol. Añade la conserva de bonito también escudriada y el resto de ingredientes. Lo trituramos todo con la batidora hasta que consigamos una mezcla homogénea.

Tostadas crujientes de semillas

2 cucharadas soperas de semillas de chía
2 de semillas de lino
2 de pipas de calabaza
2 de pipas de girasol
150 g de claras de huevo
Hierbas provenzales

Mezclamos todos los ingredientes en un bol y dejamos reposar en la nevera durante 30 minutos. Cuando la masa adquiera una textura viscosa, la estiramos sobre una bandeja hasta que forme un placa fina. Después, la horneamos durante unos 30 o 40 minutos a 160º, hasta que esté crujiente. Al cabo de ese tiempo, cuando esté en su punto, la sacamos, dejamos que enfrie y la cortamos o rompemos en trozos grandes que podemos usar para un picoteo.

Coliflor encurtida

1 coliflor
300 ml de vinagre
750 ml de agua
80 gramos de sal
Pimienta
2 hojas de laurel
Media cucharada de azúcar

Mezclamos el vinagre y el agua en un cazo. Lo calentamos junto a la sal, el azúcar y las especias. Dejamos reposar hasta que enfrie para que infuse. Mientras tanto, lavamos y cortamos la coliflor en ramilletes y los ponemos en unos tazones. Los llenamos con la mezcla de vinagre, agua y aromáticos, lo tapamos con papel de horno y su tapa. Se conservan en la nevera entre dos y tres semanas.

Infusión de hibisco fría

2 cucharadas de flores de hibisco secas
4 tazas de agua
1 naranja en rodajas
Endulzante
Hielo

Hervimos el agua y añadimos las flores secas. Dejamos reposar 10 minutos y colamos. Luego añadimos el endulzante, si queremos. Puede ser miel, sirope de agave, etc. Dejamos enfriar y le añadimos las rodajas de naranja. Lo servimos con hielo

'Golden milk'

2 tazas de bebida vegetal o de leche
1 cucharadita de cúrcuma en polvo
1/2 cucharadita de canela en polvo
1/4 cucharadita de jengibre en polvo
Una pizca de pimienta

Calentamos la leche o la bebida vegetal y le añadimos las especias. Removemos hasta que esté todo bien mezclado. Debemos mantenerlo al fuego, pero sin que hierva. Se sirve caliente y se le puede echar endulzante si se desea.

Sopa de melón y cerezas

Medio melón
100 g de cerezas
Menta fresca al gusto
1 limón

Cortamos el melón en trozos y le quitamos la piel y las pepitas. Lo trituramos junto con el zumo del limón (si queda muy espeso, añadimos agua). Por otro lado, deshuesamos las cerezas y las ensartamos en brochetas. Servimos la sopa de melón, espolvoreamos con la menta y ponemos la brocheta encima.

Boniatos al horno con hierbas y queso fresco

2 boniatos medianos
4 cucharadas de aceite de oliva
2 cucharadas de hierbas frescas (perejil, cilantro o albahaca)
200 g de queso fresco
Sal
Pimienta

Pelamos y cortamos los boniatos en cubos y los ponemos en un recipiente con un poco de aceite de oliva, dos cucharadas de agua, sal y pimienta. Lo tapamos y lo llevamos al microondas 4 o 5 minutos a máxima potencia hasta que estén cocidos (a media cocción para y remueve). Los servimos en un plato y lo aliñamos con las hierbas frescas, más aceite y el queso fresco desmenuzado. También puedes batirlo y aliñarlo para hacer una salsa y mojar los cubos en ella.

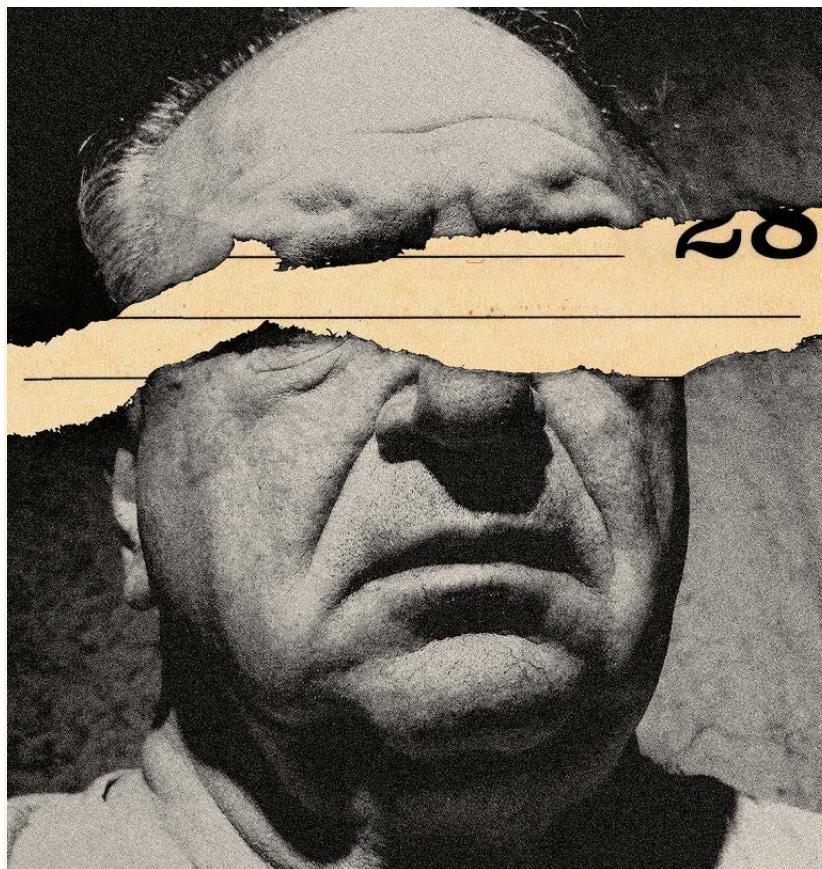
Pinchos de pollo con yogur y pimentón

500 g de pechuga de pollo
1 yogur natural
1 cucharada de pimentón
1 cucharada de zumo de limón
Aceite de oliva
Sal
Pimienta

Cortamos el pollo a dados y lo ponemos en un bol con la mezcla de yogur, pimentón, pimienta, sal y zumo de limón. Lo dejamos marinar al menos 30 minutos. Cuanto más tiempo, más sabor cogerá. Luego ensartamos la carne en brochetas y las freímos a la plancha o en una sartén. Las giramos para que se hagan por todos lados. Recuerda que la carne tiene que cocinarse completamente antes de consumirla para evitar infecciones como la triquinosis.

de girasol, en el plátano (sí, el gran aliado del sueño) y en vegetales de hoja verde.

Hasta aquí lo de comer... pero ¿y lo de beber? Vamos a empezar con un mito: el alcohol. «Pese a que da somnolencia no es un buen aliado, fragmenta mucho el sueño y no nos ayuda a descansar» advierte Álvarez desde la SES. Así que va-



JOSÉKUL PINERO

CUANDO EL CEREBRO SE QUEDA EN BLANCO PERO NO SE APAGA... ¿Y YO QUÉ VENÍA A HACER AQUÍ?

Neurología. Un grupo de filósofos y neurocientíficos ha puesto en marcha una línea de investigación para desgranar los procesos detrás del concepto 'mente en blanco'

Por Pilar Pérez

Que levante la mano aquel a quien el cerebro no le haya jugado una mala pasada. Desde el típico: «¿a qué venía yo aquí?», al no menos frecuente: «Se me ha olvidado lo que iba a decir». Quedarse en blanco es más normal de lo que parece. De hecho, un estudio reciente revela que nos pasa entre un 5% y un 20% del tiempo. En un artículo en la revista *Trends in Cognitive Sciences* un equipo de neurocientíficos y filósofos recopila lo que se conoce hasta ahora sobre la mente en blanco. Para Javier Camiña, vocal de la Sociedad Española de Neurología (SEN), se trata de un trabajo curioso e interesante, «cuya hipótesis se dirige a definir el estado intermedio de la conciencia, lo que va del extremo de la vigilia al sueño. Esa zona gris».

La ciencia asume que la mente en blanco es una experiencia común con una amplia variedad de definiciones, que van desde la sensación de somnolencia hasta la ausencia total de conciencia. «Durante la vigilia nuestros pensamientos transitán entre diferentes contenidos. Sin embargo, hay momentos aparentemente carentes de asuntos reportable definidos como mente en blanco», describe el equipo de investigación, formado tras la última cita anual de la Asociación para el Estudio Científico de la Conciencia. «Aún no está claro qué representan estos espacios, lo que pone de relieve las ambigüedades

definitorias y fenomenológicas que rodean a la experiencia».

El grupo multidisciplinar busca pistas analizando información extraída de su propio trabajo observando la actividad cerebral de las personas. Hasta el momento, la mente en blanco solo se ha estudiado mediante investigaciones y experimentos desarrollados para observar la divagación mental, una experiencia interna similar en la que los pensamientos «fluyen fluidamente como un arroyo».

Camiña lo asemeja también «al modo automático en que se pone nuestro cerebro. Porque no para en ningún momento, pero al mismo tiempo no hay foco en algo concreto». Menciona como ejemplo andar por la calle, parar en el semáforo y darse cuenta de que se ha llegado sin saber cómo. «No deja de haber actividad cerebral, pero en un umbral en el que no nos focalizamos. El cerebro no se apaga», explica el neurólogo de la SEN.

«La experiencia de una mente en blanco es tan íntima y directa como la de albergar pensamientos», afirma la autora Jennifer Windt, de la Universidad de Monash (Australia), en una nota. «Nuestro objetivo es iniciar una conversación y ver cómo se relaciona esta situación con otras experiencias aparentemente similares, como la meditación», añade Antoine Lutz, del Centro de Investigación en Neurociencias de Lyon (Francia). Por eso se acude al *mindfulness*. Camiña esgrime que «en la meditación se busca al mismo tiempo una atención plena, pero sin foco en nada concreto. Esto nos serviría como punto de partida en la teoría que asienta este grupo científico».

De momento es solo «una ventana» que va a permitir explorar la mente en blanco, «tanto dentro de procesos patológicos como en personas sanas», comenta el neurólogo de la SEN. En el análisis se apuntan cambios en los niveles de activación neuronal, lo que provocaría un mal funcionamiento de mecanismos cognitivos clave como la memoria, el lenguaje o la atención. «Esto entraña desafíos como el establecimiento de los umbrales que lo definen, que deben atender a la variación étnica, etaria y cultural, además de la consideración de la neurodivergencia», subraya Camiña.

En la mente en blanco «caben muchos supuestos» que este equipo científico intenta clasificar. Por eso, su autor principal Thomas Andryllon, de la Universidad de Lieja, afirma: «Creemos que esta investigación es reveladora, importante y oportuna».



La enfermedad de Parkinson es la enfermedad neurológica en la que más rápido ha aumentado su prevalencia.

España es el noveno país con más incidencia de párkinson

Existen actualmente unos 200.000 afectados y cada año se diagnostican 10.000 casos nuevos

AGENCIAS
MADRID

Coinciendo con la reciente celebración del Día Mundial del Parkinson, la Sociedad Española de Neurología (SEN) recuerda que se trata de la segunda enfermedad neurodegenerativa más común en el mundo después de la enfermedad de Alzheimer. Según las últimas estimaciones realizadas al respecto, en España existirían actualmente unas 200.000 personas afectadas por esta enfermedad y cada año se diagnosticarían unos 10.000 casos nuevos.

La enfermedad de Parkinson es una enfermedad crónica y progresiva, que se caracteriza por la reducción gradual de la capacidad del cerebro para producir dopamina, un neurotransmisor que controla, entre otros aspectos, el movimiento y el equilibrio. "Síntomas como el temblor, la rigidez muscular, la lentitud en el movimiento y/o la inestabilidad postural son comunes en esta enfermedad; pero también otros no motores, como la pérdida del sentido del olfato, cambios en el estado de ánimo,

ESTIMAN QUE EN 2050 HABRÁ MÁS DE 25,2 MILLONES DE PERSONAS CON LA ENFERMEDAD DEBIDO, SOBRE TODO, AL ENVEJECIMIENTO

depresión, alteraciones del sueño o incluso degeneración cognitiva, que generan una altadiscapacidad a medida de que avanza la enfermedad", explica el doctor Álvaro Sánchez Ferro, coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la SEN.

Pero, además, la enfermedad de Parkinson es la enfermedad neurológica en la que más rápido ha aumentado su prevalencia, su carga (medida en los años de discapacidad que provoca en el conjunto de la población) y su mortalidad. En los últimos 20 años, la carga de discapacidad ha aumentado más de un 80%, el número de fallecimientos se ha duplicado y, según las últimas previsiones, publicadas hace

solo unas semanas, seguirá aumentando de forma muy considerable en los próximos años".

A principios del mes de marzo se daban a conocer las conclusiones del último Global Burden Studies sobre la enfermedad en las que, teniendo en cuenta los datos de 195 países, se estimaba que frente a los 12 millones de personas que padecen actualmente la enfermedad de Parkinson en todo el mundo, en los próximos 25 años estas cifras aumentarán más del doble, concretamente un 112% más, lo que supone que en 2050 habrá más de 25,2 millones de personas con la enfermedad debido, sobre todo, al envejecimiento pero también al crecimiento de la población mundial.

"Y a pesar de que este previsible aumento se producirá en todos los países, sexos y edades, son especialmente llamativas las previsiones para España. Porque a pesar de que solo somos el 31 país más poblado, actualmente ya somos el noveno país con más casos de Parkinson en el mundo. Pero, en 2050, escalaremos hasta el octavo puesto y, además, seremos el país con ma-

yor número de personas con Parkinson por habitante, con una prevalencia cercana a los 850 casos por cada 100.000 habitantes, debido al aumento de la esperanza de vida y al envejecimiento de la población española", comenta Sánchez Ferro.

La enfermedad de Parkinson tiene una incidencia dos veces mayor en hombres que en mujeres, y la edad media de inicio de la enfermedad es ligeramente mayor en mujeres que en hombres, aunque las pacientes de Parkinson presentan una menor esperanza de vida y una mayor mortalidad por la enfermedad. Y si bien la edad es el principal factor de riesgo conocido para padecer la enfermedad y, por lo tanto, la enfermedad de Parkinson se diagnostica más frecuentemente en personas de edad avanzada; sin embargo, la edad no es el único factor de riesgo. "La inactividad física y el aislamiento social, o no controlar adecuadamente ciertos factores de riesgo vascular, como el azúcar en sangre, la presión arterial o el colesterol, son factores que también pueden influir en el desarrollo de la enfermedad", destaca.



La enfermedad de Parkinson es la enfermedad neurológica en la que más rápido ha aumentado su prevalencia.

España es el noveno país con más incidencia de parkinson

Existen actualmente unos 200.000 afectados y cada año se diagnostican 10.000 casos nuevos

AGENCIAS
MADRID

■■■ Coinciendo con la reciente celebración del Día Mundial del Parkinson, la Sociedad Española de Neurología (SEN) recuerda que se trata de la segunda enfermedad neurodegenerativa más común en el mundo después de la enfermedad de Alzheimer. Según las últimas estimaciones realizadas al respecto, en España existirían actualmente unas 200.000 personas afectadas por esta enfermedad y cada año se diagnosticarían unos 10.000 casos nuevos.

La enfermedad de Parkinson es una enfermedad crónica y progresiva, que se caracteriza por la reducción gradual de la capacidad del cerebro para producir dopamina, un neurotransmisor que controla, entre otros aspectos, el movimiento y el equilibrio. "Síntomas como el temblor, la rigidez muscular, la lentitud en el movimiento y/o la inestabilidad postural son comunes en esta enfermedad; pero también otros no motores, como la pérdida del sentido del olfato, cambios en el estado de ánimo,

ESTIMAN QUE EN 2050 HABRÁ MÁS DE 25,2 MILLONES DE PERSONAS CON LA ENFERMEDAD DEBIDO, SOBRE TODO, AL ENVEJECIMIENTO

depresión, alteraciones del sueño o incluso degeneración cognitiva, que generan una altadiscapacidad a medida de que avanza la enfermedad", explica el doctor Álvaro Sánchez Ferro, coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la SEN.

Pero, además, la enfermedad de Parkinson es la enfermedad neurológica en la que más rápido ha aumentado su prevalencia, su carga (medida en los años de discapacidad que provoca en el conjunto de la población) y su mortalidad. En los últimos 20 años, la carga de discapacidad ha aumentado más de un 80%, el número de fallecimientos se ha duplicado y, según las últimas previsiones, publicadas hace

solo unas semanas, seguirá aumentando de forma muy considerable en los próximos años".

A principios del mes de marzo se daban a conocer las conclusiones del último Global Burden Study sobre la enfermedad en las que, teniendo en cuenta los datos de 195 países, se estimaba que frente a los 12 millones de personas que padecen actualmente la enfermedad de Parkinson en todo el mundo, en los próximos 25 años estas cifras aumentarán más del doble, concretamente un 112% más, lo que supone que en 2050 habrá más de 25,2 millones de personas con la enfermedad debido, sobre todo, al envejecimiento pero también al crecimiento de la población mundial.

"Y a pesar de que este previsible aumento se producirá en todos los países, sexos y edades, son especialmente llamativas las previsiones para España. Porque a pesar de que solo somos el 31 país más poblado, actualmente ya somos el noveno país con más casos de Parkinson en el mundo. Pero, en 2050, escalaremos hasta el octavo puesto y, además, seremos el país con ma-

yor número de personas con Parkinson por habitante, con una prevalencia cercana a los 850 casos por cada 100.000 habitantes, debido al aumento de la esperanza de vida y al envejecimiento de la población española", comenta Sánchez Ferro.

La enfermedad de Parkinson tiene una incidencia dos veces mayor en hombres que en mujeres, y la edad media de inicio de la enfermedad es ligeramente mayor en mujeres que en hombres, aunque las pacientes de Parkinson presentan una menor esperanza de vida y una mayor mortalidad por la enfermedad. Y si bien la edad es el principal factor de riesgo conocido para padecer la enfermedad y, por lo tanto, la enfermedad de Parkinson se diagnostica más frecuentemente en personas de edad avanzada; sin embargo, la edad no es el único factor de riesgo. "La inactividad física y aislamiento social, o no controlar adecuadamente ciertos factores de riesgo vascular, como el azúcar en sangre, la presión arterial o el colesterol, son factores que también pueden influir en el desarrollo de la enfermedad", destaca. ■



SALUD. NEUROLOGÍA





MIGRAÑA

LOS ÚLTIMOS TRATAMIENTOS PARA COMBATIRLA

Una nueva generación de medicamentos viene al rescate de los cinco millones de personas que en nuestro país padecen esta enfermedad incapacitante que no tiene que ver únicamente con el dolor de cabeza

MAGUIT SEBASTIÁN. Periodista

He recuperado mi vida". "Ya no me acordaba de lo que era vivir sin migraña". "Me ha cambiado el día a día". Estas son algunas de las frases que ha escuchado de boca de sus aliviados pacientes el Dr. Roberto Belvís, director de la Unidad de Cefaleas y Neuralgias del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona y coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (SEN). "No hay duda de que

los nuevos fármacos son más eficaces que los que teníamos anteriormente, más seguros y prácticamente no presentan efectos adversos", asevera el especialista.

TRATAR UNA DOLENCIA INHABILITANTE

Hay algo importante que decir de entrada: una migraña no es una cefalea (un dolor de cabeza tensional). Y esa asimilación resulta muy dura de sobreponer para estos pacientes. "La incomprendición social de la enfermedad multiplica su impacto.

Nuestro entorno tiende a banalizar la migraña equiparándola a un simple dolor de cabeza, y ojalá fuera solo eso. Estamos frente a una enfermedad invisible cuyas crisis pueden ser más inhabilitantes que la ceguera o la tetraplejia según la OMS. Nadie cuestionaría la incapacidad de una persona ciega, pero a nosotros sí nos cuestionan", puntualiza Isabel Colomina, presidenta de la Asociación Española de Migrana y Cefalea (AEMICE). La migraña, además del dolor de cabeza que varía de moderado a grave (nunca leve), se



NEUROLOGÍA

acompaña de vómitos, auras (destellos de luz, puntos ciegos, hormigueos...), fotofobia y alodinia (el más mínimo contacto produce dolor). "Empeora con acciones tan banales como subir o bajar las escaleras y los ataques de migraña duran entre 4 y 72 horas", describe el Dr. Belvís. Según este especialista, a partir de cuatro días al mes de migraña hay que iniciar un tratamiento que siempre tiene dos vertientes: el preventivo y el analgésico cuando se sufre la crisis.

CUANDO LA VIDA QUEDA EN SUSPENSO

Tal y como explica Colomina, hay personas que pueden tener dos o tres crisis en un mes y otras que pueden llegar a padecer 20. "Cuando tenemos una crisis nuestras vidas se detienen. Por mucho que lo intentes, el dolor intenso, las náuseas, los vómitos y la hipersensibilidad a los estímulos te obligan a pararte. Da igual si es muy importante lo que estuvieras haciendo, los ataques de migraña no son selectivos. Por eso, el impacto en nuestras vidas personales, profesionales y familiares es inevitable. Lógicamente, es mucho peor para quienes la sufren de forma crónica, con más de 15 días de migraña al mes".

¿POR QUÉ ALGUNAS PERSONAS LA SUFREN?

La respuesta no es sencilla. Según el experto de la SEN, es más fácil explicar la epilepsia o el ictus que la migraña: "Hemos entendido que se debe a un cerebro que funciona de una forma diferente y que está predeterminado a funcionar así genéticamente".



Mantenerse tumbado.

Durante una crisis, además de náuseas y mareos, puede haber miedo al movimiento (kinesifobia), pues al hacerlo el dolor se agrava.



Existe toda una nueva generación de medicamentos formulados específicamente para combatirla

UNA CUESTIÓN MUY SERIA

La migraña es la segunda enfermedad más frecuente de la humanidad y la séptima más discapacitante, según datos de la Organización Mundial de la Salud.

Abrumados por el entorno. La persona migrañosa muestra una sensibilidad extrema a los estímulos del entorno, como la luz, los sonidos, los olores, incluso al

Parece que estas personas tienen dificultad a la hora de acostumbrarse a situaciones muy usuales como son el estrés, las alteraciones de la regla, los cambios de horarios de comidas o sueño, algunos alimentos y actividades físicas o factores atmosféricos. "Ante estas situaciones, el cerebro migrañoso intenta habituarse pero no lo consigue y se activa el sistema trigeminovascular, ocasionando fenómenos inflamatorios y cambios de flujo sanguíneo cerebral, que alteran la corteza del cerebro", apunta.

DISTINGUIR LOS DOS TIPOS DE MIGRAÑA

Es el tiempo el que indica la clase de migraña que se padece, aunque también se tendrá en cuenta la cantidad de meses que llevan sucediéndose las crisis.

• **Migraña episódica.** Hasta 9 días al mes se considera episódica poco frecuente. Cuando la cifra asciende hasta entre 10 y 14 días, se la denomina frecuentemente episódica.

• **Migraña crónica.** Se considera así cuando perdura durante más de 15 días al mes. Es la que resulta más inhabilitante.

NUEVOS ESTUDIOS HAN LLEVADO A FÁRMACOS INNOVADORES

Hasta hace unos años no había un tratamiento específico. Se empleaban fármacos indicados para otras enfermedades (antiepilépticos, antivértigo o antidepresivos...) que procuraban alivio en algunos casos concretos. Sin embargo, las investigaciones sobre el mecanismo de la migraña abrieron una nueva

línea de investigación. Hasta aquel momento, y tal y como describen en el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Barcelona (COFB), "la migraña se consideraba una enfermedad neurovascular debida a la constricción y a la dilatación repentina de los vasos sanguíneos del cerebro". Sin embargo, después se descubrió que había un mecanismo que provocaba esos dolorosos cambios. Durante los procesos migrañosos, subían los niveles de un péptido conocido como CGRP y después volvían a restablecerse tras la crisis de dolor. Intentar contener al "culpable" nos ha proporcionado una hornada de medicamentos contra la migraña mucho más eficaces.

LOS GEPANTES, UNA MEDICACIÓN ESPECÍFICA

Son una nueva generación de medicamentos diseñados especialmente para la migraña. Bloquean el CGRP, evitando así que el dolor se desencadene.

La gran ventaja de estos fármacos es que, a diferencia de los anteriores, pueden tomarlos las personas con problemas de corazón. En España se comercializan dos tipos. Dependiendo de cada caso, el médico indicará el más adecuado de los siguientes:

• **Vydura.** Su principio activo es el rimegeptant y se toma cada dos días. "Es un liofilizado oral que se debe colocar encima o debajo de la lengua. Se desintegra en la boca y se puede tomar sin líquidos. El blíster se debe abrir con las manos secas", recomiendan desde el COFB. Como señala el Dr. Belvís, se indica en el tratamiento de la migraña



NEUROLOGÍA

episódica y también durante el ataque de migraña.

• **Aquipta.** El principio activo es el atogeprante y Belvís lo recomienda para la prevención de la migraña episódica y crónica. Este medicamento se presenta en dos formulaciones, 10 y 60 mg, que deberá recetar el médico dependiendo de cada caso.

ANTICUERPOS MONOCLONALES, LA OTRA OPCIÓN

Este es el otro tratamiento que ha revolucionado la farmacología destinada a aliviar las migrañas. Los resultados, según el neurólogo, son muy similares a los de los gepantes. "La eficacia de todos estos fármacos ronda el 70%, entendiendo como eficacia la disminución del 50% de los días de migraña al mes". En este caso, el formato y la posología son distintos, ya que se trata de inyectables que se administran de forma mensual o trimestral.

LA ALTERNATIVA A LA MEDICACIÓN: LA NEUROMODULACIÓN

Es uno de los tratamientos menos conocidos y no es farmacológico. Se trata de aparatos que se colocan en la cabeza. Según Belvís, "los dispositivos de remodelación actúan estimulando vías inhibitorias del dolor mediante estimulación eléctrica transcutánea (se aplican sobre la piel)". Hay varios, como el estimulador del nervio vago, la estimulación magnética transcraneal, la estimulación eléctrica remota, el estimulador del nervio occipital... Lamentablemente, no están financiados



Una vida rutinaria.

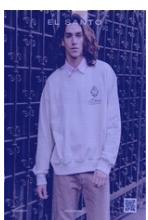
Al "cerebro migrañoso" le gusta irse a dormir y despertarse a la misma hora y seguir un horario más o menos fijo de comidas.

¿Qué tengo?
EI 75% de los pacientes con migraña tardan hasta 2 años en obtener un diagnóstico.
EI 25% nunca ha consultado a un médico y un 50% abandona el tratamiento

por el Sistema Nacional de Salud a pesar de tener estudios que muestran su eficacia en el ataque de migraña y también como terapia preventiva".

ACTUAR CUANTO ANTES MEJOR

Esta dolencia no se va por sí sola. De hecho, si no se trata, se cronificará. "En el control de la migraña, el tratamiento farmacológico es muy importante y cuanto antes se aplique, mejor. Por eso es tan importante acudir pronto al médico y recibir un diagnóstico temprano", co-



EL SANTO



@elsantostore

elsantostore.com





El uso de pantallas.

Puede provocar jaqueca debido a la fatiga visual y a un problema de ojo seco, pero no se relaciona con la migraña.



menta Colomina. La presidenta de la AEMICE recuerda que es fundamental aprender a escuchar al cuerpo. "Desde la asociación ofrecemos información para que los pacientes migrañosos tengan más conocimiento sobre su dolencia. Estar bien informado a través de fuentes fiables es muy importante para tratar de controlar un poquito mejor, en la medida de lo posible, nuestra enfermedad".

¿EXISTE REALMENTE UNA ALIMENTACIÓN ANTIMIGRAÑA?

Hay muchos mitos y pocas certezas sobre este punto. Y algunos falsos acusados.

• **Chocolate: inocente.** Durante mucho tiempo se le acusó de ser el desencadenante de algunas migrañas, pero podría tratarse de un error de apreciación. "Muchas veces comemos chocolate y al cabo de unas ho-

ras tenemos una crisis. Entonces pensamos que el desencadenante ha sido el chocolate, pero no es así. Se ha demostrado que en la etapa anterior al dolor (el pródromo) se puede despertar un ansia por comer dulce. Entonces, vamos a la nevera y comemos chocolate, pero en ese momento ya se había iniciado la crisis de migraña, aunque el dolor no hubiera aparecido aún", ilustra Colomina.

• **Alcohol: culpable.** Según el coordinador de la SEN, es la única evidencia científica comprobada: el consumo de alcohol puede desencadenar una crisis.

• **Evitar el ayuno intermitente.** Una de las recomendaciones para quienes padecen este dolor es llevar horarios regulares con las comidas. Por ello, dietas como la del ayuno intermitente, en las que hay largas horas de privación de alimentos, pueden resultar contraproducentes.

Saber más

DISTINGUIRLA DE LA CEFALEA

Todos los seres humanos alguna vez en la vida tendrán un episodio de cefalea tensional, que no requiere el mismo tratamiento. Por ello es importante poder distinguirla de la migraña.

• **Localización del dolor.** La cefalea se siente como una presión general en la cabeza, ya sea en toda ella o en la frente o nuca. En cambio, en la migraña el dolor es más agudo y pulsátil y se localiza en uno de los dos lados de la cabeza.

• **Duración.** Una cefalea puede durar de 30 minutos a 1 hora a lo sumo. En cambio, la migraña puede prolongarse de 4 horas a 3 días.

• **Antes y después.** La migraña tiene un tiempo de preparación en el que se experimentan sensaciones prodrómicas (bostezos, antojos, y es cuando pueden aparecer las auras). Después viene la fase del dolor y, tras esta, se experimenta una especie de "resaca" con mucho agotamiento. Esto no ocurre con la cefalea.





DORMIR BIEN: UNA PROTECCIÓN FRENTE A LA ENFERMEDAD

Las funciones de reparación que el cuerpo realiza durante el sueño son determinantes para vivir más años y tener calidad de vida

No siempre otorgamos al sueño el gran valor que tiene para conservar la salud física y mental. Dormir lo necesario resulta vital en la infancia para crecer adecuadamente, mientras que en la vida adulta asegura el buen funcionamiento del cerebro, el rendimiento cognitivo y la reparación de los órganos y tejidos. Y es que durante el sueño se libera la hormona del crecimiento y se activan los procesos de renovación celular. Además, se refuerza el sistema inmunitario. Sin embargo, según la Sociedad Española de Neurología (SEN), un 48% de adultos españoles no disfruta de un descanso de calidad y el 54% duerme menos de lo recomendado, así como un 25% de niños y adolescentes.

Las consecuencias de un mal descanso

Incluso a partir de los dos años los niños requieren un mínimo de diez horas de sueño y los adolescentes y jóvenes al menos 8 horas.

Cenar pronto y ligero ayuda a lograr un sueño de calidad

Los adultos necesitamos dormir entre 7 y 8 horas al día. Además, el sueño debe ser regular, continuo y atravesar por todas las fases –sueño ligero, profundo y REM–, ya que cada una de ellas ejerce una función.

Cuando estos requisitos no se cumplen, aumenta el riesgo de obesidad, diabetes, hipertensión, hipercolesterolemia y triglicéridos elevados, factores asociados a más probabilidades de sufrir un accidente cardiovascular. De hecho, según los estudios, las personas que duermen menos de seis horas diarias tienen un 20% más de riesgo de infarto.

Durante el sueño el sistema nervioso parasimpático reduce la frecuencia cardíaca y la presión arterial, lo que protege de arritmias, arteriosclerosis, etc. También mejora la función del endotelio, la capa que recubre los vasos sanguíneos. Además, se fijan los recuerdos y los aprendizajes por lo que dormir poco se relaciona con problemas de concentración, memoria y trastornos del estado de ánimo.

Las bases de un sueño reparador

En el cerebro se sitúa el reloj biológico, el director de orquesta de diversas funciones orgánicas y una pieza básica que, para lograr un descanso de calidad, debe estar bien ajustada.

Mantén horarios regulares. Acostarse y levantarse cada día a la misma hora, incluidos los fines de semana, facilita esta puesta en hora y el disfrute de un



AL HABLA CON
LA DOCTORA

Sección coordinada por la doctora María José Peiró, especialista en Medicina Familiar

1 ¿Es adecuado controlar la calidad del sueño con relojes electrónicos?

Estos relojes analizan el sueño a través del ritmo cardíaco. Cuando éste es muy bajo y no hay movimiento, se registra como sueño profundo y, si el ritmo cardíaco se eleva y hay movimiento, como sueño ligero. Así, aunque son datos útiles, les falta precisión.

2 ¿Qué fármacos interfieren en el descanso?

Los descongestionantes como la pseudoefedrina, los broncodilatadores como el salbutamol, opioides como el fentanilo o la morfina, los que se prescriben en el TDHA como el metilfenidato y los corticoides.

3 ¿Es bueno tomar melatonina?

Estos suplementos no son una solución para todos los problemas de sueño. Es necesario identificar la causa para dar el tratamiento adecuado.

A una dosis controlada y durante un tiempo corto, la melatonina puede ser beneficiosa. Pero consumida sin orientación médica, puede causar irritabilidad, migraña, letargia, hiperactividad psicomotriz, etc. e interferir con los anticoagulantes, sedantes o medicamentos para la presión arterial.



Hacer ejercicio al aire libre por la mañana regula los ritmos circadianos y favorece la producción de melatonina por la noche.



VERDADERO O FALSO

LA SIESTA COMPENSA LA FALTA DE SUEÑO

Verdadero - Falso Depende. Si ésta no supera los 20 minutos, mejora el rendimiento cognitivo y reduce el estrés derivado de un sueño poco reparador. Pero si se alarga más allá de 30 minutos y se realiza después de las 17h puede resultar perjudicial para el sueño nocturno.

DORMIR POCO DESPIERTA EL DESEO DE COMER DULCES

Verdadero Las últimas investigaciones hacen hincapié en que la dieta influye en la calidad del sueño y al revés. Así, cuando hemos pasado una mala noche apetecen más los alimentos azucarados y los ricos en grasas.

CUIDAR EL SUEÑO PODRÍA PREVENIR EL ALZHEIMER

Verdadero Es la conclusión de una investigación realizada por la Facultad de Medicina de Yale en New Haven

(Estados Unidos). Cuando las fases del sueño profundo o REM no se producen correctamente aumenta el riesgo de enfermedades neurodegenerativas como el Alzheimer. Detectarlo a tiempo y corregirlo evitaría el deterioro cognitivo que podría deberse al hecho que el cerebro elimina las toxinas durante el sueño.

ES LO MISMO DORMIR DE NOCHE QUE DE DÍA

Falso Lo cierto es que no tiene los mismos efectos sobre la salud, aunque se descansen las mismas horas. Con la oscuridad se produce más melatonina, lo que facilita un sueño profundo y reparador. Las personas que duermen de día registran un mayor riesgo de enfermedades.

EL CONSUMO DE SOMNÍFEROS HA AUMENTADO

Verdadero En España, entre el 2005 y el 2022, se ha triplicado. En las personas de 15 a 64 años ha pasado del 3,7% al 9,7% y uno de los grupos que más consumen estos fármacos son las mujeres de entre 55 y 64 años.



Ler antes de acostarnos puede reducir hasta en un 68% los niveles de estrés.

sueño continuo y regular.

Ajusta la temperatura y humedad del dormitorio. Lo ideal para dormir bien es que haya un nivel de humedad del 40-50% y una temperatura entre 18 y 21º C. También se aconseja el uso de tejidos cómodos y transpirables como el algodón en el pijama y las sábanas.

Busca la oscuridad. Procura que no se cuelgue luz en tu dormitorio, baja las persianas y coloca unas cortinas opacas. También puedes usar un antifaz. Al menos dos horas antes de ir a la cama, alejate de los dispositivos electrónicos. Su luz azul interfiere en la producción de melatonina, la hormona del sueño.

Necesitas silencio. La estimulación auditiva perturba el sueño. Si no puedes controlarla, puedes utilizar tapones.

Por la mañana, haz ejercicio al aire libre. El sedentarismo es uno de los principales enemigos de un buen descanso. Caminar a primera hora con la luz del sol no sólo pone en marcha el cuerpo y lo energiza, sino que permite que el organismo reciba las radiaciones solares que ajustan el reloj biológico.

Disminuye los estímulos. El 80% de los jóvenes españoles utiliza dispositivos electrónicos en la cama. Esto activa el cerebro, que necesita un tiempo de desconexión para prepararse para el descanso. Además de evitarlos, es recomendable leer, una actividad que reduce hasta en un 68% el estrés y la rumiación mental. Asimismo, escribir lo que preocupa antes de acostarse ayuda a conciliar mejor el sueño. Si bien el ejercicio permite combatir el estrés y con ello mejorar la calidad del sueño, hacerlo a última hora de la tarde puede perturbarlo.

Cena ligero dos horas antes de acostarte. De lo contrario las digestiones pesadas favorecen los microdespertares nocturnos. En invierno, lo ideal es ha-

ENFERMEDADES A DESCARTAR

Al menos cuatro millones de españoles sufren un trastorno del sueño. Si hay despertares nocturnos, ronquidos o cansancio diurno consulta. La polisomnografía es una prueba que ayuda a diagnosticarlos.

● **Apnea del sueño.** Se estima que la padece entre un 4 y un 8% de la población. Está infradiagnosticada, sobre todo en las mujeres y, sin embargo, se asocia con hipertensión y un mayor riesgo de accidente cardiovascular. Produce pausas durante el sueño respiratorias de unos 10 segundos que se repiten varias veces en una hora. Esto causa microdespertares e impide la correcta oxigenación cerebral, lo que produce somnolencia diurna.

● **Síndrome de piernas inquietas.** Se caracteriza por una necesidad irresistible de mover las piernas, especialmente al acostarse o al estar en reposo. Esta urgencia puede impedir conciliar el sueño y genera un descanso interrumpido.

● **Hipersomnia idiopática.** Se manifiesta con somnolencia diurna, sin que haya una razón que lo justifique.

● Trastorno de conducta en la fase REM.

Se produce cuando la persona representa físicamente sus sueños con movimientos bruscos o violentos debido a la pérdida de la parálisis muscular típica del sueño REM.

● Parasomnias no REM.

Incluyen sonambulismo, terrores nocturnos o despertares confusos. Ocurren durante las fases de sueño profundo y suelen ser más frecuentes en la infancia, aunque pueden persistir en la adultez.

cerlo antes de las 19h y, en verano, antes de las 20h. La cena ha de incluir alimentos ricos en agua (frutas y verduras) y triptófano (pescados, pavo, huevos, frutos secos, yogur, semillas, plátano, etc.). Este último facilita la producción de neurotransmisores como la serotonina, precursora de la melatonina, la hormona del sueño.

Evita el alcohol y el tabaco. Ambos son excitantes y alteran el descanso. El alcohol produce una somnolencia inicial, pero fragmenta las fases profundas del sueño. La nicotina retrasa su inicio. ■

PRÓXIMA SEMANA. Microbiota: cómo cuidarla para vivir más años

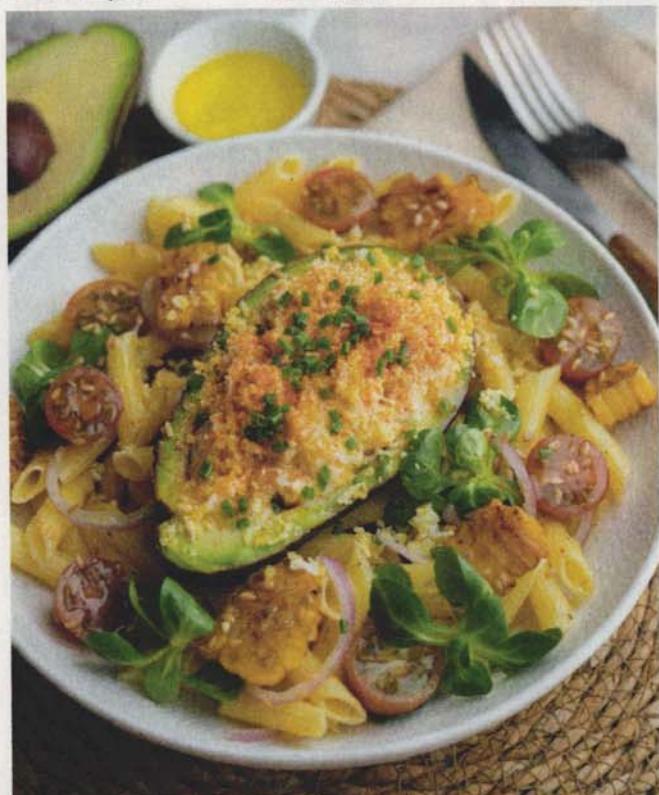


Aguacate relleno y ensalada de pasta con mazorcas de maíz

4 pers

15 min

15 min



INGREDIENTES

2 aguacates - 1 cebolla tierna - 2 huevos duros - 100 g de mayonesa - 1 cucharadita de pimentón - cebollino - **PARA LA ENSALADA:** 300 g de macarrones rallados - 1 cebolla morada - 100 g de canónigos - 100 g de tomates cherry - 2 mazorcas de maíz cocidas - semillas de sésamo - aceite de oliva - sal - pimienta

PREPARACIÓN

- Lava y seca los aguacates, pártelos por la mitad, vacíalos y pica la pulpa. Corta la cebolla en daditos. Ralla los huevos duros.
- Mezcla estos ingredientes con la mayonesa y rellena los aguacates con esta preparación. Espolvorea el pimentón por encima y decora con cebollino picado. Reserva.
- Cuece los macarrones hasta que estén al dente, escúrrelos, aliña con un poco de aceite de oliva y déjalos enfriar. Mézclalos con la cebolla cortada en juliana, los canónigos y los tomates cherry.
- Marca la mazorca en una plancha caliente, córtala en trocitos y agrégalos a la ensalada. Espolvorea el sésamo por encima y aliña con aceite, sal y pimienta.
- Reparte la ensalada de pasta en los platos, coloca medio aguacate relleno en el centro y sirve.

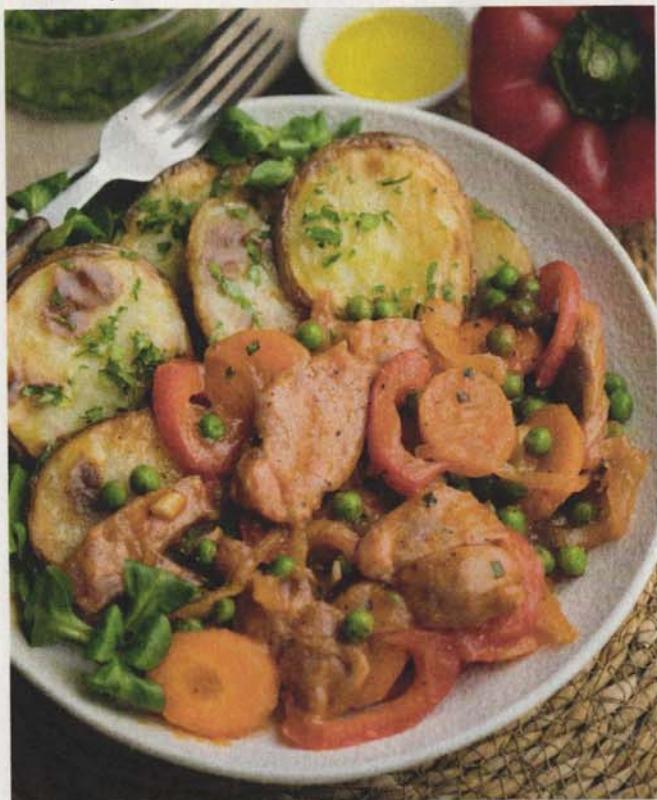
Para saber si el aguacate está maduro, fíjate en la parte del tallo. Si es de color amarillo, está en su punto.

Pavo a la jardinera con patatas al horno

4 pers

15 min

40 min



INGREDIENTES

400 g de filetes de pechugas de pavo - 1 cebolla - 2 zanahorias - 1 pimiento rojo - 2 cucharadas de tomate frito - 150 g de guisantes - 100 ml de vino blanco - 500 ml de caldo de verduras - 2-3 patatas - 100 g de hojas de canónigos - 1 cucharada de perejil picado - aceite de oliva - sal - pimienta

PREPARACIÓN

- Salpimienta los trozos de pavo y dóralos en una sartén con aceite. Retira y reserva.
- Corta la cebolla en juliana y pójala en la misma sartén, a fuego bajo, 5 minutos. Incorpora el tomate frito, la zanahoria cortada en rodajas y el pimiento cortado en tiras finas. Deja rehogar brevemente, rectifica de sal y vierte el vino. Cuando haya evaporado el alcohol, agrega la carne y cubre con el caldo. Deja cocer 15 minutos, agrega los guisantes y cuece unos 5 minutos más.
- Mientras, lava las patatas, córtalas en rodajas gruesas y colócalas en una bandeja de horno. Sazónalas, vierte un chorrito de aceite por encima, espolvórealas con perejil y horneálas hasta que estén doraditas.
- Sirve el pavo con las patatas al horno y unos canónigos.

Simplifica la receta preparando los filetes de pavo en papillote: pon las verduras y encima los filetes. Cierra el paquete y hornea.



Dorada a la plancha con puré de guisantes y ensalada de quinoa



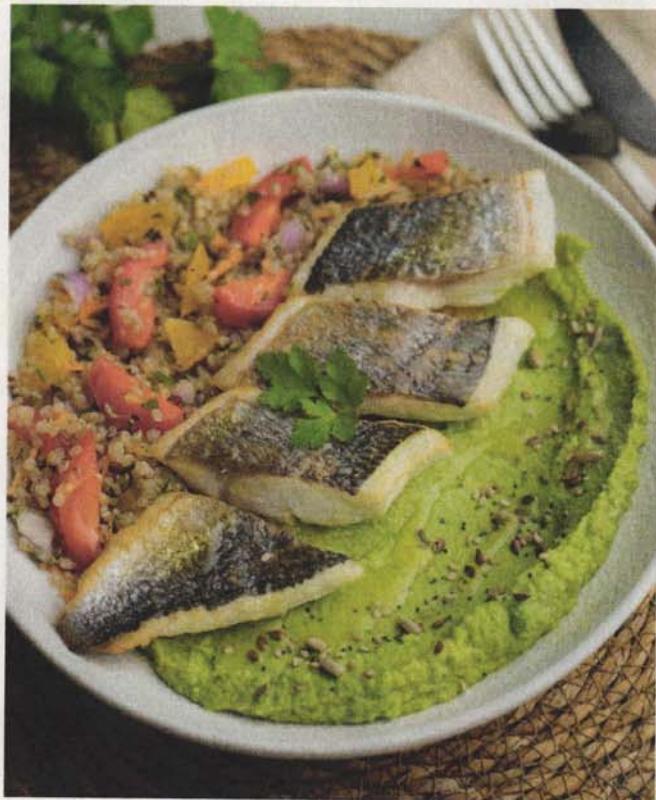
4 pers



15 min



15 min



INGREDIENTES

4 filetes de dorada - 500 g de guisantes - 1 cebolla - 250 g de quinoa - 4-5 tomates cherry - 1 cebolla morada - 1/2 pimiento amarillo - 1 diente de ajo - semillas variadas - aceite de oliva - sal - pimienta

PREPARACIÓN

- Cuece los guisantes en una olla con abundante agua hasta que estén tiernos. Colócalos en el vaso de la batidora y tritúralos con la cebolla y el ajo pochados, un chorrito de aceite de oliva y una pizca de sal hasta obtener un puré.
- Lava la quinoa varias veces y cuécela en una olla con agua y sal unos 15 minutos, hasta que quede transparente. Déjala reposar 5 minutos.
- Pela la cebolla morada y lava los tomates y el pimiento. Corta las verduras en trocitos y mézclalos con la quinoa. Aliña con aceite y sal. Reserva.
- Salpimienta el pescado y dóralo en una plancha con aceite.
- Reparte la ensalada de quinoa, el puré de guisantes y el pescado en los platos. Espolvorea una cucharadita de semillas y sirve inmediatamente.

Para que el pescado no se pegue, dóralo primero por el lado de la piel. Elige filetes no muy finos para que queden jugosos.

Ternera empanada con arroz y ensalada de pomelo



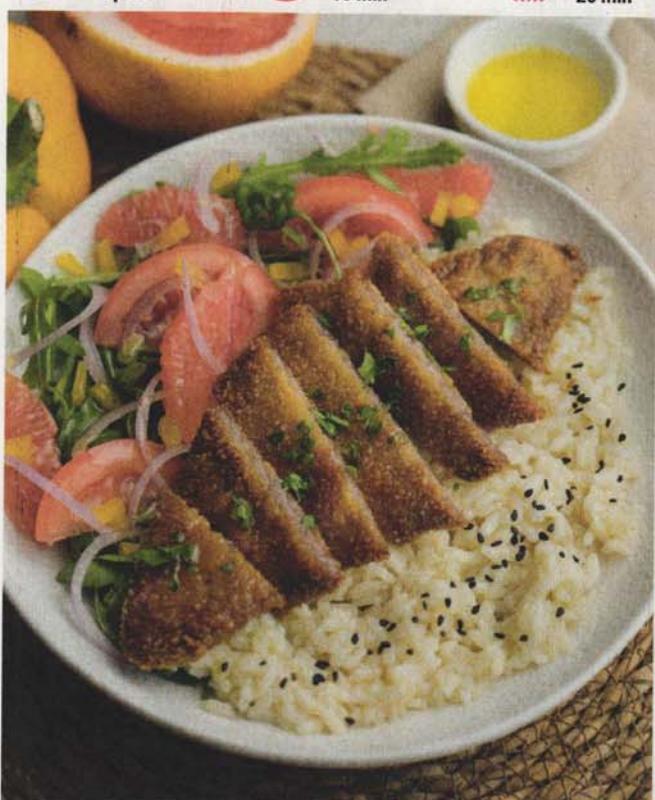
4 pers



15 min



20 min



INGREDIENTES

4 filetes de ternera - 1 huevo - 100 g de pan rallado - 250 g de arroz - 1 pomelo - 1 cebolla morada - 1/2 pimiento amarillo - 2 tomates - 100 g de rúcula - semillas de sésamo - aceite de oliva - sal - pimienta

PREPARACIÓN

- Calienta una olla con agua y sal y, cuando empiece a hervir, agrega el arroz. Déjalo cocer unos 15 minutos. Luego, escurrelo. Vierte un hilo de aceite y espolvoréalo con las semillas de sésamo.
- Pela el pomelo y pela los gajos al vivo (sin la parte blanca). Corta la cebolla en juliana fina, el tomate en cuartos y el pimiento en daditos. Mézclalos con la rúcula y aliñalos con aceite y sal.
- Salpimienta los filetes y pásalos por huevo batido y pan rallado. Calienta una sartén con abundante aceite y fríe los filetes, de uno en uno, 1-2 minutos por cada lado, dependiendo del grosor. Ponlos en un plato con papel absorbente.
- Sirve los filetes empanados con el arroz y la ensalada de pomelo.

Para que la capa de empanado sea más firme, pasa los filetes por pan rallado, luego por el huevo y otra vez por el pan rallado.



Rollos de arándanos

INGREDIENTES

300 g de harina - 20 g de levadura fresca - 100 g de azúcar - 50 g de mantequilla - 150 ml de leche - 1 huevo - 1 limón - 300 g de arándanos

PREPARACIÓN

1. Mezcla la mantequilla con la leche tibia. Desmiga la levadura fresca y vierte la mezcla de leche.
2. Añade la mitad del azúcar y la ralladura del limón. Incorpora la harina poco a poco. Amasa bien y agrega el huevo. Sigue trabajando hasta obtener una masa fina y elástica, que no se pegue. Tapa con un paño y deja reposar 1 hora, hasta que doble su volumen.
3. Pon los arándanos (reserva un puñado para decorar) en una olla a fuego suave con el resto del azúcar hasta conseguir una salsa de textura espesa. Tritura los arándanos.
4. Precalienta el horno a 200 °C. Extiende la masa hasta conseguir un rectángulo de 1/2 cm de grosor, cubre con los arándanos y enróllala. Corta el rollo en 8 porciones de unos 2 cm y colócalos en unos moldes para magdalenas, previamente engrasados y enharinados. Hornea 10-12 minutos. Deja enfriar sobre una rejilla. Sirve los rollos con algunos arándanos frescos.



A esta masa también le van bien los rellenos salados, como paté de olivas o de tomates secos, parmesano rallado...



Pastel de zanahoria para mamá

INGREDIENTES

200 g de zanahorias - 100 g de azúcar integral - 50 g de aceite de oliva suave - 3 huevos - 200 g de harina - 10 g de levadura en polvo - 1 cucharadita de canela molida - 25 g de nueces picadas - PARA LA COBERTURA: 100 g de mantequilla - 150 g de queso cremoso para untar - 100 g de azúcar glas - 4 gominolas con forma de corazón

PREPARACIÓN

1. Precalienta el horno a 180 °C. Coloca el azúcar y el aceite en un cuenco y mezcla. Agrega los huevos y bate todo energicamente. A continuación, añade la harina tamizada con la levadura. Remueve con cuidado hasta que los ingredientes se hayan integrado y tengas una mezcla homogénea.
2. Incorpora la canela, las zanahorias ralladas y las nueces.
3. Vierte la masa en un molde tipo «plum cake» untado con aceite, y hornea el bizcocho 40 minutos. Deja enfriar y desmolda.
4. Bate la mantequilla en pomada con el azúcar con ayuda de unas varillas hasta que esté cremosa, agrega el queso y sigue batiendo un poco más. Decora el bizcocho con la cobertura de queso y sirve cada porción con una gominola de corazón.



Recuerda no batir demasiado la cobertura de queso crema, ya que es una mezcla muy delicada y se puede cortar.





Neurología

TODO LO QUE SE PUEDE HACER PARA RECUPERARSE DE UN ICTUS

¿En qué consiste la rehabilitación tras sufrir un ictus? ¿Se trabaja la movilidad y el habla o es algo más amplio?

Andrea Fernández (Tarragona)



DOCTORA
M.ª MAR
FREJO

Coordinadora en la Sociedad
Española de Neurología

• **La rehabilitación es vital para ayudar** a las personas a recuperar, en la medida de lo posible, las funciones que se vieron afectadas por el daño cerebral. Es un proceso personalizado, porque cada ictus es único y afecta

a las personas de manera diferente. El objetivo es que el afectado recupere la mayor independencia posible en su vida diaria.

• **Hay distintos tipos y se complementan.** Las sesiones de logopedia ayudan a recuperar las alteraciones de las funciones comunicativas del habla y el lenguaje; con la fisioterapia se mejora la fuerza, la movilidad y la coordinación, y la terapia

ocupacional se centra en recuperar la habilidad para realizar actividades cotidianas, como vestirse o comer. Finalmente, la rehabilitación cognitiva tiene como objetivo potenciar la memoria y el razonamiento.

• **Es un proceso largo y a veces complicado**, pero con el apoyo adecuado y perseverancia, muchos pacientes disfrutan de una buena calidad de vida.