



f X in

[AVISOS LEGALES](#) [POLÍTICA DE PRIVACIDAD](#) [POLÍTICA DE COOKIES](#)

Copyright © 2025 IPD Grupo.





SALUD Y MÁS

¿Qué debes saber sobre la epilepsia y su tratamiento?

Doctora Juana Rondón, neuróloga especialista en epilepsia
en el Hospital Quirónsalud Clideba

f Jupsin
X 1 de abril de 2025

in ¿Qué debes saber sobre la epilepsia y su tratamiento?
en
Q Te lo contamos en jupsin.com, portal profesional exclusivo de

PUBLICIDAD

conNdenutricion.com

Ir al portal

IPD Grupo

intelligente

Portal digital exclusivo de la 'gente intelligente'

Ir al portal



IPDGrupo.cor

con
información
para
decidir
sobre
salud e
igualdad.



jupsin®

¿Qué debes saber sobre la epilepsia y su tratamiento

La epilepsia es
una
enfermedad
que en
España
afecta a
unas
400.000
personas,
según
la Sociedad
Española
de
Neurología
(SEN).

Las crisis
epilépticas
se

producen



producen
por una
actividad
neuronal
anormal y
excesiva.

Es
importante
concienciar
sobre la
epilepsia,
una
patología
cuyos
síntomas
a menudo
son
pasados
por alto.

Esto
puede
provocar
un retraso
de hasta
10 años
en su
diagnóstico
y la
repetición
de crisis
debido a
la falta de
un
tratamiento
efectivo.





Doctora Juana Rondón, neuróloga especialista en epilepsia en el **Hospital Quirónsalud Clideba**

Síntoma de la epilepsia

La doctora

Juana

Rondón, neuróloga especialista

en

epilepsia en

el Hospital

Quirónsalud

Clideba de

Badajoz,

destaca

la

importancia

de

conocer

los

síntomas

para la

detección

temprana

y la

validación

de un

diagnóstico

precoz.



Es
importante
abordar la
epilepsia
desde
sus
primeras
manifestaciones.

«Las
manifestaciones
de los
síntomas
son muy
diversas
dependiendo
del área
afectada:
visión de
luces,
sensación
de
hormigueo,
distorsión
en la
percepción
olfativa y
gustativa,
sacudidas
de las
extremidades
o
desviación
involuntaria
de la
cabeza o
el



tronco»,
enumera.

En este
caso se
trata de
síntomas
asociados
a las
crisis
focales.
Son
aquellas
en las
que «se
activa
una red
de
neuronas
limitada a
una
pequeña
parte del
hemisferio
cerebral,
con
síntomas
localizados
en el área
que está
siendo
activada».

**Activaci
neuronal
extensa
y crisis**



general:

En el siguiente estadio se encontrarían las crisis generalizadas.

La activación neuronal es mucho más extensa y puede derivar en otras manifestaciones motoras: pérdida de la conciencia con caída al suelo, mordedura de lengua, pérdida de orina y convulsiones.

«Las crisis epilépticas tienen muy corta duración,



segundos
o uno o
dos
minutos»,
recuerda
la doctora
Rondón.
Y advierte
que «si la
duración
se
prolongase
más de
cinco
minutos
estaríamos
ante una
emergencia
médica
conocida
como
estado
epiléptico».

Factores que pueden desencan una crisis epiléptic

Entre los
factores
que
pueden
desencadenar
una crisis



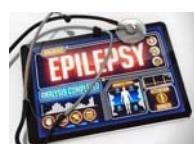
epiléptica
destacan:

- privación
parcial
o
total
del
sueño,
- consumo
de
alcohol
y
otras
drogas,
- algunos
medicamentos,
- cambios
hormonales
producidos
durante
el
ciclo
menstrual
- o el
estrés.

«También
hay un
grupo de
epilepsias
llamadas
reflejas.
Las crisis
se
desencadenan
con la



exposición
del
paciente
a ciertos
estímulos
como el
televisor,
la luz o la
música»,
añade la
doctora
Juana
Rondón.



Entre los factores que pueden desencadenar una crisis epiléptica destacan la privación parcial o total del sueño, el consumo de alcohol y otras drogas, algunos medicamentos, los cambios hormonales producidos durante el ciclo menstrual o el estrés.

Diagnóstico y tratamiento de la epilepsia

Ante la
aparición
de
cualquiera



de los
síntomas
citados, la
especialista
recomienda
acudir a
un centro
médico
para ser
evaluado
por un
especialista.

«El
neurólogo
o el
epileptólogo
solicitará
las
pruebas
pertinentes
en
función
de cada
caso:
electroencefalografía,
idealmente
video-
EEG;
pruebas
de
neuroimagen
e incluso
estudios
genéticos».

«La



importancia
de un
diagnóstico
precoz
radica en
la
instauración
de un
tratamiento
efectivo y
oportuno»,
avisa la
doctora
Rondón.

Epilepsia refractaria

Una vez
hecho el
diagnóstico
se
dispone
tanto de
tratamiento
farmacológico
como no
farmacológico.

La
mayoría
de los
pacientes,
entre un
70% y
80%,
logran
controlar

l



la
epilepsia
con un
fármaco
anticrisis.

El resto,
entre un
20% y un
30%,
padece lo
que se
conoce
como
epilepsia
refractaria
o
farmacorresistente,
que se da
cuando el
paciente
no
responde
a al
menos
dos
fármacos
anticrisis
prescritos
adecuadamente.

«En estos
casos,
cobra una
gran
importancia
la
evaluación



por el
especialista
en
epilepsia.
Determinará
si el
tratamiento
ha sido el
adecuado
o si el
paciente
es
candidato
a
tratamientos
no
farmacológicos
como
estimulador
del nervio
vago o
cirugía de
epilepsia»,
explica la
doctora.

Con el
tratamiento
quirúrgico
es posible
obtener
excelentes
resultados,
incluso la
desaparición
de crisis
epilépticas.





Consejos para prevenir la crisis epiléptica

Independientemente
del
tratamiento,
la doctora
Rondón
recuerda
que hay
una serie
de
consejos
que han
de
seguirse
para
tratar de
prevenir
una
nueva
crisis
epiléptica
como:

«Tener
horarios
de
sueños
regulares,
evitar el
consumo



de
alcohol y
otras
sustancias
tóxicas,
evitar
situaciones
peligrosas
que
puedan
conducir
a
traumatismos
de cráneo
y tomar
correctamente
la
medicación».

Además,
recomienda
no abusar
del uso
de
dispositivos
electrónicos
en el
caso de
epilepsia
refleja y
controlar
los
factores
de riesgo
cardiovascular
para
evitar la



epilepsia
asociada
a la
enfermedad
cerebrovascular
por ictus.



Jupsin

jupsin.com es el portal profesional exclusivo de IPDGrupo.com que te ofrece información para decidir sobre salud e igualdad y que dice NO a cualquier forma de acoso, abuso, agresión, violencia o discriminación.

Añadir
comentario



¡Se pongan como se ponían hav



¡La esclavitud
del crecimiento



¿Por qué las
mujeres no



¿Psicología
inversa?



La vía intranasal de los triptanes se perfila como una opción adecuada para los que no toleran los comprimidos orales

Para la migraña, hay distintas pautas y diferentes vías de administración, la más común son los comprimidos. En algunos pacientes que tienen vómitos y náuseas son difíciles de ingerir, por lo que la administración nasal se convierte en una buena alternativa



El Médico Interactivo

2 de abril 2025. 12:15 pm

[X](#) [f](#) [in](#) [g](#)

El **Dr. Julio Pascual Gómez**, jefe del Servicio de Neurología del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla y gran defensor de escuchar al paciente, junto con el **Dr. Jesús Porta Etessam**, presidente de la Sociedad Española de Neurología, jefe del Servicio de Neurología de la Fundación Jiménez Díaz y activo divulgador de Neurología y de la migraña, hacen un repaso sobre la vía de administración de los triptanes.

El tratamiento agudo de la migraña busca un alivio rápido y sostenido de los síntomas y restaurar la habilidad funcional del paciente. Hay múltiples tipos de tratamientos y vías de administración donde los comprimidos son la opción más común. Pero, los comprimidos orales pueden ser difíciles de ingerir en pacientes con migraña que tienen vómitos y náuseas. Los datos hablan por sí mismos: en una encuesta con 500 pacientes con migraña el 30 % de los pacientes que sufrían náuseas y el 42 % que tenían vómitos reportaron que estos síntomas limitaban su capacidad para tomar la medicación oral(1).

Vía intranasal, una buena alternativa

Ante esta situación, hay que buscar alternativas, donde la aplicación intranasal destaca. En un estudio(2) en el que se comparaban las nuevas terapias intranasales para el tratamiento de la migraña, el espray nasal de zolmitriptán 5 mg se asoció con la mejor alternativa terapéutica en cuanto al alivio del dolor a las 2 horas y sin recurrencia de

Los pacientes con migraña a menudo experimentan una motilidad gastrointestinal reducida, lo que puede retrasar la absorción de medicamentos y resultar en una respuesta al tratamiento más lenta o inconsistente. Dada la efectividad de Zolmitriptán 5 mg intranasal en la desaparición del dolor a las 2 horas y a su inicio de acción en 15 minutos(3), podría ser una opción óptima para los pacientes que requieren un alivio rápido y consistente del dolor de la migraña, donde además la vía oral no sea la adecuada.

Bibliografía:

1. Silberstein SD. Migraine Symptoms: Results of a Survey of Self-Reported Migraineurs. Headache. 1995;35:387-961.
2. Li G, Duan S, Zhu T, Ren Z, Xia H, Wang Z, et al. Efficacy and safety of intranasal agents for the acute treatment of migraine: a systematic review and network meta-analysis. J Headache Pain. 2023;24:1292.
3. Dodick D, Brandes J, Elkind A, Mathew N, Rodichok L. Speed of onset, efficacy and tolerability of zolmitriptan nasal spray in the acute treatment of migraine: A randomised, double-blind, placebo-controlled study. CNS Drugs. 2005;19(2):125-13.



Los posibles futuras crisis sanitarias precisan de mayor inversión pública según SATSE (<https://elmedicointeractivo.com/futuras-crisis-sanitarias-precisan-de-mayor-inversion-publica/>)

Aumenta por cuarto año consecutivo el número de españoles que se automedica (<https://elmedicointeractivo.com/aumenta-espanoles-que-se-automedica/>)



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

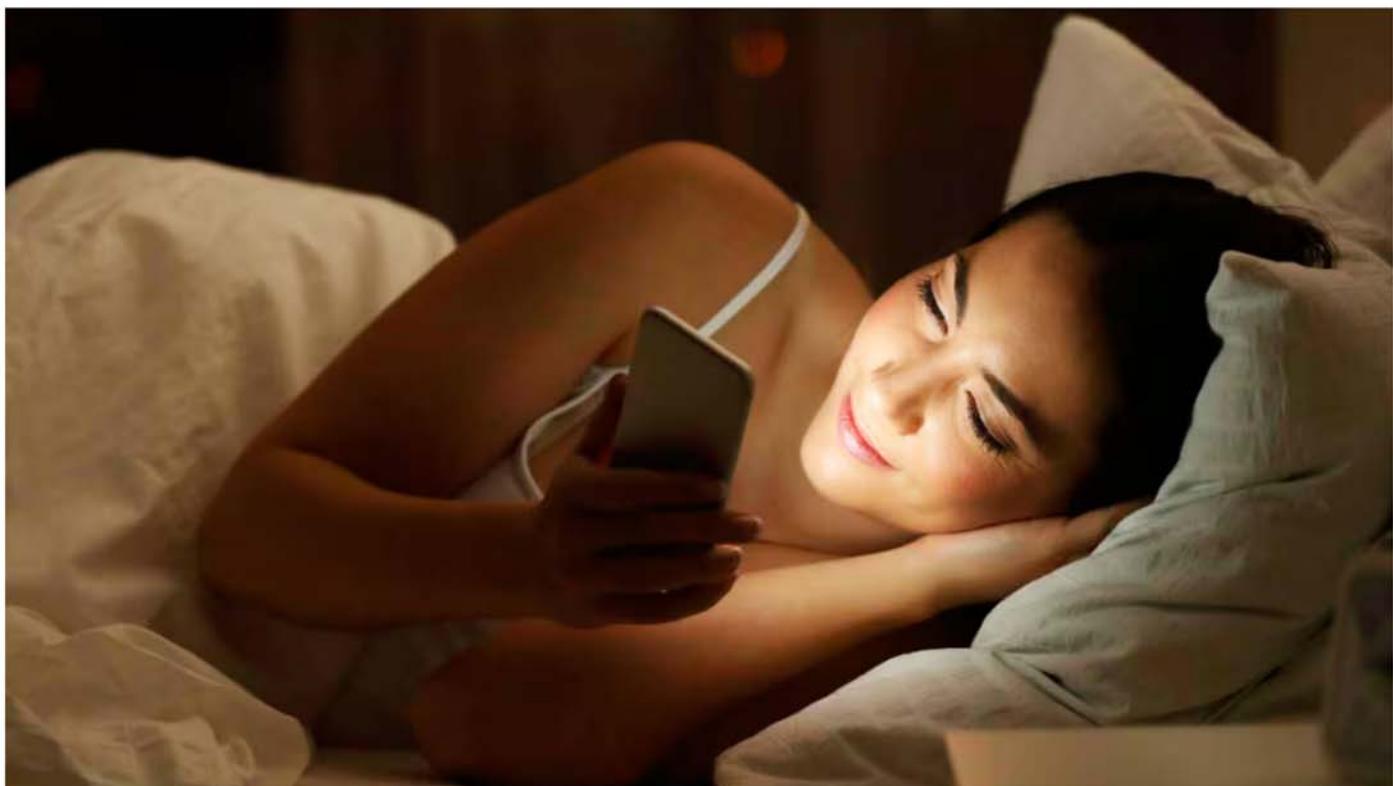
Tecnología

Esto es lo que no debes hacer con el móvil antes de irte a dormir: puede causar problemas en el descanso e insomnio

La luz de las pantallas afecta a la hormona del sueño, provocando la sensación de no haber descansado correctamente.

Cristian Ciuraneta Catalán
@CCiuraneta

Actualizado a 2 de abril de 2025 11:15 CEST



PUBLICIDAD

Si bien los **móviles** son dispositivos que nos ayudan en numerosas tareas de nuestro a día a día –tanto en asuntos de ocio como profesionales–, no conviene abusar de ellos, especialmente **antes de ir a dormir**. Y es que cada vez son más los usuarios que utilizan **móviles o tablets** antes de acostarse por la noche, incluso **en la cama**, una práctica cada vez más extendida que puede perjudicar notablemente nuestras horas de descanso diarias. Tanto es así, que la Sociedad Española de Neurología ya **advirtió** en 2023 que el 48% de la población adulta española no tiene un sueño de calidad.

Los efectos perjudiciales del móvil antes de dormir

Los minutos antes de dormir, es importante co...



Este lindo y realista juguete de robot conejo es perfecto para Pascua.

ORKENN

mejor. Sin embargo, **usar el móvil o la tablet puede afectar negativamente a nuestro sueño de calidad, lo que puede desembocar en diferentes enfermedades.**





EL DESCANSO, EL GRAN OLVIDADO AL ADELGAZAR. – PIXABAY

BIENESTAR

El descanso, el gran olvidado al adelgazar: ¿cómo influye el sueño en tu metabolismo?

Dormir mal no solo genera fatiga, sino que también altera procesos hormonales que regulan el apetito y el metabolismo

■ [¿Por qué el pelo se cae más en primavera? Cinco mitos y cuatro consejos para un cabello más fuerte... desde dentro](#)

Si quieras adelgazar, no te olvides de dormir las horas suficientes. Parece que cuando queremos **perder peso** solo nos preocupamos por lo que comemos o por hacer más ejercicio, pero **descansar es clave también si quieras perder unos kilos de manera saludable** y equilibrada. Por supuesto, contar con un nutricionista que nos indique cuál es la dieta más favorable para nuestro objetivo, es fundamental para que luego no haya efecto rebote ni nos somos a dietas extremas y peligrosas para la salud.

Dormir mal no solo genera fatiga, sino que también **altera procesos hormonales** que regulan el apetito y el metabolismo. Según [la Sociedad Española de Neurología](#) (SEN), más de cuatro millones de adultos en España sufren insomnio crónico, con

consecuencias en la memoria, el estado de ánimo y la salud general.

Dormir mal puede provocar un bajo rendimiento cognitivo durante la jornada que **afecta a la memoria, la atención y la concentración**: fatiga; un aumento de la somnolencia diurna y hasta mayor ansiedad e irritabilidad, baja autoestima y un estado emocional poco positivo. Existe además una gran relación entre descanso y peso corporal y es de vital importancia un sueño de calidad en cualquier proceso de pérdida de peso.

¿Cómo afecta el sueño al peso?

La relación entre exceso de peso y calidad del sueño ha sido ampliamente estudiada durante años y la evidencia sugiere que existe una asociación bidireccional entre ambas condiciones, donde la obesidad aumenta el riesgo de insomnio y, a su vez, **el insomnio contribuye al desarrollo y mantenimiento de la obesidad**. Esto ha sido confirmado en estudios como *Sleep Deprivation: Effects on Weight Loss and Weight Loss Maintenance* (2022), que han demostrado que la falta de sueño favorece el aumento de peso. Uno de los principales mecanismos que explican este fenómeno es el desequilibrio en **la liberación de hormonas**.



Dormir mal puede afectar a nuestro metabolismo. Foto: Pixabay.

Por un lado, "puede haber una alteración del eje hipotalámico-hipofisario-adrenal debido a que la falta de sueño eleva los niveles de cortisol, una hormona que favorece el almacenamiento de grasa y el desarrollo de resistencia a la insulina. Por otro lado, **dormir menos de las siete a nueve horas recomendadas reduce la leptina**, la hormona de la saciedad, y aumenta la grelina, la hormona del apetito, generando un círculo vicioso en el que dormir mal favorece el aumento del hambre y dificulta el control del peso", nos explican desde Pronokal.

Además, en personas con sobrepeso u obesidad, "la calidad del sueño suele estar deteriorada debido a **afecciones como la apnea obstructiva del sueño**, que provoca múltiples despertares nocturnos. Esto agrava aún más el desequilibrio hormonal y contribuye a la recuperación del peso", añaden. Este desajuste favorece la ingesta calórica excesiva y dificulta la pérdida de peso.

Además, **el sueño insuficiente altera la respuesta a la insulina**, lo que puede aumentar el almacenamiento de grasa y el riesgo de enfermedades metabólicas. A nivel emocional, también influye en el estrés y la ansiedad, factores que pueden derivar en lo que se conoce como hambre emocional. Como indica Pilar Morales, responsable del departamento de coaching de PronoKal®, "las emociones pueden interferir en la alimentación, provocando lo que se conoce como hambre emocional".

Muchas personas recurren a **la comida como una forma de gestionar la ansiedad**, el estrés o la tristeza, sin ser conscientes de ello. Como este tipo de hambre surge repentinamente, activa la impulsividad y puede afectar tanto a lo que comemos (por ejemplo, en el deseo de consumir alimentos específicos que nos reconfortan,

como los dulces) como a la cantidad que comemos (mucho más de lo que necesitamos).

Sin lugar a dudas, **la pérdida de peso** mediante un tratamiento médico adecuado no solo mejora la composición corporal, sino que también tiene un impacto positivo en la calidad del sueño y el equilibrio metabólico, ayudando a romper este ciclo y favoreciendo una mejor salud a largo plazo.

Claves para dormir mejor y adelgazar

Abordar el sobrepeso y la obesidad con un tratamiento médico supervisado no solo favorece la pérdida de grasa, sino que también contribuye a mejorar el descanso y prevenir enfermedades metabólicas como la hipertensión, la diabetes o la dislipemia. **Un descanso adecuado favorece la regulación del peso**, mejora el estado de ánimo y previene enfermedades.



Dormir mal afecta no solo al físico, también al estado de ánimo. Foto: Pixabay.

Con el objetivo de promover hábitos saludables y fomentar **un sueño reparador** que nos ayude a mantener una buena salud y no interfiera en los procesos de pérdida de peso, los expertos nos dan algunas **recomendaciones para mejorar la calidad del descanso:**

- **Fija un horario de sueño:** acostarte y despertarte a la misma hora regula tu reloj biológico. Es cierto que hay épocas del año, como el verano, en las que seguir esta norma es más complicado, pero si sigues una rutina semanal, seguro que es más sencillo conseguir llevarla a cabo, al menos de lunes a viernes.
- **Desconéctate antes de dormir:** evita pantallas al menos una hora antes de acostarte. Deja el móvil a un lado antes de irte a la cama y no pongas ni la televisión ni uses la tablet en la cama. Si quieres conciliar el sueño mejor prueba a leer un libro

durante unos minutos antes de dormir.

- **Cena de forma ligera:** elige alimentos saludables y evita cafeína y azúcares. Cenar al menos una hora y media antes de acostarte es favorable para no irte a la cama con el estómago lleno. Además, apuesta por cenas ligeras a base de verdura o algo de proteína a la plancha. Evita los dulces.
- **Crea un ambiente ideal:** duerme en una habitación oscura, en la que no haya ruidos externos y con una temperatura agradable durante todo el año.
- **Muévete:** el ejercicio reduce el estrés y mejora la calidad del sueño. Eso sí, no hagas ejercicio al menos una hora y media antes de irte a la cama porque estarás demasiado activo para conciliar el sueño de manera rápida.
- **Relájate antes de dormir:** prueba a practicar unos minutos de meditación antes de acostarte o aprende a hacer respiraciones profundas que te ayuden a dormir plácidamente. También puedes probar a practicar yoga durante varios días a la semana.

Apoya TU periodismo independiente y crítico

Ayúdanos a contribuir a la Defensa del Estado de Derecho

Haz tu aportación



Comentarios

[Lee los comentarios y comenta la noticia](#) ▾

Te puede gustar

Enlaces Patrocinados por Taboola

Últimas noticias sobre el inusual incidente en el Aeropuerto de Barajas

<https://pureblossomgardens.com/>

Zapato perfecto para caminar y estar de pie todo el día

myshopline.com

[Compra ahora](#)

La calculadora muestra el valor de su casa al instante (eche un vistazo)

Valor de la vivienda

El precio de venta de su vivienda es de público conocimiento

Valor de la vivienda | Anuncios de búsqueda

[Más información](#)

La mejor opción: zapatos ortopédicos para polineuropatía

myshopline.com

[Compra ahora](#)

Menú

SALUD

Un ensayo fortuito constata la eficacia de la vacuna del herpes frente a la demencia

La revista 'Nature' publica datos de Gales que muestran una reducción del 20% del riesgo con la vacunación. Apuntalan la hipótesis de la relación entre el virus y la neurodegeneración



Un hombre con la enfermedad de herpes zóster, como muestra la piel infectada. Suriyawut Suriya

[¿Por qué hay tantos casos de herpes zóster en menores de 50 años?](#)

[Las hospitalizaciones por herpes zóster se disparan en España](#)

NAIARA BROCAL | MADRID

02/04/2025 17:00

Desca!

Descarga fi...

Nature señala que la inmunización contra este virus se asocia, en los siguientes siete años, con una **reducción de un 20% del riesgo** de desarrollar esta enfermedad neurodegenerativa.

Los nuevos resultados suponen un espaldarazo a la **hipótesis de que ciertas enfermedades infecciosas pueden precipitar la neurodegeneración**. Sus defensores comprenden que ciertas estrategias preventivas y terapéuticas, como vacunas, antivirales y antibióticos, pueden ser útiles frente a enfermedades del cerebro.

El virus que causa *el herpes zóster*, también conocido coloquialmente como culebrilla, es el mismo de la varicela. Una vez se contrae la varicela, generalmente en la infancia, el virus permanece latente de por vida en las células nerviosas. En personas mayores o con sistemas inmunitarios debilitados, el virus puede reactivarse y causar herpes zóster.

PROGRAMA DE AYUNO INTERMITENTE SEGÚN LA EDAD

The infographic provides meal plans for six age groups under the heading "PROGRAMA DE AYUNO INTERMITENTE SEGÚN LA EDAD". Each section includes a logo, a meal plan table, and a photograph of the food.

- EDAD: 18-25**
 - DESAYUNO**: 1 taza de muesli, 1 rebanada de pan tostado, 2 huevos duros.
 - ALMUERZO**: Raciones de pavo o pollo, 1/2 taza de huevo frito, 1 pepino.
 - CENA**: Ensalada de espaguetis, 1/2 taza de yogur griego, 1 banana.
 - BEBIDAS**: Jugo de manzana y zanahoria.
- EDAD: 25-35**
 - DESAYUNO**: 1 rebanada de pan tostado, 1/2 aguacate machacado, rodajas de damasco fresco.
 - ALMUERZO**: 1/2 taza de arroz, 1 rebanada de pan tostado, 1 tortilla en rodajas.
 - CENA**: 2 huevos duros, 2 rodajas de manzana, 1 rebanada de pan tostado.
 - BEBIDAS**: Batido de fruta, naranja y banana.
- EDAD: 35-45**
 - DESAYUNO**: 1 taza de bayas, 1 banana, 1 taza de leche de almendras.
 - ALMUERZO**: Rebanadas de salmón, 1/2 aguacate, 2 rebanadas de pan tostado.
 - CENA**: 1/2 taza de frijoles negros, 3 onzas de pollo a la parrilla, ensalada de espinacas.
 - BEBIDAS**: Batido tropical para desayuno y cena.
- EDAD: 45-55**
 - DESAYUNO**: 1 panecillo inglés, 3 cda. de mantequilla de maní, 1 taza de uvas.
 - ALMUERZO**: 2 onzas de pescado a la plancha, 1/4 taza de aceitunas.
 - CENA**: 1/2 taza de yogur, 1/2 taza de bayas, 1 durazno en rodajas.
 - BEBIDAS**: Agua con limón, té verde.
- EDAD: 55-65**
 - DESAYUNO**: 1 taza de bayas, 1 banana, 1 taza de leche de almendras.
 - ALMUERZO**: Rebanadas de salmón, 1/2 aguacate, 2 rebanadas de pan tostado.
 - CENA**: 1/2 taza de frijoles negros.
- EDAD: 65+**
 - DESAYUNO**: 1 rebanada de pan tostado, 1/2 aguacate machacado, rodajas de damasco fresco.
 - ALMUERZO**: 1/2 taza de arroz, 1 rebanada de pan tostado, 1 tortilla en rodajas.
 - CENA**: 1/2 taza de yogur griego.

¿EN QUÉ CONSISTIÓ EL "EXPERIMENTO NATURAL"?

La investigación, según los autores, aprovecha un "experimento natural" ocurrido en Gales entre 2013 y 2015, cuando se introdujo la vacunación contra el herpes zóster en determinados grupos de edad. El equipo de **Pascal Geldsetzer**, profesor adjunto de Medicina de la Universidad de Stanford (California), analizó los historiales médicos de más de 280.000 adultos mayores de entre 71 y 88 años que no padecían demencia al inicio del programa de vacunación.

PARA SABER MÁS

Neurología. Se buscan voluntarios como Luisa y Jesús para encontrar las huellas del alzhéimer: "Se ocultan en personas sanas que no saben que lo van a tener"

PILAR PÉREZ
SERGIO ENRÍQUEZ-NISTAL Madrid



Salud. Un nuevo biomarcador para identificar a los casos de alzhéimer con más riesgo de rápido deterioro cognitivo

C. G. LUCIO Madrid



Centraron su análisis en aquellos que se encontraban más cerca del umbral elegibilidad de la vacuna. Así, personas que cumplieron 80 años justo antes del 1 de septiembre de 2013 no pudieron vacunarse, mientras que los que lo hicieron después de ese día sí. Esta medida permitió **comparar dos grupos de población de edades y características muy similares**, vacunados y no vacunados, a lo largo del tiempo, sin los sesgos habituales de los que adolecen este tipo de estudios observacionales que buscan asociaciones.

Dos de 2020, uno de cada cuatro adultos mayores vive hoy en entornos de atención

Así, aunque estudios previos realizados a partir de bases de datos médicas habían vinculado la vacuna del herpes con menos riesgo de demencia, se sabe que las personas que se vacunan están más implicadas en el cuidado de la salud y tienen por lo general hábitos de vida distintos a los no vacunados en cuestiones como la dieta y el ejercicio.

Pascual Sánchez Juan, director científico director científico de la Fundación Centro de Investigación de Enfermedades Neurológicas (CIEN) y portavoz de la Sociedad Española de Neurología (SEN), destaca que el artículo ha levantado mucho interés en la comunidad científica desde que se publicó hace dos años como preprint, antes de su aparición en la revista y la revisión por pares: "El **20% de reducción relativa del riesgo de demencia es una cifra llamativa**; ahora mismo no tenemos ninguna herramienta terapéutica que consiga esto. Si se confirma, habría que plantearse seriamente esta medida de salud pública", resalta el experto.



Pomada para nariz irritada

Pomada con retinol que alivia la irritación mucosa nasal en alergias

Rinocusi

[Más](#)

Pese a su alta prevalencia, **la búsqueda de tratamientos eficaces frente a la demencia está siendo esquiva**. Por este motivo, Sánchez Juan aplaude la alta calidad metodológica del estudio: "Son resultados bastante sólidos y es difícil pensar que se hayan obtenido por el azar".

Pero por lo pronto, recuerda, aunque por su diseño este estudio se asemeja a un ensayo clínico, no lo es, y por lo tanto **no se puede establecer una relación de causalidad** entre la vacunación y la protección frente a la demencia.

Uno de los resultados más llamativos fue que el efecto protector de la profilaxis fue más pronunciado en **mujeres**, lo que sugiere diferencias entre sexos en la respuesta inmunitaria. Las mujeres generan más anticuerpos tras la vacunación y al mismo tiempo, el herpes zóster es más frecuente en ellas.

La posible **relación entre infecciones y la aparición de enfermedades neurodegenerativas** como el alzhéimer y la esclerosis múltiple es un campo de interés para los investigadores. Sánchez Juan señala que la hipótesis de que ciertos patógenos pueden contribuir al desarrollo de demencia ha cobrado fuerza en los últimos años, especialmente en el caso del virus del herpes.

Explica que **ciertos microbios pueden permanecer en estado latente y al reactivarse**, generar una respuesta inflamatoria que podría contribuir al daño neuronal. De esta manera, la vacunación ayudaría a reducir el riesgo de demencia al prevenir las infecciones y la respuesta inflamatoria asociada.



UNA INVESTIGACIÓN CON LA VACUNA DE VIRUS VIVOS

Un aspecto importante del estudio es que se llevó a cabo con una vacuna de virus vivos atenuados, retirada del mercado en 2022. La **vacuna recombinante adyuvada disponible en España**, diseñada a partir de ciertas proteínas del virus no presenta las limitaciones de la anterior, contraindicada en pacientes inmunodeprimidos por el riesgo asociado de infección o reactivación viral.

Los investigadores comprenden que la nueva vacuna, más eficaz frente al herpes zóster, podría tener un impacto similar o incluso superior al anterior. Pero la cuestión es que los resultados de este estudio no pueden extrapolarse a la vacuna recombinante, advierte Sánchez Juan.

implementado la vacunación de forma similar.

En estos momentos, los investigadores señalan que están **buscando financiación para llevar a cabo un ensayo clínico aleatorizado** y controlado con placebo para evaluar la efectividad frente a la demencia de una inyección única de la vacuna de virus atenuados contra el herpes.

Temas Relacionados

Alzheimer Vacunas Enfermedades infecciosas

Noticias relacionadas



Thomas R. Cech: "El siglo XXI es la era del ARN: la molécula cambiará el futuro de la medicina y de la ciencia"



Lecciones aprendidas y pendientes tras la crisis Covid en 2020: "Se habla de invertir un 2% del PIB en armamento y hay que recordar que un pequeño virus puede ser mucho más peligroso"



Nuevo avance contra el VIH: un solo pinchazo al año contra la infección

amp.elmundo.es

Un ensayo fortuito constata la eficacia de la vacuna del herpes frente a la demencia

Naiara Brocal

6-7 minutos

La revista 'Nature' publica datos de Gales que muestran una reducción del 20% del riesgo con la vacunación. Apuntalan la hipótesis de la relación entre el virus y la neurodegeneración

La [vacunación](#) contra el herpes zóster en personas mayores podría tener un beneficio inesperado: reducir las probabilidades de desarrollar [demencia](#). Un estudio publicado este miércoles en la prestigiosa revista [Nature](#) señala que la inmunización contra este virus se asocia, en los siguientes siete años, con una **reducción de un 20% del riesgo** de desarrollar esta enfermedad neurodegenerativa.

Los nuevos resultados suponen un espaldarazo a la **hipótesis de que ciertas enfermedades infecciosas pueden precipitar la neurodegeneración**. Sus defensores comprenden que ciertas estrategias preventivas y terapéuticas, como vacunas, antivirales y antibióticos, pueden ser útiles frente a enfermedades del cerebro.

El virus que causa [el herpes zóster](#), también conocido coloquialmente como culebrilla, es el mismo de la varicela. Una vez se contrae la varicela, generalmente en la infancia, el virus permanece latente de por vida en las células nerviosas. En personas mayores o con

sistemas inmunitarios debilitados, el virus puede reactivarse y causar herpes zóster.

¿En qué consistió el "experimento natural"?

La investigación, según los autores, aprovecha un "experimento natural" ocurrido en Gales entre 2013 y 2015, cuando se introdujo la vacunación contra el herpes zóster en determinados grupos de edad. El equipo de **Pascal Geldsetzer**, profesor adjunto de Medicina de la Universidad de Stanford (California), analizó los historiales médicos de más de 280.000 adultos mayores de entre 71 y 88 años que no padecían demencia al inicio del programa de vacunación.

Para saber más



Centraron su análisis en aquellos que se encontraban más cerca del umbral elegibilidad de la vacuna. Así, personas que cumplieron 80 años justo antes del 1 de septiembre de 2013 no pudieron vacunarse, mientras que los que lo hicieron después de ese día sí. Esta medida permitió **comparar dos grupos de población de edades y características muy similares**, vacunados y no vacunados, a lo largo del tiempo, sin los sesgos habituales de los que adolecen este tipo de estudios observacionales que buscan asociaciones.

Para 2020, uno de cada ocho adultos **mayores**, que para entonces tenían entre 86 y 87 años, habían sido diagnosticados de demencia. Sin embargo, entre los vacunados, se observó una reducción significativa del riesgo.

Así, aunque estudios previos realizados a partir de bases de datos médicas habían vinculado la vacuna del herpes con menos riesgo de demencia, se sabe que las personas que se vacunan están más implicadas en el cuidado de la salud y tienen por lo general hábitos de vida distintos a los no vacunados en cuestiones como la dieta y el ejercicio.

Pascual Sánchez Juan, director científico director científico de la Fundación Centro de Investigación de Enfermedades Neurológicas (CIEN) y portavoz de la Sociedad Española de Neurología (SEN), destaca que el artículo ha levantado mucho interés en la comunidad científica desde que se publicó hace dos años como preprint, antes de su aparición en la revista y la revisión por pares: "El **20% de reducción relativa del riesgo de demencia es una cifra llamativa**; ahora mismo no tenemos ninguna herramienta terapéutica que consiga esto. Si se confirma, habría que plantearse seriamente esta medida de salud pública", resalta el experto.

Pese a su alta prevalencia, **la búsqueda de tratamientos eficaces frente a la demencia está siendo esquiva**. Por este motivo, Sánchez Juan aplaude la alta calidad metodológica del estudio: "Son resultados bastante sólidos y es difícil pensar que se hayan obtenido por el azar".

Pero por lo pronto, recuerda, aunque por su diseño este estudio se asemeja a un ensayo clínico, no lo es, y por lo tanto **no se puede establecer una relación de causalidad** entre la vacunación y la protección frente a la demencia.

Uno de los resultados más llamativos fue que el efecto protector de la profilaxis fue más pronunciado en **mujeres**, lo que sugiere diferencias entre sexos en la respuesta inmunitaria. Las mujeres generan más anticuerpos tras la vacunación y al mismo tiempo, el herpes zóster es más frecuente en ellas.

La posible relación entre infecciones y la aparición de enfermedades neurodegenerativas como el alzhéimer y la esclerosis múltiple es un campo de interés para los investigadores. Sánchez Juan señala que la hipótesis de que ciertos patógenos pueden contribuir al desarrollo de demencia ha cobrado fuerza en los últimos años, especialmente en el caso del virus del herpes.

Explica que **ciertos microbios pueden permanecer en estado latente y al reactivarse**, generar una respuesta inflamatoria que podría contribuir al daño neuronal. De esta manera, la vacunación ayudaría a reducir el riesgo de demencia al prevenir las infecciones y la respuesta inflamatoria asociada.

Una investigación con la vacuna de virus vivos

Un aspecto importante del estudio es que se llevó a cabo con una vacuna de virus vivos atenuados, retirada del mercado en 2022. La **vacuna recombinante adyuvada disponible en España**, diseñada a partir de ciertas proteínas del virus no presenta las limitaciones de la anterior, contraindicada en pacientes inmunodeprimidos por el riesgo asociado de infección o reactivación viral.

Los investigadores comprenden que la nueva vacuna, más eficaz frente al herpes zóster, podría tener un impacto similar o incluso superior al anterior. Pero la cuestión es que los resultados de este estudio no pueden extrapolar a la vacuna recombinante, advierte Sánchez Juan.

La Universidad de Stanford informa que en los últimos dos años el equipo de Geldsetzer ha replicado los hallazgos en Gales en otros países, como Inglaterra, Australia, Nueva Zelanda y Canadá, que han implementado la vacunación de forma similar.

En estos momentos, los investigadores señalan que están **buscando financiación para llevar a cabo un ensayo clínico aleatorizado y**

controlado con placebo para evaluar la efectividad frente a la demencia de una inyección única de la vacuna de virus atenuados contra el herpes.

cadenaser.com

Un estudio demuestra que una vacuna del herpes zóster reduce el riesgo de demencia: "Abre una puerta tremenda a la prevención"

Marina Fernández González

5-6 minutos

Madrid

Un tipo de [vacuna](#) contra el [herpes zóster](#), la vacuna de virus vivo atenuado, que actualmente ha sido ya sustituida por otra, [reduce un 20% el riesgo de desarrollar demencia](#) a los siete años de su inoculación. Lo publica [Nature](#) y lo han comprobado investigadores de la [Universidad de Stanford](#) en una población de más de 200.000 personas. Este estudio acerca, más que nunca, según los expertos, la posibilidad de una intervención "sencilla, barata y factible" para prevenir la demencia.

"Un trabajo excepcional metodológicamente"

En 2013, el Servicio Nacional de Salud de Gales puso en marcha su programa de vacunación contra el herpes zóster, la infección también conocida como 'culebrilla' que provoca el virus latente de la varicela cuando se reactiva. Las autoridades sanitarias decidieron vacunar sólo a las personas que, a 1 de septiembre de 2013, tuvieran 79 años, lo que dejaba fuera, por ejemplo, a quienes cumplieran 80 sólo un día antes, el 30 de agosto. Investigadores de la Universidad de Stanford,

con Pascal Geldsetzer al frente, decidieron estudiar la evolución, los historiales sanitarios, de más de 280.000 galeses, comparando a las personas que cumplieron 80 años la semana antes de que se iniciara la vacunación con quienes los cumplieron la semana después y, por tanto, recibieron el pinchazo. "La ventaja es que consigues grupos de comparación realmente buenos, porque sabemos que la única diferencia entre los vacunados y los no vacunados radia en si nacieron unos días antes o después. Esto es lo que hace que nuestros hallazgos sean tan contundentes y emocionantes", explica el profesor Geldsetzer, que añade que "hasta la fecha, los estudios en el campo de las vacunas se han limitado a comparar a las personas que deciden vacunarse con las que no lo hacen, y estos grupos de comparación no son muy buenos porque existen muchas diferencias en los hábitos de salud entre quienes deciden vacunarse y quienes no lo hacen".

Para Luis Buzón, de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología (SEIMC), "la importancia de este trabajo está en la metodología, es un trabajo muy robusto, con una cantidad de gente enorme, un tamaño muestral de casi 290.000 personas, y en el que los factores de confusión están muy controlados (si hay más mujeres que hombres vacunados, si sus hábitos son muy distintos, o los índices de drogadicción, alcoholismo y tabaquismo). Esos factores de confusión son el principal problema que tenemos para poder extraer conclusiones de estudios retrospectivos como éste, pero aquí se comparan dos grupos que son muy muy similares". Esto es lo que, en su opinión, hace que el estudio sea "metodológicamente excepcional y extremadamente robusto, por lo que es altamente probable que los resultados sean ciertos". Coincide en su análisis Pascual Sánchez, de la Sociedad Española de Neurología. "Es casi un experimento natural con resultados bastante robustos y muy interesantes porque ponen en el punto de mira una herramienta

bastante coste-efectiva, como es la vacunación contra el virus varicela zóster, y que muestra que protege en un 20% del riesgo de desarrollar una demencia. Son, por tanto, unos resultados muy interesantes que hay que tener en consideración".

"Se abre una ventana muy importante de posibilidades"

Pascal Geldsetzer, profesor de la Universidad de Stanford y director de la investigación, habla con pasión del "enorme potencial terapéutico" que, en su opinión, pueden tener sus hallazgos. "Observamos efectos protectores mucho mayores que con otras herramientas farmacológicas disponibles actualmente para la demencia. Y, lo que es más importante, la vacuna contra el herpes zóster es una intervención única, fácil de conseguir, económica y segura. Por lo tanto, creo que este hallazgo es increíblemente emocionante y tendría importantes implicaciones para la salud de la población en el tratamiento de la demencia, y también, por supuesto, para la investigación sobre las causas reales de la demencia".

Geldsetzer confía en conseguir financiación para hacer un ensayo al uso con esta vacuna de virus virus atenuado, que actualmente ya no se utiliza.

También los expertos en microbiología y neurología destacan el futuro potencial terapéutico de este descubrimiento. El neurólogo Pascual Sánchez explica que "ahora mismo no hay herramientas terapéuticas que consigan lo que dice este estudio, y el futuro en estas enfermedades está en la prevención. Puede ser muy, muy importante, desde el punto de vista de la salud pública, porque la demencia es una auténtica epidemia que se nos viene encima y tenemos que disminuir el impacto de la enfermedad a toda costa". Coincidén, también, en que son necesarios ensayos clínicos controlados, pero son optimistas. "Es muy relevante porque abriría una puerta tremenda a la prevención de la demencia. De

comprobarse estos hallazgos en otros países, de validarse en otros sitios y confirmarse, se abriría la puerta a la prevención de algunos tipos de demencia a través de la vacunación frente a herpes virus. Ciertamente es interesantísimo y merece la máxima atención", remata el doctor Luis Buzón.



[Volver](#)

Presentación de las nuevas guías de la Sociedad Española de Calidad Asistencial para mejorar la atención a personas con miastenia gravis generalizada, con el aval de AMES y Federación ASEM

2 Abril, 2025



[Gestionar el consentimiento de las cookies](#)

Utilizamos cookies para optimizar nuestro sitio web y nuestro servicio.

Acepto

Denegar

Preferencias



La **Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA)** ha presentado **dos nuevas guías** destinadas a mejorar la atención y la calidad de vida de las personas con **miastenia gravis generalizada (MGg)**. Se trata de un nuevo **proceso asistencial integrado (PAI)**, que estructura de manera coordinada e integral todas las actividades de atención a pacientes con esta patología, y de la **norma de certificación QualiMGg**, que ofrece un conjunto de recomendaciones útiles para implementarlo.

Las guías, desarrolladas por un grupo de expertos multidisciplinar, ofrecen **recomendaciones basadas en la evidencia para mejorar el abordaje clínico y la coordinación asistencial de esta patología**.

El contenido de estos manuales están **orientados tanto a profesionales sanitarios como a pacientes y cuidadores**, con el objetivo de proporcionar herramientas prácticas para un mejor manejo de la enfermedad. La primera guía se centra en la optimización del proceso asistencial, mientras que la segunda aborda aspectos clave en la toma de decisiones compartida, permitiendo una mayor participación del paciente en su tratamiento.

Este proyecto, patrocinado por Alexion, ha contado con el aval de la **Asociación Miastenia de España (AMES)** y la **Federación ASEM**, además de la **Sociedad Española de Enfermería Neurológica (SEDENE)**, la **Sociedad Española de Neurología (SEN)** y la **Sociedad Española de Directivos de la Salud (SEDISA)**.

Las publicaciones han sido presentadas en Madrid durante un acto al que han asistido la presidenta de la SECA, Inmaculada Mediavilla; el responsable del proyecto en la SECA, Emilio Ignacio García; y la directora médica de Alexion, AstraZeneca Rare Disease, Beatriz Romero. El acto ha contado, además, con los coordinadores clínicos de estas publicaciones, Elena Cortés y Julio Pardo, especialistas en Neurología del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau y del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, junto con representantes de AMES y Federación ASEM.

La miastenia gravis generalizada es una enfermedad neuromuscular rara que afecta la comunicación entre nervios y músculos, causando debilidad y fatiga muscular. Su tratamiento requiere un enfoque integral que combine terapias farmacológicas, rehabilitación y seguimiento especializado.

Desde **Federación ASEM** celebramos la publicación de estas guías y su impacto en la mejora de la atención a las personas con miastenia gravis generalizada. Reafirmamos nuestro compromiso con la difusión de iniciativas que promuevan una mejor calidad de vida para los pacientes con enfermedades neuromusculares.

[ANTERIOR](#)

iComparte!



También te puede interesar

[Gestionar el consentimiento de las cookies](#)

Utilizamos cookies para optimizar nuestro sitio web y nuestro servicio.

Acepto

Denegar

Preferencias

logo
Vademecum (/)

Introduzca su búsqueda...



Spain (España)



Su fuente de conocimiento farmacológico

Introduzca su búsqueda...

Spain (España)

Buscar

Indices Vademecum Box (/box-es) Noticias (/noticias-generales-1)

Productos (/productos-vademecum)

Indices Vademecum Box (/box-es) Noticias (/noticias-generales-1)

Productos (/productos-vademecum)

Conéctate Regístrate

Última Información

Principios Activos (/noticias-principios-activos-1) Alertas (/noticias-alertas-1)

Problemas Suministro (/noticias-problemas-suministro-1)

Actualización monografías Principios Activos (/noticias-atcmodificados-1)

Noticias (/noticias-generales-1)

La Sociedad Española de Calidad Asistencial publica dos nuevas guías para mejorar la atención a personas con miastenia gravis generalizada

VADEMECUM - 02/04/2025 PUBLICACIONES (/busqueda-noticias-categoría_10-1)

Un proceso asistencial integrado y una norma de certificación facilitarán una mejor comprensión, diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad neuromuscular rara y crónica.

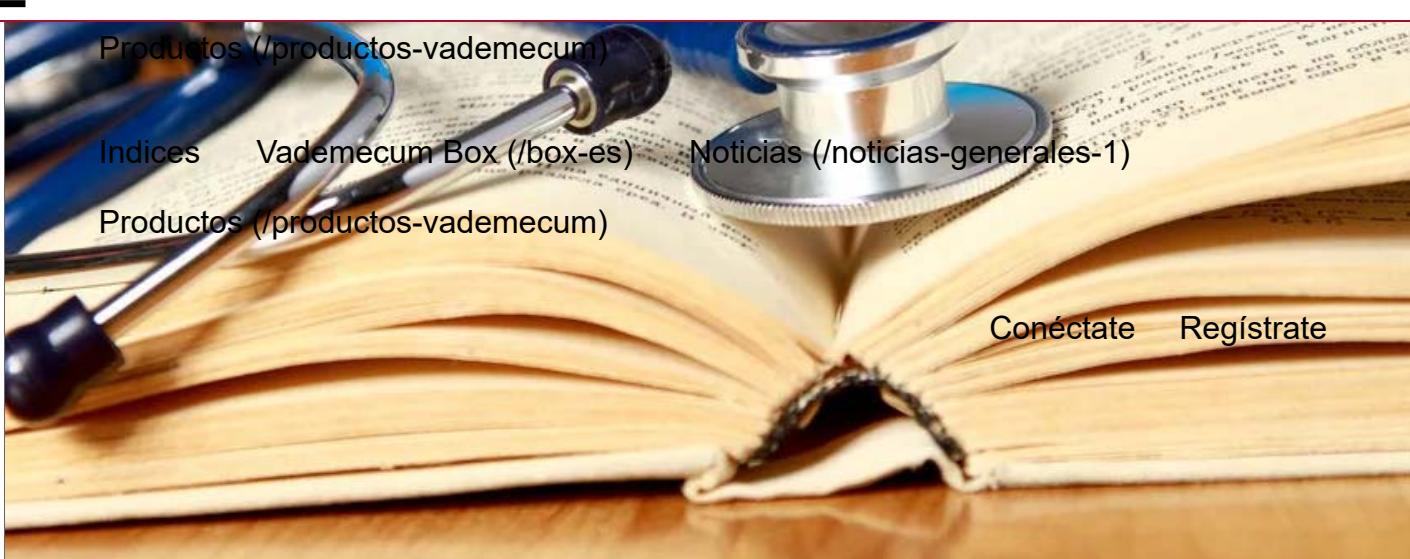
logo
Vademecum
(/)



Su fuente de conocimiento farmacológico

Buscar

Indices Vademecum Box (/box-es) Noticias (/noticias-generales-1)



Ambas herramientas responden a la necesidad de abordar la miastenia gravis generalizada con un enfoque multidisciplinar y centrado en el paciente, para reducir la variabilidad de la práctica clínica y garantizar una atención continua y eficiente, facilitando la intervención temprana, el seguimiento continuo y la personalización del tratamiento en función de la evolución de la enfermedad.

En este sentido, el *PAI de Atención a Pacientes con MGg* identifica las acciones que diferentes profesionales y niveles asistenciales deben llevar a cabo en el ámbito de la prevención, el diagnóstico, tratamiento y cuidados, con el objetivo de mejorar la calidad del servicio, optimizar recursos y asegurar una mejor experiencia para el paciente a lo largo de todo su proceso de atención. Asimismo, la norma *QualiMGg* ofrece a los equipos sanitarios un conjunto de 33 criterios que aseguran que la atención a estos pacientes se realiza correctamente, e incluye una serie de indicadores y estándares que pueden facilitar la evaluación y mejora de las diferentes fases del proceso. Estos criterios abordan aspectos relacionados con la organización y la disponibilidad de los recursos necesarios, con los procedimientos y protocolos que se siguen, y finalmente con los resultados que se consiguen en la salud de la población.

La norma *QualiMGg* y el *PAI de Atención a Pacientes con MGg* han sido presentados en Madrid durante un acto al que han asistido la presidenta de la SECA, Inmaculada Mediavilla; el responsable del proyecto en la SECA, Emilio Ignacio García; y la directora médica de Alexion, AstraZeneca Rare Disease, Beatriz Romero. El acto ha contado, además, con los coordinadores clínicos de estas publicaciones, Elena Cortés y Julio Pardo, especialistas en Neurología del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau y del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago.

Según Inmaculada Mediavilla, presidenta de la Sociedad Española de Calidad Asistencial, “Disponer de un proceso asistencial integrado y de una norma de certificación tan exhaustiva resulta particularmente útil en el caso de una enfermedad con una naturaleza crónica y compleja como la miastenia gravis generalizada, que requiere de una atención multidisciplinaria coordinada a distintos niveles. Esperamos que estas publicaciones ayuden a los profesionales a emprender caminos de mejora para adecuar los servicios a las necesidades reales de los y las pacientes”.

Por su parte, Beatriz Romero, directora médica de Alexion, AstraZeneca Rare Disease, ha



Su fuente de conocimiento farmacológico

1

(1)

Indices [Vademecum Box \(/box.es\)](#) Noticias [\(/noticias generales 1\)](#)

En el desarrollo de estas guías han colaborado profesionales especializados en este ámbito asistencial y procedentes de varios centros sanitarios del Sistema Nacional de Salud, como el Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria, el Hospital Miguel Servet, el Hospital Universitario Arnau de Vilanova, el Hospital Universitario Basurto, el Hospital Regional Universitario (Málaga), el Hospital Universitario Central de Asturias, el Hospital Universitario La Paz, el Hospital Universitario Virgen del Rocío y el Hospital General Universitario Dr. Balmis.

Conéctate Regístrate

[Conéctate](#) [Regístrate](#)

Miastenia Gravis Generalizada

La Miastenia Gravis generalizada es una enfermedad autoinmune poco frecuente que se caracteriza por la debilidad muscular grave y la pérdida de la función muscular³.

El 80% de los pacientes con MGg presentan anticuerpos AChR (según sus siglas en inglés), lo que significa que producen anticuerpos específicos (antirreceptor de acetilcolina) los cuales se unen a los receptores de señales de la unión neuromuscular (NMJ, según sus siglas en inglés), punto de conexión entre las células nerviosas y los músculos correspondientes³⁻⁷.

Esta unión activa el sistema del complemento, esencial para la defensa del cuerpo contra infecciones, lo cual produce que el sistema inmunitario ataque la unión neuromuscular (NMJ)⁸. Consecuentemente, se produce una inflamación y destrucción de la placa motora, debido a la acción del sistema del complemento y la pérdida de comunicación entre el cerebro y los músculos³.

La MGg puede aparecer a cualquier edad, pero es más frecuente en mujeres menores de 40 años y hombres mayores de 60 años⁹⁻¹¹. Los síntomas iniciales pueden incluir dificultad para hablar, visión doble, párpados caídos y falta de equilibrio. Estos a menudo pueden evolucionar hacia síntomas más graves con el avance de la enfermedad, como problemas para tragar, asfixia, fatiga extrema e insuficiencia respiratoria^{12,13}.

jueves, 3 de abril de 2025

Buscar noticia...



El villenense Vicente Medrano, nuevo jefe de sección de Neurología del Hospital de Elda

ACTUALIDAD

🕒 3 Abril, 2025 🗣 Comentarios

👤 Editor

f t g





Delfina
Panadería - Pastelería
Fundada en 1973

AVDA DE ELCHE, 12.
T. 965804052

CRISTÓBAL AMORÓS, 112
T. 965800545

Tras la renuncia voluntaria del doctor Javier Mallada, en una reciente actualización del equipo médico, el Dr. Vicente Medrano Martínez ha sido nombrado como el nuevo jefe de sección de neurología. Medrano, natural de Villena y con 55 años de edad, cuenta con una destacada trayectoria profesional en el campo de la neurología.

El doctor Medrano es licenciado en Medicina y Cirugía por la Facultad de Medicina de la Universidad de Alicante y posee un doctorado en Medicina por la Universidad Miguel Hernández de Elche. Su formación especializada en neurología la completó a través del programa MIR en el Servicio de Neurología del Hospital General Universitario de Alicante.

Desde finales del año 2001, Medrano ha desempeñado su labor en el Servicio de Neurología del Hospital General Universitario de Elda, donde ha demostrado un compromiso constante con la excelencia médica y el cuidado de sus pacientes.



Aportaciones y Membresías.

Medrano es un miembro activo de la Sociedad Valenciana de Neurología, donde ejerció como vicepresidente en el año 2008. Además, forma parte de la Sociedad Española de Neurología y del Grupo de Estudio de Cefaleas de la misma sociedad.

El nombramiento de Medrano como jefe de sección de neurología promete continuar mejorando la atención y los servicios ofrecidos, aportando su experiencia y liderazgo al equipo médico. Sin duda, su gestión traerá beneficios significativos al Departamento de Salud de Elda.



Generales

▶ Escuchar artículo

Qué es la narcolepsia, el trastorno del sueño que se confunde con la depresión, la ansiedad o la falta de motivación

A los 15 años, Clara (ese no es su verdadero nombre) comenzó a desvanecerse luego de experimentar alguna emoción intensa. "Perdía el tono muscular de golpe, como si el cuerpo se desconectara....

• 02 Abril 2025 0 2

A los 15 años, Clara (ese no es su verdadero nombre) comenzó a desvanecerse luego de experimentar alguna emoción intensa. "Perdía el tono muscular de golpe, como si el cuerpo se desconectara. Muchas veces eso sucedía a continuación de un ataque de risa. No sabíamos qué sucedía", cuenta su padre a LA NACION.

Ese camino de incertidumbre por la ausencia de un diagnóstico duró algunos años. Luego de múltiples consultas médicas, un neurólogo logró ponerle nombre: narcolepsia con cataplejía, un trastorno neurológico que altera la regulación del sueño y provoca somnolencia extrema durante el día y pérdida súbita de fuerza ante algunos estímulos.

Además de esos episodios, Clara tiene sueños vívidos que la angustian y le generan fatiga. "Meditar, prepararse para irse a dormir y evitar usar el celular a la noche son algunas de las herramientas que usa para evitar tener pesadillas", explica su padre.

Luego del diagnóstico, el panorama, de a poco, se empezó a despejar. "Cada tratamiento es a medida de cada paciente, por eso el camino es largo, hubo que ir probando hasta que se llegó al mejor equilibrio posible. Y ese tratamiento también se complementa con terapia. Hoy ella tiene 23 años, estudió publicidad y aprendió a convivir con esto, a llevar un vida normal más allá de algunos condicionantes", cuenta su padre.

La narcolepsia es un trastorno neurológico crónico que provoca somnolencia diurna excesiva e incapacitante, y que puede impactar de manera significativa en la vida de los pacientes. En muchos casos, sus síntomas se confunden, o se mezclan, con problemas emocionales, fatiga o falta de motivación, lo que contribuye a que su diagnóstico se retrase durante muchos años.

Según Sofía Luján, neuróloga y miembro de la Unidad de Medicina de Sueño de Fleni, con frecuencia la narcolepsia puede confundirse con un problema psicológico o anímico en sus primeras etapas. En muchos casos, los primeros síntomas son atribuidos erróneamente a la depresión, la ansiedad, la falta de motivación o a trastornos por déficit de atención.

Alejandro Andersson, director del Instituto de Neurología de Buenos Aires, coincide con que este malentendido es frecuente. "La excesiva somnolencia diurna (uno de los síntomas cardinales) puede parecerse a cuadros como la depresión, la ansiedad, la fatiga crónica o incluso a una aparente falta de interés o desmotivación", afirma.

Las personas que se duermen involuntariamente durante el día, incluso en medio de una actividad, según el experto, a menudo son vistas como "perezosas" o "desconectadas", lo que alimenta el estigma.

"Hay dos tipos de narcolepsia: una tipo 1, que reúne todos los síntomas y signos típicos incluyendo uno que se llama cataplejía, que es una pérdida repentina y breve del tono muscular que puede causar desde debilidad leve, como caída de párpados o mandíbula, hasta colapsos completos del

cuerpo. Aunque cabe destacar que la cataplejía es poco frecuente. En el caso de la narcolepsia tipo 1, sí se sabe que hay una pérdida de neuronas productoras de hipocretina (una sustancia clave para mantenernos despiertos y regular el sueño), y se sospecha que esta pérdida puede tener un componente autoinmune. En algunos pacientes, los primeros síntomas aparecen tras un estímulo al sistema inmune como puede ser una infección viral, que actuaría como disparador en personas genéticamente predispostas. La narcolepsia tipo 2, que no cursa con cataplejía, es más inespecífica y tiene un origen menos claro", describió Luján.

Una enfermedad rara, pero no tan infrecuente

De acuerdo con Arturo Garay, jefe de la unidad de medicina del sueño del CEMIC, la narcolepsia es una hipersomnia de origen central, es decir, un trastorno caracterizado por somnolencia diurna excesiva que se origina en el sistema nervioso central. Se considera una enfermedad rara, con una prevalencia estimada de entre 25 y 50 casos por cada 100.000 personas, lo que en la Argentina equivaldría a entre 11.000 y 23.000 personas afectadas.

Las consecuencias de vivir con narcolepsia sin diagnosticar pueden ser muy negativas. "La somnolencia constante interfiere con la concentración, la productividad y las actividades sociales, generando muchas veces aislamiento, baja autoestima y frustración", señala Luján.

La cataplejía, en particular, puede ser muy estigmatizante. Algunos pacientes evitan reírse o emocionarse por temor a perder el control muscular, lo que afecta su espontaneidad, aseguran los especialistas.

Para Andersson, el impacto es "enorme". La somnolencia puede generar vergüenza y limitar la vida social y profesional de las personas. A veces, el temor a dormirse en público o tener un episodio de cataplejía conduce a ansiedad anticipatoria e incluso a cuadros depresivos.

Un diagnóstico que se demora demasiado

Uno de los mayores desafíos es la demora en llegar al diagnóstico correcto. "El retraso diagnóstico promedio suele ser de entre 7 y 15 años desde el inicio de los síntomas", se lamenta Luján. A su vez, según la Sociedad Española de Neurología, se estima que alrededor del 60% de los pacientes con narcolepsia aún no están diagnosticados. Esto se debe a

que los síntomas iniciales —como el cansancio extremo o los cambios de ánimo— suelen minimizarse o confundirse con problemas comunes.

Andersson coincide: "Muchos profesionales no están familiarizados con el cuadro completo de la narcolepsia, que puede incluir parálisis del sueño, alucinaciones hipnagógicas, cataplejía y sueño fragmentado".

Garay subraya que el diagnóstico debe hacerse en centros especializados en medicina del sueño. Para ello, es necesario realizar una polisomnografía nocturna y un test de latencias múltiples, que mide cuánto tarda el paciente en dormirse durante el día. "Se considera sugestivo cuando la latencia promedio del sueño es menor a 8 minutos y hay más de dos episodios de sueño REM durante el día", precisa.

En el caso de la narcolepsia tipo 1, también puede medirse la concentración de orexina en el líquido cefalorraquídeo (sustancia que regula la vigilia y cuya falta puede causar narcolepsia).

Una vez diagnosticada, la narcolepsia puede ser tratada. Garay explica que el enfoque principal son los estimulantes del sistema nervioso central, como el Modafinilo o el Armodafinilo. "Brindan una vigilia satisfactoria y permiten al paciente estudiar, conducir o realizar actividades complejas", señala.

Para la cataplejía, se suman antidepresivos que actúan sobre la serotonina o la noradrenalina. Sin embargo, Garay lamenta que otros tratamientos más eficaces, como el gamma-hidroxibutirato, no estén disponibles en la Argentina por su alto costo.. "Faltan políticas públicas que garanticen su acceso", subraya Garay

Romper con los mitos

Parte del camino hacia una mejor atención comienza con desarmar creencias erróneas. "Uno de los mayores mitos es que la narcolepsia es solo 'quedarse dormido de golpe'. En realidad, es mucho más compleja", señala Luján. Andersson agrega que tampoco es cierto que las personas con narcolepsia no puedan hacer nada. "Con diagnóstico y tratamiento adecuados, muchas llevan una vida activa y productiva", afirma.

Otra creencia equivocada, según Andersson, es pensar que la narcolepsia

es una enfermedad psicológica. "No lo es. Es un trastorno neurológico con una base biológica bien establecida", enfatiza. Y aunque se la considera rara, "no es tan infrecuente como se cree".

Clara, que ya hace varios años recibió el diagnóstico, cuenta a LA NACION que tener buenos hábitos, tales como tener una alimentación saludable o hacer ejercicio, ayudan drásticamente a conllevar esta condición. "A su vez, tener un propósito también es importante para mantenerse motivado — dice—. Por último, contar con un grupo de apoyo donde encuentres personas que estén atravesando por lo mismo resulta importante para sentirse acompañado y comprendido".

Fuente: <https://www.lanacion.com.ar/sociedad/que-es-la-narcolepsia-el-trastorno-del-sueno-que-se-confunde-con-la-depresion-la-ansiedad-o-la-falta-nid02042025/>

Artículos Relacionados



Amor y pasión en abril: así afecta la energía de los planetas a cada signo del Zodíaco
⌚ Abr 02, 2025



Partidos de la Copa Libertadores hoy miércoles 2 de abril
⌚ Abr 02, 2025



Milei llamó “malvinenses” a los isleños y dijo: “Anhelamos que prefieran votarnos y ser argentinos”
⌚ Abr 02, 2025



Partidos de la Sudamericana hoy miércoles 2 de abril
⌚ Abr 02, 2025

Tucumán Argentina Mundo Deportes Espectáculos Tecnología

Radio

INICIO > 2025 > abril > < >

Qué es la narcolepsia, el trastorno del sueño que se confunde con la depresión, la ansiedad o la falta de motivación

Reactivamos las obras **de 505 viviendas**



Qué es la narcolepsia, el trastorno del sueño que se confunde con la depresión, la ansiedad o la falta de motivación

□ 2 de abril de 2025 □ ., Argentina



Compartir en:

A los 15 años, Clara (ese no es su verdadero nombre) comenzó a desvanecerse luego de experimentar alguna emoción intensa. "Perdía el tono muscular de golpe, como si el cuerpo se desconectara. Muchas veces eso sucedía a continuación de un ataque de risa. No sabíamos qué sucedía", cuenta su padre.

Ese camino de incertidumbre por la ausencia de un diagnóstico duró algunos años. Luego de múltiples consultas médicas, un neurólogo logró ponerle nombre: narcolepsia con cataplejía, un trastorno neurológico que altera la regulación del sueño y provoca somnolencia extrema durante el día y pérdida súbita de fuerza ante algunos estímulos.

Además de esos episodios, Clara tiene sueños vívidos que la angustian y le generan fatiga. "Meditar, prepararse para irse a dormir y evitar usar el celular a la noche son algunas de las herramientas que usa para evitar tener pesadillas", explica su padre.

Luego del diagnóstico, el panorama, de a poco, se empezó a despejar. "Cada tratamiento es a medida de cada paciente, por eso el camino es largo, hubo que ir probando hasta que se llegó al mejor equilibrio posible. Y ese tratamiento también



SALUD > ENFERMEDADES RARAS

Qué es la narcolepsia, el trastorno del sueño que se confunde con la depresión, la ansiedad o la falta de motivación



Por [La Nación / Argentina / GDA](#)
02 DE ABRIL DE 2025 12:08 HS - GMT-6

subdiagnosticada, que puede alterar profundamente la rutina de quienes la padecen; identificar sus síntomas y acceder a un tratamiento adecuado pueden cambiar por completo la calidad de vida del paciente



A los 15 años, Clara (ese no es su verdadero nombre) comenzó a desvanecerse luego de experimentar alguna **emoción intensa**. “Perdía el tono muscular de golpe, como si el cuerpo se desconectara. Muchas veces eso sucedía a continuación de un ataque de risa. No sabíamos qué sucedía”, cuenta su padre a LA NACION.

Ese camino de incertidumbre por la ausencia de un diagnóstico duró algunos años. Luego de múltiples consultas médicas, un neurólogo logró ponerle nombre: **narcolepsia con cataplejía**, un trastorno neurológico que altera la regulación del sueño y provoca somnolencia extrema durante el día y pérdida súbita de fuerza ante algunos estímulos.



El alimento que hay que incluir en el menú para reducir el riesgo de sufrir cáncer de colon, según oncólogo



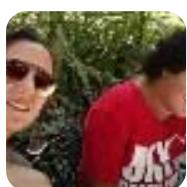
Además de esos episodios, Clara tiene sueños vívidos que la angustian y le generan fatiga. **“Meditar, prepararse para irse a dormir y evitar usar el celular a la noche son algunas de las herramientas que usa para evitar tener pesadillas”**, explica su padre.

Luego del diagnóstico, el panorama, de a poco, se empezó a despejar. **“Cada tratamiento es a medida de cada paciente, por eso el camino es largo, hubo que ir probando hasta que se llegó al mejor equilibrio posible. Y ese tratamiento también se complementa con terapia. Hoy ella tiene 23 años, estudió publicidad y aprendió a convivir con esto, a llevar un vida normal más allá de algunos condicionantes”**, cuenta su padre.

La narcolepsia es un trastorno neurológico crónico que provoca somnolencia diurna excesiva e incapacitante, y que puede impactar de manera significativa en la vida de los pacientes. En muchos casos, sus síntomas se confunden, o se mezclan, con problemas emocionales, fatiga o falta de motivación, lo que contribuye a que su diagnóstico se retrase durante muchos años.

Según Sofía Luján, neuróloga y miembro de la Unidad de Medicina de Sueño de Fleni, con frecuencia la narcolepsia puede confundirse con un problema psicológico

▼ mico en sus primeras etapas. **En muchos casos, los primeros síntomas son**



"Suena muy duro, pero me da alivio decir que me gustaría que mi hijo se muriera unos minutos antes que yo": el honesto relato de la madre de un joven con autismo

Alejandro Andersson, director del Instituto de Neurología de Buenos Aires, coincide con que este malentendido es frecuente. “La excesiva somnolencia diurna (uno de los síntomas cardinales) puede parecerse a cuadros como la depresión, la ansiedad, la fatiga crónica o incluso a una aparente falta de interés o desmotivación”, afirma.

Las personas que se duermen involuntariamente durante el día, incluso en medio de una actividad, según el experto, a menudo son vistas como “perezosas” o “desconectadas”, lo que alimenta el estigma.

“Hay dos tipos de narcolepsia: una tipo 1, que reúne todos los síntomas y signos típicos incluyendo uno que se llama cataplejía, que es una pérdida repentina y breve del tono muscular que puede causar desde debilidad leve, como caída de párpados o mandíbula, hasta colapsos completos del cuerpo. Aunque cabe destacar que la cataplejía es poco frecuente. En el caso de la narcolepsia tipo 1, sí se sabe que hay una

▼ ida de neuronas productoras de hipocretina (una sustancia clave para

tipo 2, que no cursa con cataplejía, es más inespecífica y tiene un origen menos claro”, describió Luján.

Una enfermedad rara, pero no tan infrecuente

De acuerdo con Arturo Garay, jefe de la unidad de medicina del sueño del CEMIC, la narcolepsia es una hipersomnia de origen central, es decir, un trastorno caracterizado por somnolencia diurna excesiva que se origina en el sistema nervioso central. Se considera una enfermedad rara, con una prevalencia estimada de entre 25 y 50 casos por cada 100.000 personas, lo que en la Argentina equivaldría a entre 11.000 y 23.000 personas afectadas.



Joven acude a tratar lesión de la espalda y es diagnosticado con agresivo cáncer en la sangre

Las consecuencias de vivir con narcolepsia sin diagnosticar pueden ser muy negativas. “La somnolencia constante interfiere con la concentración, la productividad y las actividades sociales, generando muchas veces aislamiento, autoestima y frustración”, señala Luján.

espontaneidad, aseguran los especialistas.

Para Andersson, el impacto es “enorme”. La somnolencia puede generar vergüenza y limitar la vida social y profesional de las personas. A veces, el temor a dormirse en público o tener un episodio de cataplejía conduce a ansiedad anticipatoria e incluso a cuadros depresivos.

Un diagnóstico que se demora demasiado

Uno de los mayores desafíos es la demora en llegar al diagnóstico correcto. “El retraso diagnóstico promedio suele ser de entre 7 y 15 años desde el inicio de los síntomas”, se lamenta Luján. A su vez, según la Sociedad Española de Neurología, se estima que alrededor del 60% de los pacientes con narcolepsia aún no están diagnosticados. Esto se debe a que los síntomas iniciales –como el cansancio extremo o los cambios de ánimo– suelen minimizarse o confundirse con problemas comunes.

Andersson coincide: “Muchos profesionales no están familiarizados con el cuadro completo de la narcolepsia, que puede incluir parálisis del sueño, alucinaciones hipnagógicas, cataplejía y sueño fragmentado”.



Subrayo que el diagnóstico debe hacerse en centros especializados en

menor a 8 minutos y hay más de dos episodios de sueño REM durante el día”, precisa.

En el caso de la narcolepsia tipo 1, también puede medirse la concentración de orexina en el líquido cefalorraquídeo (sustancia que regula la vigilia y cuya falta puede causar narcolepsia).

Una vez diagnosticada, la narcolepsia puede ser tratada. Garay explica que el enfoque principal son los estimulantes del sistema nervioso central, como el Modafinilo o el Armodafinilo. “Brindan una vigilia satisfactoria y permiten al paciente estudiar, conducir o realizar actividades complejas”, señala.

Para la cataplejía, se suman **antidepresivos que actúan sobre la serotonina o la noradrenalina**. Sin embargo, Garay lamenta que otros tratamientos más eficaces, como el gamma-hidroxibutirato, no estén disponibles en la Argentina por su alto costo.. “Faltan políticas públicas que garanticen su acceso”, subraya Garay

Romper con los mitos

Parte del camino hacia una mejor atención comienza con desarmar creencias erróneas. “Uno de los mayores mitos es que la narcolepsia es solo ‘quedarse dormido’”. En realidad, es mucho más compleja”, señala Luján. Anderson agrega que

Otra creencia equivocada, según Andersson, es pensar que la narcolepsia es una enfermedad psicológica. **“No lo es. Es un trastorno neurológico con una base biológica bien establecida”, enfatiza. Y aunque se la considera rara, “no es tan infrecuente como se cree”.**

Clara, que ya hace varios años recibió el diagnóstico, cuenta a LA NACION que tener buenos hábitos, tales como tener una alimentación saludable o hacer ejercicio, ayudan drásticamente a conllevar esta condición. “A su vez, tener un propósito también es importante para mantenerse motivado –dice–. Por último, contar con un grupo de apoyo donde encuentres personas que estén atravesando por lo mismo resulta importante para sentirse acompañado y comprendido”.

Tags

ENFERMEDADES RARAS

SALUD



La Nación / Argentina / GDA

Más sobre este tema



Temas del día Aranceles de Donald Trump Declaración de renta Aviones suecos Temblor hoy en Colombia América vs



EL TIEMPO

SUSCRÍBETE



CULTURA GENTE CINE Y TV ARTE Y TEATRO MÚSICA Y LIBROS GASTRONOMÍA ENTRETENIMIENTO REC

CONTENIDO AUTOMATIZADO

Qué es la narcolepsia, el trastorno del sueño que se confunde con depresión, ansiedad o falta de motivación

A menudo confundida con problemas psicológicos como la depresión o la ansiedad, su diagnóstico se retrasa por años.

00:00

06:25

Qué es la narcolepsia, el trastorno del sueño que se confunde con depresión, ansiedad o falta de motivación Foto: iStock



Noticias GDA

02.04.2025 16:58 | Actualizado: 02.04.2025 17:34



Elim Johana Alonso Dorado

PERIODISTA

02.04.2025 16:58 | Actualizado: 02.04.2025 17:34



Compartir



Guardar



Reportar



Resumen



Escuchar



Comentar

La narcolepsia es un trastorno neurológico crónico que afecta la regulación del sueño, **causando somnolencia extrema durante el día y pérdida súbita de fuerza ante algunos estímulos emocionales**. A menudo, los síntomas de esta enfermedad se confunden con problemas psicológicos o emocionales, lo que provoca que el diagnóstico se retrase durante años.

(Además: [Científicos chinos realizaron el primer trasplante de hígado de cerdo modificado genéticamente a un humano](#)).

Un caso de confusión y diagnóstico tardío

Clara (nombre ficticio) comenzó a experimentar los primeros síntomas de narcolepsia a los 15 años, cuando empezó a desvanecerse de forma

repentina después de emociones intensas. "Perdí el tono muscular de golpe, como si el cuerpo se desconectara. Muchas veces eso sucedía a continuación de un ataque de risa. No sabíamos qué sucedía", relató su padre en una entrevista con La Nación.

La incertidumbre se extendió por varios años hasta que, tras numerosas consultas médicas, **un neurólogo logró ponerle un nombre al trastorno: narcolepsia con cataplejía**, un tipo de narcolepsia que además de causar somnolencia excesiva, provoca una pérdida repentina de tono muscular ante ciertos estímulos emocionales.



La narcolepsia es un trastorno neurológico crónico que causa somnolencia excesiva. FOTO:ISTOCK

Además de estos episodios de cataplejía, Clara también sufre de sueños vívidos y pesadillas, que la angustian y le generan fatiga. Para mitigar estos episodios, su padre explicó que Clara ha aprendido a usar herramientas

como la meditación y evitar el uso del celular antes de dormir. Después de recibir el diagnóstico, Clara, ahora de 23 años y estudiante de publicidad, **ha aprendido a convivir con el trastorno y llevar una vida relativamente normal, aunque sufre algunas limitaciones.**

(No deje de leer: [¿Para qué sirve la proteína de suero y quiénes deben tomarla? Conozca sus beneficios](#)).

Un trastorno confundido con otros problemas emocionales

La narcolepsia es a menudo mal diagnosticada debido a que sus síntomas pueden confundirse con problemas emocionales como la depresión, la ansiedad o incluso la falta de motivación. Según Sofía Luján, neuróloga de la Unidad de Medicina de Sueño de Fleni, "con frecuencia la narcolepsia puede confundirse con un problema psicológico o anímico en sus primeras etapas".

La somnolencia excesiva durante el día, uno de los síntomas más comunes, **puede ser erróneamente atribuida a trastornos como la depresión o la fatiga crónica.** Además, las personas que se duermen involuntariamente en medio de una actividad pueden ser percibidas como perezosas o desmotivadas, lo que puede contribuir al estigma que rodea al trastorno.

Alejandro Andersson, director del Instituto de Neurología de Buenos Aires, destacó que "la excesiva somnolencia diurna (uno de los síntomas cardinales) puede parecerse a cuadros como la depresión, la ansiedad, la fatiga crónica o incluso a una aparente falta de interés o desmotivación".

Tipos de narcolepsia y sus características

Existen dos tipos de narcolepsia. **La narcolepsia tipo 1 incluye todos los síntomas clásicos, como la cataplejía,** que es la pérdida repentina del tono muscular, que puede variar desde caídas parciales, como los párpados o la mandíbula, hasta colapsos completos del cuerpo. Esta

forma de narcolepsia está relacionada con la pérdida de neuronas productoras de hipocretina, una sustancia crucial para mantenernos despiertos. Se cree que esta pérdida tiene un componente autoinmune y que ciertos factores, como una infección viral, pueden desencadenar los primeros síntomas en personas genéticamente predispuestas.

(Le recomendamos: [¿Sabía que comer rápido puede afectar su salud? Estas son las cuatro consecuencias](#)).



Se confunde con depresión, ansiedad o falta de motivación, lo que retrasa el diagnóstico. FOTO:ISTOCK

Por otro lado, **la narcolepsia tipo 2 no presenta cataplejía y tiene un origen más incierto y menos claro**. Sin embargo, ambos tipos comparten la somnolencia excesiva durante el día y el sueño fragmentado.

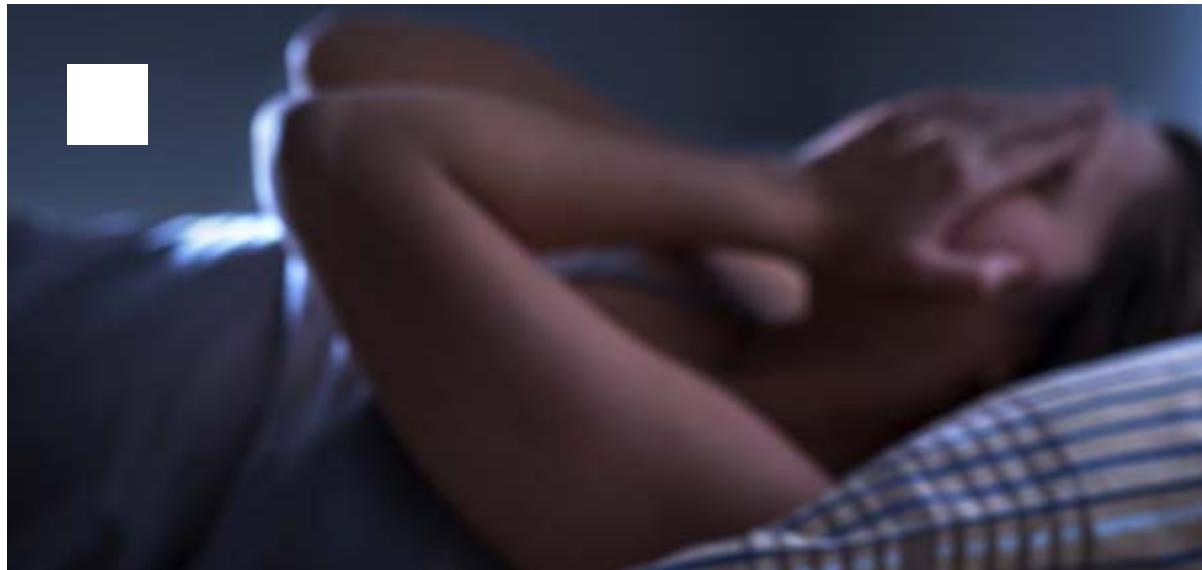
Diagnóstico y tratamiento

El diagnóstico de la narcolepsia es complicado, ya que sus primeros síntomas a menudo son confundidos con otros trastornos. Según la Sociedad Española de Neurología, el retraso en el diagnóstico promedio es de entre 7 y 15 años desde la aparición de los primeros síntomas. Aproximadamente el 60% de los pacientes aún no están diagnosticados, debido a que los síntomas iniciales, como cansancio extremo y cambios de ánimo, son a menudo minimizados o malinterpretados.

El diagnóstico adecuado se realiza en centros especializados en medicina del sueño, donde se realizan pruebas como la polisomnografía nocturna y el test de latencias múltiples, que mide el tiempo que tarda una persona en quedarse dormida durante el día. En algunos casos, también se mide la concentración de orexina en el líquido cefalorraquídeo, una sustancia vinculada con el control de la vigilia.

Una vez diagnosticada, la narcolepsia puede ser tratada con estimulantes del sistema nervioso central, como el Modafinilo, que ayudan a mantener al paciente despierto y activo durante el día. En el caso de la cataplejía, los antidepresivos que afectan la serotonina o la noradrenalina son utilizados para controlar los episodios.

(De su interés: [Cinco señales en su orina que le podrían ayudar a detectar de manera oportuna la diabetes](#)).





La narcolepsia no es una enfermedad psicológica, sino un trastorno neurológico.

FOTO:ISTOCK

Rompiendo mitos sobre la narcolepsia

Un mito común es que la narcolepsia solo consiste en "quedarse dormido de golpe". Sin embargo, como señala Luján, "es mucho más compleja". Andersson también desmiente la idea de que las personas con narcolepsia no puedan llevar una vida activa. "Con diagnóstico y tratamiento adecuados, muchas llevan una vida activa y productiva", asegura.

Otro mito erróneo es que la narcolepsia es una enfermedad psicológica. "No lo es. Es un trastorno neurológico con una base biológica bien establecida", afirma Andersson. Aunque es considerada una enfermedad rara, "no es tan infrecuente como se cree", agregó.

Clara, que ha vivido con narcolepsia durante años, destacó la importancia de mantener buenos hábitos, como una alimentación saludable y ejercicio. Además, considera fundamental contar con un grupo de apoyo que comprenda la situación. "Tener un propósito también es importante para mantenerse motivado", concluye.

(Siga leyendo: [El síntoma nocturno que puede indicar inicio de cáncer de huesos, de hígado o leucemia](#)).

La narcolepsia es un trastorno complejo y poco comprendido, cuyos síntomas pueden confundirse fácilmente con otros problemas emocionales. El diagnóstico temprano y un tratamiento adecuado son

clave para mejorar la calidad de vida de los pacientes. **Es crucial también desmantelar los mitos y el estigma que rodean a esta condición para permitir una mejor comprensión y apoyo social.**

Alejandro Horvat

La Nación (Argentina) / GDA

Más noticias en EL TIEMPO

-Ocho actitudes de los padres que hacen que los niños se vuelvan malcriados: no les está haciendo un bien

-Revelan las razones por las que su colesterol sigue alto, aunque no consuma comidas grasas

-Dermatólogo revela los peinados que hay que evitar para frenar la caída del cabello: 'Deja que respire'

**Este contenido fue reescrito con la asistencia de una inteligencia artificial, basado en información de La Nación (GDA), y contó con la revisión de un periodista y un editor.*

Sigue toda la información de Cultura en [Facebook](#) y [X](#), o en nuestra [newsletter semanal](#).



Compartir



Guardar



Reportar



Resumen



Escuchar



Comentar

Conforme a los criterios de The Trust Project

[SABER MÁS](#)

TEMAS RELACIONADOS

Narcolepsia | trastornos del sueño | Depresión | Ansiedad | Equipo Alcance | Salud

SUGERENCIAS

[BOLETINES EL TIEMPO](#)

es-us.noticias.yahoo.com

Qué es la narcolepsia, el trastorno del sueño que se confunde con la depresión, la ansiedad o la falta de motivación

Alejandro Horvat

8-10 minutos

A los 15 años, Clara (ese no es su verdadero nombre) comenzó a desvanecerse luego de experimentar alguna emoción intensa.

“Perdía el tono muscular de golpe, como si el cuerpo se desconectara. Muchas veces eso sucedía a continuación de un ataque de risa. No sabíamos qué sucedía”, cuenta su padre a **LA NACION**.

Ese camino de incertidumbre por la ausencia de un diagnóstico duró algunos años. Luego de múltiples consultas médicas, un neurólogo logró ponerle nombre: narcolepsia con cataplejía, un trastorno neurológico que altera la regulación del sueño y provoca somnolencia extrema durante el día y pérdida súbita de fuerza ante algunos estímulos.



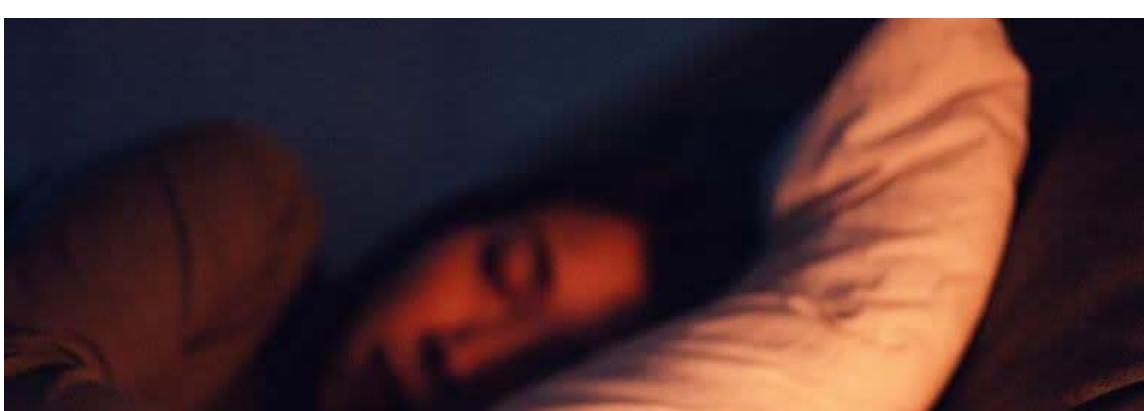


La narcolepsia suele generar trastornos emocionales - Créditos:
@pixs4u

Además de esos episodios, Clara tiene sueños vívidos que la angustian y le generan fatiga. “Meditar, prepararse para irse a dormir y evitar usar el celular a la noche son algunas de las herramientas que usa para evitar tener pesadillas”, explica su padre.

Luego del diagnóstico, el panorama, de a poco, se empezó a despejar. “Cada tratamiento es a medida de cada paciente, por eso el camino es largo, hubo que ir probando hasta que se llegó al mejor equilibrio posible. Y ese tratamiento también se complementa con terapia. Hoy ella tiene 23 años, estudió publicidad y aprendió a convivir con esto, a llevar un vida normal más allá de algunos condicionantes”, cuenta su padre.

La narcolepsia es un trastorno neurológico crónico que provoca somnolencia diurna excesiva e incapacitante, y que puede impactar de manera significativa en la vida de los pacientes. En muchos casos, sus síntomas se confunden, o se mezclan, con problemas emocionales, fatiga o falta de motivación, lo que contribuye a que su diagnóstico se retrase durante muchos años.



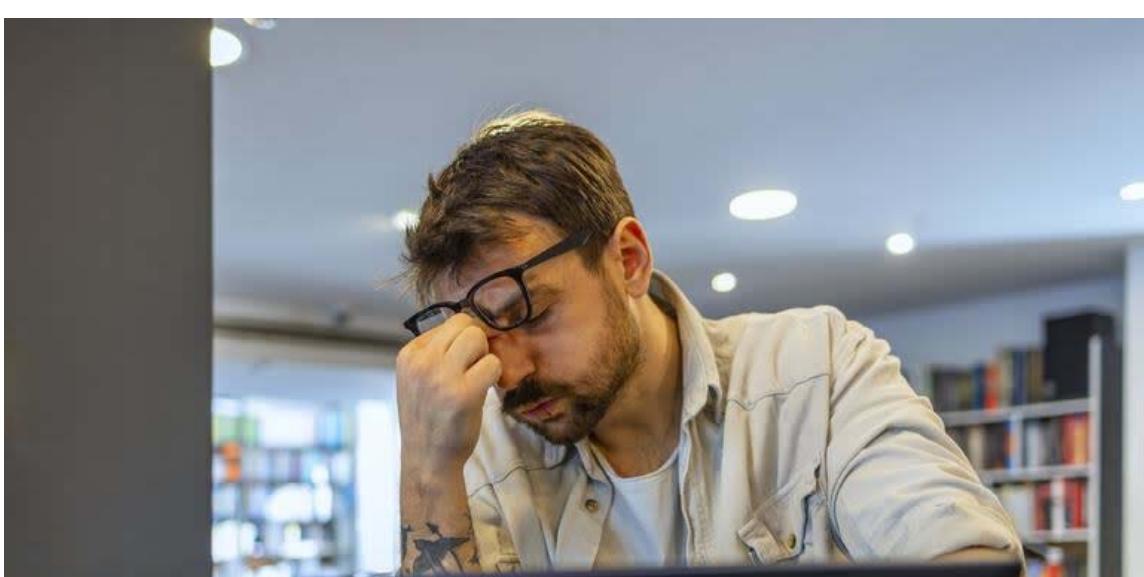


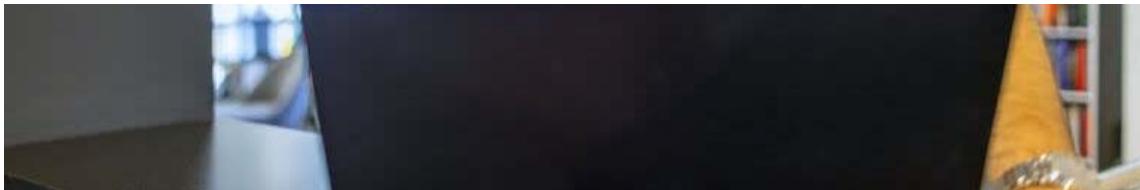
Para diagnosticarla es fundamental hacer un estudio del sueño

Según **Sofía Luján**, neuróloga y miembro de la Unidad de Medicina de Sueño de Fleni, con frecuencia la narcolepsia puede confundirse con un problema psicológico o anímico en sus primeras etapas. En muchos casos, los primeros síntomas son atribuidos erróneamente a la depresión, la ansiedad, la falta de motivación o a trastornos por déficit de atención.

Alejandro Andersson, director del Instituto de Neurología de Buenos Aires, coincide con que este malentendido es frecuente. “La excesiva somnolencia diurna (uno de los síntomas cardinales) puede parecerse a cuadros como la depresión, la ansiedad, la fatiga crónica o incluso a una aparente falta de interés o desmotivación”, afirma.

Las personas que se duermen involuntariamente durante el día, incluso en medio de una actividad, según el experto, a menudo son vistas como “perezosas” o “desconectadas”, lo que alimenta el estigma.





La narcolepsia no tratada suele tener un alto impacto en la rutina diaria - Créditos: @ljubaphoto

“Hay dos tipos de narcolepsia: una tipo 1, que reúne todos los síntomas y signos típicos incluyendo uno que se llama cataplejía, que es una pérdida repentina y breve del tono muscular que puede causar desde debilidad leve, como caída de párpados o mandíbula, hasta colapsos completos del cuerpo. Aunque cabe destacar que la cataplejía es poco frecuente. En el caso de la narcolepsia tipo 1, sí se sabe que hay una pérdida de neuronas productoras de hipocretina (una sustancia clave para mantenernos despiertos y regular el sueño), y se sospecha que esta pérdida puede tener un componente autoinmune. En algunos pacientes, los primeros síntomas aparecen tras un estímulo al sistema inmune como puede ser una infección viral, que actuaría como disparador en personas genéticamente predispuestas. La narcolepsia tipo 2, que no cursa con cataplejía, es más inespecífica y tiene un origen menos claro”, describió Luján.

Una enfermedad rara, pero no tan infrecuente

De acuerdo con **Arturo Garay**, jefe de la unidad de medicina del sueño del CEMIC, la narcolepsia es una hipersomnia de origen central, es decir, un trastorno caracterizado por somnolencia diurna excesiva que se origina en el sistema nervioso central. Se considera una enfermedad rara, con una prevalencia estimada de entre 25 y 50 casos por cada 100.000 personas, lo que en la Argentina equivaldría a entre 11.000 y 23.000 personas afectadas.

Las consecuencias de vivir con narcolepsia sin diagnosticar pueden ser muy negativas. “La somnolencia constante interfiere con la

concentración, la productividad y las actividades sociales, generando muchas veces aislamiento, baja autoestima y frustración”, señala Luján.

La cataplejía, en particular, puede ser muy estigmatizante. Algunos pacientes evitan reírse o emocionarse por temor a perder el control muscular, lo que afecta su espontaneidad, aseguran los especialistas.



Identificar sus síntomas y acceder a un tratamiento adecuado puede cambiar por completo la calidad de vida del paciente - Créditos: @Shutterstock

Para Andersson, el impacto es “enorme”. La somnolencia puede generar vergüenza y limitar la vida social y profesional de las personas. A veces, el temor a dormirse en público o tener un episodio de cataplejía conduce a ansiedad anticipatoria e incluso a cuadros depresivos.

Un diagnóstico que se demora demasiado

Uno de los mayores desafíos es la demora en llegar al diagnóstico

correcto. “**El retraso diagnóstico promedio suele ser de entre 7 y 15 años desde el inicio de los síntomas**”, se lamenta Luján. A su vez, según la Sociedad Española de Neurología, se estima que alrededor del 60% de los pacientes con narcolepsia aún no están diagnosticados. Esto se debe a que los síntomas iniciales —como el cansancio extremo o los cambios de ánimo— suelen minimizarse o confundirse con problemas comunes.

Andersson coincide: “Muchos profesionales no están familiarizados con el cuadro completo de la narcolepsia, que puede incluir parálisis del sueño, alucinaciones hipnagógicas, cataplejía y sueño fragmentado”.

Garay subraya que el diagnóstico debe hacerse en centros especializados en medicina del sueño. Para ello, es necesario realizar una **polisomnografía nocturna y un test de latencias múltiples**, que mide cuánto tarda el paciente en dormirse durante el día. “Se considera sugestivo cuando la latencia promedio del sueño es menor a 8 minutos y hay más de dos episodios de sueño REM durante el día”, precisa.

En el caso de la narcolepsia tipo 1, también puede medirse la concentración de orexina en el líquido cefalorraquídeo (**sustancia que regula la vigilia y cuya falta puede causar narcolepsia**).

Una vez diagnosticada, la narcolepsia puede ser tratada. Garay explica que el enfoque principal son los estimulantes del sistema nervioso central, como el Modafinilo o el Armodafinilo. “Brindan una vigilia satisfactoria y permiten al paciente estudiar, conducir o realizar actividades complejas”, señala.

Para la cataplejía, se suman antidepresivos que actúan sobre la serotonina o la noradrenalina. Sin embargo, Garay lamenta que otros tratamientos más eficaces, como el gamma-hidroxibutirato, no estén disponibles en la Argentina por su alto costo.. “Faltan políticas

públicas que garanticen su acceso”, subraya Garay

Romper con los mitos

Parte del camino hacia una mejor atención comienza con desarmar creencias erróneas. “Uno de los mayores mitos es que la narcolepsia es solo ‘quedarse dormido de golpe’. En realidad, es mucho más compleja”, señala Luján. Andersson agrega que tampoco es cierto que las personas con narcolepsia no puedan hacer nada. “Con diagnóstico y tratamiento adecuados, muchas llevan una vida activa y productiva”, afirma.

Otra creencia equivocada, según Andersson, es pensar que la narcolepsia es una enfermedad psicológica. “No lo es. Es un trastorno neurológico con una base biológica bien establecida”, enfatiza. Y aunque se la considera rara, “no es tan infrecuente como se cree”.

Clara, que ya hace varios años recibió el diagnóstico, cuenta a **LA NACION** que tener buenos hábitos, tales como tener una alimentación saludable o hacer ejercicio, ayudan drásticamente a conllevar esta condición. “A su vez, tener un propósito también es importante para mantenerse motivado —dice—. Por último, contar con un grupo de apoyo donde encuentres personas que estén atravesando por lo mismo resulta importante para sentirse acompañado y comprendido”.



INFOYA · SALUD

Narcolepsia, el trastorno del sueño que se confunde con la depresión

Hace 14 minutos Se trata de una condición neurológica poco frecuente pero subdiagnosticada, que puede alterar profundamente la rutina de quienes la padecen



A los 15 años, Clara (ese no es su verdadero nombre) comenzó a desvanecerse luego de experimentar alguna emoción intensa. "Perdía el tono muscular de golpe, como si el cuerpo se desconectara. Muchas veces eso sucedía a continuación de un ataque de risa. No sabíamos qué sucedía", cuenta su padre a La Nación

Ese camino de incertidumbre por la ausencia de un diagnóstico duró algunos años. Luego de múltiples consultas médicas, un neurólogo logró ponerle nombre: narcolepsia con cataplejía, un trastorno neurológico que altera la regulación del sueño y provoca somnolencia extrema durante el día y pérdida súbita de fuerza ante algunos estímulos.

Además de esos episodios, Clara tiene sueños vívidos que la angustian y le generan fatiga. "Meditar, prepararse para irse a dormir y evitar usar el celular a la noche son algunas de las herramientas que usa para evitar tener pesadillas", explica su padre.

Luego del diagnóstico, el panorama, de a poco, se empezó a despejar. "Cada tratamiento es a medida de cada paciente, por eso el camino es largo, hubo que ir probando hasta que se llegó al mejor equilibrio posible. Y ese tratamiento también se complementa con terapia. Hoy ella tiene 23 años, estudió publicidad y aprendió a convivir con esto, a llevar un vida normal más allá de algunos condicionantes", cuenta su padre.

La narcolepsia es un trastorno neurológico crónico que provoca somnolencia diurna excesiva e incapacitante, y que puede impactar de manera significativa en la vida de los pacientes. En muchos casos, sus síntomas se confunden, o se mezclan, con problemas emocionales, fatiga o falta de motivación, lo que contribuye a que su diagnóstico se retrase durante muchos años.

Según **Sofía Luján**, neuróloga y miembro de la Unidad de Medicina de Sueño de Fleni, con frecuencia la narcolepsia puede confundirse con un problema psicológico o anímico en sus primeras etapas. En muchos casos, los prime...

síntomas son atribuidos erróneamente a la depresión, la ansiedad, la falta de motivación o a trastornos por déficit de atención.

Alejandro Andersson, director del Instituto de Neurología de Buenos Aires, coincide con que este malentendido es frecuente. "La excesiva somnolencia diurna (uno de los síntomas cardinales) puede parecerse a cuadros como la depresión, la ansiedad, la fatiga crónica o incluso a una aparente falta de interés o desmotivación", afirma.

Las personas que se duermen involuntariamente durante el día, incluso en medio de una actividad, según el experto, a menudo son vistas como "perezosas" o "desconectadas", lo que alimenta el estigma.

"Hay dos tipos de narcolepsia: una tipo 1, que reúne todos los síntomas y signos típicos incluyendo uno que se llama cataplejía, que es una pérdida repentina y breve del tono muscular que puede causar desde debilidad leve, como caída de párpados o mandíbula, hasta colapsos completos del cuerpo. Aunque cabe destacar que la cataplejía es poco frecuente. En el caso de la narcolepsia tipo 1, sí se sabe que hay una pérdida de neuronas productoras de hipocretina (una sustancia clave para mantenernos despiertos y regular el sueño), y se sospecha que esta pérdida puede tener un componente autoinmune. En algunos pacientes, los primeros síntomas aparecen tras un estímulo al sistema inmune como puede ser una infección viral, que actuaría como disparador en personas genéticamente predisponentes. La narcolepsia tipo 2, que no cursa con cataplejía, es más inespecífica y tiene un origen menos claro", describió Luján.

Una enfermedad rara, pero no tan infrecuente

De acuerdo con **Arturo Garay**, jefe de la unidad de medicina del sueño del CEMIC, la narcolepsia es una hipersomnia de origen central, es decir, un trastorno caracterizado por somnolencia diurna excesiva que se origina en el sistema nervioso central. Se considera una enfermedad rara, con una prevalencia estimada de entre 25 y 50 casos por cada 100.000 personas, lo que en la Argentina equivaldría a entre 11.000 y 23.000 personas afectadas.

Las consecuencias de vivir con narcolepsia sin diagnosticar pueden ser muy negativas. "La somnolencia constante interfiere con la concentración, la productividad y las actividades sociales, generando muchas veces aislamiento, baja autoestima y frustración", señala Luján.

La cataplejía, en particular, puede ser muy estigmatizante. Algunos pacientes evitan reírse o emocionarse por temor a perder el control muscular, lo que afecta su espontaneidad, aseguran los especialistas.

Para Andersson, el impacto es "enorme". La somnolencia puede generar vergüenza y limitar la vida social y profesional de las personas. A veces, el temor a dormirse en público o tener un episodio de cataplejía conduce a

ansiedad anticipatoria e incluso a cuadros depresivos.

Un diagnóstico que se demora demasiado

Uno de los mayores desafíos es la demora en llegar al diagnóstico correcto. "**El retraso diagnóstico promedio suele ser de entre 7 y 15 años desde el inicio de los síntomas**", se lamenta Luján. A su vez, según la Sociedad Española de Neurología, se estima que alrededor del 60% de los pacientes con narcolepsia aún no están diagnosticados. Esto se debe a que los síntomas iniciales -como el cansancio extremo o los cambios de ánimo- suelen minimizarse o confundirse con problemas comunes.

Andersson coincide: "Muchos profesionales no están familiarizados con el cuadro completo de la narcolepsia, que puede incluir parálisis del sueño, alucinaciones hipnagógicas, cataplejía y sueño fragmentado".

Garay subraya que el diagnóstico debe hacerse en centros especializados en medicina del sueño. Para ello, es necesario realizar una **polisomnografía nocturna** y un **test de latencias múltiples**, que mide cuánto tarda el paciente en dormirse durante el día. "Se considera sugestivo cuando la latencia promedio del sueño es menor a 8 minutos y hay más de dos episodios de sueño REM durante el día", precisa.

En el caso de la narcolepsia tipo 1, también puede medirse la concentración de orexina en el líquido cefalorraquídeo (**sustancia que regula la vigilia y cuya falta puede causar narcolepsia**).

Una vez diagnosticada, la narcolepsia puede ser tratada. Garay explica que el enfoque principal son los estimulantes del sistema nervioso central, como el Modafinilo o el Armodafinilo. "Brindan una vigilia satisfactoria y permiten al paciente estudiar, conducir o realizar actividades complejas", señala.

Para la cataplejía, se suman antidepresivos que actúan sobre la serotonina o la noradrenalina. Sin embargo, Garay lamenta que otros tratamientos más eficaces, como el gamma-hidroxibutirato, no estén disponibles en la Argentina por su alto costo.. "Faltan políticas públicas que garanticen su acceso", subraya Garay.

Romper con los mitos



Parte del camino hacia una mejor atención comienza con desarmar creencias erróneas. "Uno de los mayores mitos es que la narcolepsia es solo 'quedarse dormido de golpe'. En realidad, es mucho más compleja", señala Luján. Andersson agrega que tampoco es cierto que las personas con narcolepsia no puedan hacer nada. "Con diagnóstico y tratamiento adecuados, muchas llevan una vida activa y productiva", afirma.

Otra creencia equivocada, según Andersson, es pensar que la narcolepsia es una enfermedad psicológica. "No lo es. Es un trastorno neurológico con una base biológica bien establecida", enfatiza. Y aunque se la considera rara, "no es tan infrecuente como se cree".

Clara, que ya hace varios años recibió el diagnóstico, cuenta a La Nación que tener buenos hábitos, tales como tener una alimentación saludable o hacer ejercicio, ayudan drásticamente a conllevar esta condición. "A su vez, tener un propósito también es importante para mantenerse motivado -dice-. Por último, contar con un grupo de apoyo donde encuentres personas que estén atravesando por lo mismo resulta importante para sentirse acompañado y comprendido".



LA NOTICIA DE SAN RAFAEL

Domicilio legal: Barcala 306 - Ciudad - San Rafael - Mendoza
Contacto: 261 5332138 - Depto Comercial 2604-536657

Contacto

Chaco [Corrientes SoyNorte Club](#)

[twitter](#) [facebook](#) [instagram](#) [youtube](#) [whatsapp](#)



Jueves 3 de Abril, 2025



[Inicio](#)

[Información](#)

[Locales](#)

[Interior](#)

[Policiales](#)

[Deportes](#)

[Nacionales](#)

[Mundo](#)

[Salud](#)

[Economía](#)

[Política](#)

[Voces de la ciudad](#)

[Información General](#)

[Gente & Estilo](#)

[Espectáculos](#)

[Cultura](#)

[Ciencia y Tecnología](#)

[Medio Ambiente](#)

[Opinión](#)

[Editorial](#)

[Suplementos](#)

[Urbana](#)

[Elsa](#)

[Arte y Espectáculos](#)

[Deportivo](#)

[Chaqueña](#)

[Autos y Motos al día](#)

[Escolar](#)

[Rural](#)

[Finde](#)

[Galerías](#)

[Norte Play](#)

[Fúnebres](#)

[Clasificados](#)

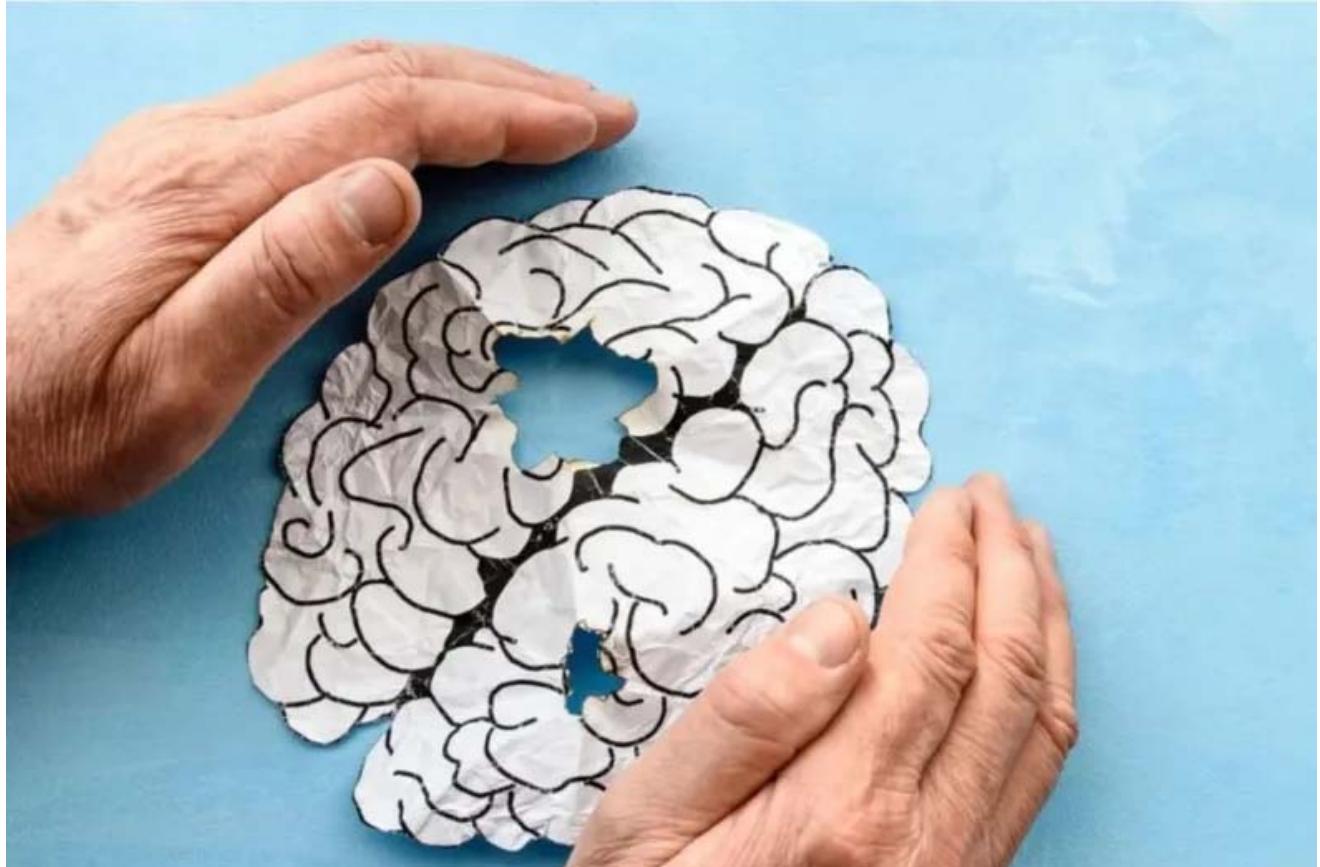
Para ver esta nota en internet ingrese a: <https://www.diarionorte.com/a/297097>

[Inicio Salud + Información General](#)

Un nuevo fármaco contra el alzhéimer muestra eficacia en la reducción de placas amiloides e inflamación cerebral

El compuesto experimental MY10 logra reducir las placas seniles y la neuroinflamación en modelos animales, abriendo una nueva vía de tratamiento para esta devastadora enfermedad.

2 de Abril, 2025



La lucha contra el alzhéimer podría estar a punto de dar un giro significativo. Un equipo de investigadores españoles ha desarrollado un nuevo compuesto, denominado MY10, que ha demostrado capacidad para reducir las placas de beta-amiloide en el cerebro y disminuir la inflamación asociada a esta enfermedad neurodegenerativa. Los resultados, publicados en la revista Molecular Neurodegeneration, representan un avance prometedor en un campo donde los tratamientos efectivos escasean.

El enemigo a combatir: placas amiloides y neuroinflamación

El alzhéimer se caracteriza por dos procesos patológicos principales:

1. *Acumulación de placas de beta-amiloide en el cerebro, especialmente en regiones como el hipocampo, crucial para la memoria.*
2. *Neuroinflamación crónica, que acelera la muerte neuronal y el deterioro cognitivo.*

Hasta ahora, los fármacos aprobados solo ofrecen un alivio sintomático temporal, sin frenar la progresión de la enfermedad. "MY10 actúa sobre ambos frentes: elimina depósitos de amiloide y modula la respuesta inflamatoria", explica la Dra. Carla Martínez, investigadora principal del estudio.

¿Cómo funciona MY10?

El compuesto pertenece a una nueva clase de moléculas multibiana, diseñadas para actuar simultáneamente sobre diferentes dianas terapéuticas:

- *Inhibe la agregación de beta-amiloide, evitando que forme las placas características de la enfermedad.*

- *Estimula la actividad microglial, las células inmunitarias del cerebro, para que eliminan los depósitos ya existentes.*
- *Reduce los niveles de citoquinas proinflamatorias como IL-6 y TNF-alfa, asociadas al daño neuronal.*

Resultados en modelos preclínicos

En ratones transgénicos con alzhéimer, el tratamiento con MY10 durante 12 semanas mostró:

- Reducción del 60% en placas amiloides en el hipocampo (área crítica para la memoria)
- Mejora del 40% en pruebas de memoria y aprendizaje (laberinto de Morris)
- Disminución de marcadores inflamatorios en un 50% respecto al grupo control

"Lo más destacable es que no solo previno la formación de nuevas placas, sino que eliminó depósitos ya establecidos", destaca el Dr. Álvaro Sánchez, coautor del trabajo.

Ventajas sobre otros enfoques

A diferencia de otros tratamientos en desarrollo, MY10 presenta:

- Barrera hematoencefálica permeable: Puede administrarse por vía oral y llegar al cerebro eficazmente.
- Perfil de seguridad prometedor: No mostró toxicidad hepática ni efectos secundarios graves en los ensayos.
- Efecto dual: Combate tanto el componente amiloide como el inflamatorio, algo único en el panorama actual.

Próximos pasos: hacia ensayos clínicos

El equipo ya ha iniciado los trámites con la Agencia Europea del Medicamento (EMA) para comenzar los ensayos en humanos. El cronograma previsto incluye:

1. *Fase I (2025): Evaluación de seguridad en voluntarios sanos*
2. *Fase II (2027): Pruebas de eficacia en pacientes con alzhéimer leve*
3. *Fase III (2030): Estudio a gran escala para aprobación*

"Si todo va bien, podríamos tener este tratamiento disponible a finales de esta década", estima la Dra. Martínez.

Esperanza con cautela

Expertos independientes piden prudencia:

- "Los resultados en animales no siempre se replican en humanos", advierte el Dr. José Luis Molinuevo, director científico del Barcelonaβeta Brain Research Center.
- "Necesitamos ver si estos efectos se traducen en mejoría clínica real", añade la Dra. Mercè Boada, de la Fundación ACE.

No obstante, la comunidad científica celebra este avance. Como resume el Dr. Pablo Martínez-Lage, de la Sociedad Española de Neurología: "MY10 representa una estrategia innovadora. Combinar anti-amiloide y antiinflamatorio podría ser la clave para finalmente modificar el curso del alzhéimer".

Temas en esta nota

[Alzheimer](#)

Notas Relacionadas



[**"En 2045 conectaremos el cerebro a la nube y la vida humana cambiará para siempre"**](#)

[+ Ver todas](#) Más de Alzheimer

Las Enfermedades Neurológicas: La Principal Causa de Mala Salud en el Mundo

Más del 43% de la Población Mundial Afectada

Las enfermedades neurológicas no son solo un problema individual; son un desafío global. Su prevención, tratamiento y rehabilitación deben ser prioridades. La lucha contra estas afecciones no solo salva vidas, sino también años de salud y bienestar. Es hora de que el mundo preste atención a la salud de nuestros cerebros.

Las enfermedades neurológicas han emergido como una sombra ominosa sobre la salud global. En un mundo donde los avances médicos y la conciencia sobre el bienestar se expanden, estas afecciones han tomado un papel protagónico. ¿Qué nos dice la investigación más reciente? ¿Cómo afectan a millones de personas en todo el planeta?



Translate »



El Estudio Revelador

Un estudio exhaustivo, publicado en la revista *Lancet Neurology*, ha arrojado cifras alarmantes. **Más de 3.400 millones de personas en todo el mundo sufren enfermedades neurológicas, lo que representa más del 43% de la población global.** Estos trastornos, que afectan al sistema nervioso, han superado a otras dolencias en términos de carga de enfermedad.

Las Cifras Mortales y Discapacitantes

En el año 2021, enfermedades como el **ictus**, el **Alzheimer** y otras demencias, así como el **Parkinson**, fueron responsables de:

- **Más de 11 millones de fallecimientos.**
- **Más de 168 millones de años vividos con discapacidad.**
- **Más de 275 millones de años de vida perdidos en todo el mundo.**

Estas cifras no solo impactan la salud física, sino también la economía y la sociedad. **En España, más de 23 millones de personas padecen algún tipo de enfermedad neurológica**, una prevalencia superior al promedio mundial y a la de los países occidentales europeos. Los años vividos con discapacidad debido a estas enfermedades ascienden a **1 millón**, mientras que los años de vida perdidos superan el medio millón.

Enfermedades Neurológicas: El Desafío Global

El presidente de la Sociedad Española de Neurología, Jesús Porta-Estessam, advierte que la carga económica y social de las enfermedades neurológicas ha sido subestimada y está en aumento. **A pesar de que no todas estas afecciones están vinculadas al envejecimiento, el aumento en la esperanza de vida ha impactado significativamente trastornos como el Alzheimer y el ictus.** Las políticas de salud deben enfocarse no solo en prolongar la vida, sino también en minimizar la pérdida de salud debido a la discapacidad.

[Translate »](#)

Enfermedades crónicas en ascenso: Un panorama preocupante

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) se han convertido en una de las principales amenazas para la salud global, afectando a alrededor del 43% de la población mundial, según un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Este panorama sombrío exige una profunda investigación y análisis para comprender las causas subyacentes de este problema creciente.

Dieta y estilo de vida: Factores determinantes

Un análisis exhaustivo de la información disponible apunta hacia la dieta y el estilo de vida como los principales responsables del aumento de las ECNT. La ingesta excesiva de alimentos procesados, azucarados y con alto contenido en grasas saturadas, junto con la falta de actividad física, son factores que contribuyen significativamente al desarrollo de enfermedades como la diabetes, las cardiopatías y algunos tipos de cáncer.

 A través de venezuelacomenta.com

 Fuente elmundo.es MSN Salud



SOCIEDADES

La Sociedad Española de Calidad Asistencial publica una nueva guía asistencial para la atención a pacientes con miastenia gravis generalizada

Se trata de un proceso asistencial integrado y de una norma de certificación "exhaustiva" para garantizar una atención multidisciplinar de los pacientes que viven con esta enfermedad poco frecuente

2 de abril de 2025



Redacción

La Sociedad Española de Calidad Asis

al (SECA) ha publicado un nuevo

proceso asistencial integrado (PAI) y una **norma de certificación QualiMGg** para dar una atención multidisciplinar y mejorar el abordaje de pacientes con miastenia gravis generalizada (MGg), una enfermedad rara que debilita el sistema neuromuscular y que en España afecta a unas 15.000 personas.

«Disponer de un proceso asistencial integrado y de una norma de certificación tan exhaustiva resulta particularmente útil en el caso de una enfermedad con una naturaleza crónica y compleja como la miastenia gravis generalizada, que **requiere de una atención multidisciplinaria coordinada a distintos niveles**», ha manifestado la presidenta de SECA, Inmaculada Mediavilla. La especialista ha mostrado su confianza en que estas pautas ayudarán a los profesionales a «emprender caminos de mejora» para adecuar los servicios a las necesidades de cada paciente.

La publicación incluye un nuevo proceso asistencial integrado (PAI) y la norma de certificación QualiMGg

Por su parte, **Beatriz Romero, directora médica de Alexion**, que patrocina el proyecto, ha manifestado que estas guías forman parte del compromiso de la compañía por cambiar la vida de aquellas personas que sufren una enfermedad rara «más allá de los medicamentos».

Mientras que el PAI ofrece una estructuración coordinada e integral de todas las actividades de atención a estos pacientes, la norma de certificación incluye un conjunto de pautas y recomendaciones para implementarlo.

Ambas herramientas buscan responder a la necesidad de atender a estos pacientes a través de un enfoque multidisciplinar, centrándose en el paciente, **reducir la variabilidad de la práctica clínica**, garantizar una atención continua y eficiente, facilitar la intervención temprana, ofrecer un seguimiento continuo y personalizar el tratamiento según evolucione la enfermedad.

El PAI ofrece una estructuración coordinada e integral de todas las actividades de atención a pacientes con miastenia gravis generalizada y la norma de certificación incluye pautas y recomendaciones para implementarlo

El PAI incluye las acciones que los diferentes profesionales sanitarios y niveles asistenciales deben llevar a cabo en el ámbito de la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y los cuidados, todo ello con el objetivo de **mejorar la calidad del**

servicio, optimizar recursos y asegurar una mejor experiencia para el paciente a lo largo del todo su proceso de atención.

La norma QualiMGg se ha creado con el objetivo de dar **33 criterios que aseguren una atención correcta de estos pacientes**, e incluyendo así indicadores y estándares que faciliten la **evaluación y mejora de las diferentes fases de del proceso asistencial**, abordando aspectos relacionados con la organización y la disponibilidad de los recursos, con los procedimientos y protocolos, y con los resultados en salud.

La norma QualiMGg se ha creado con el objetivo de dar 33 criterios que aseguren una atención correcta a personas con miastenia gravis generalizada

Los dos textos han sido desarrollados por profesionales especializados de centros sanitarios como el Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria, el Hospital Miguel Servet, el Hospital Universitario Arnau de Vilanova, el Hospital Universitario Basurto, el Hospital Regional Universitario de Málaga, el Hospital Universitario Central de Asturias, el Hospital Universitario La Paz, el Hospital Universitario Virgen del Rocío y el Hospital General Universitario Doctor Balmis.

Además, han contado con el aval de la Asociación Miastenia de España (AMES), la Federación ASEM, la Sociedad Española de Enfermería Neurológica (Sedene), la Sociedad Española de Neurología (SEN) y la Sociedad Española de Directivos de la Salud (Sedisa).

Noticias complementarias



La SECA presenta la primera norma de calidad para mejorar el manejo pediátrico del síndrome hemolítico urémico atípico

ALEXION , C1 , ENFERMEDADES RARAS , MIASTENIA GRAVIS , SECA , SOCIEDADES

Ento sanitario Inves són Ina dades Ingresor ecurso Revs.

Publicidad

MÉDIO ACREDITADO PARA LA INNOVACIÓN MÉDICA

HDI Neurología Enfermedades Raras

Acceder Buscar...

La SECA presenta dos guías para el manejo de la miastenia gravis generalizada

La norma QualiMG, patrocinada por Alexion y avalada por varias instituciones, establece criterios y estándares de calidad para optimizar el proceso asistencial de los pacientes con MGg, una enfermedad neuromuscular crónica que afecta a unas 15.000 personas en España.



▶ Reproducir

02/04/2025

La Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA) ha publicado dos nuevas herramientas para el manejo de la **miastenia gravis generalizada (MGg)**, una enfermedad rara que debilita el **sistema neuromuscular** y que sufren en España cerca de 15.000 personas. Se trata de un nuevo **proceso asistencial integrado (PAI)**, que estructura de manera coordinada e integral todas las actividades de atención a pacientes con esta patología, y de la norma de certificación **QualiMGg**, que ofrece un conjunto de recomendaciones útiles para implementarlo.

Ambas herramientas responden a la necesidad de abordar la miastenia gravis generalizada con un **enfoque multidisciplinar** y centrado en el paciente, para reducir la variabilidad de la práctica clínica y garantizar una **atención continua y eficiente**, facilitando la intervención temprana, el seguimiento continuo y la personalización del tratamiento en función de la evolución de la enfermedad.

En este sentido, el **PAI de Atención a Pacientes con MGg** identifica las acciones que diferentes profesionales y niveles asistenciales deben llevar a cabo en el ámbito de la prevención, el diagnóstico, tratamiento y cuidados, con el objetivo de mejorar la calidad del servicio, optimizar recursos y asegurar una mejor experiencia para el paciente a lo largo de todo su proceso de atención. Asimismo, la norma **QualiMGg** ofrece a los equipos sanitarios un conjunto de 33 criterios que aseguran que la atención a estos pacientes se realiza correctamente, e incluye una serie de indicadores y estándares que pueden facilitar la evaluación y mejora de las diferentes fases del proceso. Estos criterios abordan aspectos relacionados con la organización y la disponibilidad de los recursos necesarios, con los procedimientos y protocolos que se siguen, y finalmente con los resultados que se consiguen en la salud de la población.

La norma **QualiMGg** y el **PAI de Atención a Pacientes con MGg** han sido presentados en Madrid durante un acto al que han asistido la **presidenta de la SECA, Inmaculada Mediavilla**, el **responsable del proyecto en la SECA, Emilio Ignacio García**, y la **directora médica de Alexion, AstraZeneca Rare Disease, Beatriz Romero**. El acto ha contado, además, con los **coordinadores clínicos de estas publicaciones, Elena Cortés y Julio Pardo**, especialistas en Neurología del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau y del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago.

Según Inmaculada Mediavilla, "disponer de un proceso asistencial integrado y de una norma de certificación tan exhaustiva resulta particularmente útil en el caso de una enfermedad con una naturaleza crónica y compleja como la miastenia gravis generalizada, que requiere de una atención multidisciplinaria coordinada a distintos niveles. Esperamos que estas publicaciones ayuden a los profesionales a emprender caminos de mejora para adecuar los servicios a las necesidades reales de los y las pacientes".

Por su parte, Beatriz Romero ha asegurado que "nuestra misión es desarrollar medicamentos innovadores para cambiar la vida de las personas que sufren una enfermedad rara y buscar formas de ayudar a los pacientes más allá de los medicamentos. La publicación de estas nuevas guías es un claro ejemplo del compromiso de Alexion con las enfermedades raras neurológicas. Quiero dar las gracias a todos los equipos, sociedades científicas, asociaciones de pacientes y hospitales que han hecho realidad este proyecto colaborativo que repercutirá en una mejor atención a los pacientes afectados por MGg".

En el desarrollo de estas guías han colaborado profesionales especializados en este ámbito asistencial y procedentes de varios centros sanitarios del Sistema Nacional de Salud, como el Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria, el Hospital Miguel Servet, el Hospital Universitario Arnau de Vilanova, el Hospital Universitario Basurto, el Hospital Regional Universitario de Málaga, el Hospital Universitario Central de Asturias, el Hospital Universitario La Paz, el Hospital Universitario Virgen del Rocío y el Hospital General Universitario Dr. Balmis.

El proyecto, patrocinado por Alexion, ha contado con el aval de la Asociación Miastenia de España (AMES), la Federación ASEM, la Sociedad Española de Enfermería Neurológica (SEDENE), la Sociedad Española de Neurología (SEN) y la Sociedad Española de Directivos de la Salud (SEDISA).

#seca #miastenia gravis generalizada #mgg #sistema neuromuscular #pai #proceso asistencial integrado

Autor: IM Médico

Te recomendamos



Madrid

[Pedir Cita](#)



Hospitales Vithas / Sala de prensa / "Los videos caseros con el móvil son una herramienta muy útil para el diagnóstico de los episodios sospechosos..."

"Los vídeos caseros con el móvil son una herramienta muy útil para el diagnóstico de los episodios sospechosos de crisis epilépticas"



El Dr. Ignacio Carrera, neurólogo del Hospital Vithas Sevilla y especialista en epilepsia.

[Descargar App](#)

[Pedir cita](#)



Madrid

[Pedir Cita](#)

- La falta de descanso por las altas temperaturas es un elemento relacionado con el mayor número de crisis epilépticas
- El próximo 22 de julio se celebra el Día Mundial del Cerebro, una fecha para recordar la importancia de mantener la salud neurológica y el control de las posibles afecciones que le afectan
- Desde el servicio de neurología del Hospital Vithas Sevilla destacan que el mito de sacar la lengua en las convulsiones puede hacer más daño que beneficio

La epilepsia puede afectar a cualquier persona en cualquier momento de la vida. Sin un perfil fijo de pacientes, se trata de una enfermedad que, aunque es durante la infancia y la senectud cuando más casos nuevos aparecen, también puede desarrollarse en la etapa adulta. Para diferenciar si se trata de una crisis epiléptica u otra patología, el especialista en Neurología del Hospital Vithas Sevilla, el [Dr. Ignacio Carrera](#), experto en epilepsia, recomienda a pacientes y su entorno "grabar las posibles crisis, siempre en condiciones de seguridad", como herramienta para poder diagnosticar correctamente esta enfermedad.

Según datos de la [Sociedad Española de Neurología \(SEN\)](#) en España cerca de 400.000 personas sufren esta enfermedad crónica del sistema nervioso que se caracteriza por la presencia de crisis epilépticas. Este trastorno, como otras afecciones neuronales, son el tema central del Día Mundial del Cerebro declarado por la Federación Mundial de Neurología ([WFN](#)) y que se celebra el 22 de julio con el objetivo de promocionar la salud cerebral y concientizar a la sociedad sobre cómo prevenir y cuidar el cerebro.

Existen dos grandes tipos de epilepsia, la denominada 'generalizada', que suele estar vinculada a la genética, y la epilepsia 'focal', la más frecuente entre el público adulto. La diferencia entre ellas reside en "cómo están unidos los hemisferios del cerebro", explica el Dr. Carrera. "Mientras que la generalizada estaría provocada por este motivo, la epilepsia focal lo que genera las crisis nace de un punto concreto del cerebro, pudiendo ser genética o de cualquier otro tipo", puntualiza el doctor.

Siendo la más común la epilepsia focal, esta enfermedad puede darse a cualquier

[Descargar App](#)[Pedir cita](#)



Madrid

[Pedir Cita](#)

trasladan los pacientes tras una crisis y llegar a las conclusiones adecuadas para el diagnóstico”.

De cara a realizar el diagnóstico correcto de un caso de epilepsia, el Dr. Carrera subraya que los especialistas tienen en cuenta “la historia clínica del paciente y los testigos del episodio, a los que se suman las pruebas específicas como pueden ser la resonancia magnética craneal y el electroencefalograma; pero que hoy en día los vídeos caseros con el teléfono móvil son una herramienta muy útil para observar los episodios sospechosos de crisis, dado que a veces el paciente no los recuerda con exactitud y que los familiares suelen estar nerviosos y no saben dar detalles”.

Ante el desconocimiento de la enfermedad el especialista en neurología del Hospital Vithas Sevilla suma que “se puede tener epilepsia y nada más, es decir, ser un paciente sano que tiene epilepsia”, lo que refuerza la importancia de diferenciar los síntomas de otras afecciones neuronales. “Partiendo de la definición más sencilla de epilepsia, la podemos entender cómo la predisposición a tener crisis. Todos podemos tener una crisis epiléptica ante ciertas circunstancias, como por ejemplo si tenemos una infección grave o una alteración de los niveles de sodio en la sangre. Ahora, los epilépticos tienen más facilidad para tener una crisis sin que haya ningún factor externo que lo provoque”.

Para las personas que ya son epilépticas, en algunos de los tipos de esta enfermedad, las crisis se pueden ver agravadas por factores externos, como son el menor descanso, aumento del estrés, consumo de alcohol o la fotosensibilidad. “No es muy frecuente, pero sí es verdad que, al dormir menos por las altas temperaturas, se dan más casos de crisis epilépticas”, recalca el especialista en neurología de Vithas Sevilla.

¿Qué se debe hacer ante una crisis epiléptica?

Tragarse la lengua es un mito. Ante una crisis epiléptica “jamás hay que forzar el abrir una mandíbula, nadie se ahoga con su lengua. Puedes tener problemas con las secreciones por una hiper salivación o una mordedura y que haya sangre, pero no te tragas la lengua”, señala el Dr. Carrera.

A estas recomendaciones, desde el servicio de neurología del Hospital Vithas Sevilla subrayan la importancia de mantener la calma todo lo posible, así como “controlar los posibles riesgos asociados a traumatismos o posibles lesiones”.

[Descargar App](#)[Pedir cita](#)



Madrid ▾

[Pedir Cita](#)

Sobre Vithas El [grupo Vithas](#) está integrado por 20 hospitales y 37 centros médicos y asistenciales distribuidos por 13 provincias. Los 12.500 profesionales que conforman Vithas lo han convertido en uno de los líderes de la sanidad española. Además, el grupo integra a la [Fundación Vithas](#), [Vithas Red Diagnóstica](#) y la central de compras [PlazaSalud](#). Vithas, respaldada por el grupo [Goodgrower](#), fundamenta su estrategia corporativa en la calidad asistencial acreditada, la experiencia paciente, la investigación y la innovación y el compromiso social y medioambiental. [Vithas.es](#) [Goodgrower.com](#) Síguenos en: [LinkedIn](#) [Instagram](#) [Facebook](#) [Twitter](#) [YouTube](#)



Dr. Ignacio Carrera Sánchez

**Hospital Vithas Sevilla**

Avenida Plácido Fernández Viagas, s/n

[Pedir Cita](#)

Areas de especialización

Especialidades

[Neurología](#)

Compartir

 [Descargar App](#) [Pedir cita](#)



Madrid

[Pedir Cita](#)

Hospitales y centros Vithas

No hay resultados de centros para esta ciudad

Noticias relacionadas



02 abril 2025

26 marzo 2025

Vithas lanza su Instituto Oftalmológico junto a líderes de la especialidad en España

 [Descargar App](#)

Los pacientes con cáncer de próstata de riesgo intermedio tienen una opción de tratamiento...

 [Pedir cita](#)



Madrid ▾

Pedir Cita



Ponte en contacto con nuestro departamento de comunicación

Encuentra el responsable de comunicación

de cada centro



Buscar Centros



...DEL SISTEMA

...DEL SISTEMA



Descargar App



Pedir cita



Madrid

[Pedir Cita](#)**Best Spanish Hospitals Awards**

Fair Play in Healthcare Excellence

Servicios de salud privada[Urgencias](#)[Equipo médico y asistencial](#)[Especialidades médicas](#)[Aseguradoras](#)[Pide cita médica](#)[Área privada](#)[Empresas](#)**Hospitales Privados**[Hospital Vithas Aguas Vivas](#)[Hospital Vithas Alicante](#)[Hospital Vithas Almería](#)[Hospital Vithas Castellón](#)[Hospital Vithas Granada](#)[Hospital Vithas Las Palmas](#)[Hospital Vithas Lleida](#)[Hospital Universitario Vithas Madrid Aravaca](#)[www.vithas.es](#)[Descargar App](#)[Pedir cita](#)



Madrid ▾

Pedir Cita



HOSPITAL VITHAS SEVILLA

Hospital Vithas Tenerife

Hospital Vithas Valencia 9 de Octubre

Hospital Vithas Valencia Consuelo

Hospital Vithas Vigo

Hospital Vithas Valencia Turia (próxima apertura)

Hospital Vithas Vitoria

Hospital Vithas Xanit Internacional (Benalmádena)

Todos los centros Vithas

Sobre Vithas

Quiénes somos

Trabajar en Vithas

Teléfono Cita Médica

Teléfono Atención al Cliente

Sala de prensa

Política de seguridad y salud en el trabajo

Conoce a Supervita

Descárgate nuestra App

Descargar App

Pedir cita



Madrid ▾

Pedir Cita



Síguenos



Aviso Legal

Política de cookies

Política de privacidad

Mapa web

Protección de datos

© 2025 Vithas. Todos los derechos reservados.

Descargar App

Pedir cita

La campaña 'Friedreich and I' sensibiliza sobre el tipo de ataxia hereditaria más común

Fatiga, escoliosis, dificultad para hablar y mantener el equilibrio... Son algunos de los síntomas...



EUROPA PRESS

03/04/2025 a las 11:36h.



Fatiga, escoliosis, dificultad para hablar y mantener el equilibrio... Son algunos de los síntomas que experimentan las personas que padecen ataxia de Friedreich, un trastorno neuromuscular degenerativo que afecta a cerca de 15.000 personas en todo el mundo. Para concienciar sobre esta enfermedad y contribuir a su conocimiento, Biogen ha puesto en marcha la campaña 'Friedreich and I' en colaboración con la

Federación de Ataxias de España y el aval de la Federación Española de Enfermedades Raras y la Sociedad Española de Neurología.'Friedreich and I' es un corto audiovisual que va acompañado de una novela gráfica dirigida a ayudar a los pacientes a explicar a su entorno qué es la ataxia de Friedreich y cómo impacta en sus vidas.La falta de conocimiento de la enfermedad y la similitud de sus síntomas con otras patologías neurodegenerativas a menudo dificulta el diagnóstico.Tanto el corto como la novela gráfica se puede consultar en www.friedreichandi.es junto con otros materiales de sensibilización y testimonios reales de pacientes.

VER COMENTARIOS



POR

La campaña 'Friedreich and I' sensibiliza sobre el tipo de ataxia hereditaria más común

Fatiga, escoliosis, dificultad para hablar y mantener el equilibrio... Son algunos de los síntomas que experimentan las personas que padecen ataxia de Friedreich, un trastorno neuromuscular degenerativo que afecta a cerca de 15.000 personas en todo el mundo. Para concienciar sobre esta enfermedad y contribuir a su conocimiento, Biogen ha puesto en marcha la campaña 'Friedreich and I' en colaboración con la Federación de Ataxias de España y el aval de la Federación Española de Enfermedades Raras y la Sociedad Española de Neurología. 'Friedreich and I' es un corto audiovisual que va acompañado de una novela gráfica dirigida a ayudar a los pacientes a explicar a su entorno qué es la ataxia de Friedreich y cómo impacta en sus vidas. La falta de conocimiento de la enfermedad y la similitud de sus síntomas con otras patologías neurodegenerativas a menudo dificulta el diagnóstico. Tanto el corto como la novela gráfica se puede consultar en www.friedreichandi.es junto con otros materiales de sensibilización y testimonios reales de pacientes.



SUR



La campaña 'Friedreich and I' sensibiliza sobre el tipo de ataxia hereditaria más común

Fatiga, escoliosis, dificultad para hablar y mantener el equilibrio... Son algunos de los síntomas...

Europa Press

Jueves, 3 de abril 2025, 11:35



La campaña 'Friedreich and I' sensibiliza sobre el tipo de ataxia hereditaria más común

Fatiga, escoliosis, dificultad para hablar y mantener el equilibrio... Son algunos de los síntomas...

Europa Press

Jueves, 3 de abril 2025, 11:35