



Vanguardia > Entretenimiento > Tendencias

Jueves 24 de abril de 2025 - 05:47 PM

Dormir bien también es salud: ¿cómo elegir un colchón que cuide tu espalda?





Considerando que la OMS recomienda dormir al menos seis horas diarias, y pasamos aproximadamente un **tercio de nuestra vida en la cama**, es esencial elegir un buen colchón. En este sentido, los [colchones rosen](#) ayudan a mantener una postura correcta durante el sueño y prevenir dolores de espalda.





ejercicio físico...”, así lo explica la Dra. Ana Fernández Arcos, coordinadora del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

Un mal colchón puede provocar desalineación, tensión muscular y, a largo plazo, dolor crónico en la espalda, cuello y hombros, así lo señala la Sociedad Mundial del Sueño.



Horóscopo del 24 de abril: Tránsitos planetarios y su influencia en cada signo zodiacal



Números con energía positiva para cada signo este 24 de abril de 2025

En este sentido, los **colchones 2 plazas** disponen de un buen soporte que contribuyen al **bienestar de la columna vertebral**.

Están diseñados pensando en la salud:





- **Mayor energía.** Amanecerás con más vitalidad y dispuesto a afrontar el día.
- **Mejor postura.** Contribuye a una postura correcta incluso fuera de la cama.

Tipos de colchones y sus características

En el mercado hay muchos colchones, acá mencionamos algunos de ellos:

Resorte

Dentro de esta clasificación están los continuos; firmes, tradicionales, económicos, pero su mayor desventaja es que se adaptan menos al cuerpo. Por otro lado, están los embolsados; mayor independencia de movimiento, se adaptan mejor al cuerpo, pero pueden ser costosos.

Espuma

- **Viscoelástica.** Se adapta al cuerpo, alivia la presión, pero, retiene más calor. Recomendada para quienes buscan máxima comodidad y alivio del dolor.
- **Látex.** Transpirable, duradero y soporte firme. Puede ser costoso. Recomendado para personas alérgicas y quienes buscan un colchón ecológico.
- **Poliuretano.** Económico, buena opción para camas de invitados. Desventaja: menor durabilidad.

Factores a considerar al elegir un colchón

Hay otros factores que se deben considerar:

Postura al dormir

- **Boca arriba.** Necesitas un colchón de firmeza media que mantenga la columna alineada.
- **De lado.** Opta por uno más suave que se adapte a las curvas del cuerpo, aliviando la presión en hombros y caderas.
- **Boca abajo.** Un colchón firme evitara que la espalda se arquee excesivamente.

Peso y altura

- **Personas más pesadas.** Requieren colchones con más hundimiento.
- **Personas más ligeras.** Pueden optar por colchones más suaves.

Temperatura corporal

- **Personas calurosas.** Busca materiales transpirables y colchones con buena ventilación.



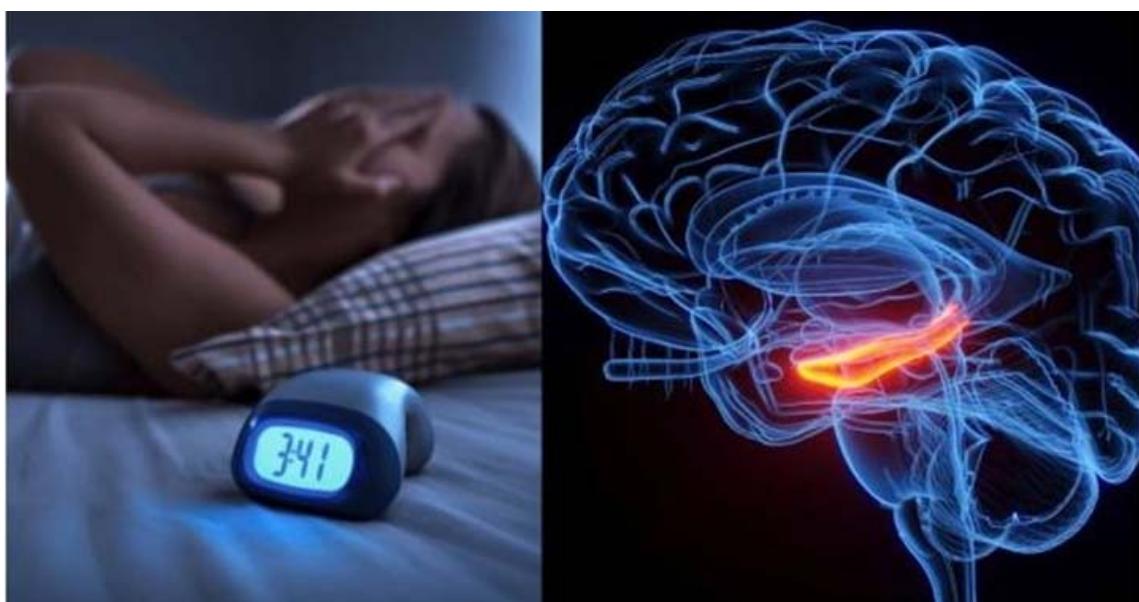
Referencias personales

turimquire.net

La falta de sueño daña la salud cardiovascular y la memoria

Turimquire.net

8-10 minutos



Dormir es como una especie de reset en el organismo. Un reinicio del sistema operativo humano, donde las células aprovechan para descansar, reponerse o arreglarse. Es una función imprescindible para la vida y cuando falla, se abre una caja de pandora para la salud difícil de cerrar. Una revisión científica publicada este martes en la revista *Science Signaling* ha puesto el foco en los efectos metabólicos que tiene la falta de sueño en el organismo y ha constatado que esta privación de una función tan vital como el dormir golpea de lleno la salud de todo el cuerpo, incluido el cerebro: según los autores, dormir mal altera el funcionamiento metabólico de muchas células, entre ellas, las neuronas, y eso tiene un impacto también en la cognición y en la memoria a largo plazo. Los efectos metabólicos descritos por la

falta de sueño son similares a los observados en enfermedades neurodegenerativas, como el alzhéimer.

Perder una noche de sueño, por tanto, no deja solo cansancio o malhumor pasajero. La huella puede ser mucho más profunda. El insomnio (entendido como dormir menos de cinco horas o tener el sueño fracturado, según los expertos) ya se ha asociado con un mayor riesgo de obesidad, enfermedad cardiovascular o diabetes tipo 2, dolencias todas vinculadas a una disfunción metabólica —esto es, a un desequilibrio en los procesos del organismo para producir y usar energía y mantenerse saludable—. El nuevo estudio ahonda en esa relación entre insomnio y metabolismo y concluye que, en situaciones de privación de sueño, hay células que priorizan destinar su gasto energético a la supervivencia celular, lo que provoca un déficit de combustible para poner en marcha otras actividades metabólicamente exigentes, pero no esenciales, como la formación de la memoria a largo plazo.

Ante un sueño insuficiente, el metabolismo del cuerpo se vuelve patas arriba. Se desregula la homeostasis energética —el punto de equilibrio entre la energía que entra y la que se gasta para que el organismo funcione correctamente— y se desencadena una especie de efecto dominó en el que algunos procesos vitales empiezan a fallar. Por ejemplo, explica Ana Fortuna, coordinadora de la Unidad del Sueño del Hospital Sant Pau de Barcelona, no se elimina bien la glucosa, hay una alteración de las hormonas que regulan la saciedad, se favorece la inflamación, el estrés oxidativo.... Y todas esas alteraciones metabólicas pueden tener una repercusión cardiovascular y neurodegenerativa.

Los autores de la revisión científica, un grupo de científicos de la Universidad de Saint Joseph (Estados Unidos), han desgranado la evidencia sobre el impacto de esa disrupción metabólica en distintas partes del organismo, desde los ritmos circadianos y las células del

corazón y del hígado, hasta las neuronas. Nada se libra de los efectos del insomnio. Tampoco las células del cerebro.

Dormir es, en palabras del neurólogo experto en sueño Alejandro Irazo, como una papelera de reciclaje, con recuerdos que tiras o almacenas. Es un momento que el cerebro aprovecha para desechar memorias que no importan. Pero también para potenciar el aprendizaje y fijar recuerdos relevantes almacenados durante la vigilia. Durante el sueño, además, se produce una especie de barrido de toxinas que se acumulan en las carreteras del cerebro, un sistema de higiene clave para mantener la salud neurológica. Un desbarajuste en el sueño golpea de lleno ese mecanismo de limpieza cerebral y altera por completo el equilibrio energético de un órgano con necesidades de combustible para funcionar especialmente altas — el cerebro consume aproximadamente el 20% del oxígeno total y el 25% de la ingesta total de glucosa del organismo para mantener su funcionamiento normal—.

Relación con la neuro-degeneración

Los investigadores explican que el impacto de los desequilibrios provocados por el insomnio es diverso entre los distintos tipos de células. Pero apuntan que en algunas con alta actividad metabólica, como son las neuronas, la falta de sueño altera su funcionamiento y deteriora, por ejemplo, procesos que requieren mucha energía, como la creación de sinapsis —conexiones entre neuronas—. Esos cambios metabólicos por la falta de sueño son similares a los que se observan en enfermedades neurodegenerativas, como el alzhéimer o el párkinson.

De alguna manera, la disminución en la duración del sueño, el deterioro de la función metabólica y la neurodegeneración, son vasos comunicantes. De hecho, hay trastornos del sueño, como la apnea o los del sueño REM, que son marcadores tempranos de

enfermedades neurodegenerativas, como el parkinson o la demencia por cuerpos de Lewy. El insomnio se ha caracterizado con un factor de riesgo para trastornos neurodegenerativos como la enfermedad de Alzheimer y la de Parkinson; y, además, se correlaciona con un mayor riesgo de hipertensión, hiperglucemia y obesidad. Tanto en pacientes con alzhéimer como con parkinson, la alteración del sueño se produce antes de la aparición de otros síntomas y se asocia con una mayor carga sintomática. Sorprendentemente, los perfiles metabólicos del alzhéimer y del parkinson son similares a los observados tras la privación del sueño, especialmente en relación con la producción de energía y el estrés oxidativo, reflexionan los científicos en el artículo.



Los autores consideran que estas similitudes podrían indicar que todos esos cuadros tienen, en el fondo, mecanismos metabólicos asociados. Tras la privación del sueño, existe evidencia de un balance energético negativo y mayor estrés oxidativo en neuronas y glía [otro tipo de células cerebrales]. Estos mismos efectos se observan en alzhéimer y parkinson a nivel patológico, lo que en última instancia resulta en una disfunción mitocondrial grave y muerte celular. Los autores consideran imperativo comprender con exactitud las consecuencias metabólicas de la falta de sueño para prevenir y tratar estos y otros trastornos neurodegenerativos. Los cambios metabólicos extremos observados en los trastornos neurodegenerativos sugerirían que las consecuencias metabólicas de la pérdida de sueño se acumulan con el tiempo, abundan.

El sueño no se recupera

No están claras las repercusiones metabólicas a largo plazo de la pérdida de sueño continuada. Lo que sí saben los científicos es que el sueño no se recupera fácilmente. Un ejemplo: el no dormir modula las

ondas agudas del hipocampo, un elemento crucial para la consolidación y recuperación de la memoria. En humanos, dos noches de sueño de recuperación no son suficientes para recuperar por completo los déficits de memoria o conectividad hipocampal observados tras una sola noche de privación total de sueño. Por lo tanto, un episodio aislado de pérdida de sueño puede provocar efectos metabólicos duraderos, lo que perjudica la capacidad de recuperación tras una mayor pérdida de sueño, señalan los científicos en el artículo.

María José Martínez Madrid, coordinadora del grupo de trabajo de Cronobiología de la Sociedad Española del Sueño, defiende que, como mucho, se puede recuperar el sueño de una o dos noches atrás. No más. El daño metabólico por el déficit de sueño acumulado o la acumulación de tóxicos no se pueden limpiar, advierte. Y eso tiene consecuencias, aunque el impacto real a largo plazo no está claro, admite: Se sabe menos del sueño que de la superficie de Marte. Nos queda por saber qué ocurre exactamente mientras dormimos y las consecuencias a largo plazo de no hacerlo. La Sociedad Española de Neurología estima que entre el 20% y el 48% de la población tiene problemas para dormir.

En cualquier caso, de lo que no hay duda es de la sacudida que genera sobre el organismo la falta de sueño. El desajuste metabólico es tal, que los autores de la revisión científica han apostado por un título sugerente en su artículo y definen directamente la falta de sueño como un trastorno metabólico en sí mismo.

Martínez Madrid discrepa ligeramente y matiza que, más bien, lo pertinente sería decir que la pérdida de sueño actúa como un factor precipitante o un mecanismo causal que conduce a alteraciones metabólicas. Ante una privación del sueño, explica, el cuerpo entra en modo ahorro, quema peor la energía y favorece el almacenamiento de grasa. A largo plazo, estas alteraciones pueden contribuir al

desarrollo de obesidad o diabetes tipo 2. Aunque decir que la pérdida de sueño es un trastorno metabólico puede sonar impactante, bajo mi punto de vista, lo más preciso es que la falta de sueño actúa como un potente disparador de desequilibrios metabólicos, reflexiona la científica, que no ha participado en este estudio. Fortuna, en cambio, defiende ese punto de provocación: Lo que pretenden es que se le dé importancia a la falta de sueño. Que se valore el sueño igual que miras el azúcar. El insomnio es un desencadenante, pero está en el centro de muchos mecanismos.

El País de España



90% DTO.

VÍDEO Siga la comparecencia de Óscar Puente en la comisión del caso Koldo del Senado



Alejandro Martínez Rico, psiquiatra.

"Tu cerebro se come a sí mismo, literalmente": Alejandro Rico, psiquiatra, alerta del problema que afecta a la mitad de España

- Los hábitos nocturnos de hasta el 48% de los españoles, avisa el psiquiatra Alejandro Rico, podrían desencadenar un proceso vinculado al alzhéimer.
- **Más información:** [Amen, psiquiatra: "Ni a los 80 ni a los 90, esta es la edad a la que el envejecimiento cerebral alcanza su máximo en España"](#)



Alba Llano

Publicada 23 abril 2025 11:55h

Actualizada 23 abril 2025 11:57h



EL DEBATE

www.eldebate.com



Enfermo de alzhéimer

Estos son los medicamentos para combatir el alzhéimer que ya han sido aprobados en España

La Comisión Europa aprobó hace escasos días el uso del fármaco lecanemab en la Unión Europea para tratar el deterioro cognitivo leve en las primeras fases de la enfermedad

Sandra Ordóñez

24/04/2025

Actualmente, más de 800.000 españoles padecen la enfermedad de Alzhéimer, con una media de **40.000 casos** de media detectados cada año. Preocupa especialmente la **falta de detección**, ya que se estima que más del 50 % de los casos leves aún no están diagnosticados, según los datos compartidos por la Sociedad Española de Neurología. A nivel global, al menos **44 millones** de personas en todo el mundo padecen

demencia, convirtiendo a esta enfermedad en una de las crisis de salud más importantes en todo el planeta.

¿Cubrirá la Seguridad Social el nuevo medicamento contra el alzhéimer aprobado por Bruselas?

El Debate



En este sentido, encontrar fármacos y medicamentos que puedan ralentizar los efectos de esta enfermedad se antoja clave. Precisamente, la Comisión Europa aprobó hace escasos días el uso del fármaco **lecanemab** en la Unión Europea para tratar el deterioro cognitivo leve en las primeras fases de la enfermedad.

Inicialmente, la EMA rechazó este producto debido a posibles efectos secundarios, como inflamación y sangrado en el cerebro, una condición que se da en algunos pacientes de alzhéimer conocida como **ARIA**. Por ello, el comité de medicamentos de uso humano de la EMA concluyó en julio que la Comisión Europea no debería otorgar una licencia de comercialización al fármaco.

A la espera de que comience su comercialización en los distintos países comunitarios, lo que sabemos es que se trata del primer medicamento aprobado en Europa que modifica el curso del alzhéimer, reduciendo los **depósitos de beta-amiloide en el cerebro**. Esta decisión marca un avance significativo, ya que hasta ahora los tratamientos disponibles se centraban principalmente en aliviar los síntomas, sin atacar a los mecanismos que aceleran el deterioro cognitivo.

Los enfermeros se muestran «satisfechos» porque el estatuto marco de Sanidad reconoce su categoría

El Debate



De hecho, los distintos estudios revelaron que este medicamento puede ralentizar la progresión del deterioro cognitivo en fases iniciales en un **27 %**.

A la espera de ver cómo evoluciona la introducción de este medicamento, a día de hoy debemos destacar una serie de fármacos ya aprobados por el organismo comunitario y que se encuentran disponibles en nuestro país. Destacan los medicamentos para el alzhéimer **inhibidores de la colinesterasa** (donepezilo, galantamina, rivastigmina) y memantina.

Estos medicamentos ayudan a mejorar la comunicación entre las células cerebrales, lo que puede ayudar a controlar los síntomas de la enfermedad de Alzheimer. En el caso del **donepezilo**, este está aprobado para todas las etapas de la enfermedad. Por su parte, tanto la **galantamina** como la **rivastigmina**, están aprobadas para etapas de leve a moderada, estando esta última disponible en forma de parche. La instauración de la dosis de cualquiera de estos fármacos es progresiva para minimizar posibles reacciones adversas.

De igual manera, estos tres fármacos pueden combinarse con la **memantina**, otro medicamento que actúa sobre otro receptor cerebral y puede ayudar a mejorar algunos síntomas de la enfermedad.

Un experto advierte de que las alergias pueden persistir durante todo el año

El Debate



Por su parte, la Administración de Alimentos y Medicamentos de EE.UU. (FDA por sus siglas en inglés) también ha aprobado otros inhibidores como el **donanemab** (Kisunla). En el caso europeo, este fármaco fue rechazado por el Comité de Medicamentos de Uso Humano de la Agencia Europea de Medicamentos (EMA), dado que los beneficios no eran lo suficientemente grandes. Aun así, al igual que con el Leqembi o lecanemab, la agencia continuaría estudiando y analizando este fármaco, cuya llegada se estimaría –en el mejor de los casos– para **finales de 2025**.

ES NOTICIA Tributo Papa Plan Defensa Tranvía León Mariposas Picos Pie maragato

Diario de León



ÚLTIMA HORA LEÓN PROVINCIA SOCIEDAD DEPORTES GENTE CULTURA SUCESOS

URGENTE Todo sobre la muerte del Papa Francisco

SALUD

Javier Tejada, jefe de Neurología: «Es absolutamente necesaria una consulta de demencias en León»





Javier Tejada, en el centro, con parte del equipo de Neurología del Caule. ÁNGELOPEZ



Ana Gaitero

24.04.2025 | 03:30. Actualizado: 24.04.2025 | 03:30

Javier Tejada García (Villamanín. León. 1962), neurólogo y jefe del Servicio de Neurología del Caule, repasa en esta entrevista los avances y las necesidades de un servicio que requiere, sobre todo, de más personal especialista para introducir mejoras asistenciales con consultas monográficas o específicas, como se ha hecho con patologías como el ictus, parkinson o esclerosis múltiple.

—¿Qué retos tiene el Servicio de Neurología del Caule tras la evolución de las últimas décadas con logros como la guardia y la Unidad de Ictus, código ictus..?

—El reto principal es conseguir una estructura humana, unos recursos humanos adecuados a las necesidades del área de salud, aunque no es algo que nos incumbe exclusivamente a nosotros, sino que tiene que venir con disponibilidad de la administración autonómica. Tenemos un déficit de plantilla si lo comparamos con hospitales de las mismas características, los centros terciarios. Somos 12 neurólogos en total, y comparativamente con otros equipos de neurología de hospitales similares al nuestro, hay un defecto de plantilla. No podemos atender a la población con las exigencias que tiene la neurología actual.

—¿En qué revertiría el aumento de personal a nivel asistencial?

—Primero, en una mejor asistencia en las guardias porque seríamos un número adecuado para el número de guardia, la guardia de neurología es una guardia que atiende aparte de la patología más definida, que es el ictus, ya protocolizado, muchas más llamadas y mucha mayor asistencia sanitaria. Los pacientes son evaluados y quedan ingresados o dirigidos hacia las consultas externas o hacia las pruebas complementarias que son necesarias, evitando ingresos. Es una guardia muy resolutiva y adecuada a las exigencias actuales: ingresa lo que es estrictamente necesario porque aplica criterios muy

razonables. En la parte asistencial disponemos de varias consultas monográficas —Párkinson avanzado, epilepsia, esclerosis múltiple, cefaleas, cerebrovascular— que podrían adquirir una dimensión un poco superior en lo que se llaman unidades con más recursos físicos y humanos. Es absolutamente necesario contar con una unidad o una consulta de demencias porque van a venir tratamientos específicos para demencia tipo alzhéimer. El modelo unidad o consulta monográfica permite atenderlos con criterios de mayor eficacia. También queríamos tener una unidad de patología neuromuscular para enfermedades de músculo y nervio, de una prevalencia menor pero que también son importantes en neurología. Como ejemplo, la consulta de esclerosis múltiple, a mi modo de ver es la consulta más resolutiva, o por lo menos la que ves que estructuralmente está mejor organizada o atiende mejor a sus pacientes, y básicamente es porque dispone de un número mayor de compañeros dedicados a ello, a diferencia de la consulta de epilepsia o la consulta de párkinson.

—¿Qué tipo de nuevos tratamientos se van a aplicar al alzhéimer?

—Ya están con disponibilidad de uso clínico, medicaciones que bloquean la producción de la proteína beta-amiloide que es tóxica y cuyos depósitos se consideran relacionados con la enfermedad de Alzheimer. Son fármacos muy selectivos, que tienen que prescribirse a pacientes con criterios bien definidos de enfermedad, en fases iniciales, Eso conlleva que la metodología de evaluación de esos pacientes sea más amplia de la que se hace ahora, para que los pacientes estén bien seleccionados y se aplique la medicación a aquellos que cumplan los criterios estrictos. Eso exige un grado mayor de resolución en las consultas. Y un modelo organizativo más ajustado y lo ideal es tener una consulta. Nos pasó con las cefaleas, que cuando existió una medicación específica para el tratamiento preventivo de migrañas y eso dio pie a organizar la consulta de cefaleas. Hay que ir organizando según las necesidades. En Neurología se funciona así. Cuando salió el tratamiento fibrinolítico se organizaron las unidades de ictus para aplicarlo. En otras especialidades, como cardiología con procesos trombóticos, primero se crearon las unidades coronarias y luego vinieron los tratamientos.

—¿Dentro de la consulta de párkinson se ha creado una unidad de movimiento?

—La denominación específica es párkinson avanzado. Atiende a pacientes con enfermedad de párkinson o con síndromes parkinsonianos en una fase evolutiva de la enfermedad más crónica, cuando aparecen problemas que exigen una atención más individualizada y personalizada. En otros hospitales eso es un poco más amplio. En este caso, son pacientes con párkinson y otros procesos que tienen trastornos motores específicos y son atendidos desde fases iniciales. Paralelamente, tenemos la consulta para pacientes con trastornos del movimiento subsidiarios de tratamiento con toxina botulínica. Son pacientes que periódicamente —cada cuatro o seis meses— tienen que recibir el tratamiento y su aplicación exige que haya un día o dos a la semana para atenderlo. Se hacen unas 700 consultas al año. Hay pacientes con indicaciones terapéuticas específicas, como la aplicación de terapias de segunda línea (con fármacos como Levodopa, que se puede administrar de subcutánea o vía intestinal) o ajuste de los fármacos con unas indicaciones diferentes. Y también indicaciones quirúrgicas para personas que puedan ser candidatos a tratamiento de segunda línea de tipo quirúrgico, como la estimulación cerebral profunda.

—¿Este procedimiento se realiza en León?

—No. Ahora mismo hay dos recursos, uno que es la estimulación cerebral profunda para la que nuestros pacientes son remitidos al Hospital Central de Asturias. Este año se ha puesto en marcha en el Hospital Universitario de Salamanca la aplicación de ultrasonidos de alta frecuencia para pacientes predominantemente con diagnóstico de temblor esencial, que es un tipo de temblor.

—En cuanto al ictus, ¿ha bajado la media de edad de los pacientes?

—Epidemiológicamente se sigue manteniendo entre los 65-75 años. También es un proceso vinculado a la edad y al hacer una evaluación epidemiológica pues

siempre sale el mismo rango de edad. Lo que pasa es que hay mayor diagnóstico. En otras épocas pacientes con ictus con menor déficit o lo que llamamos ataques isquémicos transitorios, no eran hospitalizados o se valoraban a nivel de consultas. Existía la sensación de menor número de pacientes porque no se diagnosticaban o no se detectaban. Ahora mismo pues insiste mucho en que el ictus sea con déficit leve o con déficit transitorio sea evaluado porque realmente es donde más se pueden aplicar los tratamientos. En el ictus la parte fundamental es la prevención secundaria. Si los pacientes son vistos con menos discapacidad pues es más posibilidad de hacer prevención secundaria.

—¿Cuántos pacientes ven al año?

—La Unidad de Ictus atiende el área de salud de León, la del Bierzo y el norte de Zamora. Entre ictus isquémico e ictus hemorrágico tenemos unos 500-550 pacientes al año con ingreso. El número de pacientes puede ser un poco más alto —unos 700— porque algunos ingresan en Neurocirugía o Medicina Interna.

—¿El tratamiento para el ictus sigue siendo el mismo?

—En medicación endovenosa hay dos fármacos de uso intravenoso, dos fibrinolíticos, y luego están los recursos de tratamiento endovascular, de radiología intervencionista. Según los tiempos de actuación, la información que nos dan las pruebas que evalúan las arterias dentro del cerebro, se aplica un tratamiento u otro o los dos. Uno de forma inicial y otro a continuación.

—¿Se ha notado en una menor afectación y mortalidad de los pacientes?

—Observamos que pacientes que antes asistíamos en una situación clínica inicial sin ningún fármaco y solo podíamos hacer cuidados generales, cuidados de médicos y medidas preventivas. Ahora, con los tratamientos de reperfusión se intenta recanalizar la arteria que está obstruida y mejorar al paciente. Y eso, claro, tiene un efecto visible. Esto se completa también con la parte de rehabilitación, que importantísima. Después del tratamiento agudo y el preventivo, es la parte de recuperación funcional más importante. Y aquí

también hay un modelo asistencial muy definido, cuyo efecto vemos en nuestros pacientes. Nuestros compañeros los rehabilitadores tienen organización para ello durante el ingreso. Después del ingreso, incluso actualmente, están desarrollando actividad de rehabilitación asistencial a domicilio para pacientes con un perfil determinado, que se ve que está dando buenos resultados.

—¿Hay un aumento de las enfermedades neurodegenerativas que también justifica que se potencie esta especialidad?

—Las enfermedades degenerativas fundamentalmente están en el grupo de trastornos del movimiento, trastornos cognitivos y alteraciones de equilibrio. Hay procesos degenerativos muy vinculados a la edad, con lo cual hay un incremento. Otros procesos degenerativos, los que llamamos heredodegenerativos o determinados genéticamente. En esos se aprecia una reducción por el consejo genético.

—¿Cuántos residentes entran cada año al servicio?

—Tenemos capacidad docente para dos residentes por año. Durante años era solo un residente por año, últimamente son dos. Se da la paradoja de que ahora mismo hay residentes de fuera de León que desearían quedarse aquí pero el modelo de fidelización de Sacyl (tres años de contrato) es que determinados residentes los compartimos con El Bierzo al 30% y lo rechazan. Es difícil de resolver porque además de los 100 kilómetros a Ponferrada, son dos hospitales con diferentes características y necesidades. El Hospital de León les gusta, les parece atractivo laboral y asistencialmente, pero compartirlo con otro hospital alejado desorganiza no solo tu actividad laboral sino tu actividad personal. El Bierzo, aunque es hospital comarcal, atiende un área de salud muy grande. Nuestra provincia tiene estas cosas que son de estudiar.

—¿Participan en proyectos de investigación?

—La actividad investigadora está dirigida a lo que llaman ensayos clínicos en colaboración con instituciones promotoras de ensayos clínicos, que son

laboratorios. Otra parte que es de estudios dirigidos por sociedades científicas y luego la parte de actividad investigadora local. Nosotros participamos fundamentalmente en ictus, con el grupo de Enfermedades Cerebrovasculares de la Sociedad Española de Neurología, y en esclerosis múltiple.

—También se consiguió una consulta para la esclerosis múltiple. ¿Cómo está ahora el tratamiento de esta enfermedad?

—La consulta se habilitó a demanda de los pacientes, bueno de la afluencia de pacientes que necesitaban también. La esclerosis múltiple desde los años 90 ha tenido un desarrollo intenso el punto de vista terapéutico con uso de nuevos fármacos, ensayos y ensayos clínicos. Ha sido un desarrollo que ha llevado a que la enfermedad tenga un control terapéutico muchísimo más alto que lo tenía antes. Mi experiencia personal de los pacientes de hace 30 años o los pacientes de ahora es que los pacientes antes eran enfermos crónicos con actividad de la enfermedad no controlable y ahora es mucho más controlable a corto y a largo plazo y con mayor número de recursos terapéuticos según las características de la enfermedad. Mi afirmación es que da gusto saludar en la calle a los pacientes con esclerosis múltiple aunque tengan la enfermedad. En la consulta de esclerosis múltiple hay tres compañeros y su modelo de trabajar los recursos que emplean es altamente eficaz.

—Fernando de Castro, investigador del Instituto Cajal, señala que en esclerosis múltiple se ha incidido mucho en la parte inmunológica y menos en la neurológica.

—Ahora, todos los ensayos incluyen variables relacionadas con la degeneración. Yo no soy experto en eso pero cualquier ensayo que aplique un fármaco conlleva evaluar la parte neurodegenerativa.

—¿Cómo se aborda la atención asistencial a pacientes con ELA?

—Desde el punto de vista médico coordinamos las consultas de Neurología con Nutrición, Neumología, Rehabilitación, Psicología, Logopedia y Terapia ocupacional. Hay un comité que se reúne mensualmente y que valora las

situaciones y las complicaciones de cada paciente. Es una enfermedad tan desafortunada que a nivel terapéutico farmacológico no tenemos recursos para revertirla y se van tratando las complicaciones. Con Endocrinología y Nutrición se intenta que pierdan la menos masa muscular posible con determinada alimentación y con Neumología los temas respiratorios. Además, hay una enfermera gestora de los casos de ELA que está en contacto más directo con los pacientes y los familiares, bien por teléfono bien por whatsapp para ir atendiendo dudas y situaciones que sobrevienen. Los cuidados sociosanitarios son una parte fundamental en el abordaje de esta enfermedad.

—La ELA se ha visibilizado mucho en estos últimos años. ¿Hay más pacientes?

—Las pruebas se hacen en neurofisiología y creo que estamos al mismo nivel que antes. Pero es verdad que es una enfermedad que se ha hecho más visible por las reivindicaciones de los pacientes, que en algunos casos son jóvenes y es una enfermedad muy incapacitante. El tema de los cuidados es muy importante en esta enfermedad y están a la espera de que la ley que se ha aprobado tenga dotación presupuestaria.

EN: NEUROLOGÍA HOSPITAL DE LEÓN LEÓN SALUD REHABILITACIÓN

[Ver comentarios](#)

Te puede interesar

Calcula al instante el precio de venta de tu vivienda (Consulta gratis)

[Valor de la vivienda](#) | [Anuncios de búsqueda](#) | Patrocinado

[Más información](#)

Nuevo Audi Q5: el SUV deportivo
Con líneas deportivas y poderosas.

AUDI | Patrocinado

[Ver oferta](#)

Oficial : El gobierno te instala paneles solares si eres propietario en estas provincias



Interés Mutuo

[Portada](#)[Actualidad Mútua](#)[Salud y medicina](#)[Sector seguros](#)[Entrevistas](#)[Otros](#)[Interés Mutuo](#) / [Bienestar](#) / [Salud Mental](#) / Enfermedad de Alzheimer: lo que debes saber[Salud Mental, Salud y medicina](#)

Enfermedad de Alzheimer: lo que debes saber

Por Revista Interés Mutu - 24/04/25

Índice de contenidos

1. Síntomas del Alzheimer
2. Etapa inicial
3. Etapa avanzada
4. Causas del Alzheimer
5. Cómo se diagnostica
6. Tratamiento del Alzheimer
7. Tratamiento farmacológico
8. Bibliografía:

La enfermedad de Alzheimer, descrita en 1901, es un grave trastorno neurológico que afecta progresivamente a la memoria y a la capacidad de razonamiento del paciente, que suele acabar sumido en un estado de absoluta apatía, aparentemente sin contacto alguno con su entorno.

Está incluida en el grupo de las demencias, y es la más prevalente en todo el mundo. Según la Sociedad Española de Neurología (SEN) en España hay más de 800.000 enfermos de Alzheimer. De acuerdo con los datos de la [British Focus Foundation](#), se estima que en todo el mundo hay más de 46 millones de pacientes y su aumento hace pensar que en 2050 se podría llegar a superar los 130 millones.

El impacto económico de la enfermedad es enorme. Según fuentes, ([Confederación Española de Alzheimer](#) (CEAFA) y la [Fundación Pascual Maragall](#)) la atención de un paciente supone entre 24.31.000 euros anuales, lo que supone más de 20.000 millones de euros anuales.

Conviene tener presente que, aunque afecta principalmente a los mayores, no es una demencia senil (como puede ser una demencia multi-infarto, causada por problemas de riego sanguíneo debidos a la edad), sino que es consecuencia de un proceso degenerativo en el cerebro del paciente. Este proceso se inicia años antes de que el paciente muestre síntomas propios de la enfermedad.

Síntomas del Alzheimer

La aparición de los síntomas es gradual y en un principio puede no darse relevancia a cosas como olvidos de cosas ocurridas recientemente o pequeños cambios en la personalidad como puede ser ese típico "te estás volviendo irritable", que suceden en la etapa inicial de la enfermedad.

Etapa inicial

A medida que la enfermedad avanza, puede apreciarse:

Alteración del sentido común

[¿Hablamos?](#)[Solicitar información](#)



Incapacidad de encontrar una palabra buscada y sustituirla por muchas otras, a veces inconexas

Desorientación y confusión espacial

Cambios en el comportamiento social

Pautas de sueño alteradas

Etapa avanzada

El progreso de la enfermedad suele venir acompañado de:

Olvido de acontecimientos del pasado

Olvido de los nombres de personas cercanas

Pérdida del sentido del tiempo y del espacio

Necesidad de ayuda para las actividades elementales: el cuarto de baño, vestirse, comer

Los pacientes pueden perderse aun dentro de su propia casa

Son frecuentes comportamientos agresivos o inadecuados, agitación, agresividad, irritabilidad

Finalmente, los pacientes no pueden andar ni efectuar ninguna necesidad personal. Pierden el control de los esfínteres, y no recuerdan cómo hay que tragar los alimentos; igualmente olvidan el habla. Todos estos factores provocan desnutrición, problemas pulmonares, pérdida total de la memoria y ulceraciones debidas a la inmovilidad.

Finalmente el paciente entra en coma y fallece, fundamentalmente por infecciones. El tiempo de supervivencia con la enfermedad es variable y depende básicamente del momento de su vida en que la enfermedad se manifiesta, de modo que si los síntomas aparecen por encima de los 80 años, la muerte podría sobrevenir pasados 3 ó 4 años. Pero si se diagnostica a los 50, el paciente podría vivir diez o más años.

Causas del Alzheimer

La enfermedad **se debe a la pérdida de neuronas** (las células cerebrales) en ciertas regiones del cerebro. Las partes afectadas se atrofian, produciéndose a la vez una degeneración celular. Esta degeneración se debe básicamente a la formación de placas (placa beta-amiloide) en el exterior de las neuronas.

Se desconoce el porqué de este proceso, aunque se piensa que es una combinación de varios factores:

Posibles cambios en el cerebro debidos al envejecimiento

Factores genéticos

Otros factores, como el estilo de vida, o los ambientales

Existen como mencionaremos más adelante, muchas investigaciones y estudio para la curación de la enfermedad, hoy por hoy, incurable.

Cómo se diagnostica

El primer abordaje para el diagnóstico de la enfermedad es la historia clínica o anamnesis, que incluirá una entrevista con el paciente, al que someterá a cuestionarios y pruebas sencillas de memoria, así como con sus familiares. Si el médico piensa que puede tratarse de Alzheimer, remitirá al paciente al especialista neurólogo para una evaluación más a fondo.

Existen pruebas adicionales, como una **tomografía cerebral** o toma de muestras del **líquido cefalorraquídeo**. Todas ellas podrán orientar a los médicos al diagnóstico.

[¿Hablamos?](#)

[Solicitar información](#)



El avance de la enfermedad, bien a paliar en lo

Se piensa que la actividad física, programas de intervención sobre la vida diaria y de intervención cognitiva son beneficiosos para los pacientes, pero no hay evidencia clínica.

Asimismo, se recomienda que el paciente lleve una vida sana y controle los factores de riesgo cardiovascular.

Tratamiento farmacológico

Los tratamientos farmacológicos disponibles en España son dos:

Los inhibidores de la acetilcolinesterasa, que inhiben la colinesterasa, una enzima que destruye la acetilcolina, que es una sustancia que favorece la transmisión neuronal

Un antagonista de los receptores de N-Metil-D-Aspartato (NMDA), que tienen un papel muy importante en la plasticidad neuronal, así como en el aprendizaje y la memoria.

Los tratamientos funcionan mejor en las etapas iniciales y media de la enfermedad, ayudando a retrasar su avance.

Los avances en el tratamiento de la enfermedad incluyen multitud de estudios e investigaciones en marcha, algunos más prometedores que otros, y relacionar todos ellos se sale del alcance de este artículo. Por ejemplo, en Estados Unidos se ha aprobado recientemente un nuevo fármaco, el **donanemab**, del grupo de los anticuerpos monoclonales, que ataca las placas de la beta-amiloide, impidiendo que se acumule sobre las neuronas en las etapas tempranas de la enfermedad.

Todas esas investigaciones hacen prever que el Alzheimer pueda curarse en un futuro no muy lejano.

Bibliografía:

[Alzheimers.gov](#)
[Clínic Barcelona](#)



Noticias relacionadas



[Salud y medicina, Salud y medicina](#)

Qué es la EPOC y cuáles son sus fases

Por Revista Interès Mutu - 13/03/25



[Salud y medicina](#)

Legrado uterino: qué es, cómo se hace y M por qué causas

Por Revista Interès Mutu - 10/04/25

Sa

SU

Por



[Seguros de salud](#)

[Seguros de vida](#)

[¿Hablamos?](#)

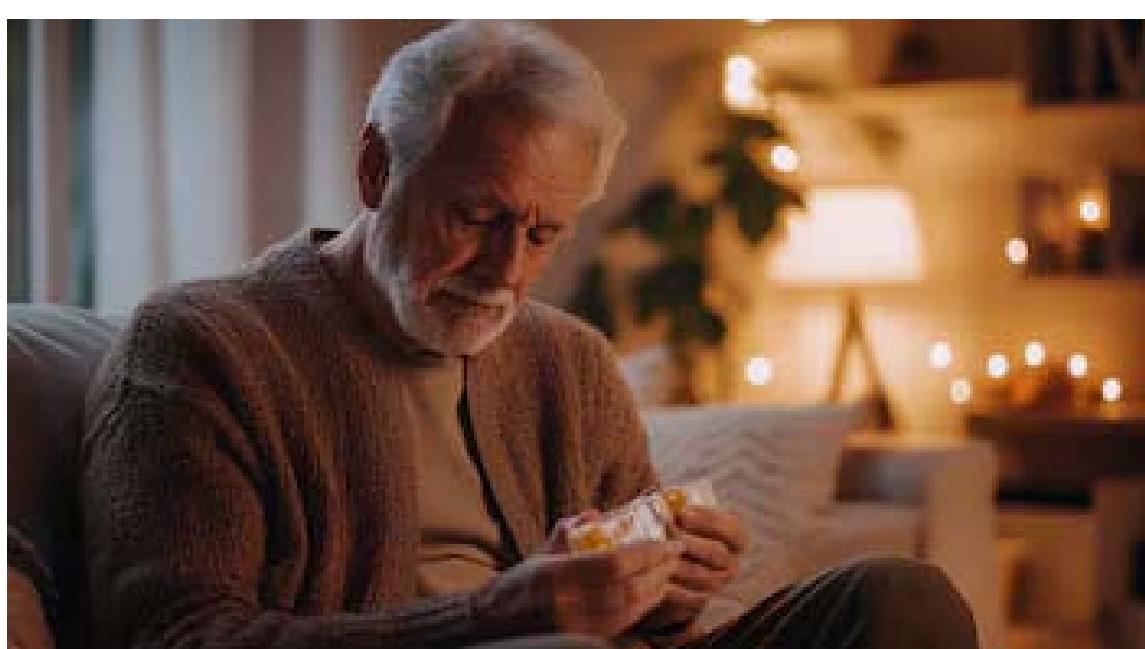
[Solicitar información](#)

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

Eliminar estos dos alimentos de tu dieta ayuda a reducir el riesgo de demencia y la presión arterial

Aarón Caballero Illescas

3-4 minutos



(Imagen Ilustrativa Infobae)

La búsqueda de la inmortalidad es uno de los objetivos que la humanidad lleva persiguiendo durante varios siglos. La literatura, el arte o las películas de ficción llevan coqueteando con esta idea durante mucho tiempo.

Aunque de momento resulte una **idea utópica** e inalcanzable, la medicina ha conseguido que la esperanza de vida se potencie en los últimos años. Avances en la prevención de enfermedades o en el tratamiento de las mismas ha hecho que la longevidad aumente.

Además, la mejora de los alimentos y la [dieta](#) es otro de los culpables de que la calidad de vida haya mejorado considerablemente. De hecho los **pilares de una vida saludable** se sustenta en dos máximas: una **dieta equilibrada** y hacer **ejercicio** de manera regular.

Según un estudio de la Universidad de Texas, eliminar dos alimentos de tu dieta puede ser crucial para reducir la presión arterial y el riesgo de sufrir demencia. De hecho, reducir los niveles de presión puede ayudar a **ralentizar el deterioro mental** y, por ende, la probabilidad de sufrir demencia.

Este ensayo clínico **se ha llevado a cabo en 34.000 personas con hipertensión**. Para ello cambiaron los hábitos de consumo, dividiéndolos por grupos para poder observar los efectos de manera conjunta.

Se formaron dos grupos con la misma cantidad de integrantes. El primero recibió atención médica estándar para regular la presión arterial, mientras que la otra mitad, aparte de la medicación, recibió ciertas pautas orientadas hacia la alimentación.

Entre estas, había dos que no podían saltarse: **rebajar la cantidad de alcohol y de sal** en la dieta. El estudio, que fue publicado en el medio *Nature Medicine*, concluyó que el segundo grupo reducía los niveles de presión arterial.

0 seconds of 2 minutes, 8 secondsVolume 90%

Crecen un 4% las ventas de cervezas sin alcohol en España. Por otra parte, observaron un efecto que no se esperaban, pues **reducía la probabilidad de padecer demencia**. Este descubrimiento ha sido recibido con gran entusiasmo por la comunidad científica, suponiendo un antes y un después.

Sin ir más lejos, el profesor Masud Husain, neurólogo de la

Universidad de Oxford, declaró para el medio *The Mirror*. “**Este es un estudio histórico** con una muestra muy grande y un efecto sólido”.

Hay que tener en cuenta que estas declaraciones no tienen ningún tipo de interés económico, pues no participó en el proyecto.

Sorprendentemente, la investigación reveló que el tratamiento intensivo de la hipertensión arterial junto a una dieta adecuada, funcionaba para **reducir la demencia en un corto periodo de tiempo**. Era un parámetro que no se tenía en cuenta para tratar la demencia y, sin embargo, tiene un gran impacto en la misma.

Según la Sociedad Española de Neurología, actualmente unas **800.000 personas sufren Alzheimer en España**. Cada año se diagnostican alrededor de 40.000 casos nuevos. Pese a que no existe una cura para esta enfermedad neurodegenerativa, **este hito puede suponer un antes y un después** en la prevención del mismo.

El Servicio Nacional de Salud de Gran Bretaña (NHS), afirma que **dejar de fumar y hacer ejercicio** son dos actores que ayudan a combatir la demencia. También hay algunos factores como la edad que potencian las probabilidades de padecerla

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

Llega a España el primer fármaco para dos subtipos de miastenia gravis

8-10 minutos

Raquel Pardo, Francisco Javier Rodríguez de Rivera, Susana García y Eugenia Martínez Hernández.

El **Ministerio de Sanidad** ha aprobado el uso y comercialización de Rystiggo (rozanolixizumab), la nueva terapia de la biofarmacéutica internacional [UCB](#) para el abordaje de la miastenia gravis generalizada (MGg). El nuevo tratamiento, que estará disponible en Nomenclátor **a partir del 1 de mayo**, se convierte en la primera y única opción terapéutica en España y toda Europa para los pacientes adultos de los **dos subtipos más comunes de MGg**: con anticuerpos antirreceptores de acetilcolina (AChR) y con anticuerpos antitirosina quinasa muscular específica (MuSK).

Se trata de un anticuerpo monoclonal humanizado que se une específicamente, y con alta afinidad, al **receptor Fc neonatal humano** (FcRn). A través de este mecanismo de acción, este tratamiento ha sido diseñado para bloquear la interacción del FcRn y la Inmunoglobulina G (IgG), lo cual permite acelerar el catabolismo de los anticuerpos y reducir la concentración de autoanticuerpos IgG patógenos, incluyendo los anticuerpos dañinos que actúan contra AChR y MuSK y **atacan a la unión neuromuscular característica de la MGg**. Así pues, rozanolixizumab no solo permite mejorar los síntomas de la enfermedad, sino que aborda una de las causas subyacentes de la enfermedad.

“Estamos muy orgullosos de poder ofrecer a la comunidad de pacientes y de profesionales de la salud una nueva terapia que amplíe el abanico de opciones en miastenia gravis, que, por su condición como minoritaria, se enfrenta a retos como contar con opciones terapéuticas limitadas”, ha afirmado **Susana García**, directora médica de Neurología en UCB Iberia. Este nuevo tratamiento llega para reforzar la presencia de UCB en el campo de las enfermedades raras y, concretamente, la MG, donde cuenta ya con otro tratamiento innovador probado en el último año.

A este punto, Susana García ha añadido que: “Este gran hito refleja nuestra posición como primera compañía en disponer de dos terapias de nueva generación para la miastenia gravis generalizada con dos mecanismos de acción diferentes. Nuestro objetivo se mantiene firme: avanzar hacia **terapias dirigidas de precisión**, capaces de dar respuesta a las necesidades concretas de los pacientes en las distintas etapas de la enfermedad”.

Valor diferencial doble

La decisión del Ministerio ha estado respaldada por los resultados positivos del **ensayo principal de fase 3 MycarinG**: un estudio controlado con placebo que contó con la participación de **200 pacientes** de los dos subtipos de miastenia gravis generalizada.

Junto a MycarinG, el tratamiento también cuenta con el respaldo de datos de estudios complementarios como el estudio extensión abierto de fase 3 MG0007.

Por un lado, el ensayo principal MycarinG mostró una mejora general en la puntuación de MG-ADL, la escala utilizada para evaluar los síntomas de la MGg en actividades de la vida diaria y su impacto en funciones como **respirar, hablar, tragar o la capacidad de**

levantarse de una silla. Los pacientes tratados con la nueva terapia reflejaron mejoras a la hora de poder desarrollar las distintas funciones analizadas mediante MG-ADL.

Por otro lado, se observó la mejora en la QMG, el sistema de clasificación de 13 ítems dirigidos a evaluar el grado de debilidad muscular provocada por la enfermedad. La puntuación total posible **oscila entre 0 y 39 puntos** en los que las puntuaciones más altas indican un deterioro más grave. En este sentido, se observó una evolución positiva en los pacientes que recibieron el tratamiento, que experimentaron una reducción de hasta 6,7 puntos en la valoración total de QMG en comparación con la población que recibió placebo, lo cual indica una mejora considerable en la **debilidad muscular provocada por la enfermedad.**

Además, los beneficios que esta nueva terapia puede ofrecer en el abordaje de los pacientes van más allá de su mecanismo de acción y de su capacidad de alivio de síntomas. Como ha apuntado **Eugenia Martínez Hernández**, neuróloga especialista senior del Servicio de Neurología del [Hospital Clínic de Barcelona](#): “El valor diferencial ofrecido por rozanolixizumab no radica únicamente en un mecanismo de acción único y capaz de abordar la causa subyacente de la enfermedad, sino también en la posibilidad que ofrece al paciente para la autoadministración de la terapia”.

El nuevo fármaco se administra mediante **inyección subcutánea con una dosis semanal durante 6 semanas**. Adicionalmente, la terapia puede ser **autoadministrada por el propio paciente** o por un cuidador mediante una **bomba de infusión** o una jeringa de empuje manual, después de recibir capacitación de un profesional de la salud. “Esta flexibilidad a la hora de poderse autoadministrar la terapia permite a los pacientes una mayor independencia y comodidad, ya que les ofrece la opción de gestionar su tratamiento en casa. Todo ello mejora la **satisfacción del paciente y de su entorno**

al aliviar el impacto que la enfermedad puede tener en su día a día como, por ejemplo, reduciendo la necesidad de visitas frecuentes al hospital”, añade Martínez Hernández, que ha formado parte del equipo investigador en el ensayo complementario MG0020 de fase 3 abierto y cruzado, diseñado para evaluar el éxito de la autoadministración.

Vivir con miastenia gravis generalizada

La miastenia gravis generalizada deriva en una amplia variedad de síntomas como **visión doble** (diplopía), párpados caídos, dificultad para tragar, masticar y hablar, así como debilidad potencialmente mortal de los músculos de la respiración. Todos ellos, fenómenos que impactan en la capacidad de los pacientes de **llevar a cabo acciones diarias** y que, en paralelo, dejan huella en su salud emocional y psicológica.

“Desde la práctica clínica, nos enfrentamos a importantes retos a la hora de abordar la miastenia gravis generalizada como, por ejemplo, la variabilidad de los síntomas y la existencia de distintos subtipos de enfermedad que afectan de manera diferente a los pacientes y, por ello, requieren de un abordaje terapéutico adecuado para cada caso”, afirma **Francisco Javier Rodríguez de Rivera**, coordinador del Grupo de **Estudio de Enfermedades Neuromusculares de la Sociedad Española de Neurología (SEN)**. “Avanzar con la llegada de nuevas opciones de tratamiento que vayan en esta línea nos permite también mejorar la atención que ofrecemos a cada paciente. Todo ello debe ir acompañada de otros factores como la promoción de la detección temprana de la enfermedad, una mayor apuesta por investigación en este campo o una mayor concienciación sobre su existencia e impacto”, añade.

Sobre el impacto en la vida del paciente, **Raquel Pardo**, presidenta de la Asociación de Miastenia España (AMES) ha añadido que: “Los pacientes nos enfrentamos cada día a una serie de barreras que dificultan nuestra vida personal, social y laboral. Conscientes de nuestras necesidades, agradecemos todos los avances que ayuden a mejorar nuestra calidad de vida. Por ello, desde las asociaciones destacamos la importancia de nuestro papel como interlocutores con **todos los agentes de salud** para contribuir al avance del conocimiento y de la innovación en esta enfermedad”.

Así, en representación de la comunidad de pacientes, Pardo ha celebrado la llegada de una **nueva opción terapéutica para la patología**, a la vez que ha puesto en valor la importancia de mejorar el abordaje de la enfermedad para también mejorar la visibilidad de los pacientes de esta enfermedad que, pese a considerarse minoritaria, **en España afecta ya a más de 15.000 personas**.



rm premium*

Aviso importante

El usuario desde el que está intentando acceder a este contenido no está registrado como profesional autorizado para acceder a esta información. Esta noticia informa sobre novedades farmacológicas y, por ley, está reservada a profesionales de la salud habilitados para la prescripción o dispensación de medicamentos. [Volver a la portada de Redacción Médica](#)

Las informaciones publicadas en Redacción Médica contienen afirmaciones, datos y declaraciones procedentes de instituciones

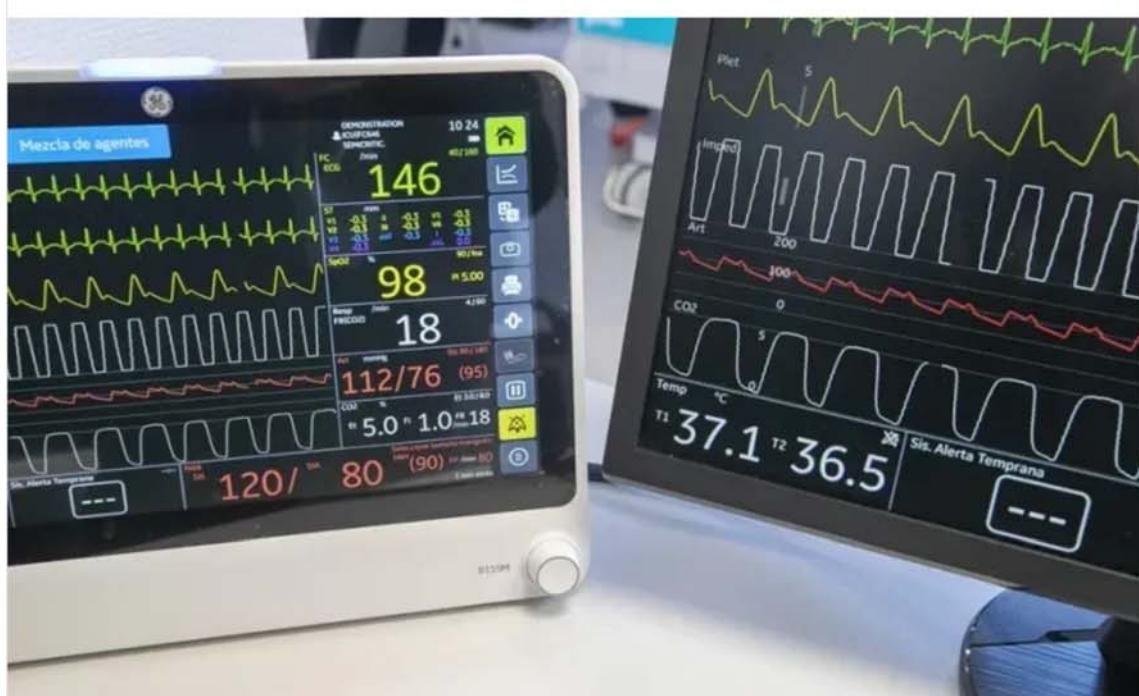
oficiales y profesionales sanitarios. No obstante, ante cualquier duda relacionada con su salud, consulte con su especialista sanitario correspondiente.

Salud

¿Qué es un ictus cerebral como el que causó la muerte del papa Francisco?



NEA • Hace 7 horas 46 1 minuto de lectura



Nacional. La causa de la muerte del papa Francisco ha sido un ictus, un accidente cerebrovascular de alta incidencia y prevalencia producido por un trastorno brusco de la circulación cerebral que altera la función de una determinada región del cerebro, según la Sociedad Española de Neurología.

A causa del ictus, el pontífice sufrió un coma y un fallo cardiocirculatorio irreversible, según informó el Vaticano en su parte de defunción.

La muerte le sobrevino este lunes en su residencia de Santa Marta del Vaticano, donde se recuperaba de una infección respiratoria aguda por una neumonía bilateral polimicrobiana por la que estuvo ingresado 38 días en el Hospital Gemelli de Roma.

¿Qué es el ictus?

El ictus es un accidente cerebrovascular, un trastorno brusco de la circulación cerebral que altera la función de una determinada región del cerebro, según la Sociedad Española de Neurología.

Tipos de ictus

El ictus puede producirse tanto por una disminución importante del flujo sanguíneo que recibe una parte del cerebro como por la hemorragia originada por la rotura de un vaso cerebral.

En el primer caso se trata de un ictus isquémico: Son los más frecuentes (hasta el 85% de los casos) y su consecuencia final es el infarto cerebral, situación irreversible que lleva a la muerte a las células cerebrales afectadas por la falta de aporte de oxígeno y nutrientes transportados por la sangre.

En el segundo caso es un ictus hemorrágico: menos frecuente, pero su mortalidad es considerablemente mayor.

Factores de riesgo

Hay algunos factores que no se pueden prevenir, pero otros sí, con hábitos de vida saludable.

Edad: el riesgo de padecer un ictus crece de forma importante a partir de los 60 años.

El género: en general el ictus se produce más entre los hombres que entre las mujeres, aunque la mortalidad es mayor en ellas.

Haber sufrido un ictus con anterioridad.

Hipertensión arterial.

Padecer enfermedades cardíacas, como angina de pecho o infarto de miocardio.

¿Cómo se previene un ictus cerebral?

No fumar, ni beber alcohol.

Controlar el colesterol y por tanto los niveles elevados de grasas en sangre.

Hacer ejercicio de forma regular huyendo de la vida sedentaria.

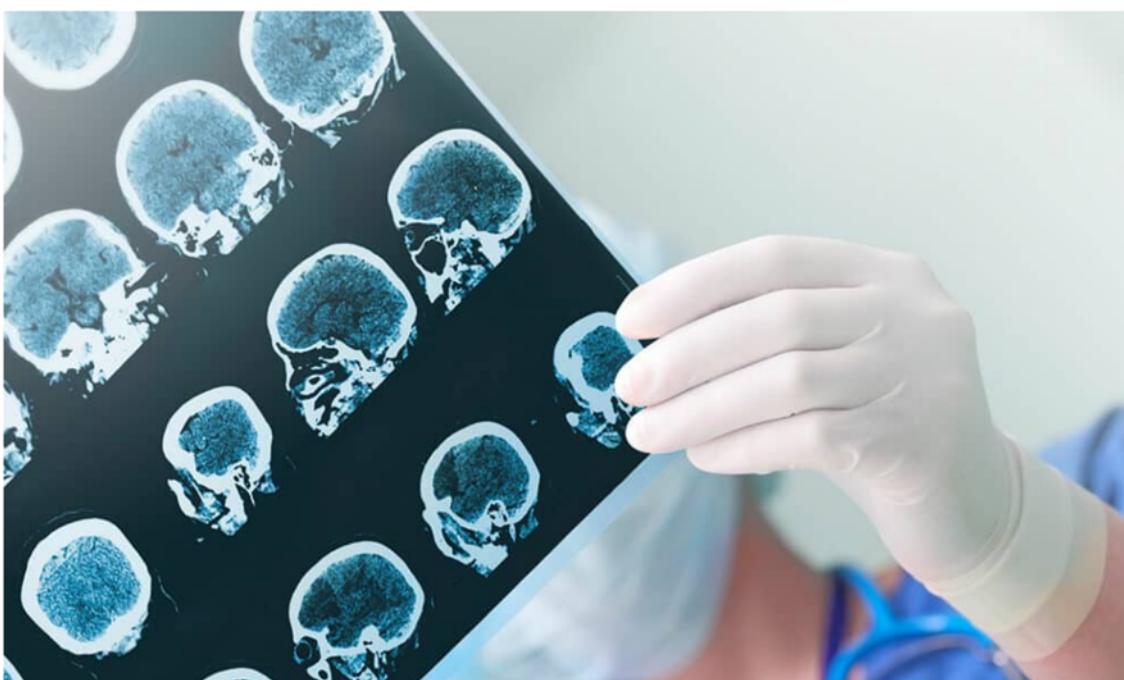
jueves, abril 24, 2025

[f](#) [g](#) [x](#) [y](#) [in](#) [a](#) [t](#) [≡](#)[Inicio](#) / [2025](#) / [abril](#) / [24](#) / 5 aspectos en los que se fijan los pacientes al elegir tratamientos para tumores cerebrales[CIENCIAS Y TECNOLOGÍA](#) [SALUD Y BELLEZA](#)

5 aspectos en los que se fijan los pacientes al elegir tratamientos para tumores cerebrales

[24 de abril de 2025](#) / [Redacción Central](#)

Comparta nuestras noticias



Según la Sociedad Española de Neurología, de todos los cánceres que se diagnostican, los tumores cerebrales suponen respectivamente el 15% y el 2% en niños y adultos. Esto significa que, año tras año, hay un total superior a 5.000 diagnósticos. Cuando se recibe esta noticia, llega el momento de tomar una importantísima decisión: elegir entre los diversos tratamientos que existen, como por ejemplo la **Radiocirugía cerebral**.

Atrás quedan los tiempos en los que había poquísimos métodos. En pleno 2025, la lista es extensa, lo cual agradecen enormemente los pacientes y sus familiares. Y es que la efectividad de muchos de ellos es elevadísima, aunque no es el único aspecto en el que se fijan a la hora de elegir. Lo cierto es que **valoran todos los factores que detallar** En que te puedo ayudar?

Casos de éxito

No hay mejor manera de saber si **RADIO MERCOSUR - 24 HORAS EN VIVO** los casos de éxito del centro especializado en el que se lleva a cabo. Es habitual dar con ellos en

los sitios web oficiales de las instituciones sanitarias en cuestión.

El objetivo por parte de los pacientes y de sus familiares es claro al consultar los casos de éxito: asegurarse de que ha habido otras situaciones similares que **han terminado encauzándose con la ayuda del tratamiento en cuestión**.

Para hacer frente a un tumor cerebral es importantísimo tener confianza no solo en la clínica y en los especialistas, factores en los que profundizaremos más adelante, sino también en el tratamiento en sí. **Esto solo se consigue analizando a fondo cada caso de éxito**.

Efectos secundarios

No hay que echar la vista demasiado atrás para dar con una época en la que la práctica totalidad de tratamientos para tumores cerebrales **se caracterizaban por ser muy invasivos**. Todo lo contrario sucede hoy en día.

Si bien es cierto que siguen existiendo tratamientos bastante invasivos, los que mayor demanda están registrando entre los afectados por esta circunstancia de salud son precisamente los que **intervienen lo mínimo posible para que los efectos secundarios sean menores**.

Precisamente, las posibles consecuencias del tratamiento para el tumor cerebral son tenidas muy en cuenta no solo por los pacientes, sino también por los familiares. Por suerte, las de ciertos tratamientos como el que hemos mencionado en anteriores líneas, la radiocirugía cerebral, **son mucho más reducidas si establecemos una comparación con los convencionales**. Esto da pie a hablar de la tercera razón que está directamente relacionada.

Preservación de funciones

Cuando un paciente se somete a un tratamiento para acabar con el tumor cerebral, teme perder funciones que son importantísimas e influyentes en su día a día. **Un claro ejemplo es el de la visión**.

En ocasiones, la pérdida es completa, pero lo más habitual es que se trate de una disminución parcial, en el supuesto caso de que se produzca este efecto negativo. Gracias a los avances que han tenido lugar a nivel tecnológico, médico y científico, en la actualidad es posible someterse a **tratamientos para tumores cerebrales que son muy efectivos y preservan las funciones esenciales del paciente**.

Para muchos pacientes no tiene demasiado sentido acabar por completo con el tumor cerebral si, a cambio, han de lidiar el resto de sus días con una calidad de vida que deja mucho que desear. Afortunadamente, esto no acontece con los **tratamientos extremadamente precisos a la par que vanguardistas, como la radiocirugía cerebral**.

Las técnicas tan avanzadas que existen hoy en día **permiten obtener resultados sobresalientes en todos los sentidos**. Eso sí, para que el nivel de efectividad sea máximo, es importante que sean puestas en práctica por profesionales muy experimentados.

Calidad del equipo médico

La amplia experiencia a la que acabamos de hacer referencia es el primer detalle que evidencia que el equipo médico posee una enorme calidad, aunque no es el único. Dejar el cerebro y, por ende, las funciones motoras, neurológicas y de otras ínclitas en manos de un especialista **exige al paciente confiar al 100% en su doctor**.

Para aumentar el nivel de confianza hasta límites insospechados, los pacientes investigan previamente al equipo médico que se encargaría de su caso. Tras comprobar que lleva años poniendo en práctica ese tratamiento, no dudan en depositar su confianza en un especialista que **sea capaz de poner fin a su tumor cerebral con las menores consecuencias adversas posibles**.

Reseñas del centro

Terminamos con el quinto aspecto en el que también se fijan los pacientes: las reseñas que hay publicadas en la red, concretamente en portales como Top Doctors. **Si la puntuación media es altísima**, no se lo piensan dos veces, siempre y cuando reúna el resto de características que hemos traído a colación.

Pero, ¿en qué se basan los pacientes y familiares para puntuar con la mayor nota posible a los centros en los que se aplican tratamientos para tumores cerebrales? Varios aspectos entran en juego, como por ejemplo **el vanguardismo y la comodidad de las instalaciones, amén de la puntualidad y el trato recibido**.

Redacción Noticias en Salud

Fuente de esta noticia: <https://www.noticiasensalud.com/oncologia/2025/04/24/5-aspectos-en-los-que-se-fijan-los-pacientes-al-elegir-tratamientos-para-tumores-cerebrales/>

También estamos en Telegram como @prensamerco, únete aquí: [Telegram Prensa Mercosur](https://t.me/prensamerco)

Recibe información al instante en tu celular. Únete al Canal del Diario Prensa Mercosur en WhatsApp a través del siguiente link: <https://whatsapp.com/channel/0029VaNRx00ATRSnVrqEHu1> También estamos en Telegram como @prensamerco, únete aquí: https://t.me/prensamerco_Mercosur

Recibe información al instante en tu celular. Únete al Canal del Diario Prensa Mercosur en WhatsApp a través del siguiente link: <https://www.whatsapp.com/channel/0029VaNRx00ATRSnVrqEHu1W>

Comparta nuestras noticias

Publicaciones Relacionadas:

1. [Pfizer informó que su vacuna específica para Ómicron generó alta respuesta inmune](#)
2. [¿Cuándo empieza el Alzheimer? Dos estudios internacionales dan nuevas pistas](#)
3. [Una variante genética, tras la supervivencia de poblaciones del sudeste asiático](#)
4. [Descubren qué factores hacen progresar al cáncer de mama triple negativo](#)



En que te puedo ayudar?



Inicio
Red Noti-America.com
Continente Americano
Norteamérica
Florida | USA
México
New York | USA
Tennessee | USA
Texas | USA
Centroamérica
Costa Rica
El Salvador
Guatemala
Honduras
Nicaragua
Panamá
Sudamerica
Argentina
Bolivia
Brasil
Chile
Colombia
Ecuador
Paraguay
Perú
Uruguay
Venezuela
Islas del Caribe
Puerto Rico
Rep. Dominicana
Mundo
España
Reino Unido
Política
Internacionales
Economía
Otras Noticias
Arte y Espectáculos
Curiosidades
Deportes
Sucesos
Tecnología
Vida y Salud
Opinión
Astrología
Ciencia y Tecnología
Economía
Música
Política
Salud
Turismo
Noti-America Magazine
Contacto

INTERNACIONALES

Conozca qué es un ictus cerebral, patología que causó la muerte del papa Francisco

POR MARÍA VALENTINA NOGUERA MEDINA · 23 DE ABRIL DE 2025





SHARE



NOTI-AMERICA.COM | ARGENTINA

La causa de la muerte del **papa Francisco** ha sido un **ictus**, un accidente cerebrovascular de alta incidencia y prevalencia producido por un trastorno brusco de la circulación cerebral que altera la función de una determinada región del cerebro, según la Sociedad Española de Neurología.

A causa del ictus, el pontífice sufrió un coma y un fallo cardiocirculatorio irreversible, según informó el Vaticano en su parte de defunción.

La muerte le sobrevino este lunes en su residencia de Santa Marta del Vaticano, donde se recuperaba de una infección respiratoria aguda por una neumonía bilateral polimicrobiana por la que estuvo ingresado 38 días en el Hospital Gemelli de Roma.

¿Qué es el ictus?

El ictus es un accidente cerebrovascular, un trastorno brusco de la circulación cerebral que altera la función de una determinada región del cerebro, según la Sociedad Española de Neurología.

Tipos de ictus

El ictus puede producirse tanto por una disminución importante del flujo sanguíneo que recibe una parte del cerebro como por la hemorragia originada por la rotura de un vaso cerebral.

En el primer caso se trata de un ictus isquémico: Son los más frecuentes (hasta el 85% de los casos) y su consecuencia final es el infarto cerebral, situación irreversible que lleva a la muerte a las células cerebrales afectadas por la falta de aporte de oxígeno y nutrientes transportados por la sangre.

En el segundo caso es un ictus hemorrágico: menos frecuente, pero su mortalidad es considerablemente mayor.

Factores de riesgo:

Hay algunos factores que no se pueden prevenir, pero otros sí, con hábitos de vida saludable.

– Edad: el riesgo de padecer un ictus crece de forma importante a partir de los 60 años.

– El género: en general el ictus se produce más entre los hombres que entre las mujeres, aunque la mortalidad es mayor en ellas.

– Haber sufrido un ictus con anterioridad.

– Hipertensión arterial.

– Padece enfermedades cardíacas, como angina de pecho o infarto de miocardio.

Prevención

– No fumar, ni beber alcohol.

– Controlar el colesterol y por tanto los niveles elevados de grasas en sangre.

– Hacer ejercicio de forma regular huyendo de la vida sedentaria.

– Obesidad y sobrepeso.

– Estrés y ansiedad.

Las señales de alarma

Acudir cuanto antes a un centro médico es fundamental con el fin de recibir un tratamiento cuanto antes que mejore el pronóstico y disminuya las secuelas. Estos son los síntomas de un ictus:

– Dolor intenso de cabeza.

– Visión afectada en uno o los dos ojos.

Dr. Ignacio Reyes

MÉDICO CIRUJANO
ECOGRAFISTA

TIROIDES

MAMARIO

ABDOMINAL

VÍAS BILIARES

RENAL

PROSTÁTICO

TESTICULAR

PIEL Y PARTES Blandas

CLÍNICA VILLA GIGÉ
CALLE GUZMÁN
PUEBLO CUMAHUE
LUNES - VIERNES 8:30AM - 1:00PM

+56 412-1747822
@Dr.Ignacioreyes

Falta poco para que se corone un
NUEVO CAMPEÓN

¡Qué esperas! para realizar
tu apuesta en **micasino**

Regístrate GRATIS

Con el código
NOTIAMERICA

1er DEPÓSITO + BONO 100%

micasino.com
¡Juega, gana y sobre todo... COBRA!

ENTRADAS RECIENTES

● La Revolución del Lavado: Un Viaje Histórico y Moderno de la Lavadora

● Caribbean Cinemas entrega donación de más de 2 millones de pesos de gala benéfica La Gran Noche

● Bruselas multa a Apple con 500 millones y a Meta con 200 millones por incumplir la Ley de Mercados Digitales

● Miles de personas dan el último adiós al papa en la Basílica de San Pedro

● El féretro del papa es trasladado a la basílica de San Pedro para recibir el homenaje de los fieles

COMENTARIOS RECIENTES

● Periodistas en CNP: "El Gobierno mantiene política de agresión a periodistas y medios"

● Almeida en Candidatos a las primarias de gira por el país en campaña presidencial

● Candidatos en Comisión técnica dará apoyo al voto de los venezolanos en el exterior

● Vive tu mejor experiencia de pesca en México – Camiseta de Fútbol en Pescar en México: el paraíso para mar y agua dulce

● La importancia de las capacitaciones en el mundo empresarial - Argentina | Noti-

- Dificultad a la hora de hablar y entender.
- Pérdida brusca del equilibrio.
- Pérdida de fuerza en manos, brazos y piernas, generalmente de un lado del cuerpo.

Tratamiento

Según el tipo de ictus, isquémico o hemorrágico, se valoran tratamientos encaminados a recuperar la reperfusión vascular, mediante trombolisis o trombectomía, y en algunas ocasiones se recurre a la cirugía.

America.com en Venezuela: La Reina de las maracas revela sus secretos

ARCHIVOS

Elegir el mes

Rehabilitación

Entre un 40 % y un 60 % de los pacientes que sobreviven a un ictus quedan con algún tipo de secuela. Recibir rehabilitación es imprescindible para la recuperación.



Maria Valentina Noguera Medina

Periodista - noti-america - Promar Community Manager - Talento Plus Diseñadora/ creadora de contenido...

🔗 TAMBÍEN TE PODRÍA GUSTAR...



UK must cut 'just over 50' more of its diplomatic staff in Russia:
Foreign Ministry

31 DE MARZO DE 2018

Croacia 4 elimina a Rusia 3 en los penales. #FIFA #RUSCRO
8 DE JULIO DE 2018

Éxito Rotundo en el Congreso Online «The Power of Women»
8 DE FEBRERO DE 2025

Noti-America LLC | Todo
Funciona con - Diseñado con el Tema Hueman



WP2Social Auto Publish Powered By : [XYZScripts.com](https://xyzscripts.com)



Publicidad

La vacunación, clave frente a la alta mortalidad de la meningitis: alcanza un 90% de efectividad

La meningitis es una enfermedad impredecible que puede llegar a ser muy grave, las altas tasas de vacunación en España permiten prevenir su rápida evolución



Vacunación frente a la meningitis (Foto. Dirección de Comunicación/Universidad de Sevilla/EuropaPress)



PAOLA DE FRANCISCO

24 ABRIL 2025 | 11:00 H



Archivado en:

[MENINGITIS](#) · [CALENDARIO NACIONAL DE VACUNACIÓN](#) · [VACUNACIÓN](#) · [VACUNAS](#)

La meningitis está de nuevo en alza tras la caída de infecciones que se produjo entre 2020 y 2021 por efecto del confinamiento decretado durante la pandemia de Covid-19. Aunque los casos de enfermedad meningocócica en 2024 fueron menos que en 2019 y 2018, según [datos](#) recogidos por el **Comité Asesor de Vacunas e Inmunización de la Asociación Española de Pediatría**, la **tendencia es creciente**, y en 2025 se está viviendo un incremento de los casos principalmente en los niños comprendidos entre los 5 y 9 años.

En enero de 2025, un [brote](#) en un centro educativo de Zaragoza llevó al ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Miguel Servet a **un niño y una mujer**, así como a dos menores que eran casos probables. Hasta 90 contactos estuvieron bajo vigilancia de esta patología que tiene una rápida evolución. Como expresó entonces a este medio el **Dr. Ignacio Salamanca**, pediatra y responsable de la Unidad de Investigación de Grupo IHP, esta infección puede provocar la muerte en 24 horas, con **una tasa de mortalidad del 10%**. Además, a los supervivientes puede causar secuelas de por vida, como presión arterial, cicatrices o amputaciones.

Cada año se declaran unos 1.000 casos de meningitis de los cuales un 10% son muy graves, según datos de la Sociedad Española de Neurología

En España, cada año se declaran **unos 1.000 casos de meningitis** de los cuales **un 10%** son muy graves, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN). Como recoge el Ministerio de Sanidad, no todos los tipos de meningitis, definidos por su causa (vírica, bacteriana, parasitaria o fúngica) cuentan con una potente herramienta de prevención, pero sí lo hay para alguno de los agentes patogénicos que pueden causarla como es el neumococo, *Haemophilus influenzae* tipo b, virus de la parotiditis, virus del sarampión, virus de la varicela y meningococo de los serogrupos A, C, W e Y, y del serogrupo B. Todas ellas incluidas en el calendario común de vacunación a lo largo de toda la vida.

VACUNAR FRENTE A LA MENINGITIS

La inmunización frente a la meningitis bacteriana, que causa más de la mitad de todas las muertes por meningitis, se ha ido reforzando en los últimos años, como recoge la **Asociación Española contra la Meningitis**. En 2019 el Ministerio de Sanidad sustituyó la vacuna frente al meningococo C por la tetravalente frente a los **serogrupos A, C, W e Y**. Actualmente, el [calendario de inmunización a lo largo de toda la vida](#) recoge la inmunización frente al MenC a los 2 y 12 meses y frente a los serogrupos A, C, W e Y a los 12 años.

Por otro lado, en 2022 se incluyó en el calendario la vacunación frente al **serogrupo B**, el más frecuente, administrado a los 2, 4 y 12 meses. La [primera vacuna](#) frente al serogrupo B en mayores de dos meses se aprobó en Europa en 2013, y en 2015 en Estados Unidos para su aplicación en adolescente. Desde entonces se han administrado **100 millones de dosis**, y se han incorporado en distintos países a la inmunización pediátrica.

Tedros Adhanom, director de la OMS: "Hay que desarrollar nuevas vacunas asequibles y lograr una alta tasa de inmunización y cobertura".

En Canadá, esta inmunización frente a la meningitis B redujo un 96% la tasa de incidencia y en Italia demostró una efectividad del 90%. En Reino Unido, tras tres años desde su implantación en 2015, redujo el número de casos un 75%, y en España, en los menores de cinco años, hubo una efectividad del 71%. Como recoge un análisis publicado en la revista 'Clinical Infectious Disease', durante estos años se ha demostrado "el impacto, la efectividad y la seguridad de la vacuna contra la enfermedad invasiva de meningitis B e incluso ha demostrado una protección cruzada contra los non-B serogrupos y las infecciones por N.gonorrhoeae".

LA MENINGITIS EN EL MUNDO

Los Objetivos de Desarrollo Sostenibles de la Organización Nacional de la Salud (ONU) establecen la meta de **erradicar la meningitis para 2030**. En concreto, establece la eliminación de las epidemias de meningitis bacteriana, reducir los casos de meningitis bacteriana prevenible mediante vacunación en un 50 % y las muertes en un 70 %, y reducir la discapacidad y mejorar la calidad de vida después de la meningitis.

Con el incremento de casos tras la pandemia, y la presencia epidémica de la meningitis en zonas como África subsahariana, alcanzar esta meta supone un importante desafío. Desde la **Organización Mundial de la Salud (OMS)**, han publicado recientemente **sus primeras directrices** para el diagnóstico, el tratamiento y la atención. "Estas nuevas directrices están diseñadas para el personal sanitario y ayudarán a salvar vidas, mejorar la atención a largo plazo y fortalecer los sistemas de salud. También contribuyen al plan mundial para erradicar la meningitis para 2030", resaltó el director general de la OMS, **Tedros Adhanom Ghebreyesus**. Durante la rueda de prensa también incidió en la necesidad de "desarrollar nuevas vacunas asequibles y lograr una alta tasa de inmunización y cobertura".

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

Publicidad

Te puede gustar

Enlaces Promovidos por Taboola

¿Cómo el aire acondicionado sin unidad exterior optimiza su hogar?

MENÚ**SALUD Y BIENESTAR**

¿Cuánto cuesta la atención a una persona con alzhéimer al año?

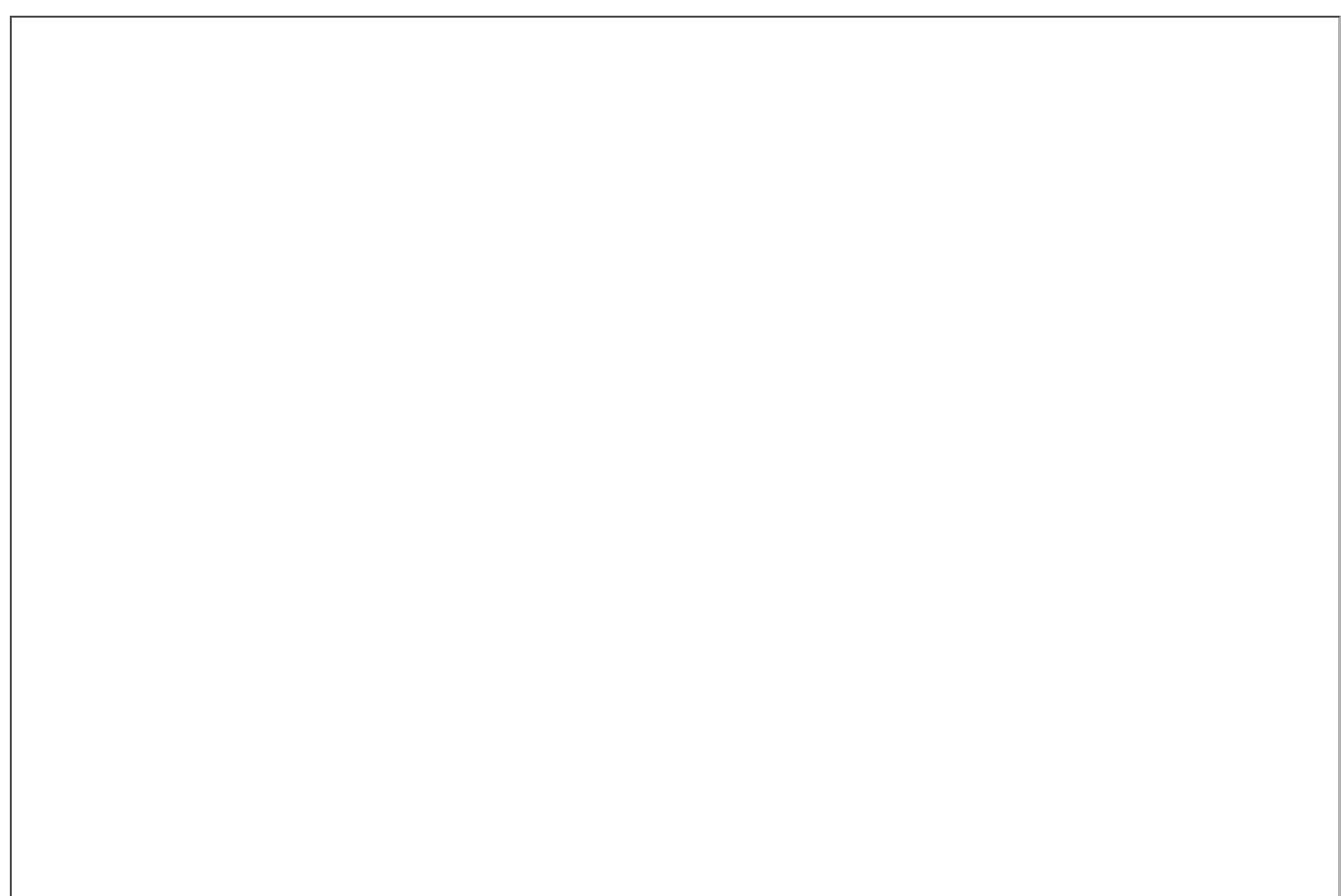
35 millones de personas en el mundo están afectadas por la enfermedad de Alzheimer

Es difícil realizar previsiones sobre el coste futuro de una enfermedad porque pueden intervenir varios factores...pero si el único criterio es el número previsto de nuevos enfermos en los próximos años, el coste mundial de la enfermedad de Alzheimer **se incrementará un 85 % en 2030**, según la Fundación Alzheimer España.

El Alzheimer es no es solo **la principal causa de demencia en todo el mundo**, sino la enfermedad que **mayor discapacidad** genera en personas mayores en España y,

MENÚ

La SEN calcula que el coste medio de un paciente con Alzheimer oscila entre **17.100 y 28.200€ por paciente y año**. Un coste, que aumenta con el empeoramiento cognitivo, llegando hasta los 41.700€ en los casos graves y, en los que una parte de los pacientes precisan institucionalización. Teniendo en cuenta todos los niveles de gravedad, la SEN estima que el coste total en España del tratamiento del Alzheimer, en pacientes mayores de 65 años, es de unos 10.000 millones de euros anuales, lo que viene a representar el 1,5% del producto interior bruto nacional.



El gasto para las familias

La Confederación Española de Alzheimer (Ceafa), por su parte, calcula que **los costes directos e indirectos del tratamiento y atención de un paciente** con esta enfermedad rondan **de media los 32.000 euros al año**, una cantidad difícil de asumir por muchas familias que se empobrecen por los insuficientes recursos públicos que reciben.

El **80% de las personas con Alzheimer son cuidadas por sus familias**, que asumen de media el 87% del coste total que conlleva la enfermedad, con la consiguiente sobrecarga y deterioro de la salud de los cuidadores de los pacientes y una importante disminución en su calidad de vida.

MENÚ

indirectos relacionados con la formación de personas para la atención y el dinero que los cuidadores dejan de percibir en sus trabajos por tener que ocuparse de sus familiares.

De este modo, los gastos comprenden la remuneración del cuidador, el centro de día, la adecuación de la vivienda, los pagos a profesionales, la ayuda doméstica y los gastos farmacéuticos. Siendo una cifra variable, ya que en una fase inicial: 29.274,5€/año, ascendería en la intermedia: 36.635€/año y descendería en una fase avanzada o severa: 29.760€/año con un coste medio anual de 31.890€.

La importancia de la pervención

Debido a que los fármacos disponibles actualmente para la enfermedad de Alzheimer sólo consiguen **enlentecer la progresión de los síntomas**, y no se disponen en el momento actual de fármacos modificadores de la enfermedad eficaces para reducir su gravedad y restaurar la función cognitiva, la intervención sobre los factores de riesgo modificables de la enfermedad constituye en el momento actual una de las alternativas más eficaces para **la prevención activa de la misma y la reducción de su incidencia**.

Se estima que la mitad de los casos de la enfermedad de Alzheimer se puede atribuir a **nueve factores de riesgo potencialmente modificables**: diabetes mellitus, hipertensión arterial en edad media de la vida, obesidad en edad media de la vida, tabaquismo, inactividad física, depresión, inactividad cognitiva o bajo nivel educativo, la hipoacusia y el aislamiento social. Por lo que una reducción de entre un 10 y un 25% en dichos factores de riesgo podrían potencialmente prevenir entre 1 y 3 millones de casos de Alzheimer en el mundo.

En la enfermedad de Alzheimer, **menos del 1% de los casos son genéticamente determinados**. Esto significa que el 99% de los casos son casos esporádicos en los que, por lo que se sabe hasta ahora, la enfermedad se origina por una interacción entre una predisposición genética y factores ambientales como el estilo de vida a partir de los 65 años.

Noticias relacionadas

Publicidad

Formar a los cuidadores de pacientes con ictus: "Muchas veces se sienten solos o desbordados"

La Fundación Jiménez Díaz cuenta con la Escuela de Familias que tiene el objetivo de mejorar el conocimiento sobre el ictus y dotar a los cuidadores de herramientas para afrontar el proceso de recuperación del paciente



Pacientes afectado por un ictus (Foto. Fundación Jiménez Díaz)

CS REDACCIÓN CONSALUD
24 ABRIL 2025 | 11:20 H



Archivado en:

ICTUS



¿EXISTE RELACIÓN ENTRE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL Y EL ALZHEIMER?

CONSEJOS DENTALES / 24 abril, 2025

La salud bucodental no solo influye en la apariencia de nuestra sonrisa, sino que también puede estar relacionada con enfermedades sistémicas graves. Un tema que ha cobrado especial interés en la comunidad científica es la posible **relación entre la enfermedad periodontal y el Alzheimer**.

Investigaciones recientes han encontrado que la periodontitis crónica podría contribuir al desarrollo de enfermedades neurodegenerativas, incluyendo la enfermedad de Alzheimer. La inflamación sistémica y la presencia de bacterias periodontales en el cerebro parecen ser algunos de los factores clave en esta conexión.

Si bien esta es una línea de investigación en desarrollo, cada vez hay más estudios que **refuerzan la importancia de la salud de las encías no solo para mantener los dientes en buen estado, sino también para proteger la función cognitiva a largo plazo**.

Índice de Contenidos

¿Qué es la enfermedad periodontal y por qué puede afectar la salud general?

1.1. Fases de la enfermedad periodontal



2. ¿Cómo puede afectar al resto del cuerpo?

3. Conexión entre periodontitis y Alzheimer: lo que dice la ciencia



4. ¿Cómo prevenir la periodontitis y reducir el riesgo de Alzheimer?

- 4.1. Higiene bucodental rigurosa
- 4.2. Revisiones odontológicas periódicas
- 4.3. Impacto del tabaco en las encías y el sistema nervioso central.
- 4.4. Alimentación equilibrada y antiinflamatoria
- 4.5. Control de enfermedades sistémicas
- 4.6. Masticación y salud cognitiva

5. La importancia de la salud bucal para la salud cerebral

¿QUÉ ES LA ENFERMEDAD PERIODONTAL Y POR QUÉ PUEDE AFECTAR LA SALUD GENERAL?

La **enfermedad periodontal** es una afección **inflamatoria crónica** que afecta a las encías y al tejido óseo que sostiene los dientes. Su origen principal es la acumulación de **placa bacteriana y cálculo**, lo que provoca una respuesta inflamatoria del organismo. Con el tiempo, si no se trata, puede derivar en la pérdida de piezas dentales y afectar a la salud general.

Se estima que más del **50% de la población adulta** sufre algún grado de enfermedad periodontal, y su impacto no se limita a la cavidad oral, sino que puede contribuir al desarrollo de otras enfermedades inflamatorias sistémicas.

Fases de la enfermedad periodontal

Dependiendo de su gravedad, la enfermedad periodontal se clasifica en diferentes etapas:

- **Gingivitis:** Es la fase inicial y más leve. Se caracteriza por **inflamación de las encías, enrojecimiento y sangrado al cepillarse**. Es reversible con una correcta higiene bucodental y limpiezas profesionales.
- **Periodontitis:** Si la gingivitis no se trata a tiempo, la infección avanza y comienza a destruir los tejidos de soporte del diente, incluyendo el hueso alveolar. Con el tiempo, puede provocar **movilidad dental e incluso la pérdida de piezas dentales**.

Esta progresión no solo afecta la funcionalidad y estética de la boca, sino que también puede **favorecer la propagación de bacterias al torrente sanguíneo**, lo que incrementa el riesgo de enfermedades sistémicas.

Si experimentas alguno de estos síntomas, es recomendable acudir a una consulta.



odontológica lo antes posible. En Clínica Gonzalvo te ofrecemos un diagnóstico preciso y

~~tratamiento personalizado para proteger la salud de tus encías~~



[PEDIR CITA EN CLÍNICA GONZALVO](#)

¿CÓMO PUEDE AFECTAR AL RESTO DEL CUERPO?

La periodontitis **no es solo un problema bucodental**. Cada vez más estudios demuestran que existe una **relación directa entre la salud de las encías y el estado general del organismo**.

El mecanismo clave en la conexión entre la periodontitis y otras enfermedades es la **inflamación crónica**. Cuando las bacterias de la boca penetran en el torrente sanguíneo, el sistema inmune responde liberando mediadores inflamatorios, lo que puede provocar:

- **Mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares:** Se ha demostrado que las bacterias periodontales pueden **favorecer la formación de placas en las arterias**, aumentando el riesgo de infartos y accidentes cerebrovasculares.
- **Dificultades en el control de la diabetes:** La inflamación crónica provocada por la periodontitis puede **alterar la regulación de la glucosa en sangre**, dificultando el control de la diabetes.
- **Mayor riesgo de complicaciones en el embarazo:** Algunos estudios han asociado la periodontitis con **partos prematuros y bebés con bajo peso al nacer**.
- **Possible vínculo con enfermedades neurodegenerativas:** En los últimos años, se ha observado que la inflamación producida por la enfermedad periodontal **podría estar relacionada con el deterioro cognitivo y enfermedades como el Alzheimer**.

Este último punto ha despertado un gran interés en la comunidad científica, ya que cada vez hay más indicios de que **la periodontitis podría ser un factor de riesgo en el desarrollo de enfermedades neurológicas**. Pero, ¿cómo sucede esto?

CONEXIÓN ENTRE PERIODONTITIS Y ALZHEIMER: LO QUE DICE LA CIENCIA

El **Alzheimer** es la principal causa de demencia a nivel mundial y se caracteriza por la

~~lación de placas de beta-amiloide en el cerebro, la pérdida progresiva de~~



neuronas y una inflamación crónica del sistema nervioso.



desarrollo.

En los últimos años, diversas investigaciones han explorado la relación entre la periodontitis y el Alzheimer, identificando mecanismos biológicos que podrían explicar cómo una infección en las encías puede influir en el cerebro.

1. Presencia de bacterias periodontales en el cerebro

Uno de los hallazgos más relevantes en este campo es la detección de **bacterias periodontales en el tejido cerebral de pacientes con Alzheimer**. Un estudio publicado en *Science Advances* (Dominy et al., 2019) identificó la presencia de *Porphyromonas gingivalis*, una de las bacterias más agresivas asociadas a la enfermedad periodontal, en el cerebro de personas que padecían Alzheimer.

Además, se encontraron **toxinas producidas por estas bacterias, llamadas gingipaínas**, que podrían estar implicadas en la degeneración de las neuronas.

Estos hallazgos respaldan la hipótesis de que **las bacterias de la boca pueden migrar al cerebro a través del torrente sanguíneo generando inflamación y favoreciendo la acumulación de proteínas tóxicas como el beta-amiloide**.

Además, el informe conjunto de la **Sociedad Española de Periodoncia (SEPA)** y la **Sociedad Española de Neurología (SEN)** destaca que **las personas con enfermedad periodontal avanzada tienen hasta un 70 % más de riesgo de desarrollar Alzheimer** en comparación con aquellas con encías sanas. Puedes consultar más detalles en el *Informe SEPA-SEN (Periodontitis y Enfermedades Neurológicas)*

2. Inflamación crónica y neurodegeneración

El Alzheimer está estrechamente relacionado con procesos inflamatorios crónicos en el cerebro, y la periodontitis es una de las principales fuentes de inflamación sistémica.

Cuando las encías presentan inflamación crónica, el sistema inmunológico responde produciendo **moléculas inflamatorias como la interleucina-6 y el factor de necrosis tumoral alfa**, que pueden viajar a otros órganos, incluido el cerebro.

Estudios han demostrado que **las personas con enfermedad periodontal presentan niveles más altos de proteínas inflamatorias en el líquido cefalorraquídeo**, lo que



sugiere que la inflamación sistémica originada en la boca puede agravar la

~~inflamación y contribuir a la progresión del Alzheimer~~



amiloide, un sello distintivo de la enfermedad de Alzheimer.

3. Pérdida de dientes y deterioro cognitivo

Otro aspecto fundamental en la relación entre la **salud bucodental y la función cerebral** es la conexión entre la **pérdida de dientes y el deterioro cognitivo**.

Un estudio publicado en *Journal of Alzheimer's Disease* encontró que **las personas con menos de 10 dientes funcionales tienen un 40% más de riesgo de sufrir deterioro cognitivo** en comparación con aquellas que conservan su dentición.

La explicación detrás de esta relación es que **la masticación estimula el flujo sanguíneo y la actividad neuronal en el sistema nervioso central**. Cuando se pierden dientes y no se sustituyen mediante implantes o las prótesis adecuadas, al reducirse el ejercicio masticatorio, **se reduce la estimulación cerebral**, lo que podría acelerar el deterioro cognitivo.

Este estudio refuerza la importancia de **mantener una dentición saludable y funcional**, no solo para la salud oral, sino también como una posible estrategia de prevención frente al Alzheimer.

¿CÓMO PREVENIR LA PERIODONTITIS Y REDUCIR EL RIESGO DE ALZHEIMER?

La evidencia científica respalda la importancia de **mantener una buena salud bucodental no solo para preservar la dentición, sino también para proteger la función cognitiva a largo plazo**. Dado que la periodontitis se ha vinculado con la inflamación sistémica y la presencia de bacterias en el cerebro, adoptar hábitos saludables puede contribuir tanto a la **prevención de enfermedades neurodegenerativas** como al mantenimiento de una boca sana.

A continuación, te ofrecemos algunas recomendaciones clave para **prevenir la enfermedad periodontal y, con ello, reducir el riesgo de deterioro cognitivo**.

Higiene bucodental rigurosa

La higiene oral es el pilar fundamental para **prevenir la enfermedad periodontal** y, en



consecuencia, reducir el riesgo de enfermedades sistémicas como el Alzheimer. Mantener

~~los encías sanas evita la acumulación de bacterias que pueden desencadenar procesos~~



- **Cepillado adecuado:** Utilizar un cepillo de cerdas suaves y pasta fluorada **al menos dos veces al día**, asegurándose de limpiar correctamente la zona de unión encía-diente, donde más se acumulan las bacterias. Se aconseja emplear la técnica de Bass o bass modificada, inclinando el cepillo a 45° y realizando movimientos suaves para no dañar el tejido gingival.
- **Uso de hilo dental o cepillos interproximales:** El cepillado por sí solo no elimina toda la placa bacteriana. **El uso de hilo dental y/o cepillos interproximales diariamente** ayuda a limpiar los espacios entre los dientes.
- **Enjuagues bucales específicos:** Los enjuagues fluorados son los más populares y se usan como prevención de la caries. En algunas fases del tratamiento periodontal se aconsejará el uso puntual de colutorios específicos.
- **Limpieza lingual:** La lengua puede albergar bacterias que contribuyen a la formación de placa y al mal aliento. **Usar un limpiador lingual o cepillar la lengua diariamente** ayuda a mantener una boca más saludable.

Una rutina de higiene adecuada **no solo previene la periodontitis, sino que también contribuye a reducir la carga bacteriana que puede afectar al organismo en general.**

Revisiones odontológicas periódicas

La enfermedad periodontal suele avanzar de manera silenciosa, sin síntomas evidentes hasta que está en un estado avanzado. Muchas personas no notan los primeros signos hasta que aparecen molestias serias, por lo que acudir a **revisiones odontológicas regulares** es esencial para su prevención.

Los controles periódicos permiten detectar signos tempranos de inflamación, sangrado o acumulación de sarro, evitando que la enfermedad progrese. Además, las **limpiezas profesionales** eliminan el sarro adherido a los dientes, lo que reduce significativamente el riesgo de periodontitis.

No esperes a notar molestias para acudir al dentista. Las revisiones periódicas permiten detectar a tiempo cualquier signo de enfermedad periodontal y prevenir complicaciones futuras.

acto del tabaco en las encías y el sistema nervioso central.



Fumar es uno de los mayores enemigos de la salud bucodental y un factor de riesgo tanto

para la periodontitis como para enfermedades neurodegenerativas. El tabaco daña el



Entre los efectos negativos del tabaco en la salud oral se encuentran:

- **Reducción del flujo sanguíneo en las encías**, lo que impide su adecuada oxigenación y regeneración.
- **Retraso en la cicatrización de heridas** tras procedimientos odontológicos como limpiezas profundas o implantes dentales.
- **Mayor riesgo de pérdida dental**, ya que reduce los primeros signos y síntomas de la enfermedad periodontal.

A nivel sistémico, el tabaco **afecta la circulación a nivel del sistema nervioso central y acelera el envejecimiento neuronal**, lo que puede aumentar el riesgo de deterioro cognitivo. Dejar de fumar no solo **mejora la salud oral**, sino que también **contribuye a proteger la memoria y la función cognitiva** a largo plazo.

Alimentación equilibrada y antiinflamatoria

La alimentación influye directamente en la salud de las encías y del cerebro. Una **dieta rica en antioxidantes, vitaminas y minerales** fortalece los tejidos gingivales y reduce los niveles de inflamación en el organismo.

El consumo de **frutas y verduras frescas**, así como de alimentos ricos en **omega-3, calcio y vitamina D**, favorece la regeneración del tejido periodontal y mantiene la salud ósea. En cambio, una dieta alta en **azúcares y carbohidratos refinados** puede aumentar la proliferación de bacterias en la boca y favorecer el desarrollo de la periodontitis.

Control de enfermedades sistémicas

El estado de salud general influye directamente en la salud periodontal. **La diabetes, por ejemplo, es una de las enfermedades que más afectan a las encías (periodonto)**, ya que los niveles elevados de glucosa favorecen la inflamación y reducen la capacidad del organismo para combatir infecciones.

A su vez, la periodontitis no tratada puede **empeorar el control de la glucosa en sangre**, creando un círculo vicioso entre ambas enfermedades. Por ello, es fundamental que las personas con diabetes mantengan una **higiene oral estricta y acudan a revisiones**

dicas.



Otros factores sistémicos que pueden afectar la salud periodontal incluyen:



problemas en las encías.

- **Déficits nutricionales**, como la falta de vitamina C, que pueden debilitar los tejidos gingivales.

Mantener una **buena salud general** ayuda a **reducir el impacto de la periodontitis** y a **proteger el organismo** frente a enfermedades más graves.

Masticación y salud cognitiva

La pérdida de dientes no solo afecta la estética y la función masticatoria, sino que también podría influir en la salud del sistema nervioso central. Se ha demostrado que una **masticación adecuada estimula la circulación sanguínea y la actividad neuronal**, ayudando a preservar la memoria y otras funciones cognitivas.

En caso de pérdida dental, el **uso de implantes o prótesis adecuadas** es fundamental para mantener una correcta masticación y evitar problemas como la reabsorción ósea o la sobrecarga en otras piezas dentales. Mantener una dentición completa y funcional podría ser una estrategia más en la **prevención del deterioro cognitivo**.

LA IMPORTANCIA DE LA SALUD BUCAL PARA LA SALUD CEREBRAL

Los estudios actuales muestran una **asociación clara entre la periodontitis y el riesgo de Alzheimer**. Aunque aún se necesitan más investigaciones para establecer una relación causal definitiva, la **evidencia científica indica que una buena salud bucodental podría ser clave en la prevención del deterioro cognitivo**.

Desde **Clínica Gonzalvo**, animamos a nuestros pacientes a **priorizar su salud periodontal**, no solo para preservar su sonrisa, sino también para cuidar su bienestar general.



Si notas síntomas como sanarado de encías, inflamación o



Consulta más información sobre nuestros tratamientos aquí: [Periodoncia en Clínica Gonzalvo](#)

Fuentes:

- Dominy SS, Lynch C, Ermini F, et al. *Porphyromonas gingivalis in Alzheimer's disease brains: Evidence for disease causation and treatment with small-molecule inhibitors*. *Science Advances*. 2019;5(1):eaau3333.
- Informe conjunto de la Sociedad Española de Periodoncia (SEPA) y la Sociedad Española de Neurología (SEN): *Periodontitis y Enfermedades Neurológicas*.
- Kamer AR, Pirraglia E, Tsui W, et al. *Periodontal disease associates with higher brain amyloid load in normal elderly*. *Neurobiology of Aging*. 2015;36(2):627–633.
- Ide M, Harris M, Stevens A, et al. *Periodontitis and cognitive decline in Alzheimer's disease*. *PLoS ONE*. 2016;11(3):e0151081.
- Lee JH, Lee JS, Park JY, et al. *Association of tooth loss with Alzheimer's disease in a national health screening cohort*. *J Am Geriatr Soc*. 2021;69(2):576–582.

← Entrada anterior

CLINICA DENTAL ZARAGOZA | ENTRADAS RELACIONADAS



Rystiggo llega a España y se convierte en la única terapia disponible para dos subtipos de miastenia gravis generalizada

Estará disponible en el SNS desde el 1 de mayo para el tratamiento de una enfermedad que afecta a más de 15.000 personas en el país

Por **Ana Sánchez Caja** - 24 abril 2025



El Ministerio de Sanidad financia **Rystiggo** (rozanolixizumab, UCB) para el tratamiento de la **miastenia gravis generalizada** (MGg), una **enfermedad** que afecta a más 15.000 personas en España. Estará disponible en el Sistema Nacional de Salud (SNS) a partir del **1 de mayo** y se convierte en la primera y única opción terapéutica en España y toda Europa para los pacientes adultos de los dos subtipos más comunes de MGg: con anticuerpos antirreceptores de acetilcolina (AChR) y con anticuerpos antitiroxina quinasa muscular específica (MuSK).

Se trata de un anticuerpo monoclonal humanizado que se une específicamente, y con alta afinidad, al receptor Fc neonatal humano (FcRn). A través de este mecanismo de acción, este tratamiento ha sido diseñado para bloquear la interacción del FcRn y la Inmunoglobulina G (IgG), lo cual permite acelerar el catabolismo de los anticuerpos y reducir la concentración de autoanticuerpos IgG patógenos, incluyendo los anticuerpos dañinos que actúan

El sitio WEB de WECARE-U COMUNICACION S.L. utiliza cookies propias con el fin de optimizar y hacer posible la navegación en dicho sitio. Así mismo se utilizan cookies de terceros para mejorar nuestros servicios y mostrarle publicidad relacionada con sus preferencias mediante el análisis de sus hábitos de navegación. Si continua navegando, consideramos que acepta su uso.

Puede cambiar la configuración u obtener más información en nuestra [Política de cookies](#). [aceptar](#)

durante la rueda de prensa de presentación del fármaco. Rystiggo, además de mejorar los síntomas de la enfermedad, abordará una de las causas subyacentes de la enfermedad. “Estamos muy orgullosos de poder ofrecer a la comunidad de pacientes y de profesionales de la salud una nueva terapia que amplíe el abanico de opciones en miastenia gravis, que, por su condición como minoritaria, se enfrenta a retos como contar con opciones terapéuticas limitadas”, ha añadido García.

Eficacia del tratamiento

La decisión de Sanidad ha estado respaldada por los **resultados positivos del ensayo principal de Fase III MycarinG**, que contó con la participación de 200 pacientes de los dos subtipos de miastenia gravis generalizada. Junto a MycarinG, el tratamiento también cuenta con el respaldo de datos de estudios complementarios como el estudio extensión abierto de Fase III MG0007. Por un lado, el ensayo principal MycarinG mostró una mejora general en la puntuación de MG-ADL, la escala utilizada para evaluar los síntomas de la MGg en actividades de la vida diaria y su impacto en funciones como respirar, hablar, tragar o la capacidad de levantarse de una silla. Los pacientes tratados con la nueva terapia reflejaron mejoras a la hora de poder desarrollar las distintas funciones analizadas mediante MG-ADL.

Por otro lado, se observó la mejora en la QMG, el sistema de clasificación de 13 ítems dirigidos a evaluar el grado de debilidad muscular provocada por la enfermedad. La puntuación total posible oscila entre 0 y 39 puntos en los que las puntuaciones más altas indican un deterioro más grave. En este sentido, se observó una evolución positiva en los pacientes que recibieron el tratamiento, que **experimentaron una reducción de hasta 6,7 puntos en la valoración total de QMG en comparación con la población que recibió placebo**, lo cual indica una mejora considerable en la debilidad muscular provocada por la enfermedad.

«Teníamos un porcentaje de pacientes muy alto que con la medicación clásica no estaban bien controlados», ha subrayado **Francisco Javier Rodríguez de Rivera**, coordinador del Grupo de Estudio de Enfermedades Neuromusculares de la Sociedad Española de Neurología (SEN). Además de ello, ha recordado que al tratarse de una enfermedad rara, los recursos eran «escasos». Respecto a cómo repercute sobre la calidad de vida de los pacientes, ha indicado que «los pacientes empiezan a tener problemas para masticar, levantar los párpados, coger un teléfono e incluso debilidad en el aparato respiratorio». «La calidad de vida de los pacientes se veía muy mermada y los tratamientos que teníamos hasta ahora no resolvían este problema, ya que se basaban en aumentar la acetilcolina en el espacio sináptico (entre el nervio y el músculo), pero no tenían una especificidad concreta para esta enfermedad», ha pronunciado Rodríguez de Rivera.

Flexibilidad en la administración

El nuevo fármaco se administra mediante inyección subcutánea con una dosis semanal durante seis semanas. Adicionalmente, la terapia puede ser autoadministrada por el propio paciente o administrada por un cuidador mediante una bomba de infusión o una jeringa de empuje manual, después de recibir capacitación de un profesional de la salud. “Esta flexibilidad a la hora de poderse autoadministrar la terapia permite a los pacientes una mayor independencia y comodidad. ya que les ofrece la opción de gestionar su tratamiento en casa. Todo

El sitio WEB de WECARE-U COMUNICACION S.L. utiliza cookies propias con el fin de optimizar y hacer posible la navegación en dicho sitio. Así mismo se utilizan cookies de terceros para mejorar nuestros servicios y mostrarle publicidad relacionada con sus preferencias mediante el análisis de sus hábitos de navegación. Si continua navegando, consideramos que acepta su uso.

Puede cambiar la configuración u obtener más información en nuestra [Política de cookies](#).

aceptar

complementario MG0020 de Fase III abierto y cruzado, diseñado para evaluar el éxito de la autoadministración.

Para conocer la visión del paciente, **Raquel Pardo**, presidenta de la Asociación de Miastenia España (AMES), ha señalado que «las necesidades no cubiertas en nuestra enfermedad van más allá del tratamiento farmacológico, que si bien está avanzando, aún deja fuera aspectos importantes». Para Pardo existen necesidades logopédicas, psicológicas y de apoyo desde el trabajo social que siguen sin ser atendidas. Sin embargo, ha celebrado la llegada de este nuevo tratamiento, admitiendo que «representa una gran esperanza», y ha querido expresar su agradecimiento tanto al Ministerio como a la industria farmacéutica. Por último, ha expresado que «deseamos que, en el futuro, estas opciones estén disponibles para que todos los pacientes puedan mejorar su calidad de vida».

Este nuevo tratamiento **refuerza la presencia de la compañía en el campo de las enfermedades raras** y, concretamente, la MG, donde cuenta ya con otro tratamiento innovador probado en el último año. A este punto, García ha concluido que «este gran hito refleja nuestra posición como primera compañía en disponer de dos terapias de nueva generación para la miastenia gravis generalizada con dos mecanismos de acción diferentes, pero dirigidos a aumentar el arsenal terapéutico para mejorar la calidad de vida de los pacientes con esta enfermedad».

También te puede interesar...

Ana Sánchez Caja

El sitio WEB de WECARE-U COMUNICACION S.L. utiliza cookies propias con el fin de optimizar y hacer posible la navegación en dicho sitio. Así mismo se utilizan cookies de terceros para mejorar nuestros servicios y mostrarle publicidad relacionada con sus preferencias mediante el análisis de sus hábitos de navegación. Si continua navegando, consideramos que acepta su uso.

Puede cambiar la configuración u obtener más información en nuestra [Política de cookies](#).

PUBLICIDAD

INDUSTRIA FARMACÉUTICA | Financiado en España

Llega rozanolixizumab, única terapia para los dos subtipos más comunes de miastenia

El biológico de UCB se dirige al tratamiento de la miastenia gravis generalizada con anticuerpos antirreceptores de acetilcolina y antitirosina quinasa muscular específica.

OTRAS WEBS DE UNIDAD EDITORIAL

Unidad Editorial

Unidad Editorial
Noticias-El Mundo
Economía - Expansion
Conferencias y Formación
Información - Orbyt

Ocio



La información que figura en esta página web, está dirigida exclusivamente al profesional, destinado a prescribir o dispensar medicamentos por lo que requiere una formación especializada para su correcta interpretación. S.V.P. nº 101/20-W-CM concedida por la Comunidad de Madrid, autoridad competente en la materia, el 26 de febrero de 2020.

[Términos y condiciones de uso](#)
[Política de Cookies](#)

[Contacto](#)

[Política de privacidad](#)

[Publicidad](#)

Regístrate gratis en Diario Médico. Para seguir leyendo Diario Médico **necesitamos saber tu perfil profesional**. Así podremos garantizarte que estás dentro de un portal para profesionales relacionados con la Salud. Sólo te llevará dos minutos de tu tiempo y tendrás acceso a la mejor información sanitaria en castellano y a todos nuestros servicios premium. A partir de hoy **no te pediremos más datos** y sólo tendrás que acceder con tu email y contraseña.

Iniciar sesión

Nombre de usuario o correo electrónico

Contraseña

Mostrar

Recuérdame

28 abr 2025 Actualizado 11:36



Hoy por Hoy Albacete

Podcast | **Hoy por Hoy Albacete**

Neurología alerta de la próxima ola de casos de Parkinson en España

25/04/2025

Neurología alerta de la próxima ola de casos de Parkinson en España

00:00:00

15:03

El catedrático, jefe del Servicio de Neurología, investigador y divulgador, Tomás Segura, nos habla de este aviso de la Sociedad Española de Neurología y del posible diagnóstico a través de un análisis de sangre. Ha sido en nuestra sección 'La ciencia y tú'

Episodios anteriores

Filtrar por fecha

Hoy por Hoy Albacete

Hoy por Hoy Albacete (25/04/2025)

Magazine de ocio, actualidad y cultura de la provincia de Albacete

25/04/2025 | 01:40:00

Hoy por Hoy Albacete (25/04/2025)

00:00:00

01:40:00

Hoy por Hoy Albacete

'Un universo imprescindible de Pokémon verdaderos', la firma de Pablo Ferrandis

Noticias

Ver por áreas terapéuticas:

Selecciona área terapéutica



Canal
farmacias

Servicios

Productos

Directivos

Mercado

Laboratorios

Productos

25 abril 2025

Neurología

👁 60

Llega a España Rystiggo de UCB, el primer y único tratamiento en toda Europa para dos subtipos de miastenia gravis generalizada

Se trata del primer y único anticuerpo monoclonal humanizado que se une al receptor Fc neonatal humano para abordar las necesidades de los pacientes con anticuerpos antirreceptores de acetilcolina y con anticuerpos antitirosina quinasa muscular específica.





Raquel Pardo, presidenta de la Asociación de Miastenia España (AMES); Dr. Francisco Javier Rodríguez de Rivera, coordinador del Grupo de Estudio de Enfermedades Neuromusculares de la Sociedad Española de Neurología (SEN); Susana García, directora médica de Neurología en UCB Iberia, y Dra. Eugenia Martínez Hernández, Neuróloga Especialista Senior del Servicio de Neurología del Hospital Clínic de Barcelona.

El Ministerio de Sanidad ha aprobado el uso y comercialización de Rystiggo (rozanolixizumab), la nueva terapia de la biofarmacéutica internacional UCB para el abordaje de la miastenia gravis generalizada (MGg). El nuevo tratamiento, que estará disponible en Nomenclátor a partir del 1 de mayo, se convierte en la primera y única opción terapéutica en España y toda Europa para los pacientes adultos de los dos subtipos más comunes de MGg: con anticuerpos antirreceptores de acetilcolina (AChR) y con anticuerpos antitirosina quinasa muscular específica (MuSK).

Se trata de un anticuerpo monoclonal humanizado que se une específicamente, y con alta afinidad, al receptor Fc neonatal humano (FcRn). A través de este mecanismo de acción, este tratamiento ha sido diseñado para bloquear la interacción del FcRn y la Inmunoglobulina G (IgG), lo cual permite acelerar el catabolismo de los anticuerpos y reducir la concentración de autoanticuerpos IgG patógenos, incluyendo los anticuerpos dañinos que actúan contra AChR y MuSK y atacan a la unión neuromuscular característica de la MGg. Así pues, rozanolixizumab no solo permite mejorar los síntomas de la enfermedad, sino que aborda una de las causas subyacentes de la enfermedad.

"Estamos muy orgullosos de poder ofrecer a la comunidad de pacientes y de profesionales de la salud una nueva terapia que amplíe el abanico de opciones en miastenia gravis, que, por su condición como minoritaria, se enfrenta a retos como contar con opciones terapéuticas limitadas", ha afirmado Susana García, directora médica de Neurología en UCB Iberia. Este nuevo tratamiento llega para reforzar la presencia de UCB en el campo de las enfermedades raras y, concretamente, la MG, donde cuenta ya con otro tratamiento innovador probado en el último año. A este punto, Susana García ha añadido que: *"Este gran hito refleja nuestra posición como primera compañía en disponer de dos terapias de nueva generación para la miastenia gravis generalizada con dos mecanismos de acción diferentes. Nuestro objetivo se mantiene firme: avanzar hacia terapias dirigidas de precisión, capaces de dar respuesta a las necesidades concretas de los pacientes en las distintas etapas de la enfermedad"*.

\ ★ EVALUAR

doble: atacar las causas subyacentes de la MGg y flexibilidad

en el método de administración

La decisión del Ministerio ha estado respaldada por los resultados positivos del ensayo principal de fase 3 MycarinG: un estudio controlado con placebo que contó con la participación de 200 pacientes de los dos subtipos de miastenia gravis generalizada. Junto a MycarinG, el tratamiento también cuenta con el respaldo de datos de estudios complementarios como el estudio extensión abierto de fase 3 MG0007.

Por un lado, el ensayo principal MycarinG mostró una mejora general en la puntuación de MG-ADL, la escala utilizada para evaluar los síntomas de la MGg en actividades de la vida diaria y su impacto en funciones como respirar, hablar, tragar o la capacidad de levantarse de una silla. Los pacientes tratados con la nueva terapia reflejaron mejoras a la hora de poder desarrollar las distintas funciones analizadas mediante MG-ADL.

Por otro lado, se observó la mejora en la QMG, el sistema de clasificación de 13 ítems dirigidos a evaluar el grado de debilidad muscular provocada por la enfermedad. La puntuación total posible oscila entre 0 y 39 puntos en los que las puntuaciones más altas indican un deterioro más grave. En este sentido, se observó una evolución positiva en los pacientes que recibieron el tratamiento, que experimentaron una reducción de hasta 6,7 puntos en la valoración total de QMG en comparación con la población que recibió placebo, lo cual indica una mejora considerable en la debilidad muscular provocada por la enfermedad.

Además, los beneficios que esta nueva terapia puede ofrecer en el abordaje de los pacientes van más allá de su mecanismo de acción y de su capacidad de alivio de síntomas. Como ha apuntado la Dra. Eugenia Martínez Hernández, Neuróloga Especialista Senior del Servicio de Neurología del Hospital Clínic de Barcelona: *"El valor diferencial ofrecido por rozanolixizumab no radica únicamente en un mecanismo de acción único y capaz de abordar la causa subyacente de la enfermedad, sino también en la posibilidad que ofrece al paciente para la autoadministración de la terapia"*.

El nuevo fármaco se administra mediante inyección subcutánea con una dosis semanal durante 6 semanas. Adicionalmente, la terapia puede ser autoadministrada por el propio paciente o administrada por un cuidador mediante una bomba de infusión o una jeringa de empuje manual, después de recibir capacitación de un profesional de la salud. *"Esta flexibilidad a la hora de poderse autoadministrar la terapia permite a los pacientes una mayor independencia y comodidad, ya que les ofrece la opción de gestionar su tratamiento en casa. Todo ello mejora la satisfacción del paciente y de su entorno al aliviar el impacto que la enfermedad puede tener en su día a día como, por ejemplo, reduciendo la necesidad de visitas frecuentes al hospital"*, c ★ EVALUAR Martínez Hernández, que ha formado parte del equipo investigador

en el ensayo complementario MG0020 de fase 3 abierto y cruzado, diseñado para evaluar el éxito de la autoadministración.

Mitigar el impacto de vivir con miastenia gravis generalizada

La miastenia gravis generalizada deriva en una amplia variedad de síntomas como visión doble (diplopía), párpados caídos, dificultad para tragar, masticar y hablar, así como debilidad potencialmente mortal de los músculos de la respiración. Todos ellos, fenómenos que impactan en la capacidad de los pacientes de llevar a cabo acciones diarias y que, en paralelo, dejan huella en su salud emocional y psicológica.

“Desde la práctica clínica, nos enfrentamos a importantes retos a la hora de abordar la miastenia gravis generalizada como, por ejemplo, la variabilidad de los síntomas y la existencia de distintos subtipos de enfermedad que afectan de manera diferente a los pacientes y, por ello, requieren de un abordaje terapéutico adecuado para cada caso”, afirma el Dr. Francisco Javier Rodríguez de Rivera, coordinador del Grupo de Estudio de Enfermedades Neuromusculares de la Sociedad Española de Neurología (SEN). *“Avanzar con la llegada de nuevas opciones de tratamiento que vayan en esta línea nos permite también mejorar la atención que ofrecemos a cada paciente. Todo ello debe ir acompañada de otros factores como la promoción de la detección temprana de la enfermedad, una mayor apuesta por investigación en este campo o una mayor concienciación sobre su existencia e impacto”,* añade.

Sobre el impacto en la vida del paciente, Raquel Pardo, presidenta de la Asociación de Miastenia España (AMES) ha añadido que: *“Los pacientes nos enfrentamos cada día a una serie de barreras que dificultan nuestra vida personal, social y laboral. Conscientes de nuestras necesidades, agradecemos todos los avances que ayuden a mejorar nuestra calidad de vida. Por ello, desde las asociaciones destacamos la importancia de nuestro papel como interlocutores con todos los agentes de salud para contribuir al avance del conocimiento y de la innovación en esta enfermedad”*. Así, en representación de la comunidad de pacientes, Pardo ha celebrado la llegada de una nueva opción terapéutica para la patología, a la vez que ha puesto en valor la importancia de mejorar el abordaje de la enfermedad para también mejorar la visibilidad de los pacientes de esta enfermedad que, pese a considerarse minoritaria, en España afecta ya a más de 15.000 personas.



EVALUAR



Lo + leído Productos

Galderma lanza Relfydess (relabotulinumtoxina) para el tratamiento de las líneas glabiales y líneas del canto lateral en España

⌚ 3633

Dermatología

Disponible en España Opzelura (ruxolitinib crema), el primer y único tratamiento para el vitílico no segmentario

⌚ 2215

Dermatología

El poder del Omega 7 del espino amarillo para las pieles sensibles y la protección de las mucosas

⌚ 2083

Dermatología

Normon lanza Mirtazapina 45 mg comprimidos recubiertos con película EFG

⌚ 1925

Sistema nervioso

Rxulti (brexpiprazol), nuevo antipsicótico oral que mejora los síntomas positivos, negativos y afectivos de la esquizofrenia

⌚ 1714

Sistema nervioso

Adamed apuesta por la formación de calidad con el patrocinio del Máster en Dirección y Gestión de Asistencia Sanitaria e Investigación Clínica en Salud Mental de ESAME y la UAX

⌚ 1596

Sistema nervioso

Rovi anuncia un acuerdo para la fabricación de jeringas precargadas

⌚ 1491

Productos



EVALUAR



LABORATORIOS

Llega a España rozanolixizumab, primer y único tratamiento en Europa para dos subtipos de miastenia gravis generalizada

El fármaco, disponible a partir del 1 de mayo, actúa tanto en el control de la sintomatología propia de la miastenia gravis como sobre las causas subyacentes

24 de abril de 2025



Nieves Sebastián Mongares

A partir del próximo **1 de mayo** estará ~~disponible~~ en España **rozanolixizumab**

(Rystigo), desarrollado por la compañía UCB para dos subtipos de miastenia gravis generalizada.

generalizada. Esta terapia es la primera opción terapéutica disponible tanto a nivel nacional como europeo para los pacientes adultos con los dos subtipos más frecuentes de la enfermedad: aquellos con anticuerpos antirreceptores de **acetilcolina** (AChR) y con anticuerpos antitirosina quinasa muscular específica (MuSK).

Rozanoxilizumab es un anticuerpo monoclonal humanizado que se une **específicamente y con alta afinidad al receptor Fc neonatal humano (FcRn).**

Como ha explicado **Susana García**, directora médica de Neurología en **UCB Iberia**, “es una terapia cuyo mecanismo de acción se dirige, además, a bloquear el receptor neonatal, disminuyendo el número de inmunoglobulinas en suero”. Mediante la **reducción de la concentración de inmunoglobulina G (IgG), se acelera el catabolismo de los anticuerpos, reduciendo los IgG patógenos**, incluyendo los dañinos que actúan contra AChR y MuSK que atacan a la unión neuromuscular característica de la miastenia gravis generalizada.

Gracias a ello, no sólo mejoran los síntomas, sino que se aborda una de las **causas subyacentes de la enfermedad**. García ha detallado que “la vía de administración es subcutánea, bien por bomba o de manera manual, una vez a la semana durante seis semanas”. Además, estas inyecciones las pueden administrar tanto profesionales sanitarios como los propios pacientes o sus cuidadores tras una pequeña formación, lo que reduce la dependencia de visitas al hospital.

Este anticuerpo monoclonal se administra puede administrarse por vía subcutánea por profesionales sanitarios, los propios pacientes o sus cuidadores, lo que reduce las visitas a centros médicos

El **Dr. Francisco Javier Rodríguez de Rivera**, coordinador del Grupo de Estudio de Enfermedades Neuromusculares de la Sociedad Española de Neurología (**SEN**) ha recordado que “la miastenia gravis afecta a unos 15.000 pacientes en España con unos 700 nuevos casos al año”. Esto hace que sea considerada enfermedad rara, lo que en ocasiones deriva en que se destinan pocos recursos a su abordaje. En esta patología, se **bloquea el receptor nervio-músculo** que provoca la afectación, **limitando gestos tan sencillos como levantar los párpados o deglutar, generando también problemas respiratorios.**

Por todo ello, el Dr. Rodríguez de Rive

indicado que, ya que “esto altera

mucho la calidad de vida de los enfermos y, hasta ahora, no teníamos soluciones terapéuticas para ello". "Antes **los tratamientos se basaban en el aspecto sintomático** a través del transporte intersináptico con **inmunosupresores clásicos para todas las enfermedades autoinmunes y no había evidencia específica** para esta enfermedad,".

Por ello, el representante de la SEN ha agradecido el esfuerzo que se está realizando para investigar moléculas con nuevos mecanismos de acción. En el caso de rozanolixizumab, el Dr. Rodríguez de Rivera ha apuntado que "este consigue que los **anticuerpos sean 'barridos' de la circulación secuencialmente aumentando la calidad de vida y evitando rebrotos que provocan episodios bruscos de debilidad**". Y es que, los pacientes que padecen miastenia gravis presentan manifestaciones clínicas intensas en consulta con frecuencia. Con este fármaco, ha agregado el especialista, "el margen de personas a tratar es mucho mayor, ya que había un alto porcentaje de pacientes que con la medicación clásica no estaban bien controlados y simplemente se habían adaptado a estar mal conviviendo con la enfermedad".

Esta nueva opción es de utilidad para un alto porcentaje de pacientes que con la medicación clásica no estaban bien controlados

La **Dra. Eugenia Martínez Hernández**, neuróloga especialista senior del Servicio de Neurología del Hospital Clínic de Barcelona, ha subrayado que un valor diferencial de este fármaco es el relativo a la vía y periodicidad de administración. Asimismo, la especialista ha explicado que esta aprobación se basa en los resultados del estudio MycarinG. "El **objetivo principal del estudio fue evaluar las diferencias entre los dos grupos, el que recibía rozanolixizumab y el de placebo**, viendo las diferencias en la **escala MGADLA**, una herramienta que permite evaluar las funciones habituales de la vida diaria de los pacientes".

En este sentido, la Dra. Martínez Hernández ha detallado que se obtuvo una mejora de 3,4 puntos en esta escala en el grupo que recibió el nuevo fármaco frente a los 0,8 puntos del grupo placebo. "Por otra parte, el **objetivo secundario fue evaluar la diferencia entre la situación al inicio y el día 43 de administración** entre los dos grupos de tratamiento en base a la **escala QMG**, una evaluación cuantitativa que realiza una evaluación cuantitativa a través de una exploración física y testando la función muscular".

"La llegada de esta opción terapéutica supone un paso muy

importante para **mejorar la calidad de vida de los pacientes con miastenia gravis porque mejora la función muscular, reduce la fatiga** y permite que estos pacientes puedan realizar tareas cotidianas que, nosotros ni pensamos, y a ellos les cuesta mucho", ha concluido la Dra. Martínez Hernández.

Los especialistas destacan que rozanolixizumab aumenta la calidad de vida de los pacientes al mejorar la función muscular y reducir la fatiga

Raquel Pardo, presidenta de la Asociación de Miastenia España (AMES), ha incidido en que "a pesar de que el **tratamiento está avanzando, tenemos otras necesidades no cubiertas a nivel psicológico, de logopedia, trabajo social o psicoterapia**". "Necesitamos mucha ayuda y comprensión, porque nuestra enfermedad conlleva una discapacidad invisible que hace que tengamos que justificarnos en diferentes entornos.

Por todo ello, Pardo ha destacado que "estas nuevas terapias son para celebrar, ya que hay personas que padecen miastenia gravis con más dificultad, al **no tener una enfermedad estable sino refractaria, lo que les provoca un gran sufrimiento**, por lo que es necesario agradecer tanto al Ministerio de Sanidad como a la industria farmacéutica el poder poner en el mercado este tipo de tratamientos que son costosos pero necesarios. Por último, ha llamado a **seguir investigando en esta línea para avanzar en nuevas opciones que se traduzcan en soluciones cada vez para más pacientes con miastenia gravis**.

Noticias complementarias



Sanidad aprueba zilucoplán para pacientes farmacorresistentes de miastenia gravis: reduce visitas al hospital y se administra por vía subcutánea

ES NOTICIA

Funeral papa Francisco

AEMET

Territorios Ucrania

Padre Apeles

Guerra Ucrania

Aranceles



EN DIRECTO Cuerpo y Bravo, una reunión clave para el plan contra los aranceles de Trump X

EN DIRECTO La inteligencia ucraniana busca vulnerabilidades en Rusia e identifica los tres grandes temores del Kremlin

SALUD

El hongo que crece en árboles muertos podría ser un 'fármaco' contra el Alzheimer

Una reciente investigación arroja resultados positivos en la regeneración neuronal.

Por Redacción HuffPost

Publicado el 25/04/2025 a las 09:20





GETTY IMAGES/SCIENCE PHOTO LIBRA

Pruebas del alzheimer.

El **Alzheimer** es la forma más común de demencia, que a nivel global afecta a 57 millones de personas. En España cada año se diagnostican en España unos 40.000 nuevos casos de Alzheimer, según la Sociedad Española de Neurología.

La frecuencia de esta dolencia hace que la investigación se centre en buscar nuevas formas de paliarla. Una de las más recientes se ha encontrado tras un estudio realizado por científicos australianos, que han revelado que **un hongo conocido como *Hericium erinaceus* podría tener un efecto positivo en la salud cerebral**, favoreciendo la regeneración neuronal y fortaleciendo la memoria.

quienes consumen este hongo, utilizado en la medicina tradicional de Oceanía y Asia Pacífico.

X

"El *Hericium erinaceus* mejora la **regeneración de los nervios periféricos al activar la actividad neurotrófica del factor de crecimiento nervioso (NGF)**", señalaron los resultados.

Esto se debe a los compuestos bioactivos que favorecen el crecimiento de neuritas en las neuronas del hipocampo, parte cerebral fundamental para la memoria.

"La N-de feniletil isohericerina (NDPIH), un compuesto isoindolínico presente en este hongo, junto con su derivado hidrofóbico hericeno A, resultaron altamente potentes para promover el crecimiento de axones y la ramificación de neuritas en neuronas hipocampales cultivadas, incluso en ausencia de suero, demostrando una notable actividad neurotrófica", apunta el profesor Frederic Meunier, del Instituto del Cerebro de Queensland (Australia) y autor principal del estudio.

Este hongo crece en zonas tanto de Europa, como América del Norte y Asia naturalmente en árboles viejos o muertos, generalmente robustos como robles o hayas. **Se trata de un hongo saprófito, es decir, que se alimenta de madera en descomposición.**

Estas primeras investigaciones abren la puerta a que el *Hericium* se pueda usar en un futuro en fármacos orientados a prevenir o tratar el deterioro cognitivo de dolencias como el Alzheimer.

Pero además, se ha demostrado que poseen propiedades antioxidantes y antiinflamatorias, lo que también podría reducir el riesgo de dolores de cabeza intensos

GACETA MÉDICA

Más de 8 de cada 10 niños y adolescentes con trastornos del espectro autista presentan síntomas de insomnio

Según los datos de un estudio presentado durante la 33^a Reunión Anual de la Sociedad Española de Sueño, el 85% de los niños y el 81% de los adolescentes españoles con TEA muestran al menos un síntoma de insomnio

Por **Gaceta Médica** - 25 abril 2025



Según los resultados de la Encuesta nacional sobre los problemas de sueño en pacientes con **Trastorno del Espectro Autista (TEA)**, presentados durante la celebración de la 33^a Reunión Anual de la Sociedad Española de Sueño (SES) que se celebra estos días en Santiago de Compostela, **el 85% de los niños y el 81% de los adolescentes españoles con TEA muestran al menos un síntoma de insomnio**, fundamentalmente escaso tiempo total de sueño y una latencia de sueño muy elevada. Estas cifras son muy superiores a las de la población neurotípica, donde **la prevalencia de los síntomas del insomnio oscila entre un 20% y un 25% en niños y entre un 25% y un 35% en adolescentes**.

Sin embargo, tal y como ha explicado en una rueda de prensa celebrada esta mañana en el Palacio de Congresos y Exposiciones de Galicia una de las autoras

El sitio WEB de WECARE-U COMUNICACION S.L. utiliza cookies propias con el fin de optimizar y hacer posible la navegación en dicho sitio. Así mismo se utilizan cookies de terceros para mejorar nuestros servicios y mostrarle publicidad relacionada con sus preferencias mediante el análisis de sus hábitos de navegación. Si continua navegando, consideramos que acepta su uso.

Puede cambiar la configuración u obtener más información en nuestra [política de cookies](#). [aceptar](#)

problema infradiagnosticado de manera habitual en pacientes TEA», ha señalado la investigadora. Entre las causas de ese infradiagnóstico, Ballester Navarro ha señalado varias. Por un lado, que algunos síntomas del insomnio pueden confundirse con síntomas nucleares del autismo o ser enmascarados por estos. Por otro lado, que **los problemas comórbidos que acompañan al TEA, como el trastorno por ansiedad o los problemas gastrointestinales, pueden acabar afectando al sueño.** Por último, que algunas manifestaciones frecuentes en las personas con autismo como la hipersensibilidad a texturas, olores etc., puede confundir a los profesionales y/o retrasar el diagnóstico de estos problemas.

El diagnóstico, no obstante, ha destacado la experta, es «fundamental». En primer lugar, porque el sueño «es una necesidad fisiológica básica y vital de nuestro organismo». En segundo lugar, porque diversos estudios «**correlacionan el sueño deficiente con un empeoramiento de los síntomas de las personas TEA**». Y, en tercer lugar, porque los problemas de sueño en la infancia y en la adolescencia no tratados tienden a consolidarse y cronificarse en la edad adulta. No en vano, según los datos del estudio, el porcentaje de personas adultas con TEA con al menos un síntoma de insomnio asciende al 63%.

Primer documento de consenso para el abordaje del insomnio en pacientes TEA pediátricos

Durante la rueda de prensa celebrada esta mañana se ha presentado también el **documento de Consenso sobre el tratamiento del insomnio en personas con trastorno del espectro autista menores de 18 años**, que ha sido liderado por la **Sociedad Española de Sueño (SES)** y la **Asociación Española de Pediatría (AEP)**, y en el que han participado también la Sociedad de Psiquiatría Infantil (SPI), la Sociedad Española de Neurología Pediátrica (SENEP), la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (SEPEAP), la Federación Española de Sociedades de Medicina del Sueño (FESMES) y la Confederación Autismo España.

Se trata del **primer documento elaborado a nivel nacional y europeo en este ámbito**. «La complejidad y diversidad de los trastornos del sueño en pacientes TEA, las limitaciones de la investigación y la variabilidad en las respuestas a las intervenciones terapéuticas, que incluyen enfoques farmacológicos como la melatonina, y no farmacológicos, como la terapia cognitivo-conductual y las medidas de higiene del sueño, explican la falta de documentos de consenso hasta la fecha», ha argumentado el doctor Gonzalo Pin, coordinador del Comité de Sueño y Cronobiología de la AEP y miembro del grupo de trabajo de Pediatría de la SES.

En el documento se recogen pruebas de valoración objetivas y subjetivas para el correcto diagnóstico del insomnio en pacientes TEA pediátricos, pero sobre todo el consenso centra su atención en el abordaje de este trastorno del sueño, tanto en el caso de que el insomnio se presente a la hora de conciliar el sueño como si éste aparece en mitad de la noche, con dificultades para volver a dormirse.

«El diagnóstico adecuado y el establecimiento de normas de higiene de sueño específicas para este trastorno es necesario e imprescindible, pero no es suficiente. Por ello debemos instaurar un tratamiento dirigido a conseguir un

El sitio WEB de WECARE-U COMUNICACION S.L. utiliza cookies propias con el fin de optimizar y hacer posible la navegación en dicho sitio. Así mismo se utilizan cookies de terceros para mejorar nuestros servicios y mostrarle publicidad relacionada con sus preferencias mediante el análisis de sus hábitos de navegación. Si continua navegando, consideramos que acepta su uso.

Puede cambiar la configuración u obtener más información en nuestra [política de cookies](#). [aceptar](#)

primera opción de tratamiento serían las medidas de higiene de sueño y la terapia cognitivo conductual, acompañadas por suplementación con hierro oral en el caso de que los niveles de ferritina en sangre sean menores de 50 mg/L. «**Si estas no son eficaces, será necesario recurrir a otras opciones**», ha añadido Merino. En ese sentido, la indicación siguiente sería el uso de melatonina pediátrica de liberación prolongada frente a un insomnio de inicio y mantenimiento o solo de mantenimiento, con dosis inicial de 2 mg y ajustes progresivos hasta 10 mg. Si con este tratamiento no se describe una mejoría, se plantearía el uso de alimemazina, clonidina o risperidona a las dosis indicadas en el documento. **En el caso de insomnio de inicio, la indicación es usar melatonina de liberación inmediata con dosis inicial de 5 mg** y con ajustes, en caso de que sean necesarios, hasta 7 mg; y en algunos casos puede estar indicado el uso de suplementos de triptófano.

«**Tratar correctamente el insomnio mejora no solo el sueño sino también los síntomas diurnos del TEA**, de manera que el tratamiento del insomnio en menores con TEA es una intervención crucial que puede modificar favorablemente el curso y la gravedad del trastorno, mejorar significativamente la calidad de vida del paciente y su familia, y optimizar las posibilidades de desarrollo y aprendizaje durante etapas críticas del neurodesarrollo», ha explicado Gonzalo Pin.

La importancia de formar a los pediatras de Atención Primaria

Durante la rueda de prensa, el doctor Pin ha señalado también como **«absolutamente necesaria» la formación de los y las pediatras de Atención Primaria en el despistaje de los trastornos del sueño en niños y jóvenes con TEA**. «El papel del pediatra de Atención Primaria es fundamental en el diagnóstico precoz y tratamiento de los principales trastornos del sueño. **Su posición privilegiada le permite realizar un seguimiento continuado del desarrollo infantil**, identificando precozmente desviaciones y problemas en el patrón de sueño que podrían pasar desapercibidos», ha argumentado el experto.

Dado el impacto que la falta de sueño tiene sobre el agravamiento de los síntomas del TEA, Gonzalo Pin ha destacado la importancia de una intervención temprana ante la detección de problemas. «**Los pediatras deben poder proporcionar asesoramiento sobre medidas de higiene del sueño**, recomendar estrategias conductuales como primera línea de abordaje terapéutico y derivar a especialistas cuando sea necesario», ha subrayado antes de **insistir en que el abordaje temprano de los problemas de sueño «puede tener un impacto significativo en la evolución del TEA y en el bienestar general del paciente»**.

Te puede interesar...

El sitio WEB de WECARE-U COMUNICACION S.L. utiliza cookies propias con el fin de optimizar y hacer posible la navegación en dicho sitio. Así mismo se utilizan cookies de terceros para mejorar nuestros servicios y mostrarle publicidad relacionada con sus preferencias mediante el análisis de sus hábitos de navegación. Si continua navegando, consideramos que acepta su uso.

Puede cambiar la configuración u obtener más información en nuestra [política de cookies](#).

aceptar



Un tiburón en zapatillas o un cocodrilo bombardero: los vídeos del 'brainrot italiano' que enganchan a los jóvenes

INTELIGENCIA ARTIFICIAL MARTA GASCÓN | NOTICIA 25.04.2025 - 09:22H

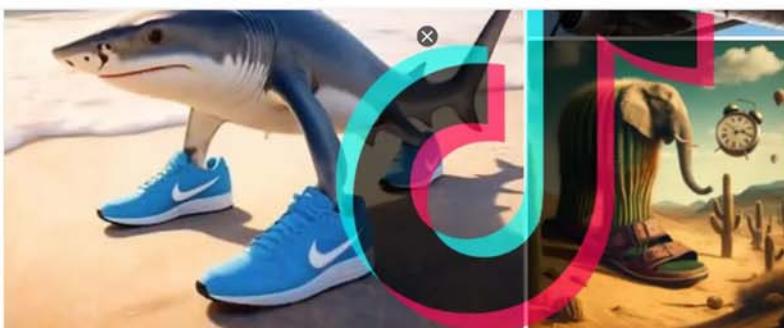


Bombardiro Cocodrilo, Tralalero Tralalá... el fenómeno viral en TikTok e Instagram conocido como 'brainrot italiano' está creado con IA y preocupa a los expertos por su posible impacto en la salud mental de los adolescentes.

Retos virales online que ponen en riesgo a los adolescentes: así son los desafíos que triunfan en España



20minutos



Uno de los vídeos virales del fenómeno 'brainrot' muestra a un tiburón con zapatillas generado por inteligencia artificial. / 20bits || brainrot.fandom.com/wiki

Una nueva tendencia ha explotado en TikTok y otras redes sociales: se llama *brainrot* –algo así como 'cerebro podrido'– y **combina lo absurdo, lo hipnótico y lo generado por inteligencia artificial**. Si últimamente has visto en tu *feed* a un cocodrilo mitad animal mitad bombardero hablando en italiano o un tiburón que corre como un velocista, ya sabes de qué estamos hablando.

Estos vídeos –**coloridos, caóticos y con una estética deliberadamente cutre**– no son simples bromas. Están creados con herramientas de IA que combinan generación de imágenes, síntesis de voz y edición automatizada para provocar un efecto de sobrecarga sensorial. El resultado: millones de adolescentes enganchados y expertos que empiezan a preocuparse.



Una estética grotesca, personajes imposibles y vídeos generados por inteligencia artificial que se han convertido en una forma de entretenimiento adictiva (y preocupante) para millones de jóvenes.

NOTICIA DESTACADA

DESTACADO

Ir a la Privacidad
Ir a la Política de Privacidad

Ir a la Seguridad Ir necesario para proteger su



El motivo por el que los bots no pueden marcar la casilla 'No soy un robot' a pesar de los avances de la IA
Marta Gascón



Cámaras, IA y vidrios opacos: así se blinda el Vaticano para elegir al nuevo papa

Marta Gascón



El 'padrino' de la IA revela las probabilidades de que esta domine al ser humano: 'La gente aún no lo ha entendido'
20minutos



La advertencia de expertos en IA: una guerra nuclear podría desatarse antes de lo que imaginamos
Ana Higuera

MÁS INFORMACIÓN SOBRE:

Redes sociales

Instagram

Inteligencia artificial

TikTok

Redes y apps

Salud mental



20minutos

En TikTok, Instagram y YouTube Shorts hay un universo paralelo que crece sin parar. Allí viven personajes como Bombardiro Cocodrilo, un reptil cuerpo de avión militar que lanza bombas desde el cielo. La Vaca Saturno Saturnita, una res con cuerpo de nuestro planeta vecino.

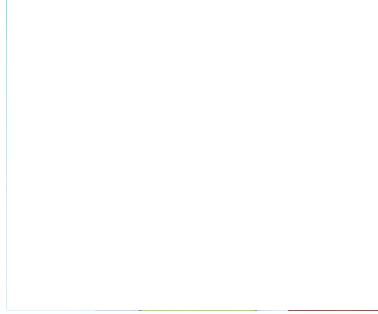
También Tralalero Tralalá, un tiburón antropomorfo que corre como un velocista olímpico mientras suena una voz distorsionada en italiano.

O Tung Tung Sahur, un bate humanoide que porta otro bate en la mano.

Son los protagonistas del *brainrot*, un fenómeno viral que **combina**

inteligencia artificial, 'cultura meme' y estética deliberadamente

absurda para atrapar al espectador en unos pocos segundos.



Este tipo de vídeos, que parecen salidos de una pesadilla alucinógena, no son una moda pasajera. Detrás hay una lógica clara: **aprovechar el potencial de la IA generativa para crear contenidos masivos**, visualmente impactantes y emocionalmente estimulantes. Una nueva forma de entretenimiento diseñada para sobresaturar los sentidos y conquistar los algoritmos de las redes sociales.

Como decimos, la mayoría de estos vídeos están generados parcial o totalmente por inteligencia artificial. **Se utilizan herramientas como Midjourney o DALL·E** para crear imágenes deformadas, **aplicaciones de clonación de voz** para las locuciones y editores automáticos para montarlo todo en formato vertical, listo para TikTok o Reels de Instagram. Muchos vídeos **apenas duran 15 segundos**, pero eso basta para sumar millones de reproducciones.



20minutos

El 'brainrot' —término que podría traducirse como 'cerebro podrido'— es una categoría de vídeo breve caracterizada por su estética caótica, su narrativa incoherente y su capacidad para enganchar desde el desconcierto. Los colores estridentes, las voces automatizadas, los filtros retro y las repeticiones constantes no están ahí por casualidad: todo está pensado para explotar los circuitos de atención de los más jóvenes.

NOTICIA DESTACADA



Cómo usar ChatGPT para crear imágenes al estilo Studio Ghibli fácilmente

Un fenómeno que ya se monetiza

Aunque todo parezca una broma sin sentido, el *brainrot italiano* es también un negocio, tal y como señalan en [un artículo de elDiario](#). Los creadores se organizan en servidores de Discord donde comparten plantillas, audios, *prompts* y efectos visuales. Algunos generan contenido en masa para acumular visualizaciones y monetizar mediante las plataformas. Otros lanzan NFT, venden *merchandising* o aprovechan su viralidad para abrir canales de ingresos indirectos.

Instagram y TikTok favorecen este tipo de vídeos porque generan retención y **corren como la pólvora, llegando a miles de usuarios**. **Cuanto más extraño, más reacciones**. Y cuantas más interacciones, más alcance. Es la fórmula perfecta para explotar el modelo de atención que domina la economía digital actual.

NOTICIA DESTACADA



Del reto viral a la cesión de datos: ¿qué ocultan las ilustraciones al estilo Ghibli de ChatGPT?

¿Qué efectos tiene en el cerebro adolescente?

El éxito del *brainrot* ha puesto en alerta a expertos en salud mental, que advierten de su impacto potencial en niños y adolescentes. Lo que preocupa no es solo el contenido, sino la forma. El ritmo frenético, la falta



20minutos

el exceso de visionado de vídeos cortos en plataformas como Instagram o TikTok puede reducir la capacidad de concentración, la memoria, la toma de decisiones y la creatividad.

Además, en niños y adolescentes, se ha observado que este tipo de consumo **altera el neurodesarrollo** de aspectos como el afecto, el control de impulsos, el lenguaje o la capacidad de aprendizaje.

También hay cierto debate sobre **la desensibilización que provocan estos vídeos, al normalizar la fealdad extrema, la violencia simbólica** o el absurdo sin contexto. Aunque muchos adolescentes lo ven como una simple sátira digital, los adultos no siempre saben cómo interpretarlo... ni cómo ponerle límites.

Te puede interesar

[20 años de YouTube: así ha pasado de ser una plataforma de vídeos caseros a conquistar el televisor de tu casa](#)

[Ya puedes probar Edits en España, la respuesta de Instagram a CapCut](#)

[Google planta cara a ChatGPT: su IA ya puede analizar vídeos y te dice hasta dónde se grabaron](#)

Newsletter 20Bits

Apúntate a nuestra newsletter y recibe en tu correo las últimas noticias sobre tecnología.

[RECIBIR NEWSLETTER](#)

Más noticias en [Instagram](#), [X](#), [TikTok](#), [Whatsapp](#), [Facebook](#), [Bsky](#), y gratis en [nuestras newsletters](#) ¿Dudas o sugerencias? escríbenos a zona20@20minutos.es.

Conforme a los criterios de



[¿Por qué confiar en nosotros?](#)

Deja tu marca, impulsa Madrid

Tu marca mueve Madrid

[Ayuntamiento de Madrid](#) | Patrocinado

[Obtén información](#)

Tras su pérdida de peso, la mujer de Pierce Brosnan confirma lo que siempre hemos sabido

[Paperela](#) | Patrocinado

Toyota Corolla. Preparado para acompañarte.

Prepárate para disfrutar de prestaciones remotas, como bloqueo y desbloqueo remoto de puertas, o encendido y control remoto del climatizador.



[lne.es](https://www.lne.es)

Una ecografía de las arterias que ya se realiza en Asturias ayuda a prevenir muchos casos de ictus

Pablo Álvarez

3-4 minutos

La implantación de la ecografía aplicada a la patología neurológica constituye una herramienta poderosa en la prevención del ictus y de otros accidentes cerebrovasculares. Así lo ponen de relieve los integrantes de la Sociedad Española de Neurosonología (SONES) que se reúnen ayer y hoy en Oviedo para actualizar conocimientos sobre una técnica que permite detectar placas de ateroma en las arterias, con la consiguiente posibilidad de adoptar medidas que eviten la formación de trombos u otras alteraciones que puedan generar isquemias (interrupciones del riego sanguíneo) en el cerebro.

El objetivo de fondo consiste en determinar si en las arterias se localiza alguna patología o alguna acumulación de ateroma "para poder tratarla con fármacos o con algún tipo de intervención", explica la ovetense Marta María Martínez Martínez, neuróloga del Hospital Universitario Infanta Sofía, de San Sebastián de los Reyes (Madrid).

¿Cuál es el criterio para seleccionar a los candidatos a estos procedimientos de búsqueda? "Habitualmente, son pacientes que vienen a nuestras consultas con factores de riesgo, como hipertensión, diabetes, o dislipemia, en los que hacemos una evaluación de las arterias; o bien que ya han sufrido un episodio vascular, un ictus, y en los que vemos que ésa es la causa y se

impone abordarla", indica la doctora Martínez.

En la reunión de Oviedo se han congregado unos 50 especialistas jóvenes bajo los auspicios de la Sociedad Española de Neurología. Cuatro de los ponentes son asturianos; otros tres, de hospitales madrileños. Jéssica Fernández Domínguez, neuróloga del Centro Médico de Asturias, pone de relieve que el estudio de las carótidas – vasos sanguíneos que llevan sangre del corazón a la cabeza–es "importante" porque las alteraciones en estas arterias representan "un factor de riesgo fundamental para el ictus". Hasta el punto de que uno de cada cuatro pacientes con ictus arteriosclerótico tienen diagnósticos carotídeos. "Conocer la patología carotídea y también la patología transcraneal nos va a ayudar a prevenir y también a diagnosticar a pacientes con falta de riego", puntualiza la especialista asturiana.

La ecografía de troncos supraaórticos y cerebrales está incluida desde hace años en los programas de formación de los neurólogos españoles. Sin embargo, su implantación real es incompleta. "Es una de las técnicas fundamentales para el diagnóstico del ictus isquémico, pero hay centros en los que todavía no se ha llegado a un desarrollo de técnica avanzada", asevera Jorge Rodríguez Pardo de Donlebún, del Hospital Universitario La Paz, de Madrid, quien resume las ventajas de este procedimiento: "La ecografía no es invasiva, es indolora, no transmite radiación no requiere contraste y puede repetirse las veces que sean necesarias", indica el neurólogo madrileño. La técnica puede llevarse a cabo en una consulta externa, o en una cama de hospitalización con dispositivos portátiles. "Es muy versátil, y por eso está aumentando su uso en distintas áreas", señala Jorge Rodríguez.

A juicio de Jéssica Fernández, el siguiente paso consiste en extender el uso de la ecografía más allá de la neurología. Disciplinas como la medicina interna, la reumatología o la oftalmología pueden

beneficiarse de la ecografía de troncos supraaórticos. Y también el diagnóstico de trastornos del movimiento, como el parkinson, o del nervio periférico.

Suscríbete para seguir leyendo



OPINIÓN

Intensificamos nuestro trabajo en Neurología para mejorar la salud de las mujeres

Juan Vera, director general de Organon España y Portugal

25 de abril de 2025



[Anuario iSanidad 2024](#)

Juan Vera, director general de Organon España y Portugal

en el cuidado de la salud integral de las mujeres.



Anuario 2024 iSanidad
La sanidad contada por sus protagonistas



+ 230 personalidades

Como parte de nuestro compromiso de entender la salud con una nueva perspectiva, con una nueva mirada específica sobre las necesidades de salud de las mujeres, vamos más allá del área ginecológica y nos centramos también en las enfermedades que afectan de forma mayoritaria a las mujeres, como es el caso de la migraña, y en las que les afectan de forma diferente, como las enfermedades cardiovasculares.

En España, cerca de cinco millones de personas sufren migraña. En su mayoría son mujeres (tres veces más común frente a los hombres) y más del 50% de las personas con esta patología manifiestan un grado de discapacidad grave o muy grave. De hecho, es la primera causa de discapacidad en mujeres jóvenes y la segunda causa de discapacidad a nivel global. Sin embargo, pese a su alta prevalencia, más de la mitad de los casos no se diagnostican adecuadamente, lo que retrasa el tratamiento y perjudica su calidad de vida.

La migraña es la primera causa de discapacidad en mujeres jóvenes y la segunda causa de discapacidad a nivel global

Ante esta situación, desde Organon cerramos en 2024 un acuerdo global con Lilly para dar soluciones más eficaces a los pacientes con migraña. A través de este acuerdo, nuestra Compañía es la nueva responsable de la distribución y comercialización de dos tratamientos innovadores contra la migraña en Europa; ambos dirigidos a la prevención y alivio de esta patología, lo que supone un gran avance para los pacientes que aún no cuentan con soluciones efectivas.

Así, gracias a esta alianza, reforzamos el conjunto de tratamientos para el sistema nervioso central, incluida la migraña, que ya poníamos a disposición de médicos y pacientes, y ampliamos nuestra cartera de productos dirigidos a mejorar la salud integral de las mujeres.