

20minutos



Banda
markLes
pp

El desconocido síntoma que alerta de la posibilidad de padecer Parkinson

MEDICINA S.G. | NOTICIA 29.04.2025 - 18:00H [D](#) [f](#) [X](#) [G](#) [E](#)

Las señales que avisan de las primeras fases de esta enfermedad neurodegenerativa pasan por rigidez motora de las extremidades, dificultades de coordinación y temblores. Pero existe un síntoma que puede pasar inadvertido y que, sin embargo, es crucial.

[Los cuatro ejercicios que los neurólogos recomiendan practicar cada semana para prevenir la demencia](#)



20minutos



El Parkinson aparece con temblores incontrolables en una mano o un pie. / iStock

El Parkinson es una **patología neurodegenerativa que provoca trastornos del movimiento** relacionados con el sistema nervioso, y cuyos síntomas van a apareciendo de manera lenta y progresiva. El Parkinson afecta **en España al 2 por ciento de los adultos mayores de 65 años** según la Sociedad Española de Neurología y, como explican los expertos de Mayo Clínic, uno de los primeros signos de alerta para un diagnóstico precoz podría ser detectar un pequeño temblor en una mano o en un pie.

Los temblores en las extremidades son el síntoma más reconocible de esta enfermedad que, sin embargo, **también puede manifestarse con rigidez**, disminución de los movimientos y problemas de coordinación y equilibrio, algo que aumenta las posibilidades de sufrir caídas. Sucede que las señales más precoces se traducen en cierta inexpresividad del rostro, y/o en un habla titubeante... pero existe un síntoma en concreto, desconocido por la mayoría, que resulta definitivo.

DESTACADO



El rincón de Alicante que enamoró a Matt Damon: una cala con aguas cristalinas

Pablo Martín



Leire Martínez y Ana Guerra amenizan la larga espera de su rescate tras quedarse atrapadas en un tren por el apagón

20minutos



El perfil y trayectoria de Beatriz Corredor, presidenta de Red Eléctrica y una de las directivas mejor pagadas en el sector público

Verónica Jiménez



Ibai Llanos, muy crítico con su participación en el partido entre MrBeast y Fede Vigevani: 'Fue lamentable'

D.M.

NOTICIA DESTACADA



La salud de Lars von Trier empeora: ingresa en una residencia debido al parkinson

MÁS INFORMACIÓN SOBRE:

Salud

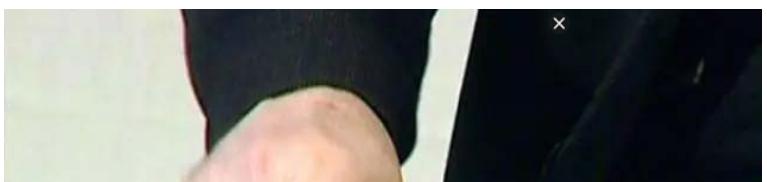
Párkinson

Enfermedades

Medicina

Enfermedades neurológicas

Estos son los síntomas más conocidos del Parkinson





El temblor de los miembros es uno los rasgos del parkinson, y también su rigidez súbita. / Archivo

Hoy por hoy, esta enfermedad que afecta al sistema nervioso **no tiene cura**, aunque sí existen **tratamientos que pueden mejorar el pronóstico**, incluyendo una intervención quirúrgica que contribuye a controlar varias partes del cerebro.

Antes de mencionar un síntoma especialmente importante y que pocos conocen, es conveniente recordar que las señales más evidentes de que el Parkinson puede estar dando sus primeros pasos son los **temblores que comienzan en una mano o un pie** sobre todo en situaciones relacionadas con momentos de estrés. Notar los músculos tensos y con dolor es otro síntoma, que lleva al enfermo a realizar movimientos cortos y bruscos.

Una postura encorvada inusual, problemas para mantener el equilibrio en las posiciones más normales, comenzar a hablar muy rápido o en un tono muy bajo, o experimentar dificultades para levantarse de una silla o vestirse también alertan de la enfermedad. Los síntomas no motores del Parkinson incluyen ansiedad, estreñimiento, depresión e, incluso, **dificultades para conciliar el sueño**.

NOTICIA DESTACADA



Así se manifiestan los síntomas de osteoporosis: una enfermedad que afecta 4 veces más a mujeres que a hombres

Qué es la micrografía y qué papel juega en el diagnóstico



Escribir con letras diminutas y juntando las palabras puede ser un síntoma de Parkinson. / Lil Artsy - Pexels

Se entiende por micrografía la disminución del tamaño de la escritura, que puede observarse en **enfermedades de los ganglios basales como es el Parkinson**. Así pues, la señal que puede alertarnos de la presencia de esta enfermedad neurodegenerativa es ver que el paciente comienza a escribir con letras mucho más pequeñas que antes, con rasgos diferentes

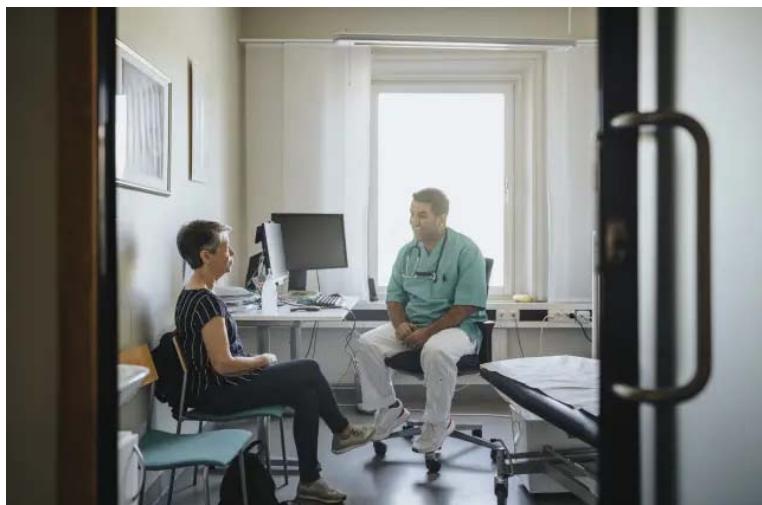
cambio en la morfología de nuestras manos, la rigidez que provocan ciertas enfermedades articulares o la vista cansada (que nos impide hacerlo correctamente), una cosa es esto, y otra que **la escritura se vuelva diminuta de manera repentina**, y no como un proceso prolongado en el tiempo que se achaca al envejecimiento.

NOTICIA DESTACADA



Álvaro Sánchez, neurólogo: "El gran reto de los trastornos del movimiento es hallar un tratamiento que las frene"

¿Por qué aparece el Parkinson?



Las causas de la enfermedad son inciertas, aunque podría haber componente genético.. / Maskot

Las causas de esta enfermedad en la que las **células nerviosas del cerebro (neuronas)** van muriendo inexplicablemente son bastante desconocidas aún, aunque la ciencia sí ha podido señalar que podría deberse a un componente genético (tener uno o más familiares de primer grado con la patología) o a la **exposición a determinadas toxinas (pesticidas, aguas insalubres)** y factores ambientales indeterminados.

Respecto a los factores de riesgo, el primero de ellos es la edad, fijándose la **media de aparición del Parkinson en torno a los 70 años**. Los casos en adultos jóvenes son poco comunes, y en cuanto a sexo, es más prevalente en hombres que en mujeres.

NOTICIA DESTACADA



Dos personas con paraplejia vuelven a caminar tras estimular una región de su cerebro

Referencias

P. Pastor, E. Tolosa. 'La enfermedad de Parkinson: diagnóstico y avances en el conocimiento de la etiología y en el tratamiento'. Unidad de Parkinson Institut Clinic de Barcelona. Consultado online en <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-la-enfermedad-parkinson-diagnostico-avances-10021650> el 15 de marzo de 2025.

20minutos

¿Qué es la amiloidosis? Así se manifiestan los síntomas de la enfermedad que engaña y confunde a los médicos

Cómo tomar jengibre cada día para reducir la inflamación y aliviar el dolor de rodilla

Newsletter Curarse en salud

Jorge García, nuestro experto en Salud, comparte cada lunes consejos de alimentación, rutinas de ejercicio y novedades sobre cómo cuidar tu cuerpo y mente.

[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  The Trust Project

[¿Por qué confiar en nosotros?](#)

Hasta -25% en tus seguros

Obtén hasta un 25% de descuento al juntar tus seguros Pelayo de autos, hogar, vida y salud

Pelayo Seguros | Patrocinado

[Empieza a ahorrar](#)

Descubre la crema hidratante facial ideal para personas mayores

Humectantes | Enlaces Publicitarios | Patrocinado

[Buscar Ahora](#)

Vaciaron el canal por primera vez y encontraron esto en el fondo

Do It Houses | Patrocinado

Hasta 25% de descuento

Obtén hasta un 25% de descuento al juntar tus seguros Pelayo de autos, hogar, vida y salud

Pelayo Seguros | Patrocinado

[Empieza a ahorrar](#)

Esto es lo que cuesta un anillo de oro con diamantes (2025)

LocalPlan | Patrocinado

[Buscar Ahora](#)

La Guardia Costera intercepta un extraño barco azul y echa un vistazo a su interior

Articles Stone | Patrocinado

Lexus NX Híbrido Enchufable

Conducirlo es una invitación a explorar el universo del diseño y la artesanía de un Lexus

Lexus España | Patrocinado

[Haz clic aquí](#)



Ejercicios Mentales: 8 Actividades Diarias para un Cerebro en Forma



Mantener el cerebro en óptimas condiciones requiere tanto esfuerzo como el cuidado del cuerpo físico. Según un estudio publicado en *Nature Neuroscience* (2024), la neuroplasticidad —la capacidad del cerebro para adaptarse y reorganizarse— puede potenciarse con ejercicios mentales diarios. A continuación, presentamos ocho actividades respaldadas por la ciencia para fortalecer tu cognición, memoria y agilidad mental.

Índice

1. [1. Meditación Mindfulness para Reducir el Estrés Cognitivo](#)
2. [2. Juegos de Estrategia para Estimular la Toma de Decisiones](#)
3. [3. Aprendizaje de un Nuevo Idioma o Habilidad](#)
4. [4. Ejercicio Físico Aeróbico para Oxigenar el Cerebro](#)
5. [5. Lectura Profunda vs. Escaneo Digital](#)
6. [6. Escritura Manual para Mejorar la Memoria](#)
7. [7. Socialización Activa para Prevenir el Deterioro](#)
8. [8. Dieta Nootrópica: Alimentos que Nutren tu Mente](#)
9. [Artículos relacionados](#)

1. Meditación Mindfulness para Reducir el Estrés Cognitivo

La meditación no solo calma la mente, sino que también incrementa la densidad de la materia gris en áreas clave



deterioro neuronal.

Foto por RDNE Stock project en Pexels

2. Juegos de Estrategia para Estimular la Toma de Decisiones

El ajedrez, los rompecabezas complejos o videojuegos como *Portal* activan la corteza prefrontal, responsable del pensamiento crítico. Un estudio de la Universidad de Cambridge (2025) demostró que quienes practican estos juegos 20 minutos diarios mejoran su capacidad de resolución de problemas en un 34%.

3. Aprendizaje de un Nuevo Idioma o Habilidad

La neurogénesis —formación de nuevas neuronas— se estimula al aprender algo desafiante. Un informe de la Sociedad Española de Neurología (2024) reveló que adultos bilingües tienen un 40% menos de riesgo de desarrollar demencia. Apps como Duolingo o cursos de música son excelentes opciones.

Artículo Recomendado: [¿El café contiene carbohidratos? - Nutrición](#)

4. Ejercicio Físico Aeróbico para Oxigenar el Cerebro

Correr, nadar o incluso caminar rápido incrementa el flujo sanguíneo cerebral. Según datos de la Clínica Mayo (2025), 30 minutos de actividad aeróbica diaria aumentan el tamaño del hipocampo, mejorando la memoria espacial.

Foto por Klaus Nielsen en Pexels

Activa tu Cerebro

Leer libros físicos (no solo artículos online) fortalece las conexiones neuronales. Un experimento de la Universidad de Stanford (2024) mostró que la lectura profunda activa regiones cerebrales vinculadas a la empatía y el análisis, mientras que el escaneo rápido reduce la concentración.

6. Escritura Manual para Mejorar la Memoria

Escribir a mano, en lugar de teclear, estimula áreas motoras y de lenguaje. La Universidad de Noruega (2023) encontró que estudiantes que tomaban apuntes manuales retenían un 25% más de información que quienes usaban dispositivos.

Foto por Efrem Efre en Pexels

7. Socialización Activa para Prevenir el Deterioro

Conversaciones profundas y reuniones sociales frecuentes reducen el riesgo de Alzheimer en un 27%, según un metaestudio publicado en *The Lancet* (2025). El cerebro procesa señales emocionales y lingüísticas en tiempo real, ejercitando múltiples redes neuronales.

8. Dieta Nootrópica: Alimentos que Nutren tu Mente

Incorpora arándanos, nueces y pescados ricos en omega-3. Un ensayo clínico de la Universidad de Barcelona (2024) confirmó que una dieta mediterránea suplementada con estos alimentos mejora la función cognitiva en adultos mayores en un 15% en seis meses.

Integrar estas ocho prácticas en tu rutina no requiere más de una hora diaria, pero sus beneficios son acumulativos. Como señala el neurocientífico Dr. Luis Martínez Otero: "El cerebro es como un músculo: si no lo desafías, pierde tonicidad". Combina varias actividades y ajusta su intensidad para obtener resultados óptimos.

Artículo Recomendado: [¿Puede el aceite de oliva ayudarlo a perder peso?](#)

Artículos relacionados

29.04.2025

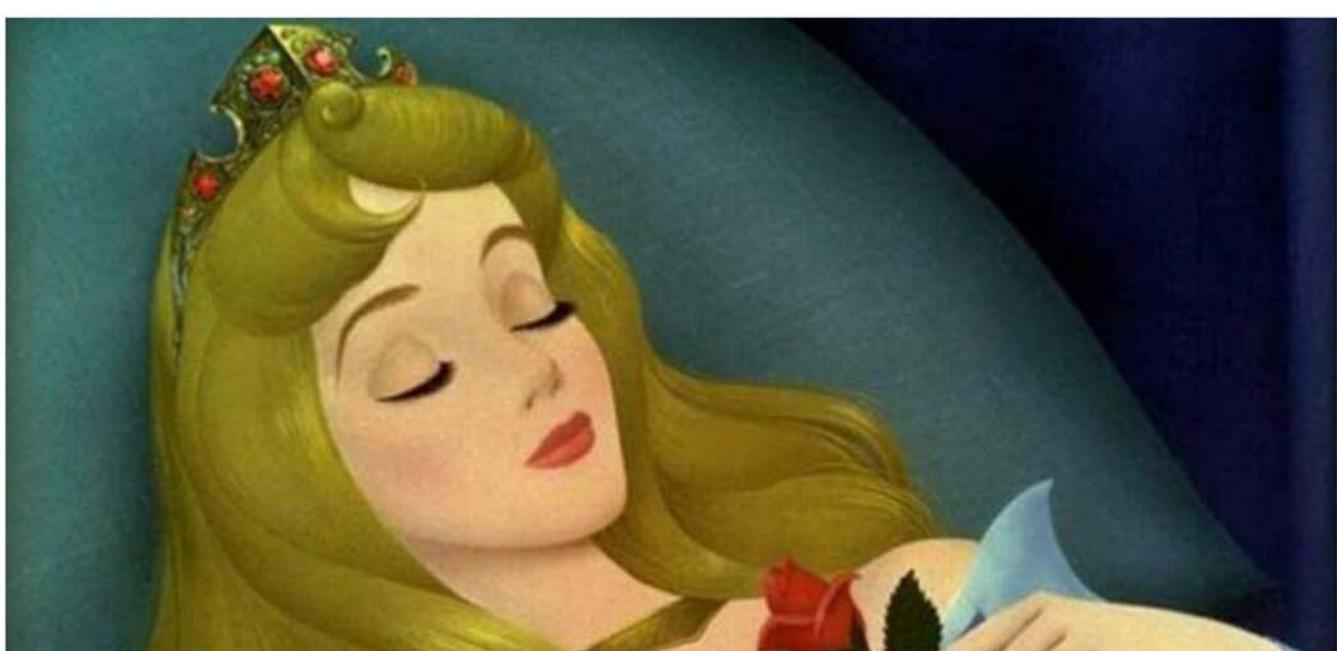
Artículo14

016 / ESPAÑA
POLÍTICA ECONOMÍA **NI UNA MÁS** INTERNACIONAL CULTURA DEPORTES POR LA ESTILO14 IGUALDAD

Sociedad

¿Duerme suficiente tu hijo? El sueño puntuá en los exámenes

El descanso nocturno es la mejor terapia transformadora para rendir, memorizar, reforzar lo aprendido, recuperarse, llegar con calma a la prueba y mantener la mente ágil para responder



Miriam Kaplan

Actualizado: 28/04/2025 - 04:00h



Nuestras abuelas **ponían una vela a su santo en época de exámenes** y

29.04.2025

Artículo14 

016 / ESPAÑA
INTERNACIONAL CULTURA DEPORTES POR LA ESTILO14
POLÍTICA ECONOMÍA NI UNA MÁS IGUALDAD

Las **ojeras de nuestros hijos**, aunque sean invisibles, son las primeras delatoras de ese nerviosismo. **Pierden la calma y apuran hasta altas horas de la madrugada**. Cuando consiguen conciliar el sueño, las fórmulas matemáticas y las escenas históricas **se cuelan entre esas ondas alfa de su cerebro**, frenando su sueño reparador.

TE PUEDE INTERESAR

- **¿Cuánto aguantan los alimentos en la nevera y en el congelador?**
- **“En los hospitales podemos aguantar seis días sin luz”**
- **Que el fin del mundo te pille bailando**

La cuenta atrás ha comenzado y dormir las horas suficientes es, más que nunca, un lujo necesario. Diríamos, más bien, uno de esos superpoderes primarios que nos encantaría transmitir a nuestros hijos. Dormir significa rendir, memorizar, reforzar lo aprendido, recuperarse, llegar con calma al examen y mantener la mente ágil para responder. Lo primero que haremos, por tanto, será **desmitificar la expresión ;Me quedé hasta las tantas estudiando!**, una frase que todos hemos enarbulado como si fuese una hazaña o nos hiciese merecedores de la medalla al trabajo.

29.04.2025

Artículo14 

016 / ESPAÑA
POLÍTICA ECONOMÍA **NI UNA MÁS** INTERNACIONAL CULTURA DEPORTES POR LA ESTILO14 IGUALDAD

Los profesores relatan que, a veces, entran en clase y aquello parece más la resaca de una fiesta rave, pero sin la parte festiva. **Alumnos somnolientos** que se dejan caer en el asiento con un ¡uff! que delata su cansancio y, al observar el examen, se llevan la mano a la cabeza formando con su pelo un auténtico torbellino de ideas desordenadas. Los datos son reveladores y cada vez más alarmantes. **El 70% de los niños mayores de 11 años no duerme el número adecuado de horas** y el 25% no tiene un sueño de calidad, según el último informe de la Sociedad Española de Neurología (SEN). Es un mal presente también en la **población adulta**: un 48% no disfruta de un sueño de calidad y el 54% duerme menos de las horas recomendadas.

Los datos se repiten, independientemente de la fuente que citemos. Solo **tres de cada cuatro escolares cumplen con el nivel óptimo de sueño**, que se sitúa entre las **8 y 10 horas diarias**, según datos de la **Organización Mundial de la Salud (OMS)**. Robar horas a la noche tiene un impacto directo a nivel fisiológico, cognitivo y emocional. **Dificulta la concentración, el manejo de la ansiedad y la retención de información.** El neurocientífico californiano Matthew Walker detalla en su libro 'Por qué dormimos' las consecuencias. La más inmediata debería hacernos pensar: "Hay un déficit del 40 % en la capacidad del cerebro privado de sueño para asimilar nuevos datos". El estudiante se enfrenta a esa hoja en blanco cansado, bajo de ánimo, inseguro y con mal genio.

29.04.2025

Artículo14 

016 /

POLÍTICA ECONOMÍA **NI UNA MÁS** INTERNACIONAL CULTURA DEPORTES POR LA ESTILO14 IGUALDAD

depender, en parte, de lo que sucede mientras duermes y de la calidad de su sueño.

Practicaremos con el ejemplo. Se acabó, por ejemplo, lo de quedarse dormido en el sofá. **Las rutinas de sueño son para toda la familia** y, llegado el momento de ir a la cama, las priorizaremos por encima de cualquier otra tarea. Por cierto, ¿alguien en casa está haciendo dieta y se lleva una tabletita de chocolate a la mesita de noche? Disparatado, ¿verdad? Pues es tanto como pretender dormir con el móvil o cualquier otro dispositivo bajo la almohada o a los pies de la cama. **Aquí no debería haber ni clemencia ni excusas que valgan**. “Solo un vídeo muy corto, por favor”, nos dirá. Nada. Si es una necesidad imperiosa, lo verá antes de entrar en la habitación.

Todos **estos dispositivos son los gremlins del descanso**. Pueden parecer adorables, pero no son más que criaturas de naturaleza malévola que meten cizaña al cerebro con tal de impedir que entre en modo noche. Además, la **frecuencia de la luz azul de la tecnología interrumpe la producción de melatonina en el cerebro**, lo que dificulta conciliar el sueño.

29.04.2025

Artículo14 

016 / ESPAÑA
POLÍTICA ECONOMÍA **NI UNA MÁS** INTERNACIONAL CULTURA DEPORTES POR LA ESTILO14 IGUALDAD

La rutina empieza antes, con un **tiempo de descanso previo de entre 30 y 60 minutos** antes de acostar. Lo ideal sería después del baño o la ducha, que ayuda a bajar un grado la temperatura corporal, suficiente para llamar al sueño. **Leer, practicar algún ejercicio de relajación, mantener una conversación agradable, escribir un diario...** son actividades muy gratificantes que ayudan a alejar las preocupaciones o los pensamientos en bucle. Como consejos sencillos, podemos citar una **temperatura ambiente de 18 °C**, ropa fresca y cómoda y oscuridad total en el dormitorio. Y nada de dejarse los calcetines. Puede resultar muy tentador acurrucarse entre las sábanas con los pies calentitos, pero enseguida alcanzarán la temperatura de fusión que le harán sentir una pequeña hoguera alrededor de los dedos.

Menos broma admite el buen clima en casa. Si es crucial para su bienestar físico y emocional durante la crianza y el desarrollo, en época de exámenes se vuelve urgente para conseguir un buen rendimiento y una buena gestión del estrés que le pueda causar la exigencia académica. Fundamentales son también las **rutinas de higiene, organización personal, alimentación, ocio y ejercicio físico**. No hay matrícula de honor que justifique una renuncia a ninguno de estos hábitos. Y nada de ceder al chantaje de la cafeína para mantenerse despiertos durante la noche.

29.04.2025

Artículo14 

016 / ESPAÑA
POLÍTICA ECONOMÍA NI
INTERNACIONAL CULTURA DEPORTES POR LA ESTILO14
UNA MÁS IGUALDAD

Se avecinan semanas intensas, pero evitemos las ojeras, ni siquiera solidarias, por nuestros hijos. Recordemos lo que dice la Sociedad Española de Psiquiatría y Salud Mental (SEPSM) sobre la falta de sueño de calidad sostenido en el tiempo: “Puede provocar un **impacto negativo en la salud psicológica y física de los jóvenes**. Es necesario educar en la higiene del sueño desde la infancia y la adolescencia e integrar los buenos hábitos de forma rutinaria y regular para prevenir enfermedades como la depresión, ansiedad, obesidad o diabetes, entre otras”. Lo dicho, al menos ocho horas. Es una condición ineludible. No importa la parte del temario que queda por repasar, menos aún por estrenar.

TAGS DE ESTA NOTICIA

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) SALUD SALUD FÍSICA SALUD MENTAL

Recomendado para ti

Un cardiólogo aconseja: «Si tienes...

El truco n.o 1 para perder grasa abdominal (es muy...
Patrocinado | goldentree.es

La IA que está haciendo ganar dine...

Así es como puedes acceder a uno de los software de...
Patrocinado | digiteamagency.com

Colon irritable: "¡Ojalá hubiera conocido es...

Patrocinado | Asesor de salud

dial

► DIRECTO

NOTICIA



La señal matutina que podría alertarte sobre un inicio de demencia

Investigadores de la Universidad de California así lo recogen

^



• Cadena Dial

Atrévete con Jaime Moreno



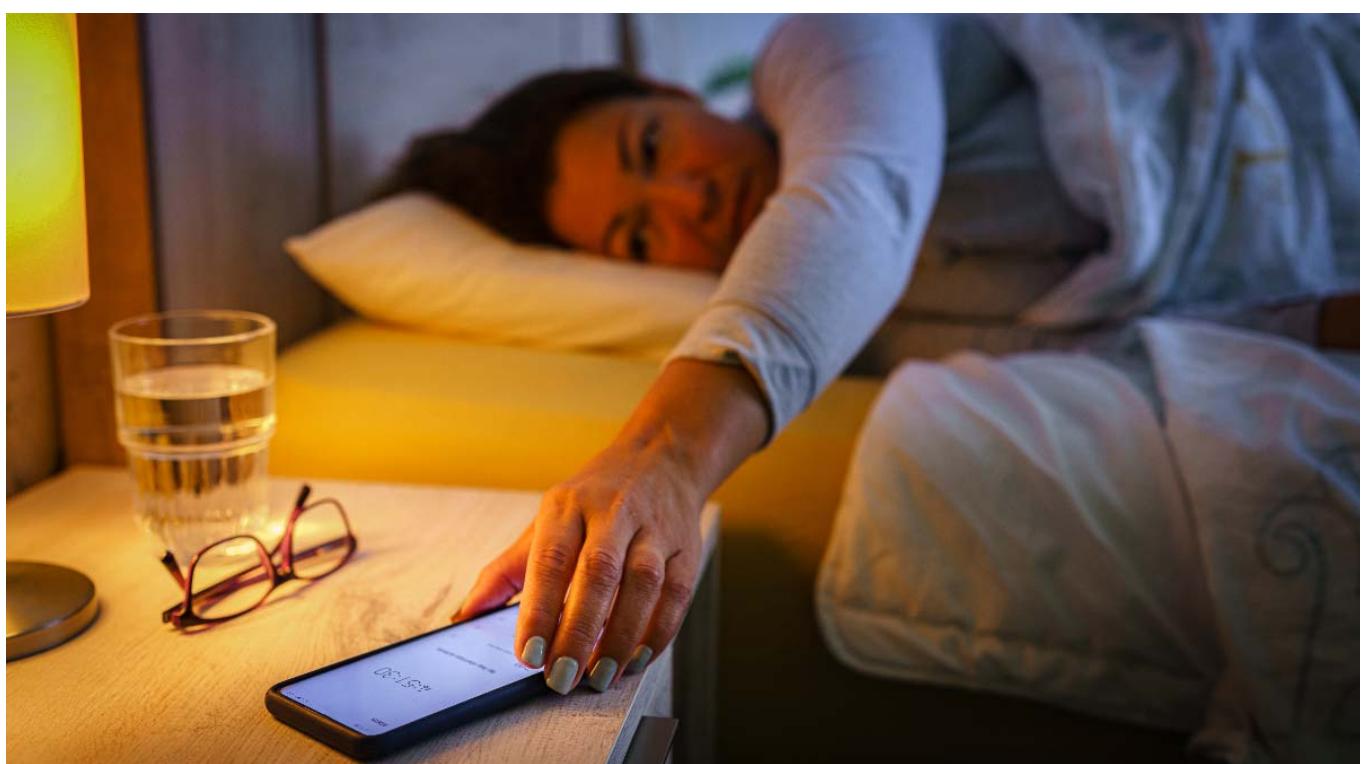
Comparte:



Un **mala racha de sueño** puede llegar a afectar más a la salud de lo que se tenía pensado. Así lo han recogido varios investigadores de la Universidad de California, los cuales han señalado este síntoma matutino como una señal de una posible **demencia** a futuro.

Según recogió la **Sociedad Española de Neurología**, alrededor de **800.000 personas sufren Alzheimer** en nuestro país. Además, cada año se diagnostican 40.000 casos más de estas enfermedad. Más allá de eso, si se busca el dato global de esta enfermedad, la Organización Mundial de la Salud (**OMS**) estima alrededor de **55 millones de personas sufren demencia en el mundo**. Un dato que pone en evidencia la necesidad de conocer así como de prevenir, dentro de lo posible, esta enfermedad.

Con motivo de ello, son varias las investigaciones que se llevan a cabo, aunque no suficientes, con tal de poner fin a la realidad que ya muchos viven. Entre ellas, esta de la **Universidad de California** ha logrado encontrar una relación entre la **fase REM del sueño y un mayor riesgo de demencia**.



Getty

El síntoma de demencia que podrías estar notando nada más despertarte

Concretamente, la investigación sugiere que las **personas que tardan más en entrar en la fase REM del sueño**, tienen más probabilidades de desarrollar demencia a futuro. Teniendo esto en cuenta, señalaban que **el sentirse desconcertado o aturdido** nada más levantarte podría ser un signo de esta enfermedad.

La investigación llevada a cabo afirma que los analizados que tardaron más en entrar en dicha fase REM, la cual se puede percibir con movimiento o 'zancadas' rápidos, tenían una mayor probabilidad de



• Cadena Dial

Atrévete con Jaime Moreno





► DIRECTO

personas sanas.

«**Si el sueño REM es insuficiente o se retrasa, puede aumentar la hormona del estrés** (cortisol). Esto podría dañar el hipocampo del cerebro, una estructura fundamental para la consolidación de la memoria», explicaba **Yue Leng**, coautora del estudio. Además, también señalaban la importancia del dormir bien para evitar la depresión, uno de los factores de riesgo de demencia.

Como solución, la doctora encontraba varios factores que, recomendablemente, se deben evitar.

«**Podemos evitar el alcohol por la noche**, que afecta al ciclo del sueño; **comprobar que no sufrimos apnea del sueño** que afecta a la respiración nocturna; y **repasar con nuestro médico la medicación que estamos tomando** y que en algunos casos podría interferir en el descanso», relataba algunos de ellos.

MÁS SOBRE:

[Alzhéimer](#) • [Demencia del púgil](#) • [Enfermedades cerebrovasculares](#)

Contenido Patrocinado

El juego que parece tan real que vale la pena instalarlo sólo para verlo

Instálalo ahora y obtén tu poderoso campeón gratis

Raid Shadow Legends | Patrocinado

[Descarga ahora](#)

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

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

[Más información](#)

Los jubilados nacidos antes del 1970 tienen derecho a estos nuevos aparatos acústicos

Top Audífonos | Patrocinado

El precio de venta de su vivienda es de público conocimiento

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

[Más información](#)

Marta López Álamo confiesa el motivo de la operación de Kiko Matamoros - Cadena Dial

Cadena Dial

Cuando la estrategia por turnos se encuentra con la fantasía oscura

Raid Shadow Legends

[Prueba ahora](#)

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

Descubre si tu vivienda unifamiliar es elegible

Ayudas solares 2025 | Patrocinado

[Más información](#)

Camarotes de crucero sin vender (Eche un vistazo a los precios)

GoSearches | Search Ads | Patrocinado

Los españoles nacidos antes del 1973 tienen derecho a estos nuevos aparatos acústicos

Top Audífonos | Patrocinado



• Cadena Dial

Atrévete con Jaime Moreno



Publicidad

El cerebro sano, eje del primer plan integral de neurología en España

España se posiciona para liderar una nueva visión de la neurología, centrada en el mantenimiento de la salud cerebral y el fortalecimiento de la investigación neurológica desde una perspectiva integral y con impacto real.



Dr. Jesús Porta-Etessam, presidente de la Sociedad Española de Neurología (Fuente: SEN)



DIEGO DOMINGO

30 ABRIL 2025 | 11:00



Archivado en:

NEUROLOGÍA · SEN

La neurología española da un paso al frente con el nuevo **Plan Estratégico del Cerebro**, una iniciativa ambiciosa que busca integrar prevención, asistencia e investigación en torno a la salud cerebral. En una entrevista concedida a **ConSalud.es**, el **Dr. Jesús Porta-Etessam**, presidente de la Sociedad Española de Neurología (SEN), destaca el papel de la institución en la elaboración del plan y explica que “consideramos que era importante tener una **visión más integral**, no solamente del cerebro como algo enfermo, sino del cerebro como una estructura sana”.

La SEN ha tenido un **papel central en el desarrollo del plan**, como miembro destacado del Consejo Español del Cerebro al ejercer la vicepresidencia. Uno de los pilares del Plan Estratégico del Cerebro ha sido dejar de pensar exclusivamente en el **cerebro** desde la enfermedad y empezar a **contemplarlo desde la salud**. “La Sociedad Española de Neurología está liderando el tema de salud cerebral en España”, destaca el presidente de la SEN. De hecho, han editado recientemente un **libro divulgativo basado en evidencia científica** y dirigido a la población general, en el que se abordan todos los aspectos conocidos sobre el cuidado del cerebro.

“Es el primer plan que se dirige de manera más global al seguimiento del cerebro sano”

El **carácter innovador** del plan radica en su visión integral. “Lo que va a buscar es intentar integrar el **seguimiento de las enfermedades del cerebro** desde todos los aspectos, tanto de investigación, de asistencia y desde el punto de vista de la prevención”, explica el Dr. Porta-Etessam. Sin embargo, reconoce también sus límites: “Es un plan que tiene mucho más sentido desde el punto de vista del cerebro sano que a las patologías, porque las patologías evidentemente tienen que tener una visión mucho más concreta y específica, más ahora gracias a todos los **avances terapéuticos**”.

Otro de los conceptos clave que plantea el **plan es el de capital cerebral**, una noción que va más allá de lo biológico. “Es una palabra que se crea para referirnos realmente a la sociedad del conocimiento”, explica el especialista. “El cerebro en sí mismo es lo que somos nosotros, pero el **cerebro sin la sociedad no existe**. El capital cognitivo depende también de la interacción social y de los recursos socioeconómicos”, añade.

DESAFÍOS DE LA INVESTIGACIÓN EN NEUROLOGÍA

Uno de los grandes retos señalados por el presidente de la SEN es la **fragmentación entre investigación básica y clínica**. “Ahora mismo tenemos investigación básica muy separada con unos hallazgos que luego no ven una clara aplicabilidad clínica”, lamenta. Además, critica la precariedad de la investigación clínica: “Muchas veces todos los investigadores la hacen por las tardes o los fines de semana porque no hay realmente un reconocimiento de ella en nuestro país”.

Para resolver esta disociación, propone una “estructura transdimensional” que fomente la interacción entre distintos actores del ámbito investigador, de modo que “los investigadores básicos vean que sus investigaciones pueden tener una **aplicabilidad clínica**”. El Dr. Porta-Etessam recuerda que gracias al legado de la llamada “década del cerebro” (1990-2000), “**somos capaces de tratar de curar muchísimas**

enfermedades que no nos habríamos imaginado”.

El plan contempla además la creación del **Observatorio Ibérico de Patología Cerebral**, una herramienta que permitirá analizar conjuntamente con Portugal el impacto clínico y socioeconómico de las enfermedades neurológicas. “Vamos a articular todo lo que estamos haciendo desde el punto de vista clínico y científico y ver el impacto que tienen las enfermedades desde el punto de vista socioeconómico”, explica Porta-Etessam.

“En Europa, el coste global de las enfermedades neurológicas es mayor que las cardiológicas y oncológicas juntas”

Este observatorio permitirá contextualizar datos como los publicados en *The Lancet Neurology*, que alertan de que los trastornos neurológicos son la principal carga económica sanitaria en la Unión Europea. “En Europa, el coste global de las enfermedades neurológicas es mayor que las cardiológicas y oncológicas juntas. Son unas cifras que te dan miedo como neurólogo”, reconoce. Esta situación **refuerza la urgencia de avanzar en prevención** y de evaluar cómo las desigualdades sociales afectan tanto al desarrollo de estas enfermedades como a sus consecuencias.

A pesar de su potencial transformador, el **Plan Estratégico del Cerebro** no será eficaz si no se materializa en acciones concretas. “Este plan es una propuesta abierta y debemos pactar con el Ministerio y con las comunidades autónomas, acciones concretas”, advierte el presidente de la SEN. Reconoce que el carácter descentralizado del sistema sanitario español dificulta su implantación uniforme, pero también ofrece oportunidades de adaptación a las realidades locales.

El Dr. Porta-Etessam se muestra emocionado con el **momento que vive la neurología** y confiesa que cuando empezó la residencia “estaba súper emocionado, pero no me podía imaginar lo que estoy viviendo ahora”. Y concluye recalmando su esperanza en que este plan se materialice en **“acciones globales que mejoren realmente la asistencia de los pacientes y la investigación”**.

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

[Traducción »](#)

Emisora Costa del Sol 93.1 FM

[Escuchar en vivo](#)

CULTURA

La falta de sueño daña la salud cardiovascular y la memoria

[23-04-2025/Emisora Costa del Sol 93.1 FM](#)[Compartir](#)

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,

Traducción » »ro: 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 Irzano, como una papelera de reciclaje, con recuerdos que tira o almacena. 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 párkinson 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 párkinson, 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 párkinson 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.

Traducción »

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

MÁS DE LA WEB





Cronista España • Actualidad • Siesta

Salud y descanso

Siestas cortas: esta es la cantidad de minutos que debes dormir para beneficiar a tu cerebro, según un neurólogo

Un especialista en neurología explica por qué una siesta breve puede ayudarte a mejorar el rendimiento mental sin interferir en tu sueño nocturno.

Actualizado el 30 de Abril de 2025 04:33



Escuchar
2:00 minutos

En esta noticia

Siestas cortas: la clave para beneficiar al cerebro sin afectar tu descanso nocturno

¿Por qué las siestas cortas son importantes?

Las siestas cortas pueden ser una herramienta poderosa para mejorar la **salud cerebral**. Según el **neurólogo Gurutz Linazasoro de la Policlínica Gipuzkoa de San Sebastián**, una breve pausa durante el día puede marcar la diferencia.

Este **experto en neurología** afirma que **20 minutos de descanso son suficientes para reducir el estrés**, mejorar la concentración y potenciar el bienestar emocional. Sin embargo, **las siestas largas pueden perjudicar el sueño nocturno**, especialmente en personas con trastornos del sueño como el insomnio.

PUBLICIDAD



Elanco - Patrocinado

AdTab, un delicioso comprimido antiparasitario

[Más información >](#)



Elanco - Patrocinado

AdTab, un delicioso comprimido antiparasitario

[Más información >](#)



Elanco

AdT
comj

Más i

Te puede interesar

El grano ancestral que se convirtió en el alimento favorito de Bill Gates: tiene 10 veces más calcio que el trigo y es libre de gluten >

Te puede interesar

Oro negro: la fruta que fortalece los huesos, regula el azúcar en sangre y promueve la producción de colágeno >

Siestas cortas: la clave para beneficiar al cerebro sin afectar tu descanso nocturno

El **doctor** Gurutz Linazasoro, especialista en neurología de la Policlínica Gipuzkoa, recalca que **las siestas cortas de 20 minutos son ideales** para el cerebro.



El neurólogo Gurutz Linazasoro recomienda limitar las siestas a un máximo de 20 minutos para obtener beneficios sin afectar el descanso. (Foto: archivo)

Durante este corto período, **se producen procesos vitales como la consolidación de recuerdos y la eliminación de toxinas**. A diferencia de las siestas largas, este tiempo limitado permite descansar sin alterar el ciclo de sueño nocturno, lo que es crucial para mantener un ritmo de descanso saludable.

El experto también subraya que **las siestas cortas tienen beneficios inmediatos**, como un **aumento en la concentración y una mejora en el estado de ánimo**. Esto las convierte en una herramienta eficaz para combatir la fatiga y mejorar el rendimiento durante el día.

Te puede interesar

El secreto mejor guardado de Galicia: una tranquila aldea que se conecta con campos de viñedos y la Ribeira Sacra >

Cambian los supermercados para siempre: ponen en marcha nueva ley que los obliga a dar frutas y verduras en mal estado >

¿Por qué las siestas cortas son importantes?

El **neurólogo** destaca que, en un país como **España** donde **más del 30% de la población duerme menos de siete horas diarias**, las siestas cortas pueden ser una herramienta útil para quienes no consiguen un descanso nocturno completo.



Más del 30% de los españoles no alcanza las siete horas de sueño diarias, según datos de la Sociedad Española de Neurología. (Foto: archivo)

Aunque **no sustituyen el sueño profundo de la noche**, sí pueden actuar como una ayuda complementaria para compensar la falta de horas dormidas. En personas con agendas exigentes o con horarios irregulares, este tipo de descanso breve puede marcar una diferencia significativa en el rendimiento diario.



Memoria y olfato: ¿por qué un olor puede recuperar un recuerdo?

Bienestar

🕒 Fact Checked

El olfato conecta directamente con el sistema límbico del cerebro, una estructura implicada en las emociones y en la memoria. De hecho, la pérdida de este sentido puede ser un síntoma precoz de enfermedades neurodegenerativas, como el Alzheimer o el Parkinson

Actualizado a: Martes, 29 Abril, 2025 12:34:02 CEST



La información sensorial se graba y hay determinados olores muy vinculados a recuerdos a largo plazo. (Fotos: Shutterstock)



Alicia Cruz Acal

Una fotografía y una canción. La primera entra por los ojos y la segunda, por los oídos. Ambas, al baúl de los recuerdos. No son los únicos sentidos que cuentan con esa llave, sin embargo. El olfato también sabe cómo burlar esa cerradura.

“La olfativa es un tipo de memoria que relaciona la percepción e interpretación del estímulo olfativo con el sistema límbico. Se trata de una parte del cerebro implicado tanto con la memoria, especialmente con la de trabajo, y con las emociones”, explica a CuídatePlus **Javier Carmiña**, vocal de la Sociedad Española de Neurología (SEN). En definitiva, una cualidad cerebral más. “Le damos mucha más importancia a la información visual o sonora, **cuando la olfativa tiene una conexión muy poderosa**”. Carmiña resalta especialmente la función de la amígdala, que es la estructura encargada del procesamiento de emociones, y del hipocampo, relacionado con el aprendizaje asociativo.

PUBLICIDAD

AdTab, un delicioso comprimido...

Más información

Elanco - Patrocinado

Además, la memoria olfativa destaca también por su duración. Un ejemplo: el olor a bizcocho al llegar a la casa de los abuelos de un niño que, ya anciano, lo recuerda. “**La información sensorial se graba** y hay determinados olores muy vinculados a recuerdos a largo plazo”, afirma el neurólogo, quien **entra más en detalle sobre la conexión memoria-emoción**. Para entenderlo mejor, **el cerebro hace pasar a un olor por dos filtros**. El primero de ellos es el que lo clasifica en positivo o negativo (un olor desagradable puede infundir rechazo o miedo). Se trata de una reacción “más espontánea e inmediata”.

El segundo ya es más subjetivo, “le atribuimos un significado por el que nos comportamos de forma diferente”. Así, “si percibimos en el transporte público a una persona que lleva el perfume de nuestra madre, nos puede llevar a la cercanía. No estamos entonces ante un olor único, sino ante una combinación de estímulos”.



Memoria y olfato: ¿por qué un olor puede recuperar un recuerdo?



PUBLICIDAD

Quererlo es fácil,
protegerlo también.

AdTab

Elanco - Patrocinado

**AdTab, un delicioso
comprimido
antiparasitario**

[Más información](#)

ELIMINA PULGAS Y GARRAPATAS

30 DÍAS DE PROTECCIÓN

ACCIÓN INMEDIATA Y PERSISTENTE

SABOR DELICIOSO

AdTab

Elanco - Patrocinado

**AdTab, un delicioso
comprimido
antiparasitario**

[Más información](#)

AdTab

Elanco - Patrocinado

**AdTab, un delicioso
comprimido
antiparasitario**

[Más información](#)

La conexión entre el olfato y el Alzheimer

La ciencia ha comprobado que **la pérdida de olfato puede ser un síntoma precoz de enfermedades neurodegenerativas**. Sobre todo, de dos: el **Alzheimer** y el **Parkinson**. "A menudo, **este síntoma puede preceder al diagnóstico varios años antes**", asegura Carmiña, quien agrega que es una demostración de que esa afectación neuronal empieza antes por algunas partes

del cerebro, en este caso, olfativas.

Memoria y olfato: ¿por qué un olor puede...

El experto también ha aclarado que **la memoria olfativa**, aunque depende de componentes individuales como la genética, la edad o el género (las mujeres durante la edad fértil, probablemente por los estrógenos, tienen más potenciada este tipo de memoria), también **puede verse alterada por el contexto actual**: "Estamos en un mundo cada vez más urbano y acelerado. Factores ambientales, como la polución o la contaminación atmosférica, van cambiando la percepción del entorno y afectan a toda nuestra experiencia olfativa, así como pueden favorecer el **estrés**, la **ansiedad** o, incluso, la **depresión**", señala.

Por ello, el neurólogo concluye que un entorno más neutro o con menos estímulos "va a ayudar a la calidad de vida y a la regulación emocional. Como consecuencia, es importante que intentemos cuidar nuestro olfato. No se le presta la atención suficiente a la memoria olfativa y parece que tiene que ver con nuestro bienestar".

Te recomendamos

Enlaces promovidos por Taboola

Así es la enfermedad de Lady Gaga de la que no se conoce la causa

Cuídate Plus

Pablo Ojeda, nutricionista: El orden en el que comes los alimentos te inflama, aunque sean sanos

Cuídate Plus

Muere Virginia Giuffre a los 41 años, la mujer que acusó al príncipe Andrés y a Epstein de abusos sexuales

El Mundo

Mario Vaquerizo desata el caos en redes sociales por su opinión sobre la sanidad pública y privada: "No es cuestión de ser roja o no"

Marca

Cuando la estrategia por turnos se encuentra con la fantasía oscura

Raid Shadow Legends

Campeones poderosos gratuitos están convirtiendo a los jugadores casuales en profesionales

Raid Shadow Legends



Sanitas > Cuidar Bien > Te enseñamos > **Alzhéimer y salud dental, una estrecha relación**



Te enseñamos

Leve

Alzhéimer y salud dental, una estrecha relación

Mantener una correcta salud bucodental no solo previene los problemas dentales, sino que también podría reducir el riesgo de deterioro cognitivo

Miryam Piqueras, Marisol Mayoral - Supervisora médica, Dirección Médica, Calidad e Innovación de Sanitas; periodista

¿Necesitas ayuda para cuidar a tu familiar?



La sanidad mental y el Alzheimer son temas que hoy ocupan un lugar central en nuestra sociedad.





Cómo cuidar de la salud dental tras sufrir alzhéimer

Consejos concretos para cuidar la salud dental de una persona con alzhéimer - lograr que se lave los dientes-

Cómo conseguir que una persona con alzhéimer mantenga su salud dental - conservar la boca y la lengua limpios-

Entre el **alzhéimer y la salud dental** existe una profunda conexión. Estudios científicos han revelado que las bacterias asociadas con la periodontitis, una infección grave que afecta a todo el sistema de soporte dental, podrían dañar las neuronas y contribuir al desarrollo del alzhéimer. En este artículo te explicamos por qué es importante que tu ser querido tenga una correcta salud bucodental y cómo llevarla a cabo.

Es posible que en la lista de cuidados de tu ser querido no figure en un lugar destacado vigilar su salud dental. Sin embargo, después de que el médico haya confirmado que tu familiar sufre alzhéimer, cuidar de su boca debe convertirse en una prioridad. Pero ¿por qué es tan importante?

La salud dental y el alzhéimer: qué hay detrás de esa relación

Un análisis llevado a cabo por científicos del National Institute on Aging (NIA) de EEUU sugiere que la bacteria asociada con la periodontitis -infección grave que afecta a las encías- está relacionada con la **enfermedad de Alzhéimer** y con otro tipo de demencia, como la **demencia vascular**. Los resultados se publicaron en la revista científica Journal of Alzheimer's Disease.

La investigación, que utilizó datos de un gran estudio que contó con más de 6.000 participantes y un seguimiento de 26 años, reveló que los adultos mayores con signos de sufrir periodontitis al inicio del estudio tenían más probabilidades de desarrollar alzhéimer durante el período que duró el trabajo científico.

La enfermedad de las encías, denominada gingivitis, se ha relacionado con un riesgo mayor de sufrir una enfermedad cardiaca. Pero un estudio, publicado

¿Necesitas ayuda para cuidar a tu familiar?



enfermedad de Alzheimer.





Los expertos llegaron a esta conclusión tras analizar los cerebros de 53 personas fallecidas con alzhéimer. Los análisis mostraron niveles elevados de gingipaína en casi todos ellos. También observaron que la cantidad de gingipaína tendía a aumentar con el tiempo, lo que sugiere que podría haber un punto en el que ya comienzan los síntomas de la demencia.

Más estudios que muestran la relación entre la salud dental y el alzhéimer

Otro estudio ha descubierto que las personas con mala higiene bucal o con enfermedad en las encías podrían tener un riesgo mayor de desarrollar alzhéimer en comparación con las personas que tienen los dientes sanos.

Investigadores de la Universidad Central de Lancashire (UCLan) en UK, tras analizar el cerebro de personas con demencia, descubrieron la presencia de la bacteria *Porphyromonas gingivalis*. Esta bacteria suele estar asociada con la enfermedad periodontal crónica.

En el estudio, publicado en el *Journal of Alzheimer's Disease*, se analizaron diez muestras de cerebro de pacientes con demencia y otras diez muestras de personas que no habían tenido esta enfermedad.

La bacteria *Porphyromonas gingivalis* suele encontrarse en la boca y puede alcanzar el torrente sanguíneo a través de distintas actividades diarias, como masticar, comer y cepillarse los dientes.

Sin embargo, es más habitual que lo haga después de recibir un tratamiento dental invasivo, como tras sufrir extracciones, cirugía de las encías o implantes dentales. De esta manera, aparece en el cerebro.

Una vez allí, la bacteria anida en este órgano, lo que podría desencadenar una respuesta del sistema inmunológico, provocando la liberación de sustancias químicas que podrían terminar matando a las neuronas.

Esta reacción podría provocar que la persona sufriera confusión y deterioro de la memoria, síntomas característicos del alzhéimer.

¿Necesitas ayuda para cuidar a tu familiar?



TÚ, EN EL ZOZO, EN EL QUE TAMBIÉN SE RELACIONA LA INFLAMACIÓN DE LAS ENCÍAS





las encías)?

Se trata de una inflamación e infección grave que afecta a las encías y que termina dañando el tejido blanco que hay alrededor de los dientes. Si no se trata, puede destruir el hueso en el que se apoyan los dientes, provocando que se aflojen o se caigan. Afecta alrededor del 10% al 15% de la población adulta en el mundo.

La periodontitis suele ser el resultado de no cuidar la boca o los dientes. Para prevenir esta enfermedad o aumentar la eficacia de su tratamiento, hay que cepillarse los dientes al menos dos veces al día, utilizar el hilo dental a diario y acudir al dentista con regularidad.

Síntomas para reconocer la enfermedad periodontal:

Las encías están hinchadas

Las encías están rojas, de un rojo brillante, rojo oscuro o violeta oscuro

Sangran con facilidad y son sensible al tacto

Después de lavarse los dientes, el cepillo tiene un color rosa

La persona escupe sangre tras lavarse los dientes o usar el hilo dental

Mal aliento, y no hay forma de quitarlo

Aparece pus entre el diente flojo y la encía

Los dientes están flojos, se mueven y, en los casos más graves, provoca pérdida de dientes

Al masticar se experimenta dolor

Entre los dientes se crean nuevos espacios, similares a triángulos negros

Las encías se retraen.

¿Necesitas ayuda para cuidar a tu familiar?





Etapas de la enfermedad periodontal



Esta enfermedad puede provocar que las encías se muestren rojas o violáceas, hinchadas y que sangren. Si no se trata, puede provocar que el hueso se destruya y que los dientes se pierdan.

La degradación de los tejidos se produce de forma gradual. En la primera etapa no se experimenta dolor en las encías.

La enfermedad tiene cuatro etapas:

Gingivitis. Es la etapa más temprana de esta enfermedad. Las encías se vuelven rojas, se muestran hinchadas y cuando la persona se cepilla los dientes o usa el hilo dental pueden sangrar. No hay pérdida de hueso. Con un tratamiento, esta enfermedad es reversible.

Periodontitis leve. Las bacterias se han filtrado debajo de las encías y han afectado al hueso. Las encías se pueden separar de los dientes y crear bolsas alrededor. A la placa y a las bacterias les gusta esconderse allí, donde el cepillo y el hilo dental no llega.

Periodontitis moderada. Si no se trata, las bacterias comenzarán a dañar los ligamentos, los tejidos blandos y el hueso que sujetan el diente. Es posible que la persona note que tiene mal aliento y pus alrededor de la encía. Algunos sufren dolor.

Periodontitis avanzada. A medida que la enfermedad progresó, la pérdida ósea continua. Esto puede provocar que los dientes se muevan y que, finalmente, se puedan caer.

Si se trata a tiempo, esta enfermedad es reversible, pero si la infección ha provocado pérdida de hueso, la enfermedad no se podrá curar, aunque con un tratamiento adecuado y una buena higiene bucal se puede controlar.

Factores de riesgo para sufrir enfermedad periodontal

Las posibilidades de contraer esta enfermedad aumentan si:

¿Necesitas ayuda para cuidar a tu familiar?



Si tienes una mala higiene bucal





Una persona sufre cambios hormonales, especialmente, durante la pubertad, el embarazo y la menopausia

Si se sufre estrés

Si hay una predisposición genética (si los padres, abuelos o hermanos han tenido esta enfermedad)

Si se sufre una cardiopatía

Cómo cuidar de la salud dental tras sufrir alzhéimer

Durante la **primera etapa del alzhéimer**, el cuidado dental se debe dirigir hacia la prevención. Acudir al dentista, lavarse los dientes y usar el hilo dental cada día puede evitar complicaciones cuando el alzhéimer avance.

En las **etapas moderada y severa**, será más difícil mantener la salud bucal. La persona puede olvidar qué tiene que hacer para lavarse los dientes o cómo enjuagarse. Incluso puede rechazar que el cuidador le ayude a hacerlo.

Consejos concretos para cuidar la salud dental de una persona con alzhéimer -lograr que se lave los dientes-

Proporcionar a la persona indicaciones breves y sencillas

Guia a la persona a través del proceso recordándole todos los pasos (sostén el cepillo de dientes; pon la pasta en el cepillo; lávate los dientes...)

Se puede optar por ayudarle a sostener el cepillo de dientes, mientras se le muestra cómo hay que hacerlo, colocando la mano sobre la del paciente y guiándole suavemente con los movimientos. Si la persona no coopera, intentarlo en otro momento.

Cómo conseguir que una persona con alzhéimer mantenga su salud dental -conservar la boca y la lengua limpios-

¿Necesitas ayuda para cuidar a tu familiar?





Utilizar un cepillo de cerdas suaves. Si a su ser querido le es más fácil, puede probar con un cepillo con mango largo o en ángulo.

Los cepillos de dientes eléctricos pueden confundir a una persona con alzhéimer, pero si no le genera trastornos pueden ser muy útiles.

Si el uso del hilo dental, le resulta molesto a su ser querido, puede probar con un cepillo de dientes interdental o con palillos de dientes de forma triangular (stim-u-dents).

Enjuagar la boca con un antiséptico sin diluir durante 30 o 60 segundos puede ayudar a reducir el riesgo de sufrir gingivitis. El problema que puede surgir es que el paciente se lo trague. Algunos medicamentos tienen a resecer la boca, y los enjuagues pueden agudizar el problema. Por eso, es importante hablar antes con su odontólogo.

También puede ser recomendable usar una pasta de dientes rica en flúor. Pero es recomendable comentarlo antes con el odontólogo por si su ser querido se la traga.

Hay que estar atento a las expresiones que muestra al comer la persona con alzhéimer. Si se niega a comer o se muestra tenso, puede indicar que tiene dolor en la boca o que la dentadura le hace daño.

Referencias:

-Alzheimer's disease linked to poor dental health. Medical News Today

-Oral health and Alzheimer's risk. Alzheimer`s Association

-Periodontitis. Mayo Clinic

-Enfermedad periodontal. Cleveland Clinic.

Fecha de publicación: 25 abril 2025

¿Necesitas ayuda para cuidar a tu familiar?



La información facilitada por este medio no puede, en modo alguno, sustituir a un servicio de atención



Sumar la vitamina D en guías clínicas de esclerosis exige más investigación

Neurología plantea dudas sobre su impacto en la progresión clínica de la enfermedad

Archivado en: Actualidad

Diario de Salud | Martes, 29 de abril de 2025, 23:41



Belén Caminero, coordinadora del Grupo de Estudio de Esclerosis Múltiple de la SEN.

MADRID, ESPAÑA/ REDACCIÓN MEDICA.— Una investigación publicada recientemente en la revista científica *Jama* ha puesto el punto de mira en los efectos que genera la **vitamina D** en la esclerosis múltiple temprana.

Según los resultados de un ensayo clínico, las **dosis altas** de esta sustancia eran capaces de modular la **inflamación de la enfermedad**. Ante este nuevo escenario, desde la Sociedad Española de Neurología (**SEN**) aseguran que estos resultados “representan un avance importante en el conocimiento del papel de esta vitamina en la enfermedad y pueden considerarse **positivos y clínicamente relevantes**, aunque con ciertas limitaciones, como por ejemplo el hecho de que no se

Más noticias en Actualidad

[Reconocen a Amadita Laboratorio por buenas prácticas en Seguridad y Salud Laboral](#)

SANTO DOMINGO, RD/ DIARIO DE SALUD.— Amadita Laboratorio Clínico recibió un reconocimiento por sus destacadas buenas prácticas en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), reafirmando su liderazgo y compromiso con el bienestar de sus colaboradores y la sociedad dominicana.

[Aplican protocolo migratorio a niños haitianos en hospital infantil](#)

SANTO DOMINGO, RD/ DIARIO DE SALUD.— Aunque en el Hospital Infantil Doctor Robert Reid Cabral se reiteró que la incidencia de indocumentados había presentado una disminución de 70 por ciento, familias de niños y niñas en condición migratoria irregular siguen asistiendo al centro médico de salud.

[Una nueva prueba del ‘colesterol malo’ previene con más precisión enfermedades coronarias](#)

ESTOCOLMO, SUECIA/ AGENCIA SINC.— Uno de los principales indicadores y factores de riesgo de enfermedades coronarias es el colesterol alto en la sangre. Esta molécula de grasa ayuda a la formación celular y a la **producción de vitaminas** y hormonas.

LO MÁS LEÍDO

¹ [¿Cómo saber si usted padece VPH \(virus de papiloma humano\)?](#)

demostró una **reducción significativa** en la tasa de recaídas clínicas”.

En este sentido, la sociedad afirma que hay dudas sobre su impacto en la progresión clínica de la enfermedad, aunque si se logran nuevos avances se tendría que valorar la posibilidad de ver este tratamiento como **una estrategia complementaria**.

Ana Belén Caminero, coordinadora del **Grupo de Estudio de Esclerosis Múltiple** y Enfermedades Neuroinmunológicas Relacionadas de la SEN, mantiene una “**postura cautelosa sobre el uso de vitamina D en esclerosis múltiple** debido a la falta de evidencia sólida. Sin embargo, los resultados del D-Lay MS trial pueden influir en una revisión de esta postura”.

Menor progresión de la enfermedad

Este estudio puede tener impacto en la práctica clínica de los neurólogos, afirma, puesto que “sugiere que la administración de dosis altas de vitamina D podría retrasar la actividad de la enfermedad, evidenciado por una **menor frecuencia de nuevas lesiones** y una mayor mediana de tiempo hasta la progresión de la enfermedad. A pesar de que no se observó una **diferencia estadísticamente significativa** en la tasa de recaídas clínicas, la reducción de la actividad es un hallazgo relevante en la esclerosis múltiple temprana”.

Ante esta visión, Caminero está convencida de que, si estos **hallazgos se replican en estudios adicionales**, la SEN “podría considerar la suplementación con vitamina D en pacientes con síndrome clínicamente aislado como una estrategia complementaria. No obstante, se requeriría una evaluación individualizada, especialmente en **pacientes con deficiencia severa de vitamina D**”.

“Se debe continuar priorizando los tratamientos modificadores de la enfermedad con eficacia comprobada”

Aunque los datos son prometedores, para la neuróloga “aún **no se justifica el uso generalizado de la vitamina D** como tratamiento estándar sin estudios adicionales. Se debe continuar priorizando los tratamientos modificadores de la enfermedad con eficacia comprobada”.

A pesar de la evidencia de esta relación, la suplementación con vitamina D no ha demostrado, según la facultativa, “eficacia en **parámetros clínicos o radiológicos** y los resultados han sido contradictorios”. Así, en pacientes con síndrome clínico aislado ensayos que evaluaron diferentes dosis de vitamina D “**no encontraron beneficios significativos** en la reducción de recaídas ni en la progresión de la discapacidad. En cambio, estudios piloto más pequeños sí indicaban que **dosis elevadas de vitamina D** podrían reducir la actividad de la enfermedad medida por resonancia magnética y disminuir la **frecuencia de recaídas en algunos pacientes**”.

Las limitaciones de la investigación en esclerosis

Por lo que respecta a las limitaciones de la investigación, la

[2 Un pene pequeño, ¿satisface o no satisface?](#)

[3 Médico Express fortalece su liderazgo en salud y sostenibilidad con nueva certificación del Ministerio de Trabajo](#)

[4 "Horror y repugnancia": El oscuro médico que hizo que el cadáver del papa Pío XII explotara](#)

[5 Dominicana Saludable denuncia sectores de la industria nacional presionan para que no se implemente etiquetado frontal de alimentos](#)

especialista recuerda que "no se demostró una **reducción significativa en la tasa de recaídas clínicas**, lo cual plantea dudas sobre su impacto en la progresión clínica de la enfermedad. El estudio no evaluó si la vitamina D puede mejorar la discapacidad a largo plazo. Además, no se comparó con **otros tratamientos modificadores de la enfermedad**, por lo que no se puede concluir si su efecto es equivalente o superior".

Por ello, considera que "se necesita **más investigación para definir si la vitamina D** debe incluirse en las **guías de tratamiento** de la esclerosis múltiple. Además, es fundamental realizar estudios que comparen la vitamina D con fármacos modificadores de la enfermedad, tanto como monoterapia como en combinación". En su opinión, la investigación futura "debe centrarse en la optimización de la dosis, el impacto en la progresión de la enfermedad y su uso en diferentes fenotipos de la esclerosis múltiple, así como en establecer biomarcadores que permitan predecir la respuesta terapéutica".

Cómo afecta la vitamina D a la esclerosis

Lo cierto es que la prevalencia de la **esclerosis múltiple** "tiene un **gradiente de latitud norte-sur**, aumentando a medida que nos alejamos del Ecuador en el hemisferio norte. Varias razones se han propuesto para explicar este gradiente, como la exposición a la radiación **ultravioleta B** (UVB) y la **vitamina D**. Estudios epidemiológicos han demostrado que vivir en áreas con mayor exposición a la radiación UVB durante la infancia se relaciona con **un riesgo disminuido** de desarrollar la enfermedad. Este riesgo, además, es independiente de los niveles de vitamina D".

Además, la neuróloga recuerda que varios estudios también han demostrado que los **niveles bajos de vitamina D** se asocian con "**un riesgo incrementado de desarrollar una esclerosis** y de mayor riesgo de recaídas tras el diagnóstico. Los mecanismos que explican esta asociación son multifactoriales, con probable influencia de factores genéticos y de otros factores ambientales".

Sin comentarios

Las células madre contra el parkinson apuntan a éxito en humanos

Aunque los datos son prometedores, se hace necesario estudios mucho más grandes

Archivado en: Actualidad

Diario de Salud | Martes, 29 de abril de 2025, 23:51



MADRID, ESPAÑA/ AGENCIA EFE.- El uso de **células madre** contra el parkinson ha resultado un éxito. Así lo concluye una de las últimas publicaciones de la revista '**Nature**' titulada 'Big leap' for Parkinson's treatment: symptoms improve in stem-cells trials'.

En ella, el medio científico hace alusión a dos ensayos clínicos que utilizan este tratamiento para la enfermedad que, solo en España, padecen más de 150.000 personas, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN). Además, '**Nature**' explica que el uso de células madre es "seguro", si bien "aún **se necesitan más ensayos grandes** para demostrar su eficacia".

Los **dos ensayos** han resultado alentadores. De hecho, la revista científica explica que también muestran otros **indicios**

Más noticias en Actualidad

[Reconocen a Amadita Laboratorio por buenas prácticas en Seguridad y Salud Laboral](#)

SANTO DOMINGO, RD/ DIARIO DE SALUD.- Amadita Laboratorio Clínico recibió un reconocimiento por sus destacadas buenas prácticas en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), reafirmando su liderazgo y compromiso con el bienestar de sus colaboradores y la sociedad dominicana.

[Aplican protocolo migratorio a niños haitianos en hospital infantil](#)

SANTO DOMINGO, RD/ DIARIO DE SALUD.- Aunque en el Hospital Infantil Doctor Robert Reid Cabral se reiteró que la incidencia de indocumentados había presentado una disminución de 70 por ciento, familias de niños y niñas en condición migratoria irregular siguen asistiendo al centro médico de salud.

[Una nueva prueba del 'colesterol malo' previene con más precisión enfermedades coronarias](#)

ESTOCOLMO, SUECIA/ AGENCIA SINC.- Uno de los principales indicadores y factores de riesgo de enfermedades coronarias es el colesterol alto en la sangre. Esta molécula de grasa ayuda a la formación celular y a la **producción de vitaminas** y hormonas.

LO MÁS LEÍDO

¹ [¿Cómo saber si usted padece VPH \(virus de papiloma humano\)?](#)

de beneficio. "Las células transplantadas pueden reemplazar las células productoras de dopamina que mueren en personas con la enfermedad y sobrevivir lo suficiente para producir esta hormona crucial. Algunos participantes experimentaron reducciones visibles de los temblores", señala el artículo.

Así fueron los ensayos clínicos

Este primer paso en el uso de células madre contra el parkinson ha nacido en dos lugares distintos. Por un lado, el primer ensayo (el más grande) surgió en **Estados Unidos y Canadá** y contó con la participación de 9 hombres y 3 mujeres con la enfermedad. Todos ellos, además, con una edad media de 67 años.

En este caso, como apunta 'Nature', "los investigadores **extrajeron células madre de embriones** humanos donados para convertirlas en células progenitoras neuronales y las congelaron para su conservación".

Tras ello, en el momento previo a la cirugía, los investigadores **descongelaron esas células** y las implantaron en el **putamen**, "una estructura cerebral profunda con forma de nuez", como se define en la publicación. Todo ello teniendo en cuenta que las neuronas que mueren en la enfermedad de Parkinson "extienden sus tentáculos hasta el putamen".

Así, '[Nature](#)' recoge las declaraciones de Viviane Tabar, neurocirujana del Memorial Sloan Kettering Cancer Center en la ciudad de Nueva York, que fue quien llevó a cabo las cirugías en Estados Unidos. La experta explicó que las células madre fueron inyectadas en 18 sitios a lo largo del putamen en **ambos hemisferios** con el objetivo de "llenar aproximadamente esa región del cerebro".

En cuanto a los resultados, la revista subraya: "Los escáneres cerebrales mostraron un **aumento general en la producción de dopamina**, lo que sugiere que algunas neuronas sobrevivieron todo el período de observación de 18 meses, incluso después de que los participantes dejaron de recibir medicamentos inmunosupresores".

Por otro lado, el **segundo estudio** fue realizado en Japón. En este caso, el estudio comenzó con células adultas de un donante y se las revirtió a un "estado pluripotente, desde el cual se les pudo inducir a convertirse en células progenitoras neuronales". "Las células recién diferenciadas se inyectaron inmediatamente en los participantes, cuatro hombres y tres mujeres de entre 50 y 69 años", recalca el estudio. De nuevo, los resultados fueron favorables para los pacientes.

[2 Un pene pequeño, ¿satisface o no satisface?](#)

[3 Dominicana Saludable denuncia sectores de la industria nacional presionan para que no se implemente etiquetado frontal de alimentos](#)

[4 "Horror y repugnancia": El oscuro médico que hizo que el cadáver del papa Pío XII explotara](#)

[5 Médico Express fortalece su liderazgo en salud y sostenibilidad con nueva certificación del Ministerio de Trabajo](#)

Sin comentarios

Escribe tu comentario



SUSCRÍBETE -60%

Directo · Siga la última hora del peor apagón eléctrico de la historia de España

Bienestar

RETRASA EL AVANCE DE LA ENFERMEDAD

¿Cómo puede ayudar el ping-pong contra el parkinson? La historia de Javier lo explica

Los neurólogos lo recomiendan por ser un deporte rápido, aeróbico, que requiere atención y que fomenta la coordinación entre ojo, cerebro y mano



Un entrenador de Red Parkinson enseña a un paciente a manejar la pala. (Cedida)

pacientes.

Pilar del tratamiento

“Es un deporte seguro y **puede mejorar algunos aspectos del parkinson**: aunque es una enfermedad degenerativa, se ha demostrado que **puede ralentizarse su avance** con diferentes modalidades de ejercicio físico, siendo uno de los pilares del tratamiento. En general, recomendamos que en su día a día hagan ejercicio aeróbico, equilibrio, fuerza y estiramientos y cada persona puede elegir cómo combinarlo para mantener esta **actividad física a largo plazo**, que es lo beneficioso”, explica.

Diferentes estudios científicos han confirmado las bondades del tenis de mesa, especialmente porque **fomenta la coordinación del ojo, el cerebro y la mano**. “Incluso hay evidencia científica de que este deporte **flexibiliza las conexiones cerebrales**”, destaca la doctora Muro.

Uno de los principales problemas del parkinson es la **lentitud** del movimiento, que **se puede atenuar con los movimientos del tenis de mesa**. “Es un deporte rápido, aeróbico, que requiere atención... Es muy completo y por eso lo elegimos y recomendamos, excepto si la persona tiene alteraciones de equilibrio. En cualquier caso, es **mejor consultar al médico** antes de comenzar cualquier práctica deportiva”, detalla la experta.

Manejo multidisciplinar

El trabajo en **unidades** multidisciplinares es una de las **claves para mejorar el trato a las personas con parkinson** y, a la vez potenciar la investigación. Como describe la doctora Muro, “en nuestra unidad, en el Hospital de la Princesa, trabajamos médicos, enfermeras y otros especialistas en ciencias de la salud. Nos encargamos de atender a los pacientes en sus consultas habituales, pero también **les proponemos participar en los estudios** que realizamos, aportando algo diferencial: la atención clínica es mucho más amplia y humana y el tratamiento es holístico”.

Este enfoque multidisciplinar, con un papel clave de enfermería, ha permitido incorporar el tenis de mesa. Como recuerda la experta, “primero organizamos, en 12 personas que no habían jugado nunca, un programa de entrenamiento de seis meses: las valoramos con diferentes pruebas, como el electrocardiograma, y medimos cuánto tardaban en caminar o correr determinadas distancias. También cómo estaban de ánimo o cómo dormían, aspectos que pueden estar alterados en el parkinson y sobre los que el ejercicio físico puede influir. Y **hemos realizado un estudio junto a un entrenador**, Jorge Martínez. Tras analizar los datos, queremos comunicar los **resultados** tras el verano, **en el congreso de la Sociedad Española de Neurología**. Posteriormente, los publicaremos en una revista científica. Esperamos que sean datos esperanzadores y que puedan ayudar a la gente”.

Iniciativa para pacientes

Diferentes federaciones de tenis de mesa de todo el mundo se han sumado a este movimiento, organizando campeonatos regionales, locales e internacionales. Los participantes se integran en diferentes niveles, en función de su grado de parkinson y de su respuesta a la medicación. Una de las **últimas iniciativas** que han nacido en este ámbito es la **Fundación Red Parkinson**, una entidad sin ánimo de lucro que tiene como objetivo **mejorar la calidad de vida** de los enfermos **a través del deporte**, especialmente el tenis de mesa, que practican en el Centro Deportivo Municipal Triángulo de Oro de Madrid.

“Me aficioné al tenis de mesa porque me recomendaron hacer deporte y, por casualidad, tenía un club al lado de mi trabajo. Me encantó la experiencia y empecé a ver que acudían personas con parkinson a preguntar si podían jugar. Al final, conseguimos financiación y hemos puesto en marcha este proyecto y **ayudaremos a que los miembros participen en campeonatos** nacionales e internacionales”, explica su presidente, **José Antonio Alonso**.

Javier Pérez de Albéniz es miembro del club y cómo recalca, “**el tenis de mesa es música** por dos motivos: porque voy a entrenar escuchando música nueva y porque un golpe bien dado suena a gloria”. Y, como buen melómano, recomienda el último grupo que ha descubierto: los australianos Amyl and the Sniffers.



window.ECCO.emit('ec:import:outbrain');

[Salud](#)

El redactor recomienda

Foto: Día Mundial del Parkinson: síntomas y cuáles son las mejores terapias. (iStock)

Día Mundial del Parkinson: síntomas y cuáles son las mejores terapias

Mónica Millán Valera

Foto: Imagen de archivo. (EFE/Ana Escobar)

¿Por qué 23 millones de españoles padecen alguna enfermedad neurológica?

C. Bisbal

Foto: La respuesta parece e en el sistema inmune (Pexe

Los hombres tienen más probabilidad de sufrir parkinson y ahora los científicos creen saber p qué

Sarah Romero

PUBLICIDAD

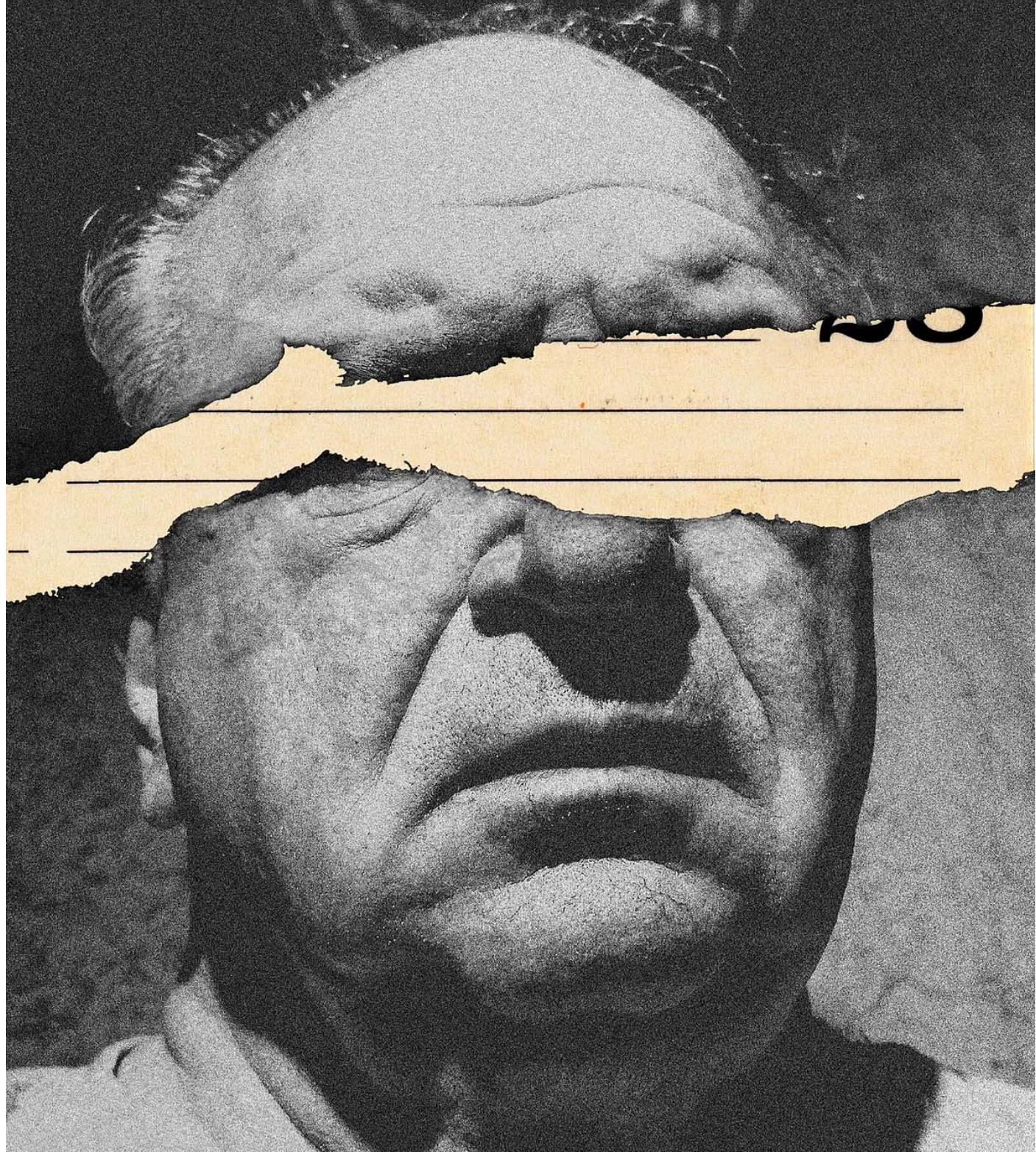


Ilustración de JOSETXU PIÑEIRO

SALUD

Cuando el cerebro se queda en blanco pero no se apaga... "¿Y yo qué venía a hacer aquí?"

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

SALUD

Hacer más ejercicio en la mediana edad podría proteger del alzhéimer

Un estudio relaciona el aumento de la actividad física entre los 45 y 65 años con una menor acumulación de proteína beta amiloide



Participantes en la Rock'n'roll Running Series de Madrid, el pasado domingo. SERGIO PÉREZ EFE

C. García

Ciencia y Salud

Cada vez más evidencias demuestran la importancia de la **actividad física** para la salud. El ejercicio tiene un impacto positivo en innumerables esferas del organismo: desde el corazón a los músculos pasando por el **cerebro**, tal y como pone de manifiesto una nueva investigación con participación española.

Según sus datos, publicados en la revista *Alzheimer's & Dementia*, un aumento de la actividad física entre los 45 y los 65 años podría ayudar a prevenir el **alzhéimer**. En cambio, la inactividad tendría un impacto negativo en la salud cerebral.

El trabajo realizó un seguimiento durante cuatro años a 337 personas de la cohorte longitudinal ALFA que tenían antecedentes familiares de la enfermedad neurodegenerativa. Mediante cuestionarios, los investigadores evaluaron los niveles de actividad física y utilizaron pruebas de neuroimagen para estudiar la estructura y función cerebrales y su relación con el ejercicio.

Los resultados mostraron claros beneficios protectores del ejercicio frente al alzhéimer y un impacto perjudicial de la inactividad física. "Concretamente observamos que los participantes que aumentaron los niveles de actividad física hasta alcanzar **los niveles recomendados por la OMS, es decir de 150 a 300 minutos de actividad moderada por semana** mostraban una menor acumulación de la proteína beta amiloide en comparación con los participantes sedentarios", explica en un comunicado **Eider Arenaza-Urquijo**, líder del trabajo e investigadora del ISGlobal. El estudio se ha llevado a cabo mediante una colaboración entre el centro impulsado por la Fundación "la Caixa" y el Barcelona Barcelonabeta Brain Research Center (BBRC), centro de investigación de la Fundación Pasqual Maragall.

PARA SABER MÁS

Salud. Nueve millones de europeos con alzhéimer sin acceso al fármaco que frena el 'olvido' en las fases iniciales de la enfermedad

PILAR PÉREZ, Madrid



Salud. Neurociencia 2.0: inteligencia artificial y un gorro para diagnosticar el alzhéimer en sus etapas iniciales

PILAR PÉREZ, Madrid



✉ Salud

De las novedades de la pandemia a los últimos avances contra el cáncer, recibe las noticias más relevantes de salud de la semana.

La acumulación de **proteína beta amiloide** se considera el primer evento patológico de la enfermedad de Alzheimer. "Cuando se acumula en el cerebro **puede interferir en la función normal de las neuronas**", aclara Arenaza-Urquijo.

EFFECTO PROTECTOR DEL EJERCICIO

La actividad física, según los datos del trabajo, tenía un efecto protector frente a la acumulación de esta proteína de una forma dosis-dependiente. Es decir, cuanto mayor era el aumento de la actividad, mayor era también la reducción de la carga de amiloide.

Quienes practicaban ejercicio, además, mostraron también un mayor grosor cortical en regiones del cerebro relacionadas con la enfermedad de Alzheimer. Este grosos, señalan los investigadores, es **clave para la memoria**, por lo que su adelgazamiento se considera un signo temprano de neurodegeneración.

Según los investigadores, el beneficio de la actividad física parece estar **más relacionado con el aumento del ejercicio a lo largo del tiempo** que con el cumplimiento de un umbral específico de actividad.

"Estos resultados refuerzan la importancia de fomentar el ejercicio en la mediana edad como estrategia de salud pública para la **prevención del alzhéimer**", señala Eider Arenaza-Urquijo, quien recuerda que "se estima que un 13% de los casos a nivel global de enfermedad de alzhéimer podrían estar directamente ligados con la actividad física".

De este modo, concluye, "las intervenciones de salud pública orientadas a fomentar la actividad física podría ser una buena estrategia para reducir los casos de alzhéimer en un futuro".

MÁS EN EL MUNDO



Mueren tres jóvenes tras salirse de la carretera, chocar con un árbol e incendiarse el Porsche alquilado en el que viajaban en Brindisi



Polémica por la foto de los niños de una guardería católica arrodillados durante la visita a una mezquita en Treviso

Ciencia y Salud

Sociedad Espanola de Neurologia (SEN), el trastorno afecta en Espana a más de 800.000 personas.

Cada año se diagnostican en España unos 40.000 nuevos casos de Alzheimer. En más de un 65% de los casos, ese diagnóstico se realiza en mujeres. Un 90% de los afectados tienen más de 65 años en el momento en que se detecta la enfermedad. En cualquier caso, la SEN estima que el tiempo que discurre entre la aparición de los primeros síntomas la enfermedad y se obtiene un diagnóstico puede superar los 2 años.

 **Salud**

De las novedades de la pandemia a los últimos avances contra el cáncer, recibe las noticias más relevantes de salud de la semana.

Correo electrónico

Apuntarme

¿Ya tienes cuenta? [Inicia sesión](#)



(<https://www.pardo.es/es>)



(<https://www.geriatricarea.com/>)



Revista digital del sector sociosanitario (/)

Agenda (<https://www.geriatricarea.com/categorias/agenda/>)

La SEN organiza el curso de Neurogeriatría para residentes de Neurología

Abril, 2025 (<https://www.geriatricarea.com/2025/04/28/la-sen-organiza-el-curso-de-neurogeriatria-para-residentes-de-neurologia/>)



(<https://www.il3.ub.edu/postgrado-direccion-gestion-centros-residenciales?&=30073>)

Los días 16 y 17 de junio, el Grupo de Neurogeriatría de la Sociedad Española de Neurología imparte, en el Hospital Clínico San Carlos de Madrid, el Curso de Neurogeriatría para residentes de Neurología de la SEN 2025.

Este Curso de Neurogeriatría abordará las características principales de las enfermedades neurodegenerativas más relevantes en el paciente mayor y los principios de su manejo clínico, así como las estrategias de intervención terapéutica. El curso se dirigirá a los residentes de neurología y neurogeriatría.

multipatologías neurológicas del paciente mayor.



También profundizará en la **prescripción y deprescripción de fármacos “a la carta”** del paciente mayor con **enfermedades neurológicas** (<https://www.geriatricarea.com/?s=enfermedades+neurol%C3%B3gicas>) y en las características semiológicas de las patologías neurológicas principales del adulto mayor y sus peculiaridades diferenciales respecto a otras franjas etarias. El programa es el siguiente:

Lunes, 16 de junio

11:50 – 12:00 Presentación e introducción

- Carmen Terrón Cuadrado
Coordinadora Grupo Neurogeriatría de la SEN
Moderadora:
Sagrario Manzano Palomo
Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid

[facebook.com/sharer/sharer.php?u=https://www.hospitalesen.es/messenger/S0417512E.html&t=El%20m%C3%A9jico%20de%20la%20Neurogeriatr%C3%ADa%20se%20organiza%20el%20curso%20de%20residencia%20de%20neurolog%C3%ADa%20de%20la%20SEN%20que%20profundizar%C3%A1%20en%20la%20prescripc%C3%B3n%20y%20deprescripc%C3%B3n%20de%20f%C3%A1rmacos%20a%20la%20carta%20del%20paciente%20mayor%20con%20enfermedades%20neurol%C3%B3gicas%20y%20en%20las%20car%C3%A1cteristicas%20semi%C3%B3lgicas%20de%20las%20patolog%C3%ADas%20neurol%C3%B3gicas%20principales%20del%20adulto%20mayor%20y%20sus%20peculiaridades%20diferenciales%20respecto%20a%20otras%20franjas%20etarias%20.">](https://www.facebook.com/sharer/sharer.php?u=https://www.hospitalesen.es/messenger/S0417512E.html&t=El%20m%C3%A9jico%20de%20la%20Neurogeriatr%C3%ADa%20se%20organiza%20el%20curso%20de%20residencia%20de%20neurolog%C3%ADa%20de%20la%20SEN%20que%20profundizar%C3%A1%20en%20la%20prescripc%C3%B3n%20y%20deprescripc%C3%B3n%20de%20f%C3%A1rmacos%20a%20la%20carta%20del%20paciente%20mayor%20con%20enfermedades%20neurol%C3%B3gicas%20y%20en%20las%20car%C3%A1cteristicas%20semi%C3%B3lgicas%20de%20las%20patolog%C3%ADas%20neurol%C3%B3gicas%20principales%20del%20adulto%20mayor%20y%20sus%20peculiaridades%20diferenciales%20respecto%20a%20otras%20franjas%20etarias%20.)

Servicio de Neurología, Hospital

Universitario Central de la Cruz Roja San José y Santa Adela, Madrid

12:30 – 13:00 Demencia tipo Alzheimer en la persona mayor

- María José Gil Moreno
Servicio de Neurología, Hospital
Universitario Clínico San Carlos, Madrid

13:00 – 13:30 Otras demencias

- Jordi Matías-Guiu Antem
Servicio de Neurología, Hospital
Universitario Clínico San Carlos, Madrid

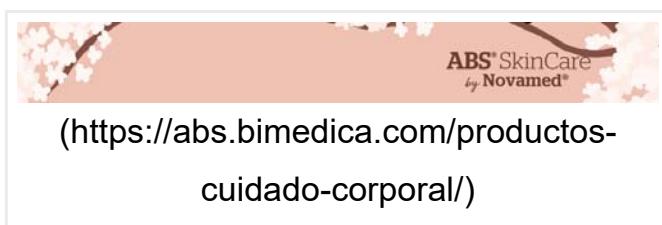
13:30 – 14:00 Patología neuromuscular en la persona mayor

- Gerardo Gutiérrez-Gutiérrez
Servicio de Neurología, Hospital
Universitario Infanta Sofía, Madrid

14:00 – 14:30 Debate y preguntas

- Sagrario Manzano Palomo
Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid

14:30 – 15:30 Comida



Moderadora: Cristina Fernández García

Hospital Universitario Sanitas La Moraleja. Madrid

15:30 – 16:00 Fragilidad Neurológica en la persona mayor

- Javier Gómez Pavón
Servicio de Geriatría, Hospital Universitario Central de la Cruz Roja San José y Santa Adela, Madrid

Valoración Geriátrica Integral como herramienta de valoración

- Ruth Aguado Ortego

Servicio de Geriatría, Hospital Universitario Central de la Cruz Roja San José y Santa Adela, Madrid

16:45 – 17:35 TALLER 2: Polifarmacia y deprescripción. Manejo de fármacos en el paciente geriátrico

- Mario Salas Carrillo

Servicio de Geriatría, Hospital Universitario Clínico San Carlos, Madrid

Martes, 17 de junio

Moderadora: Sagrario Manzano Palomo

Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid

9:00 – 9:30 Mareo y vértigo en la persona mayor

- Eduardo Martín Sanz

Servicio de Otorrinolaringología, Hospital Universitario de Getafe, Madrid

9:30 – 10:00 Manejo de las cefaleas en la persona mayor

- Nuria González García

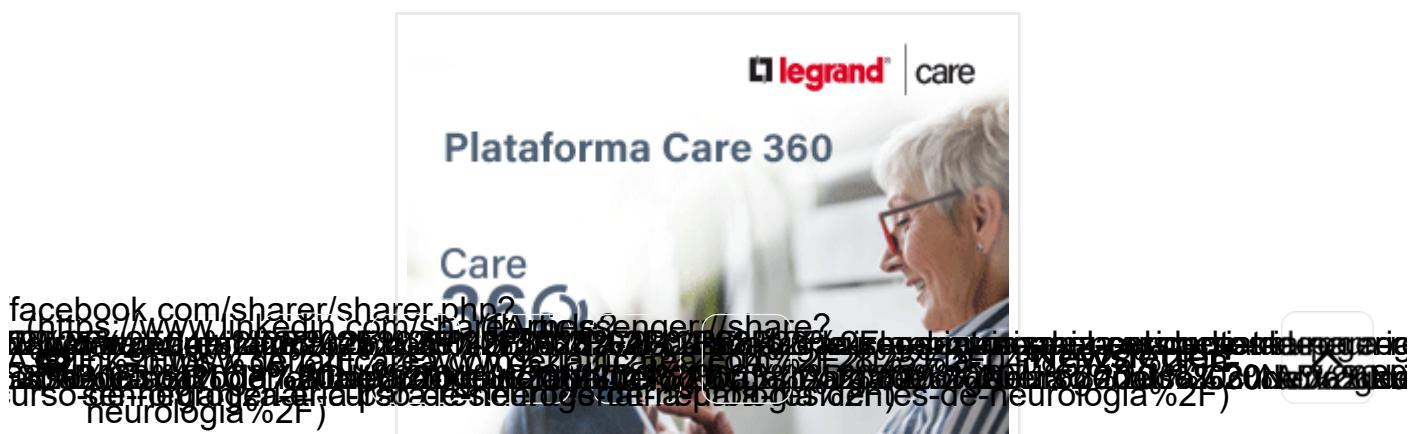
Servicio de Neurología, Hospital Universitario Clínico San Carlos, Madrid

10:00 – 10:30 Enfermedad cerebrovascular en la persona mayor

- Carlos Gómez Escalonilla

Servicio de Neurología, Hospital Universitario Clínico San Carlos, Madrid

10:30 – 11:00 Manejo de los trastornos de la conducta y del sueño en la persona mayor





([https://www.legrand.com/legrandcare/
es.html](https://www.legrand.com/legrandcare/es.html))



 amavir
residencias para mayores

(<https://www.amavir.es/>)



(https://www.electroluxprofessional.com/es/?utm_campaign=laundry-2025-01-ES&utm_content=customers&utm_medium=banner&utm_source=onlinemagazine&utm_term=4dd6dd59c35a4f5ab65c58c5ac658a18)

- Isabel Ramos García

Servicio de Psiquiatría, Hospital Universitario Clínico San Carlos, Madrid
<https://www.linkedin.com/shareArticle?feed=true&targetUrl=https://www.san-carlos.es/centros-de-salud/centro-de-psiquiatria/cursos-senior/curso-de-psiquiatria-neurologica/>

11:15 – 11:45 Descanso

11:45 – 12:15 Epilepsia en el anciano

- Carla Anciones Martín

Servicio de Neurología, Hospital Universitario Nuestra Señora del Rosario, Madrid

12:15 – 12:45 Trastornos del movimiento en la persona mayor

- Inés Muro García

Servicio de Neurología, Hospital Universitario de La Princesa, Madrid

12:45 – 13:30 TALLER 3: Planificación Anticipada de Cuidados en la persona mayor.

Mayores y DAM

- Miriam Eimil Ortiz

Servicio de Neurología, Hospital Universitario de Torrejón, Madrid

13:35 – 14:00 Debate, preguntas y cierre del curso

- Saqrario Manzano Palomo

Hospital Infanta Leonor

- María José Gil Moreno

Hospital Universitario Clínico San Carlos, Madrid

- Carmen Terrón Cuadrado

Hospital Universitario Nuestra Señora del Rosario. Hospital Universitario Sanitas
La Zarzuela, Madrid

- Cristina Fernández García

Hospital Universitario Sanitas La Moraleja, Madrid

Para más información:

Sociedad Española de Neurología (SEN)

<https://www.sen.es/noticias-y-actividades>

[noticias-sen/3581-curso-de-neurogeriatria-para-residentes-de-neurologia-de-la-sen-2019](#)

Artículos relacionados

[facebook.com/sharer/sharer.php?https://www.linkedin.com/shareArticle](https://www.linkedin.com/shareArticle)

[neurologia %2F](#)

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

Por qué el Alzheimer afecta de manera diferente a las mujeres que a los hombres

INFOBAE

7-9 minutos



Dos de cada tres personas diagnosticadas con Alzheimer son mujeres (Imagen Ilustrativa Infobae)

El **Alzheimer**, una de las enfermedades neurodegenerativas más devastadoras, afecta de manera diferente a las mujeres. Según detalló el medio especializado *Nature*, **dos de cada tres personas diagnosticadas con esta enfermedad son mujeres**, lo que pone en evidencia una disparidad significativa en la prevalencia de este trastorno entre géneros. Este fenómeno no solo se limita a la cantidad de casos, sino que también se refleja en la forma en que la enfermedad progresá y afecta la calidad de vida de las pacientes.

El primer caso documentado fue el de **Auguste Deter**, una mujer que falleció en abril de 1906 en Frankfurt, Alemania, tras experimentar una severa pérdida de memoria y episodios de angustia extrema. Según el informe del médico **Alois Alzheimer**, publicado en 1907, Deter presentaba síntomas como delirios, alucinaciones auditivas y episodios de gritos prolongados. Tras su muerte, un análisis microscópico de su cerebro reveló las características distintivas de la enfermedad: depósitos de la proteína **amiloide-β**, conocidos como placas, y fibras densas de **la proteína tau**, denominadas ovillos neurofibrilares. Este caso marcó el inicio de la comprensión científica de una enfermedad que, más de un siglo después, sigue siendo un desafío médico y social.

De acuerdo con *Nature*, **el envejecimiento es el principal factor de riesgo para desarrollar Alzheimer, pero ser mujer representa el segundo mayor riesgo**. Aunque las razones detrás de esta disparidad no están completamente claras, los investigadores han identificado varias hipótesis. Una de ellas sugiere que las mujeres suelen vivir más tiempo que los hombres, lo que aumenta la probabilidad de desarrollar enfermedades relacionadas con la edad. Sin embargo, esta explicación no es suficiente para justificar la magnitud de la diferencia en los casos de la enfermedad entre géneros.

En ese sentido, **Lisa Mosconi**, directora de la Iniciativa del Cerebro de la Mujer de Weill Cornell, en Nueva York, indicó que las mujeres presentan un diagnóstico más tardío y una progresión más rápida de los síntomas.



Estudios recientes sostienen que el Alzheimer impacta de manera diferente en hombres y mujeres (AdobeStock)

Durante la última década, la investigación comenzó a centrarse **en el diferente impacto de la enfermedad entre hombres y mujeres.**

Estudios recientes destacan el rol de los cromosomas sexuales y la transición a la menopausia en la resistencia cognitiva femenina. **Dena Dubal**, neuróloga de la Universidad de California en San Francisco (UCSF, por sus siglas en inglés), enfatizó que aunque hay progresos, “aún queda mucho por hacer”.

Biológicamente, las mujeres parecen resistir más tiempo la acumulación de amiloide- β y tau antes de manifestar síntomas.

Según **Eider Arenaza-Urquijo**, neurocientífica del Instituto de Salud Global de Barcelona, esta resiliencia explica la declinación acelerada que se observa una vez que las mujeres son diagnosticadas.

Algunos estudios han señalado que las mujeres tienden a acumular más placas de amiloide- β en el cerebro que los hombres, incluso en etapas tempranas de la enfermedad.

Hasta que desarrollen Alzheimer u otras formas de demencia, las mujeres tienen mejor memoria, en particular la verbal y episódica, que

los hombres. Esto se mantiene durante toda la vida, incluso en la vejez. Y, según los cambios en el metabolismo de la glucosa y las modificaciones epigenéticas, el cerebro de los hombres envejece biológicamente más rápido que el de las mujeres. Sin embargo, tras un diagnóstico de Alzheimer, la situación cambia, *según Nature*. En comparación con los hombres con Alzheimer, las mujeres con la enfermedad experimentan un deterioro cognitivo más rápido.

En tanto, **Antonella Santuccione-Chadha**, presidenta de la Fundación del Cerebro de la Mujer de Basilea, señaló que las pruebas clínicas actuales no captan adecuadamente las diferencias de género, ya que las mujeres, con mejor memoria verbal, requieren evaluaciones específicas. Además, indicó que las mujeres reciben con mayor frecuencia antipsicóticos y antidepresivos, lo que refleja un estándar de atención más deficiente.

El cromosoma X, portador del 5% de los genes humanos y enriquecido en funciones cognitivas, es un foco central en las investigaciones de Dubal. Un estudio de 2020 mostró que ratones con dos cromosomas X vivían más y mantenían mejor función cognitiva, independientemente de su sexo biológico. Además, **la activación parcial del segundo cromosoma X podría conferir una ventaja cognitiva en mujeres**.

La menopausia también representa un momento crítico. Según Mosconi, **los cambios hormonales afectan profundamente al cerebro**. Estudios de imagen cerebral demostraron que mujeres peri- y postmenopáusicas presentan menor metabolismo de glucosa, reducción del volumen cerebral y mayor depósito de amiloide-β, en comparación con hombres de la misma edad. La caída en los niveles de estrógeno, hormona clave en la regulación energética del cerebro, podría ser un desencadenante precoz del Alzheimer en mujeres.

Este no es el único cambio importante impulsado por las hormonas

que el cerebro de una mujer debe soportar; **la pubertad y el embarazo** también plantean desafíos, afirma Mosconi. En general, “el cerebro muestra capacidad de adaptación”, apuntó. Pero esto no siempre ocurre después de la menopausia.

Mosconi desarrolló un trazador fluorescente para medir los receptores de estrógeno en el cerebro, y encontró que **su densidad aumenta en mujeres mayores**, correlacionándose con problemas de memoria. Estos hallazgos reabren el debate sobre los posibles beneficios de la terapia hormonal en la prevención del Alzheimer.



Pese a los avances médicos, el Alzheimer sigue teniendo un impacto devastador en la calidad de vida de quienes lo padecen, en particular en las mujeres (Imagen Ilustrativa Infobae)

Más allá de las diferencias biológicas, **Jason Flatt**, investigador en salud pública de la Universidad de Nevada en Las Vegas, señaló que los roles sociales y el estrés asociado a ellos aumentan el riesgo de Alzheimer, especialmente en mujeres y en poblaciones LGBTQ+. Las personas LGBTQ+ tienen tasas más altas de depresión y trastornos del sueño, ambos factores de riesgo para el deterioro cognitivo.

Por su parte, investigadores como **Santuccione-Chadha** abogan por integrar el sexo, el género, el estatus social y otros factores en los

ensayos clínicos y tratamientos médicos. Según Dubal, expandir las investigaciones centradas en diferencias biológicas y sociales **es crucial para mejorar la atención sanitaria y salvar vidas.**

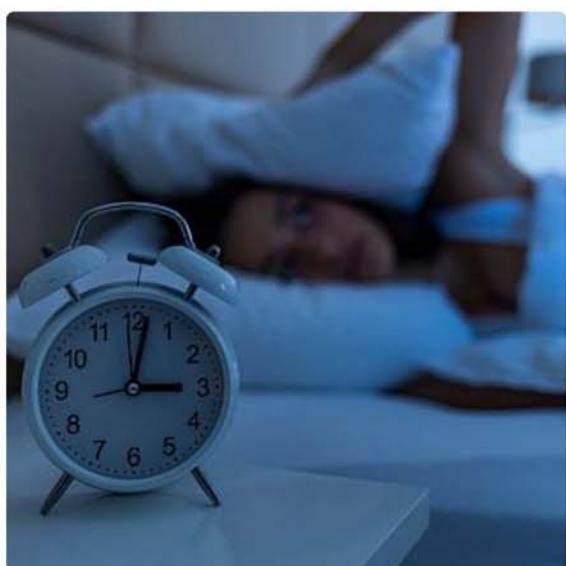
A pesar de los avances en el cuidado médico, el **Alzheimer sigue teniendo un impacto devastador en la calidad de vida de quienes lo padecen**, en particular en las mujeres. Los síntomas, que incluyen pérdida de memoria, confusión y cambios de comportamiento, pueden ser particularmente angustiantes tanto para las pacientes como para sus familias. En el caso de Auguste Deter, su enfermedad la llevó a pasar sus últimos días en una institución psiquiátrica, donde falleció debido a complicaciones relacionadas con úlceras por presión.

Aunque los tratamientos actuales pueden aliviar algunos síntomas, no existe una cura para el Alzheimer. Esto subraya la necesidad urgente de continuar investigando las causas subyacentes de la enfermedad y desarrollar terapias más efectivas.



Seguir leyendo

futuro abierto



FUTURO ABIERTO

Insomnio

28/04/2025 57:54

Casi la mitad de la población de nuestro país tiene serios problemas para conciliar el sueño y más de 4 millones de personas sufren insomnio crónico. No dormir bien provoca, entre otros problemas, agotamiento, rabia, tristeza y también puede favorecer enfermedades como la diabetes, la depresión y problemas cardíacos. Además, nuestro país es el número uno del mundo en consumo de benzodiazepinas y tranquilizantes.

Esta semana en futuro abierto hablamos del insomnio con Ainhoa Álvarez, neurofisióloga Clínica en la Unidad Funcional del sueño en el Hospital Universitario Araba y coordinadora del grupo de insomnio de la Sociedad Española del Sueño. Y Hernando Pérez Díaz, neurólogo en el Centro de Neurología Avanzada, coordinador del grupo de estudio de trastornos de la vigilia y sueño de la

-57:54

[IR AL DIRECTO](#)FUTURO ABIERTO
Insomnio



ENTREVISTAS

“En miastenia gravis, las nuevas terapias farmacológicas actúan directamente frente a mecanismos patogénicos implicados en el desarrollo de la enfermedad”

Dra. Tania García Sobrino, especialista en Neurología en la Unidad de enfermedades neuromusculares del Servicio de Neurología en el Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela

29 de abril de 2025



Anuario iSanidad 2024

Dra. Tania García Sobrino, especialista en Neurología en la Unidad de enfermedades neuromusculares del Servicio de Neurología en el Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela

La miastenia gravis es una enfermedad que afecta a unas 15.000 personas en España y de la que se diagnostican alrededor de 700 casos cada año^{1,2}, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN). Esta patología se produce por un bloqueo entre la transmisión del impulso nervioso entre el nervio y el músculo, manifestándose con fatiga y debilidad muscular que aumenta en los momentos de actividad y disminuye con el descanso^{3,4,5,6}.

La Dra. Tania García Sobrino, especialista en neurología en la Unidad de enfermedades neuromusculares del Servicio de Neurología en el Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, explica con el apoyo de Alexion, que es necesario aumentar la información de la enfermedad para que se puedan identificar los casos más precozmente y mejorar la atención especializada a estos pacientes.



¿Cómo afecta la miastenia gravis a los pacientes en su día a día? ¿En qué esferas de su vida cotidiana perciben más este impacto?

La miastenia gravis (MG) es una enfermedad autoinmune, que provoca debilidad muscular fatigable y fluctuante, que repercute en diferentes aspectos de la vida diaria del paciente. El pilar característico de la enfermedad es la debilidad muscular durante o tras el ejercicio físico con mejoría tras el reposo con un predominio de los síntomas a medida que avanza el día⁷.

Es una enfermedad que afecta a cualquier músculo voluntario del cuerpo, por lo que puede afectar a los músculos oculares provocando caída de párpados o visión doble, debilidad en los brazos o piernas con limitación para tareas tan sencillas como lavar el pelo o peinarse, cepillar los dientes o subir escaleras⁸.

En un subgrupo de pacientes puede aparecer debilidad de los músculos bulbares y/o respiratorios con dificultad para mantener una conversación, ya bien sea por dificultad para articular el lenguaje o bien por una pérdida en el tono de voz, dificultad para masticar o atragantamiento con la comida o al beber y/o dificultad respiratoria⁹.

Por último, destacar una situación que nos preocupa a todos por su gravedad, que debemos diagnosticar y tratar de forma precoz, porque de lo contrario puede tener una mortalidad nada despreciable, y es la crisis miasténica, donde el paciente sufre un deterioro clínico rápido de su enfermedad y que conlleva la necesidad de ventilación mecánica¹⁰.

Por todos los síntomas mencionados, como uno puede imaginar, es una enfermedad que afecta a diferentes aspectos de la vida diaria del paciente, tanto a nivel de la vida familiar, laboral como a nivel psicosocial⁷.

¿Cómo es el proceso desde que el paciente percibe los primeros síntomas hasta que recibe un diagnóstico?

El proceso desde que el paciente percibe los primeros síntomas hasta que recibe un diagnóstico de miastenia gravis puede su poner un largo camino. Siempre me gusta recalcar que aquello que no se conoce nunca se diagnostica, por lo que es muy importante concienciar y dar a conocer la enfermedad y su carácter fluctuante.

En medicina y en concreto en Neurología, es fundamental realizar una adecuada historia clínica, y en este caso no va a ser menos. En esa historia clínica debemos buscar siempre esa fatigabilidad y fluctuación de los síntomas tan característicos de la enfermedad.

Una vez establecida una sospecha diagnóstica de MG, existen diferentes pruebas complementarias como son las pruebas farmacológicas, análisis de sangre para determinación de anticuerpos implicados en la enfermedad, estudios de electromiografía e imagen torácica para valoración de la glándula tímica relacionada con la enfermedad, nos permiten apoyar el diagnóstico.

Generalmente, la mayoría de pacientes reciben el diagnóstico durante el primer año tras el inicio de los síntomas, pero en un porcentaje de pacientes puede existir un retraso diagnóstico de hasta dos o tres años desde el inicio de los síntomas.

¿Los pacientes logran el control de la enfermedad con los tratamientos convencionales?

Actualmente, la miastenia gravis es una enfermedad tratable, donde un 80-90%

de los pacientes presentan mejoría clínica con los tratamientos convencionales. Sin embargo, hay un 10-20% de pacientes que consideramos refractarios, ya bien sea por un control insatisfactorio de la enfermedad a pesar de diferentes fármacos o bien por presentar efectos adversos intolerables con las terapias convencionales⁹.

Destacar que hablamos de mejoría clínica, lo cual no es lo mismo que control de la enfermedad. En muchos casos, el paciente ha aprendido a convivir con la enfermedad, reorganiza sus actividades, guarda reposo durante varias horas al día o simplemente se adapta a esa nueva situación. Es poco frecuente encontrar pacientes con una expresión mínima de la enfermedad a pesar del tratamiento.

¿Qué afectaciones pueden presentar los pacientes en los que no se logra el control de la enfermedad? ¿Cómo les influye vivir con síntomas fluctuantes?

Como hemos mencionado previamente, la miastenia gravis es una enfermedad que afecta a diversos aspectos de la vida de los pacientes. El carácter fluctuante de la enfermedad provoca que los pacientes tengan que aprender a vivir con la incertidumbre y adaptarse a esa nueva situación. En algunos casos pueden llegar a requerir la ayuda de familiares para llevar a cabo tareas básicas del día a día.

A nivel laboral, existe un elevado porcentaje de procesos de incapacidad derivados de la enfermedad y sus consecuencias. Desde el punto de vista psicosocial, los pacientes limitan sus actividades y se asocian altas tasas de ansiedad y depresión (44% y un 27% respectivamente). Todo ello, supone una importante pérdida de calidad de vida.

¿Qué consecuencias tienen las exacerbaciones propias de la enfermedad en el curso de la patología? ¿Cómo afecta a su calidad de vida?

Una de las situaciones más graves en las exacerbaciones de la miastenia gravis es lo que se conoce como crisis miasténica que, aunque puede ser la presentación inicial de la enfermedad, también puede ser una complicación grave de la misma.

Puede presentarse hasta en un 20% de los pacientes, siendo más frecuente durante los primeros años tras el diag... co de la enfermedad. Consiste en

una exacerbación aguda de la debilidad que afecta a los músculos respiratorios y de la deglución, poniendo en riesgo la vida del paciente y que requiere ventilación mecánica: es una urgencia médica¹⁰.

¿Qué beneficios ofrecen a los pacientes las nuevas alternativas terapéuticas recientemente comercializadas?

Las nuevas terapias farmacológicas recientemente comercializadas o en vías de comercializar son fármacos que actúan directamente frente a mecanismos patogénicos implicados en el desarrollo de la enfermedad.

Son fármacos que han demostrado, en los diversos estudios realizados, eficacia en el control de los síntomas de la miastenia gravis, con un inicio de acción rápido y además seguros con escasos efectos adversos^{13,14}.

¿Cómo de relevante es tanto para el paciente como para el neurólogo poder obtener un control sostenido a largo plazo de la miastenia gravis?

Para los pacientes, lograr el control mantenido de la enfermedad implica una mejoría en su calidad de vida, aumenta la adherencia al tratamiento y además ayuda en la prevención en el desarrollo de crisis miasténicas^{13,14}.

Para el neurólogo, poder controlar los síntomas de la enfermedad de su paciente, además de la satisfacción de devolver la calidad de vida perdida, posiblemente nos permite mejorar la adherencia al tratamiento por parte del paciente, optimizar la asistencia sanitaria o incluso los recursos sanitarios disponibles.

“Para los pacientes, lograr el control mantenido de la enfermedad implica una mejoría en su calidad de vida, aumenta la adherencia al tratamiento y además ayuda en la prevención en el desarrollo de crisis miasténicas»

Con todo lo anterior, ¿cuáles diría que son los principales desafíos en el abordaje de la miastenia gravis a día de hoy?

Entre los principales desafíos en el abordaje de la miastenia gravis destacaría: lograr un aumento en la educación y sensibilización sobre la enfermedad y su

carácter fluctuante, lo cual va a permitir tener una sospecha diagnóstica precoz y mejorar el diagnóstico temprano de la enfermedad.

Mejorar el acceso a la atención especializada, lo cual repercute en un diagnóstico y tratamiento precoz. Mejorar el acceso a terapias innovadoras, permitiendo así lograr un adecuado control de la enfermedad y comorbilidades asociadas (ansiedad, depresión, pérdida de calidad de vida)9.

Por último, pero no menos importante, uno de los desafíos tanto en la MG como en otras enfermedades neuromusculares sería lograr un aumento de los recursos disponibles, incluidos los recursos económicos que permitan llevar a cabo una atención e investigación robusta.

Sociedad Española de Neurología. SEN. 2 de junio: Día Nacional contra la Miastenia Gravis. Junio 2023. Disponible en <https://www.sen.es/saladeprensa/pdf/Link272.pdf>. 2. Dresser L, et al. J Clin Med. 2021;10(11):2235. 3. Conti-Fine BM, et al. J Clin Invest. 2006;116(11):2843-54. 4. Drachman DB. N Engl J Med. 1994;330(25):1797-810. 5. Gilhus NE, et al. Lancet Neurol. 2015;14(10):1023-36 6. Meriggioli MN, et al. Lancet Neurol. 2009;8(5):4759 7. Law N, et al. Neurol Ther. 2021;10(2):1103-25. 8. Muley S, et al. J Clin Neuromuscul Dis. 2021;22(1 SUPPL):S11. Presentado en: 43rd Annual Carrell Krusen Neuromuscular Symposium; Febrero 2021; virtual. P-17 9. Schneider-Gold C, et al. TherAdv Neurol Disord. 2019; 12:175628641983224 10. Engel-Nitz NM, et al. Muscle Nerve. 2018;58(1):99-105 11. Stewart SB, Robertson KR, Johnson KM, Howard JF Jr. The prevalence of depression in myasthenia gravis. J Clin Neuromuscul Dis. 2007;8:111-5. 12. Braz NFT, Rocha NP, Vieira E LM, et al. Muscle strength and psychiatric symptoms influence health-related quality of life in patients with myasthenia gravis. J Clin Neurosci. 2018;50:41-4 13. Meisel A, Annane D, Vu T, et al. Long-term efficacy and safety of ravulizumab in adults with anti-acetylcholine receptor antibody-positive generalized myasthenia gravis: results from the phase 3 CHAMPION MG open-label extension. J Neurol. 2023 Aug;270(8):3862-3875. 14. Vu T, Meisel A, Mantegazza R, et al. Terminal Complement Inhibitor Ravulizumab in Generalized Myasthenia Gravis. N Eng J Med Evid. 2022;1(5).

Noticias complementarias



Anuario iSanidad 2024, la sanidad contada por sus protagonistas



ENTREVISTAS

“En miastenia gravis, las nuevas terapias farmacológicas actúan directamente frente a mecanismos patogénicos implicados en el desarrollo de la enfermedad”

Dra. Tania García Sobrino, especialista en Neurología en la Unidad de enfermedades neuromusculares del Servicio de Neurología en el Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela

29 de abril de 2025



Anuario iSanidad 2024

Dra. Tania García Sobrino, especialista en Neurología en la Unidad de enfermedades neuromusculares del Servicio de Neurología en el Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela

La miastenia gravis es una enfermedad que afecta a unas 15.000 personas en España y de la que se diagnostican alrededor de 700 casos cada año^{1,2}, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN). Esta patología se produce por un bloqueo entre la transmisión del impulso nervioso entre el nervio y el músculo, manifestándose con fatiga y debilidad muscular que aumenta en los momentos de actividad y disminuye con el descanso^{3,4,5,6}.

La Dra. Tania García Sobrino, especialista en neurología en la Unidad de enfermedades neuromusculares del Servicio de Neurología en el Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, explica con el apoyo de Alexion, que es necesario aumentar la información de la enfermedad para que se puedan identificar los casos más precozmente y mejorar la atención especializada a estos pacientes.



¿Cómo afecta la miastenia gravis a los pacientes en su día a día? ¿En qué esferas de su vida cotidiana perciben más este impacto?

La miastenia gravis (MG) es una enfermedad autoinmune, que provoca debilidad muscular fatigable y fluctuante, que repercute en diferentes aspectos de la vida diaria del paciente. El pilar característico de la enfermedad es la debilidad muscular durante o tras el ejercicio físico con mejoría tras el reposo con un predominio de los síntomas a medida que avanza el día⁷.

Es una enfermedad que afecta a cualquier músculo voluntario del cuerpo, por lo que puede afectar a los músculos oculares provocando caída de párpados o visión doble, debilidad en los brazos o piernas con limitación para tareas tan sencillas como lavar el pelo o peinarse, cepillar los dientes o subir escaleras⁸.

En un subgrupo de pacientes puede aparecer debilidad de los músculos bulbares y/o respiratorios con dificultad para mantener una conversación, ya bien sea por dificultad para articular el lenguaje o bien por una pérdida en el tono de voz, dificultad para masticar o atragantamiento con la comida o al beber y/o dificultad respiratoria⁹.

Por último, destacar una situación que nos preocupa a todos por su gravedad, que debemos diagnosticar y tratar de forma precoz, porque de lo contrario puede tener una mortalidad nada despreciable, y es la crisis miasténica, donde el paciente sufre un deterioro clínico rápido de su enfermedad y que conlleva la necesidad de ventilación mecánica¹⁰.

Por todos los síntomas mencionados, como uno puede imaginar, es una enfermedad que afecta a diferentes aspectos de la vida diaria del paciente, tanto a nivel de la vida familiar, laboral como a nivel psicosocial⁷.

¿Cómo es el proceso desde que el paciente percibe los primeros síntomas hasta que recibe un diagnóstico?

El proceso desde que el paciente percibe los primeros síntomas hasta que recibe un diagnóstico de miastenia gravis puede su poner un largo camino. Siempre me gusta recalcar que aquello que no se conoce nunca se diagnostica, por lo que es muy importante concienciar y dar a conocer la enfermedad y su carácter fluctuante.

En medicina y en concreto en Neurología, es fundamental realizar una adecuada historia clínica, y en este caso no va a ser menos. En esa historia clínica debemos buscar siempre esa fatigabilidad y fluctuación de los síntomas tan característicos de la enfermedad.

Una vez establecida una sospecha diagnóstica de MG, existen diferentes pruebas complementarias como son las pruebas farmacológicas, análisis de sangre para determinación de anticuerpos implicados en la enfermedad, estudios de electromiografía e imagen torácica para valoración de la glándula tímica relacionada con la enfermedad, nos permiten apoyar el diagnóstico.

Generalmente, la mayoría de pacientes reciben el diagnóstico durante el primer año tras el inicio de los síntomas, pero en un porcentaje de pacientes puede existir un retraso diagnóstico de hasta dos o tres años desde el inicio de los síntomas.

¿Los pacientes logran el control de la enfermedad con los tratamientos convencionales?

Actualmente, la miastenia gravis es una enfermedad tratable, donde un 80-90%

de los pacientes presentan mejoría clínica con los tratamientos convencionales. Sin embargo, hay un 10-20% de pacientes que consideramos refractarios, ya bien sea por un control insatisfactorio de la enfermedad a pesar de diferentes fármacos o bien por presentar efectos adversos intolerables con las terapias convencionales⁹.

Destacar que hablamos de mejoría clínica, lo cual no es lo mismo que control de la enfermedad. En muchos casos, el paciente ha aprendido a convivir con la enfermedad, reorganiza sus actividades, guarda reposo durante varias horas al día o simplemente se adapta a esa nueva situación. Es poco frecuente encontrar pacientes con una expresión mínima de la enfermedad a pesar del tratamiento.

¿Qué afectaciones pueden presentar los pacientes en los que no se logra el control de la enfermedad? ¿Cómo les influye vivir con síntomas fluctuantes?

Como hemos mencionado previamente, la miastenia gravis es una enfermedad que afecta a diversos aspectos de la vida de los pacientes. El carácter fluctuante de la enfermedad provoca que los pacientes tengan que aprender a vivir con la incertidumbre y adaptarse a esa nueva situación. En algunos casos pueden llegar a requerir la ayuda de familiares para llevar a cabo tareas básicas del día a día.

A nivel laboral, existe un elevado porcentaje de procesos de incapacidad derivados de la enfermedad y sus consecuencias. Desde el punto de vista psicosocial, los pacientes limitan sus actividades y se asocian altas tasas de ansiedad y depresión (44% y un 27% respectivamente). Todo ello, supone una importante pérdida de calidad de vida.

¿Qué consecuencias tienen las exacerbaciones propias de la enfermedad en el curso de la patología? ¿Cómo afecta a su calidad de vida?

Una de las situaciones más graves en las exacerbaciones de la miastenia gravis es lo que se conoce como crisis miasténica que, aunque puede ser la presentación inicial de la enfermedad, también puede ser una complicación grave de la misma.

Puede presentarse hasta en un 20% de los pacientes, siendo más frecuente durante los primeros años tras el diag... co de la enfermedad. Consiste en

una exacerbación aguda de la debilidad que afecta a los músculos respiratorios y de la deglución, poniendo en riesgo la vida del paciente y que requiere ventilación mecánica: es una urgencia médica¹⁰.

¿Qué beneficios ofrecen a los pacientes las nuevas alternativas terapéuticas recientemente comercializadas?

Las nuevas terapias farmacológicas recientemente comercializadas o en vías de comercializar son fármacos que actúan directamente frente a mecanismos patogénicos implicados en el desarrollo de la enfermedad.

Son fármacos que han demostrado, en los diversos estudios realizados, eficacia en el control de los síntomas de la miastenia gravis, con un inicio de acción rápido y además seguros con escasos efectos adversos^{13,14}.

¿Cómo de relevante es tanto para el paciente como para el neurólogo poder obtener un control sostenido a largo plazo de la miastenia gravis?

Para los pacientes, lograr el control mantenido de la enfermedad implica una mejoría en su calidad de vida, aumenta la adherencia al tratamiento y además ayuda en la prevención en el desarrollo de crisis miasténicas^{13,14}.

Para el neurólogo, poder controlar los síntomas de la enfermedad de su paciente, además de la satisfacción de devolver la calidad de vida perdida, posiblemente nos permite mejorar la adherencia al tratamiento por parte del paciente, optimizar la asistencia sanitaria o incluso los recursos sanitarios disponibles.

“Para los pacientes, lograr el control mantenido de la enfermedad implica una mejoría en su calidad de vida, aumenta la adherencia al tratamiento y además ayuda en la prevención en el desarrollo de crisis miasténicas»

Con todo lo anterior, ¿cuáles diría que son los principales desafíos en el abordaje de la miastenia gravis a día de hoy?

Entre los principales desafíos en el abordaje de la miastenia gravis destacaría: lograr un aumento en la educación y sensibilización sobre la enfermedad y su

carácter fluctuante, lo cual va a permitir tener una sospecha diagnóstica precoz y mejorar el diagnóstico temprano de la enfermedad.

Mejorar el acceso a la atención especializada, lo cual repercute en un diagnóstico y tratamiento precoz. Mejorar el acceso a terapias innovadoras, permitiendo así lograr un adecuado control de la enfermedad y comorbilidades asociadas (ansiedad, depresión, pérdida de calidad de vida)9.

Por último, pero no menos importante, uno de los desafíos tanto en la MG como en otras enfermedades neuromusculares sería lograr un aumento de los recursos disponibles, incluidos los recursos económicos que permitan llevar a cabo una atención e investigación robusta.

Sociedad Española de Neurología. SEN. 2 de junio: Día Nacional contra la Miastenia Gravis. Junio 2023. Disponible en <https://www.sen.es/saladeprensa/pdf/Link272.pdf>. 2. Dresser L, et al. J Clin Med. 2021;10(11):2235. 3. Conti-Fine BM, et al. J Clin Invest. 2006;116(11):2843-54. 4. Drachman DB. N Engl J Med. 1994;330(25):1797-810. 5. Gilhus NE, et al. Lancet Neurol. 2015;14(10):1023-36 6. Meriggioli MN, et al. Lancet Neurol. 2009;8(5):4759 7. Law N, et al. Neurol Ther. 2021;10(2):1103-25. 8. Muley S, et al. J Clin Neuromuscul Dis. 2021;22(1 SUPPL):S11. Presentado en: 43rd Annual Carrell Krusen Neuromuscular Symposium; Febrero 2021; virtual. P-17 9. Schneider-Gold C, et al. TherAdv Neurol Disord. 2019; 12:175628641983224 10. Engel-Nitz NM, et al. Muscle Nerve. 2018;58(1):99-105 11. Stewart SB, Robertson KR, Johnson KM, Howard JF Jr. The prevalence of depression in myasthenia gravis. J Clin Neuromuscul Dis. 2007;8:111-5. 12. Braz NFT, Rocha NP, Vieira E LM, et al. Muscle strength and psychiatric symptoms influence health-related quality of life in patients with myasthenia gravis. J Clin Neurosci. 2018;50:41-4 13. Meisel A, Annane D, Vu T, et al. Long-term efficacy and safety of ravulizumab in adults with anti-acetylcholine receptor antibody-positive generalized myasthenia gravis: results from the phase 3 CHAMPION MG open-label extension. J Neurol. 2023 Aug;270(8):3862-3875. 14. Vu T, Meisel A, Mantegazza R, et al. Terminal Complement Inhibitor Ravulizumab in Generalized Myasthenia Gravis. N Eng J Med Evid. 2022;1(5).

Noticias complementarias



Anuario iSanidad 2024, la sanidad contada por sus protagonistas

[lado.mx](#)

Un diagnóstico temprano de la fragilidad en pacientes con demencia permite ralentizar el deterioro cognitivo y físico

Redacción

~4 minutos

Un grupo de investigadores liderados por el Departamento de Neurología de la Clínica Universidad de Navarra ha demostrado la importancia de un diagnóstico temprano de la fragilidad en pacientes con demencia, lo que permite ralentizar el deterioro cognitivo y físico, siendo esta afección una de las principales causas de discapacidad y dependencia entre los adultos mayores, y que afecta a más de 50 millones de personas en todo el mundo.

"La fragilidad es una condición de salud que hace a las personas más vulnerables y propensas a sufrir complicaciones frente a situaciones como enfermedades, infecciones, caídas, hospitalizaciones, cambios en su entorno o estrés emocional, porque el cuerpo tiene menos capacidad para responder a estos desafíos. La fragilidad se manifiesta con pérdida de la fuerza muscular, disminución del estado físico, menor resistencia a esfuerzos, problemas en la movilidad y el estado nutricional", ha afirmado el geriatra e investigador principal del estudio, el doctor Miguel Germán Borda.

Además, puede complicar el cuidado de las personas con demencia, por lo que un enfoque integral e interdisciplinario que busque mantener

el funcionamiento diario, especialmente desde etapas tempranas, puede mejorar la calidad de vida y la independencia del paciente; según la Sociedad Española de Neurología, el 8 por ciento de las muertes en España se atribuyen a este problema.

La investigación, publicada en la revista "Lancet Healthy Longevity", presenta una guía con 16 recomendaciones realizadas a partir de un consenso de 18 expertos y de una revisión "sistemática" de la literatura científica, sosteniendo que el diagnóstico de la fragilidad "no debe depender solo de los geriatras, sino también de otros especialistas, como psiquiatras, terapeutas, anestesiologistas o médicos de Familia", y que debe ser valorado en todos los pacientes con demencia, deterioro cognitivo o riesgo de demencia.

Esta guía está dirigida a profesionales y familiares, y resalta la importancia de adoptar un enfoque más holísticos en el cuidado de este tipo de pacientes, incluyendo aspectos como la nutrición, la promoción de la actividad física adaptada a las capacidades de cada uno, el desarrollo de estrategias para prevenir caídas, la revisión y gestión de posibles efectos adversos de medicamentos y la integración del apoyo psicosocial.

Del mismo modo, aborda cuestiones sociales como la soledad o el aislamiento social, así como la salud mental, sobre todo en lo relacionado con la depresión y la ansiedad. El documento también trata la adaptación del entorno de estos pacientes, de forma que sea "más seguro" y promueva la "máxima autonomía e independencia" del mismo.

Los científicos han insistido en la importancia de que las intervenciones sean personalizadas y de que se lleve a cabo un seguimiento regular en el enfoque terapéutico, una serie de recomendaciones que "abordan una laguna crucial en las directrices clínicas existentes y ofrecen orientación práctica para los médicos

que tratan la fragilidad en personas con demencia".

De hecho, han subrayado la "actual escasez" de pautas específicas para tratar a estos pacientes, por lo que un mayor conocimiento y sensibilización al respecto es "esencial", especialmente para los médicos de Atención Primaria, pero también para neurólogos, psiquiatras, fisioterapeutas, especialistas en nutrición y terapeutas ocupacionales.

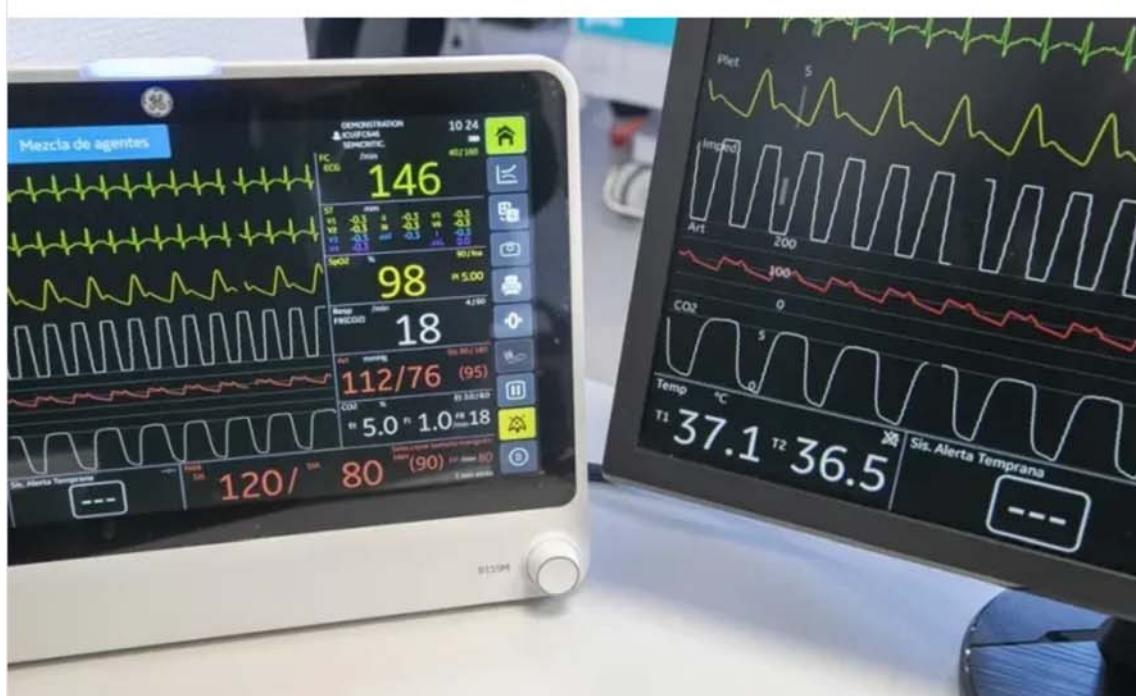
Compartir en:

Salud

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



NEA • Hace 22 horas 🔥 45 2 minutos 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.

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.

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.

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. (EFE)



Salud

El Alzheimer afecta más a las mujeres: nuevas investigaciones revelan diferencias biológicas y sociales



El Alzheimer, una de las enfermedades neurodegenerativas más devastadoras, muestra un impacto desproporcionado en las mujeres. Según la revista especializada *Nature*, dos de cada tres personas diagnosticadas con esta enfermedad son mujeres, lo que revela una marcada disparidad de género tanto en prevalencia como en progresión del trastorno.

Aunque el envejecimiento es el principal factor de riesgo, ser mujer se posiciona como el segundo mayor. Investigadoras como Lisa Mosconi, de

TONTERIAS
Latin Brothers
Radio Station: Tolima Online



Desde el histórico caso de Auguste Deter en 1906 —la primera paciente diagnosticada por Alois Alzheimer—, los estudios han identificado depósitos de proteínas amiloide- β y tau como marcadores clave de la enfermedad. Sin embargo, investigaciones recientes revelan que las mujeres tienden a acumular más de estas proteínas, incluso antes de presentar síntomas, lo que indica una mayor resiliencia inicial pero una caída más abrupta una vez diagnosticadas.

Le puede interesar: [Barcelona se quedó con la Copa del Rey](#)

Antonella Santuccione-Chadha, presidenta de la Fundación del Cerebro de la Mujer, advierte que las pruebas clínicas actuales no consideran adecuadamente las diferencias de género. Muchas mujeres reciben más antipsicóticos y antidepresivos, reflejando un enfoque terapéutico deficiente.

La caída de estrógenos durante la menopausia afecta negativamente al metabolismo cerebral, reduciendo la actividad neuronal y facilitando la acumulación de placas. Mosconi ha desarrollado un trazador que muestra una mayor densidad de receptores de estrógeno en mujeres con problemas de memoria, lo que podría reabrir el debate sobre la terapia hormonal preventiva

TONTERIAS
Latin Brothers
Radio Station: Tolima Online



Más allá de lo biológico, investigadores como Jason Flatt destacan que factores sociales como el estrés, la desigualdad de género y la discriminación —especialmente en poblaciones LGBTQ+— también incrementan el riesgo de desarrollar Alzheimer.

A pesar de los avances científicos, el Alzheimer continúa siendo incurable, y su carga emocional y social, especialmente para las mujeres, subraya la necesidad urgente de enfoques médicos más personalizados e inclusivos.

#Alzheimer

#Cromosoma X

#Hombres

#Mujeres

Un comentario

Pingback: El cónclave para elegir nuevo Papa comenzará el 7 de mayo en la Capilla Sixtina - ::Tolima Online::

YouTube ES

Buscar

Todos UP3MEDIA | Estrategias de >

LA VERDAD SOBRE LA DEPRESIÓN Dr. José Luis Marín 3:39:37

Tropical Bossa Jazz ~ Beautif... Jazz Alchemy Qua... 2:15:28

Música para Estudiar... Musicoterapia 3:03:31

20250301 X Congreso... UP3MEDIA | Estrat... 27:15

The Best of Debussy /... Classical Mu... 2:00:01

20250421 Conexión Salu... UP3MEDIA | Estrat... 2:23:31

Relájate con Música Reiki... Healing Your ... 583 K...

Fortalecer la AUTOESTIMA... Mario Alonso... 1,7 M de...

20250414 Conexión Salu... UP3MEDIA | Estrat... 111 visualizacione...

V. Completa. Lecciones de... Aprendemos ... 1,9 M de...

Cómo rompí con el diagnóstico ... Soycomocomo co... 19 K...

Energía De Limpieza |... Energy Healing 2,2 M de...

Bossa Nova Covers Of... Music Brokers 13 M de...

4 pilares para

20250428 Conexión Salud con Carles Aguilar #32



UP3MEDIA | Estr...
1,04 K suscriptores

Suscribirme

1 2

Compartir

...

20 visualizaciones hace 14 horas Conexión Salud con Carles Aguilar

Nuestro episodio número 32 en Conexión Salud se inicia hablando sobre la encefalitis. En España se producen alrededor de 1.200 casos de encefalitis al año que pueden dejar secuelas en más del 20% de las personas que sobreviven a la enfermedad. La vacunación y las medidas de higie ...más