



Tambores, martillos y elección de caras tristes: así explican su dolor los más pequeños

Hasta un 30 % de la población pediátrica lo padece a diario y un niño de cada veinte ve cómo este repercute en su calidad de vida

CINTHYA MARTÍNEZ
 REDACCIÓN / LA VOZ



Hay dibujos que describen sentimientos y sensaciones cuando las palabras aún no se manejan con soltura.

Es una de las técnicas a las que recurren los profesionales para conocer cómo es el dolor de los más pequeños. Sobre todo, cuando no existe otra vía, más allá del relato del propio paciente, para conocer y diagnosticar la patología. Unos trazos que adquieren todavía más importancia si se tiene en cuenta que el dolor crónico infantojuvenil es mucho más prevalente que en la población adulta en España. Así lo confirma el doctor Francisco Reinoso, coordinador del grupo de Trabajo de Dolor Infantil de la Sociedad Española del Dolor (SED). «Aunque las cifras oscilan, actualmente se acepta que uno de cada tres niños o niñas van a padecer dolor crónico en su infancia y que en uno de cada veinte, este será de gran intensidad con repercusión importante en su calidad de vida».

El doctor reconoce que, hasta hace poco, «pensábamos que no era relevante en esta edad y que los niños podían aguantar el dolor con más facilidad que los adultos». Creían que, aunque lo tuviesen, se les olvidaba esa experiencia antes de llegar a la edad adulta. La evidencia acabó confirmando que era falso. «Además, como no hablan, interpretábamos que era imposible saber si tenían dolor o lloraban por otros motivos. Y los tratamientos analgésicos que se habían estudiado en adultos no estábamos seguros de su eficacia y seguridad en niños. Por todo esto, pensábamos que era mejor no tratar». Todas estas circunstancias, a día de hoy, han cambiado (y mucho).

«Las causas del dolor agudo en los niños son parecidas a las de los adultos: enfermedades, operaciones y algunas típicas de la infancia como la dentición o los cólicos del lactante», comenta Reinoso. Moisés Leyva Carmo, miembro del Grupo de Dolor Infantil de la Asociación Española de Pediatría (AEP), concuerda: «Solo hay que entender que su percepción o vivencia si pueden resultar algo diferenciales».

Cuando se trata de dolor crónico (entendido como aquel que dura más de seis semanas), no siempre es fácil encontrar qué hay detrás. «La situación es totalmente distinta a la del adulto porque en ellos no siempre es posible encontrar una enfermedad que sea la causante», asegura Reinoso. «Hasta un 30 % de la población pediátrica tiene dolor a diario», subraya Leyva. Añade que las causas más frecuentes reportadas son el dolor de cabeza (65,6 %), abdominal (47,7 %), de extremidades (46,4 %) y de espalda (38,6 %).

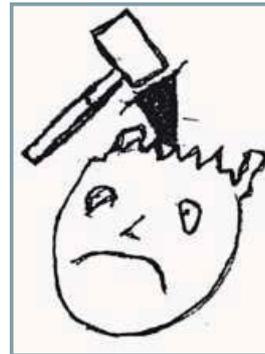
Falsas creencias

Uno de los mitos alrededor del dolor infantil es que a ellos les duele menos o no lo recordarán en un futuro. «Estos pensamientos no pueden estar más alejados de la realidad», lamenta Leyva. «Hoy en día se sabe que la inmadurez del sistema nervioso central del neonato y lactante, lejos de significar una menor sensibilidad al dolor, implica una mayor vulnerabilidad frente al mismo». «Cuántas veces habremos observado en niños cercanos cómo, ante un mismo traumatismo, el dolor experimentado es mayor si se sienten observados. Esta reacción no debe ser entendida como una mayor sensación de este, si no como la vivencia social y cultural compartida de su dolor hacia la persona que saben que puede aliviarle», cuenta el pediatra de la AEP. Por eso, desde la neurociencia se han acumulado pruebas sobre el carácter emocional, cognitivo y social que tiene la experiencia del dolor.

Para saber cómo es la intensidad de este, en función de la edad y desarrollo cognitivo del niño, existen diferentes escalas. Por ejemplo, para aquellos menores de tres años o que presentan problemas cognitivos, se puede utilizar la escala FLACC (en inglés, *face, legs, activity, cry, consolability*), un instrumento observacional en el que se tiene en cuenta: la expresión de su cara, la posición y movimiento de sus piernas, su actividad, la frecuencia e intensidad de su llanto o el consuelo. En niños de cuatro a siete años se puede utilizar la escala facial de Wong Baker, siempre que el paciente entienda la herramienta. «Va desde un dibujo que describe el paciente, herramientas como un dibujo pueden resultar muy clarificadoras. El propio Manual de Cefaleas de la Sociedad Española

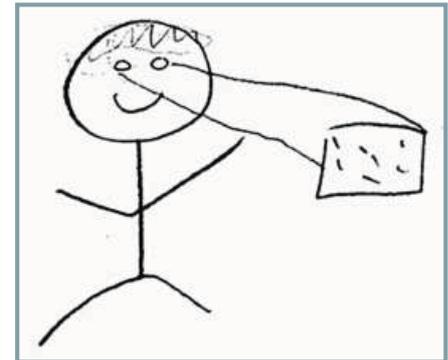


Independientemente de tratar la causa que lo originó, también es importante abordar el dolor en la infancia; su bienestar es prioritario»



Imaginación.

Arriba, el dibujo de un niño de 6 años cuando se le pregunta cómo es su dolor de cabeza. A la izquierda, el de una niña de 9, que dice no saber explicarlo; y el de un niño de 9. Abajo izquierda, uno hecho por uno de 10 y a la derecha, un pequeño describiendo sus síntomas visuales. L. BRICKMAN / C.E. STAFSTROM / K. ROSTASY



de Neurología recoge que «en la población infantil es difícil obtener una historia clara en relación con su cefalea. Los síntomas clásicos de la migraña pueden pasar inadvertidos —unilateralidad, síntomas como fotofobia o fonofobia— lo que dificulta el diagnóstico». «Independientemente de tratar la causa que lo originó, también es muy importante abordar el dolor en la infancia; su bienestar es prioritario», resalta Presno. «Debemos optar por analgesia, ya sea paracetamol, ibuprofeno o fármacos con mayor potencia si el niño lo necesita». Según sus palabras, hasta

hace unos años, «en Urgencias no lo tratábamos de la forma más adecuada, tanto por el miedo a los efectos adversos de la propia medicación, un posible escepticismo a que el niño no esté valorando de forma correcta su dolor, la falta de tiempo por la sobrecarga laboral o porque existían creencias falsas como retrasar la analgesia para que el diagnóstico fuese más preciso cuando se dan patologías como la apendicitis». En realidad, confirma que hoy se sabe que aquella molestia que no se trata y es de gran intensidad tiende a cronificarse y a dificultar su posterior tratamiento.

hace unos años, «en Urgencias no lo tratábamos de la forma más adecuada, tanto por el miedo a los efectos adversos de la propia medicación, un posible escepticismo a que el niño no esté valorando de forma correcta su dolor, la falta de tiempo por la sobrecarga laboral o porque existían creencias falsas como retrasar la analgesia para que el diagnóstico fuese más preciso cuando se dan patologías como la apendicitis». En realidad, confirma que hoy se sabe que aquella molestia que no se trata y es de gran intensidad tiende a cronificarse y a dificultar su posterior tratamiento.



Los pacientes con esclerosis múltiple padecen tres veces más depresión

R.S.

Vigo

La incidencia de depresión y ansiedad en pacientes con esclerosis múltiple triplica a la de la población general, según datos aportados ayer por la Sociedad Española de Neurología (SEN) con motivo del Día Nacional de la Esclerosis Múltiple, que se conmemora hoy.

La esclerosis múltiple afecta en España a más de 55.000 personas y, cada año, se diagnostican alrededor de 2.000 nuevos casos, recuerda la SEN. Constituye la segunda causa de discapacidad neurológica en los adultos jóvenes españoles.

Esclerosis Múltiple España (EME) demandó ayer «más medidas de protección social tras el diagnóstico de la enfermedad» ya que «todavía existen numerosas necesidades no cubiertas que impactan directamente en la calidad de vida de las personas afectadas».

Por su parte, la Asociación Viguesa de Esclerosis Múltiple (Avempo) hace un llamamiento a instituciones públicas y privadas para poder mantener los servicios que ofrece en su sede a pacientes y familiares.



Los pacientes con esclerosis múltiple padecen tres veces más depresión

R.S.

A Coruña

La incidencia de depresión y ansiedad en pacientes con esclerosis múltiple triplica a la de la población general, según datos aportados ayer por la Sociedad Española de Neurología (SEN) con motivo del Día Nacional de la Esclerosis Múltiple, que se conmemora hoy.

La esclerosis múltiple afecta en España a más de 55.000 personas y, cada año, se diagnostican alrededor de 2.000 nuevos casos, recuerda la SEN. Constituye la segunda causa de discapacidad neurológica en los adultos jóvenes españoles.

Esclerosis Múltiple España (EME) demandó ayer «más medidas de protección social tras el diagnóstico de la enfermedad» ya que «todavía existen numerosas necesidades no cubiertas que impactan directamente en la calidad de vida de las personas afectadas».

Por su parte, la Asociación Viguesa de Esclerosis Múltiple (Avempo) hace un llamamiento a instituciones públicas y privadas para poder mantener los servicios que ofrece en su sede a pacientes y familiares.



Doce hábitos sencillos para come

La salud se materializa en diferentes escenarios, desde la importancia de un buen desayuno en los

REDACCIÓN / LA VOZ

El cambio de hábitos que muchos se proponen a comienzos de año puede ser abrumador. Que si la alimentación, el entrenamiento, el descanso o el cuidado de la salud mental. Sin embargo, no es necesario priorizar todos estos aspectos a la vez. La nueva rutina se puede adquirir poco a poco. Por ello, La Voz de la Salud pide consejo a doce expertos de diferentes especialidades. Ellos dan su recomendación para este 2025.

Duerme lo suficiente y practica ejercicio tres días a la semana

1 Jesús Porta, presidente de la Sociedad Española de Neurología (SEN) proporcionó no uno, sino dos consejos. El primero, que intentemos descansar lo máximo posible estos días. Algo que resultará más fácil poner en práctica para aquellos que dispongan de vacaciones durante estas jornadas festivas, pero que no debe caer en el olvido el resto del año. «Es muy importante, porque, durante la noche, en nuestro cerebro se limpian las sustancias de desecho por el sistema linfático», explica. El segundo consejo, entrenar nuestro cuerpo, ya que también proporcionará beneficios en nuestro cerebro. «Fundamental, hacer ejercicio al menos tres días a la semana, aunque nos cueste un poco encontrar el momento», recomienda. Se ha demostrado que previene el deterioro cognitivo y fomenta las sinapsis neuronales.



JESÚS PORTA
 PRESIDENTE DE LA
 SOCIEDAD ESPAÑOLA
 DE NEUROLOGÍA (SEN)

Cada vez que desbloquee el móvil, haz diez sentadillas

2 ¿Cuántas veces desbloqueas el teléfono móvil al día?, ¿cuántas veces lo haces y no recuerdas el motivo por el que lo mirabas? Javier Butragueño, doctor en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte, y divulgador en redes sociales, aprovecha esta costumbre para recomendar pequeñas píldoras de ejercicio: «Cada vez que enciendas o desbloques el móvil, haz diez sentadillas. Así, sin darte cuenta, vas a ir acumulando un montón de actividad física a lo largo del día y vas a fortalecer tus piernas y tus glúteos, algo que vas a agradecer. Además, vas a utilizar menos el teléfono», destaca el experto. La encuesta de hábitos deportivos del 2022 recoge que la principal barrera de la gente a la hora de hacer ejercicio es no tener tiempo en su jornada, así que estas diez sentadillas bien podrían ayudar a buscar una solución. En suma, estas píldoras de movimiento permiten romper largos períodos de sedentarismo y obtener beneficios para la salud.



JAVIER BUTRAGUEÑO
 DOCTOR EN CIENCIAS
 DE LA ACTIVIDAD FÍSICA
 Y DEL DEPORTE

Evita las conductas compensatorias después de una comida más copiosa

3 Tamara Pazos, bióloga y neurocientífica, recomienda huir de las conductas compensatorias: «Esto es algo que se da mucho en las fiestas, cuando estamos pensando cómo vamos a quemar las calorías de más que hemos consumido esa noche», ataja la divulgadora de hábitos saludables. Pazos señala que este enfoque, que puede traducirse en comer menos al día siguiente, hacer ayuno, contar cuántos pasos se deben dar para quemar la cena de Nochevieja, «se han vinculado con la aparición de trastornos de la conducta alimentaria». Por ello, recomienda plantearse un cambio de hábitos a largo plazo: «La salud es algo que construimos a lo largo de todo el año, no algo que nos vamos a cargar en un día o dos. Por lo tanto, si tenéis unos buenos hábitos de salud antes de Navidad, los retomaréis a la vuelta. Y, si tenéis un estilo de vida con el que no estabais conformes, os invito a no enfrentarlo desde la culpa o el castigo, y a hacerlo bien asesorados por profesionales de la salud», concluye la neurocientífica. Precisamente, se ha visto que esta práctica puede generar estrés y ansiedad, a la par que favorecer los atracones.



TAMARA PAZOS
 BIÓLOGA Y
 NEUROCIÉNTIFICA

Hay que buscar «un ratito» para desayunar antes de ir al colegio

4 Jorge Muñoz, pediatra y divulgador, lanza un consejo para los más pequeños de la casa: desayunar. «Hay que buscar un ratito. Es importante, porque, si vamos al colegio sin comer, es como si no tuviésemos gasolina, por lo que no tendremos fuel para avanzar». El último informe Aladino concluyó que, si bien el 70 % de las familias encuestadas dicen que su hijo desayuna algo más que una bebida todos los días, la mayoría recurriría a bollería y a galletas. En suma, un 6,2 % de los hogares declararon que el niño no hacía esta primera comida del día. Diversos estudios encontraron que no hacerlo se relaciona con mayores índices de exceso de peso y con un peor rendimiento escolar. Lo explica este especialista: «Los niños que no desayunan tienden a la obesidad, porque luego ya no se regulan adecuadamente los niveles de azúcar», sostiene. Por ello, son muchos los profesionales consultados que recomiendan levantarse con tiempo, hacer de esta comida un momento en familia y dedicarle entre 15 y 20 minutos. En cuanto a nutrientes, debería aportar el 25 % de las calorías diarias de la dieta del pequeño, e incluir una ración de lácteos, una pieza de fruta entera, una dosis de cereales integrales y un acompañamiento como tomate o aceite de oliva.



JORGE MUÑOZ
 PEDIATRA Y
 DIVULGORADOR

Nunca es tarde para aprender sobre educación sexual

5 Laura Cámara es enfermera, matrona y sexóloga. Y, a falta de uno, proporciona tres consejos para tener una buena vida sexual. «El primero es entender que el sexo no va aparte de nuestras vidas y, si estamos muy estresadas, en un momento muy importante o existe algún proceso de enfermedad, el sexo se verá afectado. A veces comprendernos es lo primero y lo más importante», asegura la especialista. El segundo, «que las relaciones sexuales son mucho más que tener coito; eso sería reducir mucho el tema». Según sus palabras, la sexualidad es algo muy amplio que tiene que ver con quiénes somos, quién nos atrae, quién nos gusta y qué hacemos, «y no solo con los genitales, también con todo el cuerpo». De hecho, la experta mantiene que «tenemos una obsesión por vehicular el placer a través de la vagina; es una práctica placentera, pero también podemos llegar a él a través de otras partes del cuerpo». Como última recomendación, subraya la educación sexual como un factor importante para tener placer. «No nos han enseñado demasiado sobre este tema, así que informate, pregunta y busca alguien que te pueda ayudar. Nunca es tarde para aprender».



LAURA CÁMARA
 ESPECIALISTA
 EN SALUD SEXUAL
 FEMENINA

Para un momento y respira de forma consciente

6 «Mientras lees esto, aleja los hombros de las orejas, no aprietes la lengua contra el paladar. Cierra los ojos o busca un punto fijo con la mirada y comienza a respirar profundamente con el abdomen. Siente cómo se llena y se vacía a un ritmo lento». Son las palabras de Mabel Carro, instructora de yoga y meditación. Es un acto de tan solo 30 segundos que se puede llevar a cabo en cualquier momento y en cualquier lugar. Un pequeño gesto que introducir en nuestro día a día y con el que obtendremos muchos más beneficios de los que podamos imaginar. No hace falta esperar a que comience el 2025, ni hace falta pasar de cero a cien en la práctica de la meditación, porque solo son necesarios unos minutos en toda nuestra jornada para tomar consciencia del presente y parar un momento. Y, ahora sí, si lo que buscas es un cambio mayor, comenzar a practicar yoga es un consejo que no puede faltar. «El objetivo del yoga al final es llevarlo a la vida. A nivel físico, lo que se busca es una consciencia corporal con la que darte cuenta de cómo está tu cuerpo. Luego, a nivel mental, nos trae al presente. Lo que hace es cortar un poco con los pensamientos rumiantes que solemos tener», explica Carro.



MABEL CARRO
 INSTRUCTORA DE
 YOGA Y MEDITACIÓN EN
 EL CENTRO AUM SHALA
 DE A CORUÑA



29 Diciembre, 2024

POR UN 2025 MAS SALUDABLE

Introducir a diario

niños hasta fortalecer las piernas con sentadillas o escribir un diario de experiencias agradables

Un paseo de media hora al sol y una cena más temprana

7 Paloma Quintana, nutricionista, creadora de Nutrición con Q y entrenadora personal, prioriza la actividad física y la exposición al sol: «Mi primer consejo es que des un paseo de, al menos, treinta minutos, y a ser posible dándote el sol», comenta.

La Organización Mundial de la Salud recomienda, en adultos, un mínimo de 150 minutos de movimiento a la semana. Precisamente, salir a caminar a buen ritmo es una buena forma de cumplir con parte de las pautas establecidas por la entidad mundial. Un paseo ligero se considera una actividad cardiovascular, por ello, mejora el estado del corazón, contribuye a reducir el exceso de peso, fortalece el sistema inmunitario y favorece un mejor estado de ánimo. Sin embargo, es importante complementarlo con dos o tres sesiones a la semana de ejercicio de fortalecimiento muscular. Por otra parte, Quintana también pone el foco en la última comida del día: «Hay que intentar cenar más temprano de lo que cenaste ayer. Es muy importante adelantar esta ingesta para cuidar de nuestra salud general», apunta. En concreto, esta debe realizarse tres horas antes del momento de dormir como mínimo. Las cenas tardías aumentan las probabilidades de un sueño fragmentado y de peor calidad.



PALOMA QUINTANA
 DIETISTA-
 NUTRICIONISTA
 Y ENTRENADORA
 PERSONAL

Olvidate del mito de que una copa de vino es buena para la salud

9 El alcohol es uno de los tóxicos a los que más expuesta está la sociedad.

En primer lugar, por su fácil acceso, y, en segundo, por la normalización que se hace de su consumo. El doctor Iván Fernández, médico internista y vocal del Grupo de Alcohol y Otras Drogas de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI), insiste en recomendar una ingesta nula: «Ningún consumo de alcohol va a mejorar nuestra salud, es una bebida que no necesitamos para pasarlo en grande. Especialmente, durante estos días de celebraciones», precisa el experto en referencia a esta sustancia, que se ha reconocido como factor etiológico en más de 200 enfermedades diferentes. Su daño se materializa en todos los niveles: «El consumo crónico puede producir enfermedades graves, como cirrosis, pancreatitis crónica, daño cardíaco, miocardiopatía dilatada y deterioro cognitivo. También aumenta el riesgo de desarrollar varios tipos de cáncer», indica el especialista. Por todo ello, no existe cantidad segura. Es más, Fernández lamenta mitos tan extendidos como el de que una copa de vino al día es buena para la salud, y recuerda que una menor dosis no implica una ausencia de riesgo, «si no un daño menos pronunciado».



IVÁN FERNÁNDEZ
 MÉDICO INTERNISTA
 EXPERTO EN LOS DAÑOS
 PRODUCIDOS POR LAS
 DROGAS

El omeprazol no ayuda a hacer mejor la digestión

11 El omeprazol, junto con otros

medicamentos como el lansoprazol o el pantoprazol, forma parte de un grupo de fármacos que se conocen como antiulcerosos. Estos reducen la secreción de ácido gástrico e incrementan la barrera de defensa de la mucosa gástrica. Ahora bien, ni ayudan con la digestión ni protegen al estómago de comidas copiosas. Por eso, Sandra Dubra, farmacéutica, recomienda no hincharse con este fármaco: «Tomar omeprazol cuando vamos a tener una ingesta excesiva de comida y de otros es un error enorme», destaca. Está pensado para combatir la acidez excesiva cuando hay un problema de salud. Ahora bien, «si interferimos en esta producción de ácido, precisamente cuando va a tener una función fisiológica, que es ayudarnos a hacer la digestión, no solo no nos va a ayudar a tener una digestión más amable, sino que va a interferir en nuestra función digestiva empeorándolo todo», alerta la experta coruñesa. De hecho, señala que, en caso de ser necesarios, existen productos mucho más adecuados para este tipo de ingestas puntuales. Eso sí, la mejor forma de evitar pasar un mal rato, en este sentido, es huyendo del empacho.



SANDRA DUBRA
 FARMACÉUTICA Y
 DIVULGADORA EN
 REDES

Escribe un diario de las pequeñas cosas que te hacen feliz

8 Quien más y quien menos tiene un instante agradable a lo largo de su día.

El problema es que, en la mayoría de las ocasiones, se pasan por alto. Marta Martínez Novoa, psicóloga, aconseja escribir un diario de cosas bonitas, por muy pequeñas que sean, al final de cada jornada. «Recomiendo apuntar en alguna libreta, por ejemplo, aquellos momentos del día que te hayan sacado una pequeña sonrisa, que te hayan dado un momento de paz», precisa.

La razón no es otra que practicar la gratitud, un ejercicio que, según se ha visto en varios estudios, mejora los síntomas de ansiedad y el estado de ánimo. «Son cosas que nos suelen pasar inadvertidas y que, en realidad, resultan muy importantes para no estar conectados constantemente con el cansancio y con la negatividad», apunta la experta. Y, ojo, se puede agradecer algo tan simple como una conversación o haber visto durante un rato la puesta de sol. «En general, son cosas que nos aportan más energía de la que pensamos. Además, un diario también es una manera de tenerlas registradas en algún lugar para cuando no nos sintamos tan bien. Podemos acudir a ellas y recordar esos actos que nos hacen estar un poco mejor», concluye Martínez.



**MARTA MARTÍNEZ
 NOVOA**
 PSICÓLOGA

Permanece en cuclillas durante treinta segundos al día

10 La falta de actividad física, estar sentados

continuamente y apenas dedicar tiempo al movimiento puede hacer que el cuerpo se vuelva más rígido y pierda flexibilidad. Rubén Río, educador físico deportivo y entrenador personal, lo sabe de primera mano. Por ello, insiste en la importancia de trabajar la movilidad de las caderas: «Colócate de cuclillas y mantén esta posición durante unos treinta segundos. Repite esta acción en dos o tres ocasiones más», recomienda el experto, que añade: «Al hacerlo una y otra vez, verás cómo mejora tu calidad de vida y previenes problemas de espalda», destaca. En otras palabras, los adultos deben pasar más tiempo en esta posición, tan común en niños y en la cultura asiática. En realidad, agacharse y permanecer en sedestación de cuclillas es algo tan innato como caminar, ya que permite un descanso de la bipedestación o explorar el mundo que uno pisa. Poder realizarlo es muestra de una excelente movilidad de las articulaciones. El problema llega a medida que uno crece, pues se sustituye esta curiosidad por estar sentados en el trabajo. El consejo de Río pretende activarla a diario con el objetivo de reducir dolores y molestias.



RUBÉN RÍO
 EDUCADOR FÍSICO
 DEPORTIVO Y
 ENTRENADOR
 PERSONAL

Ni se cae más, ni hace que salga más grasa: lávate más el pelo

12 A la hora de dar un consejo práctico con

múltiples beneficios, Helena Rodero, farmacéutica especializada en pelo, lo tiene claro: lavarse más la cabeza. «Habitualmente pensamos que hacerlo frecuentemente es perjudicial. Es uno de los mitos más grandes sobre el cabello, pero ni va a hacer que se caiga más ni que te salga más grasa», remarca. Por eso, aconseja no aguantar con el cabello sucio si existe duda entre lavar o no. «Si ya estás dudando, necesitas lavar». Entre los beneficios, Rodero indica que esta práctica activa la circulación sanguínea, promoviendo el crecimiento correcto del cabello; evita descamaciones y picores; elimina la grasa en el cuero cabelludo que evita la proliferación del hongo que provoca la caspa y la dermatitis seborreica, «y también evita que esta se oxide, provocando que el cabello crezca con una cutícula de peor calidad». Es decir, lavar el pelo hace que este crezca fuerte y brillante. En cuanto a frecuencia ideal, la farmacéutica dice que días alternos. «Se puede lavar diariamente si lo necesitas. En el caso de pelos muy secos, mínimo dos veces a la semana». Siempre con un champú adecuado y «enfocándonos en limpiar el cuero cabelludo», no en la melena.



HELENA RODERO
 FARMACÉUTICA
 ESPECIALIZADA EN
 PELO Y PIEL



La unidad de esclerosis múltiple detecta unos 30 nuevos casos al año

SANTIAGO / LA VOZ

El Hospital Clínico de Santiago celebró ayer el Día Nacional de la Esclerosis Múltiple. Lo hizo con una mesa informativa donde miembros de la Asociación Compostelá de Esclerosis Múltiple, Párkinson e ELA (ACEM), se sumaron a varios facultativos de la unidad específica del área sanitaria, que cada año diagnostica entre 25 y 30 casos nuevos. El pasado 2023, sus profesionales llevaron a cabo 2.453 consultas e hicieron seguimiento periódico a un total de 1.018 pacientes. La unidad está considerada Centro de Referencia Nacional y una de las cinco mejores de España por los premios Best in Class (BIC).

El equipo incorpora continuamente novedades terapéuticas y participa en ensayos clínicos con diversos fármacos que buscan atacar las formas progresivas de la enfermedad, tal y como explicó el jefe del Servicio de Neurología, José María Prieto, responsable directo de la unidad. Cuenta además con diversas pruebas de su desempeño, como es el certificado avanzado de la Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA), que encaja con las normas que están avaladas por la Sociedad Española de Neurología. De los nuevos casos de esclerosis múltiple diagnosticados en Santiago, cerca de un 30 % proceden de otras áreas sanitarias. Llegan a la capital para buscar una segunda opinión o tratamiento.

20 Diciembre, 2024



Cómo detectar y prevenir un accidente cerebrovascular: "El estrés tiene cada vez más importancia"

Hablar como cuando uno bebe alcohol o no encontrar las palabras son algunos de los signos de alerta

co, que sucede cuando esa arteria se rompe y sale sangre.

También existen subtipos, entre los que se halla el ataque isquémico transitorio, es decir, cuando ese trombo se deshace solo. "Para que la población lo entienda, es cuando se recuperan sin necesidad de hacer nada, espontáneamente y en muy poco tiempo, generalmente en menos de una hora", explica Castellanos. Sin embargo, no deja de ser un tipo de ictus. "Hay mucha confusión ahora con todo lo que sale de Raphael. Esto es lo que llama la gente un aviso, pero para nosotros es un ictus, lo que significa que a ese paciente se le va a tener que hacer un estudio para saber por qué le ha pasado", afirma.

De los comunes a los raros

Actuar de forma inmediata cuando se sufre un ictus es clave para reducir su gravedad y, por ello, conocer sus síntomas es muy importante. El más habitual es la pérdida de fuerza, generalmente en un lado del cuerpo, afectando al brazo, la pierna y/o la cara. El más reconocido suele ser la boca torcida. Junto a ellos, también es común la pérdida de síntomas sensitivos, como no notar la temperatura o el tacto en una determinada zona del cuerpo.

Las alteraciones del lenguaje pueden ser asimismo un aviso de que se está sufriendo un ictus. Se pueden dar de diferen-



Una profesional sanitaria realiza un control médico | AEC

tes formas e intensidades. "Hay pacientes que solamente notan que les cuesta un poquito, como cuando uno bebe que parece que arrastras las palabras, pero puedes mantener la comunicación", explica la neuróloga. También hay casos más graves en los que al paciente le dejan de salir las palabras o, incluso, pierde la capacidad de hablar, "como si se hubiesen quedado mudos". También son frecuentes las alteraciones visuales, como perder la visión en un ojo o ver doble. Pero hay otros menos comunes, como cefaleas muy intensas. "Los pacientes te lo explican así: 'me duele la cabeza como nunca en mi vida'", indica Castellanos.

Factores de riesgo

Reducir las posibilidades de tener un ictus está al alcance de todos con acciones sencillas. Aunque hay factores no modificables, como la edad, hay otros

que dependen de uno mismo. El más importante es controlar la tensión arterial. "Los datos que tenemos nos dicen que la mayoría de la gente ni siquiera sabe que es hipertensa porque no se mira la tensión y los que lo saben tampoco están demasiado bien controlados", alerta.

Un nivel elevado de colesterol o de azúcar se convierten también en papeletas para un ictus, al igual que el tabaquismo, un consumo excesivo de alcohol o el sedentarismo. "El estrés tiene cada vez más importancia. Es bastante habitual que las personas que tienen mucho estrés tengan niveles de tensión más elevados", explica Castellanos.

La neuróloga también advierte de que cada vez se están dando más casos entre las personas jóvenes, algo que relaciona con los elevados índices de obesidad en España. "No lo estamos haciendo bien", sentencia. ●

SÍNTOMAS

- 1 La boca torcida y la pérdida de fuerza, generalmente en un lado del cuerpo
- 2 Confusión, arrastrar las palabras o perder completamente la capacidad de hablar
- 3 No notar el tacto en una zona del cuerpo ni sentir la temperatura
- 4 Perder la mitad del campo visual: no ver por el lado derecho o por el izquierdo
- 5 Los signos menos habituales: dolor de cabeza muy intenso y vértigos

Lucía Crujeiras
A CORUÑA



En una semana en la que se ha hablado mucho de accidentes cerebrovasculares, la jefa de Neurología del Chuac, Mar Castellanos, recuerda los signos de alerta para detectarlo a tiempo y la importancia de actuar con rapidez, pues cada segundo cuenta. "Cuanto antes se administren los tratamientos, la posibilidad de que el paciente evolucione bien es mucho más alta", asegura.

El término accidente cerebrovascular es erróneo, aunque todavía es muy utilizado. Lo correcto, según la Sociedad Española de Neurología, es ictus o enfermedad cerebrovascular. El más común es el isquémico, lo que se conoce como infarto cerebral, que ocurre cuando se detiene el flujo de sangre que llega al cerebro como consecuencia de que se taponan una arteria. Se da en el 80% o más de los casos. El 20% restante, aproximadamente, corresponde al ictus hemorrági-



23 Diciembre, 2024



Dolores Redondo, el día 12 en Madrid. SANTI BURGOS

ÁNGELES CABALLERO
Madrid

Enseña orgullosa la terraza de la habitación del hotel madrileño donde se hospeda, con vistas a las calles del Marqués de Casa Riera y los Madrazo. ¿Pero tú has visto lo que tengo aquí?", dice Dolores Redondo (San Sebastián, 55 años). La misma habitación en la que descansó Ernest Hemingway durante sus estancias en Madrid. "Yo soy más de cañas que de whisky", bromea. Redondo, tras los éxitos de la trilogía del Baztán y ganadora del premio Planeta en 2016 por *La cara norte del corazón*, está en Madrid para seguir promocionando *Las que no duermen NASH* (Destino), el segundo de los volúmenes de un cuarteto del que ya tiene bastante avanzado el tercer tomo. Quiere hablar de su libro, pero se presta a jugar con otros temas, incluida su receta de sopa de pescado.

Pregunta. Explíqueme eso de que su libro parte de uno de los últimos crímenes ocurridos en España por asuntos de brujería, en 1936. Se llamaba Juana Josefa Goñi Sagardía.

Respuesta. Estoy muy ligada a la zona de los Valles Tranquilos de Navarra, y se decía que se habían arrojado brujas por la sima de Legarra. Lo que hacía increíble esta historia era que esa mujer había sido lanzada junto con seis de sus hijos, había algo que no cuadraba. Se sabe que los pri-

CONVERSACIONES A LA CONTRA

“Shakespeare y Cervantes nos dejaron sin historias”**Dolores Redondo**

Escritora

“Hay una relación entre el modo en que se cocina y escribir una novela”

meros días de Guerra Civil, aparte de las ejecuciones por pertenencia a otro bando, hubo también venganzas personales por asuntos de lindes, noviazgos, rencillas, pero aquí su marido estaba en el frente, su hijo mayor también, y vivía en un pueblo de 300 habitantes.

P. ¿Qué se sabe de ella?

R. Que practicaba ritos, recogía sus hierbas para hacer pomadas y era muy guapa, que después de tantos hijos no envejecía. Intuyo que todo esto tiene que ver con la envidia. Esta novela son todas las mujeres que a lo largo de la historia no dormían. Porque hubo un tiempo en el que no se les permitía estar despiertas de madrugada. Si no podías dormir, a rezar hasta que lo consiguieras.

P. No sabía que el insomnio es peligroso.

R. Porque el espíritu más frágil y voluble de una mujer la hacía más expuesta al maligno, así que durante la noche el demonio te sembraba la cabeza de ideas. Ya sabes, llegaba la mañana y lo mismo les daba por no querer casarse, o no tener más hijos ni querer ir a misa.

P. La Sociedad Española de Neurología dice que las mujeres dormimos peor que los hombres, que tomamos más antidepresivos y ansiolíticos.

R. Hace poco una historiadora me contó que hasta el medievo se dormía en dos fases. Una primera duraba hasta las cuatro de la mañana, te despertabas, hacías unas cuantas cosas y te dormías hasta el amanecer. Lo de despertarse en mitad de la noche y sentirte muy activa es algo que nos pasa a muchas.

P. Lleva muchos años en los que sabe lo que es el éxito, las ventas, la fama. ¿Siente vértigo?

R. No, lo que hay es ilusión, y me pasa cada vez que publico. El a ver qué pasa. Yo soy una servidora de esto, tengo que intentar escribir mejor y distinto, sabiendo que entre Shakespeare y Cervantes nos dejaron sin historias. Con la fama no tengo relación. Una ventaja que tenemos los escritores es que, aunque te puedan leer cientos de miles de personas, luego no te reconocen por la calle.

P. Dice Elsa Morante: “La única frase de amor posible es: ¿has comido?”. Dice Donna Leon: “Quien se preocupa por alimentarte lo hace para verte bien”. Hábleme de lo suyo con la cocina.

R. Hay una relación entre el modo en el que se cocina como a mí me gusta, de forma muy elaborada, y escribir una novela. Porque creo que las dos cosas llevan tiempo, tienes que pensar en los ingredientes, y ambas pierden todo su sentido si no son para otro.

P. ¿Es verdad que se necesitan tres días para hacer su sopa de pescado?

R. Por supuesto. Es que para una sopa buena se tarda eso.

23 Diciembre, 2024

**Dolores Redondo, el día 12 en Madrid.** SANTI BURGOSÁNGELES CABALLERO
Madrid

Enseña orgullosa la terraza de la habitación del hotel madrileño donde se hospeda, con vistas a las calles del Marqués de Casa Riera y los Madrazo. ¿Pero tú has visto lo que tengo aquí?", dice Dolores Redondo (San Sebastián, 55 años). La misma habitación en la que descansó Ernest Hemingway durante sus estancias en Madrid. "Yo soy más de cañas que de whisky", bromea. Redondo, tras los éxitos de la trilogía del Baztán y ganadora del premio Planeta en 2016 por *La cara norte del corazón*, está en Madrid para seguir promocionando *Las que no duermen* NASH (Destino), el segundo de los volúmenes de un cuarteto del que ya tiene bastante avanzado el tercer tomo. Quiere hablar de su libro, pero se presta a jugar con otros temas, incluida su receta de sopa de pescado.

Pregunta. Explíqueme eso de que su libro parte de uno de los últimos crímenes ocurridos en España por asuntos de brujería, en 1936. Se llamaba Juana Josefa Goñi Sagardía.

Respuesta. Estoy muy ligada a la zona de los Valles Tranquilos de Navarra, y se decía que se habían arrojado brujas por la sima de Legarrea. Lo que hacía increíble esta historia era que esa mujer había sido lanzada junto con seis de sus hijos, había algo que no cuadraba. Se sabe que los pri-

CONVERSACIONES A LA CONTRA**“Shakespeare y Cervantes nos dejaron sin historias”****Dolores Redondo**

Escritora

“Hay una relación entre el modo en que se cocina y escribir una novela”

meros días de Guerra Civil, aparte de las ejecuciones por pertenencia a otro bando, hubo también venganzas personales por asuntos de lindes, noviazgos, rencillas, pero aquí su marido estaba en el frente, su hijo mayor también, y vivía en un pueblo de 300 habitantes.

P. ¿Qué se sabe de ella?

R. Que practicaba ritos, recogía sus hierbas para hacer pomadas y era muy guapa, que después de tantos hijos no envejecía. Intuyo que todo esto tiene que ver con la envidia. Esta novela son todas las mujeres que a lo largo de la historia no dormían. Porque hubo un tiempo en el que no se les permitía estar despiertas de madrugada. Si no podías dormir, a rezar hasta que lo consiguieras.

P. No sabía que el insomnio es peligroso.

R. Porque el espíritu más frágil y voluble de una mujer la hacía más expuesta al maligno, así que durante la noche el demonio te sembraba la cabeza de ideas. Ya sabes, llegaba la mañana y lo mismo les daba por no querer casarse, o no tener más hijos ni querer ir a misa.

P. La Sociedad Española de Neurología dice que las mujeres dormimos peor que los hombres, que tomamos más antidepresivos y ansiolíticos.

R. Hace poco una historiadora me contó que hasta el medievo se dormía en dos fases. Una primera duraba hasta las cuatro de la mañana, te despertabas, hacías unas cuantas cosas y te dormías hasta el amanecer. Lo de despertarse en mitad de la noche y sentirte muy activa es algo que nos pasa a muchas.

P. Lleva muchos años en los que sabe lo que es el éxito, las ventas, la fama. ¿Siente vértigo?

R. No, lo que hay es ilusión, y me pasa cada vez que publico. El a ver qué pasa. Yo soy una servidora de esto, tengo que intentar escribir mejor y distinto, sabiendo que entre Shakespeare y Cervantes nos dejaron sin historias. Con la fama no tengo relación. Una ventaja que tenemos los escritores es que, aunque te puedan leer cientos de miles de personas, luego no te reconocen por la calle.

P. Dice Elsa Morante: “La única frase de amor posible es: ¿has comido?”. Dice Donna Leon: “Quien se preocupa por alimentarte lo hace para verte bien”. Hábleme de lo suyo con la cocina.

R. Hay una relación entre el modo en el que se cocina como a mí me gusta, de forma muy elaborada, y escribir una novela. Porque creo que las dos cosas llevan tiempo, tienes que pensar en los ingredientes, y ambas pierden todo su sentido si no son para otro.

P. ¿Es verdad que se necesitan tres días para hacer su sopa de pescado?

R. Por supuesto. Es que para una sopa buena se tarda eso.



Eva S. Corada. MADRID

¿Alguien sabe qué es la demencia con cuerpos de Lewy?

Hay un día al año dedicado al calceñín perdido, al orgullo friki o a las croquetas. Sin embargo, no ha sido hasta este 2024 que la demencia con cuerpos de Lewy (DCL) se ha apuntado en el calendario de celebraciones de los días mundiales.

Puede que sea a causa de su nombre, muy poco comercial que dirían los expertos en marketing, difícil de recordar a todas luces. Puede que sea por eso también que, casi con toda probabilidad, a usted lector no le suene de nada. Será una enfermedad rara o minoritaria, pensará. Pero lo cierto es que no. De hecho, al contrario, es muy común: se trata nada menos que de la segunda patología neurodegenerativa más frecuente, solo por detrás del alzhéimer, y a pesar de ello casi nadie la conoce. Ni la reconoce. Ni siquiera tiene un diagnóstico claro, no hablemos ya de un tratamiento curativo.

La buena noticia es que ante semejante erial solo se puede mejorar. Y esa es la idea. Porque estamos hablando de una enfermedad que se estima afecta a unas 120.000 personas en España. Y aquí la palabra estima es muy relevante porque, como decíamos, no hay una prueba diagnóstica que la determine. Y por tanto muchos casos se confunden con alzhéimer o párkinson, lo que se suma a su desconocimiento incluso por parte de los médicos. Y todo ello lleva a su infradiagnóstico, con el consiguiente sufrimiento que esto supone tanto para quien lo sufre como para su entorno.

Por eso el primer paso para avanzar, el más básico, es la divulgación. Así que, una

► **Desconocimiento, diagnóstico difícil, manejo muy complejo y sin tratamiento. Son los retos de la que, sin embargo, es la segunda patología neurodegenerativa más frecuente**

vez hechas las presentaciones, vamos a conocerla. Porque ¿qué es, en qué consiste? Técnicamente ocurre cuando se acumulan cuerpos de Lewy (depósitos anormales de una proteína llamada alfa-sinucleína) en partes del cerebro que controlan la memoria, el pensamiento y el movimiento.

Sus síntomas, como fallos de memoria para hechos recientes o desorientación espacial, en muchos casos se confunden con los de otras demencias. Por eso, quizás lo más distintivo son las alucinaciones visuales (ven personas o cosas que en realidad no existen) y las ideaciones delirantes.

También es habitual que haya episodios transitorios de confusión (que fluctúan a lo largo del día o de un día a otro), la presencia de síntomas parkinsonianos (especialmente lentitud de movimientos, rigidez o lentitud al caminar con arrastre de los pies), problemas en el lenguaje y patología conductual como depresión, agresividad o alteraciones del sueño: la persona habla o rea-

¿CÓMO SE DIAGNOSTICA?

- No existe una prueba diagnóstica
- Puede ser difícil porque el párkinson y el alzhéimer tiene síntomas similares
- Se cree que puede estar relacionada con estas enfermedades

ESCASOS TRATAMIENTOS MÉDICOS

En la actualidad los disponibles son solo sintomáticos y de eficacia limitada

¿QUÉ ES?

Es un trastorno del cerebro que puede ocasionar alteraciones que tienden a suceder desde el inicio

- El pensamiento
- El movimiento
- El estado de ánimo
- Alucinaciones visuales (se ven cosas que no están)

COSTES MUY ELEVADOS

Euros por paciente
 Entre 30.000 y 40.000

DIAGNÓSTICO COMPLICADO

Es una enfermedad de diagnosis compleja y con alta tasa de infradiagnóstico

¿CUÁLES SON SUS SÍNTOMAS?

Es una enfermedad progresiva. Los síntomas comienzan lentamente y empeoran con el tiempo

- Demencia
- Cambios en la concentración, atención, estado de alerta y vigilia
- Alucinaciones visuales
- Problemas con el movimiento y la postura
- Trastorno de conducta durante el sueño REM
- Cambios en el comportamiento y el estado de ánimo

IMPACTO

Es la segunda causa de demencia

100.000 Personas con DCL en España

11.000.000 Personas afectadas con DCL en el Mundo

78.000.000 Personas afectadas con DCL en 2030

¿CUÁL ES LA CAUSA DE LA DEMENCIA CON CUERPOS DE LEWY?

Ocurre cuando se acumulan cuerpos de Lewy en partes del cerebro que controlan la memoria, el pensamiento y el movimiento. Los cuerpos de Lewy son depósitos anormales de proteína llamada alfa-sinucleína

¿A QUIÉN SUELE AFECTAR?

El principal factor de riesgo es la edad, la mayoría de las personas que la desarrolla es mayor de 50 años

Quienes tienen una historia familiar de esta enfermedad también están en mayor riesgo



liza movimientos con los brazos como si estuviera viviéndolo. Esto se conoce como trastorno de conducta del sueño REM y puede aparecer años antes que el resto.

«Las fases iniciales son muy larvadas. Empiezan con trastorno de sueño que no se identifican muy bien hasta que se produce el deterioro cognitivo. Suelen tener alucinaciones que no cuentan y, como al principio están bastante estables, pasa desapercibido. También el parkinsonismo, porque normalmente hay más rigidez que temblor», explica Estrella Morenas, del Instituto de Investigación del Hospital 12 de Octubre, de Madrid, y neuróloga de la Unidad de Trastornos Cognitivos.

Darla a conocer es el primer objetivo de Enrique Niza, presidente de la Asociación para la investigación en demencia con cuerpos de Lewy (AsinLewy), la primera de ámbito nacional focalizada en la promoción y formación en el diagnóstico, tratamiento y manejo de pacientes de DCL así como el apoyo y ayuda a sus familiares. Se presentó el pasado 19 de marzo en Albacete, de donde es Niza, quien la creó tras hacer una búsqueda y ver «que no había ninguna dedicada a esto en la plataforma de asociaciones del Ministerio del Interior donde tienen que registrarse las ONGs», explica. Es decir, hasta hace nueve meses tampoco existía una entidad centrada en ella.

Le impulsó su propia experiencia personal, el tener un familiar cercano con la enfermedad, y el ver que a muchos clínicos, como él, les faltaba conocimiento y que apenas había divulgación. «No ha saltado del ámbito clínico a la calle: menos del 30% de la gente lo conoce frente al 95% que sí sabe lo que es el alzhéimer. Tampoco los médicos. Es un problema», lamenta.

Lo confirma Pascual Sánchez, secretario del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la Sociedad Española de Neurología (SEN) y director científico de la Fundación CIEN: «Es verdad que, más allá de los neurólogos, no se identifica tanto como otras enfer-



Enrique Niza el día de la presentación oficial de AsinLewy

Primer congreso internacional en España

► «En el momento que la gente conozca la enfermedad empujara a la investigación», asegura Enrique Niza, presidente de AsinLewy. Está claro que el camino que tiene por delante es inmenso, pero para ello cuenta con el apoyo de nombres como Ana Martínez Gil, Premio Nacional de Investigación, o Daniel Alcolea. «Es un equipo muy, muy bueno y creo que vamos a incentivar la progresión de la investigación, pero necesitamos mucha ayuda, sobre todo

económica, para financiar proyectos de divulgación». Su próximo reto es la celebración del primer congreso internacional de investigación en esta enfermedad. «Será del 19 al 21 de febrero en Albacete. Es el primero en España y vamos a montarlo con especialistas en el tema y un toque multidisciplinar, expertos que son afines para ampliar el espectro de actividad», cuenta con orgullo. «Es vital desarrollar un evento científico que

reúna a los mejores especialistas a nivel internacional con otros a nivel multidisciplinar, para traer los últimos avances y el futuro de la investigación y manejo, con el fin de compartir experiencia y fomentar nuevas redes de colaboración con nuevos enfoques que permitan investigar en todos los aspectos de la DCL para, así, poder mejorar los fatídicos datos actuales y corregir el grave déficit en investigación que sufre», subraya.

medades, que hay cierto desconocimiento. Los resultados de una encuesta a médicos que trataban pacientes con deterioro cognitivo ponía de manifiesto que falta más formación en el campo de las demencias en general en quienes les atienden: psiquiatras, geriatras, médicos de familia, internistas o neurólogos». Se refiere a la realizada por Javier Riancho, neurólogo del Hospital Marqués de Valdecilla, de Santander, «¿Cuánto saben los médicos españoles sobre demencia?». Y lo que no se conoce, no se busca.

Otra cuestión esencial es el diagnóstico preciso, y «para eso necesitamos biomarcadores», señala Sánchez. En este sentido, la buena noticia es que este año se ha puesto en marcha un estudio que busca paliar el problema. En abril comenzaba un ensayo para tratar de mejorar ese aspecto. Liderado por la doctora Morenas, tiene como objetivo principal estudiar la importancia de la activación de unas células llamadas microglía, mediante la proteína TREM2 en la DCL en

comparación con alzhéimer y parkinson. La microglía es el conjunto de células inmunitarias del cerebro con un papel importante en la evolución de las enfermedades neurodegenerativas. «Los resultados que obtengamos contribuirán a que sepamos si la activación de la microglía podría ser un tratamiento útil también en la DCL y el parkinson», explica la investigadora.

Todavía se encuentra abierta la fase de reclutamiento. «Queremos aumentar todo lo posible el número de pacientes para que los resultados sean más fidedignos. La idea es llegar unos 100-150 en todo el estudio. Para ello buscamos personas que no tengan contraindicaciones, estén en la fase que necesitamos de la enfermedad y quieran realizarse una punción lumbar, porque estudiamos el líquido cefalorraquídeo», prosigue.

También el equipo de Sánchez trabaja en la parte diagnóstica: «Tenemos un proyecto en marcha con técnicas de Medicina Nuclear PET-FDG, que mide cómo el ce-

rebro consume glucosa, y esta prueba ayuda a diferenciar el perfil de un paciente con Lewy de otra demencia. Estamos empezando a reclutar pacientes ahora, nos han concedido el proyecto y en tres o cuatro años esperamos resultados», cuenta.

En cuanto al tratamiento, como dijimos al principio, no hay ninguno para prevenirlo, pararlo o revertirlo, aunque sí proyectos de investigación que buscan uno que modifique su progresión. El más avanzado, en fase 3, es con neflamapimob, desarrollado por el laboratorio Cerbomed. «Hay otro ensayo con el amroxol (principio activo del medicamento Mucosan) en fase 2, el ANeED. Parece que actúa en la eliminación de una proteína que interviene en la DCL. En altas dosis se ve que activa la glucocerebrosidasa. Se están dando pasos firmes pero necesitamos avanzar más rápido», asegura Niza.

De momento, los medicamentos que hay y se prescriben son sintomáticos y de eficacia limitada. «Lo bueno es que, como en las fases iniciales hay menos destrucción neuronal, responden bien a tratamientos sintomáticos, pero claro, van a seguir evolucionado. Para la memoria se da la rivastigmina los primeros años de enfermedad; también neurolepticos atípicos, como la quetiapina a dosis bajas, para las alucinaciones. A los trastornos del sueño responden bastante peor», asegura Morenas.

Fármacos contraindicados

Otra cuestión a tener en cuenta es que «los neurolepticos típicos, como haloperidol y risperidona, están contraindicados. Responden muy mal al tratamiento incorrecto», advierte la experta. «Hay que llevar mucho cuidado con los neurolepticos que se emplean en pacientes con agitación porque les puede desencadenar cuadros de parkinsonismo severo», añade Sánchez, produciéndoles dificultad para comenzar y controlar el movimiento, deterioro del equilibrio y la coordinación, disminución en la expresión facial, parálisis, voz suave o rigidez, lo que pone de relieve la importancia de disponer de algo tan básico como un diagnóstico preciso, pues es habitual que los afectados hayan recibido primero uno de parkinson o alzhéimer.

Esperemos que todos los pasos dados este año 2024 sirvan para lograr una mejora en el abordaje y conocimiento de esta compleja enfermedad. Por cierto, el Día mundial de la demencia con cuerpos de Lewy es el 28 de enero.

El 12 de Octubre recluta pacientes para un ensayo que busca mejorar su diagnóstico

No dispone de un tratamiento curativo y, además, responde muy mal al incorrecto



28 Diciembre, 2024

JAVIER PALOMO

Diez y media de la noche e Ignacio ya tiene todo su equipo preparado en la mesilla: comienza con una correa para la mandíbula para mantener la boca cerrada, cintas y expansores nasales para respirar mejor, tapones para los oídos, cinta bucal para no roncar, antifaz para bloquear la luz y unas sábanas de satén que previamente ha enfriado a 10°C. Diez minutos más tarde, una vez que se ha puesto su 'armadura facial', se mete en la cama y comienza su descanso cronometrado, siete horas en las que se debe mantener boca arriba sin mover un dedo, todo para alcanzar el sueño perfecto. «Sé que cuando lo explico sueno como un bicho raro, pero desde que hago mi ritual y utilizo todo esto no he vuelto a tener ni un problema de insomnio», comenta este joven de 23 años.

Ignacio Lozano, catalán que reside en Madrid desde que comenzó su carrera de arquitectura hace cinco años, adoptó un estilo de vida poco saludable al llegar a la capital. Empezó a trasnochar, comer comida basura a deshoras y beber alcohol sin control en cada salida nocturna, lo que le llevó a desarrollar malos hábitos que terminaron provocándole insomnio y serias dificultades para conciliar el sueño.

Tras varios años arrastrando mucho cansancio, un amigo le habló de una comunidad en internet que había surgido en Estados Unidos, donde se compartían regularmente consejos para que dormir, este trámite entre el día y la noche, fuera eficaz y fructífero. 'Sleepmaxxers', se hacen llamar, pero también se proclaman como «hackers del sueño o expertos en dormir bien». «Te recomiendan comprar varios productos para mejorar la respiración, monitorizar tu sueño con alguna aplicación, utilizar luz roja antes de dormir... son pequeños trucos que te cambian la vida, y lo mejor es que te sientes arropado por otra gente que está como tú, intentando no levantarse cada día hecho polvo», menciona Ignacio, quien ha descubierto en la práctica del 'sleepmaxxing' (maximizar el sueño en inglés) una nueva forma de vida.

LA GRAN ASIGNATURA PENDIENTE

En los últimos años, la sociedad ha comenzado a adquirir cierto conocimiento sobre la necesidad de dormir bien, de alargar el descanso. «Antes se consideraba que el sueño era una pérdida de tiempo, que lo mejor era dormir poco porque se podían hacer muchas más cosas. Ahora hay una corriente, sobre todo en gente joven, que busca cuidar más su salud. Más interesado por comer mejor, hacer más ejercicio, pero también de descansar lo suficiente. Al sueño nunca se le había dado este valor», explica Odile Romero, jefa de la Sección de Neurofisiología de la Unidad del Sueño del Hospital Universitario Vall d'Hebron y miembro del grupo de trabajo de insomnio de la Sociedad Española del Sueño (SES).

Sin embargo, el sueño sigue siendo la asignatura pendiente de la gente joven. El 83,5 por ciento de los jóvenes españoles presenta algún trastorno del sueño, frente al 24 por

ciento que duerme bien y lo suficiente, según los últimos datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN) y de la SES. Aunque la mayoría de los encuestados consideran que dormir es tan importante como cuidar la alimentación o practicar ejercicio físico, parece que no terminan de lograr su objetivo. Dichos datos también señalan que ocho de cada diez duerme mal todas las noches, y el 33 por ciento no suma de media siete horas de sueño, las recomendadas.

A causa de ello, muchos han hecho de dormir una fijación, en ocasiones, insana. Aquí nacen los 'sleepmaxxers', la generación Z que muestra con orgullo los extremos a los que pueden llegar en busca de un sueño mejor.

Su escaparate es TikTok, donde el término 'sleepmaxxing' tiene más de 100 millones de publicaciones. En esta red social se recomiendan, como si se tratase de un bazar, decenas de productos 'milagrosos' para optimizar la calidad y la cantidad del sueño. «Si bien las tendencias del sueño de TikTok a veces pueden ofrecer consejos interesantes, es importante ser cauteloso. Mu-

SUEÑO

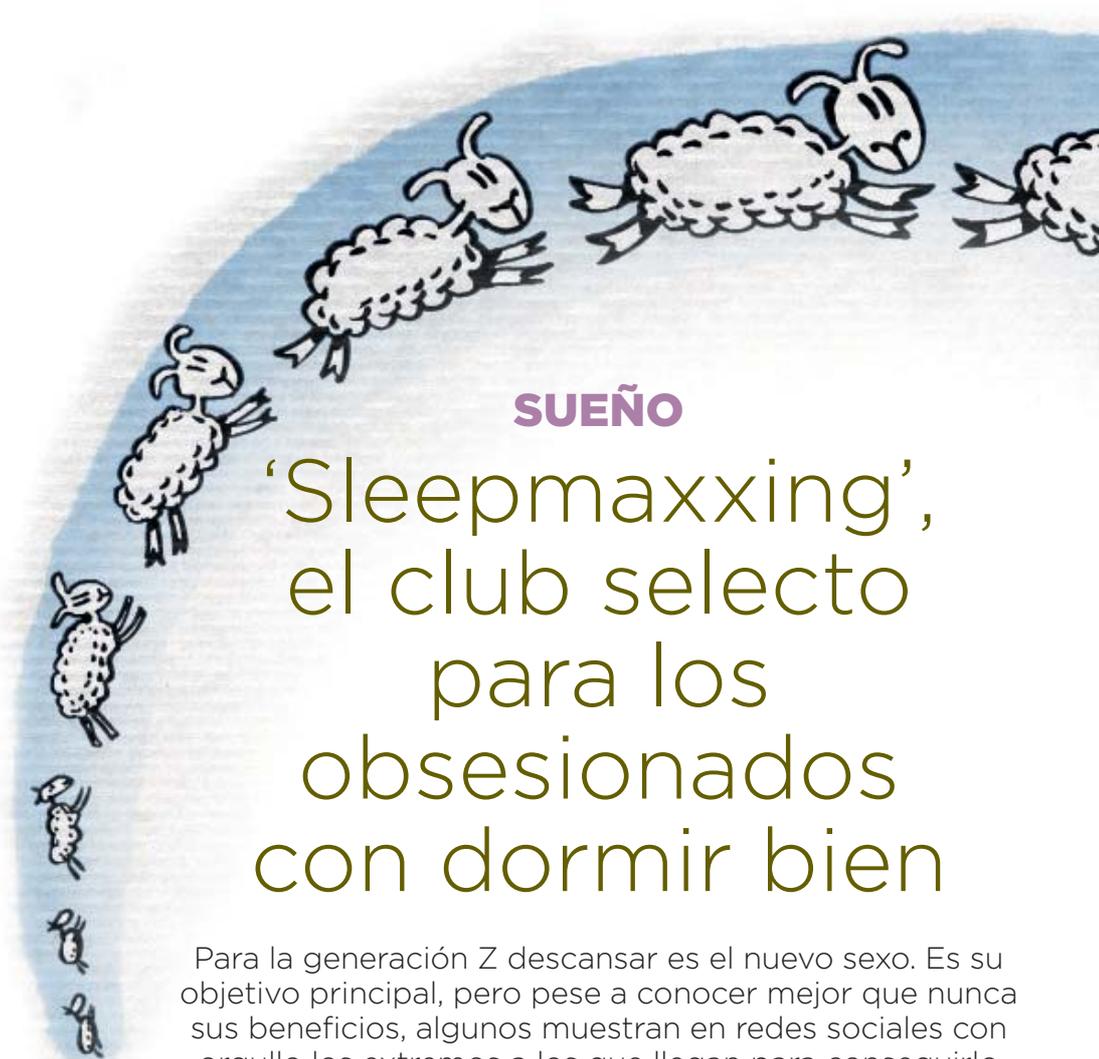
'Sleepmaxxing', el club selecto para los obsesionados con dormir bien

Para la generación Z descansar es el nuevo sexo. Es su objetivo principal, pero pese a conocer mejor que nunca sus beneficios, algunos muestran en redes sociales con orgullo los extremos a los que llegan para conseguirlo

LOS EXPERTOS SEÑALAN QUE ES «CONTRAPRODUCTIVO» Y PUEDE DERIVAR EN TRASTORNOS: «NO SE PUEDE FORZAR UN PROCESO BIOLÓGICO»

chos de estos trucos no están respaldados por evidencias científicas e incluso pueden ser engañosos», alerta Celia García, neuróloga de la Clínica CISNe y experta en medicina del sueño.

Más allá de acostarse siempre a la misma hora o intentar alcanzar las siete u ocho horas de descanso, este nicho de gente recomienda productos que tapan la boca e inmovilizan la cara, aparatos que cuestan cientos de euros para aclimatar la cama, cambiar la iluminación de la habitación o monitorizar las fases del sueño; e incluso remedios caseros a base de magnesio que prometen ayudar a caer redondo en la cama. «Se ven verdaderas atrocidades en las redes sociales, consejos contraproducentes que pueden derivar en trastornos del sueño», apunta Romero, quien también señala que «no se puede forzar un proceso biológico». En algunos casos, existen riesgos. La cinta bucal puede reducir la cantidad de oxígeno que se inspira si se obstruye la nariz, y las correas para la mandíbula pueden favorecer el bruxismo. Además, la obsesión enfermiza por dormir bien puede, paradójicamente, em-





28 Diciembre, 2024



peorar el sueño, provocando un trastorno denominado ortosomnia. El término, acuñado en 2017 por varios investigadores de la Universidad de Chicago en un trabajo publicado en 'The Journal of Clinical Sleep Medicine', está asociado a la ansiedad generada por el deseo de lograr un sueño perfecto que no se cumple. «Al igual que ocurre con las personas que padecen ortorexia -fijación obsesiva con la alimentación saludable- cuando las personas con ortosomnia no consiguen dormir lo que se habían previamente marcado y por tanto no cumplen su deseo, se nublan y entran en un estado de alarma que provoca ansiedad e incluso insomnio», explica García.

ORTOSOMNIA

No todos los 'sleepmaxxers' la padecen, pero sí que empieza a generalizarse cuando comienzan entre ellos a intercambiar, valorar y criticar sus registros nocturnos. La ortosomnia generalmente se inicia cuando los datos del sueño que registran aplicaciones móviles o relojes inteligentes no son los deseados. Los expertos de Chicago observaron cómo algunas personas pasaban demasiado tiempo en la cama tratando de perfeccionar su puntuación, mientras que otras experimentaban ansiedad por no lograr un rendimiento de sueño lo suficientemente bueno.

«El problema es que, si le preguntas a las personas que duermen bien qué hacen, normalmente te dirán que 'nada'», aclara García. «La gente sana no piensa en dormir. Están cansados, se van a la cama y se quedan dormidos. Se despiertan sintiéndose renovados y no se preocupan por una mala noche ocasional porque saben que eso sucede a veces. Mientras tanto, las personas con or-

tosomnia se presionan a sí mismas para alcanzar una cantidad mágica de horas de sueño, normalmente ocho, sin comprender que tal vez no necesiten tanto». Pese a que un adulto normal requiere de promedio dormir entre siete y ocho horas, esta neuróloga resalta que también existen personas de sueño corto que duermen poco por naturaleza y no están excesivamente cansadas ni somnolientas durante el día. «Estas variaciones genéticas son raras y afectan a una pequeña parte de la población. No son una norma, pero tampoco lo es dormir, sí o sí, siete horas todas las noches. Es una recomendación y una media, hay gente que le irá mejor o peor, pero no hay que obsesionarse por media hora más o menos», sentencia García. «La mayoría de las personas no tienen idea de cómo es el sueño normal, por lo que entran en pánico cuando ven estadísticas con muchos despertares y poco sueño profundo».

MIEDO A ENVEJECER ANTES DE TIEMPO

En el caso de Valeria Izarra, el 'sleepmaxxing' se volvió un infierno cuando compró un Oura Ring, un dispositivo de seguimiento del sueño que se ajusta al dedo y proporciona una puntuación diaria del sueño entre cero y cien. La nota era tan importante para ella que, aquellas noches que le costaba dormir, empezaba a ser muy dura con ella misma temiendo el resultado que se encontraría al día siguiente, arrastrando un mal humor que pagaba con su pareja y sus compañeros de trabajo. «Lo que comenzó siendo una rutina que me ayudaba a dormir mejor se volvió en mi contra», lamenta la joven. Cuando su neurólogo le habló de la ortosomnia decidió apartar a un lado



Consejos peligrosos Los neurólogos señalan que si bien algunos trucos que se recomiendan en el 'sleepmaxxing' para dormir pueden ayudarte a relajarte, el cerebro puede comenzar a percibirlos como necesarios para dormir, lo que puede terminar alterando la capacidad para conciliar el sueño. «No estamos diseñados para dormir con todos los orificios taponados, sin apenas capacidad para respirar. Va en contra de la naturaleza», indica la experta Celia García.



28 Diciembre, 2024



▶▶▶ todos los rastreadores de sueño, pero mantuvo toda su 'morning shed', la rutina de productos que se pone en la cara, para aplacar su otro gran temor, envejecer antes de tiempo. «Me da pánico hacerme vieja, levantarme cada día y al mirarme en el espejo descubrir una arruga nueva. Por eso no escatimo en parches para las ojeras, correas para la mandíbula, fundas de seda para la almohada, una máscara de luz roja para la cara... creo que me ayudan a dormir mejor y a mantener la juventud», comenta. «Para mí es un pasatiempo y me da igual lucir como Frankenstein con tal de sentirme mejor».

Sin embargo, otras personas han tenido que tirar todos los productos a la basura porque su vida estaba en juego por el 'sleepmaxxing'. «He llegado a autolesionarme cuando al despertar veía que había dormido cinco horas y apenas había rozado el sueño profundo», explica Sandra Núñez. Ella nunca se había preocupado en exceso por el sueño, hasta que en mitad del confinamiento empezó a centrarse en mejorar su salud a raíz de un podcast donde recomendaban productos para irse a dormir. Se hizo con decenas de artículos hasta que su vida giraba únicamente en torno a ello. «Me volví completamente obsesa, y la idea de irme a la cama comenzó a generarme ansiedad y provocarme síntomas físicos», comenta. Cuanto más pensaba en dormir, sentía palpitaciones y menos lo hacía. «Por la noche sabía que cada minuto que pasaba despierta era otro minuto de sueño perdido, y se volvía un círculo vicioso que me mantenía despierta».

'Morning shed' Los obsesos del sueño recomiendan una rutina extrema de belleza nocturna que promete mantener la juventud al despertar. Aseguran que esta práctica puede afinar las líneas de la mandíbula, rellenar la piel y prevenir signos de envejecimiento. Se usan cintas adhesivas para la boca, parches para los ojos, correas reductoras de papada y rodillos sin calor para el cabello, todo esto aplicado antes de dormir y removido al amanecer.



Además de insomnio, ver que todo el dinero que se había gastado no se reflejaba en una buena higiene del sueño le provocó depresión y ataques de ansiedad. «Me culpaba a mí misma, me repetía 'qué tonta eres Sandra, te inmovilizas la cara al punto que te cuesta respirar para descansar y encima lo haces peor'», lamenta. Tras acudir a terapia y después de una larga temporada, ahora reconoce que se le fueron las cosas de las manos. «No darle mayor importancia es lo único que me ha ayudado a realmente dormir bien. Si un día me cuesta más dormir, me echo la siesta y asunto arreglado», dice entre risas. Los expertos señalan que el sueño va a acabar siempre apareciendo, y por tanto la mejor rutina para buscarlo es no hacer nada que vaya en su contra, como limitar la cafeína, evitar la luz azul de la tecnología o acostarse siempre a la misma hora. «No existe ningún producto milagroso. Habrá algunos que le funcionen mejor a algunas personas, pero no ir en contra del sueño es más que suficiente para invocarlo», aconseja Romero.

Consejos para descansar:

Rutina de sueño. La buena higiene del sueño comienza cuando uno se va a la cama y se despierta a la misma hora todos los días, incluso los fines de semana. Esto ayuda a regular el reloj biológico y que el cuerpo se acostumbre a descansar y despertar en el mismo horario.

Sólo para dormir. La cama debe ser un lugar que tu cerebro asocie exclusivamente con el sueño. Por tanto, se debe evitar trabajar, estudiar, o usar el teléfono en ella. Las horas sobre el colchón deben ser únicamente para dormir.

Practica ejercicio. El deporte no solo contribuye a perder peso y mejorar la salud física, sino que también favorece el sueño y mejora su calidad. Sin embargo, es importante evitar hacer entrenamientos intensos cerca de la hora de acostarse, ya que el chute de energía que produce el ejercicio puede ser contraproducente con el descanso.

Cuida la alimentación. Siempre se tiene que evitar consumir comidas pesadas y estimulantes como la cafeína, alcohol o bebidas azucaradas en las horas previas a dormir. Si se tiene hambre, lo mejor es optar por opciones ligeras para reducir que la digestión provoque malestar o pesadez mientras se duerme.

Aléjate del móvil. La luz azul de las pantallas puede interferir con la producción de melatonina. Por ello, es recomendable apartar los teléfonos, tablets y televisores al menos 30 minutos antes de acostarse. Lo mejor es coger un libro y leer un rato antes de dormir.

No hagas siestas largas. Dormir durante largos periodos durante el día reduce la sensación de cansancio por la noche, dificultando conciliar el sueño. Si se necesita descansar, limita las siestas a un máximo de 20 o 30 minutos y procura tomarlas temprano en la tarde.

Luz solar. Exponerse a la luz del sol ayuda a sincronizar nuestro reloj biológico. El contacto con la luz solar contribuirá a un mejor estado de vigilia durante el día y a la aparición del sueño a la hora correcta. Además, es aconsejable dormir con la persiana subida, siempre y cuando no haya farolas cerca, para despertarse con la luz del sol por la mañana.