

La neurología en 2024



**Dr. Jesús
Porta-Etessam**

Presidente de la Sociedad Española de Neurología (SEN)

A principios de 2024, la revista científica "The Lancet" publicaba un informe sobre el impacto socio-sanitario de las enfermedades neurológicas en el mundo. En este informe se señalaba que las enfermedades neurológicas son la primera causa de discapacidad en el mundo y la segunda causa de mortalidad global, que el coste global de las patologías neurológicas supera al resto de las enfermedades y que, además, debido al aumento progresivo de la esperanza de vida en el mundo, se prevé que, en un futuro cercano, estas cifras aumenten todavía más.

En España, la prevalencia de las enfermedades neurológicas es un 18% superior a la media global, y en concreto un 1,7% por encima de la de otros países de nuestro entorno, debido a las características de nuestra pirámide poblacional, así como a nuestra alta esperanza de vida. De acuerdo al documento 'Impacto sociosanitario de las enfermedades neurológicas en España', que presentamos en nuestra pasada reunión anual, y en base a los datos de prevalencia más actualizados de los que disponemos, calculamos que entre 21 y 23 millones de personas padecen algún trastorno neurológico en España. Las enfermedades neurológicas son, además, las responsables del 19% de la mortalidad de nuestro país y también fueron la causa más frecuente entre las personas a las que se practicó la eutanasia en el último año. Pero es que, además, las enfermedades neurológicas generan una gran discapacidad: suponen alrededor de un millón de años vividos con discapacidad y más de medio millón de años de vida perdidos en nuestro país.

Por lo tanto, cuando hablamos de neurología, nos referimos a una especialidad que nos exige responsabilidad en la toma de decisiones y en la lucha, no solo por una asistencia de calidad y especializada, sino también por defender y divulgar la importancia de la prevención de

enfermedades. El concepto de salud cerebral está ya en la agenda europea como respuesta al llamamiento iniciado en 2022 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) a impulsar acciones que ayuden a entender qué es la salud cerebral y la importancia de optimizarla, no solo por los beneficios para la salud y el bienestar general de cada individuo, sino también por las trabas en el desarrollo y la productividad mundial que supone la enorme carga sociosanitaria de las enfermedades neurológicas.

La Sociedad Española de Neurología también ha recogido el guante, comprometiéndose desde ya hace muchos años por llevar a cabo distintas actividades, estrategias e investigación para promover la importancia de los factores y los cambios en el estilo de vida necesarios

para disminuir el riesgo de padecer una enfermedad neurológica. Entre las distintas iniciativas que realizamos a lo largo del año al respecto, me gustaría destacar nuestra Semana del Cerebro, que lleva más de 15 años celebrándose con este objetivo, y la publicación, este año, del 'Informe sobre la relación entre las enfermedades neurológicas y la salud cerebral', donde además de explicar el impacto que tienen ciertos hábitos de vida en la salud cerebral, se analizan los mecanismos por los que las enfermedades neurológicas alteran la salud cerebral, se hace un especial hincapié en las medidas de prevención de las principales enfermedades neurológicas y, además, incluye un

capítulo para orientar sobre cómo debe ser un envejecimiento saludable.

Todos debemos ser conscientes de que se necesitan estrategias eficaces de prevención, no solo porque muchas enfermedades neurológicas son prevenibles, como por ejemplo más del 80% de los casos de ictus, del 40% de los casos de demencia o del 30% de los casos de epilepsia; sino porque una buena salud cerebral también puede influir en la manera en que los pacientes afrontan los daños

Cuando hablamos de neurología, es una especialidad que exige responsabilidad en la toma de decisiones, no solo por una asistencia de calidad y especializada, sino también por la prevención



causados por la enfermedad y porque una buena salud cerebral puede retrasar la aparición de síntomas y reducir la progresión de la discapacidad.

Pero al igual que se necesitan estrategias de prevención, también necesitamos estrategias para seguir impulsando la investigación. Este año se ha batido el récord en el número de comunicaciones que se han recibido para nuestra reunión anual, lo que vuelve a mostrar, un año más, la buena salud de la actividad investigadora y científica que realizan los neurólogos en España.

Pero es que, además, estamos viviendo un momento único. En los últimos años hemos visto cómo los avances en la neuroinmunología, genética, neuroimagen y la

descripción de nuevos aspectos fisiopatológicos, nos han permitido la descripción de nuevas entidades. También hemos asistido al desarrollo de nuevas terapias para enfermedades huérfanas y nuevos tratamientos específicos o recursos avanzados para las enfermedades neurodegenerativas. Y no solo estamos viendo la posibilidad de tratamientos personalizados, sino que los tratamientos de precisión parece que pronto serán una realidad para nuestros pacientes....

Confiamos que 2025 sea un año que nos permita seguir avanzando en estos dos pilares que consideramos fundamentales para nuestra especialidad: la prevención y la investigación.



Demencia con cuerpos de Lewy, una enfermedad devastadora que necesita más atención

La confusión sobre una dolencia que afecta principalmente a personas mayores, que se comporta como demencia o como Parkinson, pero que no es ni una cosa ni otra, convierte el día a día de los pacientes y su entorno en un infierno

Emma Vicente / EM

Más de 120.000 españoles sufren demencia con cuerpos de Lewy (DCLW). Esta enfermedad es responsable de hasta el 20% de los casos de demencia en España. Para un tercio de estos pacientes, obtener un diagnóstico adecuado puede demorarse más de dos años. Afecta, principalmente, a las personas de edad avanzada, aunque los síntomas pueden aparecer desde los 50 años... Acaba de celebrarse, por segundo año, el Día Mundial de la enfermedad, que tiene lugar el 28 de enero –coincidiendo con el cumpleaños de quien las describió por primera vez, Frederick Heinrich Lewy (coetáneo de Alois Alzheimer), en 1912. Esas 'estructuras proteicas anormales' siguen siendo muy desconocidas. Lo que sí se sabe es que una enfermedad neurodegenerativa, es la tercera causa de demencia, después de la enfermedad de Alzheimer y la demencia vascular, señala la Sociedad Española de Neurología (SEN). "Comparte características clínicas y biológicas tanto con la enfermedad de Alzheimer como con la enfermedad de Parkinson, lo que a veces puede dificultar su identificación. No obstante, clínicamente, se comporta de forma diferente, por lo que se requiere un diagnóstico preciso y un manejo

28 ENERO DÍA DE LA DEMENCIA CON CUERPOS DE LEWY · 2025

Demos luz a esta enfermedad invisible

NO ES PARKINSON, NI ALZHEIMER... **ES LEWY**

f @ LewyBodyEspaña www.lewybodyespana.org

clínico específico", explica Raquel Sánchez-Valle, coordinadora del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la SEN. Y además de ser una de las demencias más infradiagnosticadas, como señalan des-

de la Asociación Lewy Body España, "tiene el peor indicador de salud –mortalidad, deterioro generalizado, gasto sanitario, períodos de hospitalización, etcétera– y un coste prohibitivo para las familias".

Características

Se caracteriza por la acumulación de cuerpos de Lewy –depósitos anormales de una proteína llamada alfa-sinucleína en las partes del cerebro que controlan la cognición, la con-

ducta y el movimiento. Aunque las causas que originan esta acumulación en las neuronas aún no están claras, si se han identificado algunos factores de riesgo para el desarrollo de esta enfermedad, como la edad, ya que la enfermedad suele debutar en personas de entre los 50 y los 80 años y llega a afectar al 1% de la población mayor de 65 años; el sexo, porque la demencia con cuerpos de Lewy afecta más a los hombres que a las mujeres; o los antecedentes familiares, ya que a pesar de que no sea una enfermedad hereditaria y la mayoría de casos son espontáneos, aquellas personas con familiares que padecen demencia con cuerpos de Lewy o enfermedad de Parkinson parecen tener mayor riesgo.

La Asociación Lewy Body España, este año realizó una impactante campaña, cuyo lema, pone el acento en la necesidad de dar luz a esta dolencia: 'Ayúdanos a dar luz a esta enfermedad invisible. No es Parkinson, Ni Alzheimer, es Lewy'. Esta frase busca concienciar a instituciones públicas, profesionales sanitarios y la sociedad en general sobre esta enfermedad. "Cada paso que demos hacia la sensibilización es un paso hacia una mejor calidad de vida para quienes conviven con ella", destaca José Gigante, presidente de la entidad.



Los síntomas y su diagnóstico

A pesar de la notable variabilidad en cómo se manifiesta y evoluciona, en la demencia con cuerpos de Lewy suelen aparecer una serie de manifestaciones características que apoyan su diagnóstico. El elemento central clínico es la aparición de deterioro cognitivo en el que predominan las alteraciones atencionales, alteraciones visoespaciales y enlentecimiento psicomotor, pudiendo los problemas de memoria estar o no presentes, manifestaciones neuropsiquiátricas, como ilusiones o alucinaciones visuales, que pueden ocurrir en hasta el 80% de los pacientes, ideas delirantes o apatía, y afectación motora, donde la rigidez, la lentitud de los movimientos o el temblor pueden estar presentes en el 25-50% de los pacientes en el momento del diagnóstico. También son comunes en los pacientes los trastornos del sueño, característicamente alteración de conducta en la fase REM del sueño o somnolencia excesiva diurna –como señalan desde la Asociación Lewy Body España, “a menudo es uno de los primeros síntomas y se pasa por alto en conversaciones con profesionales”. Además, se pueden presentar otras señales, como pérdida de olfato, problemas de regulación de la temperatura y sudoración, estremimiento, síncope, fluctuaciones en el nivel de alerta o hipersensibilidad a los fármacos neurolépticos –presente en alrededor del 50% de los pacientes cuando se les administran estos fármacos, incluso en dosis bajas. “Por lo tanto, aunque las manifestaciones en los pacientes son muy variables, la combinación de deterioro cognitivo con trastornos motores, del sueño y/o manifestaciones neuropsiquiátricas han de ha-

cer sospechar esta enfermedad. Y si bien existe una gran variabilidad a nivel individual, en general, la demencia con cuerpos de Lewy evoluciona en el plazo de pocos años generando discapacidad, dependencia y mayor coste en cuidados que por ejemplo la enfermedad de Alzheimer, con una esperanza de vida de uno cinco o seis años tras el diagnóstico”, señala Sánchez-Valle.

El tratamiento

La forma de abordar esta dolencia es con tratamientos “sintomáticos y de eficacia muy limitada. Pero es importante que sea individualizado según los síntomas de cada persona”, señalan desde la asociación, “ya que pueden tener reacciones graves o efectos secundarios a causa de los antipsicóticos, medicamentos que se usan para tratar los delirios, las alucinaciones o la agitación. También existen terapias de apoyo que pueden mejorar el bienestar de la persona como la terapia ocupacional, logopedia, o fisioterapia”, añaden. “Aunque el diagnóstico definitivo, actualmente, solo se puede realizar a través del estudio del cerebro post-mortem, existen diversas pruebas diagnósticas disponibles en unidades neurológicas especializadas que en un contexto clínico compatible permiten realizar un diagnóstico en vida con alto grado de fiabilidad diagnóstica. El diagnóstico precoz y certero es indispensable tanto para orientar correctamente los tratamientos como para evitar aquellos que puedan empeorar los síntomas. La investigación clínica es imprescindible para el desarrollo de nuevos tratamientos que retracen la dependencia y mejoren la calidad de vida de estos pacientes”, concluye la SEN.



EVENTOS Y CONGRESOS



LA 76^a REUNIÓN ANUAL DE LA SEN PONE EL FOCO EN LA SALUD CEREBRAL

MÁS DE 3.500 EXPERTOS ABORDARON LOS ÚLTIMOS AVANCES EN INVESTIGACIÓN, TRATAMIENTO Y ENFOQUE DE LAS DISTINTAS ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS EN LA 76^a EDICIÓN DE LA REUNIÓN ANUAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEUROLOGÍA (SEN).

Entre 21 y 23 millones de personas padecen algún trastorno neurológico en España. La Sociedad Española de Neurología (SEN) celebró en el Palacio de Congresos de Valencia la 76^a edición de su Reunión Anual, del 19 al 23 de noviembre. Allí, más de 3.500 expertos en neurología se dieron cita. En el segundo día, tuvo lugar una rueda de prensa en la que se presentaron los informes *Impacto sociosanitario de las enfermedades neurológicas en España*, con datos actualizados respecto a la epidemiología, el impacto socioeconómico, la morbilidad y la discapacidad y

dependencia de las principales enfermedades neurológicas en España; y *Relación entre las enfermedades neurológicas y la salud cerebral*, en el que se analiza la implicación directa de las patologías neurológicas en la salud y se plantean medidas y propuestas para fomentar la salud cerebral.

Profundizó en el primero el Dr. **Javier Camiña**, vocal del Área de Comunicación de la SEN, quien señaló que es relevante el tiempo que están ingresados los pacientes, siendo de 12 días el tiempo medio. La demencia es la segunda enfermedad específica con la mayor estancia media por paciente. Entre 2,2 y 4 millones de españoles pasan por las consultas de neurología cada año. Un 50 % de pacientes que sufren ictus puede recuperar su calidad de vida previa. “La distribución por España de Unidades de Ictus y las opciones terapéuticas de los pacientes son la principal causa por la que se está reduciendo la mortalidad asociada a esta enfermedad”, declaró. Eso sí, “todavía hay zonas de España que no tienen un cuidado óptimo”.

En los últimos tres años, la enfermedad neurológica es la principal causa a la que los pacientes se acogen para que les practiquen la eutanasia; principalmente personas



con ELA, esclerosis múltiple y Parkinson. Las enfermedades neurológicas son las responsables del 19 % de la mortalidad de nuestro país, con un mayor peso entre las mujeres (23,5 %) frente a los hombres (14,5 %).

La presentación de algunas de estas enfermedades es más grave en la mujer que en el hombre. A menudo, la atención a la mujer no siempre es estricta. Por eso, se trabaja en reducir dicha diferencia. La esperanza de vida en la mujer es mayor, y tiene más opciones de padecer demencia y mayor riesgo a enfermedades neurológicas. Afortunadamente, hoy en día, las investigaciones tienen en cuenta la perspectiva de género. Hay que insistir en la prevención en las mujeres. El tiempo es cerebro, por lo que hay que ir pronto al médico ante la mínima sospecha. Por otro lado, la migraña es más sufrida por mujeres que por hombres.

Para el Dr. **Jesús Porta-Etessam**, presidente de la SEN, "es obligación de todos plantear programas de prevención de ictus". Destacó que hay que hacer programas de formación, desde que somos pequeños, relacionados con la salud cerebral. Cuando sucede, el paciente ha de ser capaz de reconocer que le pasa algo. Denunció que hay muchas diferencias según el lugar donde se viva. "Tenemos que ser capaces de generar y vertebrar un acceso para todas las personas", dijo. Alegó que los avances que disfrutamos ahora vienen de la década del cerebro. Instó a seguir investigando en este campo. Reclamó acortar los tiempos para la aprobación de los nuevos medicamentos. Se refirió principalmente a fármacos para enfermedades raras.

Respecto al informe *Relación entre las enfermedades neurológicas y la salud cerebral*, sostuvo que es revelador. "Cuando hablamos de salud cerebral, es un concepto amplio. Incluye la salud mental", puntualizó. También se enmarcaría en ella la prevención cerebrovascular y cómo tener un envejecimiento saludable. "El envejecimiento forma parte de la vida igual que la infancia o la adolescencia. Y es un proceso normal dentro de la vida. El envejecimiento normal es un envejecimiento saludable", manifestó.

La Dra. **Mar Mendibe**, vicepresidenta y responsable del Área Científica de la SEN, comentó que se está haciendo una transición hacia la medicina personalizada. Muchas de las enfermedades neurológicas impactan en la salud de la población en general. Como hay más envejecimiento, habrá más enfermedades neurológicas. Asistimos a cambios demográficos y climáticos. Los pilares fundamentales de la salud cerebral son prevención, conocer y alterar la exposición a factores de riesgo, impulsar hábitos de vida saludables y una vida activa. Glosó el decálogo para mantener un cerebro saludable. Asimismo, Porta-Etessam indicó que la idea de este último informe es de proyección social. "Los neurólogos tenemos que estar sensibilizados y transmitir a la sociedad la importancia de cuidarse de una manera activa", afirmó. Mendibe Bilbao remarcó que el gran reto está en las enfermedades neurodegenerativas y neurovasculares. Los neurólogos tienen un espíritu muy colaboracionista. Camiña Muñiz insistió en que tenemos que proteger y cuidar nuestro cerebro desde niños, prestando especial atención a la actividad deportiva y el sueño.

Atención integral de EM

En esta Reunión Anual también se presentó el *Libro Blanco: primer conjunto estandarizado de resultados en salud para el manejo de la esclerosis múltiple recurrente remitente (EMRR) en España*, realizado con la ayuda de Bristol Myers Squibb. La Dra. **Celia Oreja Guevara**, jefe de Sección de Neurología y coordinadora del CSUR de Esclerosis Múltiple del Hospital Universitario Clínico San Carlos (Madrid), sostuvo que es muy importante medir para mejorar. Y ese es el objetivo de este documento. "Este grupo lo que ha hecho es determinar las variables más importantes, y fiables, para medir resultados en salud y luego tomar medidas", informó.

El Dr. **Miguel A. Llaneza González**, del Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA), lo introdujo: "El objetivo es buscar una serie de indicadores, de datos que hacemos todos los días, para sacar conclusiones que se deriven en actuaciones para mejorar la atención integral al paciente de esclerosis múltiple". Se han identificado, en primer lugar, los resultados en salud, clínicos y reportados por pacientes, más empleados. Se han descrito las percepciones de los pacientes. Después, el comité científico debatió sobre las varia-

LAS ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS SON LAS RESPONSABLES DEL 19 % DE LA MORTALIDAD DE NUESTRO PAÍS

bles candidatas a estandarizar. Luego, se alcanzó un consenso sobre las variables a incluir en el grupo estandarizado en salud. Participaron tres grupos nominales. El diagnóstico precoz de la esclerosis múltiple implicará un tratamiento precoz y probablemente mejor pronóstico. La gran diferencia con otras enfermedades neurodegenerativas es que hay tratamientos. El tratamiento hay que monitorizarlo a largo plazo para comprobar que funciona.

Por otro lado, esta cita de los neurólogos españoles evidenció que nos encontramos ante la mayor transformación neurológica de la historia de la humanidad. La secuencia que hay que seguir es que primero las personas. Nos llegan a cuentagotas soluciones tecnológicas y no se acaba de ver cómo se pueden emplear en la práctica clínica. Hay tecnologías que no se integran en la práctica clínica. Otras que sí. La inteligencia artificial (IA) puede evitar visitas sin valor profesional. Sobre la nueva relación paciente-IA-médico; el Dr. **David Pérez Martínez**, director del Instituto Clínico de Neurociencias del Hospital Universitario 12 de Octubre (Madrid), dio un enfoque optimista. La aparición de Internet ha conllevado cambios profundos en la relación médico-paciente. Comentó que "ha producido un paciente empoderado", que se presenta en la consulta con información. Sus conclusiones fueron que "la IA ha venido para revolucionar el mundo y la medicina en particular", que "el neurólogo debe estar preparado para esa revolución conceptual, conociendo las herramientas, sus límites y sus riesgos". Una IA modulada por el clínico debería generar más satisfacción en la relación médico-paciente si se obtiene más tiempo para las intervenciones de valor. +



Neuralgia del trigémino

El dolor facial más frecuente

CADA AÑO SE DIAGNOSTICAN EN EL ESTADO UNOS 2.000 NUEVOS CASOS DE NEURALGIA DEL TRIGÉMINO, UN TIPO DE DOLOR CRÓNICO INTENSO. LA INCIDENCIA DE LA DEPRESIÓN Y LA ANSIEDAD EN PACIENTES CON ESTA DOLENCIA ES CASI TRES VECES MAYOR QUE EN LA POBLACIÓN GENERAL [TEXTO: N.G. FOTO: FREEPIK]

La neuralgia del trigémino es un tipo de dolor crónico e intenso que, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), afecta en España a más de 35.000 personas.

Tal y como explica el doctor Pablo Irimia, coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología “la neuralgia del trigémino, como su propio nombre indica, es un tipo de dolor que se origina a lo largo del recorrido del nervio trigémino, un nervio que controla, principalmente, la musculatura de la masticación y la sensibilidad facial, y que se extiende a lo largo de la zona frontal y ocular, la mejilla y la mandíbula”.

Además, “provoca un dolor súbito y muy intenso, similar a una descarga eléctrica, que los pacientes suelen experimentar de forma

intermitente, y que generalmente se inicia ante cualquier estímulo táctil o térmico en el rostro. Es, por lo tanto, muy habitual que se desencadene al realizar actividades tan ordinarias como masticar, hablar, sonreír, bostezar, lavarse la cara, los dientes, afeitarse...”.

La neuralgia del trigémino afecta con mayor frecuencia a la zona del pómulo y de la mandíbula (en el 90%-95% de los casos, solo alrededor del 5% de los pacientes llegan a experimentar dolor en la zona ocular) y, por lo general, solo suele afectar un único lado de la cara, siendo bilateral en sólo 1-6% de los casos.

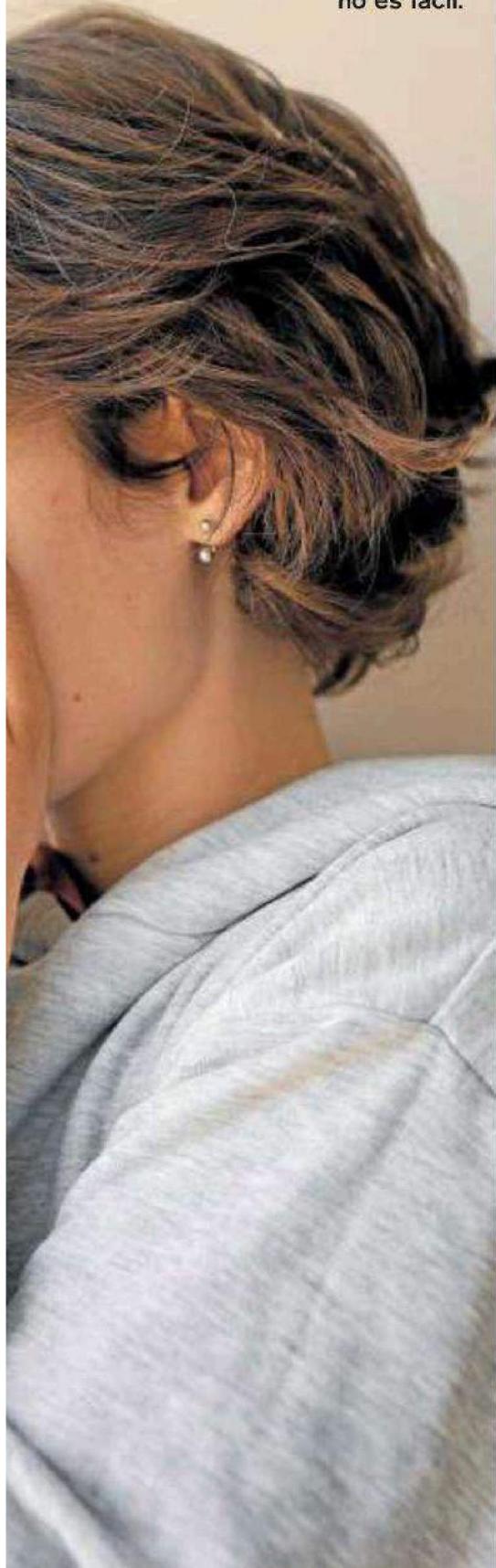
DIAGNÓSTICO ERRÓNEO

Es el tipo de dolor facial más frecuente y, sin embargo, en la primera consulta, más del 40% de los pacientes obtienen un diagnóstico erróneo,





► Es el tipo de dolor facial más frecuente, pero su diagnóstico no es fácil.



lo que hace que el diagnóstico de esta enfermedad se suela retrasar al menos un año.

Aunque puede iniciarse a cualquier edad y tanto hombres como mujeres pueden padecerla, es más común que afecte a mujeres mayores de 50 años. En ambos sexos, la incidencia aumenta con la edad, especialmente a partir de la sexta década de la vida.

Cada año se diagnostican en España unos 2.000 nuevos casos. En el 90-95% de los pacientes, este tipo de neuralgia se produce por el contacto anómalo de algún vaso sanguíneo con el nervio trigémino.

PEOR CALIDAD DE VIDA

Aunque de forma muy infrecuente, la neuralgia del trigémino puede ser secundaria a otras enfermedades, como lesiones que afectan al trigémino o la esclerosis múltiple. Los casos familiares son raros, pero pueden estar presentes entre el 1-2% de los pacientes.

“Pero independientemente de si se trata de una neuralgia del trigémino primaria o secundaria, teniendo en

taciones laborales.

Asimismo, la incidencia de la depresión y la ansiedad en pacientes con neuralgia del trigémino es casi tres veces mayor que en la población general y se relaciona con la intensidad del dolor y la duración de la enfermedad.

Otras manifestaciones que pueden acompañar a la enfermedad son un bajo rendimiento en las actividades de la vida diaria, aislamiento social, alteración del sueño, fatiga o problemas alimentarios. Por todo esto, es importante considerar una aproximación terapéutica multidisciplinar junto a profesionales de salud mental a la hora de abordar a estos pacientes.

TRATAMIENTO

“En todo caso, el tratamiento inicial de la neuralgia del trigémino es el farmacológico. Con los fármacos actuales se estima que cerca del 80-85% de los pacientes quedan libres de dolor a largo plazo, sin embargo, no siempre funcionan para todos los pacientes”, apunta el experto.

EL TRATAMIENTO INICIAL DE LA NEURALGIA DEL TRIGÉMINO ES EL FARMACOLÓGICO

cuenta la elevada intensidad de los ataques de dolor, que pueden presentarse varias veces al día durante semanas y meses, todos los pacientes asocian a una disminución importante de su calidad de vida”, apunta Irimia.

Los últimos estudios realizados al respecto apuntan que la neuralgia del trigémino supone un importante impacto sobre la capacidad laboral en un 34% de los pacientes y que más del 50% de los pacientes tienen limi-

“Además, prosigue explicando, estimamos que alrededor de un 20% de estas personas no responden al tratamiento médico o pueden desarrollar efectos adversos a los fármacos y son candidatos a tratamiento quirúrgico. El momento adecuado para una intervención no está establecido, pero, teniendo en cuenta la intensidad del dolor, es razonable no demorarla en exceso si la persona no responde o no tolera el tratamiento médico”. ■



DEPENDENCIA

DIAGNOSTICAR PRONTO REDUCE EL DETERIORO

EFE | PAMPLONA

Un estudio liderado por el Departamento de Neurología de la Clínica Universidad de Navarra y publicado en *Lancet Healthy Longevity* muestra la importancia de diagnosticar a tiempo la fragilidad asociada a la demencia para ralentizar el deterioro tanto cognitivo como físico de las personas que la padecen. La demencia es un síndrome que se manifiesta principalmente a través de un deterioro progresivo de las funciones cognitivas y puede incluir problemas relacionados con la memoria, el razonamiento o el lenguaje. Según la Sociedad Española de Neurología, el 8% de las muertes en España se atribuyen a este problema.

La fragilidad se manifiesta con pérdida de la fuerza muscular, disminución del estado físico, menor resistencia a esfuerzos, y problemas en la movilidad y el estado nutricional, informa el centro sanitario en un comunicado. Se trata de 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», explica Miguel Germán Borda, geriatra.



TEXTO: REDACCIÓN

FOTO: ASOCIACIÓN LEWY BODY ESPAÑA

Hace dos años se fijó una nueva conmemoración: el 28 de enero se instituyó como el Día Mundial de la Demencia con Cuerpos de Lewy, una enfermedad neurodegenerativa caracterizada por la acumulación de cuerpos de Lewy (depósitos anormales de una proteína, la alfa-sinucleína) en las partes del cerebro que manejan la cognición, la conducta y el movimiento.

MÁS DE 100.000 AFECTADOS

La Sociedad Española de Neurología (SEN) estima que entre un 10% y un 20% de los casos de demencia en España corresponden a pacientes que padecen demencia con cuerpos de Lewy, lo que supondría más de 100.000 personas.

Una de las voces más autorizadas en la materia es la de la licenciada Raquel Sánchez del Valle, que acaba de ser reelegida como coordinadora del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la Sociedad Española de Neurología (SEN). La facultativa, que ejerce en el Hospital Clínico de Barcelona y es autora de más de 300 artículos científicos publicados en revistas nacionales e internacionales, explica que la demencia con cuerpos de Lewy comparte características clínicas y biológicas con el alzhéimer y el parkinson, dificultando su identificación.

Sin embargo, esta demencia se comporta clínicamente de forma diferente, por lo que es necesario un diagnóstico preciso y un ma-

DEMENCIA

NO ES PÁRKINSON, NI ALZHÉIMER... ES LEWY

Entre el 10 y el 20% de los casos de demencia en España corresponden a esta forma. Para un tercio de los pacientes, obtener un diagnóstico adecuado se demora más de dos años. En cambio, la evolución de la enfermedad suele ser rápida

nejo clínico específico, ya que como señala la experta "es común que los primeros síntomas de la demencia con cuerpos de Lewy, debido a su variabilidad, se confundan con otras enfermedades, e

incluso con problemas de tipo psiquiátrico. Por eso es una de las demencias más infradiagnosticadas y de mayor retraso diagnóstico".

SÍNTOMAS: ALUCINACIONES, RIGIDEZ O TRASTORNOS DEL SUEÑO

La demencia con cuerpos de Lewy tiene una enorme variabilidad en sus manifestaciones, aunque existen una serie de características que ayudan a orientar el diagnóstico. Principalmente, aparece un deterioro cognitivo en el que predominan las alteraciones atencionales, visoespaciales y el enlentecimiento psicomotor, pudiendo o no haber problemas de memoria.

El paciente también puede manifestar alucinaciones visuales (se dan en hasta un 80% de los casos), ideas delirantes o apatía y afectación motora, con rigidez, lentitud de movimientos o temblor. Estos problemas motores pueden estar presentes en hasta el 25-50% de



Raquel Sánchez del Valle. AEP CLÍNIC

los pacientes en el momento del diagnóstico.

Los trastornos del sueño también son comunes, con alteración de conducta en la fase REM y excesiva somnolencia diurna.

Otras señales que pueden manifestarse son la pérdida de olfato, problemas para regular la temperatura y sudoración, estremecimiento, síntesis, fluctuaciones en el nivel de alerta e hipersensibilidad a los fármacos neurolépticos.

FACTORES DE RIESGO

Las causas que originan esta acumulación de proteínas en las neuronas aún no están claras, pero se han identificado algunos factores de riesgo para el desarrollo de la enfermedad:

—La edad. La enfermedad suele debutar en personas de entre 50 y 80 años, afectando al 1% de la población mayor de 65 años.

—El sexo. La demencia con cueros de Lewy afecta más a los hombres que a las mujeres.

—Los antecedentes familiares. A pesar de no ser una enfermedad hereditaria y de que la mayoría de los casos son esporádicos, aquellas personas con familiares que padecen demencia con cueros de Lewy o enfermedad de Parkinson parecen tener un riesgo mayor.

TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN

La especialista de la SEN explica que para el manejo de esta enfermedad solo existen, hasta el momento, tratamientos sintomáticos.

El tratamiento farmacológico debe ser estrictamente individualizado para cada paciente, ya que para establecerlo hay que valorar los síntomas cognitivos, motores y neuropsiquiátricos personales. La hipersensibilidad farmacológica a los neurolépticos también requiere de un manejo especial de la situación.

Sánchez del Valle señala que aunque existe una gran variabilidad a nivel individual, este tipo de demencia tiene, en general, una evolución rápida: en el plazo de pocos años genera mayor dependencia y discapacidad que por ejemplo el alzhéimer, con una esperanza de vida de unos cinco o seis años tras el diagnóstico.

EL DIAGNÓSTICO

La neuróloga licenciate explica que "en uno de cada tres pacientes que desarrollan esta demencia, obtener el diagnóstico adecuado puede demorarse más de dos años. Y aunque actualmente el diagnóstico definitivo solo se puede realizar a través del estudio del cerebro post-mortem, existen diversas pruebas diagnósticas disponibles en unidades neurológicas especializadas que en un contexto clínico compatible permiten realizar un diagnóstico en vida con alto grado de fiabilidad".

La experta destaca que un diagnóstico precoz y certero es indispensable tanto para orientar correctamente los tratamientos como para evitar aquellos que pueden empeorar los síntomas.

La investigación clínica también es imprescindible para el desarrollo de nuevos tratamientos que retracen la dependencia y mejoren la calidad de vida de las personas afectadas por demencia con cueros de Lewy.



El gimnasio de la memoria

Leer es uno de los mejores ejercicios mentales que podemos realizar los seres humanos, sobre todo a partir de los 50 años. ¿Por qué? Pues porque la lectura, tal y como señalan los expertos, es el mejor gimnasio para la memoria, la cual comienza a deteriorarse de manera progresiva cumplido el medio siglo de vida. Y para evitarlo y mantener la mente en

forma no hay nada como sumergirse en un buen libro. «Mientras leemos, obligamos a nuestro cerebro a pensar, a ordenar ideas, a interrelacionar conceptos, a ejercitarse la memoria y a imaginar, lo que permite mejorar nuestra capacidad intelectual estimulando nuestras neuronas», aseguran desde la Sociedad Española de Neurología.



Martes, 4 de febrero de 2025. Año 1

PAPEL El infierno de Eloi, de 13 años, con la migraña: "Es como si me clavaran un cuchillo en los ojos y me apretaran" [Pág. 37](#)

La revista diaria de **EL MUNDO**. Martes, 4 de febrero 2025

PAPEL

EL DOLOR
INAGOTABLE
DE ELOI,
CON MIGRAÑAS
DESDE LOS
CINCO AÑOS

Tiene 13 años y desde los cinco sufre dolores de cabeza que le llevaron a participar en un ensayo clínico. El primer trimestre acumuló casi 100 horas perdidas de clase. La migraña es la segunda enfermedad más frecuente del mundo y la séptima más incapacitante. Afecta al 7% de los niños de su edad

Por Pedro Simón (Alforja, Tarragona). Fotografía de Pedro Salado (Araba Press)

New Balance®

“ES COMO
SI ME CLAVARAN
UN CUCHILLO
EN LOS OJOS”





Por Pedro Simón (Alforja, Tarragona)
 Fotografía de Pedro Salado (Araba Press)

Existe un niño que ha faltado casi 100 horas de clase durante el primer trimestre; que no debe mirar el móvil porque las pantallas le hacen más daño que a los demás; al que quitaron el tomate y el chocolate para ver si mejoraba; con el que los neurólogos han probado a administrarle anticonvulsivos, antidepresivos, antiepiépticos, anestésicos y otros fármacos para tratar de aliviar la intensidad de su mal; que sabe lo que es celebrar la Nochevieja con su familia a la hora de comer porque –con el paso de las horas– puede ponerse peor y que no ha de recibir una sorpresa, ni siquiera alegría: si es así y se emociona demasiado, acaso sufra una crisis.

No tiene una enfermedad rara. No tiene una patología de nombre impronunciable. Lo que tiene Eloi a sus 13 años son migrañas salvajes desde que cumplió los cinco.

«Es como si me clavaran un cuchillo en los ojos. Como si me los estuvieran apretando muy fuerte»

Sus padres saben detectar la inminencia de un episodio crítico igual que un viejo marinero ve venir la borrasca. Primero Eloi comienza a hacer una especie de bostezo exagerado; luego la piel se le va tornando pálida; después es el derrumbarimiento más absoluto.

«Suele ser por la tarde o por la noche, comienza el dolor fortísimo y vomita, y termina mareado, inestable, como si le pasara un camión por encima», cuenta Vicente, su padre, trabajador en el puerto de Tarragona. «Cuando le da fuerte, le puede durar un día o más», prosigue Raquel, la madre, profesora de instituto. «Le ponemos frío en la frente. Se mete en cama. A oscuras. En la casa guardamos silencio. Y toca esperar. A veces te pide contacto, sentíte: Cógeme, por favor. Y yo lo abrazo».

Y entonces se hace de noche en su habitación aunque sean las tres de la tarde. Pero también se hace un poco de noche en toda casa aunque haya un sol de bandera: ese dolor de la madre y del padre viendo sufrir al hijo que es un dolor al cubo.

Cómo es vivir siendo un niño con multitud de crisis de migraña cada mes. Cómo es que tus padres –a su pesar– no te puedan dejar que juegues nada más que diez minutos al videojuego *Brawl Stars* con el móvil. Cómo es celebrar una Nochevieja por la mañana, cuando no suenan petardos que parecen granadas, ni hay luces que parecen disparos, ni asoma todavía un cansancio infantil que en Eloi anuncia tormenta.

(...)

Decía Mike Tyson que todo el mundo tiene un plan hasta que recibe la primera hostia.

El plan de la familia Morató Escrivà no era nada de película. Querarse, tener un par de hijos, viajar. Hacer una vida normal, vaya. En esas estaban cuando pasó lo que decía el filósofo de Brooklyn.

«La primera vez fue cuando salía del colegio con cinco afitos, andaba como aletrgado, tenía ganas de vomitar, se quedó amarillo», arranca a hablar Raquel. «Al día siguiente estaba bien y pensamos que era un virus».

Así fueron viiniendo otros virus, siempre con las mismas sefiales: algo que aparecía, golpeaba y se marchaba. En un teatro de Valencia –enumeran–: «Estaba riéndose con su prima y al minuto siguiente empezó a quejarse de la cabeza y tuvimos que sacarlo fuera, donde echó todo lo que tenía dentro». Alas dos semanas de nacer su hermano pequeño en primavera –evocan–: «Comenzó de nuevo con la cabeza y las arcadas. La enfermera preguntó cuánto tiempo llevaba así. Le dijimos que un día. Se lo llevó a una habitación y le puso una vía».

Y otro episodio más en la escuela. Y otro en el parque. Y otro en un cumpleaños.

«A veces me mareo y hay veces en que siento escalofríos. Siempre me dan ganas de vomitar», cuenta Eloi, con migrañas desde niño



En 2017 tuvieron el diagnóstico de aquello que fuera que mantenía postrado a su hijo un día no y otro sí: migraña infantil. El 2018 fue el peor año que recuerdan: aquellas vacaciones de verano, el niño que no sabía lo que le estaba pasando tuvo el primer ingreso de los muchos que vendrían a causa de su patología en el Hospital de Gandía. Bajas escolares. Fármacos que no funcionaban. Planes que se perdían. «Lo mejor fueron los amigos en el colegio», cuenta su madre. «Cuando le daba una crisis, varios se quitaban las chaquetas y le hacían un

el hijo, echaron cuentas y vieron la dimensión del daño. Por ejemplo, en el calendario de 2020 que hoy tenemos delante, contamos 59 cefaleas marcadas con rotuladores naranja y azul. En el de 2022, tras la pandemia, suman ya 180.

Quién vive así. Qué niño crece de esa interrumpida manera. Jaquecas que podían durar unas horas o más de un día. Cefaleas que le dejaban noqueado. Y el hartazgo, claro. A pesar de su buen humor, de su sociabilidad, de sacar notas decentes en tales circunstancias, de estar siempre riendo y bromeando; a

Eloi, de 13 años, la pasada semana en su domicilio de Alforja, Tarragona.

Para un niño que ha ocupado la posición de portero en la selección de Tarragona de fútbol-sala, los nombres deberían ser los de Oblak, Unai Simón, Ter Stegen, Courtois, Mamardashvili... Pero sus nombres todos estos años han sido flunariña (un vasodilatador para el tratamiento del vértigo), amitriptilina (un medicamento también usado para la depresión o la hiperactividad), propranolol (prescrito para la hipertensión), zonisamida (anticonvulsivo)... Como quien prueba con muchos boletos para ver si obtiene el premio gordo. Pero nada.

La familia valenciana que residía en Reus (Tarragona) se mudó en 2021 a Alforja, una tranquila localidad de la comarca del Bajo Campo. Porque todo le venía bien a Eloi: el aire puro, la ausencia del ruido urbano, la vida simple.

«Mirabas en internet y leías que lo que más te gustaba del mundo, los tomates, podían producirle migrañas. Entonces se los quitabas. Lo mismo que el chocolate... Comemos mucho más sano, nada de patatas fritas, ketchup, procesados... Si tenía un partido importante de fútbol-sala no se lo decíamos porque el hecho de ponerte nervioso también le puede desencadenar una crisis. Tampoco le hacían bien las sorpresas», explica Vicente. «De lo desesperado

Un 25% de las consultas de neurología y un 3% de las urgencias son producidas por esta enfermedad, que afecta al 12% de los adultos

cojin, para que se tumbara, y le tapaban la cara para que no le diera la luz».

La situación era tal que, cuando –a petición de los médicos– fueron marcando en un calendario la cantidad e intensidad de las crisis

veces, el hartazgo. «Ese día iban a venir todos sus amigos a una calçotada. Se levantó con dolor. Recuerdo lo que dijo. Me dijo: 'Por qué me pasa a mí esto? Si solo quiero jugar'. Tenía diez años».

(...)



rados que estábamos, hasta llegamos a ir a un brujo y todo, ¿te acuerdas, Raquel?», se dirige a ella.

—Estás muy despierto, pero tienes la necesidad de irte a la cama porque las luces te molestan. Y el olfato, las colonias y todos los olores. Y los ruidos, no puedo con los ruidos.

Fue en 2022 cuando comenzó a ser tratado en la Unidad de Cefaleas del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona, donde fue incluido en un ensayo clínico con galcanezumab (un fármaco para adultos consistente en anticuerpos monoclonales que bloquean una proteína que, en ciertos pacientes, desencadena la migraña). Fueron nueve meses. Y de repente, otra vida.

Robert Belvís es el jefe de la Unidad de Cefaleas y Neuralgias del citado hospital y coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología. Sabe muy bien de esta historia. Estuvo al pie del cañón con Eloi.

«La migraña es una enfermedad en la que el cerebro no reacciona como otros cerebros ante estímulos muy habituales: el estrés, los trastornos del sueño, el saltarse las comidas...», comienza. «La OMS sostiene que es la segunda enfermedad más frecuente y la séptima más discapacitante. Afecta al 12% de los adultos. Un 25% de las consultas de neurología y un 3% de las urgencias son por culpa de la migraña», añade. «En los menores de edad, se estima que en torno al 7% de los niños de entre 10 y 12 años sufre este mal. No es frecuente, pero se han llegado a diagnosticar casos a los cuatro años», dice. Y agrega: «El ensayo clínico en el que participó Eloi fue aprobado por la Agencia Europea del Medicamento en varios hospitales del mundo. En el nuestro, fueron seis niños. No todos respondieron tan bien como Eloi».

«Triunfó como la Coca Cola», sonríe su madre. «Tenía crisis, pero más espaciadas y menos fuertes. Lo malo fue cuando acabó el ensayo en septiembre de 2023 y nos dijeron que no podrían darle más esa medicación,

porque solo estaba pautada para adultos. Y entonces, poco a poco, para él todo volvió a estar igual de mal que antes. Fue la vuelta a la mierda».

Así que Raquel y Vicente se movilizaron, escribieron al Síndic de Greuges (Defensor del Pueblo catalán), recibieron el apoyo de Asociación Española de Migraña y Cefalea, conocieron la Declaración de Helsinki (que recoge que la farmacéutica debe suministrar el medicamento a los pacientes que hayan tenido beneficio tras el ensayo siempre que el compuesto esté comercializado), presionaron entre vomitonitas y dolores de cabeza.

Desde mayo, el niño recibe aquel fármaco a modo de «tratamiento compasivo». Gracias a un pinchazo al mes, solo tiene un episodio migrañoso a la semana.

(...)

Pero ahí sigue el monstruo entre visillos. A veces amaga con uno de sus memorables zarpazos. A veces le obliga a replegarse en la cama. Aunque ahora —gracias al pinchazo de galcanezumab— casi siempre es más llevadero. Cuando tiene una migraña, es suficiente con tomar metamizol (Nolotil) o ibuprofeno.

Eloi estudia 2º de ESO. Concura en la Copa Canguro para alumnos brillantes en matemáticas. Las para todas de portero. O casi todas. «Un fin de semana lo escogieron para un entrenamiento con la selección de Tarragona. Cuando acabó de entrenar, salió blanco, ni se duchó. Ya se veía lo que le estaba pasando. Yo le pregunté: '¿Por qué no les has dicho lo que te pasaba, hijo?'. Porque no quiero que sepan que me pasa esto... No me van a coger. Pero le cogieron», rememora feliz Raquel.

Y entonces jugaron un partido oficial. Y ganaron. Y todo el equipo se fue a celebrar y Eloi acabó en una habitación a oscuras.

«Nosotros fuimos los primeros que, al principio, pensábamos que nos estaba engañando. O que exageraba... Hoy te lo dice: dice que si la gente supiera lo que es... Que la gente tiene que saberlo».

Dice que, cuando salga con sus amigos siendo mayor, él será quien conduzca. Dice más.

—Cuando era pequeño, me preguntaba por qué me pasaba a mí. Ahora ya no.

Son casi un centenar de horas perdidas de clase en este trimestre a pesar de la mejora. «El año pasado iba día sí y día no. Tenía que oír: 'Pero ya está otra vez malo el Eloi'... Cuando tiene una crisis a las siete de la mañana y sale tiradísimo de la habitación a las cuatro de la tarde, como pasó el miércoles pasado, qué le dices, ¿qué se tiene que poner a hacer los deberes para recuperar? Hay profesores que no lo entienden».

Raquel tiene las manos como si hubiesen salido de la nevera y muchas veces se las pone al hijo en la frente cuando tiene una crisis. Una madre de piel con piel. Una madre analgésico. Una madre apagafuegos. Una madre como navaja multiusos.

«Cuando él está mal, te derrumbas un poco. Lo que en otra familia es lo más normal del mundo para nosotros es la felicidad absoluta: que haya ruido, discutir en voz alta, verlo subir al autobús en la parada, que estemos los cuatro juntos... Porque muchas veces solo estamos tres».

La familia que sabe lo que es celebrar la Nochevieja al mediodía se arracima en torno al hijo que no debe escuchar demasiado sonidos, que no debe emocionarse mucho, que no debe comer procesados, que no debe probar bebidas estimulantes, que no debe a secas.

Si mira arriba, los padres. Si mira abajo, el enano.

Quim tiene seis años, es el hermano pequeño de Eloi y también una suerte de guardaespaldas bajito que no para quieto: un poco por tratar de cuidarlo —dice él— y otro poco por chinchar al primogénito —suponemos nosotros—, a veces le esconde el móvil en una especie de control fraternal en vez de parental. Es lo que tiene ver sufrir al hermano. Que parece que la vida va en serio.

En aquella noche de San Juan, Quim se quedó mirando la hoguera y luego cerró muy fuerte los ojos. Al abrirllos, se dirigió a su madre. Un poco descreído. Un poco resignado. Un poco pensando que a ver si lo del ratón Pérez iba a ser mentira.

—Mamá...

—Dime, Quim, hijo.

—Siempre pedimos el mismo deseo pensando en el Eloi y nunca se cumple.



Los neurólogos señalan que más del 20% de la población sufre trastornos del sueño

La mitad de los adultos y el 25% de los niños no tienen un descanso de calidad ● La SEN dice que existen cerca de cien trastornos

A. G. M.

Más del 20% de la población española sufre trastornos del sueño, tal y como indican los responsables de la Sociedad Española de Neurología (SEN), quienes también apuntan que el 48% de la población adulta española y el 25% de la población infantil no tiene un sueño de calidad.

Existen cerca de cien trastornos del sueño clasificados y, además, son muchas las personas que conviven con enfermedades que, por su sintomatología, interfieren en el buen descanso.

El insomnio, definido como la dificultad para conciliar o mantener el sueño a pesar de tener unas buenas condiciones para hacerlo, es el trastorno del sueño más prevalente en España. Afecta a aproximadamente al 20% de la población y conlleva consecuencias que van más allá de las molestias nocturnas, ya que impacta en la salud física y emocional de quienes lo sufren.

Otro trastorno del sueño común en España es la apnea obstructiva del sueño, que afecta al 5-7% de la población y se caracteriza por provocar pausas en la respiración du-

rante el sueño, interfiriendo en el descanso y aumentando a largo plazo el riesgo padecer de enfermedades vasculares (como ictus), diabetes y otros problemas de salud graves.

Por otra parte, entre el 5-10% de los españoles padecen el síndrome de piernas inquietas (SPI), una afección que se manifiesta por sensaciones desagradables en las extremidades que aparece al atardecer o durante la noche y en reposo y provoca un impulso irresistible de moverlas durante el descanso, lo que dificulta la capacidad de conciliar el sueño y mantenerlo de manera adecuada.

La doctora Ana Fernández Arcos, coordinadora del Grupo de

Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la Sociedad Española de Neurología (SEN), explica que el sueño saludable es aquel que se adapta a las necesidades de la persona y su entorno, es satisfactorio, tiene una duración y horario adecuado, es eficiente sin períodos de despertar durante la noche.

Aunque reconoce que «conseguirlo no depende únicamente de una mayor educación y concienciación en hábitos de sueño. Existen impedimentos, en una gran parte de la población, principalmente por las necesidades laborales, sociales y de estilo de vida que restan horas al descanso nocturno, siendo inadecuado por debajo de 7 horas en adultos».

La especialista recuerda que un mal descanso tiene consecuencias en la salud individual y en la sociedad en general y se asocia a problemas de salud mental, emocional y física. Además, las personas con enfermedades crónicas, miembros de minorías y personas en situación de precariedad pueden tener grandes dificultades para mantener unos hábitos de sueño óptimo.

Según datos de la SEN, más 4 millones de españoles padecen algún tipo de trastorno del sueño crónico y grave. ■

El insomnio y la apnea obstructiva son dos de los problemas más habituales

La doctora Fernández Arcos dice que el sueño se ve alterado por causa laboral y social



Los neurólogos señalan que más del 20% de la población sufre trastornos del sueño

La mitad de los adultos y el 25% de los niños no tienen un descanso de calidad ● La SEN dice que existen cerca de cien trastornos

A. G. M.

Más del 20% de la población española sufre trastornos del sueño, tal y como indican los responsables de la Sociedad Española de Neurología (SEN), quienes también apuntan que el 48% de la población adulta española y el 25% de la población infantil no tiene un sueño de calidad.

Existen cerca de cien trastornos del sueño clasificados y, además, son muchas las personas que conviven con enfermedades que, por su sintomatología, interfieren en el buen descanso.

El insomnio, definido como la dificultad para conciliar o mantener el sueño a pesar de tener unas buenas condiciones para hacerlo, es el trastorno del sueño más prevalente en España. Afecta a aproximadamente al 20% de la población y conlleva consecuencias que van más allá de las molestias nocturnas, ya que impacta en la salud física y emocional de quienes lo sufren.

Otro trastorno del sueño común en España es la apnea obstructiva del sueño, que afecta al 5-7% de la población y se caracteriza por provocar pausas en la respiración du-

rante el sueño, interfiriendo en el descanso y aumentando a largo plazo el riesgo padecer de enfermedades vasculares (como ictus), diabetes y otros problemas de salud graves.

Por otra parte, entre el 5-10% de los españoles padecen el síndrome de piernas inquietas (SPI), una afección que se manifiesta por sensaciones desagradables en las extremidades que aparece al atardecer o durante la noche y en reposo y provoca un impulso irresistible de moverlas durante el descanso, lo que dificulta la capacidad de conciliar el sueño y mantenerlo de manera adecuada.

La doctora Ana Fernández Arcos, coordinadora del Grupo de

Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la Sociedad Española de Neurología (SEN), explica que el sueño saludable es aquel que se adapta a las necesidades de la persona y su entorno, es satisfactorio, tiene una duración y horario adecuado, es eficiente sin períodos de despertar durante la noche.

Aunque reconoce que «conseguirlo no depende únicamente de una mayor educación y concienciación en hábitos de sueño. Existen impedimentos, en una gran parte de la población, principalmente por las necesidades laborales, sociales y de estilo de vida que restan horas al descanso nocturno, siendo inadecuado por debajo de 7 horas en adultos».

La especialista recuerda que un mal descanso tiene consecuencias en la salud individual y en la sociedad en general y se asocia a problemas de salud mental, emocional y física. Además, las personas con enfermedades crónicas, miembros de minorías y personas en situación de precariedad pueden tener grandes dificultades para mantener unos hábitos de sueño óptimo.

Según datos de la SEN, más 4 millones de españoles padecen algún tipo de trastorno del sueño crónico y grave. ■

El insomnio y la apnea obstructiva son dos de los problemas más habituales

La doctora Fernández Arcos dice que el sueño se ve alterado por causa laboral y social