



Guías de Salud

Dietas Fitness Cuidamos tu salud Vida Equilibrium

ENTREVISTA

Esther Cubo: «El ejercicio, la dieta, las relaciones sociales... pueden retrasar las enfermedades neurodegenerativas»

La doctora extremeña es actualmente jefa del Servicio de Neurología en el Hospital Universitario de Burgos y acaba de recibir dos prestigiosos galardones por su labor asistencial e investigadora: la Orden del Mérito Civil y un premio de la Sociedad Española de Neurología



La doctora extremeña recogiendo el premio de la SEN. / CEDIDA

Guadalupe Moral

29 AGO 2024 8:03



-Dice que la Neurología está llena de misterios y retos...

PUBLICIDAD

-Sí. Todavía se desconocen muchos aspectos de la Neurología, pero cuando yo empecé todavía más. Tenemos aún muchas respuestas que ofrecer, tenemos que seguir investigando y me gustan los retos. Es una especialidad compleja, pero tratamos con personas porque las patologías neurológicas afectan a todos los grupos de edad, desde la infancia y la juventud, y yo especialmente dedico una gran parte de mi trabajo a las enfermedades neurodegenerativas que afectan sobre todo la población más envejecida. Es un grupo de edad especialmente vulnerable y que necesita mucha atención sociosanitaria.

-Es especialista en trastornos del movimiento, ¿qué son en concreto?

-Son enfermedades que cursan bien con lentitud del movimiento, con dificultades para caminar o también con exceso del movimiento, que se conoce como corea. Afectan a todos los grupos de edad, desde la infancia, la juventud y población adulta, y muchas veces también van asociadas a otras manifestaciones clínicas, como pueden ser demencia o enfermedades psiquiátricas, por lo que para poder hacer un diagnóstico y una intervención terapéutica necesitamos tener un equipo multidisciplinar para poder ofrecer la asistencia sanitaria adecuada.

PUBLICIDAD

-¿Cómo es el diagnóstico?

-El diagnóstico en la Neurología no es sencillo y en los trastornos del movimiento requiere de un aprendizaje muy clínico. Es muy complejo porque no hay dos pacientes iguales, pero hoy disponemos de algunos biomarcadores, que son herramientas que pueden ser a nivel molecular, a nivel genético, a nivel de neuro imagen o incluso ahora digital, que nos facilita también el diagnóstico.

-¿Qué enfermedades entrañan en la actualidad más retos?

-Yo concretamente me dedico a la enfermedad de Parkinson y parkinsonismos asociados, a los tics o el síndrome de Tourette, que afecta también a la población infanto-juvenil, y también a enfermedades raras genéticas, como puede ser el Huntington. Estas son las enfermedades que son un poco más prototipo, pero también dentro de los trastornos del movimiento vemos pacientes con trastornos de la marcha, como ataxias, y otras también complejas porque son una combinación de muchos síntomas que cursan con trastornos del movimiento.

-¿Cuál es la prevalencia de las enfermedades neurológicas?

-La enfermedad de Parkinson realmente representa la segunda enfermedad neurodegenerativa más frecuente (la primera son las demencias) y la prevalencia puede rondar entre el 1 y 2% de la población. Es más frecuente en la población más envejecida, pero no hay que olvidar que tenemos casos de pacientes con enfermedad de Parkinson juvenil, que incluso pueden empezar con 30 años. Dentro de las enfermedades consideradas raras, como el Huntington, la prevalencia puede rondar entre 5 y 7 casos por cada 100.000 personas.

-¿Cuáles son las señales de alarma que deben hacernos ver que algo no está bien en nuestro cerebro o nuestro sistema nervioso?

-Como especialista en trastornos del movimiento, de todos es conocido que el temblor es una manifestación muy frecuente, es realmente el trastorno del movimiento más frecuente que tenemos, pero muchas veces no tiene por qué ir siempre asociado a la enfermedad de Parkinson. También un signo de alarma es la lentitud, la dificultad para caminar, las caídas frecuentes. Y dentro de los trastornos con exceso del movimiento, aquellas personas que se mueven mucho y que también muchas veces van asociados a manifestaciones neuropsiquiátricas.

-¿Precisamente por esos síntomas siguen sufriendo estigmas?

-Sí. Hay un estigma sobre todo en enfermedades genéticas, como Huntington al tener una causa hereditaria, y luego también en otras enfermedades como el Parkinson sobre todo cuando se da en personas jóvenes porque siempre la asociamos como una enfermedad del paciente anciano y no nos damos cuenta de que también puede haber jóvenes afectados.

-¿Se puede hacer algo para retrasar o prevenir estas patologías y cuidar nuestro cerebro?

-Sí. Sabemos que los estilos de vida donde se incluye el ejercicio físico, estilos de vida activos donde la persona cognitivamente quiere seguir aprendiendo, relaciones sociales, la dieta mediterránea, hábitos de sueño saludables, como una siesta breve... Se ha visto que esos estilos de vida retrasan el inicio de las enfermedades neurodegenerativas. Y esto lo sabemos por estudios epidemiológicos, por estudios en modelos animales y también porque ya tenemos un mejor conocimiento con modelos de neuroimagen o incluso marcadores genéticos con los que sabemos que esas personas tienen quizás cierta propensión pero no desarrollan las manifestaciones clínicas.

-¿Cuál es la parte más difícil de su trabajo diario?

-Cuando tengo que comunicar que una persona es portadora de una mutación de una enfermedad neurodegenerativa para la cual todavía no hay cura, aunque sí ofrecemos tratamientos sintomáticos.

-¿Qué es lo primero que pregunta el paciente tras ese diagnóstico?

-Si estamos hablando de la enfermedad de Huntington normalmente me preguntan cuándo van a empezar con los síntomas y la verdad es que no puedo dar una respuesta muy precisa porque hay muchos factores que pueden influir. Lo único que le puedo comentar es cómo podemos retrasar el inicio, con lo que hemos dicho de los estilos de vida. Luego también una parte muy importante en aquellas enfermedades genéticas, que por supuesto entonces son hereditarias, es la implicación que tiene tener más descendencia, porque hoy en día son patologías con las que se puede tener una descendencia sana gracias a los mecanismos que tenemos de fecundación in vitro e implantación de embriones libres de la mutación sobre la cual estamos hablando.

-¿Se alcanzarán alguna vez esas ansiadas curas para enfermedades como el Parkinson?

-Sí, lo alcanzaremos y espero estar viva para poder verlo, pero hoy en día el desarrollo tecnológico va a hacer que en aquellas enfermedades que tienen una causa genética, donde esté implicado un gen, es decir que sea de causa monogénica, podamos implementar técnicas como silenciamiento del gen. En enfermedades de causa polisémica o con enfermedades como el Parkinson, donde hay un gen pero con una expresión limitada, tenemos un reto importante, pero podemos ser optimistas porque seguramente podremos frenar los mecanismos de neurodegeneración.

-Es vital la investigación para eso, ¿cómo valora su situación en España?

-Para la partida presupuestaria que existe en general, no solamente a nivel central sino también autonómico, pienso que la calidad de la investigación en España es muy buena y eso se ve por el impacto que tienen nuestras publicaciones científicas. Publicamos en revistas con alto impacto y, por supuesto, hay que aumentar el presupuesto, pero lo que es la materia gris, los recursos humanos, están. Tenemos equipos de investigación y funcionamos muy bien como grupos multicéntricos. Creo que somos ejemplares a nivel de investigación, pero tenemos que seguir mejorando.

TEMAS

ENFERMEDADES

PARKINSON

POBLACIÓN

EXTREMADURA

INVESTIGACIÓN

Comenta esta noticia

PUBLICIDAD

Guías de Salud

[Dietas](#) [Fitness](#) [Cuidamos tu salud](#) [Vida Equilibrium](#)

ENTREVISTA

Esther Cubo: «El ejercicio, la dieta, las relaciones sociales... pueden retrasar las enfermedades neurodegenerativas»

La doctora extremeña es actualmente jefa del Servicio de Neurología en el Hospital Universitario de Burgos y acaba de recibir dos prestigiosos galardones por su labor asistencial e investigadora: la Orden del Mérito Civil y un premio de la Sociedad Española de Neurología



La doctora extremeña recogiendo el premio de la SEN. / CEDIDA

Guadalupe Moral

29 AGO 2024 8:03



-Dice que la Neurología está llena de misterios y retos...

PUBLICIDAD

-Sí. Todavía se desconocen muchos aspectos de la Neurología, pero cuando yo empecé todavía más. Tenemos aún muchas respuestas que ofrecer, tenemos que seguir investigando y me gustan los retos. Es una especialidad compleja, pero tratamos con personas porque las patologías neurológicas afectan a todos los grupos de edad, desde la infancia y la juventud, y yo especialmente dedico una gran parte de mi trabajo a las enfermedades neurodegenerativas que afectan sobre todo la población más envejecida. Es un grupo de edad especialmente vulnerable y que necesita mucha atención sociosanitaria.

-Es especialista en trastornos del movimiento, ¿qué son en concreto?

-Son enfermedades que cursan bien con lentitud del movimiento, con dificultades para caminar o también con exceso del movimiento, que se conoce como corea. Afectan a todos los grupos de edad, desde la infancia, la juventud y población adulta, y muchas veces también van asociadas a otras manifestaciones clínicas, como pueden ser demencia o enfermedades psiquiátricas, por lo que para poder hacer un diagnóstico y una intervención terapéutica necesitamos tener un equipo multidisciplinar para poder ofrecer la asistencia sanitaria adecuada.

PUBLICIDAD

-¿Cómo es el diagnóstico?

-El diagnóstico en la Neurología no es sencillo y en los trastornos del movimiento requiere de un aprendizaje muy clínico. Es muy complejo porque no hay dos pacientes iguales, pero hoy disponemos de algunos biomarcadores, que son herramientas que pueden ser a nivel molecular, a nivel genético, a nivel de neuro imagen o incluso ahora digital, que nos facilita también el diagnóstico.

-¿Qué enfermedades entrañan en la actualidad más retos?

-Yo concretamente me dedico a la enfermedad de Parkinson y parkinsonismos asociados, a los tics o el síndrome de Tourette, que afecta también a la población infanto-juvenil, y también a enfermedades raras genéticas, como puede ser el Huntington. Estas son las enfermedades que son un poco más prototipo, pero también dentro de los trastornos del movimiento vemos pacientes con trastornos de la marcha, como ataxias, y otras también complejas porque son una combinación de muchos síntomas que cursan con trastornos del movimiento.

-¿Cuál es la prevalencia de las enfermedades neurológicas?

-La enfermedad de Parkinson realmente representa la segunda enfermedad neurodegenerativa más frecuente (la primera son las demencias) y la prevalencia puede rondar entre el 1 y 2% de la población. Es más frecuente en la población más envejecida, pero no hay que olvidar que tenemos casos de pacientes con enfermedad de Parkinson juvenil, que incluso pueden empezar con 30 años. Dentro de las enfermedades consideradas raras, como el Huntington, la prevalencia puede rondar entre 5 y 7 casos por cada 100.000 personas.

-¿Cuáles son las señales de alarma que deben hacernos ver que algo no está bien en nuestro cerebro o nuestro sistema nervioso?

-Como especialista en trastornos del movimiento, de todos es conocido que el temblor es una manifestación muy frecuente, es realmente el trastorno del movimiento más frecuente que tenemos, pero muchas veces no tiene por qué ir siempre asociado a la enfermedad de Parkinson. También un signo de alarma es la lentitud, la dificultad para caminar, las caídas frecuentes. Y dentro de los trastornos con exceso del movimiento, aquellas personas que se mueven mucho y que también muchas veces van asociados a manifestaciones neuropsiquiátricas.

-¿Precisamente por esos síntomas siguen sufriendo estigmas?

-Sí. Hay un estigma sobre todo en enfermedades genéticas, como Huntington al tener una causa hereditaria, y luego también en otras enfermedades como el Parkinson sobre todo cuando se da en personas jóvenes porque siempre la asociamos como una enfermedad del paciente anciano y no nos damos cuenta de que también puede haber jóvenes afectados.

-¿Se puede hacer algo para retrasar o prevenir estas patologías y cuidar nuestro cerebro?

-Sí. Sabemos que los estilos de vida donde se incluye el ejercicio físico, estilos de vida activos donde la persona cognitivamente quiere seguir aprendiendo, relaciones sociales, la dieta mediterránea, hábitos de sueño saludables, como una siesta breve... Se ha visto que esos estilos de vida retrasan el inicio de las enfermedades neurodegenerativas. Y esto lo sabemos por estudios epidemiológicos, por estudios en modelos animales y también porque ya tenemos un mejor conocimiento con modelos de neuroimagen o incluso marcadores genéticos con los que sabemos que esas personas tienen quizás cierta propensión pero no desarrollan las manifestaciones clínicas.

-¿Cuál es la parte más difícil de su trabajo diario?

-Cuando tengo que comunicar que una persona es portadora de una mutación de una enfermedad neurodegenerativa para la cual todavía no hay cura, aunque sí ofrecemos tratamientos sintomáticos.

-¿Qué es lo primero que pregunta el paciente tras ese diagnóstico?

-Si estamos hablando de la enfermedad de Huntington normalmente me preguntan cuándo van a empezar con los síntomas y la verdad es que no puedo dar una respuesta muy precisa porque hay muchos factores que pueden influir. Lo único que le puedo comentar es cómo podemos retrasar el inicio, con lo que hemos dicho de los estilos de vida. Luego también una parte muy importante en aquellas enfermedades genéticas, que por supuesto entonces son hereditarias, es la implicación que tiene tener más descendencia, porque hoy en día son patologías con las que se puede tener una descendencia sana gracias a los mecanismos que tenemos de fecundación in vitro e implantación de embriones libres de la mutación sobre la cual estamos hablando.

-¿Se alcanzarán alguna vez esas ansiadas curas para enfermedades como el Parkinson?

-Sí, lo alcanzaremos y espero estar viva para poder verlo, pero hoy en día el desarrollo tecnológico va a hacer que en aquellas enfermedades que tienen una causa genética, donde esté implicado un gen, es decir que sea de causa monogénica, podamos implementar técnicas como silenciamiento del gen. En enfermedades de causa polisémica o con enfermedades como el Parkinson, donde hay un gen pero con una expresión limitada, tenemos un reto importante, pero podemos ser optimistas porque seguramente podremos frenar los mecanismos de neurodegeneración.

-Es vital la investigación para eso, ¿cómo valora su situación en España?

-Para la partida presupuestaria que existe en general, no solamente a nivel central sino también autonómico, pienso que la calidad de la investigación en España es muy buena y eso se ve por el impacto que tienen nuestras publicaciones científicas. Publicamos en revistas con alto impacto y, por supuesto, hay que aumentar el presupuesto, pero lo que es la materia gris, los recursos humanos, están. Tenemos equipos de investigación y funcionamos muy bien como grupos multicéntricos. Creo que somos ejemplares a nivel de investigación, pero tenemos que seguir mejorando.

TEMAS

ENFERMEDADES

PARKINSON

POBLACIÓN

EXTREMADURA

INVESTIGACIÓN

[Comenta esta noticia](#)

PUBLICIDAD



Guías de Salud

Dietas Fitness Cuidamos tu salud Vida Equilibrium

ENTREVISTA

Esther Cubo: «El ejercicio, la dieta, las relaciones sociales... pueden retrasar las enfermedades neurodegenerativas»

La doctora extremeña es actualmente jefa del Servicio de Neurología en el Hospital Universitario de Burgos y acaba de recibir dos prestigiosos galardones por su labor asistencial e investigadora: la Orden del Mérito Civil y un premio de la Sociedad Española de Neurología



La doctora extremeña recogiendo el premio de la SEN. / CEDIDA

Guadalupe Moral

29 AGO 2024 8:02



-Dice que la Neurología está llena de misterios y retos...

PUBLICIDAD

-Sí. Todavía se desconocen muchos aspectos de la Neurología, pero cuando yo empecé todavía más. Tenemos aún muchas respuestas que ofrecer, tenemos que seguir investigando y me gustan los retos. Es una especialidad compleja, pero tratamos con personas porque las patologías neurológicas afectan a todos los grupos de edad, desde la infancia y la juventud, y yo especialmente dedico una gran parte de mi trabajo a las enfermedades neurodegenerativas que afectan sobre todo la población más envejecida. Es un grupo de edad especialmente vulnerable y que necesita mucha atención sociosanitaria.

-Es especialista en trastornos del movimiento, ¿qué son en concreto?

-Son enfermedades que cursan bien con lentitud del movimiento, con dificultades para caminar o también con exceso del movimiento, que se conoce como corea. Afectan a todos los grupos de edad, desde la infancia, la juventud y población adulta, y muchas veces también van asociadas a otras manifestaciones clínicas, como pueden ser demencia o enfermedades psiquiátricas, por lo que para poder hacer un diagnóstico y una intervención terapéutica necesitamos tener un equipo multidisciplinar para poder ofrecer la asistencia sanitaria adecuada.

PUBLICIDAD

-¿Cómo es el diagnóstico?

-El diagnóstico en la Neurología no es sencillo y en los trastornos del movimiento requiere de un aprendizaje muy clínico. Es muy complejo porque no hay dos pacientes iguales, pero hoy disponemos de algunos biomarcadores, que son herramientas que pueden ser a nivel molecular, a nivel genético, a nivel de neuro imagen o incluso ahora digital, que nos facilita también el diagnóstico.

-¿Qué enfermedades entrañan en la actualidad más retos?

-Yo concretamente me dedico a la enfermedad de Parkinson y parkinsonismos asociados, a los tics o el síndrome de Tourette, que afecta también a la población infanto-juvenil, y también a enfermedades raras genéticas, como puede ser el Huntington. Estas son las enfermedades que son un poco más prototipo, pero también dentro de los trastornos del movimiento vemos pacientes con trastornos de la marcha, como ataxias, y otras también complejas porque son una combinación de muchos síntomas que cursan con trastornos del movimiento.

PUBLICIDAD

-¿Cuál es la prevalencia de las enfermedades neurológicas?

-La enfermedad de Parkinson realmente representa la segunda enfermedad neurodegenerativa más frecuente (la primera son las demencias) y la prevalencia puede rondar entre el 1 y 2% de la población. Es más frecuente en la población más envejecida, pero no hay que olvidar que tenemos casos de pacientes con enfermedad de Parkinson juvenil, que incluso pueden empezar con 30 años. Dentro de las enfermedades consideradas raras, como el Huntington, la prevalencia puede rondar entre 5 y 7 casos por cada 100.000 personas.

-¿Cuáles son las señales de alarma que deben hacernos ver que algo no está bien en nuestro cerebro o nuestro sistema nervioso?

-Como especialista en trastornos del movimiento, de todos es conocido que el temblor es una manifestación muy frecuente, es realmente el trastorno del movimiento más frecuente que tenemos, pero muchas veces no tiene por qué ir siempre asociado a la enfermedad de Parkinson. También un signo de alarma es la lentitud, la dificultad para caminar, las caídas frecuentes. Y dentro de los trastornos con exceso del movimiento, aquellas personas que se mueven mucho y que también muchas veces van asociados a manifestaciones neuropsiquiátricas.

-¿Precisamente por esos síntomas siguen sufriendo estigmas?

-Sí. Hay un estigma sobre todo en enfermedades genéticas, como Huntington al tener una causa hereditaria, y luego también en otras enfermedades como el Parkinson sobre todo cuando se da en personas jóvenes porque siempre la asociamos como una enfermedad del paciente anciano y no nos damos cuenta de que también puede haber jóvenes afectados.

-¿Se puede hacer algo para retrasar o prevenir estas patologías y cuidar nuestro cerebro?

-Sí. Sabemos que los estilos de vida donde se incluye el ejercicio físico, estilos de vida activos donde la persona cognitivamente quiere seguir aprendiendo, relaciones sociales, la dieta mediterránea, hábitos de sueño saludables, como una siesta breve... Se ha visto que esos estilos de vida retrasan el inicio de las enfermedades neurodegenerativas. Y esto lo sabemos por estudios epidemiológicos, por estudios en modelos animales y también porque ya tenemos un mejor conocimiento con modelos de neuroimagen o incluso marcadores genéticos con los que sabemos que esas personas tienen quizás cierta propensión pero no desarrollan las manifestaciones clínicas.

-¿Cuál es la parte más difícil de su trabajo diario?

-Cuando tengo que comunicar que una persona es portadora de una mutación de una enfermedad neurodegenerativa para la cual todavía no hay cura, aunque sí ofrecemos tratamientos sintomáticos.

-¿Qué es lo primero que pregunta el paciente tras ese diagnóstico?

-Si estamos hablando de la enfermedad de Huntington normalmente me preguntan cuándo van a empezar con los síntomas y la verdad es que no puedo dar una respuesta muy precisa porque hay muchos factores que pueden influir. Lo único que le puedo comentar es cómo podemos retrasar el inicio, con lo que hemos dicho de los estilos de vida. Luego también una parte muy importante en aquellas enfermedades genéticas, que por supuesto entonces son hereditarias, es la implicación que tiene tener más descendencia, porque hoy en día son patologías con las que se puede tener una descendencia sana gracias a los mecanismos que tenemos de fecundación in vitro e implantación de embriones libres de la mutación sobre la cual estamos hablando.

-¿Se alcanzarán alguna vez esas ansiadas curas para enfermedades como el Parkinson?

-Sí, lo alcanzaremos y espero estar viva para poder verlo, pero hoy en día el desarrollo tecnológico va a hacer que en aquellas enfermedades que tienen una causa genética, donde esté implicado un gen, es decir que sea de causa monogénica, podamos implementar técnicas como silenciamiento del gen. En enfermedades de causa polisémica o con enfermedades como el Parkinson, donde hay un gen pero con una expresión limitada, tenemos un reto importante, pero podemos ser optimistas porque seguramente podremos frenar los mecanismos de neurodegeneración.

-Es vital la investigación para eso, ¿cómo valora su situación en España?

-Para la partida presupuestaria que existe en general, no solamente a nivel central sino también autonómico, pienso que la calidad de la investigación en España es muy buena y eso se ve por el impacto que tienen nuestras publicaciones científicas. Publicamos en revistas con alto impacto y, por supuesto, hay que aumentar el presupuesto, pero lo que es la materia gris, los recursos humanos, están. Tenemos equipos de investigación y funcionamos muy bien como grupos multicéntricos. Creo que somos ejemplares a nivel de investigación, pero tenemos que seguir mejorando.



Guías de Salud

Cuidamos tu salud Alimentación

REVISTA

Esther Cubo: «El ejercicio, la dieta, las relaciones sociales... pueden retrasar las enfermedades neurodegenerativas»

La doctora extremeña es actualmente jefa del Servicio de Neurología en el Hospital Universitario de Burgos y acaba de recibir dos prestigiosos galardones por su labor asistencial e investigadora: la Orden del Mérito Civil y un premio de la Sociedad Española de Neurología



La doctora extremeña recogiendo el premio de la SEN. / CEDIDA

Guadalupe Moral

29 AGO 2024 8:03



0

-Dice que la Neurología está llena de misterios y retos...

PUBLICIDAD

-Sí. Todavía se desconocen muchos aspectos de la Neurología, pero cuando yo empecé todavía más. Tenemos aún muchas respuestas que ofrecer, tenemos que seguir investigando y me gustan los retos. Es una especialidad compleja, pero tratamos con personas porque las patologías neurológicas afectan a todos los grupos de edad, desde la infancia y la juventud, y yo especialmente dedico una gran parte de mi trabajo a las enfermedades neurodegenerativas que afectan sobre todo a la población más envejecida. Es un grupo de edad especialmente vulnerable y que necesita mucha atención socio-sanitaria.

-Es especialista en trastornos del movimiento, ¿qué son en concreto?

-Son enfermedades que cursan bien con lentitud del movimiento, con dificultades para caminar o también con exceso del movimiento, que se conoce como corea. Afectan a todos los grupos de edad, desde la infancia, la juventud y población adulta, y muchas veces también van asociadas a otras manifestaciones clínicas, como pueden ser demencia o enfermedades psiquiátricas, por lo que para poder hacer un diagnóstico y una intervención terapéutica necesitamos tener un equipo multidisciplinar para poder ofrecer la asistencia sanitaria adecuada.

PUBLICIDAD

-¿Cómo es el diagnóstico?

-El diagnóstico en la Neurología no es sencillo y en los trastornos del movimiento requiere de un aprendizaje muy clínico. Es muy complejo porque no hay dos pacientes iguales, pero hoy disponemos de algunos biomarcadores, que son herramientas que pueden ser a nivel molecular, a nivel genético, a nivel de neuro imagen o incluso ahora digital, que nos facilita también el diagnóstico.

-¿Qué enfermedades entrañan en la actualidad más retos?

-Yo concretamente me dedico a la enfermedad de Parkinson y parkinsonismos asociados, a los tics o el síndrome de Tourette, que afecta también a la población infanto-juvenil, y también a enfermedades raras genéticas, como puede ser el Huntington. Estas son las enfermedades que son un poco más prototipo, pero también dentro de los trastornos del movimiento vemos pacientes con trastornos de la marcha, como ataxias, y otras también complejas porque son una combinación de muchos síntomas que cursan con trastornos del movimiento.

PUBLICIDAD

-¿Cuál es la prevalencia de las enfermedades neurológicas?

-La enfermedad de Parkinson realmente representa la segunda enfermedad neurodegenerativa más frecuente (la primera son las demencias) y la prevalencia puede rondar entre el 1 y 2% de la población. Es más frecuente en la población más envejecida, pero no hay que olvidar que tenemos casos de pacientes con enfermedad de Parkinson juvenil, que incluso pueden empezar con 30 años. Dentro de la enfermedades consideradas raras, como el Huntington, la prevalencia puede rondar entre 5 y 7 casos por cada 100.000 personas.

-¿Cuáles son las señales de alarma que deben hacernos ver que algo no está bien en nuestro cerebro o nuestro sistema nervioso?

-Como especialista en trastornos del movimiento, de todos es conocido que el temblor es una manifestación muy frecuente, es realmente el trastorno del movimiento más frecuente que tenemos, pero muchas veces no tiene por qué ir siempre asociado a la enfermedad de Parkinson. También un signo de alarma es la lentitud, la dificultad para caminar, las caídas frecuentes. Y dentro de los trastornos con exceso del movimiento, aquellas personas que se mueven mucho y que también muchas veces van asociados a manifestaciones neuropsiquiátricas.

-¿Precisamente por esos síntomas siguen sufriendo estigmas?

-Sí. Hay un estigma sobre todo en enfermedades genéticas, como Huntington al tener una causa hereditaria, y luego también en otras enfermedades como el Parkinson sobre todo cuando se da en personas jóvenes porque siempre la asociamos como una enfermedad del paciente anciano y no nos damos cuenta de que también puede haber jóvenes afectados.

-¿Se puede hacer algo para retrasar o prevenir estas patologías y cuidar nuestro cerebro?

-Sí. Sabemos que los estilos de vida donde se incluye el ejercicio físico, estilos de vida activos donde la persona cognitivamente quiere seguir aprendiendo, relaciones sociales, la dieta mediterránea, hábitos de sueño saludables, como una siesta breve... Se ha visto que esos estilos de vida retrasan el inicio de las enfermedades neurodegenerativas. Y esto lo sabemos por estudios epidemiológicos, por estudios en modelos animales y también porque ya tenemos un mejor conocimiento con modelos de neuroimagen o incluso marcadores genéticos con los que sabemos que esas personas tienen quizás cierta propensión pero no desarrollan las manifestaciones clínicas.

-¿Cuál es la parte más difícil de su trabajo diario?

-Cuando tengo que comunicar que una persona es portadora de una mutación de una enfermedad neurodegenerativa para la cual todavía no hay cura, aunque sí ofrecemos tratamientos sintomáticos.

-¿Qué es lo primero que pregunta el paciente tras ese diagnóstico?

-Si estamos hablando de la enfermedad de Huntington normalmente me preguntan cuándo van a empezar con los síntomas y la verdad es que no puedo dar una respuesta muy precisa porque hay muchos factores que pueden influir. Lo único que le puedo comentar es

cómo podemos retrasar el inicio, con lo que hemos dicho de los estilos de vida. Luego también una parte muy importante en aquellas enfermedades genéticas, que por supuesto entonces son hereditarias, es la implicación que tiene tener más descendencia, porque hoy en día son patologías con las que se puede tener una descendencia sana gracias a los mecanismos que tenemos de fecundación in vitro e implantación de embriones libres de la mutación sobre la cual estamos hablando.

-¿Se alcanzarán alguna vez esas ansiadas curas para enfermedades como el Parkinson?

-Sí, lo alcanzaremos y espero estar viva para poder verlo, pero hoy en día el desarrollo tecnológico va a hacer que en aquellas enfermedades que tienen una causa genética, donde esté implicado un gen, es decir que sea de causa monogénica, podamos implementar técnicas como silenciamiento del gen. En enfermedades de causa polisémica o con enfermedades como el Parkinson, donde hay un gen pero con una expresión limitada, tenemos un reto importante, pero podemos ser optimistas porque seguramente podremos frenar los mecanismos de neurodegeneración.

-Es vital la investigación para eso, ¿cómo valora su situación en España?

-Para la partida presupuestaria que existe en general, no solamente a nivel central sino también autonómico, pienso que la calidad de la investigación en España es muy buena y eso se ve por el impacto que tienen nuestras publicaciones científicas. Publicamos en revistas con alto impacto y, por supuesto, hay que aumentar el presupuesto, pero lo que es la materia gris, los recursos humanos, están. Tenemos equipos de investigación y funcionamos muy bien como grupos multicéntricos. Creo que somos ejemplares a nivel de investigación, pero tenemos que seguir mejorando.

TEMAS

[ENFERMEDADES](#)[PARKINSON](#)[POBLACIÓN](#)[EXTREMADURA](#)[INVESTIGACIÓN](#)[Comenta esta noticia](#)

PUBLICIDAD



Guías de Salud

Dietas Fitness Vida equilibrium Cuidamos tu salud

ENTREVISTA

Esther Cubo: «El ejercicio, la dieta, las relaciones sociales... pueden retrasar las enfermedades neurodegenerativas»

La doctora extremeña es actualmente jefa del Servicio de Neurología en el Hospital Universitario de Burgos y acaba de recibir dos prestigiosos galardones por su labor asistencial e investigadora: la Orden del Mérito Civil y un premio de la Sociedad Española de Neurología



La doctora extremeña recogiendo el premio de la SEN. / CEDIDA

Guadalupe Moral

29 AGO 2024 8:03



-Dice que la Neurología está llena de misterios y retos...

PUBLICIDAD

-Sí. Todavía se desconocen muchos aspectos de la Neurología, pero cuando yo empecé todavía más. Tenemos aún muchas respuestas que ofrecer, tenemos que seguir investigando y me gustan los retos. Es una especialidad compleja, pero tratamos con personas porque las patologías neurológicas afectan a todos los grupos de edad, desde la infancia y la juventud, y yo especialmente dedico una gran parte de mi trabajo a las enfermedades neurodegenerativas que afectan sobre todo la población más envejecida. Es un grupo de edad especialmente vulnerable y que necesita mucha atención sociosanitaria.

-Es especialista en trastornos del movimiento, ¿qué son en concreto?

-Son enfermedades que cursan bien con lentitud del movimiento, con dificultades para caminar o también con exceso del movimiento, que se conoce como corea. Afectan a todos los grupos de edad, desde la infancia, la juventud y población adulta, y muchas veces también van asociadas a otras manifestaciones clínicas, como pueden ser demencia o enfermedades psiquiátricas, por lo que para poder hacer un diagnóstico y una intervención terapéutica necesitamos tener un equipo multidisciplinar para poder ofrecer la asistencia sanitaria adecuada.

PUBLICIDAD

-¿Cómo es el diagnóstico?

-El diagnóstico en la Neurología no es sencillo y en los trastornos del movimiento requiere de un aprendizaje muy clínico. Es muy complejo porque no hay dos pacientes iguales, pero hoy disponemos de algunos biomarcadores, que son herramientas que pueden ser a nivel molecular, a nivel genético, a nivel de neuro imagen o incluso ahora digital, que nos facilita también el diagnóstico.

-¿Qué enfermedades entrañan en la actualidad más retos?

-Yo concretamente me dedico a la enfermedad de Parkinson y parkinsonismos asociados, a los tics o el síndrome de Tourette, que afecta también a la población infanto-juvenil, y también a enfermedades raras genéticas, como puede ser el Huntington. Estas son las enfermedades que son un poco más prototipo, pero también dentro de los trastornos del movimiento vemos pacientes con trastornos de la marcha, como ataxias, y otras también complejas porque son una combinación de muchos síntomas que cursan con trastornos del movimiento.

PUBLICIDAD

-¿Cuál es la prevalencia de las enfermedades neurológicas?

-La enfermedad de Parkinson realmente representa la segunda enfermedad neurodegenerativa más frecuente (la primera son las demencias) y la prevalencia puede rondar entre el 1 y 2% de la población. Es más frecuente en la población más envejecida, pero no hay que olvidar que tenemos casos de pacientes con enfermedad de Parkinson juvenil, que incluso pueden empezar con 30 años. Dentro de las enfermedades consideradas raras, como el Huntington, la prevalencia puede rondar entre 5 y 7 casos por cada 100.000 personas.

-¿Cuáles son las señales de alarma que deben hacernos ver que algo no está bien en nuestro cerebro o nuestro sistema nervioso?

-Como especialista en trastornos del movimiento, de todos es conocido que el temblor es una manifestación muy frecuente, es realmente el trastorno del movimiento más frecuente que tenemos, pero muchas veces no tiene por qué ir siempre asociado a la enfermedad de Parkinson. También un signo de alarma es la lentitud, la dificultad para caminar, las caídas frecuentes. Y dentro de los trastornos con exceso del movimiento, aquellas personas que se mueven mucho y que también muchas veces van asociados a manifestaciones neuropsiquiátricas.

-¿Precisamente por esos síntomas siguen sufriendo estigmas?

-Sí. Hay un estigma sobre todo en enfermedades genéticas, como Huntington al tener una causa hereditaria, y luego también en otras enfermedades como el Parkinson sobre todo cuando se da en personas jóvenes porque siempre la asociamos como una enfermedad del paciente anciano y no nos damos cuenta de que también puede haber jóvenes afectados.

-¿Se puede hacer algo para retrasar o prevenir estas patologías y cuidar nuestro cerebro?

-Sí. Sabemos que los estilos de vida donde se incluye el ejercicio físico, estilos de vida activos donde la persona cognitivamente quiere seguir aprendiendo, relaciones sociales, la dieta mediterránea, hábitos de sueño saludables, como una siesta breve... Se ha visto que esos estilos de vida retrasan el inicio de las enfermedades neurodegenerativas. Y esto lo sabemos por estudios epidemiológicos, por estudios en modelos animales y también porque ya tenemos un mejor conocimiento con modelos de neuroimagen o incluso marcadores genéticos con los que sabemos que esas personas tienen quizás cierta propensión pero no desarrollan las manifestaciones clínicas.

-¿Cuál es la parte más difícil de su trabajo diario?

-Cuando tengo que comunicar que una persona es portadora de una mutación de una enfermedad neurodegenerativa para la cual todavía no hay cura, aunque sí ofrecemos tratamientos sintomáticos.

-¿Qué es lo primero que pregunta el paciente tras ese diagnóstico?

-Si estamos hablando de la enfermedad de Huntington normalmente me preguntan cuándo van a empezar con los síntomas y la verdad es que no puedo dar una respuesta muy precisa porque hay muchos factores que pueden influir. Lo único que le puedo comentar es cómo podemos retrasar el inicio, con lo que hemos dicho de los estilos de vida. Luego también una parte muy importante en aquellas enfermedades genéticas, que por supuesto entonces son hereditarias, es la implicación que tiene tener más descendencia, porque hoy en día son patologías con las que se puede tener una descendencia sana gracias a los mecanismos que tenemos de fecundación in vitro e implantación de embriones libres de la mutación sobre la cual estamos hablando.

-¿Se alcanzarán alguna vez esas ansiadas curas para enfermedades como el Parkinson?

-Sí, lo alcanzaremos y espero estar viva para poder verlo, pero hoy en día el desarrollo tecnológico va a hacer que en aquellas enfermedades que tienen una causa genética, donde esté implicado un gen, es decir que sea de causa monogénica, podamos implementar técnicas como silenciamiento del gen. En enfermedades de causa polisémica o con enfermedades como el Parkinson, donde hay un gen pero con una expresión limitada, tenemos un reto importante, pero podemos ser optimistas porque seguramente podremos frenar los mecanismos de neurodegeneración.

-Es vital la investigación para eso, ¿cómo valora su situación en España?

-Para la partida presupuestaria que existe en general, no solamente a nivel central sino también autonómico, pienso que la calidad de la investigación en España es muy buena y eso se ve por el impacto que tienen nuestras publicaciones científicas. Publicamos en revistas con alto impacto y, por supuesto, hay que aumentar el presupuesto, pero lo que es la materia gris, los recursos humanos, están. Tenemos equipos de investigación y funcionamos muy bien como grupos multicéntricos. Creo que somos ejemplares a nivel de investigación, pero tenemos que seguir mejorando.



Salud

ENTREVISTA

Esther Cubo: «El ejercicio, la dieta, las relaciones sociales... pueden retrasar las enfermedades neurodegenerativas»

La doctora extremeña es actualmente jefa del Servicio de Neurología en el Hospital Universitario de Burgos y acaba de recibir dos prestigiosos galardones por su labor asistencial e investigadora: la Orden del Mérito Civil y un premio de la Sociedad Española de Neurología



La doctora extremeña recogiendo el premio de la SEN. / CEDIDA

Guadalupe Moral

29 AGO 2024 8:02

 Por qué confiar en El Periódico



-Dice que la Neurología está llena de misterios y retos...

PUBLICIDAD

-Sí. Todavía se desconocen muchos aspectos de la Neurología, pero cuando yo empecé todavía más. Tenemos aún muchas respuestas que ofrecer, tenemos que seguir investigando y me gustan los retos. Es una especialidad compleja, pero tratamos con personas porque las patologías neurológicas afectan a todos los grupos de edad, desde la infancia y la juventud, y yo especialmente dedico una gran parte de mi trabajo a las enfermedades neurodegenerativas que afectan sobre todo la población más envejecida. Es un grupo de edad especialmente vulnerable y que necesita mucha atención sociosanitaria.

-Es especialista en trastornos del movimiento, ¿qué son en concreto?

-Son enfermedades que cursan bien con lentitud del movimiento, con dificultades para caminar o también con exceso del

movimiento, que se conoce como corea. Afectan a todos los grupos de edad, desde la infancia, la juventud y población adulta, y muchas veces también van asociadas a otras manifestaciones clínicas, como pueden ser demencia o enfermedades psiquiátricas, por lo que para poder hacer un diagnóstico y una intervención terapéutica necesitamos tener un equipo multidisciplinar para poder ofrecer la asistencia sanitaria adecuada.

PUBLICIDAD

-¿Cómo es el diagnóstico?

-El diagnóstico en la Neurología no es sencillo y en los trastornos del movimiento requiere de un aprendizaje muy clínico. Es muy complejo porque no hay dos pacientes iguales, pero hoy disponemos de algunos biomarcadores, que son herramientas que pueden ser a nivel molecular, a nivel genético, a nivel de neuro imagen o incluso ahora digital, que nos facilita también el diagnóstico.

-¿Qué enfermedades entrañan en la actualidad más retos?

-Yo concretamente me dedico a la enfermedad de Parkinson y parkinsonismos asociados, a los tics o el síndrome de Tourette, que afecta también a la población infanto-juvenil, y también a enfermedades raras genéticas, como puede ser el

Huntington. Estas son las enfermedades que son un poco más prototipo, pero también dentro de los trastornos del movimiento vemos pacientes con trastornos de la marcha, como ataxias, y otras también complejas porque son una combinación de muchos síntomas que cursan con trastornos del movimiento.

PUBLICIDAD

-¿Cuál es la prevalencia de las enfermedades neurológicas?

-La enfermedad de Parkinson realmente representa la segunda enfermedad neurodegenerativa más frecuente (la primera son las demencias) y la prevalencia puede rondar entre el 1 y 2% de la población. Es más frecuente en la población más envejecida, pero no hay que olvidar que tenemos casos de pacientes con enfermedad de Parkinson juvenil, que incluso pueden empezar con 30 años. Dentro de las enfermedades consideradas raras, como el Huntington, la prevalencia puede rondar entre 5 y 7 casos por cada 100.000 personas.

-¿Cuáles son las señales de alarma que deben hacernos ver que algo no está bien en nuestro cerebro o nuestro sistema nervioso?

-Como especialista en trastornos del movimiento, de todos es conocido que el temblor es una manifestación muy frecuente, es realmente el trastorno del movimiento más frecuente que tenemos, pero muchas veces no tiene por qué ir siempre asociado a la enfermedad de Parkinson. También un signo de alarma es la lentitud, la dificultad para caminar, las caídas frecuentes. Y dentro de los trastornos con exceso del movimiento, aquellas personas que se mueven mucho y que también muchas veces van asociados a manifestaciones neuropsiquiátricas.

-¿Precisamente por esos síntomas siguen sufriendo estigmas?

-Sí. Hay un estigma sobre todo en enfermedades genéticas, como Huntington al tener una causa hereditaria, y luego también en otras enfermedades como el Parkinson sobre todo cuando se da en personas jóvenes porque siempre la asociamos como una enfermedad del paciente anciano y no nos damos cuenta de que también puede haber jóvenes afectados.

-¿Se puede hacer algo para retrasar o prevenir estas patologías y cuidar nuestro cerebro?

-Sí. Sabemos que los estilos de vida donde se incluye el ejercicio físico, estilos de vida activos donde la persona cognitivamente quiere seguir aprendiendo, relaciones sociales, la dieta mediterránea, hábitos de sueño saludables, como una siesta breve... Se ha visto que esos estilos de vida retrasan el inicio de las enfermedades neurodegenerativas. Y esto lo

sabemos por estudios epidemiológicos, por estudios en modelos animales y también porque ya tenemos un mejor conocimiento con modelos de neuroimagen o incluso marcadores genéticos con los que sabemos que esas personas tienen quizás cierta propensión pero no desarrollan las manifestaciones clínicas.

-¿Cuál es la parte más difícil de su trabajo diario?

-Cuando tengo que comunicar que una persona es portadora de una mutación de una enfermedad neurodegenerativa para la cual todavía no hay cura, aunque sí ofrecemos tratamientos sintomáticos.

-¿Qué es lo primero que pregunta el paciente tras ese diagnóstico?

-Si estamos hablando de la enfermedad de Huntington normalmente me preguntan cuándo van a empezar con los síntomas y la verdad es que no puedo dar una respuesta muy precisa porque hay muchos factores que pueden influir. Lo único que le puedo comentar es cómo podemos retrasar el inicio, con lo que hemos dicho de los estilos de vida. Luego también una parte muy importante en aquellas enfermedades genéticas, que por supuesto entonces son hereditarias, es la implicación que tiene tener más descendencia, porque hoy en día son patologías con las que se puede tener una descendencia sana gracias a los mecanismos que tenemos de fecundación in vitro e implantación de embriones libres de la mutación sobre la cual estamos hablando.

-¿Se alcanzarán alguna vez esas ansiadas curas para enfermedades como el Parkinson?

-Sí, lo alcanzaremos y espero estar viva para poder verlo, pero hoy en día el desarrollo tecnológico va a hacer que en aquellas enfermedades que tienen una causa genética, donde esté implicado un gen, es decir que sea de causa monogénica, podamos implementar técnicas como silenciamiento del gen. En enfermedades de causa polisémica o con enfermedades como el Parkinson, donde hay un gen pero con una expresión limitada, tenemos un reto importante, pero podemos ser optimistas porque seguramente podremos frenar los mecanismos de neurodegeneración.

-Es vital la investigación para eso, ¿cómo valora su situación en España?

-Para la partida presupuestaria que existe en general, no solamente a nivel central sino también autonómico, pienso que la calidad de la investigación en España es muy buena y eso se ve por el impacto que tienen nuestras publicaciones científicas. Publicamos en revistas con alto impacto y, por supuesto, hay que aumentar el presupuesto, pero lo que es la materia gris, los recursos humanos, están. Tenemos equipos de investigación y funcionamos muy bien como grupos multicéntricos. Creo que somos ejemplares a nivel de investigación, pero tenemos que seguir mejorando.

TEMAS

ENFERMEDADES

PÁRKINSON

EXTREMADURA

INVESTIGACIÓN

Comenta esta noticia

PUBLICIDAD



Guías de salud

Quirónsalud Tenerife Dietas Fitness Vida Equilibrium Cuidamos tu salud

ENTREVISTA

Esther Cubo: «El ejercicio, la dieta, las relaciones sociales... pueden retrasar las enfermedades neurodegenerativas»

La doctora extremeña es actualmente jefa del Servicio de Neurología en el Hospital Universitario de Burgos y acaba de recibir dos prestigiosos galardones por su labor asistencial e investigadora: la Orden del Mérito Civil y un premio de la Sociedad Española de Neurología



La doctora extremeña recogiendo el premio de la SEN. / CEDIDA

Guadalupe Moral

29 AGO 2024 7:02



0

-Dice que la Neurología está llena de misterios y retos...

PUBLICIDAD

-Sí. Todavía se desconocen muchos aspectos de la Neurología, pero cuando yo empecé todavía más. Tenemos aún muchas respuestas que ofrecer, tenemos que seguir investigando y me gustan los retos. Es una especialidad compleja, pero tratamos con personas porque las patologías neurológicas afectan a todos los grupos de edad, desde la infancia y la juventud, y yo especialmente dedico una gran parte de mi trabajo a las enfermedades neurodegenerativas que afectan sobre todo la población más envejecida. Es un grupo de edad especialmente vulnerable y que necesita mucha atención sociosanitaria.

-Es especialista en trastornos del movimiento, ¿qué son en concreto?

-Son enfermedades que cursan bien con lentitud del movimiento, con dificultades para caminar o también con exceso del movimiento, que se conoce como corea. Afectan a todos los grupos de edad, desde la infancia, la juventud y población adulta, y muchas veces también van asociadas a otras manifestaciones clínicas, como pueden ser demencia o enfermedades psiquiátricas, por lo que para poder hacer un diagnóstico y una intervención terapéutica necesitamos tener un equipo multidisciplinar para poder ofrecer la asistencia sanitaria adecuada.

PUBLICIDAD

-¿Cómo es el diagnóstico?

-El diagnóstico en la Neurología no es sencillo y en los trastornos del movimiento requiere de un aprendizaje muy clínico. Es muy complejo porque no hay dos pacientes iguales, pero hoy disponemos de algunos biomarcadores, que son herramientas que pueden ser a nivel molecular, a nivel genético, a nivel de neuroimagen o incluso ahora digital, que nos facilita también el diagnóstico.

-¿Qué enfermedades entrañan en la actualidad más retos?

-Yo concretamente me dedico a la enfermedad de Parkinson y parkinsonismos asociados, a los tics o el síndrome de Tourette, que afecta también a la población infanto-juvenil, y también a enfermedades raras genéticas, como puede ser el Huntington. Estas son las enfermedades que son un poco más prototipo, pero también dentro de los trastornos del movimiento vemos pacientes con trastornos de la marcha, como ataxias, y otras también complejas porque son una combinación de muchos síntomas que cursan con trastornos del movimiento.

PUBLICIDAD

-¿Cuál es la prevalencia de las enfermedades neurológicas?

-La enfermedad de Parkinson realmente representa la segunda enfermedad neurodegenerativa más frecuente (la primera son las demencias) y la prevalencia puede rondar entre el 1 y 2% de la población. Es más frecuente

en la población más envejecida, pero no hay que olvidar que tenemos casos de pacientes con enfermedad de Parkinson juvenil, que incluso pueden empezar con 30 años. Dentro de las enfermedades consideradas raras, como el Huntington, la prevalencia puede rondar entre 5 y 7 casos por cada 100.000 personas.

-¿Cuáles son las señales de alarma que deben hacernos ver que algo no está bien en nuestro cerebro o nuestro sistema nervioso?

-Como especialista en trastornos del movimiento, de todos es conocido que el temblor es una manifestación muy frecuente, es realmente el trastorno del movimiento más frecuente que tenemos, pero muchas veces no tiene por qué ir siempre asociado a la enfermedad de Parkinson. También un signo de alarma es la lentitud, la dificultad para caminar, las caídas frecuentes. Y dentro de los trastornos con exceso del movimiento, aquellas personas que se mueven mucho y que también muchas veces van asociados a manifestaciones neuropsiquiátricas.

-¿Precisamente por esos síntomas siguen sufriendo estigmas?

-Sí. Hay un estigma sobre todo en enfermedades genéticas, como Huntington al tener una causa hereditaria, y luego también en otras enfermedades como el Parkinson sobre todo cuando se da en personas jóvenes porque siempre la asociamos como una enfermedad del paciente anciano y no nos damos cuenta de que también puede haber jóvenes afectados.

-¿Se puede hacer algo para retrasar o prevenir estas patologías y cuidar nuestro cerebro?

-Sí. Sabemos que los estilos de vida donde se incluye el ejercicio físico, estilos de vida activos donde la persona cognitivamente quiere seguir aprendiendo, relaciones sociales, la dieta mediterránea, hábitos de sueño saludables, como una siesta breve... Se ha visto que esos estilos de vida retrasan el inicio de las enfermedades neurodegenerativas. Y esto lo sabemos por estudios epidemiológicos, por estudios en modelos animales y también porque ya tenemos un mejor conocimiento con modelos de neuroimagen o incluso marcadores genéticos con los que sabemos que esas personas tienen quizás cierta propensión pero no desarrollan las manifestaciones clínicas.

-¿Cuál es la parte más difícil de su trabajo diario?

-Cuando tengo que comunicar que una persona es portadora de una mutación de una enfermedad neurodegenerativa para la cual todavía no hay cura, aunque sí ofrecemos tratamientos sintomáticos.

-¿Qué es lo primero que pregunta el paciente tras ese diagnóstico?

-Si estamos hablando de la enfermedad de Huntington normalmente me preguntan cuándo van a empezar con los síntomas y la verdad es que no puedo dar una respuesta muy precisa porque hay muchos factores que pueden influir. Lo único que le puedo comentar es cómo podemos retrasar el inicio, con lo que hemos dicho de los estilos de vida. Luego también una parte muy importante en aquellas enfermedades genéticas, que por supuesto entonces son hereditarias, es la implicación que tiene tener más descendencia, porque hoy en día son patologías con las que se puede tener una descendencia sana gracias a los mecanismos que tenemos de fecundación in vitro e implantación de embriones libres de la mutación sobre la cual estamos hablando.

-¿Se alcanzarán alguna vez esas ansiadas curas para enfermedades como el Parkinson?

-Sí, lo alcanzaremos y espero estar viva para poder verlo, pero hoy en día el desarrollo tecnológico va a hacer que en aquellas enfermedades que tienen una causa genética, donde esté implicado un gen, es decir que sea de causa monogénica, podamos implementar técnicas como silenciamiento del gen. En enfermedades de causa polisémica o con enfermedades como el Parkinson, donde hay un gen pero con una expresión limitada,

tenemos un reto importante, pero podemos ser optimistas porque seguramente podremos frenar los mecanismos de neurodegeneración.

-Es vital la investigación para eso, ¿cómo valora su situación en España?

-Para la partida presupuestaria que existe en general, no solamente a nivel central sino también autonómico, pienso que la calidad de la investigación en España es muy buena y eso se ve por el impacto que tienen nuestras publicaciones científicas. Publicamos en revistas con alto impacto y, por supuesto, hay que aumentar el presupuesto, pero lo que es la materia gris, los recursos humanos, están. Tenemos equipos de investigación y funcionamos muy bien como grupos multicéntricos. Creo que somos ejemplares a nivel de investigación, pero tenemos que seguir mejorando.

TEMAS

[ENFERMEDADES](#)[PARKINSON](#)[POBLACIÓN](#)[EXTREMADURA](#)[INVESTIGACIÓN](#)

CONTENIDO PATROCINADO

Taboola Feed

Calcula en 1 minuto el precio de la nueva alarma con cerradura inteligente

Securitas Direct

Descubre esta senda antes de que la conozcan todos.

Repsol

[Ver más](#)

¿Has tenido un problema con una empresa? OCU te ayuda a reclamar

OCU

[Leer más](#)

SUCESOS TENERIFE: Muere una conductora en un accidente de tráfico en el norte de Tenerife

El Día

USHUAÏA IBIZA BEACH HOTEL: Un Verano Ardiente

Palladium Hotel Group

ACCIDENTE TENERIFE: Accidente múltiple en Los Abrigos

El Día

[Comenta esta noticia](#)

Salud **Guía**

Guías de Salud Cuidamos tu salud

ENTREVISTA

Esther Cubo: «El ejercicio, la dieta, las relaciones sociales... pueden retrasar las enfermedades neurodegenerativas»

La doctora extremeña es actualmente jefa del Servicio de Neurología en el Hospital Universitario de Burgos y acaba de recibir dos prestigiosos galardones por su labor asistencial e investigadora: la Orden del Mérito Civil y un premio de la Sociedad Española de Neurología



La doctora extremeña recogiendo el premio de la SEN. / CEDIDA

Guadalupe Moral

29 AGO 2024 8:02



-Dice que la Neurología está llena de misterios y retos...

PUBLICIDAD

-Sí. Todavía se desconocen muchos aspectos de la Neurología, pero cuando yo empecé todavía más. Tenemos aún muchas respuestas que ofrecer, tenemos que

seguir investigando y me gustan los retos. Es una especialidad compleja, pero tratamos con personas porque las patologías neurológicas afectan a todos los grupos de edad, desde la infancia y la juventud, y yo especialmente dedico una gran parte de mi trabajo a las enfermedades neurodegenerativas que afectan sobre todo a la población más envejecida. Es un grupo de edad especialmente vulnerable y que necesita mucha atención sociosanitaria.

-Es especialista en trastornos del movimiento, ¿qué son en concreto?

-Son enfermedades que cursan bien con lentitud del movimiento, con dificultades para caminar o también con exceso del movimiento, que se conoce como corea. Afectan a todos los grupos de edad, desde la infancia, la juventud y población adulta, y muchas veces también van asociadas a otras manifestaciones clínicas, como pueden ser demencia o enfermedades psiquiátricas, por lo que para poder hacer un diagnóstico y una intervención terapéutica necesitamos tener un equipo multidisciplinar para poder ofrecer la asistencia sanitaria adecuada.

PUBLICIDAD

-¿Cómo es el diagnóstico?

-El diagnóstico en la Neurología no es sencillo y en los trastornos del movimiento requiere de un aprendizaje muy clínico. Es muy complejo porque no hay dos pacientes iguales, pero hoy disponemos de algunos biomarcadores, que son herramientas que pueden ser a nivel molecular, a nivel genético, a nivel de neuro imagen o incluso ahora digital, que nos facilita también el diagnóstico.

-¿Qué enfermedades entrañan en la actualidad más retos?

-Yo concretamente me dedico a la enfermedad de Parkinson y parkinsonismos asociados, a los tics o el síndrome de Tourette, que afecta también a la población infanto-juvenil, y también a enfermedades raras genéticas, como puede ser el Huntington. Estas son las enfermedades que son un poco más prototipo, pero también dentro de los trastornos del movimiento vemos pacientes con trastornos de la marcha, como ataxias, y otras también complejas porque son una combinación de muchos síntomas que cursan con trastornos del movimiento.

PUBLICIDAD

-¿Cuál es la prevalencia de las enfermedades neurológicas?

-La enfermedad de Parkinson realmente representa la segunda enfermedad neurodegenerativa más frecuente (la primera son las demencias) y la prevalencia puede rondar entre el 1 y 2% de la población. Es más frecuente en la población más envejecida, pero no hay que olvidar que tenemos casos de pacientes con enfermedad de Parkinson juvenil, que incluso pueden empezar con 30 años. Dentro de las enfermedades consideradas raras, como el Huntington, la prevalencia puede rondar entre 5 y 7 casos por cada 100.000 personas.

-¿Cuáles son las señales de alarma que deben hacernos ver que algo no está bien en nuestro cerebro o nuestro sistema nervioso?

-Como especialista en trastornos del movimiento, de todos es conocido que el temblor es una manifestación muy frecuente, es realmente el trastorno del movimiento más frecuente que tenemos, pero muchas veces no tiene por qué ir siempre asociado a la enfermedad de Parkinson. También un signo de alarma es la lentitud, la dificultad para caminar, las caídas frecuentes. Y dentro de los trastornos con exceso del movimiento, aquellas personas que se mueven mucho y que también muchas veces van asociados a manifestaciones neuropsiquiátricas.

-¿Precisamente por esos síntomas siguen sufriendo estigmas?

-Sí. Hay un estigma sobre todo en enfermedades genéticas, como Huntington al tener una causa hereditaria, y luego también en otras enfermedades como el Parkinson sobre todo cuando se da en personas jóvenes porque siempre la asociamos como una enfermedad del paciente anciano y no nos damos cuenta de que también puede haber jóvenes afectados.

-¿Se puede hacer algo para retrasar o prevenir estas patologías y cuidar nuestro cerebro?

-Sí. Sabemos que los estilos de vida donde se incluye el ejercicio físico, estilos de vida activos donde la persona cognitivamente quiere seguir aprendiendo, relaciones sociales, la dieta mediterránea, hábitos de sueño saludables, como una

siesta breve... Se ha visto que esos estilos de vida retrasan el inicio de las enfermedades neurodegenerativas. Y esto lo sabemos por estudios epidemiológicos, por estudios en modelos animales y también porque ya tenemos un mejor conocimiento con modelos de neuroimagen o incluso marcadores genéticos con los que sabemos que esas personas tienen quizás cierta propensión pero no desarrollan las manifestaciones clínicas.

-¿Cuál es la parte más difícil de su trabajo diario?

-Cuando tengo que comunicar que una persona es portadora de una mutación de una enfermedad neurodegenerativa para la cual todavía no hay cura, aunque sí ofrecemos tratamientos sintomáticos.

-¿Qué es lo primero que pregunta el paciente tras ese diagnóstico?

-Si estamos hablando de la enfermedad de Huntington normalmente me preguntan cuándo van a empezar con los síntomas y la verdad es que no puedo dar una respuesta muy precisa porque hay muchos factores que pueden influir. Lo único que le puedo comentar es cómo podemos retrasar el inicio, con lo que hemos dicho de los estilos de vida. Luego también una parte muy importante en aquellas enfermedades genéticas, que por supuesto entonces son hereditarias, es la implicación que tiene tener más descendencia, porque hoy en día son patologías con las que se puede tener una descendencia sana gracias a los mecanismos que tenemos de fecundación in vitro e implantación de embriones libres de la mutación sobre la cual estamos hablando.

-¿Se alcanzarán alguna vez esas ansiadas curas para enfermedades como el Parkinson?

-Sí, lo alcanzaremos y espero estar viva para poder verlo, pero hoy en día el desarrollo tecnológico va a hacer que en aquellas enfermedades que tienen una causa genética, donde esté implicado un gen, es decir que sea de causa monogénica, podamos implementar técnicas como silenciamiento del gen. En enfermedades de causa polisémica o con enfermedades como el Parkinson, donde hay un gen pero con una expresión limitada, tenemos un reto importante, pero podemos ser optimistas porque seguramente podremos frenar los mecanismos de neurodegeneración.

-Es vital la investigación para eso, ¿cómo valora su situación en España?

-Para la partida presupuestaria que existe en general, no solamente a nivel central sino también autonómico, pienso que la calidad de la investigación en España es muy buena y eso se ve por el impacto que tienen nuestras publicaciones científicas. Publicamos en revistas con alto impacto y, por supuesto, hay que aumentar el presupuesto, pero lo que es la materia gris, los recursos humanos, están. Tenemos equipos de investigación y funcionamos muy bien como grupos multicéntricos. Creo que somos ejemplares a nivel de investigación, pero tenemos que seguir mejorando.

TEMAS

ENFERMEDADES

PARKINSON

POBLACIÓN

EXTREMADURA

INVESTIGACIÓN

[Comenta esta noticia](#)

PUBLICIDAD

Guías de Salud

Dietas Fitness Cuidamos tu salud Vida equilibrium Consulta del doctor Vidal

ENTREVISTA

Esther Cubo: «El ejercicio, la dieta, las relaciones sociales... pueden retrasar las enfermedades neurodegenerativas»

La doctora extremeña es actualmente jefa del Servicio de Neurología en el Hospital Universitario de Burgos y acaba de recibir dos prestigiosos galardones por su labor asistencial e investigadora: la Orden del Mérito Civil y un premio de la Sociedad Española de Neurología



La doctora extremeña recogiendo el premio de la SEN. / CEDIDA

Guadalupe Moral

29 AGO 2024 8:03



-Dice que la Neurología está llena de misterios y retos...

PUBLICIDAD

-Sí. Todavía se desconocen muchos aspectos de la Neurología, pero cuando yo empecé todavía más. Tenemos aún muchas respuestas que ofrecer, tenemos que

seguir investigando y me gustan los retos. Es una especialidad compleja, pero tratamos con personas porque las patologías neurológicas afectan a todos los grupos de edad, desde la infancia y la juventud, y yo especialmente dedico una gran parte de mi trabajo a las enfermedades neurodegenerativas que afectan sobre todo a la población más envejecida. Es un grupo de edad especialmente vulnerable y que necesita mucha atención socio-sanitaria.

-Es especialista en trastornos del movimiento, ¿qué son en concreto?

-Son enfermedades que cursan bien con lentitud del movimiento, con dificultades para caminar o también con exceso del movimiento, que se conoce como corea. Afectan a todos los grupos de edad, desde la infancia, la juventud y población adulta, y muchas veces también van asociadas a otras manifestaciones clínicas, como pueden ser demencia o enfermedades psiquiátricas, por lo que para poder hacer un diagnóstico y una intervención terapéutica necesitamos tener un equipo multidisciplinar para poder ofrecer la asistencia sanitaria adecuada.

PUBLICIDAD

-¿Cómo es el diagnóstico?

-El diagnóstico en la Neurología no es sencillo y en los trastornos del movimiento requiere de un aprendizaje muy clínico. Es muy complejo porque no hay dos pacientes iguales, pero hoy disponemos de algunos biomarcadores, que son herramientas que pueden ser a nivel molecular, a nivel genético, a nivel de neuroimagen o incluso ahora digital, que nos facilita también el diagnóstico.

-¿Qué enfermedades entrañan en la actualidad más retos?

-Yo concretamente me dedico a la enfermedad de Parkinson y parkinsonismos asociados, a los tics o el síndrome de Tourette, que afecta también a la población infanto-juvenil, y también a enfermedades raras genéticas, como puede ser el Huntington. Estas son las enfermedades que son un poco más prototipo, pero también dentro de los trastornos del movimiento vemos pacientes con trastornos de la marcha, como ataxias, y otras también complejas porque son una combinación de muchos síntomas que cursan con trastornos del movimiento.

PUBLICIDAD

-¿Cuál es la prevalencia de las enfermedades neurológicas?

-La enfermedad de Parkinson realmente representa la segunda enfermedad neurodegenerativa más frecuente (la primera son las demencias) y la prevalencia puede rondar entre el 1 y 2% de la población. Es más frecuente en la población más envejecida, pero no hay que olvidar que tenemos casos de pacientes con enfermedad de Parkinson juvenil, que incluso pueden empezar con 30 años. Dentro de las enfermedades consideradas raras, como el Huntington, la prevalencia puede rondar entre 5 y 7 casos por cada 100.000 personas.

-¿Cuáles son las señales de alarma que deben hacernos ver que algo no está bien en nuestro cerebro o nuestro sistema nervioso?

-Como especialista en trastornos del movimiento, de todos es conocido que el temblor es una manifestación muy frecuente, es realmente el trastorno del movimiento más frecuente que tenemos, pero muchas veces no tiene por qué ir siempre asociado a la enfermedad de Parkinson. También un signo de alarma es la lentitud, la dificultad para caminar, las caídas frecuentes. Y dentro de los trastornos con exceso del movimiento, aquellas personas que se mueven mucho y que también muchas veces van asociados a manifestaciones neuropsiquiátricas.

-¿Precisamente por esos síntomas siguen sufriendo estigmas?

-Sí. Hay un estigma sobre todo en enfermedades genéticas, como Huntington al

tener una causa hereditaria, y luego también en otras enfermedades como el Parkinson sobre todo cuando se da en personas jóvenes porque siempre la asociamos como una enfermedad del paciente anciano y no nos damos cuenta de que también puede haber jóvenes afectados.

-¿Se puede hacer algo para retrasar o prevenir estas patologías y cuidar nuestro cerebro?

-Sí. Sabemos que los estilos de vida donde se incluye el ejercicio físico, estilos de vida activos donde la persona cognitivamente quiere seguir aprendiendo, relaciones sociales, la dieta mediterránea, hábitos de sueño saludables, como una siesta breve... Se ha visto que esos estilos de vida retrasan el inicio de las enfermedades neurodegenerativas. Y esto lo sabemos por estudios epidemiológicos, por estudios en modelos animales y también porque ya tenemos un mejor conocimiento con modelos de neuroimagen o incluso marcadores genéticos con los que sabemos que esas personas tienen quizás cierta propensión pero no desarrollan las manifestaciones clínicas.

-¿Cuál es la parte más difícil de su trabajo diario?

-Cuando tengo que comunicar que una persona es portadora de una mutación de una enfermedad neurodegenerativa para la cual todavía no hay cura, aunque sí ofrecemos tratamientos sintomáticos.

-¿Qué es lo primero que pregunta el paciente tras ese diagnóstico?

-Si estamos hablando de la enfermedad de Huntington normalmente me preguntan cuándo van a empezar con los síntomas y la verdad es que no puedo dar una respuesta muy precisa porque hay muchos factores que pueden influir. Lo único que le puedo comentar es cómo podemos retrasar el inicio, con lo que hemos dicho de los estilos de vida. Luego también una parte muy importante en aquellas enfermedades genéticas, que por supuesto entonces son hereditarias, es la implicación que tiene tener más descendencia, porque hoy en día son patologías con las que se puede tener una descendencia sana gracias a los mecanismos que tenemos de fecundación in vitro e implantación de embriones libres de la mutación sobre la cual estamos hablando.

-¿Se alcanzarán alguna vez esas ansiadas curas para enfermedades como el Parkinson?

-Sí, lo alcanzaremos y espero estar viva para poder verlo, pero hoy en día el desarrollo tecnológico va a hacer que en aquellas enfermedades que tienen una causa genética, donde esté implicado un gen, es decir que sea de causa monogénica, podamos implementar técnicas como silenciamiento del gen. En enfermedades de causa polisémica o con enfermedades como el Parkinson, donde hay un gen pero con una expresión limitada, tenemos un reto importante, pero podemos ser optimistas porque seguramente podremos frenar los mecanismos de neurodegeneración.

-Es vital la investigación para eso, ¿cómo valora su situación en España?

-Para la partida presupuestaria que existe en general, no solamente a nivel central sino también autonómico, pienso que la calidad de la investigación en España es muy buena y eso se ve por el impacto que tienen nuestras publicaciones científicas. Publicamos en revistas con alto impacto y, por supuesto, hay que aumentar el presupuesto, pero lo que es la materia gris, los recursos humanos, están. Tenemos equipos de investigación y funcionamos muy bien como grupos multicéntricos. Creo que somos ejemplares a nivel de investigación, pero tenemos que seguir mejorando.

TEMAS

ENFERMEDADES

PARKINSON

POBLACIÓN

EXTREMADURA

INVESTIGACIÓN

Comenta esta noticia

PUBLICIDAD



Salud

Cuidamos tu salud

ÚLTIMA HORA

ENTREVISTA

Esther Cubo: «El ejercicio, la dieta, las relaciones sociales... pueden retrasar las enfermedades neurodegenerativas»

La doctora extremeña es actualmente jefa del Servicio de Neurología en el Hospital Universitario de Burgos y acaba de recibir dos prestigiosos galardones por su labor asistencial e investigadora: la Orden del Mérito Civil y un premio de la Sociedad Española de Neurología



La doctora extremeña recogiendo el premio de la SEN. / CEDIDA

Guadalupe Moral

29 AGO 2024 8:02



-Dice que la Neurología está llena de misterios y retos...

PUBLICIDAD

-Sí. Todavía se desconocen muchos aspectos de la Neurología, pero cuando yo empecé todavía más. Tenemos aún muchas respuestas que ofrecer, tenemos que

seguir investigando y me gustan los retos. Es una especialidad compleja, pero tratamos con personas porque las patologías neurológicas afectan a todos los grupos de edad, desde la infancia y la juventud, y yo especialmente dedico una gran parte de mi trabajo a las enfermedades neurodegenerativas que afectan sobre todo a la población más envejecida. Es un grupo de edad especialmente vulnerable y que necesita mucha atención sociosanitaria.

-Es especialista en trastornos del movimiento, ¿qué son en concreto?

-Son enfermedades que cursan bien con lentitud del movimiento, con dificultades para caminar o también con exceso del movimiento, que se conoce como corea. Afectan a todos los grupos de edad, desde la infancia, la juventud y población adulta, y muchas veces también van asociadas a otras manifestaciones clínicas, como pueden ser demencia o enfermedades psiquiátricas, por lo que para poder hacer un diagnóstico y una intervención terapéutica necesitamos tener un equipo multidisciplinar para poder ofrecer la asistencia sanitaria adecuada.

PUBLICIDAD

-¿Cómo es el diagnóstico?

-El diagnóstico en la Neurología no es sencillo y en los trastornos del movimiento requiere de un aprendizaje muy clínico. Es muy complejo porque no hay dos pacientes iguales, pero hoy disponemos de algunos biomarcadores, que son herramientas que pueden ser a nivel molecular, a nivel genético, a nivel de neuro imagen o incluso ahora digital, que nos facilita también el diagnóstico.

-¿Qué enfermedades entrañan en la actualidad más retos?

-Yo concretamente me dedico a la enfermedad de Parkinson y parkinsonismos asociados, a los tics o el síndrome de Tourette, que afecta también a la población infanto-juvenil, y también a enfermedades raras genéticas, como puede ser el Huntington. Estas son las enfermedades que son un poco más prototipo, pero también dentro de los trastornos del movimiento vemos pacientes con trastornos de la marcha, como ataxias, y otras también complejas porque son una combinación de muchos síntomas que cursan con trastornos del movimiento.

PUBLICIDAD

-¿Cuál es la prevalencia de las enfermedades neurológicas?

-La enfermedad de Parkinson realmente representa la segunda enfermedad neurodegenerativa más frecuente (la primera son las demencias) y la prevalencia puede rondar entre el 1 y 2% de la población. Es más frecuente en la población más envejecida, pero no hay que olvidar que tenemos casos de pacientes con enfermedad de Parkinson juvenil, que incluso pueden empezar con 30 años. Dentro de las enfermedades consideradas raras, como el Huntington, la prevalencia puede rondar entre 5 y 7 casos por cada 100.000 personas.

-¿Cuáles son las señales de alarma que deben hacernos ver que algo no está bien en nuestro cerebro o nuestro sistema nervioso?

-Como especialista en trastornos del movimiento, de todos es conocido que el temblor es una manifestación muy frecuente, es realmente el trastorno del movimiento más frecuente que tenemos, pero muchas veces no tiene por qué ir siempre asociado a la enfermedad de Parkinson. También un signo de alarma es la lentitud, la dificultad para caminar, las caídas frecuentes. Y dentro de los trastornos con exceso del movimiento, aquellas personas que se mueven mucho y que también muchas veces van asociados a manifestaciones neuropsiquiátricas.

-¿Precisamente por esos síntomas siguen sufriendo estigmas?

-Sí. Hay un estigma sobre todo en enfermedades genéticas, como Huntington al tener una causa hereditaria, y luego también en otras enfermedades como el Parkinson sobre todo cuando se da en personas jóvenes porque siempre la

asociamos como una enfermedad del paciente anciano y no nos damos cuenta de que también puede haber jóvenes afectados.

-¿Se puede hacer algo para retrasar o prevenir estas patologías y cuidar nuestro cerebro?

-Sí. Sabemos que los estilos de vida donde se incluye el ejercicio físico, estilos de vida activos donde la persona cognitivamente quiere seguir aprendiendo, relaciones sociales, la dieta mediterránea, hábitos de sueño saludables, como una siesta breve... Se ha visto que esos estilos de vida retrasan el inicio de las enfermedades neurodegenerativas. Y esto lo sabemos por estudios epidemiológicos, por estudios en modelos animales y también porque ya tenemos un mejor conocimiento con modelos de neuroimagen o incluso marcadores genéticos con los que sabemos que esas personas tienen quizás cierta propensión pero no desarrollan las manifestaciones clínicas.

-¿Cuál es la parte más difícil de su trabajo diario?

-Cuando tengo que comunicar que una persona es portadora de una mutación de una enfermedad neurodegenerativa para la cual todavía no hay cura, aunque sí ofrecemos tratamientos sintomáticos.

-¿Qué es lo primero que pregunta el paciente tras ese diagnóstico?

-Si estamos hablando de la enfermedad de Huntington normalmente me preguntan cuándo van a empezar con los síntomas y la verdad es que no puedo dar una respuesta muy precisa porque hay muchos factores que pueden influir. Lo único que le puedo comentar es cómo podemos retrasar el inicio, con lo que hemos dicho de los estilos de vida. Luego también una parte muy importante en aquellas enfermedades genéticas, que por supuesto entonces son hereditarias, es la implicación que tiene tener más descendencia, porque hoy en día son patologías con las que se puede tener una descendencia sana gracias a los mecanismos que tenemos de fecundación in vitro e implantación de embriones libres de la mutación sobre la cual estamos hablando.

-¿Se alcanzarán alguna vez esas ansiadas curas para enfermedades como el Parkinson?

-Sí, lo alcanzaremos y espero estar viva para poder verlo, pero hoy en día el

desarrollo tecnológico va a hacer que en aquellas enfermedades que tienen una causa genética, donde esté implicado un gen, es decir que sea de causa monogénica, podamos implementar técnicas como silenciamiento del gen. En enfermedades de causa polisémica o con enfermedades como el Parkinson, donde hay un gen pero con una expresión limitada, tenemos un reto importante, pero podemos ser optimistas porque seguramente podremos frenar los mecanismos de neurodegeneración.

-Es vital la investigación para eso, ¿cómo valora su situación en España?

-Para la partida presupuestaria que existe en general, no solamente a nivel central sino también autonómico, pienso que la calidad de la investigación en España es muy buena y eso se ve por el impacto que tienen nuestras publicaciones científicas. Publicamos en revistas con alto impacto y, por supuesto, hay que aumentar el presupuesto, pero lo que es la materia gris, los recursos humanos, están. Tenemos equipos de investigación y funcionamos muy bien como grupos multicéntricos. Creo que somos ejemplares a nivel de investigación, pero tenemos que seguir mejorando.

TEMAS

ENFERMEDADES

INVESTIGACIÓN

Comenta esta noticia

PUBLICIDAD



Guías de Salud

Dietas Fitness Cuidamos tu salud Vida Equilibrium

ENTREVISTA

Esther Cubo: «El ejercicio, la dieta, las relaciones sociales... pueden retrasar las enfermedades neurodegenerativas»

La doctora extremeña es actualmente jefa del Servicio de Neurología en el Hospital Universitario de Burgos y acaba de recibir dos prestigiosos galardones por su labor asistencial e investigadora: la Orden del Mérito Civil y un premio de la Sociedad Española de Neurología



La doctora extremeña recogiendo el premio de la SEN. / CEDIDA

Guadalupe Moral

29 AGO 2024 8:03



-Dice que la Neurología está llena de misterios y retos...

PUBLICIDAD

-Sí. Todavía se desconocen muchos aspectos de la Neurología, pero cuando yo empecé todavía más. Tenemos aún muchas respuestas que ofrecer, tenemos que

seguir investigando y me gustan los retos. Es una especialidad compleja, pero tratamos con personas porque las patologías neurológicas afectan a todos los grupos de edad, desde la infancia y la juventud, y yo especialmente dedico una gran parte de mi trabajo a las enfermedades neurodegenerativas que afectan sobre todo a la población más envejecida. Es un grupo de edad especialmente vulnerable y que necesita mucha atención sociosanitaria.

-Es especialista en trastornos del movimiento, ¿qué son en concreto?

-Son enfermedades que cursan bien con lentitud del movimiento, con dificultades para caminar o también con exceso del movimiento, que se conoce como corea. Afectan a todos los grupos de edad, desde la infancia, la juventud y población adulta, y muchas veces también van asociadas a otras manifestaciones clínicas, como pueden ser demencia o enfermedades psiquiátricas, por lo que para poder hacer un diagnóstico y una intervención terapéutica necesitamos tener un equipo multidisciplinar para poder ofrecer la asistencia sanitaria adecuada.

PUBLICIDAD

-¿Cómo es el diagnóstico?

-El diagnóstico en la Neurología no es sencillo y en los trastornos del movimiento requiere de un aprendizaje muy clínico. Es muy complejo porque no hay dos pacientes iguales, pero hoy disponemos de algunos biomarcadores, que son herramientas que pueden ser a nivel molecular, a nivel genético, a nivel de neuro imagen o incluso ahora digital, que nos facilita también el diagnóstico.

-¿Qué enfermedades entrañan en la actualidad más retos?

-Yo concretamente me dedico a la enfermedad de Parkinson y parkinsonismos asociados, a los tics o el síndrome de Tourette, que afecta también a la población infanto-juvenil, y también a enfermedades raras genéticas, como puede ser el Huntington. Estas son las enfermedades que son un poco más prototipo, pero también dentro de los trastornos del movimiento vemos pacientes con trastornos de la marcha, como ataxias, y otras también complejas porque son una combinación de muchos síntomas que cursan con trastornos del movimiento.

PUBLICIDAD

-¿Cuál es la prevalencia de las enfermedades neurológicas?

-La enfermedad de Parkinson realmente representa la segunda enfermedad neurodegenerativa más frecuente (la primera son las demencias) y la prevalencia puede rondar entre el 1 y 2% de la población. Es más frecuente en la población más envejecida, pero no hay que olvidar que tenemos casos de pacientes con enfermedad de Parkinson juvenil, que incluso pueden empezar con 30 años. Dentro de las enfermedades consideradas raras, como el Huntington, la prevalencia puede rondar entre 5 y 7 casos por cada 100.000 personas.

-¿Cuáles son las señales de alarma que deben hacernos ver que algo no está bien en nuestro cerebro o nuestro sistema nervioso?

-Como especialista en trastornos del movimiento, de todos es conocido que el temblor es una manifestación muy frecuente, es realmente el trastorno del movimiento más frecuente que tenemos, pero muchas veces no tiene por qué ir siempre asociado a la enfermedad de Parkinson. También un signo de alarma es la lentitud, la dificultad para caminar, las caídas frecuentes. Y dentro de los trastornos con exceso del movimiento, aquellas personas que se mueven mucho y que también muchas veces van asociados a manifestaciones neuropsiquiátricas.

-¿Precisamente por esos síntomas siguen sufriendo estigmas?

-Sí. Hay un estigma sobre todo en enfermedades genéticas, como Huntington al tener una causa hereditaria, y luego también en otras enfermedades como el Parkinson sobre todo cuando se da en personas jóvenes porque siempre la asociamos como una enfermedad del paciente anciano y no nos damos cuenta de que también puede haber jóvenes afectados.

-¿Se puede hacer algo para retrasar o prevenir estas patologías y cuidar nuestro cerebro?

-Sí. Sabemos que los estilos de vida donde se incluye el ejercicio físico, estilos de vida activos donde la persona cognitivamente quiere seguir aprendiendo, relaciones sociales, la dieta mediterránea, hábitos de sueño saludables, como una

siesta breve... Se ha visto que esos estilos de vida retrasan el inicio de las enfermedades neurodegenerativas. Y esto lo sabemos por estudios epidemiológicos, por estudios en modelos animales y también porque ya tenemos un mejor conocimiento con modelos de neuroimagen o incluso marcadores genéticos con los que sabemos que esas personas tienen quizás cierta propensión pero no desarrollan las manifestaciones clínicas.

-¿Cuál es la parte más difícil de su trabajo diario?

-Cuando tengo que comunicar que una persona es portadora de una mutación de una enfermedad neurodegenerativa para la cual todavía no hay cura, aunque sí ofrecemos tratamientos sintomáticos.

-¿Qué es lo primero que pregunta el paciente tras ese diagnóstico?

-Si estamos hablando de la enfermedad de Huntington normalmente me preguntan cuándo van a empezar con los síntomas y la verdad es que no puedo dar una respuesta muy precisa porque hay muchos factores que pueden influir. Lo único que le puedo comentar es cómo podemos retrasar el inicio, con lo que hemos dicho de los estilos de vida. Luego también una parte muy importante en aquellas enfermedades genéticas, que por supuesto entonces son hereditarias, es la implicación que tiene tener más descendencia, porque hoy en día son patologías con las que se puede tener una descendencia sana gracias a los mecanismos que tenemos de fecundación in vitro e implantación de embriones libres de la mutación sobre la cual estamos hablando.

-¿Se alcanzarán alguna vez esas ansiadas curas para enfermedades como el Parkinson?

-Sí, lo alcanzaremos y espero estar viva para poder verlo, pero hoy en día el desarrollo tecnológico va a hacer que en aquellas enfermedades que tienen una causa genética, donde esté implicado un gen, es decir que sea de causa monogénica, podamos implementar técnicas como silenciamiento del gen. En enfermedades de causa polisémica o con enfermedades como el Parkinson, donde hay un gen pero con una expresión limitada, tenemos un reto importante, pero podemos ser optimistas porque seguramente podremos frenar los mecanismos de neurodegeneración.

-Es vital la investigación para eso, ¿cómo valora su situación en España?

-Para la partida presupuestaria que existe en general, no solamente a nivel central sino también autonómico, pienso que la calidad de la investigación en España es muy buena y eso se ve por el impacto que tienen nuestras publicaciones científicas. Publicamos en revistas con alto impacto y, por supuesto, hay que aumentar el presupuesto, pero lo que es la materia gris, los recursos humanos, están. Tenemos equipos de investigación y funcionamos muy bien como grupos multicéntricos. Creo que somos ejemplares a nivel de investigación, pero tenemos que seguir mejorando.

TEMAS

ENFERMEDADES

PARKINSON

POBLACIÓN

EXTREMADURA

INVESTIGACIÓN

Comenta esta noticia

PUBLICIDAD

Guías de Salud

Dietas Fitness Cuidamos tu salud Vida Equilibrium

ENTREVISTA

Esther Cubo: «El ejercicio, la dieta, las relaciones sociales... pueden retrasar las enfermedades neurodegenerativas»

La doctora extremeña es actualmente jefa del Servicio de Neurología en el Hospital Universitario de Burgos y acaba de recibir dos prestigiosos galardones por su labor asistencial e investigadora: la Orden del Mérito Civil y un premio de la Sociedad Española de Neurología



La doctora extremeña recogiendo el premio de la SEN. / CEDIDA

Guadalupe Moral

29 AGO 2024 8:02



-Dice que la Neurología está llena de misterios y retos...

PUBLICIDAD

-Sí. Todavía se desconocen muchos aspectos de la Neurología, pero cuando yo empecé todavía más. Tenemos aún muchas respuestas que ofrecer, tenemos que

seguir investigando y me gustan los retos. Es una especialidad compleja, pero tratamos con personas porque las patologías neurológicas afectan a todos los grupos de edad, desde la infancia y la juventud, y yo especialmente dedico una gran parte de mi trabajo a las enfermedades neurodegenerativas que afectan sobre todo a la población más envejecida. Es un grupo de edad especialmente vulnerable y que necesita mucha atención sociosanitaria.

-Es especialista en trastornos del movimiento, ¿qué son en concreto?

-Son enfermedades que cursan bien con lentitud del movimiento, con dificultades para caminar o también con exceso del movimiento, que se conoce como corea. Afectan a todos los grupos de edad, desde la infancia, la juventud y población adulta, y muchas veces también van asociadas a otras manifestaciones clínicas, como pueden ser demencia o enfermedades psiquiátricas, por lo que para poder hacer un diagnóstico y una intervención terapéutica necesitamos tener un equipo multidisciplinar para poder ofrecer la asistencia sanitaria adecuada.

PUBLICIDAD

-¿Cómo es el diagnóstico?

-El diagnóstico en la Neurología no es sencillo y en los trastornos del movimiento requiere de un aprendizaje muy clínico. Es muy complejo porque no hay dos pacientes iguales, pero hoy disponemos de algunos biomarcadores, que son herramientas que pueden ser a nivel molecular, a nivel genético, a nivel de neuro imagen o incluso ahora digital, que nos facilita también el diagnóstico.

-¿Qué enfermedades entrañan en la actualidad más retos?

-Yo concretamente me dedico a la enfermedad de Parkinson y parkinsonismos asociados, a los tics o el síndrome de Tourette, que afecta también a la población infanto-juvenil, y también a enfermedades raras genéticas, como puede ser el Huntington. Estas son las enfermedades que son un poco más prototipo, pero también dentro de los trastornos del movimiento vemos pacientes con trastornos de la marcha, como ataxias, y otras también complejas porque son una combinación de muchos síntomas que cursan con trastornos del movimiento.

PUBLICIDAD

-¿Cuál es la prevalencia de las enfermedades neurológicas?

-La enfermedad de Parkinson realmente representa la segunda enfermedad neurodegenerativa más frecuente (la primera son las demencias) y la prevalencia puede rondar entre el 1 y 2% de la población. Es más frecuente en la población más envejecida, pero no hay que olvidar que tenemos casos de pacientes con enfermedad de Parkinson juvenil, que incluso pueden empezar con 30 años. Dentro de las enfermedades consideradas raras, como el Huntington, la prevalencia puede rondar entre 5 y 7 casos por cada 100.000 personas.

-¿Cuáles son las señales de alarma que deben hacernos ver que algo no está bien en nuestro cerebro o nuestro sistema nervioso?

-Como especialista en trastornos del movimiento, de todos es conocido que el temblor es una manifestación muy frecuente, es realmente el trastorno del movimiento más frecuente que tenemos, pero muchas veces no tiene por qué ir siempre asociado a la enfermedad de Parkinson. También un signo de alarma es la lentitud, la dificultad para caminar, las caídas frecuentes. Y dentro de los trastornos con exceso del movimiento, aquellas personas que se mueven mucho y que también muchas veces van asociados a manifestaciones neuropsiquiátricas.

-¿Precisamente por esos síntomas siguen sufriendo estigmas?

-Sí. Hay un estigma sobre todo en enfermedades genéticas, como Huntington al tener una causa hereditaria, y luego también en otras enfermedades como el Parkinson sobre todo cuando se da en personas jóvenes porque siempre la asociamos como una enfermedad del paciente anciano y no nos damos cuenta de que también puede haber jóvenes afectados.

-¿Se puede hacer algo para retrasar o prevenir estas patologías y cuidar nuestro cerebro?

-Sí. Sabemos que los estilos de vida donde se incluye el ejercicio físico, estilos de vida activos donde la persona cognitivamente quiere seguir aprendiendo, relaciones sociales, la dieta mediterránea, hábitos de sueño saludables, como una

siesta breve... Se ha visto que esos estilos de vida retrasan el inicio de las enfermedades neurodegenerativas. Y esto lo sabemos por estudios epidemiológicos, por estudios en modelos animales y también porque ya tenemos un mejor conocimiento con modelos de neuroimagen o incluso marcadores genéticos con los que sabemos que esas personas tienen quizás cierta propensión pero no desarrollan las manifestaciones clínicas.

-¿Cuál es la parte más difícil de su trabajo diario?

-Cuando tengo que comunicar que una persona es portadora de una mutación de una enfermedad neurodegenerativa para la cual todavía no hay cura, aunque sí ofrecemos tratamientos sintomáticos.

-¿Qué es lo primero que pregunta el paciente tras ese diagnóstico?

-Si estamos hablando de la enfermedad de Huntington normalmente me preguntan cuándo van a empezar con los síntomas y la verdad es que no puedo dar una respuesta muy precisa porque hay muchos factores que pueden influir. Lo único que le puedo comentar es cómo podemos retrasar el inicio, con lo que hemos dicho de los estilos de vida. Luego también una parte muy importante en aquellas enfermedades genéticas, que por supuesto entonces son hereditarias, es la implicación que tiene tener más descendencia, porque hoy en día son patologías con las que se puede tener una descendencia sana gracias a los mecanismos que tenemos de fecundación in vitro e implantación de embriones libres de la mutación sobre la cual estamos hablando.

-¿Se alcanzarán alguna vez esas ansiadas curas para enfermedades como el Parkinson?

-Sí, lo alcanzaremos y espero estar viva para poder verlo, pero hoy en día el desarrollo tecnológico va a hacer que en aquellas enfermedades que tienen una causa genética, donde esté implicado un gen, es decir que sea de causa monogénica, podamos implementar técnicas como silenciamiento del gen. En enfermedades de causa polisémica o con enfermedades como el Parkinson, donde hay un gen pero con una expresión limitada, tenemos un reto importante, pero podemos ser optimistas porque seguramente podremos frenar los mecanismos de neurodegeneración.

-Es vital la investigación para eso, ¿cómo valora su situación en España?

-Para la partida presupuestaria que existe en general, no solamente a nivel central sino también autonómico, pienso que la calidad de la investigación en España es muy buena y eso se ve por el impacto que tienen nuestras publicaciones científicas. Publicamos en revistas con alto impacto y, por supuesto, hay que aumentar el presupuesto, pero lo que es la materia gris, los recursos humanos, están. Tenemos equipos de investigación y funcionamos muy bien como grupos multicéntricos. Creo que somos ejemplares a nivel de investigación, pero tenemos que seguir mejorando.

TEMAS

ENFERMEDADES

PARKINSON

POBLACIÓN

EXTREMADURA

INVESTIGACIÓN

[Comenta esta noticia](#)

PUBLICIDAD

Guías de Salud

Expertos Cuidamos tu salud Dietas Fitness

ENTREVISTA

Esther Cubo: «El ejercicio, la dieta, las relaciones sociales... pueden retrasar las enfermedades neurodegenerativas»

La doctora extremeña es actualmente jefa del Servicio de Neurología en el Hospital Universitario de Burgos y acaba de recibir dos prestigiosos galardones por su labor asistencial e investigadora: la Orden del Mérito Civil y un premio de la Sociedad Española de Neurología



La doctora extremeña recogiendo el premio de la SEN. / CEDIDA

Guadalupe Moral

29 AGO 2024 8:02



-Dice que la Neurología está llena de misterios y retos...

PUBLICIDAD

-Sí. Todavía se desconocen muchos aspectos de la Neurología, pero cuando yo empecé todavía más. Tenemos aún muchas respuestas que ofrecer, tenemos que

seguir investigando y me gustan los retos. Es una especialidad compleja, pero tratamos con personas porque las patologías neurológicas afectan a todos los grupos de edad, desde la infancia y la juventud, y yo especialmente dedico una gran parte de mi trabajo a las enfermedades neurodegenerativas que afectan sobre todo a la población más envejecida. Es un grupo de edad especialmente vulnerable y que necesita mucha atención socio-sanitaria.

-Es especialista en trastornos del movimiento, ¿qué son en concreto?



Med+
REBAJAZAS
1 AÑO AL PRECIO DE 6 MESES
2x1 DESDE **1,70€/MES**
SUSCRÍBETE

-Son enfermedades que cursan bien con lentitud del movimiento, con dificultades para caminar o también con exceso del movimiento, que se conoce como corea. Afectan a todos los grupos de edad, desde la infancia, la juventud y población adulta, y muchas veces también van asociadas a otras manifestaciones clínicas, como pueden ser demencia o enfermedades psiquiátricas, por lo que para poder hacer un diagnóstico y una intervención terapéutica necesitamos tener un equipo multidisciplinar para poder ofrecer la asistencia sanitaria adecuada.

PUBLICIDAD

-¿Cómo es el diagnóstico?

-El diagnóstico en la Neurología no es sencillo y en los trastornos del movimiento requiere de un aprendizaje muy clínico. Es muy complejo porque no hay dos pacientes iguales, pero hoy disponemos de algunos biomarcadores, que son herramientas que pueden ser a nivel molecular, a nivel genético, a nivel de neuroimagen o incluso ahora digital, que nos facilita también el diagnóstico.

-¿Qué enfermedades entrañan en la actualidad más retos?

-Yo concretamente me dedico a la enfermedad de Parkinson y parkinsonismos asociados, a los tics o el síndrome de Tourette, que afecta también a la población infanto-juvenil, y también a enfermedades raras genéticas, como puede ser el Huntington. Estas son las enfermedades que son un poco más prototipo, pero también dentro de los trastornos del movimiento vemos pacientes con trastornos de la marcha, como ataxias, y otras también complejas porque son una combinación de muchos síntomas que cursan con trastornos del movimiento.

PUBLICIDAD

-¿Cuál es la prevalencia de las enfermedades neurológicas?

-La enfermedad de Parkinson realmente representa la segunda enfermedad neurodegenerativa más frecuente (la primera son las demencias) y la prevalencia puede rondar entre el 1 y 2% de la población. Es más frecuente en la población más envejecida, pero no hay que olvidar que tenemos casos de pacientes con enfermedad de Parkinson juvenil, que incluso pueden empezar con 30 años. Dentro de las enfermedades consideradas raras, como el Huntington, la prevalencia puede rondar entre 5 y 7 casos por cada 100.000 personas.

-¿Cuáles son las señales de alarma que deben hacernos ver que algo no está bien en nuestro cerebro o nuestro sistema nervioso?

-Como especialista en trastornos del movimiento, de todos es conocido que el temblor es una manifestación muy frecuente, es realmente el trastorno del movimiento más frecuente que tenemos, pero muchas veces no tiene por qué ir siempre asociado a la enfermedad de Parkinson. También un signo de alarma es la lentitud, la dificultad para caminar, las caídas frecuentes. Y dentro de los trastornos con exceso del movimiento, aquellas personas que se mueven mucho y que también muchas veces van asociados a manifestaciones neuropsiquiátricas.

-¿Precisamente por esos síntomas siguen sufriendo estigmas?

-Sí. Hay un estigma sobre todo en enfermedades genéticas, como Huntington al

tener una causa hereditaria, y luego también en otras enfermedades como el Parkinson sobre todo cuando se da en personas jóvenes porque siempre la asociamos como una enfermedad del paciente anciano y no nos damos cuenta de que también puede haber jóvenes afectados.

-¿Se puede hacer algo para retrasar o prevenir estas patologías y cuidar nuestro cerebro?

-Sí. Sabemos que los estilos de vida donde se incluye el ejercicio físico, estilos de vida activos donde la persona cognitivamente quiere seguir aprendiendo, relaciones sociales, la dieta mediterránea, hábitos de sueño saludables, como una siesta breve... Se ha visto que esos estilos de vida retrasan el inicio de las enfermedades neurodegenerativas. Y esto lo sabemos por estudios epidemiológicos, por estudios en modelos animales y también porque ya tenemos un mejor conocimiento con modelos de neuroimagen o incluso marcadores genéticos con los que sabemos que esas personas tienen quizás cierta propensión pero no desarrollan las manifestaciones clínicas.

-¿Cuál es la parte más difícil de su trabajo diario?

-Cuando tengo que comunicar que una persona es portadora de una mutación de una enfermedad neurodegenerativa para la cual todavía no hay cura, aunque sí ofrecemos tratamientos sintomáticos.

-¿Qué es lo primero que pregunta el paciente tras ese diagnóstico?

-Si estamos hablando de la enfermedad de Huntington normalmente me preguntan cuándo van a empezar con los síntomas y la verdad es que no puedo dar una respuesta muy precisa porque hay muchos factores que pueden influir. Lo único que le puedo comentar es cómo podemos retrasar el inicio, con lo que hemos dicho de los estilos de vida. Luego también una parte muy importante en aquellas enfermedades genéticas, que por supuesto entonces son hereditarias, es la implicación que tiene tener más descendencia, porque hoy en día son patologías con las que se puede tener una descendencia sana gracias a los mecanismos que tenemos de fecundación in vitro e implantación de embriones libres de la mutación sobre la cual estamos hablando.

-¿Se alcanzarán alguna vez esas ansiadas curas para enfermedades como el Parkinson?

-Sí, lo alcanzaremos y espero estar viva para poder verlo, pero hoy en día el desarrollo tecnológico va a hacer que en aquellas enfermedades que tienen una causa genética, donde esté implicado un gen, es decir que sea de causa monogénica, podamos implementar técnicas como silenciamiento del gen. En enfermedades de causa polisémica o con enfermedades como el Parkinson, donde hay un gen pero con una expresión limitada, tenemos un reto importante, pero podemos ser optimistas porque seguramente podremos frenar los mecanismos de neurodegeneración.

-Es vital la investigación para eso, ¿cómo valora su situación en España?

-Para la partida presupuestaria que existe en general, no solamente a nivel central sino también autonómico, pienso que la calidad de la investigación en España es muy buena y eso se ve por el impacto que tienen nuestras publicaciones científicas. Publicamos en revistas con alto impacto y, por supuesto, hay que aumentar el presupuesto, pero lo que es la materia gris, los recursos humanos, están. Tenemos equipos de investigación y funcionamos muy bien como grupos multicéntricos. Creo que somos ejemplares a nivel de investigación, pero tenemos que seguir mejorando.

TEMAS

ENFERMEDADES

PARKINSON

POBLACIÓN

EXTREMADURA

INVESTIGACIÓN

Comenta esta noticia

PUBLICIDAD



Guías de Salud

Dietas Fitness Vida Equilibrium Cuidamos tu salud

ENTREVISTA

Esther Cubo: «El ejercicio, la dieta, las relaciones sociales... pueden retrasar las enfermedades neurodegenerativas»

La doctora extremeña es actualmente jefa del Servicio de Neurología en el Hospital Universitario de Burgos y acaba de recibir dos prestigiosos galardones por su labor asistencial e investigadora: la Orden del Mérito Civil y un premio de la Sociedad Española de Neurología



La doctora extremeña recogiendo el premio de la SEN. / CEDIDA

Guadalupe Moral

29 AGO 2024 8:02



-Dice que la Neurología está llena de misterios y retos...

PUBLICIDAD

-Sí. Todavía se desconocen muchos aspectos de la Neurología, pero cuando yo empecé todavía más. Tenemos aún muchas respuestas que ofrecer, tenemos que

seguir investigando y me gustan los retos. Es una especialidad compleja, pero tratamos con personas porque las patologías neurológicas afectan a todos los grupos de edad, desde la infancia y la juventud, y yo especialmente dedico una gran parte de mi trabajo a las enfermedades neurodegenerativas que afectan sobre todo a la población más envejecida. Es un grupo de edad especialmente vulnerable y que necesita mucha atención sociosanitaria.

-Es especialista en trastornos del movimiento, ¿qué son en concreto?



LOZ+
REBAJAS 2X1
¡6 MESES AL PRECIO DE TRES!
EDICIÓN IMPRESA DIGITAL **27,50€** [Suscríbete](#)
antes: 55€

-Son enfermedades que cursan bien con lentitud del movimiento, con dificultades para caminar o también con exceso del movimiento, que se conoce como corea. Afectan a todos los grupos de edad, desde la infancia, la juventud y población adulta, y muchas veces también van asociadas a otras manifestaciones clínicas, como pueden ser demencia o enfermedades psiquiátricas, por lo que para poder hacer un diagnóstico y una intervención terapéutica necesitamos tener un equipo multidisciplinar para poder ofrecer la asistencia sanitaria adecuada.

PUBLICIDAD

-¿Cómo es el diagnóstico?

-El diagnóstico en la Neurología no es sencillo y en los trastornos del movimiento requiere de un aprendizaje muy clínico. Es muy complejo porque no hay dos pacientes iguales, pero hoy disponemos de algunos biomarcadores, que son herramientas que pueden ser a nivel molecular, a nivel genético, a nivel de neuroimagen o incluso ahora digital, que nos facilita también el diagnóstico.

-¿Qué enfermedades entrañan en la actualidad más retos?

-Yo concretamente me dedico a la enfermedad de Parkinson y parkinsonismos asociados, a los tics o el síndrome de Tourette, que afecta también a la población infanto-juvenil, y también a enfermedades raras genéticas, como puede ser el Huntington. Estas son las enfermedades que son un poco más prototipo, pero también dentro de los trastornos del movimiento vemos pacientes con trastornos de la marcha, como ataxias, y otras también complejas porque son una combinación de muchos síntomas que cursan con trastornos del movimiento.

PUBLICIDAD

-¿Cuál es la prevalencia de las enfermedades neurológicas?

-La enfermedad de Parkinson realmente representa la segunda enfermedad neurodegenerativa más frecuente (la primera son las demencias) y la prevalencia puede rondar entre el 1 y 2% de la población. Es más frecuente en la población más envejecida, pero no hay que olvidar que tenemos casos de pacientes con enfermedad de Parkinson juvenil, que incluso pueden empezar con 30 años. Dentro de las enfermedades consideradas raras, como el Huntington, la prevalencia puede rondar entre 5 y 7 casos por cada 100.000 personas.

-¿Cuáles son las señales de alarma que deben hacernos ver que algo no está bien en nuestro cerebro o nuestro sistema nervioso?

-Como especialista en trastornos del movimiento, de todos es conocido que el temblor es una manifestación muy frecuente, es realmente el trastorno del movimiento más frecuente que tenemos, pero muchas veces no tiene por qué ir siempre asociado a la enfermedad de Parkinson. También un signo de alarma es la lentitud, la dificultad para caminar, las caídas frecuentes. Y dentro de los trastornos con exceso del movimiento, aquellas personas que se mueven mucho y que también muchas veces van asociados a manifestaciones neuropsiquiátricas.

-¿Precisamente por esos síntomas siguen sufriendo estigmas?

-Sí. Hay un estigma sobre todo en enfermedades genéticas, como Huntington al

tener una causa hereditaria, y luego también en otras enfermedades como el Parkinson sobre todo cuando se da en personas jóvenes porque siempre la asociamos como una enfermedad del paciente anciano y no nos damos cuenta de que también puede haber jóvenes afectados.

-¿Se puede hacer algo para retrasar o prevenir estas patologías y cuidar nuestro cerebro?

-Sí. Sabemos que los estilos de vida donde se incluye el ejercicio físico, estilos de vida activos donde la persona cognitivamente quiere seguir aprendiendo, relaciones sociales, la dieta mediterránea, hábitos de sueño saludables, como una siesta breve... Se ha visto que esos estilos de vida retrasan el inicio de las enfermedades neurodegenerativas. Y esto lo sabemos por estudios epidemiológicos, por estudios en modelos animales y también porque ya tenemos un mejor conocimiento con modelos de neuroimagen o incluso marcadores genéticos con los que sabemos que esas personas tienen quizás cierta propensión pero no desarrollan las manifestaciones clínicas.

-¿Cuál es la parte más difícil de su trabajo diario?

-Cuando tengo que comunicar que una persona es portadora de una mutación de una enfermedad neurodegenerativa para la cual todavía no hay cura, aunque sí ofrecemos tratamientos sintomáticos.

-¿Qué es lo primero que pregunta el paciente tras ese diagnóstico?

-Si estamos hablando de la enfermedad de Huntington normalmente me preguntan cuándo van a empezar con los síntomas y la verdad es que no puedo dar una respuesta muy precisa porque hay muchos factores que pueden influir. Lo único que le puedo comentar es cómo podemos retrasar el inicio, con lo que hemos dicho de los estilos de vida. Luego también una parte muy importante en aquellas enfermedades genéticas, que por supuesto entonces son hereditarias, es la implicación que tiene tener más descendencia, porque hoy en día son patologías con las que se puede tener una descendencia sana gracias a los mecanismos que tenemos de fecundación in vitro e implantación de embriones libres de la mutación sobre la cual estamos hablando.

-¿Se alcanzarán alguna vez esas ansiadas curas para enfermedades como el Parkinson?

-Sí, lo alcanzaremos y espero estar viva para poder verlo, pero hoy en día el desarrollo tecnológico va a hacer que en aquellas enfermedades que tienen una causa genética, donde esté implicado un gen, es decir que sea de causa monogénica, podamos implementar técnicas como silenciamiento del gen. En enfermedades de causa polisémica o con enfermedades como el Parkinson, donde hay un gen pero con una expresión limitada, tenemos un reto importante, pero podemos ser optimistas porque seguramente podremos frenar los mecanismos de neurodegeneración.

-Es vital la investigación para eso, ¿cómo valora su situación en España?

-Para la partida presupuestaria que existe en general, no solamente a nivel central sino también autonómico, pienso que la calidad de la investigación en España es muy buena y eso se ve por el impacto que tienen nuestras publicaciones científicas. Publicamos en revistas con alto impacto y, por supuesto, hay que aumentar el presupuesto, pero lo que es la materia gris, los recursos humanos, están. Tenemos equipos de investigación y funcionamos muy bien como grupos multicéntricos. Creo que somos ejemplares a nivel de investigación, pero tenemos que seguir mejorando.

TEMAS

ENFERMEDADES

PARKINSON

POBLACIÓN

EXTREMADURA

INVESTIGACIÓN

Comenta esta noticia

PUBLICIDAD

SALUD

ENTREVISTA

Esther Cubo: «El ejercicio, la dieta, las relaciones sociales... pueden retrasar las enfermedades neurodegenerativas»

La doctora extremeña es actualmente jefa del Servicio de Neurología en el Hospital Universitario de Burgos y acaba de recibir dos prestigiosos galardones por su labor asistencial e investigadora: la Orden del Mérito Civil y un premio de la Sociedad Española de Neurología



La doctora extremeña recogiendo el premio de la SEN. / CEDIDA

Guadalupe Moral

29 AGO 2024 8:02



-Dice que la Neurología está llena de misterios y retos...

PUBLICIDAD

-Sí. Todavía se desconocen muchos aspectos de la Neurología, pero cuando yo empecé todavía más. Tenemos aún muchas respuestas que ofrecer, tenemos que seguir investigando y me gustan los retos. Es una especialidad compleja, pero tratamos con personas porque las patologías neurológicas afectan a todos los grupos de edad, desde la infancia y la juventud, y yo especialmente dedico una gran parte de mi trabajo a las enfermedad neurodegenerativas que afectan sobre todo la población más envejecida. Es un grupo de edad especialmente vulnerable y

que necesita mucha atención sociosanitaria.

-Es especialista en trastornos del movimiento, ¿qué son en concreto?

-Son enfermedades que cursan bien con lentitud del movimiento, con dificultades para caminar o también con exceso del movimiento, que se conoce como corea. Afectan a todos los grupos de edad, desde la infancia, la juventud y población adulta, y muchas veces también van asociadas a otras manifestaciones clínicas, como pueden ser demencia o enfermedades psiquiátricas, por lo que para poder hacer un diagnóstico y una intervención terapéutica necesitamos tener un equipo multidisciplinar para poder ofrecer la asistencia sanitaria adecuada.

PUBLICIDAD

-¿Cómo es el diagnóstico?

-El diagnóstico en la Neurología no es sencillo y en los trastornos del movimiento

requiere de un aprendizaje muy clínico. Es muy complejo porque no hay dos pacientes iguales, pero hoy disponemos de algunos biomarcadores, que son herramientas que pueden ser a nivel molecular, a nivel genético, a nivel de neuro imagen o incluso ahora digital, que nos facilita también el diagnóstico.

-¿Qué enfermedades entrañan en la actualidad más retos?

-Yo concretamente me dedico a la enfermedad de Parkinson y parkinsonismos asociados, a los tics o el síndrome de Tourette, que afecta también a la población infanto-juvenil, y también a enfermedades raras genéticas, como puede ser el Huntington. Estas son las enfermedades que son un poco más prototipo, pero también dentro de los trastornos del movimiento vemos pacientes con trastornos de la marcha, como ataxias, y otras también complejas porque son una combinación de muchos síntomas que cursan con trastornos del movimiento.

PUBLICIDAD

-¿Cuál es la prevalencia de las enfermedades neurológicas?

-La enfermedad de Parkinson realmente representa la segunda enfermedad neurodegenerativa más frecuente (la primera son las demencias) y la prevalencia puede rondar entre el 1 y 2% de la población. Es más frecuente en la población más envejecida, pero no hay que olvidar que tenemos casos de pacientes con enfermedad de Parkinson juvenil, que incluso pueden empezar con 30 años. Dentro de las enfermedades consideradas raras, como el Huntington, la prevalencia puede rondar entre 5 y 7 casos por cada 100.000 personas.

-¿Cuáles son las señales de alarma que deben hacernos ver que algo no está bien en nuestro cerebro o nuestro sistema nervioso?

-Como especialista en trastornos del movimiento, de todos es conocido que el temblor es una manifestación muy frecuente, es realmente el trastorno del movimiento más frecuente que tenemos, pero muchas veces no tiene por qué ir siempre asociado a la enfermedad de Parkinson. También un signo de alarma es la lentitud, la dificultad para caminar, las caídas frecuentes. Y dentro de los trastornos con exceso del movimiento, aquellas personas que se mueven mucho y que también muchas veces van asociados a manifestaciones neuropsiquiátricas.

-¿Precisamente por esos síntomas siguen sufriendo estigmas?

-Sí. Hay un estigma sobre todo en enfermedades genéticas, como Huntington al tener una causa hereditaria, y luego también en otras enfermedades como el Parkinson sobre todo cuando se da en personas jóvenes porque siempre la asociamos como una enfermedad del paciente anciano y no nos damos cuenta de que también puede haber jóvenes afectados.

-¿Se puede hacer algo para retrasar o prevenir estas patologías y cuidar nuestro cerebro?

-Sí. Sabemos que los estilos de vida donde se incluye el ejercicio físico, estilos de vida activos donde la persona cognitivamente quiere seguir aprendiendo, relaciones sociales, la dieta mediterránea, hábitos de sueño saludables, como una siesta breve... Se ha visto que esos estilos de vida retrasan el inicio de las enfermedades neurodegenerativas. Y esto lo sabemos por estudios epidemiológicos, por estudios en modelos animales y también porque ya tenemos

un mejor conocimiento con modelos de neuroimagen o incluso marcadores genéticos con los que sabemos que esas personas tienen quizás cierta propensión pero no desarrollan las manifestaciones clínicas.

-¿Cuál es la parte más difícil de su trabajo diario?

-Cuando tengo que comunicar que una persona es portadora de una mutación de una enfermedad neurodegenerativa para la cual todavía no hay cura, aunque sí ofrecemos tratamientos sintomáticos.

-¿Qué es lo primero que pregunta el paciente tras ese diagnóstico?

-Si estamos hablando de la enfermedad de Huntington normalmente me preguntan cuándo van a empezar con los síntomas y la verdad es que no puedo dar una respuesta muy precisa porque hay muchos factores que pueden influir. Lo único que le puedo comentar es cómo podemos retrasar el inicio, con lo que hemos dicho de los estilos de vida. Luego también una parte muy importante en aquellas enfermedades genéticas, que por supuesto entonces son hereditarias, es la implicación que tiene tener más descendencia, porque hoy en día son patologías con las que se puede tener una descendencia sana gracias a los mecanismos que tenemos de fecundación in vitro e implantación de embriones libres de la mutación sobre la cual estamos hablando.

-¿Se alcanzarán alguna vez esas ansiadas curas para enfermedades como el Parkinson?

-Sí, lo alcanzaremos y espero estar viva para poder verlo, pero hoy en día el desarrollo tecnológico va a hacer que en aquellas enfermedades que tienen una causa genética, donde esté implicado un gen, es decir que sea de causa monogénica, podamos implementar técnicas como silenciamiento del gen. En enfermedades de causa polisémica o con enfermedades como el Parkinson, donde hay un gen pero con una expresión limitada, tenemos un reto importante, pero podemos ser optimistas porque seguramente podremos frenar los mecanismos de neurodegeneración.

-Es vital la investigación para eso, ¿cómo valora su situación en España?

-Para la partida presupuestaria que existe en general, no solamente a nivel central sino también autonómico, pienso que la calidad de la investigación en España es muy buena y eso se ve por el impacto que tienen nuestras publicaciones científicas. Publicamos en revistas con alto impacto y, por supuesto, hay que aumentar el presupuesto, pero lo que es la materia gris, los recursos humanos, están. Tenemos equipos de investigación y funcionamos muy bien como grupos multicéntricos. Creo que somos ejemplares a nivel de investigación, pero tenemos que seguir mejorando.

Comenta esta noticia

PUBLICIDAD

Guías de Salud

Dietas Fitness Cuidamos tu salud Vida Equilibrium

ENTREVISTA

Esther Cubo: «El ejercicio, la dieta, las relaciones sociales... pueden retrasar las enfermedades neurodegenerativas»

La doctora extremeña es actualmente jefa del Servicio de Neurología en el Hospital Universitario de Burgos y acaba de recibir dos prestigiosos galardones por su labor asistencial e investigadora: la Orden del Mérito Civil y un premio de la Sociedad Española de Neurología



La doctora extremeña recogiendo el premio de la SEN. / CEDIDA

Guadalupe Moral

29 AGO 2024 7:02



-Dice que la Neurología está llena de misterios y retos...

PUBLICIDAD

-Sí. Todavía se desconocen muchos aspectos de la Neurología, pero cuando yo empecé todavía más. Tenemos aún muchas respuestas que ofrecer, tenemos que

seguir investigando y me gustan los retos. Es una especialidad compleja, pero tratamos con personas porque las patologías neurológicas afectan a todos los grupos de edad, desde la infancia y la juventud, y yo especialmente dedico una gran parte de mi trabajo a las enfermedades neurodegenerativas que afectan sobre todo a la población más envejecida. Es un grupo de edad especialmente vulnerable y que necesita mucha atención sociosanitaria.

-Es especialista en trastornos del movimiento, ¿qué son en concreto?



LP+
REBAJAZAS
1 AÑO AL PRECIO DE 6 MESES
2x1 DESDE **1,70€/MES**
SUSCRÍBETE

-Son enfermedades que cursan bien con lentitud del movimiento, con dificultades para caminar o también con exceso del movimiento, que se conoce como corea. Afectan a todos los grupos de edad, desde la infancia, la juventud y población adulta, y muchas veces también van asociadas a otras manifestaciones clínicas, como pueden ser demencia o enfermedades psiquiátricas, por lo que para poder hacer un diagnóstico y una intervención terapéutica necesitamos tener un equipo multidisciplinar para poder ofrecer la asistencia sanitaria adecuada.

PUBLICIDAD

-¿Cómo es el diagnóstico?

-El diagnóstico en la Neurología no es sencillo y en los trastornos del movimiento requiere de un aprendizaje muy clínico. Es muy complejo porque no hay dos pacientes iguales, pero hoy disponemos de algunos biomarcadores, que son herramientas que pueden ser a nivel molecular, a nivel genético, a nivel de neuroimagen o incluso ahora digital, que nos facilita también el diagnóstico.

-¿Qué enfermedades entrañan en la actualidad más retos?

-Yo concretamente me dedico a la enfermedad de Parkinson y parkinsonismos asociados, a los tics o el síndrome de Tourette, que afecta también a la población infanto-juvenil, y también a enfermedades raras genéticas, como puede ser el Huntington. Estas son las enfermedades que son un poco más prototipo, pero también dentro de los trastornos del movimiento vemos pacientes con trastornos de la marcha, como ataxias, y otras también complejas porque son una combinación de muchos síntomas que cursan con trastornos del movimiento.

PUBLICIDAD

-¿Cuál es la prevalencia de las enfermedades neurológicas?

-La enfermedad de Parkinson realmente representa la segunda enfermedad neurodegenerativa más frecuente (la primera son las demencias) y la prevalencia puede rondar entre el 1 y 2% de la población. Es más frecuente en la población más envejecida, pero no hay que olvidar que tenemos casos de pacientes con enfermedad de Parkinson juvenil, que incluso pueden empezar con 30 años. Dentro de las enfermedades consideradas raras, como el Huntington, la prevalencia puede rondar entre 5 y 7 casos por cada 100.000 personas.

-¿Cuáles son las señales de alarma que deben hacernos ver que algo no está bien en nuestro cerebro o nuestro sistema nervioso?

-Como especialista en trastornos del movimiento, de todos es conocido que el temblor es una manifestación muy frecuente, es realmente el trastorno del movimiento más frecuente que tenemos, pero muchas veces no tiene por qué ir siempre asociado a la enfermedad de Parkinson. También un signo de alarma es la lentitud, la dificultad para caminar, las caídas frecuentes. Y dentro de los trastornos con exceso del movimiento, aquellas personas que se mueven mucho y que también muchas veces van asociados a manifestaciones neuropsiquiátricas.

-¿Precisamente por esos síntomas siguen sufriendo estigmas?

-Sí. Hay un estigma sobre todo en enfermedades genéticas, como Huntington al

tener una causa hereditaria, y luego también en otras enfermedades como el Parkinson sobre todo cuando se da en personas jóvenes porque siempre la asociamos como una enfermedad del paciente anciano y no nos damos cuenta de que también puede haber jóvenes afectados.

-¿Se puede hacer algo para retrasar o prevenir estas patologías y cuidar nuestro cerebro?

-Sí. Sabemos que los estilos de vida donde se incluye el ejercicio físico, estilos de vida activos donde la persona cognitivamente quiere seguir aprendiendo, relaciones sociales, la dieta mediterránea, hábitos de sueño saludables, como una siesta breve... Se ha visto que esos estilos de vida retrasan el inicio de las enfermedades neurodegenerativas. Y esto lo sabemos por estudios epidemiológicos, por estudios en modelos animales y también porque ya tenemos un mejor conocimiento con modelos de neuroimagen o incluso marcadores genéticos con los que sabemos que esas personas tienen quizás cierta propensión pero no desarrollan las manifestaciones clínicas.

-¿Cuál es la parte más difícil de su trabajo diario?

-Cuando tengo que comunicar que una persona es portadora de una mutación de una enfermedad neurodegenerativa para la cual todavía no hay cura, aunque sí ofrecemos tratamientos sintomáticos.

-¿Qué es lo primero que pregunta el paciente tras ese diagnóstico?

-Si estamos hablando de la enfermedad de Huntington normalmente me preguntan cuándo van a empezar con los síntomas y la verdad es que no puedo dar una respuesta muy precisa porque hay muchos factores que pueden influir. Lo único que le puedo comentar es cómo podemos retrasar el inicio, con lo que hemos dicho de los estilos de vida. Luego también una parte muy importante en aquellas enfermedades genéticas, que por supuesto entonces son hereditarias, es la implicación que tiene tener más descendencia, porque hoy en día son patologías con las que se puede tener una descendencia sana gracias a los mecanismos que tenemos de fecundación in vitro e implantación de embriones libres de la mutación sobre la cual estamos hablando.

-¿Se alcanzarán alguna vez esas ansiadas curas para enfermedades como el Parkinson?

-Sí, lo alcanzaremos y espero estar viva para poder verlo, pero hoy en día el desarrollo tecnológico va a hacer que en aquellas enfermedades que tienen una causa genética, donde esté implicado un gen, es decir que sea de causa monogénica, podamos implementar técnicas como silenciamiento del gen. En enfermedades de causa polisémica o con enfermedades como el Parkinson, donde hay un gen pero con una expresión limitada, tenemos un reto importante, pero podemos ser optimistas porque seguramente podremos frenar los mecanismos de neurodegeneración.

-Es vital la investigación para eso, ¿cómo valora su situación en España?

-Para la partida presupuestaria que existe en general, no solamente a nivel central sino también autonómico, pienso que la calidad de la investigación en España es muy buena y eso se ve por el impacto que tienen nuestras publicaciones científicas. Publicamos en revistas con alto impacto y, por supuesto, hay que aumentar el presupuesto, pero lo que es la materia gris, los recursos humanos, están. Tenemos equipos de investigación y funcionamos muy bien como grupos multicéntricos. Creo que somos ejemplares a nivel de investigación, pero tenemos que seguir mejorando.

TEMAS

ENFERMEDADES

PARKINSON

POBLACIÓN

EXTREMADURA

INVESTIGACIÓN

Comenta esta noticia

PUBLICIDAD

Salud  **Guía**Fitness Dietas

ENTREVISTA**Esther Cubo: «El ejercicio, la dieta, las relaciones sociales... pueden retrasar las enfermedades neurodegenerativas»**

La doctora extremeña es actualmente jefa del Servicio de Neurología en el Hospital Universitario de Burgos y acaba de recibir dos prestigiosos galardones por su labor asistencial e investigadora: la Orden del Mérito Civil y un premio de la Sociedad Española de Neurología



La doctora extremeña recogiendo el premio de la SEN. / CEDIDA

Guadalupe Moral

29 AGO 2024 8:02



-Dice que la Neurología está llena de misterios y retos...

PUBLICIDAD

-Sí. Todavía se desconocen muchos aspectos de la Neurología, pero cuando yo empecé todavía más. Tenemos aún muchas respuestas que ofrecer, tenemos que

seguir investigando y me gustan los retos. Es una especialidad compleja, pero tratamos con personas porque las patologías neurológicas afectan a todos los grupos de edad, desde la infancia y la juventud, y yo especialmente dedico una gran parte de mi trabajo a las enfermedades neurodegenerativas que afectan sobre todo a la población más envejecida. Es un grupo de edad especialmente vulnerable y que necesita mucha atención sociosanitaria.

-Es especialista en trastornos del movimiento, ¿qué son en concreto?



MERCADO DE FICHAJES
NO TE PIERDAS NADA

¡Enterate de todo por menos de 5€ al mes!
3 meses de Edición Impresa Digital por
14,99€ /antes: 29€

Lo quiero

-Son enfermedades que cursan bien con lentitud del movimiento, con dificultades para caminar o también con exceso del movimiento, que se conoce como corea. Afectan a todos los grupos de edad, desde la infancia, la juventud y población adulta, y muchas veces también van asociadas a otras manifestaciones clínicas, como pueden ser demencia o enfermedades psiquiátricas, por lo que para poder hacer un diagnóstico y una intervención terapéutica necesitamos tener un equipo multidisciplinar para poder ofrecer la asistencia sanitaria adecuada.

PUBLICIDAD

-¿Cómo es el diagnóstico?

-El diagnóstico en la Neurología no es sencillo y en los trastornos del movimiento requiere de un aprendizaje muy clínico. Es muy complejo porque no hay dos pacientes iguales, pero hoy disponemos de algunos biomarcadores, que son herramientas que pueden ser a nivel molecular, a nivel genético, a nivel de neuroimagen o incluso ahora digital, que nos facilita también el diagnóstico.

-¿Qué enfermedades entrañan en la actualidad más retos?

-Yo concretamente me dedico a la enfermedad de Parkinson y parkinsonismos asociados, a los tics o el síndrome de Tourette, que afecta también a la población infanto-juvenil, y también a enfermedades raras genéticas, como puede ser el Huntington. Estas son las enfermedades que son un poco más prototipo, pero también dentro de los trastornos del movimiento vemos pacientes con trastornos de la marcha, como ataxias, y otras también complejas porque son una combinación de muchos síntomas que cursan con trastornos del movimiento.

PUBLICIDAD

-¿Cuál es la prevalencia de las enfermedades neurológicas?

-La enfermedad de Parkinson realmente representa la segunda enfermedad neurodegenerativa más frecuente (la primera son las demencias) y la prevalencia puede rondar entre el 1 y 2% de la población. Es más frecuente en la población más envejecida, pero no hay que olvidar que tenemos casos de pacientes con enfermedad de Parkinson juvenil, que incluso pueden empezar con 30 años. Dentro de las enfermedades consideradas raras, como el Huntington, la prevalencia puede rondar entre 5 y 7 casos por cada 100.000 personas.

-¿Cuáles son las señales de alarma que deben hacernos ver que algo no está bien en nuestro cerebro o nuestro sistema nervioso?

-Como especialista en trastornos del movimiento, de todos es conocido que el temblor es una manifestación muy frecuente, es realmente el trastorno del movimiento más frecuente que tenemos, pero muchas veces no tiene por qué ir siempre asociado a la enfermedad de Parkinson. También un signo de alarma es la lentitud, la dificultad para caminar, las caídas frecuentes. Y dentro de los trastornos con exceso del movimiento, aquellas personas que se mueven mucho y que también muchas veces van asociados a manifestaciones neuropsiquiátricas.

-¿Precisamente por esos síntomas siguen sufriendo estigmas?

-Sí. Hay un estigma sobre todo en enfermedades genéticas, como Huntington al

tener una causa hereditaria, y luego también en otras enfermedades como el Parkinson sobre todo cuando se da en personas jóvenes porque siempre la asociamos como una enfermedad del paciente anciano y no nos damos cuenta de que también puede haber jóvenes afectados.

-¿Se puede hacer algo para retrasar o prevenir estas patologías y cuidar nuestro cerebro?

-Sí. Sabemos que los estilos de vida donde se incluye el ejercicio físico, estilos de vida activos donde la persona cognitivamente quiere seguir aprendiendo, relaciones sociales, la dieta mediterránea, hábitos de sueño saludables, como una siesta breve... Se ha visto que esos estilos de vida retrasan el inicio de las enfermedades neurodegenerativas. Y esto lo sabemos por estudios epidemiológicos, por estudios en modelos animales y también porque ya tenemos un mejor conocimiento con modelos de neuroimagen o incluso marcadores genéticos con los que sabemos que esas personas tienen quizás cierta propensión pero no desarrollan las manifestaciones clínicas.

-¿Cuál es la parte más difícil de su trabajo diario?

-Cuando tengo que comunicar que una persona es portadora de una mutación de una enfermedad neurodegenerativa para la cual todavía no hay cura, aunque sí ofrecemos tratamientos sintomáticos.

-¿Qué es lo primero que pregunta el paciente tras ese diagnóstico?

-Si estamos hablando de la enfermedad de Huntington normalmente me preguntan cuándo van a empezar con los síntomas y la verdad es que no puedo dar una respuesta muy precisa porque hay muchos factores que pueden influir. Lo único que le puedo comentar es cómo podemos retrasar el inicio, con lo que hemos dicho de los estilos de vida. Luego también una parte muy importante en aquellas enfermedades genéticas, que por supuesto entonces son hereditarias, es la implicación que tiene tener más descendencia, porque hoy en día son patologías con las que se puede tener una descendencia sana gracias a los mecanismos que tenemos de fecundación in vitro e implantación de embriones libres de la mutación sobre la cual estamos hablando.

-¿Se alcanzarán alguna vez esas ansiadas curas para enfermedades como el Parkinson?

-Sí, lo alcanzaremos y espero estar viva para poder verlo, pero hoy en día el desarrollo tecnológico va a hacer que en aquellas enfermedades que tienen una causa genética, donde esté implicado un gen, es decir que sea de causa monogénica, podamos implementar técnicas como silenciamiento del gen. En enfermedades de causa polisémica o con enfermedades como el Parkinson, donde hay un gen pero con una expresión limitada, tenemos un reto importante, pero podemos ser optimistas porque seguramente podremos frenar los mecanismos de neurodegeneración.

-Es vital la investigación para eso, ¿cómo valora su situación en España?

-Para la partida presupuestaria que existe en general, no solamente a nivel central sino también autonómico, pienso que la calidad de la investigación en España es muy buena y eso se ve por el impacto que tienen nuestras publicaciones científicas. Publicamos en revistas con alto impacto y, por supuesto, hay que aumentar el presupuesto, pero lo que es la materia gris, los recursos humanos, están. Tenemos equipos de investigación y funcionamos muy bien como grupos multicéntricos. Creo que somos ejemplares a nivel de investigación, pero tenemos que seguir mejorando.

TEMAS

ENFERMEDADES

PARKINSON

POBLACIÓN

EXTREMADURA

INVESTIGACIÓN

Comenta esta noticia

PUBLICIDAD

Guías de Salud

[HLA Vistahermosa](#) [QUIRÓNSALUD](#) [Más que salud](#) [Medicina](#) [Dietas](#) [Fitness](#) [Cuidamos tu salud](#)

ENTREVISTA

Esther Cubo: «El ejercicio, la dieta, las relaciones sociales... pueden retrasar las enfermedades neurodegenerativas»

La doctora extremeña es actualmente jefa del Servicio de Neurología en el Hospital Universitario de Burgos y acaba de recibir dos prestigiosos galardones por su labor asistencial e investigadora: la Orden del Mérito Civil y un premio de la Sociedad Española de Neurología



La doctora extremeña recogiendo el premio de la SEN. / CEDIDA

Guadalupe Moral

29 AGO 2024 8:03



-Dice que la Neurología está llena de misterios y retos...

PUBLICIDAD

-Sí. Todavía se desconocen muchos aspectos de la Neurología, pero cuando yo empecé todavía más. Tenemos aún muchas respuestas que ofrecer, tenemos que

seguir investigando y me gustan los retos. Es una especialidad compleja, pero tratamos con personas porque las patologías neurológicas afectan a todos los grupos de edad, desde la infancia y la juventud, y yo especialmente dedico una gran parte de mi trabajo a las enfermedades neurodegenerativas que afectan sobre todo a la población más envejecida. Es un grupo de edad especialmente vulnerable y que necesita mucha atención sociosanitaria.

-Es especialista en trastornos del movimiento, ¿qué son en concreto?

-Son enfermedades que cursan bien con lentitud del movimiento, con dificultades para caminar o también con exceso del movimiento, que se conoce como corea. Afectan a todos los grupos de edad, desde la infancia, la juventud y población adulta, y muchas veces también van asociadas a otras manifestaciones clínicas, como pueden ser demencia o enfermedades psiquiátricas, por lo que para poder hacer un diagnóstico y una intervención terapéutica necesitamos tener un equipo multidisciplinar para poder ofrecer la asistencia sanitaria adecuada.

PUBLICIDAD

-¿Cómo es el diagnóstico?

-El diagnóstico en la Neurología no es sencillo y en los trastornos del movimiento requiere de un aprendizaje muy clínico. Es muy complejo porque no hay dos pacientes iguales, pero hoy disponemos de algunos biomarcadores, que son herramientas que pueden ser a nivel molecular, a nivel genético, a nivel de neuro imagen o incluso ahora digital, que nos facilita también el diagnóstico.

-¿Qué enfermedades entrañan en la actualidad más retos?

-Yo concretamente me dedico a la enfermedad de Parkinson y parkinsonismos asociados, a los tics o el síndrome de Tourette, que afecta también a la población infanto-juvenil, y también a enfermedades raras genéticas, como puede ser el Huntington. Estas son las enfermedades que son un poco más prototipo, pero también dentro de los trastornos del movimiento vemos pacientes con trastornos de la marcha, como ataxias, y otras también complejas porque son una combinación de muchos síntomas que cursan con trastornos del movimiento.

PUBLICIDAD

-¿Cuál es la prevalencia de las enfermedades neurológicas?

-La enfermedad de Parkinson realmente representa la segunda enfermedad neurodegenerativa más frecuente (la primera son las demencias) y la prevalencia puede rondar entre el 1 y 2% de la población. Es más frecuente en la población más envejecida, pero no hay que olvidar que tenemos casos de pacientes con enfermedad de Parkinson juvenil, que incluso pueden empezar con 30 años. Dentro de las enfermedades consideradas raras, como el Huntington, la prevalencia puede rondar entre 5 y 7 casos por cada 100.000 personas.

-¿Cuáles son las señales de alarma que deben hacernos ver que algo no está bien en nuestro cerebro o nuestro sistema nervioso?

-Como especialista en trastornos del movimiento, de todos es conocido que el temblor es una manifestación muy frecuente, es realmente el trastorno del movimiento más frecuente que tenemos, pero muchas veces no tiene por qué ir siempre asociado a la enfermedad de Parkinson. También un signo de alarma es la lentitud, la dificultad para caminar, las caídas frecuentes. Y dentro de los trastornos con exceso del movimiento, aquellas personas que se mueven mucho y que también muchas veces van asociados a manifestaciones neuropsiquiátricas.

-¿Precisamente por esos síntomas siguen sufriendo estigmas?

-Sí. Hay un estigma sobre todo en enfermedades genéticas, como Huntington al tener una causa hereditaria, y luego también en otras enfermedades como el Parkinson sobre todo cuando se da en personas jóvenes porque siempre la asociamos como una enfermedad del paciente anciano y no nos damos cuenta de que también puede haber jóvenes afectados.

-¿Se puede hacer algo para retrasar o prevenir estas patologías y cuidar nuestro cerebro?

-Sí. Sabemos que los estilos de vida donde se incluye el ejercicio físico, estilos de vida activos donde la persona cognitivamente quiere seguir aprendiendo, relaciones sociales, la dieta mediterránea, hábitos de sueño saludables, como una

siesta breve... Se ha visto que esos estilos de vida retrasan el inicio de las enfermedades neurodegenerativas. Y esto lo sabemos por estudios epidemiológicos, por estudios en modelos animales y también porque ya tenemos un mejor conocimiento con modelos de neuroimagen o incluso marcadores genéticos con los que sabemos que esas personas tienen quizás cierta propensión pero no desarrollan las manifestaciones clínicas.

-¿Cuál es la parte más difícil de su trabajo diario?

-Cuando tengo que comunicar que una persona es portadora de una mutación de una enfermedad neurodegenerativa para la cual todavía no hay cura, aunque sí ofrecemos tratamientos sintomáticos.

-¿Qué es lo primero que pregunta el paciente tras ese diagnóstico?

-Si estamos hablando de la enfermedad de Huntington normalmente me preguntan cuándo van a empezar con los síntomas y la verdad es que no puedo dar una respuesta muy precisa porque hay muchos factores que pueden influir. Lo único que le puedo comentar es cómo podemos retrasar el inicio, con lo que hemos dicho de los estilos de vida. Luego también una parte muy importante en aquellas enfermedades genéticas, que por supuesto entonces son hereditarias, es la implicación que tiene tener más descendencia, porque hoy en día son patologías con las que se puede tener una descendencia sana gracias a los mecanismos que tenemos de fecundación in vitro e implantación de embriones libres de la mutación sobre la cual estamos hablando.

-¿Se alcanzarán alguna vez esas ansiadas curas para enfermedades como el Parkinson?

-Sí, lo alcanzaremos y espero estar viva para poder verlo, pero hoy en día el desarrollo tecnológico va a hacer que en aquellas enfermedades que tienen una causa genética, donde esté implicado un gen, es decir que sea de causa monogénica, podamos implementar técnicas como silenciamiento del gen. En enfermedades de causa polisémica o con enfermedades como el Parkinson, donde hay un gen pero con una expresión limitada, tenemos un reto importante, pero podemos ser optimistas porque seguramente podremos frenar los mecanismos de neurodegeneración.

-Es vital la investigación para eso, ¿cómo valora su situación en España?

-Para la partida presupuestaria que existe en general, no solamente a nivel central sino también autonómico, pienso que la calidad de la investigación en España es muy buena y eso se ve por el impacto que tienen nuestras publicaciones científicas. Publicamos en revistas con alto impacto y, por supuesto, hay que aumentar el presupuesto, pero lo que es la materia gris, los recursos humanos, están. Tenemos equipos de investigación y funcionamos muy bien como grupos multicéntricos. Creo que somos ejemplares a nivel de investigación, pero tenemos que seguir mejorando.

TEMAS

ENFERMEDADES

PARKINSON

POBLACIÓN

EXTREMADURA

INVESTIGACIÓN

Comenta esta noticia

PUBLICIDAD

AHORA

HACKEARON LA CUENTA OFICIAL DE X DE KYLIAM MBAPPÉ: INSULTOS RACIST

NIDO

CRÉDITOS
HIPOTECARIOS
SANTAFESINOS



**Banco
Municipal**

Santa Fe
PROVINCIA

En las redes

Qué significa dormir con la luz encendida, según la psicología



EN LAS REDES

2024-08-27 20:26:35



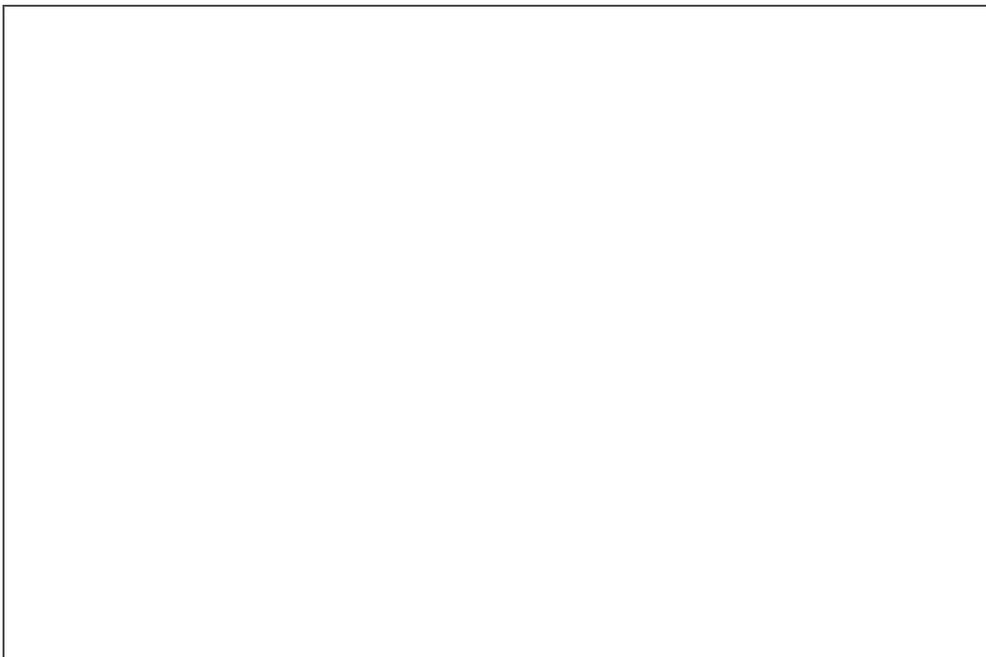
Los especialistas explicaron por qué algunas personas prefieren tener una iluminación tenue de fondo y qué consecuencias tiene eso para la salud

Dejar el velador, la televisión, la luz del pasillo o del baño encendidos para evitar quedarse a oscuras, es uno de los hábitos más comunes entre niños, jóvenes o adultos que experimentan miedo a la oscuridad o situaciones que pueden significar inseguridad. Aunque muchos podrían quedarse tranquilos y pensar que el descanso es placentero, [la psicología del sueño explicó qué significado tiene esto y cuáles son las consecuencias para la salud.](#)



Según explicó **María José Martínez Madrid**, coordinadora del grupo de trabajo de Cronobiología de la Sociedad Española del Sueño (SES), [en diálogo con Cuidate Plus, un sitio web especializado en enfermedades y salud](#), el sistema circadiano es “el encargado de organizar todos los ritmos que tienen lugar en nuestro cuerpo; entre ellos, el de sueño-vigilia”, el cual tiene como “director de orquesta” a nuestro reloj interno, que se encuentra en la parte del cerebro llamada **núcleo supraquiasmático del hipotálamo**.

Aunque este tiene un funcionamiento autónomo y se ejecuta con luz natural, las lámparas pueden confundir al cerebro como tal, sobre todo por la presencia de melatonina, la hormona que hace que nuestro sueño sea de calidad. **“Sin melatonina, no vamos a poder conciliar el sueño o va a ser más superficial, fragmentado y con más despertares”**, sostuvo la especialista.



Generales

Qué significa dormir con la luz encendida, según la psicología

Dejar el velador, la televisión, la luz del pasillo o del baño encendidos para evitar quedarse a oscuras, es uno de los hábitos más comunes entre niños, jóvenes o adultos que experimentan mie...

• 27 Agosto 2024 🔥 1

Dejar el velador, la televisión, la luz del pasillo o del baño encendidos para evitar quedarse a oscuras, es uno de los hábitos más comunes entre niños, jóvenes o adultos que experimentan miedo a la oscuridad o situaciones que pueden significar inseguridad. Aunque muchos podrían quedarse tranquilos y pensar que el descanso es placentero, [la psicología del sueño explicó qué significado tiene esto y cuáles son las consecuencias para la salud.](#)

Según explicó María José Martínez Madrid, coordinadora del grupo de trabajo de Cronobiología de la Sociedad Española del Sueño (SES), [en diálogo con Cuidate Plus, un sitio web especializado en enfermedades y salud](#), el sistema circadiano es "el encargado de organizar todos los ritmos que tienen lugar en nuestro cuerpo; entre ellos, el de sueño-vigilia", el cual tiene como "director de orquesta" a nuestro reloj interno, que se

encuentra en la parte del cerebro llamada núcleo supraquiasmático del hipotálamo.

Aunque este tiene un funcionamiento autónomo y se ejecuta con luz natural, las lámparas pueden confundir al cerebro como tal, sobre todo por la presencia de melatonina, la hormona que hace que nuestro sueño sea de calidad. "Sin melatonina, no vamos a poder conciliar el sueño o va a ser más superficial, fragmentado y con más despertares", sostuvo la especialista.

Por su parte, Ana Fernández Arcos, coordinadora del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la Sociedad Española de Neurología (SEN) indicó que cuando hay más luz, mayores son los problemas de conciliar el sueño. "La oscuridad total es importante, sobre todo en los más jóvenes, porque son más sensibles a la luz", añadió.

Las especialistas destacaron que, si queremos ir al baño, es mejor hacerlo a oscuras, ya que "si encendemos la luz durante un periodo de cinco o 10 minutos, la melatonina se elimina totalmente de nuestro cuerpo, con lo cual nuestro sueño se va a ver muy fragmentado y nos va a costar mucho volver a conciliarlo", según explicó Martínez.

En ese sentido, para evitar accidentes podemos utilizar una linterna que no tenga demasiada intensidad. "Incluso con los ojos cerrados, si tenemos algún foco luminoso en la habitación, la melatonina baja a la mitad porque la luz se filtra a través de los párpados y la inhibe, haciendo que el sueño sea mucho más superficial", agregó la doctora.

Qué significa dormir con la luz encendida

Según la psicología del sueño, hay varios motivos por los que muchos duermen con la presencia de algún tipo de luz:

Miedo a la oscuridad: la luz proporciona una sensación de seguridad y control, reduciendo la ansiedad asociada a lo desconocido.
Dificultad para conciliar el sueño: recurrir a la luz puede ser una forma de mantener la mente activa y evitar pensamientos que dificulten el descanso.
Trastornos del sueño: dormir con la luz encendida puede ser un síntoma de trastornos del sueño como el insomnio o la apnea del sueño.
Ansiedad generalizada: dormir con la luz encendida puede ser una manera de

buscar seguridad. Hábito adquirido: dormir con la luz encendida se convierte en un hábito difícil de romper, incluso cuando ya no se siente la necesidad de hacerlo. Consecuencias de dormir con la luz encendida La mala calidad del sueño puede derivar en problemas cognitivos, como el déficit de atención. Mayor riesgo de accidentes laborales y de tráfico por falta de concentración. La luz artificial se relaciona a enfermedades cardiovasculares, de obesidad, problemas de salud mental y cáncer. Asimismo, se asocia a enfermedades neurodegenerativas, como Alzheimer y Parkinson.

Fuente: <https://www.lanacion.com.ar/lifestyle/en-las-redes/que-significa-dormir-con-la-luz-encendida-segun-la-psicologia-nid27082024/>

Artículos Relacionados



Mendoza: vuelos demorados por una medida de fuerza

🕒 Ago 27, 2024



Lo que debes saber sobre las nuevas reglas del equipaje de mano y en qué aerolíneas impacta

🕒 Ago 27, 2024



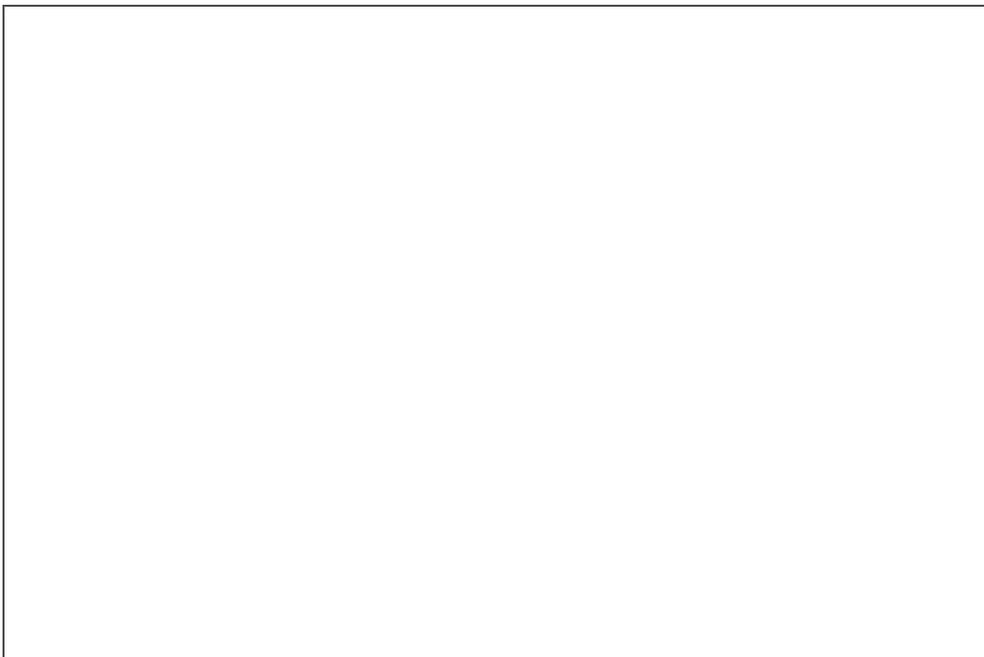
En qué consiste el método 3/7 para aumentar masa muscular

🕒 Ago 27, 2024



Deuda en pesos: el déficit financiero que el Gobierno patea para adelante ya supera el billón por mes

🕒 Ago 27, 2024



Generales

Qué significa dormir con la luz encendida, según la psicología

Dejar el velador, la televisión, la luz del pasillo o del baño encendidos para evitar quedarse a oscuras, es uno de los hábitos más comunes entre niños, jóvenes o adultos que experimentan mie...

• 27 Agosto 2024

Dejar el velador, la televisión, la luz del pasillo o del baño encendidos para evitar quedarse a oscuras, es uno de los hábitos más comunes entre niños, jóvenes o adultos que experimentan miedo a la oscuridad o situaciones que pueden significar inseguridad. Aunque muchos podrían quedarse tranquilos y pensar que el descanso es placentero, [la psicología del sueño explicó qué significado tiene esto y cuáles son las consecuencias para la salud.](#)

Según explicó María José Martínez Madrid, coordinadora del grupo de trabajo de Cronobiología de la Sociedad Española del Sueño (SES), [en diálogo con Cuidate Plus, un sitio web especializado en enfermedades y salud](#), el sistema circadiano es "el encargado de organizar todos los ritmos que tienen lugar en nuestro cuerpo; entre ellos, el de sueño-vigilia", el cual tiene como "director de orquesta" a nuestro reloj interno, que se

encuentra en la parte del cerebro llamada núcleo supraquiasmático del hipotálamo.

Aunque este tiene un funcionamiento autónomo y se ejecuta con luz natural, las lámparas pueden confundir al cerebro como tal, sobre todo por la presencia de melatonina, la hormona que hace que nuestro sueño sea de calidad. "Sin melatonina, no vamos a poder conciliar el sueño o va a ser más superficial, fragmentado y con más despertares", sostuvo la especialista.

Por su parte, Ana Fernández Arcos, coordinadora del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la Sociedad Española de Neurología (SEN) indicó que cuando hay más luz, mayores son los problemas de conciliar el sueño. "La oscuridad total es importante, sobre todo en los más jóvenes, porque son más sensibles a la luz", añadió.

Las especialistas destacaron que, si queremos ir al baño, es mejor hacerlo a oscuras, ya que "si encendemos la luz durante un periodo de cinco o 10 minutos, la melatonina se elimina totalmente de nuestro cuerpo, con lo cual nuestro sueño se va a ver muy fragmentado y nos va a costar mucho volver a conciliarlo", según explicó Martínez.

En ese sentido, para evitar accidentes podemos utilizar una linterna que no tenga demasiada intensidad. "Incluso con los ojos cerrados, si tenemos algún foco luminoso en la habitación, la melatonina baja a la mitad porque la luz se filtra a través de los párpados y la inhibe, haciendo que el sueño sea mucho más superficial", agregó la doctora.

Qué significa dormir con la luz encendida

Según la psicología del sueño, hay varios motivos por los que muchos duermen con la presencia de algún tipo de luz:

Miedo a la oscuridad: la luz proporciona una sensación de seguridad y control, reduciendo la ansiedad asociada a lo desconocido.
Dificultad para conciliar el sueño: recurrir a la luz puede ser una forma de mantener la mente activa y evitar pensamientos que dificulten el descanso.
Trastornos del sueño: dormir con la luz encendida puede ser un síntoma de trastornos del sueño como el insomnio o la apnea del sueño.
Ansiedad generalizada: dormir con la luz encendida puede ser una manera de

buscar seguridad. Hábito adquirido: dormir con la luz encendida se convierte en un hábito difícil de romper, incluso cuando ya no se siente la necesidad de hacerlo. Consecuencias de dormir con la luz encendida La mala calidad del sueño puede derivar en problemas cognitivos, como el déficit de atención. Mayor riesgo de accidentes laborales y de tráfico por falta de concentración. La luz artificial se relaciona a enfermedades cardiovasculares, de obesidad, problemas de salud mental y cáncer. Asimismo, se asocia a enfermedades neurodegenerativas, como Alzheimer y Parkinson.

Fuente: <https://www.lanacion.com.ar/lifestyle/en-las-redes/que-significa-dormir-con-la-luz-encendida-segun-la-psicologia-nid27082024/>

Artículos Relacionados



Mendoza: vuelos demorados por una medida de fuerza

🕒 Ago 27, 2024



Lo que debes saber sobre las nuevas reglas del equipaje de mano y en qué aerolíneas impacta

🕒 Ago 27, 2024



En qué consiste el método 3/7 para aumentar masa muscular

🕒 Ago 27, 2024



Deuda en pesos: el déficit financiero que el Gobierno patea para adelante ya supera el billón por mes

🕒 Ago 27, 2024

e brillante invento
onés traduce
tantáneamente idiom...

blicidad Poliglu



A los proveedores de
internet no les gusta, pero
no es ilegal

Publicidad WifiBlast



SE2 Cadena SER

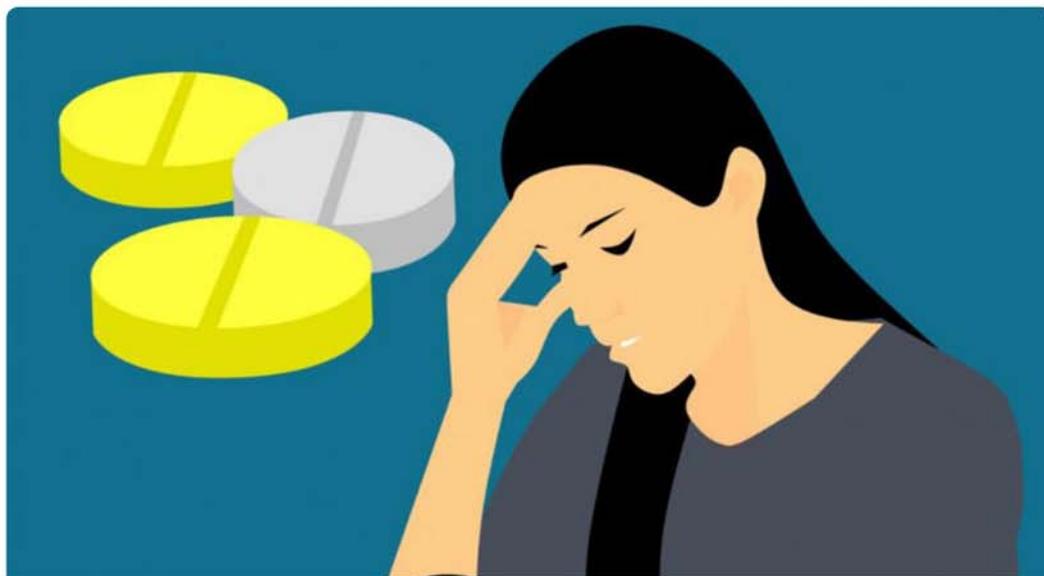
Seguir

35.1K Seguidores



Dolor neuropático, la antesala a la adicción por opiáceos prescritos

Historia de Cadena SER • 2 día(s) • 2 minutos de lectura



[Dolor neuropático | pxhere.com](#)

Uno de cada diez vascos sufren dolor neuropático, según los datos de la Sociedad Española de Neurología. En los casos en los que el dolor se vuelve insostenible, se llegan a recetar opiáceos, lo que está aumentando los casos de **dependencia a estos fármacos**. Además, estos pacientes suelen ser derivados a la Unidad del Dolor, cuyas listas de espera son cada vez más largas.

Comentarios



Ouigo

Di adiós a viajar por precios altos, di hola a...

Publicidad

Entre estas personas pueden encontrarse pacientes con **herpes zóster, esclerosis múltiple o neuralgias del trigémino**, entre otras patologías. Se trata de un dolor causado por un daño o mal funcionamiento del sistema nervioso. Su diagnóstico se realiza a partir de un análisis clínico y, en ocasiones, puede demorarse. Esto sucede porque no se encuentran complicaciones traumatológicas ni reumatológicas.

El tratamiento más común para aliviar el dolor es la medicación. De hecho, en algunos casos se están prescribiendo opiáceos como el **fentanilo o la oxicodona**, lo cual está provocando un aumento de los casos de adicción. La neuróloga del Hospital de Galdakao, Aintzine Ruisánchez, explica que han tenido casos en los que ha sido necesario ingresar a pacientes para desintoxicarlos debido al **abuso de estos medicamentos**.

Unidad del Dolor

Otro problema al que se enfrentan los pacientes con dolor neuropático son las **listas de espera** para acceder a las distintas Unidades del Dolor. En la actualidad, deben esperar más de seis meses para recibir tratamiento. En Euskadi, hay un total de 11 hospitales con unidades especializadas en dolor crónico, 7 de las cuales pertenecen a Osakidetza.

▶ **Vídeo relacionado:** Cómo podemos desaprender el dolor crónico (VideoElephant (Video))

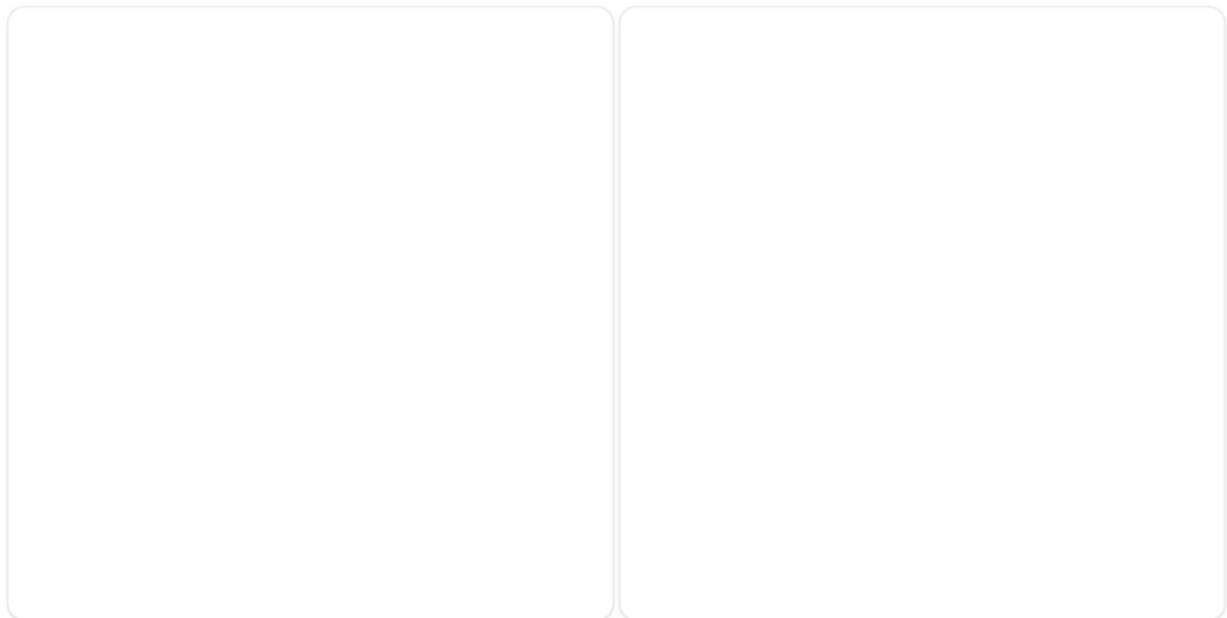
 Comentarios

Una vez que las personas con dolor neuropático ingresan en la Unidad del Dolor, normalmente se les trata con anestésicos intravenosos, como la lidocaína. Sin embargo, una modalidad cada vez más habitual es la infiltración de **bótox** directamente en el nervio afectado.

¿Existe una cura definitiva? La neuróloga asegura que el paciente llegará "al fin de sus días" con esa condición, y por ello, ese dolor crónico hará necesaria la toma de medicamentos de por vida.

[Seguir leyendo](#)

Contenido patrocinado



Más para ti

 Comentarios



Guías de Salud

Dietas Fitness Cuidamos tu salud Vida Equilibrium

NEUROLOGÍA

Algunas enfermedades neurológicas aumentan la probabilidad de tener un accidente de tráfico

Los neurólogos señalan que no todas las enfermedades neurológicas se consideran un factor de riesgo y no todas provocan las mismas dificultades para conducir



Algunas enfermedades neurológicas aumentan la probabilidad de tener un accidente de tráfico / JOAQUIN CORCHERO - EUROPA PRESS

Rebeca Gil

23 AGO 2024 18:00 Actualizada 23 AGO 2024 18:00



Durante este mes de julio se esperan un total de 44 millones de **desplazamientos** por las carreteras españoles.

PUBLICIDAD

Como explica la DGT, "las [horas más desfavorables para iniciar el viaje](#) son entre las 15:00 y las 23:00 horas de los viernes y durante la mañana del sábado, donde el [tráfico](#) será intenso sobre todo a las salidas de las grandes ciudades".

Es de sobra conocido que el cinturón de seguridad salva vidas: reduce entre un 45% y 50% el riesgo de muerte en un accidente de tráfico.

Sin embargo, solo el pasado año, 140 personas que viajaban en turismo y furgoneta (26%) no lo llevaban puesto el cinturón de seguridad en el momento del accidente.

PUBLICIDAD

Hace muchos años ya que las campañas de concienciación sobre el peligro de las [drogas](#) y el alcohol a la hora de coger el coche nos han concienciado a todos.

Pero ¿Qué pasa cuando padecemos enfermedades que afectan a nuestro sistema nervioso? ¿Tener un deterioro cognitivo ligero, una demencia, sufrir narcolepsia o epilepsia puede afectar a la conducción?

La respuesta es sí. Por eso la **Dirección General de Tráfico** (DGT) y la [Sociedad Española de Neurología](#) (SEN) han publicado el *Manual de Neurología y Conducción*, un trabajo que ha sido elaborado con el objetivo de analizar la repercusión de las enfermedades neurológicas sobre la capacidad de conducir.

Muchas de las enfermedades del sistema nervioso aumentan el riesgo de accidente de tráfico al reducir las habilidades para la conducción, al mermar la función cognitiva o las habilidades motoras o de coordinación.

PUBLICIDAD

- "Los accidentes de tráfico, a pesar del esfuerzo realizado en los últimos años para reducirlos, siguen siendo la octava causa de muerte a nivel global y la primera en el grupo de edad entre 5 y 29 años. Además, originan una importante morbilidad, un gran sufrimiento en las personas afectadas y un elevado coste económico para la sociedad. Y aunque se producen por la conjunción de una serie de factores humanos, técnicos y del entorno, el factor humano sigue siendo el más determinante, ya que está presente en el 70%-90% de los casos", señala el doctor **José Miguel Láinez**, presidente de la Sociedad Española de Neurología.

Y precisamente dentro de ese factor humano entran los condicionantes que suponen padecer patologías como la [epilepsia](#), las [enfermedades cerebrovasculares](#), la patología neuromuscular, los trastornos del movimiento, las enfermedades desmielinizantes, las alteraciones cognitivas, los problemas del sueño o los trastornos oftalmológicos.



La DGT inicia la operación de Semana Santa: se esperan 14,6 millones de viajes

Neurología y conducción

En 2021, según la [DGT](#), 1.004 personas y otras 3.728 resultaron heridas graves, lo que supone 97 fallecidos menos (- 9%) que el año 2019.

Se sabe que son las personas más jóvenes junto con los mayores los que tienen mayor riesgo sufrir un accidente de tráfico y fallecer por esta causa. En el caso de las personas mayores, el proceso de envejecimiento (como suma del deterioro psicomotor, enfermedades y medicaciones) incrementa este riesgo.

Por otra parte, conducir bajo los efectos de sustancias [psicoactivas](#) es un factor de riesgo muy presente (el 23% de los conductores fallecidos tuvo resultado positivo en la prueba de alcoholemia), así como la distracción, la pérdida de atención, que aparecen en un 38% de los accidentes con víctimas.

Determinar qué enfermedades suponen un factor de riesgo de un accidente de tráfico es muy complejo, debido a la gran cantidad de variables que intervienen. No obstante, los expertos estiman que **padecer una enfermedad neurológica supone un riesgo 1,75 veces mayor de tener un accidente de tráfico.**



Una nueva técnica permite la detección precoz del alzhéimer con un 98% de fiabilidad / PIXABAY

Es más, en el caso de padecer algunas patologías muy concretas, pacientes con deterioro cognitivo ligero o demencia, el riesgo se incrementa entre 2,5 y 8 veces. En el caso de pacientes con narcolepsia el riesgo es 3,7 veces más y con epilepsia el riesgo de padecer un accidente es 1,8 veces mayor.

Estos datos muestran su relevancia en el momento en el que se comparan con el riesgo que supone conducir habiendo consumido drogas o medicamentos que es de un 1,6%.

Pero los neurólogos introducen una matización y es que no todas las enfermedades neurológicas se consideran un factor de riesgo y no todas provocan las mismas dificultades para conducir.

Y es que tener en cuenta que los medicamentos para el tratamiento de las [enfermedades neurológicas](#), en general, reducen la sintomatología de la enfermedad y mejoran la capacidad para conducir.

"Pero en ocasiones, son estos fármacos los que aumentan el riesgo. Por lo tanto, son factores que deben ser considerados por el médico que los prescribe y sobre los que debe informar al paciente", señala la doctora.

Por ello, la valoración de las aptitudes del paciente para conducir debe ser individualizada ya que hay "diferencias en la forma de presentación de una enfermedad entre un paciente y otro, el momento evolutivo de la enfermedad, la respuesta al tratamiento, el tipo de [fármaco](#) empleado y la asociación a otros problemas (como por ejemplo consumo de alcohol)", concluye la doctora Íñiguez.

Desde la SEN se recuerda que conducir es una tarea compleja que requiere mantener las capacidades perceptivas, cognitivas y motoras para hacerlo con seguridad.

Depende de un sistema nervioso integrado y coordinado, por las numerosas bases neurobiológicas y neuropsicológicas que subyacen en la conducción de vehículos: **percepción sensorial, ejecución y control motor y visuomotor**,

cognición, atención, memoria y emoción.

Unas capacidades que se pueden ver alteradas por un trastorno o una enfermedad, con el consiguiente incremento del riesgo de colisión y de lesiones para el conductor o terceras personas.

Es, por lo tanto, de vital importancia que pacientes y profesionales sanitarios adopten una actitud responsable a la hora de valorar la capacidad para la conducción.

Por ello el en el manual los neurólogos "describen patologías, se incide en las condiciones que limitan la conducción, se abordan los aspectos legales e incluso se dan consejos a los pacientes", destaca la neuróloga **Susana Arias**.

TEMAS

ESPECIAL VERANO - EL DOCTOR RESPONDE

NEUROLOGÍA

CONducIR

TRÁFICO

COCHES

Comenta esta noticia

PUBLICIDAD

Te puede interesar



Buscar en la Web

Descubrir | Siguiendo | Noticias | Entretenimiento | Es | Personalizar

Un brillante invento
cómo traduce
instantáneamente idiomas...
Publicidad Poliglu



A los proveedores de internet no les gusta, pero no es ilegal
Publicidad WifiBlast



V Vozpópuli 58.7K Seguidores

Valeriana, el aliado para combatir el insomnio y el estrés: estos son los mejores suplementos

Historia de Patricia Núñez • 1 semana(s) • 1 minutos de lectura

El insomnio es uno de los trastornos del sueño más comunes. Según los datos, en España son más de cuatro millones las personas que padecen insomnio crónico, algo que ha hecho que, en los últimos años, el consumo de somníferos haya aumentado de manera alarmante. Sin embargo, tal y como señalan los expertos, existen otras alternativas naturales de lo más efectivas. Es el caso de los suplementos de melatonina, tan populares en estos tiempos, o la valeriana, considerada una de las mejores hierbas para combatir el insomnio. Según señala la Sociedad Española de Neurología (SEN), en ...

Contenido patrocinado

[La Asociación](#) ▾ [Socios](#) ▾ [Hazte Socio](#) [Centro de Estudio](#) [Blog](#)

[Contacto](#)

Eficacia de la craneopuntura en el tratamiento de Parkinson: revisión sistemática y metaanálisis



La enfermedad de Parkinson es una enfermedad crónica

Utilizamos cookies para asegurar que damos la mejor experiencia al usuario en nuestra web. Si sigues utilizando este sitio asumiremos que estás de acuerdo.

[Estoy de acuerdo](#) [Política de privacidad](#)



Entradas recientes

- > [Eficacia de la craneopuntura en el tratamiento de Parkinson: revisión sistemática y metaanálisis](#)
- > [Acupuntura en el tratamiento de la adicción al alcohol: revisión](#)

disminución de los niveles de un neurotransmisor llamado dopamina.

El Parkinson se desarrolla de una manera insidiosa, lenta, con una evolución progresiva, aunque variable, generalmente entre los 55 y los 60 años, aunque el límite inferior de edad para desarrollar la enfermedad es de 35 años y, de hecho, el 15% de las personas diagnosticadas tiene menos de 50 años. No es una patología mortal, pero a día de hoy aún es incurable.

Según la Sociedad Española de Neurología, unas 120.000-150.000 personas padecen Enfermedad de Parkinson en España, diagnosticándose unos 10.000 casos nuevos cada año. De seguir esta tendencia, se calcula que el número de afectados se duplicará en 20 años, y podría llegar a triplicarse en 2050.

Para leer el artículo completo y descargar el estudio original, por favor, identificate::

- Si no eres todavía Socio AAS Hazte socio
- Si ya te has registrado Identificate

tratamiento de la parálisis cerebral infantil (PCI):
Metaanálisis de ensayos clínicos controlados y aleatorizados

> Eficacia y seguridad de la acupuntura en el tratamiento del esguince de tobillo: revisión sistemática y metaanálisis

> Acupuntura en el tratamiento de la anorexia tumoral: revisión sistemática y metaanálisis

Utilizamos cookies para asegurar que damos la mejor experiencia al usuario en nuestra web. Si sigues utilizando este sitio asumiremos que estás de acuerdo.

[Estoy de acuerdo](#) [Política de privacidad](#)