

20minutos



Cómo funciona el tratamiento que puede disminuir los temblores del parkinson

ACTUALIDAD S.G. | NOTICIA 03.06.2025 - 18:00H



Se llama HIFU, no es invasivo, y tiene una probabilidad de éxito del 80 por ciento para detener los temblores de este trastorno neurológico progresivo que afecta al sistema nervioso y los movimientos.

Desarrollan un análisis de sangre capaz de detectar el parkinson antes de que aparezcan los síntomas

GRIM

20minutos



La Sociedad Española de Neurología pide optimizar recursos ante el previsible aumento de casos de Parkinson en España /

En torno a 250.000 personas padecen parkinson en España, con una media de **10.000 nuevos casos cada año**. En la mayoría de ellos, esta **enfermedad neurodegenerativa crónica** y progresiva que afecta a la actividad motora se diagnostica en mayores de 65 años de edad.

Ante semejante panorama, y con unos síntomas que empeoran con el tiempo, existen cirugías posibles disponibles, que no en todos los casos son viables y que, por supuesto, resultan especialmente invasivas. Con el objetivo de **minimizar uno de los síntomas más claros del parkinson**, los temblores, aparece en escena un **tratamiento llamado HIFU**, que no precisa de intervención quirúrgica. ¿En qué consiste?

NOTICIA DESTACADA



Dos ensayos muestran la seguridad de las terapias de células madre para el parkinson

LO MÁS VISTO

- 1 Un médico advierte de los riesgos de dormir con el ventilador encendido durante las noches de calor
20minutos
- 2 Aldama, comisionista de la trama Koldo, irrumpió en la rueda de prensa para increpar a Leire Díez: '¡Es una sinvergüenza!'
20minutos
- 3 Leire Díez sobre los audios de la UCO, en directo | Leire Díez denunciará a Aldama por 'acoso, amenazas e intento de agresión'
20minutos, L. B.
- 4 La nueva función de Android Auto que ha confirmado Google: una de las más esperadas
Antonio Pérez Saz
- 5 Se jubila de manera anticipada a los 52 tras recibir una herencia millonaria y ahora dice que 'no tiene dinero para vivir sin trabajar'
20minutos

Nociones básicas sobre el parkinson



MÁS INFORMACIÓN SOBRE:

- Salud
- Párkinson
- Enfermedades
- Enfermedades neurológicas
- Trastornos neurológicos

20minutos



El párkinson afecta fundamentalmente al sistema nervioso y los movimientos. / Getty Images

Desde Mayo Clínic explican qué es la enfermedad de párkinson: "un **trastorno del movimiento del sistema nervioso** que empeora con el tiempo. El sistema nervioso es una red de células que controla muchas partes del cuerpo, incluido el movimiento".

El primer síntoma de esta enfermedad neurodegenerativa "podría ser un temblor apenas perceptible en una sola mano, o a veces en un pie o en la mandíbula. Los temblores son comunes en **la enfermedad de párkinson**. Sin embargo, el trastorno también podría ocasionar rigidez, disminución del movimiento y **problemas con el equilibrio**, lo que aumenta el riesgo de sufrir caídas".

Aunque se desconoce la causa exacta, lo cierto es que el párkinson puede aparecer por una cuestión genética, por factores ambientales como la exposición a determinadas toxinas... También la edad es un factor de riesgo, puesto que la mayoría de los **diagnósticos tienen lugar en torno a los 65-70 años**.

NOTICIA DESTACADA



José María Sáez, con párkinson desde los 40 años:
"Cada día es una lotería y una montaña rusa"

Un nuevo tratamiento para el 'temblor esencial' y el párkinson

Los ultrasonidos calientan la ciana erigida y producen una lesión localizada que elimina los temblores.

El casco emite 1.024 haces de ultrasonidos que convergen en el punto seleccionado.

- No implica ninguna herida quirúrgica.
- No requiere anestesia general.
- Duración: 2-4 horas.



Tecnología HIFU para tratar sin cirugía el temblor de Parkinson / CLÍNICA UNIVERSIDAD DE NAVARRA

En la especialidad de neurología, existen dos problemas de salud que **afectan seriamente a la calidad de vida** de los pacientes: una es la denominada temblor esencial, y la otra el párkinson. Para ambas dolencias, **existen tratamientos** a base de fármacos que podrían frenar los síntomas, y cirugías abiertas invasivas (Estimulación Cerebral Profunda y Talamotomía)... ¡hasta ahora!

En la actualidad ganan protagonismo para el control de los temblores que provoca el párkinson los **ultrasonidos focalizados de alta intensidad**,

20minutos

especialmente indicado para aquellos pacientes que, bien por su edad o bien por sus antecedentes médicos, **no son candidatos a una intervención quirúrgica**.

NOTICIA DESTACADA

Montserrat González, neuróloga: "El dolor crónico que causa discapacidad es cuatro veces más frecuente en mujeres"

Así funciona el HIFU para tratar el parkinson

Tratamiento de Ultrasonido Focalizado de Alta Intensidad (HIFU). / JORGE PARÍS

Desde el departamento de neurocirugía de la Clínica de Navarra, los expertos explican que "el tratamiento con HIFU en pacientes con temblor esencial o parkinson evita la cirugía abierta. Se puede realizar en pacientes que no son candidatos quirúrgicos". La técnica **capta el calor de miles de haces de ultrasonidos y los concentra** en un foco, que en este caso son las neuronas comprometidas en el temblor.

Los ultrasonidos de alta intensidad mejoran el temblor en la mayoría de los casos. Al ser un procedimiento no invasivo, no necesita ingreso previo. Tras la sesión de HIFU, el paciente recibe **el alta en 24 horas** y no suelen darse efectos secundarios, aunque no se descartan.



El HIFU está indicado en algunos pacientes en los que la medicación no ha sido efectiva. / Getty Images

La aplicación de esta técnica se dirige al temblor esencial y del

20minutos

unilateralmente, el procedimiento solo consigue el **beneficio sobre el lado del cuerpo más afectado.**

El tratamiento con HIFU supone un gran avance de neurocirugía funcional para los pacientes que ven cómo mejora de manera fundamental su calidad de vida. A través de una resonancia magnética, esta tecnología permite a los especialistas **dirigir las ondas ultrasónicas al punto exacto** sin dañar los tejidos circundantes. Una esperanza de futuro que ya es presente.

Te puede interesar

Ni 40 ni 50: estar sano a esta edad podría hacer vivir más tiempo, según los expertos

Dolor, rigidez e inflamación, los síntomas de la enfermedad que le han diagnosticado a Lydia Lozano

Antonio, paciente con enfermedad inflamatoria intestinal: 'Produce aislamiento social, afecta a toda tu vida'

Newsletter Curarse en salud

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

[REGISTRARME GRATIS](#)

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

Conforme a los criterios de



The Trust Project

¿Por qué confiar en nosotros?

FP Guía Medio natural: Titulación oficial + prácticas reales
Formación 100% práctica. Instalaciones top. Aprende y disfruta al máximo. Plazas limitadas

Tafad Madrid | Patrocinado

[Haz clic aquí](#)

Una niña encuentra extraños huevos bajo su cama un experto palidece al verlos

Novelodge | Patrocinado

¿Cuánto vale mi casa?
La herramienta de valoración más fiable de España. Obtenga su estimación inmediatamente.

RealAdvisor | Patrocinado

Formación Oficial de Deporte en Madrid
Título Oficial. Sin nota de corte. Fórmate en el único centro especialista en deporte

Tafad Madrid | Patrocinado

[Mirar Ahora](#)

Nunca un musical voló tan alto

 +34922285978[Seleccionar página](#)

QUE DEBES SABER DE LA MIGRAÑA: SINTOMAS, CAUSAS Y PREVENCIÓN

por centroalayon | Jun 2, 2025 | Neurología | 0 Comentarios



Según datos de la [Sociedad Española de Neurología](#) (SEN) el 25% de los pacientes con migraña no han consultado nunca su dolencia con el médico y podrían existir más de un 40% de pacientes sin diagnosticar.

Es fundamental que el paciente reciba un diagnóstico precoz y tratamiento oportuno a fin de evitar complicaciones

Son cifras alarmantes cuando la migraña es una de las principales causas de ausentismo laboral y estudiantil, ya que produce un fuerte dolor en un área de la cabeza y suele estar acompañado de náuseas, vómitos y/o sensibilidad a la luz y al sonido.

Las razones principales de esta falta de diagnóstico y tratamiento se debe a que muchos pacientes se conforman con la enfermedad que padecen, no saben que existen buenas opciones de tratamien

[CONFIGURAR CONSENTIMIENTO DE COOKIES](#)

lista

adecuado. Una actitud que hace que la migraña sea una de las enfermedades por las que los españoles más se automedican.

Y es que, se calcula que alrededor de la mitad de los pacientes con migraña se automedican con analgésicos sin receta. Este hecho, unido a la falta de diagnóstico y tratamiento, así como a otros factores como el sobrepeso, la depresión o los trastornos de sueño, hace que, cada año, un 3% de los pacientes con migraña cronifiquen su enfermedad y que un 6% de los pacientes pase de tener una migraña episódica de baja frecuencia a una de alta frecuencia.

Por ello, desde nuestro neurológico (ubicado en Santa Cruz de Tenerife) consideramos fundamental que el paciente reciba un diagnóstico precoz y un tratamiento adecuado, a fin de evitar complicaciones.

El paciente jamás debe automedicarse

Las personas con dolores intensos de cabeza recurrentes deben acudir a un neurólogo para realizarse un estudio clínico para saber si sufre o no de migraña.

El tratamiento es para prevenir el dolor y calmar los síntomas cuando se presenta. El paciente jamás debe automedicarse porque puede complicar el cuadro o generar un efecto 'rebote' o dependencia a los fármacos.

Las causas desencadenantes son difíciles de identificar y varían de acuerdo a la persona, pero las más frecuentes son: dormir poco, estrés, sedentarismo y exceso de alcohol. La migraña se vuelve crónica cuando el paciente no toma las medidas adecuadas para prevenirla o controlarla.

Para cualquier duda, consulta o si desea ampliar información acerca de la migraña, puede ponerse en contacto con el servicio de Neurología de [Centro Neurológico Antonio Alayón](#).

Centro Neurológico Antonio Alayón, Santa Cruz de Tenerife.

Neurología.

Migraña.

Imagen de portada: [Vitaly Gariev](#)

Busca

CONFIGURAR CONSENTIMIENTO DE COOKIES

Los tres síntomas para un diagnóstico precoz del parkinson: «Conocidos como prodrómicos, pueden ser los primeros indicios de la enfermedad»

El especialista en neurología de Vithas Sevilla, el Dr. Ignacio Carrera, señala la importancia de diferenciar el parkinson precoz de otras enfermedades neurológicas



El especialista en neurología de Vithas Sevilla, el Dr. Ignacio Carrera ABC

ABC DE SEVILLA

Sevilla

SEGUIR AUTOR

03/06/2025
Actualizado a las 13:06h.



El **párkinson** es una **enfermedad neurodegenerativa** que **afecta en España a unas 150.000 personas**, situándose como el noveno país del mundo con mayor número de afectados, según la Sociedad Española de Neurología. Aunque suele asociarse con temblores visibles y dificultad para moverse, la realidad es que **sus primeras manifestaciones pueden pasar desapercibidas durante años**. Por ello, el **especialista en neurología de Vithas Sevilla, el Dr. Ignacio Carrera**, subraya «la importancia de conocer los síntomas iniciales y acudir al especialista ante cualquier sospecha».

En general, los **síntomas más reconocidos** de esta enfermedad son el **temblor, la rigidez muscular, la lentitud en el movimiento y la inestabilidad postural**. A estos indicios se suman otros que pasan más desapercibidos, como «la **pérdida de olfato, problemas de sueño o estreñimiento persistente**. Estos tres síntomas, conocidos como prodrómicos, pueden ser los primeros indicios de la enfermedad y muchos pacientes los reconocen una vez ya han sido diagnosticados», expone el Dr. Carrera.

De esta forma, tal y como explica el **especialista de Vithas Sevilla**, el parkinson es una enfermedad que afecta principalmente a la vía dopamínérgica del cerebro, provocando una **alteración en el funcionamiento de los ganglios basales**, una estructura que actúa como «engranaje» de nuestros movimientos, permitiendo que estos sean fluidos y precisos. Cuando esta vía se ve afectada, el cuerpo comienza a mostrar signos sutiles que pueden confundirse con problemas menores.

Parkinson por debajo de los 50 años

Con una **mayor presencia entre las personas de edad avanzada**, se considera un **párkinson precoz «por debajo de los 50 años** y, en estos casos, es clave diferenciarlo de otras patologías neurológicas». Así, «el temblor en personas jóvenes puede deberse a lo que llamamos temblor esencial, una enfermedad benigna con componente hereditario. Distinguirlo del parkinson requiere una evaluación detallada por parte de un neurólogo», para lo que se recomienda acudir al especialista ante los primeros síntomas.

ABC Premium*

Estás leyendo esta noticia en abierto, pero sin el apoyo de nuestros suscriptores no sería posible. Súmate tú también. Ayúdanos a seguir haciendo periodismo de calidad.

[+ información](#)

3 meses x 1€/mes

1 año x 20 €

El **diagnóstico precoz** se basa en la mayoría de los casos, en un estudio clínico del paciente. «Es decir, **se basa en la observación y el análisis de los síntomas por parte del especialista**. Sin embargo, cuando existen dudas, se puede recurrir a pruebas de medicina nuclear que permiten valorar el estado de la vía dopaminérgica. Estas herramientas ayudan a confirmar el diagnóstico y descartar otras enfermedades similares», destaca el neurólogo de Vithas Sevilla. La investigación y la apuesta por un diagnóstico precoz forma parte del abordaje terapéutico del paciente que se lleva a cabo desde el Instituto de Neurociencias Vithas (INV), concebido como un área multidisciplinar donde todos los especialistas trabajan de forma coordinada para ofrecer una atención integral, en todas las edades de la vida siguiendo un modelo biopsicosocial.

MÁS TEMAS: [Neurología](#) [Enfermedades](#) [Sevilla](#)

[VER COMENTARIOS \(0\)](#)

REPORTAR UN ERROR

TE PUEDE INTERESAR

Olvídate de los ingresos pasivos. Esto es algo completamente distinto.

Smartfinancetips | Patrocinado

Empieza hoy desde casa: invierte 200€ y deja que la IA trabaje por ti.

Así es como puedes acceder a uno de los software de trading más...
[digiteamagency.com | Patrocinado](#)

La jugada maestra de España frente a los aranceles de EE.UU.

ekspressweb.com | Patrocinado

[Cronista España](#) • [Actualidad](#) • [Alzheimer](#)

Ciencia

Alzheimer: lo primero que una persona debe hacer para mantener la memoria y retrasar el deterioro de la enfermedad

El deterioro de la memoria relacionado con esta enfermedad que avanza de manera progresiva, pero es posible mantenerla a raya con ejercicios simples.

Actualizado el 2 de Junio de 2025 08:59

[ESCUCHAR ESTE ARTÍCULO](#)

00:00

powerbeans

00:45

[Leer resumen](#)

Lectura: 37 segundos

En esta noticia

[Cuál es el primer síntoma del Alzheimer y cómo identificarlo a tiempo](#)[¿Cómo saber si tengo riesgo de padecer Alzheimer?](#)

Cómo retrasar el Alzheimer: hábitos que protegen el cerebro

La **pérdida de memoria** no es solo un signo del paso del tiempo: puede ser una de las **primeras señales del Alzheimer**, una enfermedad que avanza silenciosamente y altera la vida de millones de personas en todo el mundo.

En España, se estima que más de 800.000 personas viven con esta **patología neurodegenerativa**, y cada año se diagnostican al menos 40.000 nuevos casos, según la Sociedad Española de Neurología.

PUBLICIDAD



Frente a este panorama, la **comunidad científica** insiste en un mensaje claro: prevenir es tan importante como detectar a tiempo. *"La clave está en actuar antes de que los síntomas se presenten"*, explica la Asociación del Alzheimer. Y en esa prevención hay un primer paso fundamental que cualquier persona puede adoptar en su día a día para **mantener la mente activa y proteger su memoria**.

Expertos de la **Universidad de Harvard** y otras instituciones señalan que incorporar **hábitos saludables** puede retrasar significativamente el **deterioro cognitivo**. En especial, recomiendan comenzar con una acción concreta: **estimular la mente todos los días**.



Alzheimer: lo primero que una persona debe hacer para mantener la memoria y retrasar el deterioro de la enfermedad. Fuente: Archivo

Cuál es el primer síntoma del Alzheimer y cómo identificarlo a tiempo

La **señal de alerta** más común del **Alzheimer** es el **olvido de hechos recientes**. Una persona puede recordar con claridad algo que ocurrió hace décadas, pero no logra retener lo que hizo el día anterior o incluso hace pocas horas.

Este olvido no debe confundirse con una distracción ocasional: interfiere con la rutina, afecta la independencia y lleva a una **dependencia constante** de notas o recordatorios.

Además, la enfermedad avanza con otros síntomas sutiles pero determinantes:

- Dificultad para resolver problemas simples

Pérdida de orientación temporal o espacial

Lenguaje confuso o repetitivo

Objetos colocados fuera de lugar sin recordar dónde

Cambios en el juicio, el humor y la personalidad

"Muchos de estos síntomas se confunden con el envejecimiento normal, pero deben tomarse en serio", advierten desde la Asociación del Alzheimer. Cuanto antes se identifiquen, **mayores** serán las posibilidades de intervenir con tratamientos y ejercicios que ralenticen la progresión.

¿Cómo saber si tengo riesgo de padecer Alzheimer?

El riesgo de padecer Alzheimer depende de una combinación de factores genéticos, ambientales y de estilo de vida. Si bien la edad es el principal factor de riesgo -la mayoría de los casos se diagnostican a **mayores de 65 años**-, existen otros elementos a considerar.

El **historial familiar** de la enfermedad, la presencia de **genes como el APOE-e4**, y condiciones de salud como la **hipertensión, la diabetes o el colesterol elevado** son factores determinantes para saber si se tendrá o no esta enfermedad.

Cómo retrasar el Alzheimer: hábitos que protegen el cerebro

La buena noticia es que **el cerebro puede entrenarse**. La **neuroplasticidad** -la capacidad de generar **nuevas conexiones neuronales**- permite mantener funciones cognitivas incluso ante el daño causado por el Alzheimer. Pero, para eso, es clave **mantener la mente activa**.

Los especialistas de Harvard destacan una lista de hábitos que actúan como un "ejercicio cerebral" efectivo:

Resolver sudokus, crucigramas y juegos mentales

Leer libros o artículos de interés

Aprender un nuevo idioma o habilidad

Caminar al menos 30 minutos al día

Dormir entre 7 y 8 horas por noche

Mantener una alimentación equilibrada, como la dieta mediterránea

Sostener relaciones sociales activas

"No hay una única solución mágica, pero sí una combinación de hábitos que suman y hacen una diferencia real en el tiempo", afirma un reciente estudio de la Escuela de Medicina de Harvard.

SALUD

Alimentos antimigrañas que ayudan a prevenir los dolores de cabeza: de espinacas a los ricos en magnesio



Chico con dolor de cabeza. Unsplash



Cristina Román

02 JUN 2025 - 19:30h.

El consumo de ciertos nutrientes tiene un rol crucial en el manejo de este dolor que padecen más de cinco millones de personas en España

Por ejemplo, Marta Pombo ha revelado que las está sufriendo durante este segundo embarazo, con el agravante de que no puede tomar nada para calmarlas

Compartir



El 22 de julio se celebra un día especial en el ámbito de la salud cerebral: el **Día Mundial del Cerebro**, una iniciativa impulsada por la Federación Mundial de

Neurología. Y en este día, nos enfocamos en una dolencia que afecta a millones en todo el mundo: la **migraña**, un dolor de cabeza intenso y recurrente con el que lidian más de 5 millones de personas en España, según la **Sociedad Española de Neurología**. La migraña no solo es común, sino que también tiene un impacto notable en el día a día de quienes la padecen, afectando la productividad -mejórala con la **filosofía Kaizen**- y la calidad de vida.





Verduras en el supermercado. [Unsplash](#)

PUEDE INTERESARTE

Todos los beneficios físicos y emocionales de entrenar con tu pareja

Estudios recientes¹ indican que la **dieta** desempeña un rol crucial en el **manejo de las migrañas**. Hacer cambios estratégicos en la alimentación podría ayudar a prevenir los ataques de migraña o reducir su frecuencia. Adoptar una dieta adecuada o enfocada a **ciertos nutrientes** no solo puede aliviar los síntomas, sino también mejorar el bienestar general de quienes enfrentan este desafío neurológico diariamente.

¿Qué alimentos pueden desencadenar una migraña?

Los **alimentos** y las **sustancias químicas** que contienen pueden desencadenar ataques de migraña, aunque actualmente no existe una lista definitiva que aplique a todos. Los desencadenantes y las sensibilidades alimentarias pueden ser diferentes para cada persona.

PUEDE INTERESARTE

Cambiar el cigarro por el váper para dejar de fumar: los riesgos sobre la salud, según dos expertos

Muchos alimentos pueden desencadenar migrañas debido a sus componentes **químicos**. Las carnes curadas y los perros calientes son ricos en **nitratos**, mientras que el **glutamato monosódico**, un aditivo común, se encuentra en muchos alimentos procesados. Los **edulcorantes artificiales**, especialmente el aspartamo y la sucralosa, también son sospechosos. La **tiramina**, presente en alimentos fermentados, quesos envejecidos y ciertos panes recién horneados, es otro posible desencadenante. La **feniletilamina**, un aminoácido que se encuentra en el chocolate, los frutos secos, los cítricos, los alimentos de soya y el vinagre, también puede causar migrañas.

Newsletter



¡Suscríbete a la newsletter de **Divinity** para enterarte de todo!

Introduce tu correo electrónico

Acepto la [política de privacidad](#)

Recibir noticias



helado-cereza-cordonpress. [divinity.es](#)

PUEDE INTERESARTE

La siesta es buena para la salud: sus múltiples beneficios y tiempo máximo recomendado

Las **bebidas alcohólicas** como el vino y la cerveza, los productos lácteos y los helados, así como las bebidas con cafeína como el café, **el flat white** es el que está más de moda, son otros culpables comunes. Algunas **verduras** como los tomates y las cebollas, y alimentos ricos en **histamina**, incluidos el alcohol, los alimentos fermentados y las frutas secas, también pueden desencadenar migrañas. Por último, el **gluten**, una proteína presente en el trigo, es un conocido desencadenante para algunas personas. Estar atento a estos alimentos y ajustar la dieta en función de las propias sensibilidades puede ser clave para manejar las migrañas.



Toda la actualidad de Divinity en Google News

Suscríbete

Por otra parte, algunos estudios señalan otros factores desencadenantes como el **estrés** y la **ansiedad**, cambios **hormonales**, ciertos **medicamentos** o el uso excesivo de ellos (como anticonceptivos hormonales, esteroides y analgésicos recetados), la mala calidad del **sueño** o trastornos del sueño como el **insomnio** o la apnea del sueño, y cambios en el clima.



Medicamentos. Unsplash

¿Qué alimentos y bebidas son buenos para la migraña?

Algunos alimentos son ricos en minerales, vitaminas y ácidos grasos que pueden jugar un **papel importante en la prevención de las migrañas**. Aquí te ofrecemos algunas opciones que puedes incorporar fácilmente a tu dieta para ayudar a reducir la frecuencia y la intensidad de los episodios de migraña:

- Alimentos ricos en magnesio. El magnesio regula el tono vascular y la función neuromuscular. Las espinacas, almendras y semillas de calabaza son excelentes fuentes de magnesio.
- Alimentos ricos en riboflavina (vitamina B2). La riboflavina puede reducir la

frecuencia de las migrañas. La leche, productos lácteos, huevos y carne de res son buenas fuentes de riboflavina.

- Ácidos grasos omega-3. Tienen propiedades antiinflamatorias. El salmón, caballa, sardinas, semillas de chía y nueces son ricos en omega-3.
- Hacer ajustes en la dieta. Limita el sodio, la grasa y explora una dieta de bajo índice glucémico.
- Evita alimentos altos en tiramina, como quesos añejos y embutidos. Opta por alimentos frescos como pollo, pescado, verduras y frutas.



Queso. Unsplash

- Evitar alimentos procesados. Opta por alimentos integrales. Reducir aditivos como saborizantes artificiales, edulcorantes y conservantes puede ser beneficioso.
- Agua. Mantén niveles adecuados de hidratación para prevenir migrañas. Alimentos como el pepino, sandía y calabacín también ayudan a mantenerse hidratado.





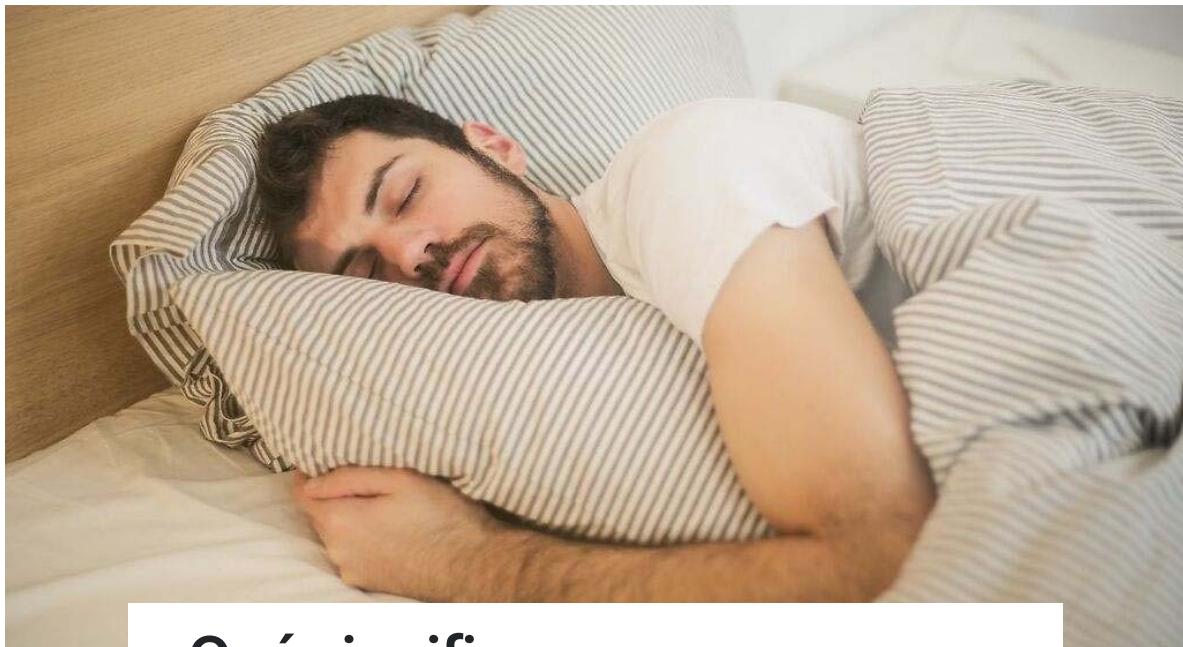
Botella de agua. [Unsplash](#)

- Alimentos ricos en coenzima Q10. La coenzima Q10 ayuda en la producción de energía celular. La carne de res, pescados grasos, brócoli y espinacas son buenas fuentes.
- Alimentos antiinflamatorios. Reducir la inflamación puede ayudar a prevenir migrañas. Frutas y verduras frescas, cúrcuma y jengibre son excelentes opciones.
- Evitar desencadenantes comunes. El chocolate, quesos añejos, alcohol, especialmente vino tinto, y alimentos procesados con conservantes como nitratos y glutamato monosódico (MSG) pueden desencadenar migrañas.

Al incorporar estas **estrategias dietéticas** y tomar decisiones informadas sobre lo que comes y bebes, podrías manejar mejor las migrañas y mejorar tu bienestar general. Recuerda siempre consultar con profesionales de la salud o dietistas para obtener consejos personalizados adaptados a tus necesidades específicas de salud. Tomar medidas proactivas hacia una dieta amigable con las migrañas puede llevar a menos episodios de migraña y una mejor calidad de vida.

≡ Menú

elEconomista.es



Qué significa que una persona duerma mucho, según la psicología

Arianna Villaescusa

12:30 - 02/06/2025

La Sociedad Española de Neurología afirma que casi la mitad de la población en España no tiene un sueño de calidad, lo que **influye en el desarrollo del día a día así como puede derivar en otros problemas de salud**. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda dormir entre 7 y 8 horas diarias, aunque esto es un objetivo que muy pocas personas logran alcanzar.

Sin embargo, **algunas personas muestran efectos totalmente opuestos**, donde duermen muchas más horas de lo que deben o, a pesar de que duermen las necesarias, se siguen despertando somnolientes al día siguiente. En el caso de las personas que duermen poco, como aquellas que duermen más horas de las necesarias, **la ciencia tiene la explicación:**

Menú



Canva

1. Las posibles causas

En la mayoría de los casos, dormir mucho **tiene que ver con algunas causas médicas o trastornos como la apnea del sueño, el síndrome de la fatiga crónica o la depresión.**

Por este motivo, **resulta fundamental descartar este tipo de causas.** Antes de tomar cualquier decisión al respecto es imprescindible consultar con su médico.

Aunque se desconocen los motivos, **la somnolencia puede verse potenciada por problemas como fibromialgia, bajo funcionamiento de la tiroídes, mononucleosis u obesidad.**



Canva

2. La importancia de los hábitos

El **estilo de vida también es clave para determinar la calidad de nuestro sueño.** De esta manera, una mala alimentación así como el excesivo consumo de alcohol o drogas o la falta de ejercicio pueden dar lugar a una mayor sensación de cansancio.

Menú

elEconomista.es



3. Según la psicología

La **hipersomnia idiopática** es un trastorno poco habitual que causa mucha somnolencia durante el día, incluso aunque se haya dormido bien durante la noche. Por ejemplo, las personas con esta afección se levantan somnolientos y desorientados después de una siesta.

Esto puede ser muy peligroso, puesto que **la necesidad de dormir puede producirse incluso mientras conduces**, por lo que es potencialmente peligrosa.



4. Qué hacer

Las causas de esta enfermedad son, por el momento, desconocidas. Por este motivo, **los únicos tratamientos que existen van orientados a aliviar los síntomas**. Generalmente, estos se basan en estimulantes como **el modafinilo** que ayudan al paciente a

[elespanol.com](https://www.elespanol.com/ciencia/2025/06/04/analisis-sangre-diagnosticar-alzheimer/1000000000000000000/)

Así es el análisis de sangre que va a cambiar la forma de diagnosticar alzhéimer: "Se hará hasta en primaria"

Marcos Domínguez

6-8 minutos

La agencia que regula los medicamentos y productos sanitarios de Estados Unidos acaba de dar su visto bueno a un test revolucionario: detecta la [enfermedad de Alzheimer](#) con solo un análisis de sangre.

Se llama Lumipulse G pTau217/β-Amyloid 1-42 Plasma Ratio y está indicado para **personas mayores de 55 años que muestren síntomas de deterioro cognitivo**.

El nombre tan largo se debe a que esta prueba mide los niveles en sangre de dos proteínas: pTau217 y β-amiloide 1-42, que están relacionadas con la presencia de placas amiloides en el cerebro, características de esta enfermedad.

Hasta ahora, el [diagnóstico del alzhéimer](#) se basaba en criterios clínicos o en pruebas como la tomografía por emisión de positrones (conocida como PET por sus siglas en inglés) o la detección de las anteriores proteínas en el líquido cefalorraquídeo.

Estas dos pruebas consumen tiempo y recursos de forma notable. En el PET, se le inyecta al paciente un sustancia reactiva en la sangre y se le introduce en un escáner.





Por su parte, el líquido cefalorraquídeo se obtiene mediante punción lumbar, que consiste en la extracción de este líquido insertando una aguja entre dos de las vértebras lumbares, las de la parte baja de la espalda.

Lumipulse G, en cambio, **solo necesitaría la extracción de una muestra de sangre**, algo que se hace en segundos y sin necesidad de una preparación especial: cada día miles de españoles se realizan análisis de sangre en hospitales y centros de salud.

"Lo que se determina en este test plasmático es la relación pTau217/ Ab42", explica **Miguel Medina**, director científico adjunto del Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedad Neurodegenerativas ([Cibernet](#)).

"PTau217 es un epítopo fosforilado en el aminoácido 217 de la proteína tau (que forma los ovillos neurofibrilares característicos del alzhéimer). Ab42 es un péptido de 42 aminoácidos proveniente de la proteína precursora de amilode que, cuando se acumula, forma las placas de amiloide".

La acumulación en el cerebro de los ovillos (agregado de tau hiperfosforilado) y placas seniles (agregados de péptido amiloide) "son las características neuropatológicas del alzhéimer", continúa.

"Hace unos 3-4 años la FDA (el organismo regulador estadounidense) autorizó los primeros test diagnósticos para líquido cefalorraquídeo y ahora ha llegado este para sangre. El desarrollo de este (y otros equivalentes que seguramente le seguirán) ha sido un tema candente en investigación en los últimos años", sostiene.

Diagnóstico poco invasivo

En el ensayo clínico presentado por el fabricante a la FDA, se utilizaron muestras de 499 pacientes a los que se les hizo el test y se comparó los resultados con los que daban PET y punción lumbar.

El 91,7% de los individuos que dieron positivo con Lumipulse G lo hicieron también con estas pruebas, mientras que el 97,3% de los que dieron negativo tuvieron el mismo resultado con PET y punción lumbar.

La ventaja de este test, para Medina, es que es "mínimamente invasivo y más accesible". Su eficacia "es equivalente a la de los existentes para líquido cefalorraquídeo: alrededor del 8% de falsos positivos y 3% de falsos negativos".

En el 20% de casos no concluyentes "habría que hacer un seguimiento mediante PET o líquido cefalorraquídeo".

Con todo, el neurólogo insiste en que "**no se trata de un test de diagnóstico por sí solo, es una herramienta de apoyo al diagnóstico**". Y recuerda que "ni este test ni los anteriores que usan líquido cefalorraquídeo proporcionan un diagnóstico por sí mismos".



Para **Pascual Sánchez**, secretario del grupo de estudio de conducta y demencias de la Sociedad Española de Neurología, la aprobación del test en EEUU "es una noticia excelente" y espera que llegue a Europa —y a España— pronto.

"Va a simplificar el diagnóstico y hacer que vaya más rápido. Incluso,

en el futuro se puede plantear que los realicen los servicios hospitalarios o en atención primaria, en algunos momentos", sostiene.

Hay que tener en cuenta, con todo, que en el 80% de las ocasiones, el diagnóstico del alzhéimer se basa en criterios clínicos, "hablando con el paciente y familiares y descartando otras causas mediante otras pruebas".

La detección de biomarcadores mediante PET y punción lumbar se haría entre el 12% y el 15% de los casos, porcentajes que espera que aumenten significativamente con la llegada del nuevo test.

Entre otras cosas, porque **no todos los centros pueden hacer estas pruebas en la actualidad pero sí extraer muestras de sangre para un análisis.**

"En mi centro lo hemos usado en investigación. Lo recomendable es que, al principio, se utilice como 'pre-prueba' y se confirme con otras, pero en el futuro haremos únicamente tests".

Ante la posibilidad de falsos positivos y negativos, Sánchez recuerda que esto también sucede en las pruebas actuales y, por eso, deben ser siempre interpretadas en conjunto con el contexto clínico.



Además, la llegada de estos tests será fundamental para poder iniciar terapias con los nuevos medicamentos que ralentizan la progresión del alzhéimer, de los que en Europa hay solo uno aprobado, de momento: [lecanemab](#).

El acortamiento de los tiempos diagnósticos es fundamental para **Mariló Almagro**, presidenta de la Confederación Española de Alzheimer y otras Demencias (Ceafa), pues, "a día de hoy, se tarda casi dos años en tener un diagnóstico firme".

Esto implica que se retrasa también el tratamiento, que da más beneficios cuanto antes se utilice.

Almagro ve una ventaja también en que sea mucho menos invasivo que la punción lumbar y que pueda extender "a todos los servicios hospitalarios o hacer un cribado en primaria", donde hay un embudo de infradiagnósticos.

A esto contribuye, señala, la percepción del médico de que los síntomas del paciente —como los olvidos— pueden ser producto de la edad o, si es joven, directamente no asociarlos al alzhéimer.

Pero la presidenta de Ceafa también tiene miedo de que haya gente que acuda a estos tests fuera del circuito sanitario. "Están saliendo algunas publicidades que los anuncian", advierte.

"El tiempo transcurrido hasta el diagnóstico depende del código postal, el itinerario puede ser breve o durar entre dos y tres años. Y eso puede hacer que haya gente que quiera cerciorarse adquiriendo estos tests, pero siempre deben ser interpretados por uno expertos", sostiene.

[elmundo.es](#)

Un bolígrafo para detectar el parkinson al escribir a mano

Cristina G. Lucio

5-6 minutos

Una especie de bolígrafo cargado con tinta magnética podría ayudar a detectar el **párkinson**. Así lo sugieren los resultados de una investigación publicada en el último número de la revista [Nature Chemical Engineering](#).

Sus datos muestran que el uso del dispositivo permite detectar rasgos en la escritura a mano de pacientes que presentan los primeros signos motores de la enfermedad y discriminarlos de quienes están sanos.

El parkinson es la segunda enfermedad neurodegenerativa más común, solo por detrás del alzhéimer y afecta a casi 10 millones de personas en todo el mundo, **160.000 de ellas en España**, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

El trastorno limita la disponibilidad cerebral de la dopamina, un neurotransmisor clave para el control del movimiento. Por eso, los síntomas más visibles de la enfermedad tienen que ver con temblores, problemas de equilibrio o movimientos lentos.

Según explica **Álvaro Sánchez Ferro**, coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la **Sociedad Española de Neurología**, a día de hoy el diagnóstico de parkinson se hace principalmente a través de la exploración y anamnesis que lleva a

cabo el especialista en Neurología. "Una de las primeras piezas del puzzle es analizar la historia clínica y observar si el paciente presenta sintomatología compatible con la enfermedad. Pueden ser alteraciones motoras, a menudo sutiles, como el hecho de que le cueste abotonarse la camisa o tenga dificultades con su firma", señala.

En la consulta con el paciente también se buscan signos muy característicos del trastorno, como la rigidez o la lentitud en los movimientos. "En algunos casos aislados se pueden indicar pruebas de imagen que marcan el estado de la dopamina en el cerebro", si bien no es un procedimiento rutinario.

"Todavía de forma experimental, empiezan a aparecer análisis de proteínas, como la **alfa-sinucleína**, que en el caso del parkinson se acumula de forma anómala en las células". En general, hay diferentes aproximaciones en el horizonte para hacer más preciso el diagnóstico de la enfermedad, aunque hoy por hoy la detección se basa principalmente en el diagnóstico clínico.

Para saber más

Un equipo de científicos de la **Universidad de California** (Los Ángeles, EEUU) dirigidos por **Jun Chen** ha desarrollado un dispositivo cuyo objetivo es mejorar y afinar los diagnósticos. Consiste en un bolígrafo cargado con tinta magnética y diseñado para que los trazos de quien escribe con él puedan convertirse en señales eléctricas cuyos patrones puede analizar un sistema de inteligencia artificial. El abordaje, que además de la grafía, también tiene en cuenta elementos como la presión, , permite distinguir movimientos patológicos relacionados con la enfermedad con una altísima precisión, señalan los investigadores en la revista científica.

Prueba en una pequeña muestra de pacientes

Para probar la efectividad del dispositivo, los investigadores llevaron a cabo un pequeño ensayo con 16 pacientes: **tres de ellos afectados por la enfermedad neurodegenerativa** y el resto individuos sanos. Todos ellos debían completar tres tareas manejando el bolígrafo.

El dispositivo, remarcan, registró de forma adecuada las señales durante la escritura. Y el análisis de los patrones mostrados "permitió distinguir a los pacientes con parkinson de los participantes sanos con **una precisión media del 96,2%**", indican.

Escribir a mano es un proceso complejo que requiere una combinación de habilidades cognitivas, perceptivas y motoras. El parkinson puede afectar a todas ellas, por lo que "analizar patrones de escritura puede ofrecer datos cruciales y marcadores biométricos cuantitativos para el diagnóstico de la enfermedad", subrayan los científicos en sus conclusiones.

Este bolígrafo, continúan, "puede representar **una tecnología barata, precisa y ampliamente difundible** con potencial para mejorar los diagnósticos de la enfermedad en poblaciones grandes y en áreas de recursos limitados".

"Además de su funcionalidad, el bolígrafo es una herramienta coste-efectiva, de fabricación escalable y ha demostrado estabilidad a largo plazo y fiabilidad bajo varias condiciones de uso", añaden los científicos quienes, con todo, reconocen que sus datos se basan en un **estudio piloto** con una pequeña muestra de individuos. "Futuros estudios deberían involucrar a una cohorte de pacientes con parkinson más diversa y amplia", señalan.

Para Sánchez Ferro, el abordaje que presenta el equipo de Chen "tiene sentido conceptualmente" ya que las alteraciones que produce la enfermedad pueden afectar a la escritura a mano. "Aunque no les ocurre a todos los pacientes al principio, sí es habitual que sea una habilidad que se vea afectada por la enfermedad", señala.

Más en El Mundo

"Es un estudio pequeño, con pocos pacientes, pero interesante", añade.

El diagnóstico precoz de la enfermedad es muy importante para iniciar cuanto antes tratamientos farmacológicos y cambios en las rutinas de ejercicio y hábitos de vida que permitan retrasar la evolución del trastorno y mejorar la calidad de vida de los pacientes, recuerda el especialista,

Más de la mitad de los pacientes con miastenia gravis sufren falta de energía, cansancio y agotamiento



Entre el 50 y el 80 por ciento de los pacientes con miastenia gravis han reconocido sufrir falta de energía, cansancio y agotamiento, unos síntomas que empeoran con la actividad física y que mejoran con el reposo, tal y como ha afirmado el coordinador del Grupo de Estudio de Enfermedades Neuromusculares de la Sociedad Española de Neurología (SEN), Francisco Javier Rodríguez de Rivera.

Powered by [WPemático](#)



MonsterInsights

Valoramos tu privacidad

Usamos cookies para mejorar su experiencia de navegación, mostrarle anuncios o contenidos personalizados y analizar nuestro tráfico. Al hacer clic en "Aceptar todo" usted da su consentimiento a nuestro uso de las cookies.

[Rechazar todo](#)

[Aceptar todo](#)



f t i s d

NO HABLES TANTO DE TI, DEJA QUE LOS DEMÁS TE DESCUBRAN

P V

SALUD Y BIENESTAR

La mayoría de los pacientes con miastenia gravis sufren falta de energía, cansancio y agotamiento

3 de junio de 2025 · F. I. · 1 minuto de lectura



Haga clic aquí para descá

hombres, las mujeres representan el 70% de los casos que se producen antes de los 40 años

Entre el 50 y el 80% de los pacientes con miastenia gravis han reconocido sufrir falta de energía, cansancio y agotamiento, unos síntomas que empeoran con la actividad física y que mejoran con el reposo, tal y como ha afirmado el coordinador del Grupo de Estudio de Enfermedades Neuromusculares de la Sociedad Española de Neurología (SEN), Francisco Javier Rodríguez de Rivera.

«La miastenia gravis es una enfermedad crónica que se caracteriza por producir fatiga y debilidad muscular, síntomas que empeoran a lo largo del día con la actividad física y mejoran con el reposo. Puede afectar a la musculatura ocular, bulbar, de las extremidades y respiratoria», ha explicado el doctor Rodríguez con motivo del Día Mundial de la Lucha contra la Miastenia Gravis.

Además, ha destacado que los pacientes acaban experimentando una «afectación sustancial» en sus actividades diarias y su calidad de vida, y es que el 55 por ciento presenta dificultades para caminar, el 47% para comer y el 48% para respirar; el 70% ellos también sufre caída de párpados y visión doble, según datos del libro blanco *La carga de la miastenia grave en*

▼ mña

A estas dificultades se suman comorbilidades como la ansiedad o la depresión, que afectan al 44% y al 27% de los pacientes, respectivamente, lo que agrava la discapacidad asociada a una enfermedad que puede manifestarse a cualquier edad, incluso menores, que suponen más del 10% de los 15.000 casos que existen en España.

Mientras que el 60% de los casos de inicio tardío se produce en hombres, las mujeres representan el 70% de los casos que se producen antes de los 40 años y, en ambos casos, los primeros músculos que se ven afectados son los ojos, experimentando una visión doble y una caída de los párpados.

RESPONDER

Escriba su comentario

 Nombre Email Guarda mi nombre, correo electrónico y web en este navegador para la próxima vez

Ultima Hora ► Estar sentado podría encoger tu cerebro (incluso si haces ejercicio) (<https://www.hechoencalifornia1010.com/la-esclerosis-multiple-la-en...>)



(<https://www.hechoencalifornia1010.com/la-esclerosis-multiple-la-en...>)

con *Marcos Gutierrez*

Hecho en California

www.hechoencalifornia1010.com)



(<https://www.hechoencalifornia1010.com/jorge-brignole/>)



CATEGORIA: SALUD ([HTTPS://WWW.HECHOENCALIFORNIA1010.COM/CATEGORY/NOTICIAS/SALUD/](https://www.hechoencalifornia1010.com/category/noticias/salud/))

La Esclerosis Múltiple: la enfermedad de las mil caras



AUTOR: REDACCION JEREZ

La vida te **puede cambiar en cuestión de segundos**. Puedes acostarte a dormir una siesta como si nada y despertar de ella con partes de tu cuerpo que no responden igual.

Cada 5 minutos se diagnostica un nuevo caso de **Esclerosis Múltiple** (EM) en el mundo, una enfermedad neurológica crónica, invisible y una de las principales causas de **discapacidad en adultos jóvenes**. El pasado 30 de mayo se celebró el Día Mundial de la Esclerosis Múltiple con el lema del movimiento asociativo liderado por Esclerosis Múltiple España: 'Mi Esclerosis Múltiple es real, no me la invento'.

Noelia Carpio tiene 32 años y le diagnosticaron EM en 2021. "Un viernes cuando llegué del trabajo al mediodía, comí, me dormí un ratito y cuando **me levanté tenía como mucho picor en un brazo**, algo raro, como si me hubiese picado un insecto. Volví al trabajo, pero por la tarde seguía con esa sensación. El sábado igual y el domingo ya empecé a notar que se me empezó a adormecer todo el brazo. Pensaba una contractura, no sé...", recuerda Noelia.

La joven padece también fibromialgia y como estos síntomas seguían sin desaparecer, se fue a las urgencias de su centro de salud. Allí se dieron cuenta de que también **había perdido la sensibilidad en la mitad de la cara**. Al picor se le sumaron los calambres, y esos mismos síntomas pasaron también a la parte derecha de su cuerpo. "Volví a ir a la neuróloga el martes y me mandó una **resonancia urgente** al día siguiente. El viernes me llamó para adelantarme los resultados", relata Noelia. Ya había un diagnóstico.

La Sociedad Española de Neurología (SEN) estima que la Esclerosis Múltiple afecta a más de 55.000 personas en España y que **cada año se diagnostican alrededor de 2.000 nuevos casos**. El retraso medio en el diagnóstico y tratamiento en nuestro país es de entre uno y dos años, y puede alcanzar hasta los tres años en al menos un 20% de los pacientes, especialmente en las formas de inicio progresivo.

"Hubo una temporada que pasé un duelo importante con el trabajo, porque me **sentía como que ya no iba a servir para nada**", reconoce Noelia, para quien además pasar varias horas fuera de casa le supone un cansancio como si hubiera estado corriendo una maratón. "El tema de la salud mental es súper importante. Además de las limitaciones físicas, tu cuerpo también empieza a cambiar, como el pelo, la piel, es que te notas rara y te notas que no eres tú. **Me tengo que acostumbrar a mi yo del presente y a vivir al día**", subraya la joven.

Lea Tambien: [Cuando la pasión por la Medicina viene de familia: "Me enseñaron a amarla"](#)

(<https://www.hechoencalifornia1010.com/cuando-la-pasion-por-la-medicina-viene-de-familia-me-ensenaron-a-amarla/>)

Noelia actualmente tiene la enfermedad estabilizada después de probar varios tratamientos y pasar dos años de brotes continuos. Ahora **toma 12 pastillas diarias**.

A **Cristina Arnáiz** le diagnosticaron EM con 34 años. En su caso los síntomas comenzaron en la pierna derecha, llegando incluso a tener que arrastrarla. Cansancio extremo, sensación de acolchamiento en las extremidades, linfedema... y cinco brotes. Desde hace tres años su enfermedad está 'estabilizada', aunque el camino no ha sido de rosas. "A mí **me tuvieron que volver a enseñar a andar**. Punta, talón, punta, talón. Te cambia la vida entera. La gente no lo ve y no lo comprende, por eso es tan importante estar en la asociación", declara Cristina.

Arnáiz necesita para largos trayectos una silla de ruedas motorizada y sufre por no poder seguir dando clases, su gran vocación: "**Es una enfermedad invisible**. La gente se cree que es de huesos y no, es una enfermedad del sistema nervioso frontal y el principal enemigo, reduciéndolo todo mucho mucho, es que es una enfermedad impredecible".

Ambas pertenecen a la **Asociación Gaditana de Esclerosis Múltiple** (AGDEM), con dos sedes en Jerez. La entidad se fundó en 1996 por y para los enfermos de Esclerosis Múltiple y otras enfermedades neurodegenerativas junto a sus familiares, dando respuesta a las necesidades de personas con esta patología.

"Se ha avanzado muchísimo en el conocimiento de la enfermedad en los últimos 15-20 años y eso ha dado lugar a **tratamientos con eficacia considerable** que puede hablar de estabilidad. No podemos asegurar cómo va a avanzar la enfermedad en una persona, pero podemos dar ciertas orientaciones. Y, por suerte, estos cambios en los tratamientos da lugar a que la realidad de acabar en una silla de ruedas es un porcentaje pequeño, cuando antes era un destino seguro", declara la psicóloga de AGDEM, **Miriam Mato**.

Lea Tambien: [Talleres gratuitos sobre salud mental y bienestar emocional](#)

(<https://www.hechoencalifornia1010.com/talleres-gratuitos-sobre-salud-mental-y-bienestar-emocional/>)

Estas mejoras diagnósticas han hecho que, en los últimos 10 años, en todo el mundo, el número de personas diagnosticadas de Esclerosis Múltiple haya aumentado en más de un 22%. Sin embargo, aún es común que muchas personas con esta enfermedad se tengan que **enfrentar largos períodos de tiempo antes de recibir un diagnóstico**

y se considera que la mayor barrera a nivel mundial para seguir mejorando los tiempos de diagnóstico es la falta de conocimiento sobre los síntomas de la Esclerosis Múltiple.

"Es muy importante que den rápido con el tratamiento que te va bien. En mi caso **he probado cuatro diferentes y he recuperado la movilidad de mis manos con el último**. Es muy importante que los médicos que nos ven estén coordinados", explica Arnáiz.

"A nivel psicológico, además de acostumbrarse a lo que hoy día tienen o no tienen, es acostumbrarse a vivir sin proyectar demasiado en el futuro. Tener perspectivas para el futuro, pero no visualizar 'cuando llegue este momento', 'cuando consiga esto'..., porque puede traer problemas de **ansiedad y depresión**", añade Mato.

Es de vital importancia el apoyo familiar y social, y para muchos pacientes es muy necesario encontrar refugio en una asociación. / Vanesa Lobo

"Ahora que estoy más o menos estable es cuando más miedo tengo de ir a médicos, de hacerme pruebas... La incertidumbre va a más, pero aprendes a vivir con ella", declara Carpio, añadiendo que si bien el apoyo familiar es muy importante, "es fundamental venir a la asociación y **conocer a personas que te comprenden al 100%**".

"Es verdad que a veces entrar en una asociación **asusta** porque ves a personas que están peores que tú y a otras mejores..., pero es que todos al final tenemos lo mismo. Hay grandes profesionales, los mismos compañeros nos damos 'truquitos' de cosas que nos funcionan para ayudarnos... Venir a la asociación marca la diferencia entre **sentirse solo y ver que aquí hay un apoyo**. Es necesario que se conozca la enfermedad, por eso estoy aquí hablando contigo, y si alguien siente que tiene un cansancio extremo, movilidad extraña, sensibilidad rara, ¡no lo dejes! ¡Ve al médico!", hace el llamamiento Arnáiz.

Lea Tambien: [El motivo por el que la dieta a partir de los 45 años es cada vez peor](https://www.hechoencalifornia1010.com/el-motivo-por-el-que-la-dieta-a-partir-de-los-45-anos-es-cada-vez-peor/)
[\(https://www.hechoencalifornia1010.com/el-motivo-por-el-que-la-dieta-a-partir-de-los-45-anos-es-cada-vez-peor/\)](https://www.hechoencalifornia1010.com/el-motivo-por-el-que-la-dieta-a-partir-de-los-45-anos-es-cada-vez-peor/)

Jóvenes Entre Los 20 Y Los 40 Años

En España cada vez se diagnostican más casos en personas jóvenes, especialmente en adultos jóvenes **entre los 20 y 40 años**, que es la franja de edad en la que con mayor frecuencia debuta la enfermedad.

La Esclerosis Múltiple es una **enfermedad autoinmune caracterizada por el daño a la mielina**, la capa protectora que recubre los nervios del cerebro y la médula espinal. La destrucción de esta cubierta impide que los impulsos eléctricos se transmitan correctamente entre el cerebro y el resto del cuerpo. Dependiendo de las zonas afectadas, los síntomas —y su gravedad— pueden variar considerablemente. Por eso, la enfermedad **se manifiesta de manera diferente en cada persona** y no sigue un patrón uniforme en cuanto a síntomas, evolución o severidad. De ahí el nombre de la enfermedad de las mil caras.

En algunos casos, se presenta con **brotes seguidos de remisiones** (esclerosis múltiple remitente-recurrente), mientras que en otros sigue un **curso progresivo desde el inicio** (forma primaria progresiva) o comienza con brotes y más tarde se vuelve progresiva (forma secundaria progresiva).

Además de diversas formas de evolución, la enfermedad también presenta una **gran variedad de síntomas**. Aunque los síntomas más frecuentes suelen ser debilidad, fatiga, entumecimiento en el rostro y/o extremidades, problemas de visión, espasmos musculares, dificultades de coordinación y equilibrio. El **dolor también es un síntoma frecuente** de la esclerosis múltiple, ya que lo presentan más de 50% de los pacientes.

Entre los **movimientos anormales descritos** están todas las variantes son: temblor de reposo, espasmo hemifacial, y temblor de movimiento. Los trastornos transitorios más frecuentes en la esclerosis múltiple son distonías, crisis epilépticas, dificultad para hablar, para caminar. Otros trastornos menos frecuentes son las alteraciones vasomotoras, neuralgias, y trastornos del sueño.



Los 3 Pilares Investigación Biomédica

Buscar



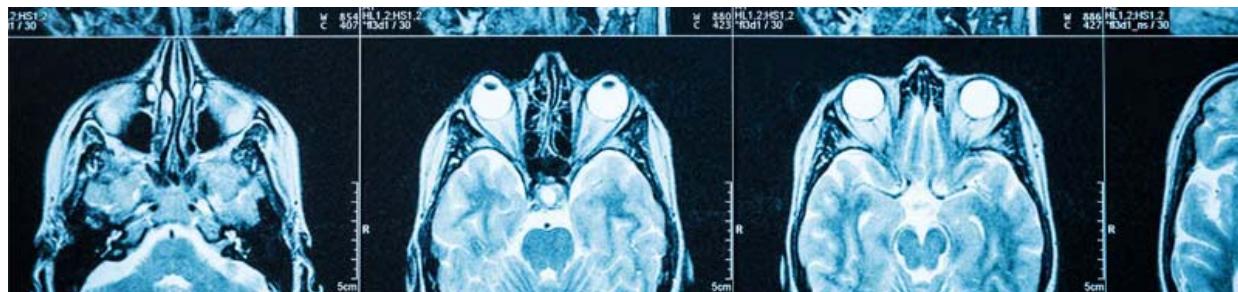
Jesús Porta Etessam
02/06/2025

★★★★★ Valoración: 4.34 (1919 votos)

El vasto y complejo mundo de la investigación científica orientada a la salud humana y animal puede parecer una maraña de disciplinas y proyectos diversos. Sin embargo, para comprender mejor cómo avanzamos en la lucha contra las enfermedades y mejoramos la calidad de vida, los científicos suelen categorizar esta labor fundamental en tres grandes tipos, basados no tanto en el sujeto de estudio (como el cerebro, el corazón o los genes) sino en el objetivo principal de la investigación en sí misma. Conocer estas categorías – básica, clínica y translacional – nos permite apreciar el viaje que va desde un descubrimiento fundamental en un laboratorio hasta un ~~tratamiento efectivo disponible en una clínica~~.

Al hacer clic en "Aceptar", usted acepta que las cookies se guarden en su dispositivo para mejorar la navegación del sitio, analizar el uso del mismo, y colaborar con nuestros estudios para marketing. [Más información](#)

Aceptar



WHAT ARE THE TYPES OF BIOMEDICAL RESEARCH? Basic Research. Don't let the name fool you; basic research is anything but. ...Clinical Research. In contrast, the goal of clinical research is to find solutions that can improve our health. ...Translational Research.

Índice de Contenido

- Investigación Básica: Los Cimientos del Conocimiento
- Investigación Clínica: Del Laboratorio al Paciente
- Investigación Traslacional: Cerrando la Brecha
- Comparación de los Tipos de Investigación Biomédica
- Preguntas Frecuentes sobre la Investigación Biomédica
 - ¿Es un tipo de investigación más importante que los otros?
 - ¿Cuánto tiempo tarda un descubrimiento básico en convertirse en un tratamiento?
 - ¿Quién financia estos tipos de investigación?
 - ¿Puede un mismo investigador trabajar en varios tipos de investigación?
- La Colaboración es Clave

Investigación Básica: Los Cimientos del Conocimiento

Al hacer clic en "Aceptar", usted acepta que las cookies se guarden en su dispositivo para mejorar la navegación del sitio, analizar el uso del mismo, y colaborar con nuestros estudios para marketing. [Más información](#)

Aceptar

cómo funciona el mundo natural. En el ámbito biomédico, esto significa desentrañar los mecanismos subyacentes de la vida: cómo operan las células, cómo se comunican los órganos, cómo interactúan los sistemas biológicos, por qué suceden ciertos procesos a nivel molecular o genético.

Los descubrimientos que surgen de la investigación básica construyen el cuerpo de conocimiento científico sobre el cual se sustentan todas las aplicaciones futuras. Son, en esencia, los "ladrillos" que permiten construir edificios complejos. Pensemos en el descubrimiento de las

Las **citocinas**, por ejemplo. Estas proteínas señalizadoras del sistema inmunitario son hoy herramientas valiosas en el tratamiento de ciertos tipos de cáncer y otras enfermedades. Sin embargo, no fueron descubiertas por investigadores oncológicos buscando específicamente una cura para el cáncer. Fueron identificadas por científicos que realizaban investigación básica para comprender mejor cómo se comunica y responde el sistema inmunitario ante diversas amenazas. Ese conocimiento fundamental amplió el horizonte de lo que era posible y proporcionó a los investigadores clínicos nuevas avenidas para explorar.

Fisiólogos que trabajan en investigación básica podrían estudiar fenómenos aparentemente distantes de la medicina humana directa, como los mecanismos que permiten a ciertos animales hibernar, cómo nuestros cuerpos mantienen la **homeostasis** (ese delicado equilibrio interno) bajo diferentes condiciones de estrés, o incluso cómo una serpiente pitón birmana digiere una comida que duplica su masa corporal. Estos estudios profundizan nuestra

Al hacer clic en "Aceptar", usted acepta que las cookies se guarden en su dispositivo para mejorar la navegación del sitio, analizar el uso del mismo, y colaborar con nuestros estudios para marketing. [Más información](#)

Aceptar

La belleza y el poder de la investigación básica residen en su curiosidad impulsada por la búsqueda del conocimiento per se. Si bien los beneficios pueden tardar años, incluso décadas, en materializarse en aplicaciones prácticas, la base de conocimiento que crea es indispensable para todo progreso. Sin una comprensión profunda de los fundamentos, los esfuerzos para resolver problemas aplicados serían a menudo intentos a ciegas, ineficientes y limitados por nuestra ignorancia.

Investigación Clínica: Del Laboratorio al Paciente

En contraste directo, la investigación clínica tiene un objetivo claramente definido y aplicado: encontrar soluciones tangibles que puedan mejorar la salud y el bienestar de las personas. Aquí es donde el conocimiento adquirido en la investigación básica y translacional se pone a prueba en un entorno aplicado, a menudo involucrando directamente a pacientes (o animales en el caso de la investigación veterinaria clínica). El foco está en evaluar la seguridad y eficacia de nuevas intervenciones.

Estas intervenciones pueden ser muy variadas: nuevos fármacos, dispositivos médicos innovadores, procedimientos quirúrgicos mejorados, cambios en el estilo de vida (como dietas o programas de ejercicio), o métodos más precisos y tempranos para diagnosticar enfermedades. La investigación clínica toma las ideas prometedoras que han surgido de las etapas previas y las somete a pruebas rigurosas, a menudo a través de lo que se conoce como

Al hacer clic en "Aceptar", usted acepta que las cookies se guarden en su dispositivo para mejorar la navegación del sitio, analizar el uso del mismo, y colaborar con nuestros estudios para marketing. [Más información](#)

Aceptar

personas sanas (Fase 1) hasta probar la eficacia y comparar el nuevo tratamiento con los estándares existentes en grupos grandes de pacientes (Fase 3), y finalmente, monitorear los efectos a largo plazo una vez que el tratamiento ha sido aprobado (Fase 4).

Fisiólogos que realizan investigación clínica podrían estar investigando la efectividad de un nuevo tratamiento experimental para la anemia falciforme, probando si un medicamento para la diabetes ya conocido podría tener efectos beneficiosos en la extensión de la esperanza de vida humana, o evaluando la eficacia de una combinación específica de vitaminas y suplementos para mejorar la función cardíaca en pacientes con insuficiencia cardíaca. Cada uno de estos ejemplos busca una aplicación directa para mejorar la salud de los pacientes.

La investigación clínica es un paso crítico y altamente regulado. Asegura que las terapias que finalmente llegan a las clínicas y hospitales no solo sean efectivas para tratar una condición, sino también seguras para los pacientes. Requiere una estrecha colaboración entre médicos, científicos básicos, estadísticos y, lo más importante, los pacientes que participan voluntariamente en los estudios.

Investigación Traslacional: Cerrando la Brecha

Entonces, ¿cómo se conecta el conocimiento fundamental generado en la investigación básica con las soluciones prácticas probadas en la investigación clínica? La respuesta reside en la

Al hacer clic en "Aceptar", usted acepta que las cookies se guarden en su dispositivo para mejorar la navegación del sitio, analizar el uso del mismo, y colaborar con nuestros estudios para marketing. [Más información](#)

Aceptar

La investigación translacional a menudo implica refinar los hallazgos básicos, desarrollar modelos de enfermedades relevantes (como modelos celulares o animales) para probar hipótesis iniciales, identificar blancos terapéuticos específicos basados en la comprensión de los mecanismos de la enfermedad, y diseñar y probar prototipos de terapias o diagnósticos. Es un proceso bidireccional: no solo lleva descubrimientos del laboratorio a la clínica ("bench-to-bedside"), sino que también puede llevar observaciones clínicas o necesidades insatisfechas de los pacientes de vuelta al laboratorio para generar nuevas preguntas de investigación básica ("bedside-to-bench").

Un ejemplo clásico y reciente de esta traslación es el desarrollo de Trikafta, un medicamento aprobado en 2019 para tratar la fibrosis quística, una enfermedad degenerativa que afecta principalmente los pulmones y el sistema digestivo.

En 1989, genetistas que realizaban **investigación básica** identificaron el gen responsable de la fibrosis quística (el gen CFTR). Este fue un descubrimiento fundamental sobre la causa de la enfermedad. Los investigadores básicos continuaron estudiando qué hacía este gen y cómo su disfunción causaba los síntomas. Descubrieron que el gen defectuoso producía una proteína transportadora de iones defectuosa, y se identificó esta proteína como un excelente candidato para la intervención terapéutica.

Una vez que la investigación se centró en cómo corregir o compensar la función de esta proteína defectuosa, el proyecto se movió al ámbito de la **investigación translacional**. Se buscaron y desarrollaron compuestos químicos capaces de interactuar con la

Al hacer clic en "Aceptar", usted acepta que las cookies se guarden en su dispositivo para mejorar la navegación del sitio, analizar el uso del mismo, y colaborar con nuestros estudios para marketing. [Más información](#)

Aceptar

candidatos a fármacos prometedores que mostraron potencial para corregir el defecto de la proteína en estudios preclínicos, estos compuestos avanzaron a la **investigación clínica**, donde se probaron rigurosamente en pacientes con fibrosis quística para evaluar su seguridad y eficacia. El éxito de estos ensayos clínicos culminó en la aprobación de terapias como Trikafta, que han transformado el manejo de la enfermedad para muchos pacientes.

Este caso subraya que ningún tipo de investigación trabaja en aislamiento. La investigación translacional es vital para no dejar que los descubrimientos básicos se queden solo en publicaciones académicas, sino para convertirlos activamente en posibles soluciones para los problemas de salud que enfrenta la sociedad.

Comparación de los Tipos de Investigación Biomédica

Para resumir las diferencias y roles de estos tres tipos, podemos observarlos desde varias perspectivas clave:

Característica	Investigación Básica	Investigación Clínica	Investigación Traslacional
Objetivo Principal	Expandir el conocimiento fundamental	Mejorar la salud humana/animal	Trasladar descubrimientos básicos a aplicaciones clínicas
Pregunta Clave	¿Cómo funciona yo? / Por qué	¿Es la intervención?	¿Cómo podemos usar el

Al hacer clic en "Aceptar", usted acepta que las cookies se guarden en su dispositivo para mejorar la navegación del sitio, analizar el uso del mismo, y colaborar con nuestros estudios para marketing. [Más información](#)

Aceptar

Característica	Investigación Básica	Investigación Clínica	Investigación Traslacional
Enfoque	Mecanismos fundamentales, principios biológicos	Evaluación de intervenciones en seres vivos (pacientes)	Desarrollo de herramientas/terapias potenciales basadas en hallazgos básicos
Resultado Esperado	Nuevos conocimientos, teorías, identificación de componentes	Tratamientos, diagnósticos, métodos preventivos validados	Candidatos a terapias/diagnósticos, modelos de enfermedad, biomarcadores
Horizonte Temporal para Impacto en Salud	A largo plazo, a menudo impredecible	Corto/Mediano plazo, impacto directo en pacientes	Mediano plazo, puente hacia aplicaciones clínicas
Ejemplos	Descubrimiento de genes, estudio de la función celular, mecanismos de señalización	Ensayos de nuevos fármacos, pruebas de dispositivos médicos, estudios de dieta en pacientes	Desarrollo de modelos animales de enfermedad, identificación de biomarcadores para diagnóstico, diseño de terapias génicas iniciales

Preguntas Frecuentes sobre la Investigación Biomédica

Al hacer clic en "Aceptar", usted acepta que las cookies se guarden en su dispositivo para mejorar la navegación del sitio, analizar el uso del mismo, y colaborar con nuestros estudios para marketing. [Más información](#)

Aceptar

complementan entre sí. La investigación básica proporciona la base de conocimiento; la translacional convierte ese conocimiento en posibles soluciones; y la clínica valida esas soluciones en pacientes. Los avances médicos más significativos suelen ser el resultado de la interacción exitosa entre los tres tipos.

¿Cuánto tiempo tarda un descubrimiento básico en convertirse en un tratamiento?

El proceso puede ser muy largo. Desde un descubrimiento fundamental en investigación básica hasta la aprobación de un tratamiento en investigación clínica pueden pasar fácilmente 10 a 15 años, e incluso más. La fase translacional y los ensayos clínicos son procesos complejos que requieren tiempo, financiación y pruebas rigurosas.

¿Quién financia estos tipos de investigación?

La financiación proviene de diversas fuentes, incluyendo agencias gubernamentales (como los Institutos Nacionales de Salud en EE. UU., o agencias similares en otros países), fundaciones privadas dedicadas a enfermedades específicas, organizaciones filantrópicas, universidades e instituciones académicas, y la industria farmacéutica y biotecnológica.

¿Puede un mismo investigador trabajar en varios tipos de investigación?

Al hacer clic en "Aceptar", usted acepta que las cookies se guarden en su dispositivo para mejorar la navegación del sitio, analizar el uso del mismo, y colaborar con nuestros estudios para marketing. [Más información](#)

Aceptar

La Colaboración es Clave

Es la combinación armoniosa y el flujo de información entre estos tres tipos de investigación lo que impulsa los avances médicos de los que hoy dependemos para una vida más saludable. Desde la comprensión más profunda de los misterios de la vida a nivel celular y molecular, pasando por el desarrollo de estrategias para intervenir en los procesos de enfermedad, hasta la validación rigurosa de estas estrategias en las personas que las necesitan, cada etapa es indispensable. La comunidad científica global, compuesta por investigadores que trabajan en cada una de estas áreas, contribuye de manera fundamental a mejorar nuestro mundo y nuestra salud colectiva.

Si quieres conocer otros artículos parecidos a **Los 3 Pilares** **Investigación Biomédica** puedes visitar la categoría **Investigación**.

Al hacer clic en "Aceptar", usted acepta que las cookies se guarden en su dispositivo para mejorar la navegación del sitio, analizar el uso del mismo, y colaborar con nuestros estudios para marketing. [Más información](#)

Aceptar



Jesús Porta Etessam

Soy licenciado en Medicina y Cirugía y Doctor en Neurociencias por la Universidad Complutense de Madrid. Me formé como especialista en Neurología realizando la residencia en el Hospital 12 de Octubre bajo la dirección de Alberto Portera y Alfonso Vallejo, donde también ejercí como adjunto durante seis años y fui tutor de residentes. Durante mi formación, realicé una rotación electiva en el Memorial Sloan Kettering Cancer Center. Posteriormente, fui Jefe de Sección en el Hospital Clínico San Carlos de Madrid y actualmente soy jefe de servicio de Neurología en el Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz. Tengo el honor de ser presidente de la Sociedad Española de Neurología, además de haber ocupado la vicepresidencia del Consejo Español del Cerebro y de ser Fellow de la European Academy of Neurology. A lo largo de mi trayectoria, he formado parte de la junta directiva de la Sociedad Española de Neurología como vocal de comunicación, relaciones internacionales, director de cultura y vicepresidente de relaciones institucionales. También dirigí la Fundación del Cerebro. Impulsé la creación del grupo de neurooftalmología de la SEN y he formado parte de las juntas de los grupos de cefalea y neurooftalmología. Además, he sido profesor de Neurología en la Universidad Complutense de Madrid durante más de 16 años.

Becas en Canadá: ¿Puedes Obtener
Financiación Total? >

Al hacer clic en "Aceptar", usted acepta que las cookies se guarden en su dispositivo para mejorar la navegación del sitio, analizar el uso del mismo, y colaborar con nuestros estudios para marketing. [Más información](#)

Aceptar



SOCIEDADES

Cada minuto de retraso en tratar una crisis epiléptica urgente aumenta un 5% el riesgo de secuelas y mortalidad

La Sociedad Española de Neurología reclama implantar el 'Código Crisis' en todo el país para mejorar la atención urgente en epilepsia y reducir la mortalidad

2 de junio de 2025



Redacción

La epilepsia afecta a **500.000 personas** en **España**, según la Sociedad Española

de Neurología (SEN), **incluidos unos 100.000 niños**. Cada año se diagnostican **20.000 nuevos casos**, lo que la convierte en **la enfermedad neurológica más frecuente en la infancia y la tercera en adultos**. Los neurólogos señalan que pese a esta alta prevalencia, **la epilepsia sigue infravalorada como urgencia médica**, y recuerdan que **cada minuto de retraso en tratar una crisis epiléptica urgente incrementa un 5% el riesgo de secuelas neurológicas y mortalidad**.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) clasifica la epilepsia como **la segunda enfermedad neurológica con mayor carga global de discapacidad y mortalidad**. En Europa, **la mortalidad de las personas con epilepsia es 2-3 veces mayor** que la de la población general, y la enfermedad puede **reducir la esperanza de vida entre 2 y 10 años**. Además, cerca del **60% de los pacientes presentan comorbilidades neurológicas, psiquiátricas o del desarrollo intelectual**, lo que agrava el impacto clínico y social.

Solo el 13% de los pacientes atendidos por familiares recibe tratamiento precoz ante una crisis epiléptica

Según el **Dr. Manuel Toledo**, coordinador del Grupo de Estudio de Epilepsia de la SEN, «**la calidad de vida está estrechamente relacionada con la frecuencia y gravedad de las crisis y con la respuesta al tratamiento**. Aunque el 70% de los pacientes puede controlar sus crisis con fármacos, y un 5% es candidato a cirugía, **más de 125.000 personas en España padecen epilepsia farmacorresistente**».

En España, las crisis epilépticas son también un motivo frecuente de ingreso en los servicios de urgencias. Representan entre el 1% y el 3% del total de ingresos anuales y, según datos de la SEN, suponen hasta el 20% de todas las atenciones neurológicas urgentes.

El 'Código Crisis' reduce la mortalidad del 5,3% a menos del 0,4%, pero solo está implantado en Madrid

«Los pacientes que acuden a urgencias pueden presentar distintos tipos de crisis. Entre ellas, el estatus epiléptico es el que conlleva mayor morbimortalidad, pero también las crisis repetitivas o las aisladas pueden provocar complicaciones que requieren intervención inmediata. Por ello, bajo el término 'crisis epiléptica urgente' se engloban todos aquellos casos en los que el tiempo de actuación es determinante para el pronóstico del paciente», añade el Dr. Toledo.

El **estado o estatus epiléptico**, es una crisis epiléptica de carácter prolongado, o también una serie de crisis en las que el paciente no llega a recobrar la conciencia por completo, y es la complicación más grave que puede presentar un paciente con epilepsia, porque tiene una alta mortalidad así como gran capacidad para producir secuelas neurológicas significativas. Suponen aproximadamente el 10% de crisis epilépticas urgentes, con una mortalidad del 20% a corto plazo, y que puede afectar a cualquier grupo de edad e incluso a pacientes sin antecedentes de la enfermedad.

Las crisis urgentes representan hasta el 20% de las atenciones neurológicas en urgencias

Otros casos urgentes también lo son las **crisis epilépticas repetitivas**, también llamadas en acúmulos, denominadas así cuando el paciente padece dos o más crisis en menos de 24h, que representan casi el 20% del total de las crisis atendidas en urgencias; o las **crisis epilépticas de alto riesgo**, bien por presentar características de peligrosidad para el paciente, por su alto riesgo de recurrencia o de desembocar en un estado epiléptico, o bien como manifestación de otras enfermedades potencialmente graves.

«En su conjunto, las crisis epilépticas urgentes presentan una mortalidad superior al 5% y requieren una actuación diagnóstico-terapéutica rápida y precisa por parte de personal experimentado porque, en la mayoría de los casos, el pronóstico del paciente dependerá de la rapidez de la intervención», advierte el Dr. Toledo. «Por ello, y al igual que ocurre con el 'Código Ictus', creemos que es fundamental implantar en todo el territorio nacional el 'Código Crisis' para la atención urgente de estos casos. Sin embargo, actualmente solo está operativo en la Comunidad de Madrid desde hace aproximadamente un año».

El estatus epiléptico tiene una mortalidad cercana al 20% si no se trata a tiempo

El **Código Crisis** tiene como objetivo ofrecer una respuesta rápida y eficaz ante crisis epilépticas urgente. Cuando se detecta una crisis, el paciente es trasladado en ambulancia al hospital de referencia más cercano, donde se realiza una evaluación inmediata por parte de especialistas y se administra tratamiento agudo. En el caso del estatus epiléptico, este **debe aplicarse en los primeros 30-60 minutos para minimizar secuelas**. Y en cualquier crisis epiléptica grave, cada minuto de retraso en el tratamiento supone aumentar un 5% de riesgo de secuelas neurológicas y de mortalidad. Sin embargo, actualmente solo el 13% de los pacientes son llevados a los hospitales y el 20% de

los atendidos por personal sanitario reciben el tratamiento de forma precoz.

«Desde la Sociedad Española de Neurología instamos a todas las comunidades autónomas a implantar el 'Código Crisis', no solo porque está comprobado que permite que los pacientes puedan acceder de forma precoz tanto a los tratamientos agudos como a los anticrisis, sino que también permiten reducir la recurrencia de las crisis, las estancias hospitalarias prolongadas y, lo que es más importante, disminuir enormemente el riesgo de mortalidad del 5,3% actual a menos de un 0,4%», concluye el Dr. Manuel Toledo.

Según la OMS, una de cada diez personas sufrirá una crisis epiléptica a lo largo de su vida. Actualmente, la epilepsia afecta a más de 50 millones de personas en todo el mundo.

Noticias complementarias



Epilepsia, un imperativo social y sanitario



Más de la mitad de las mujeres padecerá alguna enfermedad neurológica a lo largo de su vida

D1 , EPILEPSIA , NEUROLOGÍA , SEN , SOCIEDADES

Directo

Comparecencia de Leire Díez, la 'fontanera' del PSOE

El bolígrafo con IA que puede detectar la enfermedad de Parkinson de forma temprana

En un estudio piloto, el bolígrafo distinguió con éxito a los pacientes con parkinson con una precisión del 96,22 %

- Logran la detección temprana del parkinson con un nuevo análisis de sangre basado en ARN
- Un estudio lo confirma: el alimento habitual en los supermercados que incrementa las probabilidades de sufrir parkinson



▲El bolígrafo con IA que puede detectar la enfermedad de Parkinson de forma temprana. Jun Chen.

ALFREDO BIURRUN ▾

Creada: 03.06.2025 14:25
Última actualización: 03.06.2025 14:25



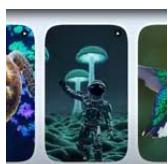
El párkinson es una enfermedad neurodegenerativa que afecta, según datos de la **Sociedad Española de Neurología** (SEN), a unas **160.000 personas** en España. Su detección temprana es fundamental para mejorar la calidad de vida de quienes lo padecen y a eso podrá ayudar el invento que un grupo de investigadores ha presentado a través de un **estudio** publicado en Nature. Se trata de **un bolígrafo que puede detectar los movimientos característicos que tienen las personas con párkinson a la hora de escribir**.

MÁS NOTICIAS



Tecnología militar

China desarrolla un torpedo ultrarrápido impulsado por IA



Tecnología

Microsoft ya te permite usar gratis el generador de vídeo de OpenAI, Sora

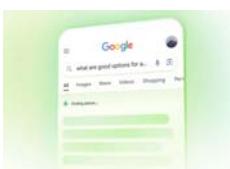


Tecnología militar

Qué es un caza de sexta generación

El dispositivo utiliza **una punta magnética flexible y tinta ferromagnética** que transforman el movimiento en **fluctuaciones de campo magnético**, aprovechando el denominado efecto magneto elástico. Esto es un fenómeno físico por el cual un material magnético blando cambia su estado magnético cuando se deforma mecánicamente y viceversa: sufre una deformación cuando se aplica un campo magnético. Ese flujo magnético genera **una corriente eléctrica en una bobina conductora** integrada en el cuerpo del bolígrafo.

Te recomendamos



'Desactivar la IA de Google', la búsqueda que arrasa tras activar los resultados IA en el Buscador

En un estudio piloto reducido, con 16 participantes, el bolígrafo registró con precisión las señales que proporciona la escritura a mano y un análisis asistido por red neuronal convolucional unidimensional **distinguió con éxito a los pacientes con parkinson con una precisión del 96,22 %.**

Dado que el dispositivo puede detectar movimientos pequeños y de alta frecuencia, es **ideal para analizar los temblores de la mano**, explica **Gary Chen**, autor principal del estudio y doctorando en la Universidad de California en Los Ángeles (UCLA). La mayoría de los autores pertenecen al grupo de bioingeniería que dirige **Jun Chen** e investiga desde hace cinco años las aplicaciones del efecto magneto elástico.

Te recomendamos



Adiós a tomar el fresco: la Policía advierte que puede ser ilegal



La Fórmula 1 es un espectáculo, pero su verdadera magia la esconde Lenovo (y yo la he visto en Montmeló)

'Lo vemos como una tecnología muy prometedora', afirma Gary Chen. Sin embargo, reconoce que el estudio actual presenta limitaciones importantes. Principalmente que es necesario realizar estudios más amplios y con una muestra más diversa.

Además de confirmar estos resultados preliminares, futuras investigaciones

podrían determinar si el bolígrafo puede **distinguir el párkinson de otras enfermedades** que también presentan temblores en quienes las padecen o si es capaz de **identificar diferentes etapas del propio párkinson**.

Cómo funciona el bolígrafo

La punta del bolígrafo está compuesta por **pequeños imanes de neodimio mezclados con Ecoflex**, una silicona flexible usada habitualmente en prótesis y efectos especiales. En el interior del bolígrafo hay **un depósito de tinta ferromagnética** rodeado por **un cilindro que contiene una bobina de hilo conductor**.

Más en La Razón

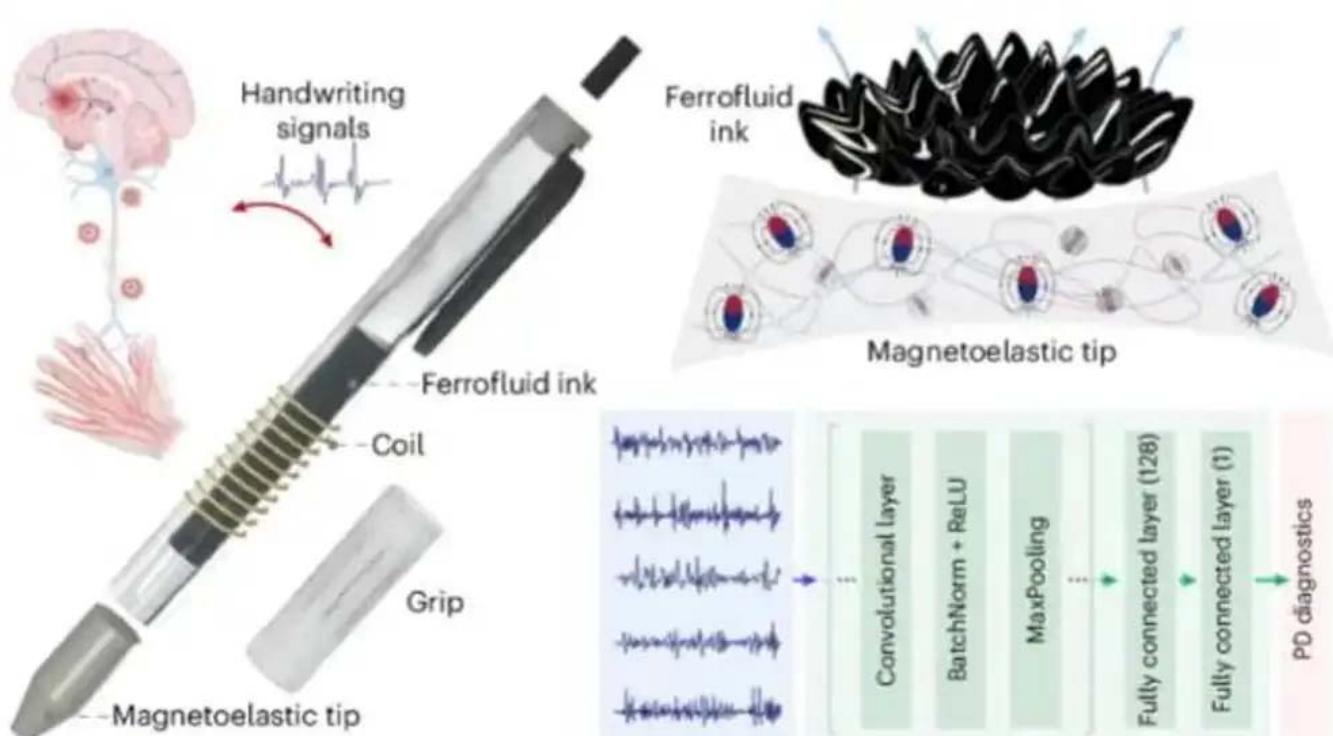


[China desarrolla un torpedo ultrarrápido impulsado por IA](#)



[Aston Martin encuentra el fallo del coche del Fernando Alonso y avisa sobre las mejoras: "Ya veremos..&qu](#)

Cuando el usuario dibuja o escribe, **las deformaciones de la punta modifican el campo magnético** y el movimiento de la tinta hace que el bolígrafo sea **sensible a aceleraciones tanto sobre una superficie como en el aire**. Las diminutas fluctuaciones magnéticas **inducen una corriente en la bobina** y son estos cambios, no lo escrito en papel, los que se analizaron mediante algoritmos.



▲Cómo funciona el bolígrafo con IA. Jun Chen.

Los participantes realizaron varias tareas, como dibujar o escribir letras. Con los datos se emplearon distintos modelos de aprendizaje automático, **siendo el más preciso una red neuronal convolucional unidimensional**, que fue el que alcanzó un acierto superior al 96 % identificando a los pacientes con parkinson. Durante las pruebas, las variaciones de corriente eran a veces **inferiores a un**

microamperio.

Un estudio publicado a principios de este año estima que hay unos **12 millones de personas** con parkinson en todo el mundo, una cifra que podría duplicarse en 2050.

Chen insiste en la importancia de realizar estudios a mayor escala para evaluar la utilidad del dispositivo: 'Reconocer esa necesidad no debilita el potencial de esta tecnología —dice—, aunque **podrían pasar muchos años, o incluso décadas, hasta que esté disponible de forma generalizada**'.

ARCHIVADO EN:

Tecnología / parkinson / Inteligencia Artificial

 0 Ver comentarios



Más leídas

Hogar

1 El electrodoméstico que tienes que desconectar sí o sí en verano para evitar un incendio

SEPE

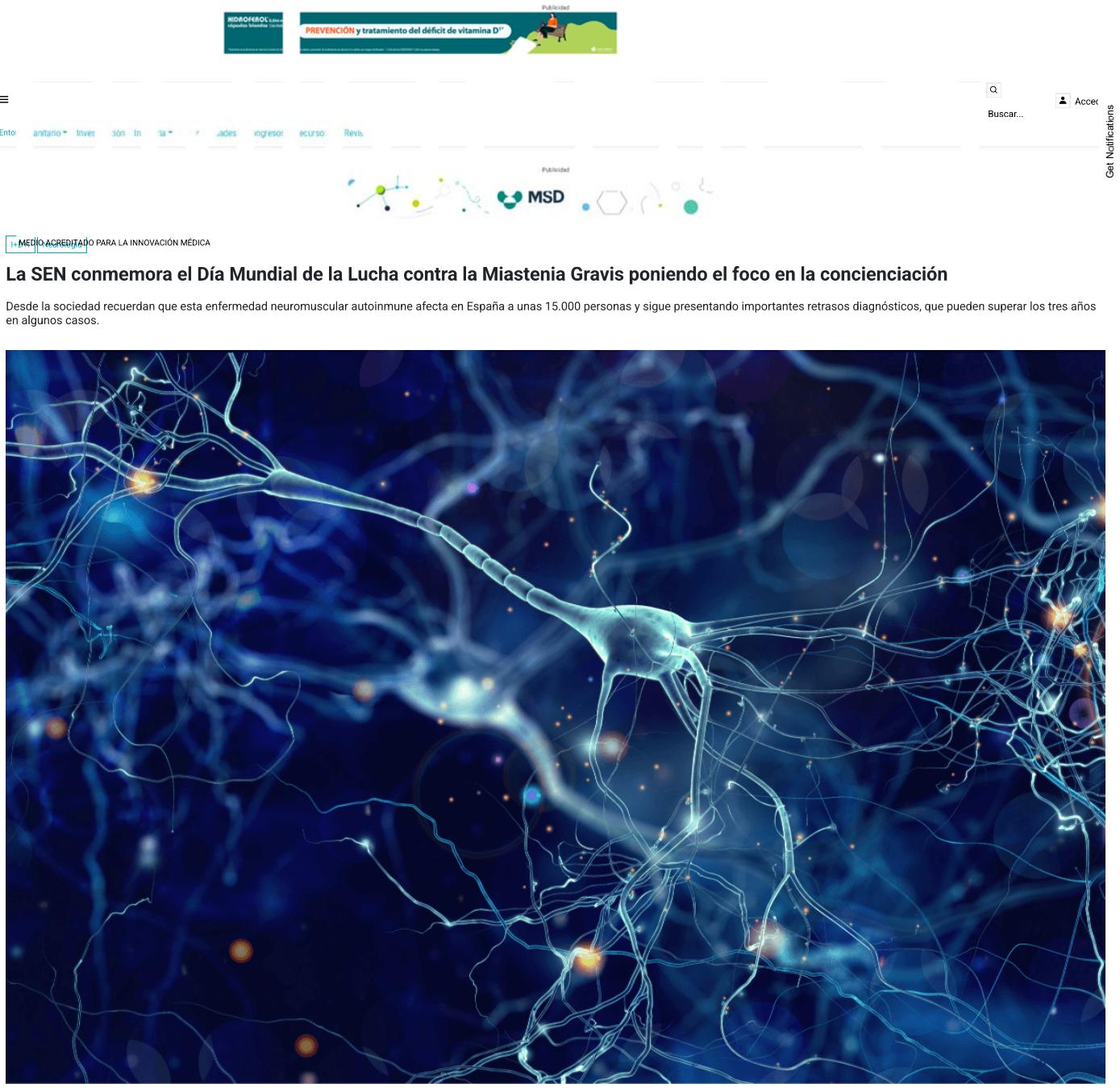
2 Ya es oficial: las empleadas del hogar mayores de 52 años podrán cobrar el subsidio sin haber cotizado lo requerido

Polémica

3 El campeón musulmán que se niega a dar la mano a una presentadora tras la final de la Champions

Sistema solar

4 Inquietud y preocupación por lo que han encontrado en nuestro sistema solar: "Podría haber alrededor de un centenar de objetos similares"



[Reproducir](#)

02/06/2025

El 2 de junio se celebra el **Día Mundial de la Lucha contra la Miastenia Gravis**, una fecha que busca concienciar sobre esta enfermedad neuromuscular autoinmune que, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), afecta en España a unas 15.000 personas y de la que cada año se diagnostican unos 700 nuevos casos.

"La miastenia gravis es una enfermedad crónica que se caracteriza por producir fatiga y debilidad muscular, síntomas que empeoran a lo largo del día con la actividad física y mejoran con el reposo. Puede afectar a la musculatura ocular, bulbar, de las extremidades y respiratoria. Y como consecuencia de la enfermedad, los pacientes experimentan una afectación sustancial en sus actividades diarias y en su calidad de vida, ya que acciones tan cotidianas como caminar, comer, hablar, ver o incluso respirar pueden verse comprometidas", explica el Dr. Francisco Javier Rodríguez de Rivera, Coordinador del Grupo de Estudio de Enfermedades Neuromusculares de la SEN.

Entre el 50% y el 80% de los pacientes con miastenia gravis sufren falta de energía, cansancio y agotamiento. Además, según datos del libro blanco 'La carga de la miastenia grave en España', el 55% de los pacientes presentan dificultades para caminar, el 47% para comer y el 48% para respirar. Además, el 70% de los pacientes sufren caída de párpados y visión doble. Y a estas dificultades se suman comorbilidades frecuentes como la ansiedad (44%) y la depresión (27%), que agravan la discapacidad asociada.

La miastenia gravis puede manifestarse a cualquier edad, incluso en la infancia o adolescencia (supone el 10–15% de los casos). Sin embargo, debido al envejecimiento poblacional y al aumento de la esperanza de vida, la miastenia de inicio tardío (cuando la enfermedad debutó después de los 50 años) constituye ya la forma más frecuente de la enfermedad: aproximadamente entre el 60% y el 70% de los pacientes son de inicio tardío. Pero mientras que el 60% de los casos de inicio tardío se dan en hombres, el 70% de los casos que se producen antes de los 40 años (miastenia de inicio temprano), se dan en mujeres.

En la mayoría de los casos, los primeros músculos que se ven alterados por la enfermedad son los de los ojos, por lo que para una amplia mayoría de los pacientes, los primeros síntomas suelen ser padecer visión doble y/o caída de los párpados. Es lo que se denomina miastenia gravis ocular. Sin embargo, en el 85% de los pacientes y durante los 2 primeros años desde el inicio de la enfermedad, su miastenia evolucionará hacia una miastenia gravis generalizada, llamada así cuando afecta a varios grupos musculares. Y en muchas ocasiones no es hasta que se ha generalizado la enfermedad hasta que los pacientes consultan y obtienen un diagnóstico. En España, el retraso en el diagnóstico puede llegar a los tres años.

"Aunque no existe un tratamiento curativo para la miastenia gravis, existen diversas opciones de tratamientos que, en muchos pacientes pueden lograr la remisión o la expresión mínima de los síntomas, y en al menos en la gran mayoría, pueden ayudar a controlar los síntomas y prevenir la progresión de la enfermedad, lo que ayuda a prevenir la discapacidad a largo plazo asociada a esta enfermedad. Además, algunos tratamientos pueden ser más efectivos en las primeras etapas de la enfermedad", comenta el Dr. Francisco Javier Rodríguez de Rivera. "Por otra parte, el retraso en el diagnóstico puede llevar a la aparición de una crisis miasténica, que es la complicación más grave de esta enfermedad. La crisis miasténica es una situación de urgencia médica que requiere intubación y asistencia respiratoria inmediata que, además, suele ser la principal causa de mortalidad entre los pacientes".

Cuando la debilidad muscular afecta a la musculatura respiratoria, puede producirse insuficiencia respiratoria y dificultad para tragar, lo que se conoce como crisis miasténica, una situación potencialmente mortal. Gracias a un mayor conocimiento de la enfermedad, a la mejora en los tiempos de diagnóstico y al refuerzo de las medidas de soporte al paciente, la mortalidad asociada a estas crisis se ha reducido. No obstante, se estima que entre el 15% y el 20% de los pacientes experimentan al menos una crisis miasténica, habitualmente en los dos o tres primeros años tras el diagnóstico. Por ello, es esencial que pacientes, familiares y cuidadores sean conscientes de que cuando se experimente un aumento de debilidad de forma aguda y/o dificultad respiratoria o problemas para la deglución, deben acudir al servicio de urgencias. También es fundamental que los pacientes con miastenia conozcan los principales factores de riesgo que pueden desencadenar una crisis, para poder prevenir su aparición.

Las infecciones, especialmente las respiratorias, son el principal desencadenante (30 %), pero también pueden provocarlas el estrés, los cambios bruscos de temperatura, el insomnio, el dolor o determinados medicamentos (como algunos antibióticos o relajantes musculares). Pero también un mal control de la enfermedad: entre un 10 y un 15% de los pacientes no responden adecuadamente a los tratamientos farmacológicos para la miastenia gravis. Estos pacientes, que experimentan síntomas no controlados o efectos secundarios no deseados, pueden llegar a sufrir una discapacidad significativa y hospitalizaciones recurrentes, con una tasa de mortalidad aproximada del 2%. Y es en ellos donde los tratamientos en desarrollo para la miastenia gravis pueden jugar un papel fundamental.

En 2022, la Agencia Europea de Medicamentos aprobó dos nuevos fármacos, en concreto dos anticuerpos monoclonales, que han ampliado el abordaje terapéutico de la miastenia gravis. La aparición de estos dos nuevos tratamientos llevó al Grupo de Estudio de Enfermedades Neuromusculares de la SEN a elaborar un documento de consenso con recomendaciones para el tratamiento de la miastenia, que puede consultarse en: https://www.sen.es/pdf/2024/Protocolo_de_tratamiento_Miastenia_Gravis_2024b.pdf

"El abordaje terapéutico de la miastenia gravis debe ser individualizado y depende de factores como la edad, la gravedad y el ritmo de progresión de la enfermedad. Pero, en general, los pacientes con miastenia gravis tienen un buen pronóstico y en la actualidad no ven reducida su esperanza de vida. Sin embargo, con los tratamientos de los que disponemos, su enfermedad fluctuará a lo largo del tiempo con remisiones y exacerbaciones y la mayoría necesitará un tratamiento farmacológico a largo plazo", comenta el Dr. Francisco Javier Rodríguez de Rivera. "Pero la llegada de estos dos nuevos fármacos suponen el inicio de un cambio en la terapéutica de la enfermedad. Esperamos, además, que en el futuro cercano se aprueben nuevas moléculas cuya eficacia sea aún mayor y que, además, ayuden a evitar los fallecimientos que aún se producen por las crisis miasténicas".



Home > Salud

Ni temblores ni pérdidas de memoria: los 2 primeros síntomas de parkinson según un neurólogo

Enfermedades

by [Marta Burgues](#) — 03/06/2025 in [Salud](#), [Enfermedades](#)



ADVERTISMENT

Contenido [Ver]

- ▶ **Adiós a los mocos: 7 trucos fáciles para abrir y limpiar los pulmones y que no te han contado**
- ▶ **Científicos lo advierten: si fumas o bebes, estos efectos aparecen a partir de esta edad**
- ▶ **El truco para dejar de estar siempre cansado no está en el café: es el método definitivo que funciona**

Las personas adultas deben realizar controles médicos con especialistas en neurología ante la aparición de los primeros síntomas del parkinson. Se trata de una **enfermedad neurodegenerativa** del sistema nervioso central que produce la muerte progresiva de neuronas en una parte del cerebro. La consecuencia que genera dicha pérdida neuronal es una disminución de la cantidad de dopamina, la sustancia vital que sintetizan las neuronas. El resultado es una disfunción en la regulación de estructuras del cerebro que se encargan del control de los movimientos. Por lo tanto, identificar los primeros síntomas del parkinson es una forma de prevenir y promover una mejor calidad de vida a partir de tratamientos.

Según un especialista a Europa Press, los primeros síntomas del parkinson son lentitud, inestabilidad y rigidez muscular. A su vez, indican que la enfermedad neurodegenerativa **afecta a 150.000 personas en España** siendo el noveno país con mayor número de afectados según la Sociedad Española de Neurología. Otros indicios del parkinson pasan más desapercibidos como la pérdida de olfato, problemas de sueño y estreñimiento persistente. «Estos tres síntomas, conocidos como prodrómicos, pueden ser los primeros indicios de la enfermedad y muchos pacientes los reconocen una vez que ya han sido diagnosticados», indica el doctor Ignacio Carrera del Hospital Vithas a Europa Press. El especialista afirma que la enfermedad afecta principalmente a la vía dopamínérgica del cerebro, provocando una alteración en el funcionamiento de los ganglios basales que actúan para facilitar los movimientos dándoles mayor fluidez y precisión.

Los primeros síntomas del parkinson que no sabías

Como hemos señalado, los primeros síntomas del parkinson son lentitud, inestabilidad y rigidez muscular. Estas señales pueden confundirse con otras afecciones, en especial edades tempranas, por lo que hay que realizar exámenes para descartar que se trata de ello o bien de otra enfermedad.

ADVERTIMENT

A la vez, doctor Ignacio Carrera del Hospital Vithas se centra en otros síntomas que pueden pasar más desapercibidos como la pérdida de olfato, problemas de sueño, algo bastante común en los tiempos actuales, y estreñimiento persistente, que además está relacionado con signos de mala digestión.

¿Cómo evoluciona la enfermedad del parkinson?

La [Clínica Universidad de Navarra](#) sostiene que la evolución del parkinson es muy variable. Por lo tanto, en algunos pacientes el proceso neurodegenerativo progresiona muy lentamente mientras que en otros puede ser más rápido. “En general, al aumentar la duración de la enfermedad, los trastornos de movimiento iniciales se hacen más intensos en el hemicuerpo donde se han iniciado y se manifiestan en el otro hemicuerpo”.

El avance de la enfermedad muestra síntomas como el deterioro de la marcha con dificultad fundamentalmente en su inicio; trastorno del habla; y **trastornos del ánimo como depresión o apatía**.

También produce disfunción autonómica como urgencia e incontinencia miccional, estreñimiento, mareo al levantarse de la cama o de sitios bajos. Algunas personas pueden presentar trastornos del sueño como insomnio, pesadillas con gesticulación y vocalizaciones y, en algunos casos tras muchos de años evolución, deterioro cognitivo.

La estimulación cerebral no invasiva para tratar el parkinson

El [Hospital Vithas Sevilla](#) destaca la importancia de las técnicas de estimulación cerebral porque mejoran el tratamiento del parkinson, la depresión y la demencia. En este sentido, la Unidad de Neurología del Hospital Vithas emplea la estimulación cerebral no invasiva, que comprende tratamientos para regular el funcionamiento cerebral sin tener que tocarlo.

«No se debe introducir nada dentro del cerebro, ni fármacos, ni dispositivos metálicos», explica el doctor Francisco Mira, director de la unidad. El especialista añade que esta tecnología incluye la estimulación magnética transcranial para tratar enfermedades neurológicas y psiquiátricas con óptimos resultados.

En el ámbito de la neurología, la estimulación cerebral no invasiva ha demostrado ser eficaz en patologías como el parkinson, la demencia y la esclerosis múltiple. «En la sesión del tratamiento, el paciente realiza ejercicios cognitivos o físicos, lo que ayuda a potenciar los efectos de la terapia».

Los efectos del parkinson en la alimentación

La doctora Rocío García-Ramos, neuróloga de Vithas, asegura que el 52% de los pacientes con enfermedad de Parkinson pierde peso y en más de un 20% esta pérdida supera los 10 kg.

El control del estado nutricional es fundamental para valorar posibles deficiencias en estos pacientes, ya que es frecuente que presenten disfunción gastrointestinal o disfagia.

Según García-Ramos, la pérdida de peso comienza años antes de la clínica motora de la enfermedad y se produce por múltiples motivos. Entre ellos, los **propios síntomas de la enfermedad**, como rigidez, temblor, neurodegeneración y alteración del metabolismo oxidativo. También se suma la medicación, que puede ocasionarles efectos secundarios, mal sabor de boca y las dificultades motoras, que pueden reducir la ingesta calórica.

Además, la neuróloga advierte acerca de los efectos de otras patologías como la depresión que suele disminuir el apetito y la disfagia con el trastorno a la hora de deglutar. «La frecuente disfunción gastrointestinal asociada a la enfermedad puede ocasionar náuseas, reflujo, digestiones lentas y estreñimiento», sostiene.

Tags: [tendencias](#)

 Share

Tweet 

Marta Burgues

Periodista con más de 25 años de experiencia. Ejerce como redactora, redactora jefe y coordinadora de contenidos en medios escritos y digitales, empresas y agencias, y servicios de comunicación.

MOXIGENO.COM, POR MAYAYO.

[INICIO](#) [ESQUÍ](#) [RUTAS](#) [CICLISMO: RUTA Y MTB.](#) [SKI](#) [MONTAÑISMO](#) [RUNNING](#) [TREKKING](#)

Search this website...

[Home](#) » [carrera popular del ictus](#) » CARRERA POPULAR DEL ICTUS MADRID: 26 DE OCTUBRE

JUNIO
02

CARRERA POPULAR DEL ICTUS MADRID: 26 DE OCTUBRE

POSTED BY MAYAYO OXIGENO ON 2 JUNIO, 2025 IN CARRERA POPULAR DEL ICTUS, CARRERAS POPULARES DEL ICTUS MADRID, CARRERAS POPULARES, CARRERAS POPULARES MADRID, RUNNING | LEAVE A COMMENT

CARRERA POPULAR DEL ICTUS MADRID: 26 DE OCTUBRE. Nuestra sección [CARRERAS POPULARES MADRID](#) celebra esta nueva prueba organizada por la Sociedad Española de Neurología busca dar visibilidad al ictus, una de las causas de mortalidad y discapacidad más importantes de nuestro país.



TAGS

[CARRERA POPULAR DEL ICTUS](#)

[CARRERAS POPULARES](#)

[CARRERAS POPULARES 2025](#)

[CARRERAS POPULARES MADRID](#)

[RUNNING](#)

[RUNNING MADRID](#)

CARRERA POPULAR DEL ICTUS MADRID: 26 DE OCTUBRE

El Paseo de la Castellana acogerá por primera vez esta fiesta de la salud y del deporte, que contará con carreras de 5 y 10 kilómetros, además de una marcha que se podrá realizar caminando. Las inscripciones ya están disponibles en <http://www.carrerapopulardadelictus.es>

El ictus continúa siendo una de las principales causas de mortalidad y de discapacidad en nuestra sociedad. Para dar visibilidad a los pacientes que ven afectada su calidad de vida y a las familias que los acompañan en la lucha, la Sociedad Española de Neurología (SEN) organiza la Carrera Popular Día del Ictus, que el 26 de octubre celebrará su segunda edición.

CARRERA POPULAR DEL ICTUS MADRID: TRAZADO

En esta ocasión, esta fiesta de la salud se traslada al Paseo de la Castellana, en pleno corazón de Madrid. Dentro del programa deportivo para toda la familia, la Carrera Popular Día del Ictus contará con

LES PYRENEES



ALPIN ULTRAS



INSTAGRAM @MAYAYOOXIGENO



VIDEOS DE MONTAÑA



carreras de 5 y 10 kilómetros, con salida y llegada en la Plaza San Juan de la Cruz, junto a Nuevos Ministerios.

El circuito descenderá hacia las proximidades de la Plaza de Colón, para remontar el Paseo de la Castellana hasta la Plaza de Cuzco, donde se iniciará un rápido descenso por la vía principal madrileña hasta meta, en el caso de la prueba corta, o realizar un nuevo giro al mismo circuito para completar los 10 kilómetros.

RECORRIDO

II CARRERA POPULAR DÍA DEL ICTUS 2025



CARRERA POPULAR DEL ICTUS MADRID: MARCHA 5KM

Para que esta prueba sea apta para todos los públicos, la Carrera Popular Día del Ictus también contará con una marcha que se podrá realizar caminando, de 5 kilómetros de distancia, y que dará una vuelta al mismo circuito establecido para las carreras. Por otra parte, los menores de 16 años podrán participar tanto en la carrera de 5 kilómetros, como realizar caminando el trayecto de la marcha.

Desde la SEN animan a que personas de todas las edades se sumen a esta iniciativa, porque el deporte es uno de los mejores medios con los que contamos para alejar el fantasma del ictus de nuestra vida. Y en especial a los jóvenes, para que se sumen a este movimiento por la salud, porque aunque nunca es tarde para llevar a cabo hábitos cerebro-saludables, cuando se asientan desde la infancia son la base para tener una buena salud en el futuro. Además, ponerse las zapatillas y hacer deporte no solo es bueno para nuestra salud, sino que nuestras zancadas o pasos también pueden ayudar a que la investigación ofrezca mejores oportunidades a los que ha sufrido o padecerán un ictus. Todos juntos podemos frenar "el golpe".

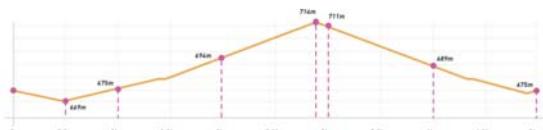
Las inscripciones para la Carrera del Día del Ictus ya están disponibles en todas sus modalidades a través de la web oficial, a un precio de 12,80 euros para cualquiera de las dos carreras, y 9,80 euros en el caso de la marcha.

CARRERA POPULAR DÍA DEL ICTUS: FICHA TÉCNICA

- Fecha: 26 de octubre.
- Hora: 9:00 horas (10K), 9:05 horas (5K), 9:10 horas (marcha).
- Lugar: Madrid. Plaza San Juan de la Cruz – Paseo de la Castellana (Madrid)

ALTIMETRÍA

II CARRERA POPULAR DÍA DEL ICTUS 2025



MÁS CARRERAS POPULARES MADRID:

Aquí tienes cuatro de las grandes carreras populares de Madrid, que destacan por su larga historia, participación popular y alto nivel deportivo.

- [Carrera del Agua Madrid 10k](#)
- [San Silvestre Vallecana 10k](#)
- [Medio Maratón Madrid 21k](#)
- [Maratón popular Madrid. 42k](#)



```
[twitter-follow
screen_name='moxigeno'
show_count='yes'
text_color='00ccff']
```

EN FACEBOOK

[Carrerasdemontaña.com](#) > Seguir en FB

ENTREVISTAS MAYAYO



ENTRADAS RECIENTES: MOXIGENO.COM, POR MAYAYO.

CARRERA POPULAR DEL ICTUS MADRID: 26 DE OCTUBRE



Zegama Aizkorri 2025: Balance final por Mayayo en Radio Trail.



Zegama Aizkorri 2025: Previa por Mayayo en Radio Trail.



San Silvestre Vallecana: Pura historia. Foto: Org.



CARRERAS DE MONTAÑA MAYO EN VINO: Trail Menorca, Transvulcania y Zegama, con Mayayo



BASTONES TRAIL RUNNING: Cómo elegir y usar el mejor para tí, con Luis Hernando y Mayayo



RADIO TRAIL EN PODCAST: SUSCRÍBETE A TU GUSTO.

Desde 2015 te ofrecemos un espacio semanal en las ondas españolas....y otro en la Argentina. Repasamos las mejores carreras de montaña, materiales para trail y montaña o entrevistas con los protagonistas. Suscríbete aquí al podcast en tu plataforma favorita, para no perderte ningun episodio y escucharlo en el mismo momento de su estreno.

- [Ivoox Radio Trail](#)
- [Spotify Radio Trail](#)
- [Apple Podcasts Radio Trail](#)
- [Google Podcasts Radio Trail](#)
- [Spreaker Radio Trail Mayayo](#)

CARRERASDEMONTANA.COM

KILOMETRO VERTICAL LA BARRANCA, DESDE DENTRO: Crónica María Benito, plata.

CROSS NOCTURNO NAVACERRADA 11K: INSCRIPCIONES ABIERTAS PARA 10 OCT

ULTRA TRAIL BOSQUES DEL SUR 2025: Oro Campeonato España FEDME Jose Angel Canales y Gemma Arenas

FKT MONT BLANC: WILLIAM BOFELLI 4H43M24S I/V DESDE CHAMONIX (TRAIL + SKIMO)

ADIDAS ADIZERO BOSTON 13 EQT: ZAPATILLAS RUNNING MÁS COMODAS

BLOG PERSONAL MAYAYO



Rate This

← [Zegama Aizkorri 2025: Balance final por Mayayo en Radio Trail.](#)

DEJA UN COMENTARIO

ZAPATILLAS ADIDAS 2025: Top 10 reviews para running, trail running y montaña

ALTO DEL LEON DESDE CERCEDILLA 22K: Cresta La Peñota y GR-10; retorno pista Molinera. Ruta Mayayo

Txindoki desde Larraitz, guía ruta Mayayo. Ascensión al corazón leyendas vascas.

MONTÓN DE TRIGO 22K DESDE CERCEDILLA, Por Cerro Minguete y vuelta Collado Tirobarra, Guía Mayayo

VALLE DE LA BARRANCA 15K: Guía ruta Mayayo. Circunvalación desde Navacerrada

AUTOR: MAYAYO OXÍGENO.

[Google](#)

MOXIGENO.COM

Retelur Marketing SL C/larga 21. Cercedilla.
28470 Madrid. CIF: B84522085

© COPYRIGHT

© Retelur Marketing y Moxigeno.com, 2005-2012. El uso no autorizado y / o reproducción de este material sin el permiso expreso y por escrito del autor de este blog y / o propietario está terminantemente prohibida. Extractos parciales y enlaces de cada artículo podrán ser utilizados con consentimiento previo expreso por escrito del titular. Para ello siempre deberán especificar total y claramente a Moxigeno.com como autor de la información con la dirección adecuada y enlace específica para el contenido original.

Ofrecido por [WordPress.com](#).

rmen de lado
de hombros;
en este truco
erila



La "nueva forma" de ayudar
en caso de emergencia por
asfixia

Publicidad LifeVac



FV Faro de Vigo

Seguir

3.7K Seguidores



Ana Belén Caminero, neuróloga: 'Cada vez se diagnostican más casos de esclerosis múltiple en jóvenes



Historia de rafa sardina • 4 día(s) • 5 minutos de lectura

La **esclerosis múltiple** afecta a 55.000 personas en España. Se diagnostican 2.000 nuevos casos anualmente. La prevalencia de esta enfermedad es de 80-180 casos por cada 100.000 habitantes. Tiene origen multifactorial, en la que influyen tanto factores genéticos como ambientales.



El musical más Publicidad
esperado de...

Wicked, El Musical >

Según explica a '*Guías de Salud*' la **doctora Ana Belén Caminero**, coordinadora del Grupo de Estudio de Esclerosis Múltiple de la **Sociedad Española de Neurología (SEN)** y jefe de Servicio de Neurología del Complejo Asistencial de Ávila, el "más relevante que se conoce actualmente es la infección por el virus de Epstein-Barr, sobre todo cuando se adquiere en la adolescencia o juventud"

Comentarios

Aumenta el riesgo cuando se padece esta patología de forma sintomática, es decir, cuando la persona desarrolla la enfermedad denominada **mononucleosis** infecciosa. Este virus está presente en la gran mayoría de los adultos, pero en las personas que desarrollan EM parece desencadenar una respuesta anómala del sistema inmunológico.

Continuar leyendo



Las cosas han
cambiado

Publicidad

Contenido patrocinado



penguinlibros

¡Llega la Feria del Libro a Torrejón De Ardoz! Top 10 libros más vendidos

Publicidad



SERVIHABITAT

Locales con descuentos y Cheque Ayuda

Publicidad

Más para ti

Comentarios

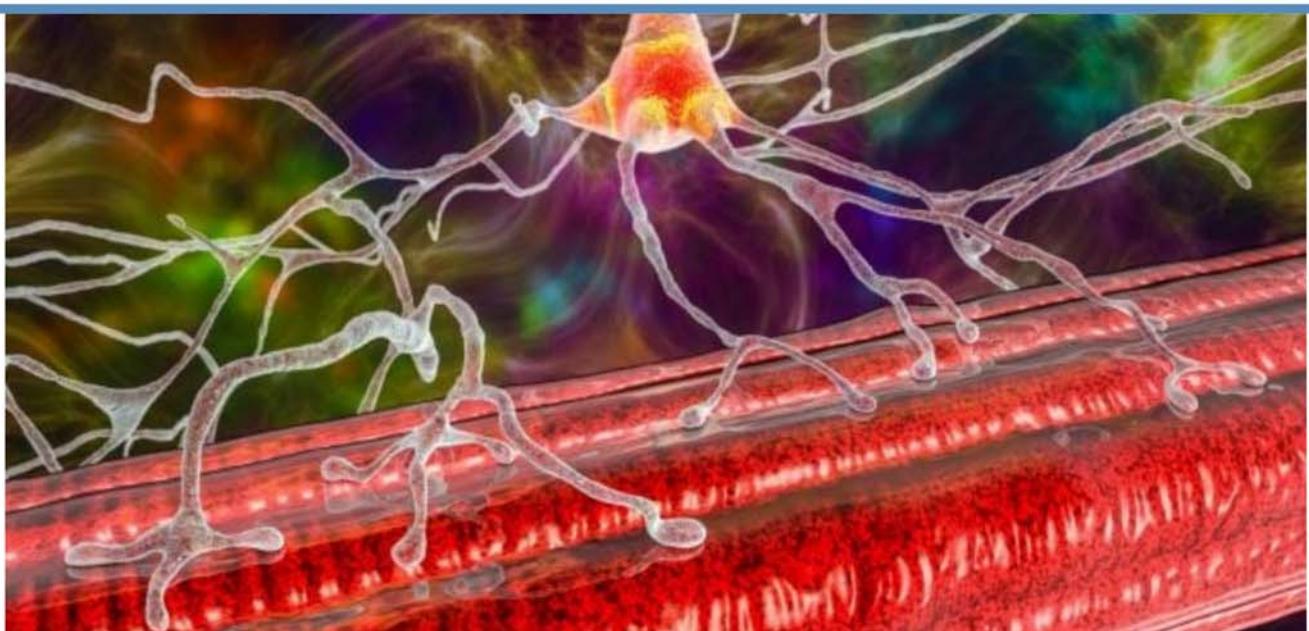


SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEUROLOGÍA

Caminar, hablar o respirar: los retos diarios de quienes viven con miastenia gravis

- ✓ En Europa hay unos 150.000 afectados y cada año se diagnostican unos 700 nuevos casos en España





Neurona motora conectada a la fibra muscular.



DIEGO BUENOSVINOS

Especialista en periodismo de Salud en OKDIARIO.

03/06/2025 06:40 ACTUALIZADO: 03/06/2025 06:40

✓ Fact Checked

La **miastenia gravis** es una enfermedad neuromuscular autoinmune que puede dificultar funciones tan básicas como caminar, hablar, masticar o incluso respirar. A pesar de su impacto en la calidad de vida, sigue siendo una patología poco conocida. Según la **Sociedad Española de Neurología (SEN)**, en España afecta a unas **15.000 personas** y cada año se diagnostican alrededor de **700 nuevos casos**, lo que hace fundamental avanzar en su visibilidad, detección precoz y acceso a tratamientos adecuados.

«La miastenia gravis es una enfermedad crónica que se caracteriza por producir fatiga y debilidad muscular, síntomas que empeoran a lo largo



EN DIRECTO

PUBLICIDAD

[Ondacero](#) [Noticias](#) [Salud](#)**AVANZOS TECNOLÓGICOS**

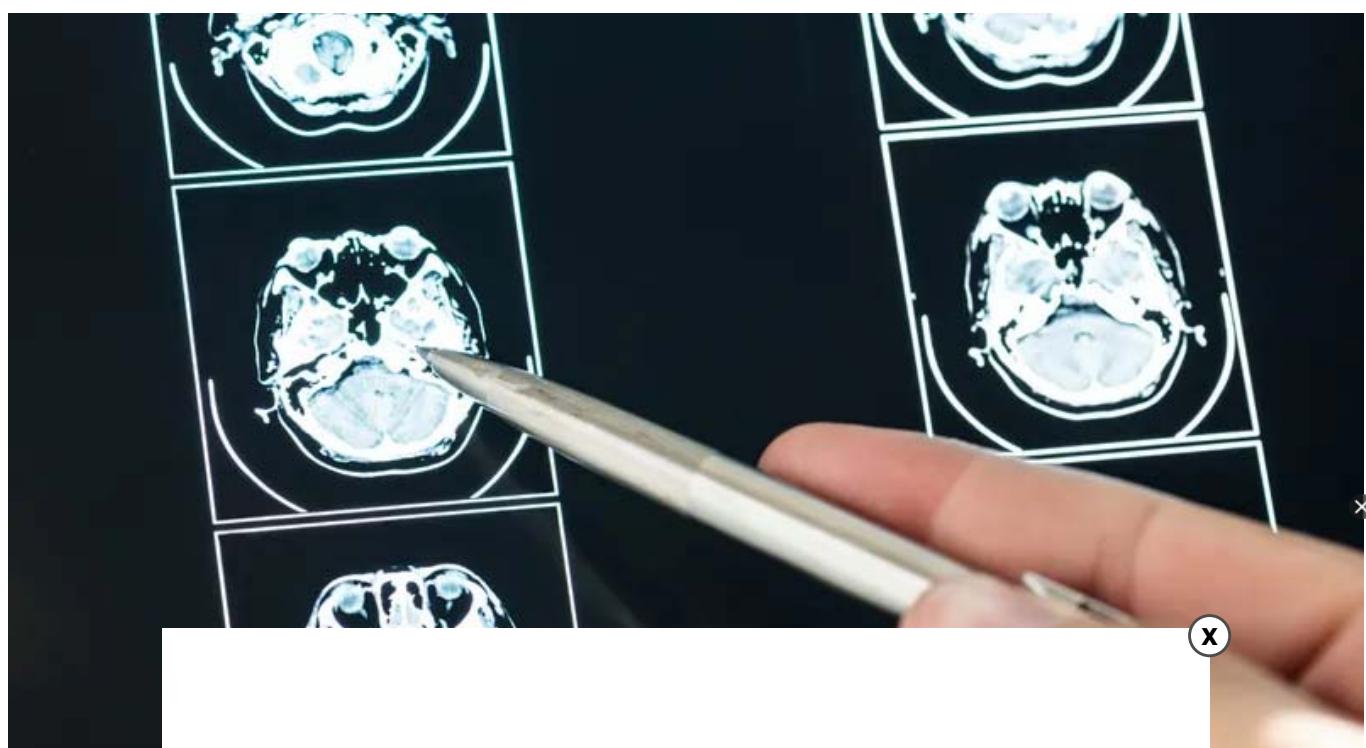
Investigadores crean un bolígrafo con IA capaz de detectar el Parkinson al escribir

Investigadores de la Universidad de California (EEUU) han desarrollado un bolígrafo con tinta magnética, cuyos datos son analizados por la inteligencia artificial, que podría detectar la enfermedad de Parkinson en sus primeras fases

👉 **Las técnicas de estimulación cerebral mejoran el tratamiento de la depresión, el parkinson y la demencia**

Aurora Molina | EFE

Madrid | 02.06.2025 21:05



X

EN DIRECTO
Más de uno



EN DIRECTO

Es un **trastorno degenerativo** de progresión lenta que afecta a zonas específicas del encéfalo, informa la farmacéutica MSD. Generalmente, **el síntoma más evidente es el temblor**, aunque pueden existir otros, como rigidez, lentitud en los movimientos, dificultad para mantener el equilibrio, etc.

Ahora, investigadores de la Universidad de California (EE.UU) han desarrollado un **bolígrafo con tinta magnética, cuyos datos son analizados por la inteligencia artificial, que podría detectar la enfermedad de Parkinson en sus primeras fases**. Así lo evidencia un estudio publicado recientemente por la revista '**Nature Chemical Engineering**'.

El dispositivo, probado en un grupo de 16 individuos, registró con precisión las señales de escritura a mano, que fueron analizadas por una red neuronal -un método de inteligencia artificial que utiliza una red de nodos interconectados para aprender y distinguir entre patrones complejos-.

El bolígrafo fue capaz de distinguir con éxito a los pacientes enfermos de los que no lo estaban con una **precisión media del 96,22%**. La forma que tiene para conseguirlo es a través del efecto magnetoelástico de su punta junto al movimiento dinámico de la tinta.

Tipos de movimientos de la mano

El análisis de datos del bolígrafo puede identificar diferencias en la escritura a mano de personas con y sin la enfermedad y, potencialmente, podría permitir diagnósticos más tempranos.

Los movimientos de la mano durante la escritura pueden clasificarse en dos tipos: **movimientos en el aire**, en los que el bolígrafo se mueve entre trazos sin contacto con la superficie, y **movimientos en la superficie**, en los que entra en contacto con la superficie de escritura y experimenta presión, formando trazos primarios.

El dispositivo, que permite "una producción eficiente y escalable a través de la impresión en 3D", podría representar una tecnología de bajo costo, precisa y ampliamente distribuible con el potencial de mejorar el diagnóstico de la enfermedad en grandes poblaciones y en áreas de recursos limitados, indica el estudio.

Los autores señalan que se debería ampliar la herramienta a muestras de pacientes más grandes y se podría explorar el potencial de la herramienta para rastrear la progresión de las etapas de la enfermedad de Parkinson.

Parkinson

Te recomendamos

Primer pedido con descuento

Alcampo

Compra ahora

La calculadora muestra el valor de su casa al instante (eche un vistazo)

Valor de la vivienda

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

Ayudas solares 2025

Más información

Esto es lo que ocurrió después de la bofetada a Macron: expertos en leer los labios analizan su reacción

Onda Cero

EN DIRECTO
Más de uno



Buscar



Glosario

Directorio

IA

Cursos

Psicofármacos

Trastornos

Congreso

Actualidad

B

Actualidad y Artículos | Esclerosis Múltiple

Seguir 25



1



2



PUBLICAR ▾

Un llamamiento global para mejorar el diagnóstico temprano y preciso de la esclerosis múltiple



Noticia | Fecha de publicación: 03/06/2025

Artículo revisado por nuestra redacción

Explora el artículo con IA

[Glosario](#)[Directorio](#)[IA](#)[Cursos](#)[Psicofármacos](#)[Trastornos](#)[Congreso](#)[Actualidad](#)[B](#)

discapacidad en adultos jóvenes.

La Federación Internacional de Esclerosis Múltiple estima que unos 2,8 millones de personas en todo el mundo están diagnosticadas con esta enfermedad.

¿Aún no conoces Quviviq®?

PUBLICIDAD

Sin embargo, en al menos el 83% de los países —especialmente en aquellos con bajos ingresos— existen barreras que dificultan un diagnóstico precoz, por lo que el número real de personas afectadas podría ser aún mayor.

La Sociedad Española de Neurología (SEN) estima que la esclerosis múltiple afecta a más de 55.000 personas en España y que cada año se diagnostican alrededor de 2.000 nuevos casos.

Explora el artículo con IA

El retraso medio en el diagnóstico y tratamiento en



Glosario Directorio IA Cursos Psicofármacos Trastornos Congreso

Actualidad B

tratamientos de forma precoz, lo que nos permite modificar la evolución natural de la enfermedad, retrasar la discapacidad y, en consecuencia, mejorar significativamente la calidad de vida de las personas con esclerosis múltiple.

Por esta razón, este Día Mundial de la Esclerosis Múltiple se dedica a hacer un llamamiento global para mejorar el diagnóstico temprano y preciso de esta enfermedad", explica la **Dra. Ana Belén**

Caminero, Coordinadora del Grupo de Estudio de Esclerosis Múltiple de la Sociedad Española de Neurología. "Además, en los últimos años han mejorado notablemente las técnicas diagnósticas.

El uso de técnicas de neuroimagen, como la resonancia magnética, se ha vuelto más accesible, y aunque aún no existe un biomarcador único que confirme el diagnóstico, se han logrado avances importantes en el análisis del líquido cefalorraquídeo y de la sangre, lo que permite diagnosticar con mayor certeza y evitar errores".

Las mejoras diagnósticas han
últimos 10 años, en todo el mundo,

Explora el artículo con IA

personas diagnosticadas de esclerosis múltiple



Glosario Directorio IA Cursos Psicofármacos Trastornos Congreso

Actualidad B

se considera que la mayor barrera a invertir en salud para seguir mejorando los tiempos de diagnóstico es la falta de conocimiento sobre los síntomas de la esclerosis múltiple.

En un 68% de los países, se identifica la falta de conocimiento de los síntomas entre la población como una barrera clave.

Un 59% de los profesionales de la salud también desconoce los aspectos clínicos de esta enfermedad.

"En España cada vez se diagnostican más casos en personas jóvenes, especialmente en adultos jóvenes entre los 20 y 40 años, que es la franja de edad en la que con mayor frecuencia debuta la enfermedad.

Sin embargo, esto no necesariamente implica un aumento real de casos nuevos, sino que ahora se detectan antes, gracias a una mayor concienciación, al acceso más amplio a técnicas diagnósticas y a criterios más precisos.

Esto ha permitido identificar casos que han pasado desapercibidos o diagnosticados con "diagnóstico de retraso", señala la Dra. Ana Belén Caminero.

Explora el artículo con IA



Glosario Directorio IA Cursos Psicofármacos Trastornos Congreso

Actualidad B

capacitados con acceso limitado a pruebas

diagnósticas y tecnología asequible.".

Cada cinco minutos se diagnostica un nuevo caso de esta enfermedad en el mundo. Además, afecta al menos al doble de mujeres (69%) que de hombres (31%), aunque en estos últimos la evolución suele ser más agresiva, con un desarrollo más rápido de la discapacidad.

Aunque puede aparecer a cualquier edad, afecta principalmente a personas entre los 20 y 40 años, lo que la convierte en una de las principales causas de discapacidad en adultos jóvenes.

"La esclerosis múltiple es una enfermedad de origen multifactorial, en la que influyen factores genéticos y ambientales. El factor de riesgo más relevante identificado hasta ahora es la infección por el virus de Epstein-Barr, sobre todo cuando se adquiere de forma sintomática en la adolescencia o juventud.

También se han identificado otros factores que aumentan el riesgo, como los niveles bajos de vitamina D, la escasa exposición solar, la obesidad durante la adolescencia. Aunque ninguno

Explora el artículo con IA



Glosario Directorio IA Cursos Psicofármacos Trastornos Congreso

Actualidad

B

~~La esclerosis múltiple es una enfermedad~~

autoinmune caracterizada por el daño a la mielina, la capa protectora que recubre los nervios del cerebro y la médula espinal. La destrucción de esta cubierta impide que los impulsos eléctricos se transmitan correctamente entre el cerebro y el resto del cuerpo.

Dependiendo de las zonas afectadas, los síntomas —y su gravedad— pueden variar considerablemente. Por eso, la enfermedad se manifiesta de manera diferente en cada persona y no sigue un patrón uniforme en cuanto a síntomas, evolución o severidad.

En algunos casos, se presenta con brotes seguidos de remisiones (esclerosis múltiple remitente-recurrente), mientras que en otros sigue un curso progresivo desde el inicio (forma primaria progresiva) o comienza con brotes y más tarde se vuelve progresiva (forma secundaria progresiva).

Además de diversas formas de evolución, la enfermedad también presenta una gran variedad de síntomas. Aunque los síntomas más frecuentes suelen ser debilidad, fatiga, entumecimiento, problemas de visión, problemas musculares, dificultades de coordinación y equilibrio.

Explora el artículo con IA

[Glosario](#) [Directorio](#) [IA](#) [Cursos](#) [Psicofármacos](#) [Trastornos](#) [Congreso](#)[Actualidad](#)[B](#)

"En los últimos años, hemos asistido a avances muy importantes en el tratamiento de la esclerosis múltiple. Actualmente disponemos de muchos tratamientos modificadores de la enfermedad que ayudan a retrasar su progresión, reducir la discapacidad futura y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Además, el futuro del tratamiento de la esclerosis múltiple es prometedor. En los próximos años, avanzaremos hacia una medicina más personalizada, en la que cada paciente reciba la terapia más adecuada según su perfil y evolución.

Dispondremos de tratamientos más eficaces, cómodos y seguros e incluso de terapias con capacidad para reparar parte del daño neurológico" destaca la Dra. Ana Belén Caminero.

"Pero para que los pacientes se puedan beneficiar de los avances en el tratamiento, un diagnóstico temprano es esencial.

Si los pacientes pueden acceder de forma rápida a las terapias modificadoras de la enfermedad, podrán minimizar las recaídas y reducir la discapacidad, así como implementar cambios en el estilo de vida

Explora el artículo con IA



(<https://www.regiondigital.com/publicidad/count/1698>)

(/index.php)



[Inicio \(/\)](#) / [Tecnología \(/noticias/10-tecnologia/\)](#) / Dispositivo inalámbrico permite reducir los síntomas de migraña de manera preventiva

Dispositivo inalámbrico permite reducir los síntomas de migraña de manera preventiva

También durante crisis agudas, un dispositivo de neuroestimulación eléctrica remota con forma de brazalete que se conecta a través del móvil

[\(/#facebook\)](#) [\(/#twitter\)](#) [\(0 /#pinterest\)](#) [\(/#linkedin\)](#) [\(/#email\)](#) [\(/#print\)](#)

03 junio 2025



Doctor Enrique Jiménez, neurólogo en el Hospital Quirónsalud Cáceres.

La migraña es una de las enfermedades más incapacitantes del mundo y en España la sufren alrededor de cinco millones de personas, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

Una patología compleja de la que todavía se desconocen las causas exactas que la desencadena, pero que gracias a la tecnología cada vez se avanza más en su tratamiento.

"La última novedad se trata de un dispositivo de neuroestimulación eléctrica remota, cuya eficacia se ha demostrado tanto para pacientes crónicos ?aquellos que experimentan dolor de cabeza más de 15 días al mes?, como en crisis puntuales de migraña", explica el doctor Enrique Jiménez, neurólogo en el Hospital Quirónsalud Cáceres.

En el caso de las personas que padecen migraña crónica, que en España son millón y medio, los estudios ponen de manifiesto que con el uso de este dispositivo como tratamiento preventivo hay una reducción media de cuatro días al mes con dolor de cabeza.

También se puede utilizar como tratamiento sintomático para alivio de dolor en un momento puntual, habiéndose demostrado una disminución de la intensidad y duración de ese dolor tras su uso.

Funcionamiento

El dispositivo es similar a un brazalete que se coloca en la parte superior del brazo y consigue modular el dolor de la migraña mediante pequeños estímulos eléctricos. Para que funcione es necesario conectarlo a través de una aplicación móvil, sin cables de por medio.

"La principal diferencia con otros tratamientos es su mecanismo de acción, ya que es un dispositivo inalámbrico y no invasivo que estimula las fibras A delta y C, encargadas de transmitir señales relacionadas con el dolor hacia el sistema nervioso central", detalla Enrique Jiménez. De esta forma, el organismo reacciona liberando los neurotransmisores necesarios para la modulación del dolor.

Las descargas eléctricas deben comenzar en un 20% de intensidad, que es el mínimo eficaz, y se incrementará lentamente hasta que empiece a molestar, momento en el que hay que reducirlo un 1-2%. En total, cada descarga tendrá una duración de 45 minutos.

Frecuencia

pacientes para los que este dispositivo se usa con fines preventivos, es decir, pacientes crónicos, se indica su uso una vez cada dos días, aunque el doctor Jiménez puntualiza que "si en el día que no toca

se padece un dolor intenso, puede administrarse; lo importante es no hacerlo nunca más de una vez al día".

En los casos donde se requiera para episodios agudos de dolor, se utilizará ese mismo día, siendo más efectivo cuando antes se conecte una vez empiecen los síntomas. "En estas situaciones se ha demostrado que alivia el dolor hasta un 67% y que en el 37% de los casos desaparece a las dos horas", puntualiza el experto en Neurología de Quirónsalud Cáceres.

El dispositivo es apto para pacientes mayores de 12 años y durante su uso puede producirse sensación de calor, enrojecimiento u hormigueo local, pero lo normal es que desaparezca una vez se desconecte.

Respecto a las contraindicaciones, el dispositivo de neuroestimulación eléctrica no debe ser usado en personas con epilepsia no controlada o con un dispositivo médico implantado como marcapasos, desfibrilador o bombas de infusión, ya que las descargas eléctricas podrían causar interferencias.

Y, esta nueva herramienta viene a complementar los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos para combatir la migraña, aunque no es necesario que el paciente haya probado algún otro tratamiento previo para comenzar a usar el dispositivo de neuroestimulación eléctrica remota.



Portada Etiquetas

Cada año se diagnostican en España 700 casos de miastenia gravis



Agencias

Lunes, 2 de junio de 2025, 12:29 h (CET)

MADRID, 02 (SERVIMEDIA)

La miastenia gravis es una enfermedad neuromuscular autoinmune crónica que produce fatiga y dificulta caminar, hablar y respirar. Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), cada año se diagnostican 700 nuevos casos en España.

"La miastenia gravis es una enfermedad crónica que se caracteriza por producir fatiga y debilidad muscular, síntomas que empeoran a lo largo del día con la actividad física y mejoran con el reposo. Puede afectar a la musculatura ocular, bulbar, de las extremidades y/o respiratoria. Y como consecuencia de la enfermedad, los pacientes experimentan una afectación sustancial en sus actividades diarias y en su calidad de vida, ya que acciones tan cotidianas como caminar, comer, hablar, ver o incluso respirar pueden verse comprometidas", explicó el Coordinador del Grupo de Estudio de Enfermedades Neuromusculares de la Sociedad Española de Neurología (SEN), Francisco Javier Rodríguez de Rivera.

Según datos de la SEN, esta patología afecta a unas 15.000 personas en España, 150.000 en toda Europa, y cada año se detectan solo en nuestro país 700 nuevos casos.

El 55% de los pacientes presentan dificultades para caminar, el 47% para comer

Lo más leído

1 Lisandro Jose Macarrulla Martinez Felicita a Marileidy Paulino por su Oro en Atletismo

2 Tratamiento exclusivo de blanqueamiento dental con Zoom LED ahora a mitad de precio en Clínica Calvo de Mora

3 Sarrios Infinit Ski inaugura en Barajas un nuevo centro de esquí indoor con gran acogida

4 Defendiendo la proteína para todos; PROfeel® lanza una nueva campaña de comunicación en España

5 Email marketing humano en la era de la automatización

Noticias relacionadas

Un juzgado de Pontevedra condena a UFD del Grupo Naturgy por refacturaciones sobre fraudes falsos

El Juzgado Contencioso-Administrativo de

y el 48% para respirar, según datos del libro blanco 'La carga de la miastenia grave en España'. Además, el 70% de los pacientes sufren caída de párpados y visión doble. Y a estas dificultades se suman comorbilidades frecuentes como la ansiedad (44%) y la depresión (27%), que agravan la discapacidad asociada.

La miastenia gravis puede manifestarse a cualquier edad, incluso en la infancia o adolescencia (supone el 10–15% de los casos), informó en un comunicado la SEN. Sin embargo, debido al envejecimiento poblacional y al aumento de la esperanza de vida, "la miastenia de inicio tardío (cuando la enfermedad debuta después de los 50 años) constituye ya la forma más frecuente de la enfermedad: aproximadamente entre el 60% y el 70% de los pacientes son de inicio tardío. Pero mientras que el 60% de los casos de inicio tardío se dan en hombres, el 70% de los casos que se producen antes de los 40 años (miastenia de inicio temprano), se dan en mujeres".

PRIMEROS SÍNTOMAS

En la mayoría de los casos, los primeros músculos que se ven alterados por la enfermedad son los de los ojos, por lo que para una amplia mayoría de los pacientes, los primeros síntomas suelen ser padecer visión doble y/o caída de los párpados. "Es lo que se denomina miastenia gravis ocular".

Sin embargo, según los datos de la SEN, en el 85% de los pacientes desarrollarán una miastenia gravis generalizada viendo así afectados varios grupos musculares. En muchas ocasiones, además, el diagnóstico tarda en llegar hasta tres años.

"Aunque no existe un tratamiento curativo para la miastenia gravis, existen diversas opciones de tratamientos que, en muchos pacientes pueden lograr la remisión o la expresión mínima de los síntomas, y en al menos en la gran mayoría, pueden ayudar a controlar los síntomas y prevenir la progresión de la enfermedad, lo que ayuda a prevenir la discapacidad a largo plazo asociada a esta enfermedad. Además, algunos tratamientos pueden ser más efectivos en las primeras etapas de la enfermedad", explicó el doctor Francisco Javier Rodríguez de Rivera.

"Por otra parte, el retraso en el diagnóstico puede llevar a la aparición de una crisis miasténica, que es la complicación más grave de esta enfermedad. La crisis miasténica es una situación de urgencia médica que requiere intubación y asistencia respiratoria inmediata que, además, suele ser la principal causa de mortalidad entre los pacientes".

"Cuando la debilidad muscular afecta a la musculatura respiratoria, puede producirse insuficiencia respiratoria y dificultad para tragar, lo que se conoce como crisis miasténica, una situación potencialmente mortal".

Aunque el diagnóstico y abordaje de esta patología ha mejorado, desde la SEN alertan de que en torno al 20% de los pacientes sufren al menos una crisis grave durante los dos o tres primeros años tras el diagnóstico, por lo que consideran "esencial que pacientes, familiares y cuidadores sean conscientes de que cuando se experimente un aumento de debilidad de forma aguda y/o

Pontevedra ha anulado una factura de 15.600 € que pretendía cobrar la Distribuidora del grupo Naturgy alegando un "fraude eléctrico" que no ha podido demostrar en el juicio. En sentencia firme, UFD Distribución contra el recurso presentado ante la Resolución de la Xunta de Galicia, que daba la razón al titular del contrato de suministro y consideraba nula la refacturación practicada por alegar un 'fraude eléctrico' en el contador de electricidad.

Epístola a un anciano

Sí, me refiero a ti. A ese que de vez en cuando va a recoger a sus nietos al cole. A esos que están sentados en un banco de un jardín e incluso a los que están echando una partidita de dominó, esperando matar al contrario esos seis dobles que están a la expectativa, mirando de reojo al rival para que no le asesinen esa ficha adversa que todos no sabemos dónde meter cuando nos hunde la suerte en el reparto de fichas. A

El racismo y el abuso sexualizado siguen utilizándose en un 48% para atacar a los atletas en redes sociales

La Asociación Mundial de Atletismo (World Athletics) publicó este jueves las conclusiones de un estudio realizado durante los Juegos Olímpicos de París 2024 con el objetivo de identificar y proteger a los atletas de los mensajes abusivos enviados a través de las plataformas de las redes sociales, siendo el racismo, con un 18%, y el abuso sexualizado (30%) los principales problemas.

dificultad respiratoria o problemas para la deglución, deben acudir al servicio de urgencias".

DESENCADENANTES Y TRATAMIENTO

Ante el riesgo de estas crisis miasténicas, desde la SEN alertaron de la necesidad de conocer los principales desencadenantes de estas crisis agudas, como son las infecciones respiratorias (30 %), "pero también pueden provocarlas el estrés, los cambios bruscos de temperatura, el insomnio, el dolor o determinados medicamentos (como algunos antibióticos o relajantes musculares)".

Pero es el mal control de la enfermedad lo que puede desencadenar en una "discapacidad significativa y hospitalizaciones recurrentes".

En 2022, la Agencia Europea de Medicamentos aprobó dos nuevos fármacos, en concreto dos anticuerpos monoclonales, que han ampliado el abordaje terapéutico de la miastenia gravis.

"El abordaje terapéutico de la miastenia gravis debe ser individualizado y depende de factores como la edad, la gravedad y el ritmo de progresión de la enfermedad". La aprobación por parte de la Agencia Europea de Medicamentos de dos nuevos fármacos (anticuerpos monoclonales) ha traído consigo un cambio en la "terapéutica de la enfermedad", indicó Rodríguez de Rivera, que aseguró que la SEN espera "que en un futuro cercano se aprueben nuevas moléculas cuya eficacia sea aún mayor y que, además, ayuden a evitar los fallecimientos que aún se producen por las crisis miasténicas".

TE RECOMENDAMOS



Opel Service

Tu opel con el frenado a punto



Fibra, Móvil y contenidos

Hazte con la tarifa del ahorro:
Fibra, Móvil, Netflix y TV por
45€/mes



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

La Carrera Popular Día del Ictus ya tiene fecha en Madrid: será el 26 de octubre

Adrián Arcos

6-7 minutos

CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL: Si Usted marca las casillas que aparecen al final de este texto, estará declarando: **(i)** que es mayor de 16 años; **(ii)** que la información que nos ha proporcionado durante el proceso de registro es veraz; **(iii)** que acepta incondicionalmente los términos y condiciones que figuran en el [Aviso Legal](#), la [Política de Privacidad](#) y la [Política de Cookies](#) cuyos enlaces aparecen, además de aquí, al final de esta página web; y **(iv)** que nos da su consentimiento expreso para que sus datos de carácter personal (nombre, apellidos, nombre de usuario, contraseña, email, dirección postal, teléfono, género y fecha de nacimiento) sean tratados por Sport Life Ibérica S.A.U. (CIF A - 82090952, domicilio social en calle Nestares 20, 28045 Madrid, España, teléfono 913470100 y email sportlifeiberica@slib.es) para los siguientes fines:

1. **Registrarle como usuario de esta web** para enviarle por email el **Boletín Informativo de Sport Life Ibérica** que se publica a razón de uno por cada revista o publicación, más el correspondiente a la página web en la que Ud. se ha registrado. El responsable del Tratamiento de sus datos para tal finalidad es la misma **SPORT LIFE IBERICA S.A.U.** (CIF A - 82090952, domicilio social en calle

Nestares 20, 28045 Madrid, España, teléfono 913470100 y email sportlifeiberica@slib.es.)

2. Analizar sus datos personales con fines de prospección de mercado y marketing electrónico, para enviarle información publicitaria de productos y servicios de SPORT LIFE IBERICA S.A.U., para lo que los datos se comunicarán a esta última compañía, o sobre productos y servicios de terceros en los sectores de Telecomunicaciones, Financiero, Seguros, Ocio, Belleza, Moda y Accesorios, Gran Consumo, Distribución, Formación y Cultura, Deporte, Automoción, Energía y agua, ONGs, Juguetería, Viajes, Salud, Servicios Públicos y Privados, y Juegos de Azar; todo ello tanto en formato convencional como electrónico, incluidos, entre otros medios, la mensajería instantánea.

El consentimiento para el tratamiento de sus datos personales para el fin consignado en el apartado “a.” anterior (registerle como usuario de esta web) es distinto e independiente del tratamiento de los mismos para los fines consignados en el apartado “b.” (analizar sus datos con fines de prospección de mercado y marketing electrónico, para enviarle información publicitaria).

Revocación del consentimiento. -Trataremos sus datos en tanto Usted no retire el consentimiento que ahora nos otorga, retirada que puede realizar en cualquier momento, con efectos instantáneos, dirigiéndose por correo postal al domicilio social de SPORT LIFE IBERICA S.A.U., calle Nestares 20, 28045 Madrid, España, a través del formulario web disponible aquí, o a través de la dirección electrónica protecciondatos@slib.es. Asimismo, y respecto del canal de mensajería instantánea solamente, podrá darse de baja en él respondiendo con la palabra “baja” a cualquiera de los que reciba.

Ejercicio de derechos.-Para el ejercicio de los derechos que le asisten, de acceso a sus datos, rectificación, supresión o limitación

del tratamiento de los mismos, obtener copia de los datos o hacer efectivo el derecho a la portabilidad de éstos, deberá dirigirse por correo postal al domicilio social de SPORT LIFE IBERICA S.A.U., calle Nestares 20, 28045 Madrid, España, o a través del formulario web disponible aquí o a través de la dirección electrónica protecciondatos@slib.es.

Conservación de sus datos personales.-SPORT LIFE IBERICA S.A.U. ha adoptado las correspondientes medidas de seguridad para la conservación y custodia de sus datos de carácter personal, y ha designado a un Delegado de Protección de Datos, pese a no estar actualmente obligada a ello, al que puede contactar en el domicilio social de SPORT LIFE IBERICA S.A.U., calle Nestares 20, 28045 Madrid, España o a través de la dirección electrónica dpo@slib.es.

Cualquiera que sea la razón por la que termine el tratamiento de sus datos de carácter personal, conservaremos sus datos debidamente bloqueados y archivados para hacer frente a eventuales responsabilidades legales, durante un plazo máximo de cinco años.

Posibilidad de formular reclamaciones ante la AEPD.-En todo caso, le recordamos expresamente que tiene Usted derecho a formular las reclamaciones que estime oportunas ante la Agencia Española de Protección de Datos (www.agpd.es), con sede en Madrid, calle de Jorge Juan 6 (CP 28001), o ante los organismos equivalentes de las Comunidades Autónomas

He leído, entendido y aceptado los términos y condiciones que figuran en el [Aviso Legal](#), la [Política de Privacidad](#) y la [Política de Cookies](#), consiento expresamente que los datos de carácter personal que he suministrado sean tratados para registrarme en esta web, conforme se indica en el apartado “a.” precedente, garantizo que soy mayor de 16 años y que toda la información que he proporcionado durante el proceso de registro y/o de inscripción es veraz. He leído,

entendido y aceptado los términos y condiciones que figuran en el [Aviso Legal](#), la [Política de Privacidad](#) y la [Política de Cookies](#), consiento expresamente que los datos de carácter personal que he suministrado sean tratados para analizarlos con fines de prospección de mercado y marketing electrónico, para enviarme información publicitaria, conforme se indica en el apartado "b." precedente. Asimismo garantizo que soy mayor de 16 años y que toda la información que he proporcionado durante el proceso de registro y/o de inscripción es veraz.



II Congreso Internacional de Investigación en ELA “Manolo Barrós”

Sus síntomas conducen a la parálisis progresiva de la mayoría de los músculos y la esperanza de vida, en la gran mayoría de casos, es inferior a 5 años. Entre 4.000 y 4.500 personas se estima que padecen actualmente la enfermedad en España.

El próximo día 19 de junio, el Centro Alzheimer Fundación Reina Sofía (Madrid), se convertirá en el epicentro del debate científico y la concienciación sobre la Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA), al acoger el II Congreso Internacional sobre la ELA “Manolo Barrós”.

Organizado por el CIEN (Centro de Investigación de Enfermedades Neurológicas), dependiente del Instituto de Salud Carlos III, en

colaboración con la Fundación Reina Sofía, este congreso se consolida como un hito crucial en la lucha contra una enfermedad neurodegenerativa aún sin cura.



Expertos de renombre mundial, investigadores, profesionales de la salud, y asociaciones de personas y familias afectadas por la ELA, se darán cita en este evento, que busca no solo promover el intercambio de conocimientos y experiencias, sino también impulsar la investigación y sensibilizar a la sociedad sobre la realidad de esta patología.

La ELA es una enfermedad neurodegenerativa que afecta a las neuronas implicadas en el movimiento. Sus síntomas conducen a la parálisis progresiva de la mayoría de los músculos y la esperanza de vida, en la gran mayoría de casos, es inferior a 5 años. Entre 4.000 y 4.500 personas se estima que padecen actualmente la enfermedad en España.

El Congreso será presidido por Su Majestad la Reina Doña Sofía, quien ha mostrado un compromiso constante con la investigación y la concienciación sobre enfermedades neurodegenerativas. Durante el evento, se presentarán y discutirán los últimos avances en la investigación sobre la ELA, así como estrategias para abordar esta enfermedad que aún carece de cura.

La realización del evento se enmarca en el contexto del proyecto “Manolo Barrós”, iniciativa de la Fundación Reina Sofía dedicada a la búsqueda de biomarcadores diagnósticos de ELA en vesículas extracelulares. Financiado por la Fundación Reina Sofía, el proyecto será desarrollado por CIEN, en colaboración con las universidades alemanas de Bonn y Colonia.

[Suscribirse](#)