

COMUNIDAD **DEGÉN**
Con el aval de la **SEN**

LOGIN/
REGISTRARSE

[◀ Volver a Articulos](#)

Comienza el Programa de Terapias de la Comunidad Degén: ¡Tu Participación es Clave!

05/06/2025



Nos complace anunciar que el próximo **1 de julio** dará inicio el **Programa de Terapias para una Atención Integral de la Comunidad Degén**. Este programa representa un paso significativo hacia una atención más holística para las personas con enfermedad de Parkinson, combinando intervenciones físicas, emocionales y sociales.

¿Por qué es importante este programa?

[Cookies](#) [Créditos](#)

La Fundación Degén, en colaboración con la Sociedad Española de Neurología (SEN), ha estado trabajando en **iniciativas que promuevan una atención integral** para los pacientes con Parkinson. Este nuevo programa busca evaluar científicamente el impacto real de las terapias en la calidad de vida de los participantes.

Necesitamos tu ayuda: Participa en el Grupo de Control

Para garantizar la validez de los resultados del estudio, **es esencial contar con un grupo de control formado por 100 personas** que no participen en

Cookies: Utilizamos cookies para mejorar tu experiencia. [Más información](#)

ACEPTAR TODAS

[Rechazar todas \(excepto necesarias\)](#)

[Configurar cookies](#)

Realizar un test de autoevaluación mensual desde julio hasta diciembre.

No es necesario asistir a sesiones presenciales.

Tu participación contribuirá de forma esencial a la evaluación científica del programa.

Beneficios de participar:

Tendrás prioridad para participar en la próxima edición del programa.

Contribuirás al avance en modelos de atención más eficaces para el Parkinson.

¿Cómo confirmar tu participación?

Si ya formas parte de la comunidad Degén, simplemente responde al correo que has recibido indicando tu interés. Nos pondremos en contacto contigo.

Si aún no estás inscrito en la comunidad y por tanto no has recibido el email, puedes escribirnos directamente a **terapias@fundaciondegen.org** para apuntarte como voluntario en el grupo de control.

Tu colaboración es fundamental para avanzar en la mejora de la calidad de vida de las personas con Parkinson.

¡Gracias por ser parte activa de la Comunidad!



COMUNIDAD **DEGÉN**
Con el aval de la **SEN**

Cookies: Utilizamos cookies para mejorar tu experiencia. **[Más información](#)**

ACEPTAR TODAS

[Rechazar todas \(excepto necesarias\)](#)

[Configurar cookies](#)



POR SOLIDARIDAD
OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL

Con la colaboración de:

abbvie.es

krka.com.es

stada.es

esteve.com

zambonpharma.com

[Contacto](#)

[Aviso legal](#)

[Política de privacidad](#)

[Términos y Condiciones](#)

[Política de cookies](#)

[Política de calidad](#)

Cookies: Utilizamos cookies para mejorar tu experiencia. [Más información](#)

[ACEPTAR TODAS](#)

[Rechazar todas \(excepto necesarias\)](#)

[Configurar cookies](#)

El aviso del oncólogo Ricardo Cubedo: "el déficit crónico de sueño se relaciona con numerosos tipos de cáncer"

ACTUALIDAD S. GUIJARRO | NOTICIA 06.06.2025 - 08:29H



El insomnio no es buen compañero de la salud. Un doctor explica cómo tiene relación, incluso, con algunas patologías oncológicas.

[La planta que calma la ansiedad y ayuda a dormir](#)

[20minutos.es](https://www.20minutos.es)

El aviso de la neuróloga Tanya Bilchik: este hábito nocturno puede estar tras tu próximo ataque de migrañas

20minutos

4-5 minutos

Solo quienes padecen migrañas son conscientes de lo **incapacitante que puede ser esta enfermedad** durante un episodio. Mientras que el resto de la población imagina que es poco más que un dolor de cabeza, hay más de cinco millones de personas en España, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), que se ven afectados por las [migrañas y saben perfectamente que es mucho más](#).

Es una enfermedad neurológica que, además de provocar un dolor intenso en un lado de la cabeza, que **comienza siendo sordo y evoluciona hacia uno pulsátil**, que puede estar acompañado de otros síntomas, como mareos, náuseas, intolerancia a la luz o al sonido... La migraña está considerada por la Organización Mundial de la Salud como una de las enfermedades más discapacitantes. Puede desencadenarse por varios factores, y la **neuróloga Tanya Bilchik** defiende que este hábito nocturno puede ser clave.

El hábito nocturno que puede estar tras una migraña





Una mujer joven con dolor de cabeza.

Getty Images

“Una migraña no es solo un dolor de cabeza”, aclara en *Parade* la especialista en neurología y profesora adjunta de la Facultad de Medicina de Yale, Tanya Bilchik, que ha dedicado buena parte de su carrera a estudiar las migrañas y como funcionan. Según la experta, las personas predispuestas a padecer migrañas **liberan un neuroquímico en el cerebro**, un péptido que está relacionado con el gen de la calcitonina (CTRP). “El CTRP es un péptido neuroinflamatorio, o neurotransmisor, y cuando se libera, **provoca una cascada de síntomas, uno de los cuales es el dolor de cabeza**”.

Existen diferentes teorías sobre los [desencadenantes de las migrañas](#), pues no todos los especialistas defienden que existan, en el caso de la doctora Bilchik no solo es así, sino que tiene claro que hay algunos que están relacionados con los hábitos nocturnos: **no dormir lo suficiente y tomar alcohol**. Existen estudios científicos que relacionan el consumo de alcohol con las migrañas, uno en concreto estableció que era un desencadenante para el 35,6% de los participantes.

Desencadenantes de la migraña



Tanto la cerveza como el vino contienen alcohol y, por tanto, son dañinas para la salud.

eICASANELLES

Como venimos señalando, puede haber **distintos desencadenantes** que provoquen el desarrollo de una migraña y no solo el consumo de alcohol, tal y como apuntaba la experta. Ella misma se encargaba de señalar que existen otros a tener en cuenta, como saltarse comidas, [beber demasiada cafeína](#), no beber suficiente agua o experimentar una gran cantidad de estrés.

Los expertos recomiendan intentar comer todos los días a la misma hora y **evitar saltarse comidas**, también evitar los alimentos que pueden favorecer la aparición de las migrañas, un exceso de cafeína podría provocarlas, pero también un defecto, así como algunos factores ambientales, como las **luces brillantes o los olores intensos**. En algunos casos puede haber algún factor hormonal o pueden producirse ante cambios notables en el clima.

Cada persona es diferente, por eso cada caso debe estudiarse individualmente, averiguando **qué elementos pueden actuar como**

desencadenantes, para intentar prevenirlas, así como qué medicación es la más efectiva para cada paciente. En ocasiones es necesario hacer varias pruebas hasta encontrar la fórmula que mejor funciona.

Referencias

Onderwater, G. L. J., Van Oosterhout, W. P. J., Schoonman, G. G., Ferrari, M. D., & Terwindt, G. M. (2018). Alcoholic beverages as trigger factor and the effect on alcohol consumption behavior in patients with migraine. *European Journal Of Neurology*, 26(4), 588-595. <https://doi.org/10.1111/ene.13861>

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](#)



Cronista España • Actualidad • Sueño

Salud

Alba Aragón, médica experta en sueño: "Si no puedes dormir, hay una solución y no son pastillas"

La doctora compartió sus recomendaciones para dormir mejor a través de un video didáctico en su cuenta de TikTok.

Actualizado el 4 de Junio de 2025 09:53



ESCUCHAR ESTE ARTÍCULO

00:00

powerbeans

00:42

Leer resumen

Lectura: 35 segundos

En esta noticia

[Cómo mejorar la calidad del sueño](#)[La alternativa para mejorar el sueño sin somníferos](#)

Según la definición de la Sociedad Española de Neurología (SEN), **el sueño saludable** es aquel que se adapta a las necesidades de cada individuo y su entorno, es satisfactorio y tiene una **duración y horario adecuado**. Un estudio

Qué síntomas causa la epilepsia, la enfermedad que el padre de Lamine Yamal afirma sufrir

Bienestar

🕒 Fact Checked

Mounir Nasraoui, padre de Lamine Yamal, ha confirmado a través de sus redes sociales sufrir epilepsia. Se trata de un trastorno neurológico que sufren alrededor de 500.000 personas en España y que puede variar en sus síntomas según el tipo de crisis que se produzca

Actualizado a: Viernes, 6 Junio, 2025 10:33:36 CEST



El jugador Lamine Yamal junto a su padre. (Foto: Instagram)




Alicia Cruz Acal

El padre de **Lamine Yamal** vuelve al foco mediático de cuando en cuando por razones que poco tienen que ver con los grandes éxitos que el hijo va cosechando sin haber cumplido siquiera la mayoría de edad todavía. En esta ocasión y a través

de un directo de TikTok, **Mounir Nasraoui** ha respondido a las acusaciones de que consume drogas confesando que sufre **epilepsia**.

"Debes respetar. Si no me conoces, no hables de mí. Yo tengo epilepsia, tengo que tomar cinco pastillas al día. Si te doy una pastilla como las mías, a ver cómo estás tú. Pido respeto porque a ti nadie te ha faltado al respeto. A veces, voy por la calle y me han robado muchas veces. Por mi enfermedad, se aprovecha la gente de mí", contaba a sus seguidores.


PUBLICIDAD



The advertisement features a red Nissan Qashqai Hybrid driving on a road towards the Golden Gate Bridge in San Francisco. The Nissan logo is in the top left, and a small circular logo is in the bottom right. The car's license plate area says 'QASHQAI'.

Conduce sin límites desde 25.900€

Estrénalo


 **Nuevo Qashqai Híbrido** - Patrocinado

La epilepsia es un trastorno neurológico y crónico **que sufren 500.000 personas en España** y que se caracteriza por crisis que se desencadenan de forma inesperada debido a un aumento excesivo de la actividad eléctrica neuronal en el cerebro. Cada año, se diagnostican unos 20.000 casos nuevos, según la Sociedad Española de Neurología (SEN). La mitad de ellos son niños y adolescentes menores de 15 años.

Además de la alta prevalencia, se trata de una enfermedad que **conlleva una alta mortalidad, morbilidad, deterioro de la calidad de vida y estigma social**. En Europa, **la tasa de mortalidad de los pacientes con epilepsia es 2 o 3 veces mayor que la de la población general**. Junto a los propios síntomas de la patología, **cerca del 60% de los casos asocia otras comorbilidades como trastornos psiquiátricos, neurológicos o intelectuales**.


Eso sí, normalmente es posible controlar la epilepsia con medicamentos antiepilépticos adecuados y unos hábitos higiénicos. De hecho, **se calcula que el 75% de estos pacientes lleva una vida totalmente normal debido al correcto manejo de la enfermedad**.

PUBLICIDAD

A red Nissan Qashqai Hybrid is shown driving on a road towards the Golden Gate Bridge in San Francisco. The Nissan logo is in the top left, and a '100m' badge is in the bottom right of the image area.

Conduce sin límites desde 25.900€

Estrénalo

 **Nuevo Qashqai Híbrido** - Patrocinado

Las personas con epilepsia suelen sufrir **su primer ataque entre los 2 y 14 años de edad**, aunque estas crisis pueden desarrollarse en cualquier momento de la vida. A pesar de que son muchos los mecanismos que pueden conducir a esta patología, **sus causas se desconocen aproximadamente en el 50% de los casos**. La Organización Mundial de la Salud (OMS) destaca las siguientes:

- **Daño cerebral debido a problemas prenatales o perinatales**, como hipoxia o traumatismos durante el parto.
- **Malformaciones congénitas o trastornos genéticos** con malformaciones cerebrales asociadas.
- **Traumatismos craneoencefálicos graves.**
- **Accidentes cerebrovasculares** que limitan la llegada de oxígeno al cerebro.
- **Infecciones cerebrales** como meningitis o encefalitis.
- Ciertos **síndromes genéticos**.
- **Tumores cerebrales.**

Tipos de crisis epilépticas y síntomas



Cada año, se diagnostican alrededor de 20.000 casos nuevos en España, siendo la mitad niños o adolescentes menores de 15 años. (Foto: Shutterstock)

De acuerdo con la guía *Vivir con epilepsia. Epilepsia y adultos*, para considerar que alguien sufre esta afección, debe haber tenido más de dos crisis no provocadas, es decir, **episodios breves de movimiento involuntarios que afectan a todo el cuerpo** (crisis generalizadas) **o solo a una parte** (focales) y que ocurren **en un plazo superior a 24 horas**.

“Las crisis van desde episodios breves de pérdida o disminución de consciencia hasta convulsiones prolongadas de todo el cuerpo, pasando por contracciones musculares y alteraciones del movimiento normal. **Esto va a depender de la zona del cerebro en la que se produzcan las descargas eléctricas**”, informa el documento, que entra más en detalle de lo que significa sufrir una crisis focal o generalizada.

Crisis epilépticas focales

- **Focal elemental.** La persona sufre un cambio de postura, alteraciones en la vista, audición, memoria o sensación. No hay pérdida del conocimiento.
- **Focal compleja.** Sí se produce una pérdida del conocimiento, así como movimientos convulsivos rítmicos.

Crisis epilépticas generalizadas

- **Crisis de ausencias.** El paciente pierde el conocimiento durante unos segundos, detiene su actividad y se queda con la mirada fija.

- **Crisis mioclónicas.** Se caracterizan por sacudidas de uno o varios grupos de músculos.
- **Crisis tónica.** En estos casos, la persona padece hipertonía o rigidez de todo el cuerpo.
- **Crisis atónica.** Un bajo tono muscular y caída al suelo son las manifestaciones principales.
- **Crisis tónico-clónica.** Pérdida del conocimiento seguida de rigidez, caída al suelo y sacudidas rítmicas de manos y de piernas.
- **Espasmos.** El paciente sufre una flexión o extensión brusca del tronco y de las extremidades durante un segundo y repetidamente.

Te recomendamos

Enlaces promovidos por Taboola

Así es el problema de salud de Carlos Alcaraz, sus causas y sus consecuencias si no se trata bien

Cuídate Plus

Así es el problema de salud de Vicky Martín Berrocal, crónico y que deriva en otras enfermedades

Cuídate Plus

Joana Sanz celebra la sentencia de Dani Alves y se defiende en Instagram: "Les invito a dejar de descargar su odio"

Marca

La pesadilla de Paige Spiranac tras ser acusada de "hacer favores sexuales" para jugar un torneo

Marca

Plantilla japonesa: estaba perdiendo tanto peso que tuve que dejar de usarla

KenkoSlim

¿Qué es ChatGPT del que todo el mundo habla?

Cursos | Anuncios de búsqueda



1€ AL MES

EN DIRECTO Yolanda Díaz dice que Sánchez dará explicaciones por el 'caso Leire Díez'

Actualmente unas 800.000 personas padecen Alzheimer en España.

SALUD

El sorprendente descenso de la demencia en las generaciones más jóvenes: por qué tienen menos probabilidad de sufrirla

- El porcentaje de individuos en EEUU y Europa que tenían demencia a los 85 años era menor entre los nacidos en los años 40 que en los que nacieron en décadas anteriores.
- **Más información :** [El último misterio del Alzheimer: por qué el número de casos ha caído un tercio en sólo 16 años](#)

**Marcos Domínguez**

Publicada 5 junio 2025 02:32h





1€ AL MES

EN DIRECTO Ayuso dice que el pinganillo hace sentir a los españoles "extranjeros en su propia casa"

El médico y cardiólogo Jorge Tartaglione.

Jorge Tartaglione, médico: "Cenar plátano, avena y espárragos es ideal para dormir y para inducir el sueño"

- Tener en cuenta estos alimentos y cambios en la rutina antes de ir a dormir, es clave para asegurar un descanso de calidad según el experto.
- **Más información:** [Alerta sanitaria en España: ordenan la retirada de este famoso antidepresivo y piden que no se consuma](#)

**Alba Llano**

Publicada 6 junio 2025 12:53h



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

Escribir a mano protege el cerebro: distintas investigaciones ven mayor conectividad neuronal con el uso del lápiz y el papel

Pilar Pérez

7-8 minutos

¿A mano o máquina? La disyuntiva publicitaria hoy se ha convertido en una diferencia que impacta en cómo el cerebro procesa y recuerda las cosas. En la era en la que la tecnología va en aumento, la posibilidad de que **la mecanografía sustituya a la escritura a mano plantea interrogantes sobre su huella** a largo plazo. Una investigación publicada en 2012 en [Trends in Neuroscience and Education](#) presentaba pruebas de que la activación cerebral durante la percepción de las letras se ve influida de forma diferente e importante por la escritura a mano más que a través de un teclado.

Para ello, un equipo liderado por Karin H. James y Laura Engelhardt, de las universidades de Indiana y Columbia, **recogió los datos de la experiencia con niños prealfabetizados**. Estos menores de cinco años imprimieron, mecanografiaron o trazaron letras y formas y luego se les mostraron imágenes de estos estímulos mientras se les realizaba una **resonancia magnética funcional**. Un «circuito de lectura» previamente documentado se activó durante la percepción de las letras sólo después de escribirlas a mano, no después de mecanografiarlas o trazarlas.

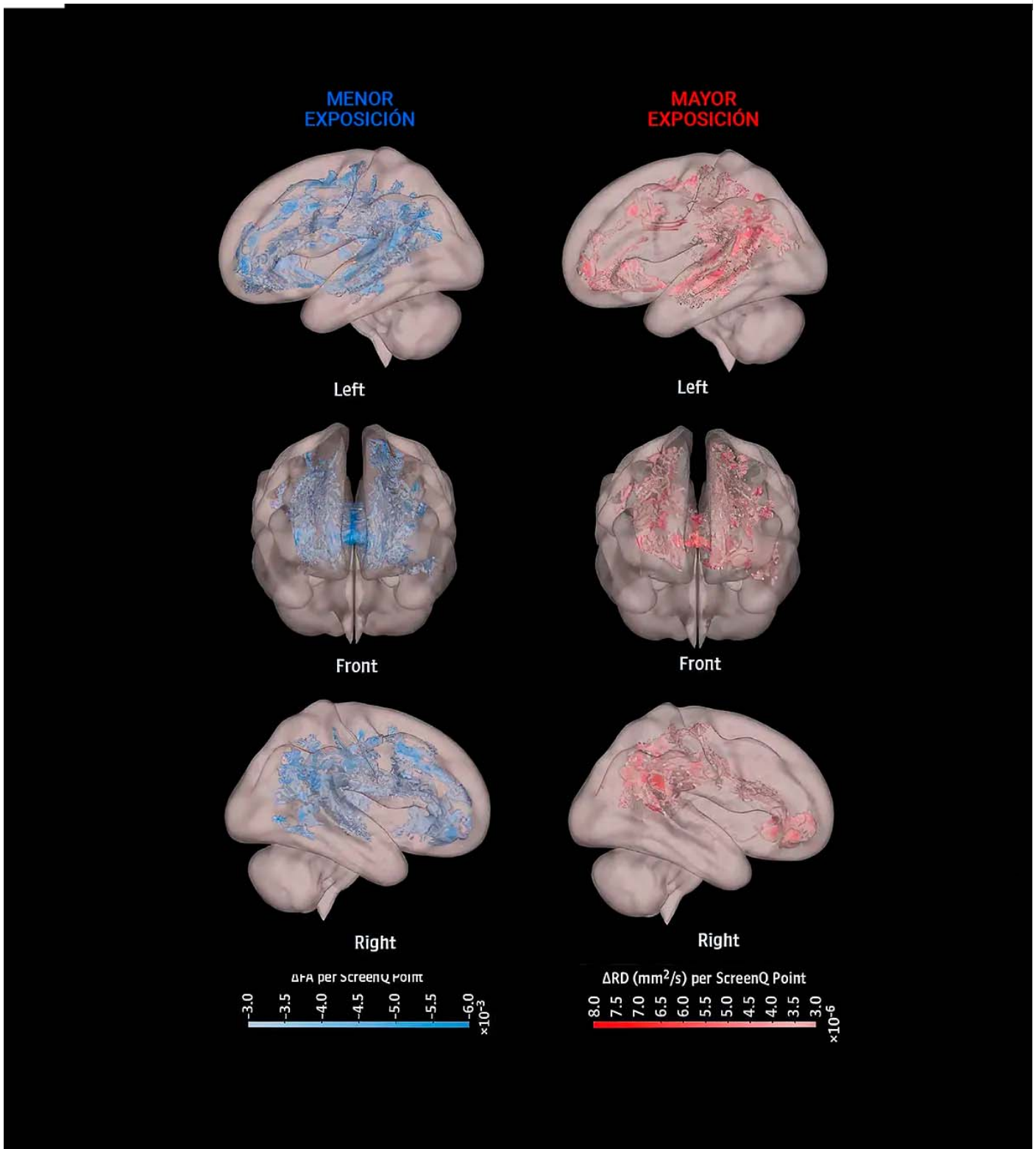
Con estos resultados muestran que **la escritura manuscrita es importante** para el reclutamiento temprano en el procesamiento de letras de las regiones cerebrales que se sabe que subyacen a la lectura con éxito. Por lo tanto, «**la escritura a mano puede facilitar la adquisición de la lectura** en niños pequeños», concluyen las investigadoras.

Para saber más



Otra **investigación noruega** publicada en [Frontiers in Psychology](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01611) pone el foco en las implicaciones de la escritura para el cerebro. Desde el Laboratorio de Neurociencia del Desarrollo de la Universidad Noruega de Ciencia y Tecnología se **registró la actividad eléctrica cerebral de 36 estudiantes universitarios** mientras escribían a mano palabras presentadas visualmente usando un bolígrafo digital y mecanografiando.

Se realizaron **análisis de conectividad a partir de datos de un electroencefalograma**. Al escribir a mano, los patrones de conectividad cerebral eran mucho más elaborados que al usar un teclado, según recoge la investigación.



Resonancias magnéticas que reflejan la exposición baja y alta de pantallas en las conexiones neuronales.

PRIMER PLANO

Las pruebas de los efectos nocivos del abuso de pantallas en los cerebros de los menores

Médicos y psicólogos alertan de alteraciones neuronales y conductuales y padres de 10 ciudades se concentran este sábado para sacarlas de las aulas



36 comentarios

**Pilar Pérez, Olga R. Sanmartín**

Madrid

Actualizado Jueves, 5 junio 2025 - 09:07

El epidemiólogo **Miguel Ángel Martínez-González**, catedrático de Salud Pública de la **Universidad de Navarra** y catedrático visitante de la **Universidad de Harvard**, sostiene que el abuso de los móviles con conexión a internet «es responsable» de los problemas de salud mental

detectados en los últimos años en niños y adolescentes. Se posiciona así del lado del psicólogo estadounidense **Jonathan Haidt**, autor de *La generación ansiosa*, a quien se le reprocha haber exagerado la relación entre el entorno digital y el deterioro del bienestar de la infancia sin tener una evidencia científica sólida. El médico español sigue la senda de Haidt y defiende que «empieza a haber cada vez más investigaciones que ya no se limitan sólo a mostrar una correlación, sino que prueban que las pantallas son la causa o una de las causas de una epidemia neuropsíquica sin precedentes entre los menores».

El asunto es complejo y tiene sus grises. La tecnología propicia innegables avances y no sería justo atribuirle toda la responsabilidad en el incremento de los problemas de salud mental de niños y

RELACIONADAS

Educación Un tercio de los adolescentes españoles mantiene encendidas las notificaciones de su móvil durante las clases

Educación Los primeros padres que van al Defensor del Pueblo por el uso escolar de las pantallas: "No queremos experimentos con nuestros hijos"

EL MUNDO

expertos que denuncian los «riesgos» de una exposición abusiva. Martínez-González, que ha liderado grandes estudios epidemiológicos y está entre los 10 investigadores más citados en su ámbito en España, ve «un cambio de tendencia» en la literatura científica producido, sobre todo, a partir del [informe del US Surgeon General](#), que en 2023 advirtió de que «las redes sociales, aunque pueden tener beneficios en algunos niños y adolescentes, también pueden tener un profundo riesgo de daño en su salud mental y en su bienestar».

Entre el centenar de estudios citados en el informe de la máxima autoridad de salud pública de EEUU se mencionan dos ensayos con grupos de control aleatorizados. El [primero](#), realizado con jóvenes universitarios, dice que limitar el uso de redes sociales a 30 minutos al día durante tres semanas «mejoró significativamente la gravedad de la depresión». Otro [trabajo](#) publicado en *American Economic Review* señala que desactivar Facebook durante cuatro semanas aumentó la satisfacción con la vida.

La literatura científica muestra, por otro lado, un buen número de estudios que hablan de un efecto nulo o incluso positivo de las pantallas. Por ejemplo, el *umbrella review* de más de 100 metaanálisis y cerca de 2.500 *papers* que publicó *Nature* en 2023 [observa](#) efectos pequeños que varían según el tipo de uso y el contexto. Martínez-González considera que en este trabajo «se mezclan estudios que no son combinables, con distintos tiempos de exposición, lo que descafeína el efecto». «Es la misma neblina que se produce con otro estudio que se cita con frecuencia, [publicado](#) en *The Lancet Regional Health*, que tiene un montón de fallos. La no demostración de los efectos no significa en ningún caso que estos no existan ni que las pantallas sean inocuas», añade.

El salto cualitativo en la investigación se ha producido con el paso de estudios observacionales, que probaban una mera asociación, a estudios de intervención con diseño aleatorizado (sometido a un proceso al azar) y grupo de control, la mejor forma de lograr evidencia causal sin exponer a efectos adversos a los participantes.

"MEJORA EL COMPORTAMIENTO"

Martínez suele poner en sus conferencias un [estudio](#) experimental publicado en *JAMA* en 2024 realizado con lo que se denomina aleatorización en *clúster*, por el que se asignan grupos de individuos al azar a diferentes grupos de intervención. Durante dos semanas se sustituyeron todos los dispositivos de una familia entera por un teléfono *tonto*, sin internet, y a otra familia se la dejó que siguiera con sus *smartphones*. Se midió el bienestar al principio y al final del experimento y se observó que «afectaba positivamente a los síntomas psicológicos de los niños, en particular al mitigar los problemas de conducta internalizados y mejorar el comportamiento prosocial».

También suele mencionar este epidemiólogo otro [estudio de intervención](#) de la **Universidad de Bath** (Reino Unido) de 2022 que llegó a la conclusión de que estar una semana sin redes sociales –Facebook, Twitter, Instagram y TikTok– conduce a «significativas mejoras en el bienestar, la depresión y la ansiedad». «No conozco a ningún especialista médico que no esté asustado por el aumento de la depresión, la ansiedad, las autolesiones, la anorexia y los intentos de suicidio en niños y adolescentes», expresa Martínez-González.

LA PROTESTA DE PADRES EN 10 CIUDADES

Padres, profesores y expertos en infancia se concentrarán este sábado a las 11.00 en 10 ciudades españolas para pedir una edad mínima legal para el acceso a los 'smartphones' y una «desescalada digital» en los colegios.

La protesta es reflejo de un nuevo fenómeno social que ha encontrado apoyo en todo el espectro político, desde la [ley antipantallas](#) de **Sira Rego** (IU) que se está tramitando en el Congreso al [decreto](#) de **Isabel Díaz Ayuso** (PP) que limita los dispositivos en las aulas y prohíbe hacer deberes con tabletas en casa.

David Ezpeleta, vicepresidente y responsable del Área de Neurotecnología e Inteligencia Artificial de la **Sociedad Española de Neurología**, constata que, desde hace alrededor de una década, «coincidiendo con la generalización de las redes sociales y el uso intensivo de las nuevas tecnologías, se observan alteraciones conductuales y cambios estructurales en el cerebro no sólo en jóvenes, sino también desde los primeros años de vida, por la sobreexposición» al entorno digital.

El contacto con todo el mundo que se halla dentro de las pantallas deja huella en todo el cableado del órgano que nos gobierna. «En los más pequeños, en edades preescolares, se ha observado una alteración en la mielinización en las conexiones neuronales en áreas responsables del lenguaje y la alfabetización», detalla Ezpeleta. Las pruebas de imagen, como PET y TAC, sirven para cuantificar y señalar la incidencia de un uso intensivo y nocivo del «chupete digital», como recoge [un estudio](#) en *JAMA Pediatrics* cuyas resonancias ilustran este reportaje.

Los clínicos emplean la resonancia magnética para estudiar los tractos nerviosos, esto es, las prolongaciones de las neuronas que conectan diferentes regiones del cerebro y el resto del sistema nervioso central. En los preescolares, más horas frente a las pantallas se asocia con «carreteras internas» del cerebro menos desarrolladas. Las imágenes muestran los tractos nerviosos donde se observa esta diferencia entre preescolares expuestos a pantallas frente a los no expuestos. Una menor cantidad de estas «carreteras neuronales» construidas a lo largo de la infancia puede llevar «a alteraciones en el desarrollo del lenguaje, la atención, la memoria y el aprendizaje», explica Ezpeleta.

"DAÑA LA PLASTICIDAD"

Dejar los dispositivos a los niños sin control parental junto a la permisividad de «vagabundear por el contenido de las redes» son acciones que «dañan la plasticidad de un cerebro en pleno desarrollo». Ezpeleta, como otros investigadores, y como reza el título de un reciente [editorial](#) de la revista científica *Nature* —*¿Perjudican las pantallas a los adolescentes? Qué pueden hacer los científicos para encontrar respuestas*—, busca no sólo el cómo, sino el porqué, así como la reversibilidad de los efectos ante un órgano aún inmaduro.

«No debemos demonizar, sino educar en el uso, que sea sano y productivo. Tanto en casa como en el colegio», dice tajante el neurólogo. Y no hay que olvidar, recuerda, «que el tiempo que uno le dedica a lo digital se lo resta a lo demás: ejercicio físico, relaciones sociales...». En esa misma línea, el editorial de *Nature* destaca que, «si la tecnología ayuda, perjudica, hace ambas cosas o ninguna, probablemente dependa de los antecedentes de cada persona, de las plataformas de redes sociales que utilice y del contenido que vea».

un artículo en *Nature Human Behaviour*. Analizaron una muestra de más de 3.000 adolescentes de entre 11 y 19 años de Reino Unido y su conclusión fue que aquellos con problemas de salud mental pasaron de media unos 50 minutos más al día en redes sociales respecto a aquellos que no los sufrían. Para Ezpeleta, este trabajo de nuevo pone de manifiesto que «los medios digitales se han convertido en parte integrante de la vida de los adolescentes». Por eso, «debemos reconocer los efectos negativos», insta el neurólogo.

«Si tras 10 de minutos de uso, se les pide que lo dejen, se le quita el dispositivo y entran en cólera, estamos ante un problema de adicción que va a afectar a su rendimiento académico», dice. En la revista *Dialogues in Clinical Neuroscience*, varias revisiones apuntan también a esas huellas en el cerebro.

El neurólogo Ezpeleta reclama que el «tiempo excesivo con el móvil» no sea en vacío, «sino que sirva para cosas de valor, como ampliar el conocimiento en una materia», pero sin «subarrendar capacidades a la tecnología». Para Ezpeleta resulta clave que «los niños y los adolescentes lean en papel, escriban a mano y subrayen las ideas». «Esto constituye un factor neuroprotector, lo hemos comprobado», recalca. Un trabajo de la **Universidad de Hong Kong**, publicado en *Early Education and Development* abordó los cambios en el cerebro de niños menores de 12 años a través de 33 estudios que usaron tecnología de neuroimagen para medir el impacto en más de 30.000 participantes. La conclusión es que el tiempo frente a la pantalla influye de forma negativa en la función cerebral necesaria para la atención, las capacidades de control ejecutivo, el control inhibitorio, los procesos cognitivos y la conectividad funcional.

Un uso saludable de las redes «no agrede el cerebro ni vuelve agresivo al usuario», destaca Ezpeleta. «Pero sabemos que muchos adolescentes sufren si su publicación no tiene *likes* o no recibe el *feedback* que esperaban», cuenta el neurólogo, que subraya cómo aparecen entonces el trastorno de ansiedad y la decepción.

"FUENTE DE DISTRACCIÓN EN CLASE"

En cuanto al impacto en el aprendizaje, el informe PISA 2022 muestra que los alumnos que usaron dispositivos digitales en la escuela durante una hora al día para actividades recreativas o de aprendizaje sacaron mejores notas que los que no los utilizaron, pero los resultados empeoraron a partir de una hora en el caso del ocio y de tres horas en el caso del aprendizaje. La OCDE no demoniza la tecnología y considera que «puede ser un medio para involucrar a los alumnos en una enseñanza más interactiva», pero también la ve como «una fuente de distracción en clase que puede ser perjudicial para el aprendizaje».

En otro estudio con asignación aleatoria y grupo de control realizado en la «hipercompetitiva» academia militar **West Point** de EEUU, donde «los incentivos para prestar atención en clase son especialmente altos», se observó que «permitir el uso de ordenadores en el aula redujo el rendimiento promedio de los estudiantes en los exámenes finales en aproximadamente una quinta parte de la desviación estándar».

Y está el proyecto SAPA, otro trabajo con cerca de 400.000 participantes reclutados entre 2006 y 2018 y entre 2011 y 2018 en EEUU. «Este estudio demuestra que se ha producido un efecto Flynn inverso», explica Martínez-González. «Si a lo largo del siglo XX el coeficiente intelectual medio había aumentado generación tras generación, a partir de que se extiende el uso de los móviles con conexión a internet nos hemos vuelto menos inteligentes, especialmente los jóvenes».

EL MUNDO

Española del Sueño y de la European Sleep Research Society, ha analizado este problema desde diferentes puntos de vista. En su libro hace un repaso de la literatura científica dedicada a los efectos y argumenta cómo «los dispositivos digitales influyen en el rendimiento escolar y en la baja calidad y cantidad del sueño, factores que multiplican las consecuencias negativas». Además, pone sobre la mesa que «nuestra ancestral fisiología no necesita pantallas, no está adaptada a los trepidantes cambios del mundo digital producidos en los últimos 20 años».

El impacto en la psique de los adolescentes preocupa, «y mucho», alerta Ezpeleta. Dismorfia y trastornos de la alimentación junto a depresión y agresividad «se desarrollan con más facilidad de puertas para adentro de la habitación mientras navegan por las redes», añade. En una [revisión](#) de investigadores españoles, publicada en *Journal of Epidemiology and Community Health*, se analiza el aumento de los niveles de insatisfacción corporal, mayor incidencia de anorexia, bulimia y problemas de cantidad y calidad de sueño, así como más riesgo de depresión y de conductas suicidas.

INTENTOS DE SUICIDIO

«Estoy totalmente convencida de que hay causalidad», afirma una de sus autoras, la catedrática **Almudena Sánchez-Villegas**, decana de la Facultad de Medicina de la **Universidad Pública de Navarra**, que trabaja en un proyecto de salud mental que está midiendo los estilos de vida de 2.050 adolescentes y que en los resultados preliminares ya ha encontrado «una asociación clara entre el uso de pantallas y la sintomatología depresiva y ansiosa y el [riesgo de suicidio](#)», aunque habrá que esperar un par de años para ver los resultados longitudinales de esta cohorte a la que van a hacer un seguimiento.

Coincide con ella el psicólogo clínico **Francisco Villar**, coordinador del programa de atención a la conducta suicida en el menor del **Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona**, que cuenta que en una década se ha multiplicado por cuatro el número de menores ingresados en las urgencias psiquiátricas (los casos más graves) de este centro hospitalario: «Antes nos llegaban 250 chicos al año que se habían intentado suicidar y ahora son 1.000. Desde 2013 se ha producido un incremento continuado que se disparó con el Covid, pero viene de antes, porque en 2019 estábamos en 400. Cada vez hay más niñas y cada vez son más pequeñas. No tengo ninguna duda de que las pantallas están detrás. Cada vez hay más evidencia que muestra sus efectos negativos».

Villar observa la «causalidad» en su «práctica clínica diaria», donde se está encontrando con «nuevas fuentes de sufrimiento, distintas a las que existían hace una década». «El abuso sexual en el ámbito familiar lo había entonces y lo hay ahora, pero antes no se veían casos como los que hay ahora, como el de una niña de 12 años que intenta suicidarse porque tiene un novio de 50 años que en las redes sociales se hizo pasar por alguien de su edad y que lleva meses acosándola».

Artículos Olga R. Sanmartín Artículos Pilar Pérez Educación

Ver enlaces de interés ▾

TE RECOMENDAMOS

Susana Guasch señala a Luis Enrique tras su incidente: "Era un escarnio público; él sabía lo que hacía"

Marca



España

ANDALUCÍA · CATALUÑA · COMUNIDAD VALENCIANA · GALICIA · MADRID · PAÍS VASCO · ÚLTIMAS NOTICIAS

SANIDAD >

Un superviviente de ictus se convierte en un divulgador y educador sobre la enfermedad en Euskadi

Iñigo Uriarte sufrió un infarto cerebral agudo a los 45 años y ahora es un divulgador de referencia: “Al hospital no se va; al hospital te llevan”



Iñigo Uriarte, afectado por un ictus, posa el 7 de mayo en Bilbao.

FERNANDO DOMINGO-ALDAMA

IKER ARMENTIA

Vitoria - 05 JUN 2025 - 05:30 CEST

🕒 f ✂️ 🦋 in 🔗 2🗨️

Lo primero que pensó Iñigo cuando empezó el pitido es que llevaba puestos los auriculares y había algo que los interfería y provocaba ese ruido tan agudo. Se palpó los oídos pero no tenía ningún auricular. “¿Qué está pasando?”, se preguntó para sí. Era la hora después de comer e Iñigo estaba solo en su casa en Bilbao, de teletrabajo, preparando una reunión que iba a desatascar un proyecto complicado después de meses de estrés. Lo siguiente fue un dolor de cabeza repentino y fuerte, y un mareo intenso. “Hace años me había mareado y aprendí que era mejor tirarse al suelo para no darse un golpe en la cabeza”. Y es lo que hizo. Iñigo se tiró al suelo e intentó alcanzar la cama a gatas por el pasillo pero le falló una parte del cuerno. “Afortunadamente, tenía tanto dolor e iba tan mal que no llegué a



cerrada con llave porque es mejor que te roben la tele a no poder abrir la puerta”. Iñigo no tenía fuerzas para más. Se quedó tirado en el suelo. “Me di cuenta de que ya no daba tiempo, ya está, se ha acabado”. Era el 23 de noviembre de 2022 e Iñigo Uriarte, un bilbaíno de 45 años, [acababa de sufrir un ictus](#).

“No te rindas, chaval”, fue la primera frase que escuchó Iñigo, todavía tirado en el rellano de su casa. Era la voz de un *ertzaina* que había acudido a la llamada de urgencia. “Tuve la suerte de que fue todo tan doloroso y radical que se activó el código ictus y eso me salvó la vida”. [El código ictus es un protocolo para detectar lo antes posible los síntomas](#) y trasladar al paciente a un hospital que cuente con una unidad especializada en la enfermedad. “Esto hay que marcarlo a fuego: al hospital no se va; al hospital te llevan. Ese hospital al que vas puede que no tenga una unidad de ictus, o puede que no estén el anestesista o el neurólogo de guardia. Hay que llamar al 112 y que activen el código ictus”. [El tiempo en estos casos es primordial](#) para que los tratamientos sean efectivos. En el caso de Iñigo, los médicos pudieron hacerle a tiempo una trombectomía. “Te meten un catéter por la ingle hasta el cerebro para eliminar el trombo”.

En el hospital, antes de entrar en quirófano, Iñigo no acertó ninguna pregunta: no era 2019, no era marzo y lo que tenía delante no era un boli. Luego llegó la intervención. Cuando despertó en la UCI, parecía que habían pasado cinco minutos pero había sido un día entero. “Estaba ido y me dieron la comida y en la servilleta ponía ictus: no sabía lo que era un ictus, no tenía ni idea”. El que sufrió Iñigo es de origen desconocido. “Yo tuve un ictus, no sé por qué y tengo que convivir con eso”. El caso de Iñigo es además poco habitual porque, para la gravedad del infarto cerebral que sufrió, su recuperación ha sido muy rápida y las secuelas que le han quedado no son graves. “Tengo cierta falta de tacto en una mano y tendencia a caermme hacia un lado en determinadas circunstancias, intolerancia a algunos sonidos y, a veces, me entra una especie de apatía o pesimismo”, cita entre otras consecuencias que le ha dejado el ictus.



Iñigo Uriarte, en un parque de Bilbao
FERNANDO DOMINGO-ALDAMA

Cuando Iñigo volvió a casa, empezó a darse cuenta que su vida había cambiado: “No iba a ser el mismo”. Iñigo era un corredor de carreras de montaña y ahora le tocaba poner la ropa de deporte a la venta por internet. O no. Los médicos no le decían que no corriera pero tampoco se lo recomendaban. Un cardiólogo le hizo unas cuantas pruebas y le preguntó: “¿Esto te ha pasado corriendo alguna vez? Te ha pasado trabajando, ¿no? Pues el cardiólogo te dice que puedes correr”. Al día siguiente, Iñigo se puso las zapatillas y dio dos vueltas alrededor del hospital de Basurto. “Si me pasaba algo, estaba al lado del hospital”, dice. Y esa ha sido su terapia desde entonces. Correr. Y ha vuelto a las carreras de montaña.



[View this post on Instagram](#)

A post shared by Fundació Ictus (@fundacioictus)

Esa tenacidad por buscar la fórmula para poder seguir haciendo deporte le llevó a escuchar un *podcast* en el que Julio Agredano, el presidente de la Fundación Freno al ICTUS, contaba que, tras sufrir un ictus, había conseguido volver a montar en bici y participaba en carreras. Iñigo contactó con él y ahí surgió otro de [los cambios en su vida](#): comenzó a colaborar con la fundación y se volcó en uno de sus proyectos, [la certificación de “Espacios Cerebroprotegidos”](#), espacios públicos y centros de trabajo en los que se forma a los empleados para que puedan detectar y actuar en caso de que se produzca un ictus en sus instalaciones. “Detectar un ictus no es difícil pero hay desfibriladores en todas partes y no hay un

por si tiene dificultades o dice incoherencias. Y el tiempo: llamar cuanto antes a los servicios de emergencia en caso de que haya síntomas.

Iñigo está recorriendo diferentes empresas vascas relatando su testimonio para convencer a la gente de que haga esa formación. Para el año que viene puede que la iniciativa, avalada por la Sociedad Española de Neurología, llegue a más de un millar de trabajadores del País Vasco. “Creo que 2025 va a ser el año de la prevención del ictus en Euskadi”. Y la prevención es clave. Según datos del Ministerio de Sanidad, en España la enfermedad afecta a cerca de 120.000 personas cada año, de las que unas 25.000 fallecen y en torno a un 90% de los casos podrían evitarse con estilos de vida saludables.

[Iñigo abrió además una cuenta en instagram \(@ictuencer\)](#) y empezó a recibir mensajes de otros afectados. Los sigue recibiendo. Muchos enfermos tienen la necesidad de contar lo que les ha pasado y no saben dónde hacerlo. Tienen dudas sobre cómo afrontar sus secuelas y no tienen dónde informarse. O temores sobre su regreso al trabajo y los derechos que les asisten. “Una vez sales de la fase aguda, falta mucha información, la gente está muy perdida, la rehabilitación es muy cara y hay un sentimiento de falta de sensibilidad en el trato médico”. Iñigo lleva tiempo dándole vueltas a la posibilidad de crear una red que pueda ayudar en este sentido. También ha aprovechado las carreras de montaña para sensibilizar sobre la enfermedad. Hoy es viernes y mañana, por ejemplo, correrá 30 kilómetros entre barro por los montes de Araia (Álava). Lo hará con el dorsal 112.

El mejor análisis de la actualidad con Milagros Pérez Oliva, en EL PAÍS de la mañana.



COMENTARIOS - 2

[Normas](#)

MÁS INFORMACIÓN



El constructor del ‘caso FP’ que salpica al Gobierno de Ayuso dice que Madrid le pagó decenas de obras con contratos fraccionados

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

Atento a la báscula: Este es el riesgo que tienes de sufrir alzhéimer, según el peso

Rafa Sardiña

4-5 minutos

El **alzhéimer** es una enfermedad neurológica que, según los datos de la [Sociedad Española de Neurología](#) (SEN) padecen unas 800.000 personas en España. Y no solo es la principal causa de demencia en todo el mundo, sino la que mayor discapacidad genera.

Aunque cada año se diagnostican unos 40.000 nuevos casos, se estima que el 80% de los casos leves de [alzhéimer](#) están aún sin diagnosticar.

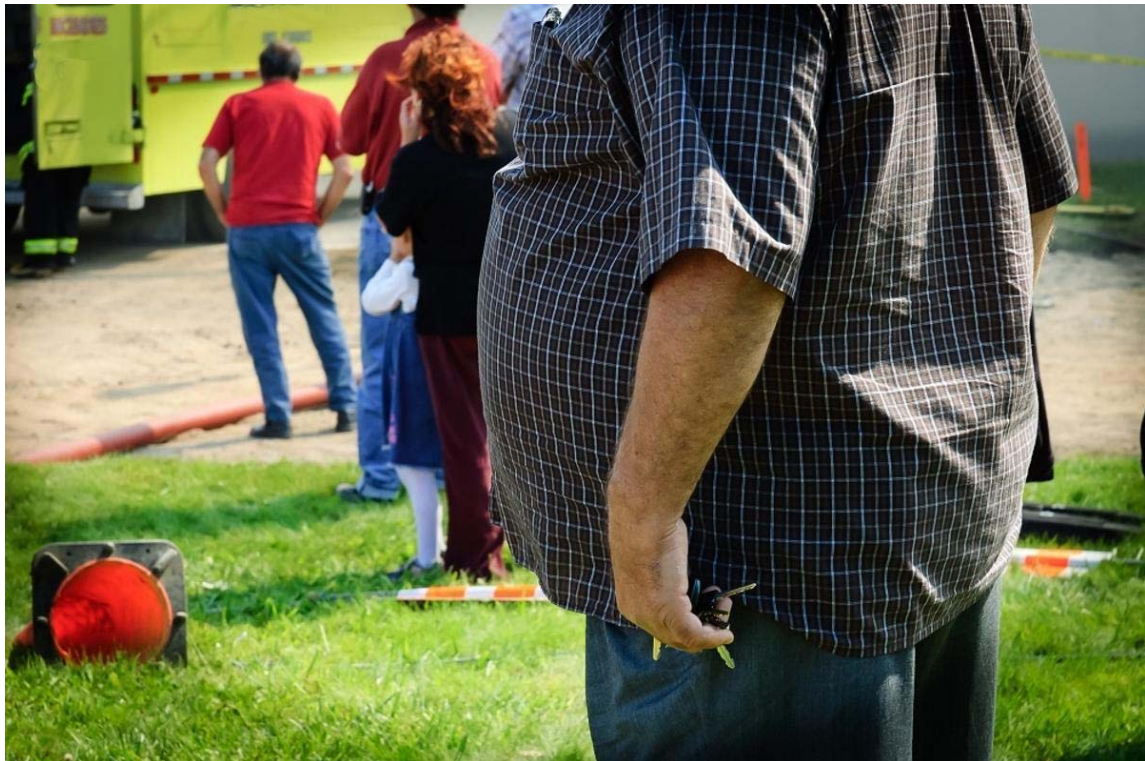
Una situación que "impide que se puedan instaurar precozmente tratamientos farmacológicos y no farmacológicos que ralenticen el [deterioro cognitivo](#) y controlen los trastornos conductuales".

¿El sobrepeso es un factor de riesgo del alzhéimer?

Tal y como señala la SEN, "la mitad de los casos de la enfermedad de [Alzheimer](#) se puede atribuir a nueve factores de riesgo potencialmente modificables, como diabetes, hipertensión o inactividad física".

Y un estudio internacional, publicado en [Journal of Alzheimer's Disease](#) y en el que han participado investigadores del [Parc Sanitari Sant Joan de Déu \(Barcelona\)](#), lo ha confirmado: el sobrepeso podría

ser clave para desarrollar demencia.



Archivo - Hombre con obesidad. / IMEO - Archivo

“Es probable que la prevalencia de la demencia aumente en las próximas décadas debido al envejecimiento de la población; y todavía no existe una cura para la demencia”, explica el **Dr. Karel Kostev**, del Departamento de Epidemiología de Disease Analyzer (IQVIA).

- “En vista de esto, se han realizado diferentes estudios que investigan los factores de riesgo de [demencia](#) con el fin de prevenir su aparición, particularmente en pacientes de edad avanzada”.

En el estudio se han analizado a 296.767 personas con bajo peso (IMC inferior a 18,5), normopeso (entre 18,5 y 22,5), sobrepeso (25-30) y [obesidad](#) (IMC mayor a 30).

Además del peso, también se ha tenido en cuenta la edad (mayor de 65 años), el sexo y comorbilidades documentadas a los cinco años previos al diagnóstico de la enfermedad, ya sea alzhéimer, demencia vascular (que se caracteriza por problemas de razonamiento y memoria) o demencia senil.

Se deben implementar intervenciones dirigidas al aumento de peso en esta población, y estas intervenciones pueden incluir suplementos nutricionales

Y como resultado, se especifica en la investigación, **la obesidad está íntimamente relacionada en las mujeres con el alzhéimer**, mientras que el sobrepeso con la demencia senil.

En el caso de los hombres, la obesidad también es un factor de riesgo para el diagnóstico de alzhéimer y el bajo peso para la demencia.



La obesidad está íntimamente relacionada en las mujeres con el alzhéimer, mientras que el sobrepeso con la demencia / UAM - Archivo

“Todo indica que existe una relación fuerte y positiva entre el bajo peso y la demencia en los hombres mayores.

En este contexto, los deterioros cognitivos deben evaluarse periódicamente en pacientes varones mayores con un IMC $<18,5 \text{ kg/m}^2$ ”, ha resaltado el primer autor, el **doctor Louis Jacob**, de la Unidad de Investigación y Desarrollo del Parc Sanitari Sant Joan de Déu.

“Además, se deben implementar intervenciones dirigidas al aumento de peso en esta población, y estas intervenciones pueden incluir suplementos nutricionales. Por otro lado, el sobrepeso **puede proteger contra la demencia en mujeres mayores** (no contra el alzhéimer), lo que sugiere que un exceso de peso moderado en la vejez puede ser aceptable desde una perspectiva cognitiva”.

Se podrían prevenir millones de casos

Al margen de esta investigación, el **Dr. Juan Fortea**, de la Sociedad Española de Neurología, subraya que la reducción de los factores de riesgo ([depresión](#), obesidad, [tabaquismo](#)...) “de entre un 10 y un 25% en dichos factores de riesgo podrían potencialmente prevenir entre 1 y 3 millones de casos de alzhéimer en el mundo”.

- “No solo urge impulsar planes de prevención primaria, principalmente con un mayor control de los factores de riesgo vascular y un estilo de vida más saludable en general, sino también **invertir en lograr un mayor conocimiento de la fisiopatología de esta enfermedad que facilitaría el desarrollo de fármacos más eficaces**”.

En la actualidad, existen medicamentos que consiguen mantener durante mayor tiempo el estado neuropsicológico y funcional del paciente diagnosticado con la enfermedad.



NEUROLOGÍA

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

El factor de riesgo 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



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

PUBLICIDAD

Saber más



Rafa Sardiña

Madrid02 JUN 2025 12:55

Actualizada 06 JUN 2025 13:49

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.

PUBLICIDAD

Publicidad

Publicidad

PREVENCIÓN y tratamiento del déficit de vitamina D*

Publicidad

Publicidad

Con la industria farmacéutica para fomentar una gestión sanitaria basada en evidencia

Ento

anitario

Inves

Són in

ta

ades

ingreso

curso

Revis

Buscar...

Accer

Get Notifications

EMEDIO AGREDITADO PARA LA INNOVACIÓN MÉDICA

La amiloidosis hereditaria, una enfermedad infradiagnosticada

Con motivo del Día Mundial de la amiloidosis hereditaria, han presentado una docu-serie sobre esta enfermedad rara con dos focos endémicos en España, Mallorca y Valverde del Camino. No obstante, han puntualizado, se han registrado también casos de AHTTR en el País Vasco, Cataluña, la Comunidad de Madrid, Comunidad Valenciana, Islas Canarias, Castilla León y Galicia.



05/06/2025

"A mí y quizás a tí", es el primer reportaje sobre esta patología y con el que quieren concienciar y visibilizar este problema, ya que, como han puntualizado, en la herencia genética, además de los rasgos visibles, existe una condición que puede afectar a seres queridos sin que lo sepamos.

La amiloidosis hereditaria es una patología rara que provoca acumulación de proteínas anómalas en los órganos, afectando gravemente a su función y generando problemas de salud a los que la padecen. **En España hay más de 350 casos diagnosticados, y se cree que por desconocimiento de la enfermedad y sintomatología heterogénea hay muchos casos sin diagnosticar.**

Se trata de una herencia oculta que puede permanecer silenciosa hasta que se manifiesta de forma severa. Por ello, para mostrar su importancia, y estar atentos a los signos que podrían indicar su presencia, AstraZeneca junto con la Asociación Balear de la enfermedad de Andrade (ABEA) y la Asociación Valverdeña de esta enfermedad (ASVEA) junto con el aval de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) y la Sociedad Española de Neurología (SEN) han creado este reportaje documental que explica las experiencias de dos pacientes y sus cuidadores, una campaña que ha creado el primer reportaje que da visibilidad a la amiloidosis hereditaria por transtirretina o enfermedad de Andrade, una patología rara que se produce cuando la proteína transtirretina (TTR) mal plegada, se acumula afectando a la salud.

Las voces que protagonizan el reportaje destacan los síntomas físicos a los que hacen frente cada día, entre los que se encuentran: debilidad, fatiga, pérdida de visión, alteración del ritmo cardíaco y pérdida de movilidad, entre otros. Sin embargo, en el propio documental señalan que todos estos síntomas no son visibles en la persona que la padece, ya que parece que por fuera los pacientes están bien.

Como han informado, se trata de una enfermedad infradiagnosticada, y muchos de los pacientes han tenido que acudir a distintos especialistas hasta conseguir un diagnóstico. Así, han informado, **"1 de cada 6 pacientes deambula de médico en médico".**



La **Dra. Mónica López**, especialista en Medicina Interna del Hospital Universitario Ramón y Cajal y miembro de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI), ha subrayado que el internista tiene dos papeles: en el diagnóstico, y después hacer de unión entre las distintas especialidades, coordinando los diferentes equipos. "La conexión entre médicos y pacientes es clave". No obstante, ha indicado, "hay que saber individualizar a los pacientes. La escucha activa es fundamental".

El **Dr. Lorenzo Silva**, especialista en Neurología del Hospital Universitario Puerta de Hierro y miembro de la Sociedad Española de Neurología (SEN), ha recalcado que los síntomas varían y suelen empezar con una alteración del sistema nervioso autónomo. Así, "el principal reto es el diagnóstico temprano". Eso sí, "hay que distinguir al portador del enfermo".

La presidenta de la Asociación Balear de la Enfermedad de Andrade (ABEA), **Catilena Bibiloni**, ha añadido que "cuando recibes el diagnóstico empieza una nueva realidad que hay que aceptar para ir adaptando la vida en el día a día". Para ella lo más importante es el test genético. Además, "el papel de las sociedades es muy importante, ya que se acompaña y se conecta a personas afectadas". Y ha proseguido, "de lo que no se habla es como si no existiera. Esta enfermedad ha sido oculta hasta hace nada".

En definitiva, como ha afirmado **Marta Moreno**, directora de Asuntos Corporativos y Acceso al Mercado de AstraZeneca, "conocer nuestra historia genética puede marcar la diferencia".

#día mundial #amiloidosis hereditaria #docu-serie #reportaje #visibilización #infradiagnóstico

Autor: IM Médico

Te recomendamos



La amiloidosis hereditaria, una enfermedad infradiagnosticada
05/06/2025



Hematólogos salen a las calles de Palma de Mallorca para que la población conozca mejor su sangre
14/10/2024

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

¿Qué es la miastenia gravis, que crece en las mujeres jóvenes y los hombres mayores de 50?

Rebeca Gil

5-6 minutos

La **miastenia gravis es una enfermedad neuromuscular autoinmune y crónica**, que se caracteriza por producir grados variables de **debilidad y fatiga en los músculos**.

La [Sociedad Española de Neurología \(SEN\)](#) estima que **en España padecen esta enfermedad neurológica unas 15.000 personas**.

Hasta hace poco la miastenia era considerada una enfermedad rara. Pero los expertos destacan que en Europa, en los últimos años estamos observado una **tendencia creciente en el número de casos diagnosticados**, sobre todo a expensas de una incidencia más elevada en personas **mayores de 50 años**. Y eso hace que **cada vez sea una enfermedad más común**.

- De hecho, en nuestro país **se diagnostican cada año unos 700 nuevos casos** de esta enfermedad. Y de estos nuevos casos **el 60% corresponden a personas de entre 60 y 65 años**.

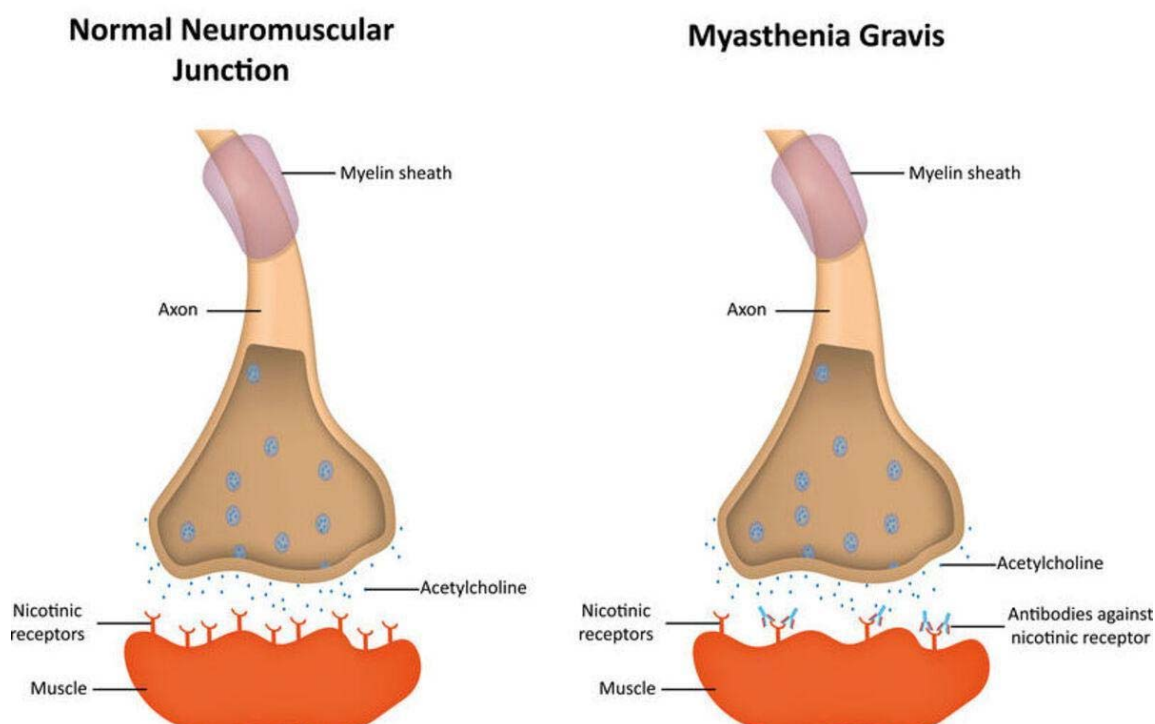
Pero la miastenia puede afectar a personas de todas las edades.

- En el caso de las **mujeres** la enfermedad suele **aparecer muy pronto, entre los 20 y los 40 años**, o ya a edad más avanzada entre los 60 y los 80.

- En los **hombres** en cambio es más habitual que lo haga **a partir de la sexta década** de vida.

En el **Día Mundial de la Lucha contra la Miastenia Gravis**, que se celebra este lunes, 1 de junio, preguntamos a un experto sobre los síntomas y tratamientos de esta enfermedad que en un 10-15% de los casos se inicia en la edad infantil y juvenil.

Y aunque **antiguamente generaba una elevada morbilidad y mortalidad**, gracias a los **tratamientos disponibles** son muchos los pacientes que pueden controlar su enfermedad y sus síntomas.



Así es la miastenia gravis, que afectan a 15.000 personas en España / SEMI

Síntomas de la miastenia gravis

Los síntomas más habituales son:

- La **debilidad y fatiga** de los músculos.
- La **caída de párpados**.
- La visión doble o **diplopía**.

La peculiaridad de esta patología, como explica el **doctor Alejandro**

Horga Hernández, Coordinador del [Grupo de Estudio de Enfermedades Neuromusculares de la Sociedad Española de Neurología](#). es la siguiente:

- "La debilidad y la fatiga muscular que provoca esta enfermedad suele aumentar en los momentos de actividad y disminuir con el descanso. Además, lo más habitual es que, al menos inicialmente, los **primeros síntomas aparezcan en un solo grupo muscular**".



La debilidad y la fatiga muscular suele aumentar en los momentos de actividad y disminuir con el descanso.

Ptosis palpebral

Es muy habitual que **la primera señal de esta enfermedad se registre en los ojos produciendo ptosis palpebral o caída de párpados**.

- “**En el 50-70% de los casos suele debutar en la musculatura ocular**, produciendo caída de párpados o visión doble, pero también puede afectar a otros músculos de la cara o del cuello.
- **Y con el paso del tiempo, también puede afectar a los músculos**

de las extremidades o a los respiratorios. Y cuando la enfermedad produce una debilidad severa en los músculos respiratorios, es cuando más pelagra el pronóstico vital de los pacientes”, señala el doctor Horga.

¿Cómo evoluciona la enfermedad?

Durante el curso de la enfermedad, es común que los pacientes puedan experimentar exacerbaciones de los síntomas. Y eso puede ser simplemente una cuestión espontánea o debida a algún factor desencadenante.

Entre estos factores, los expertos de la SEN destacan:

- Infecciones.
- Periodos de más estrés.
- En el caso de las mujeres el [embarazo](#) o el ciclo menstrual puede aumentar los síntomas.
- Determinados fármacos.

Como explica el doctor Alejandro Horga

- “El curso natural a largo plazo de la **miastenia gravis** es muy variable y a pesar de que la mayoría de los pacientes desarrolla **progresión de los síntomas clínicos durante los dos o tres años iniciales**, gracias a los tratamientos disponibles, se suele conseguir un control aceptable de la enfermedad a largo plazo .
- Esto hace que en la actualidad sean muchas las **personas que consiguen pausar su progresión o incluso que sean prácticamente asintomáticos**. Sin embargo, esto aún no ocurre en todos los casos”.





El 8,5% de los pacientes con miastenia gravis no responden a los tratamientos.

El 8,5% de los pacientes no responden a los tratamientos

Pero algunos pacientes diagnosticados de miastenia gravis no consiguen controlar los síntomas de la enfermedad.

- “En aquellos pacientes que padecen **miastenia gravis refractaria, también llamada farmacorresistente**, a pesar de los tratamientos no conseguirán alcanzar mejoría y **padecerán frecuentes recaídas e importantes repercusiones funcionales**. Por esa razón es fundamental que se siga investigando en el desarrollo de nuevos tratamientos”.

Según un estudio que recoge datos de 15 hospitales españoles incluidos en el [Registro Español de Enfermedades Neuromusculares del CIBERER](#) (NMD-ES), **un 8,5% de los pacientes españoles con miastenia gravis son farmacorresistentes**.

Esta resistencia a los tratamientos es **mayor en el caso de las mujeres y en los pacientes más jóvenes**.

Desde la SEN se insiste en recordar que los **mayores retrasos diagnósticos de miastenia gravis** que se producen en España se

dan en los casos de inicio temprano o tardío, por lo que llama a no subestimar la relativa poca incidencia de esta enfermedad en ciertas franjas de edad, o a achacar los primeros síntomas al envejecimiento o a otras dolencias.

En directo

Inicio de la XXVIII Conferencia de Presidentes en Barcelona

En directo

Última hora de la "fontanera" del PSOE, Leire Díez: salen a la luz nuevos audios

La Sociedad Española de Neurología premia el trabajo de Eva S. Corada

El galardón reconoce el reportaje «¿Alguien sabe qué es la demencia con cuerpos de Lewy?»



▲La periodista de A TU SALUD recoge el premio de manos del presidente de la SEN, Jesús Porta
Etessam SEN / LA RAZÓN



LA RAZÓN ▾ @larazon_es

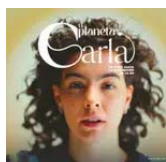
Creada: 05.06.2025 19:47
Última actualización: 05.06.2025 19:47



La Sociedad Española de Neurología (SEN) ha otorgado el III Premio

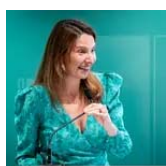
Periodístico, en su categoría al Mejor Trabajo en Neurología 2024, a nuestra compañera Eva S. Corada. El reconocimiento le ha sido concedido por el reportaje titulado «**¿Alguien sabe qué es la demencia con cuerpos de Lewy?**», publicado en este suplemento el 20 de octubre del pasado año y en el que ponía el foco en esta enfermedad neurodegenerativa tan poco conocida a pesar de su alta incidencia. **Con este son ya 60 los premios recibidos por A TU SALUD.**

MÁS NOTICIAS



Pacientes

Día Mundial: ¿Qué es la hidradenitis supurativa?



Sanidad

Así es la nueva sede de MSD en España

Este galardón **está dirigido a aquellos trabajos periodísticos «que fomenten el conocimiento y la concienciación social de las enfermedades neurológicas,** así como a aquellos relacionados con la innovación, la investigación y la mejora de la calidad asistencial en Neurología».

Te recomendamos



[Así es la nueva sede de MSD en España](#)

La entrega del galardón **se enmarcó en el acto institucional de la SEN**, que tuvo lugar la tarde del miércoles, y se celebró en el Museo Arqueológico de Alicante, en el que se dio cita la flor y nata de la neurología nacional. En el mismo, Laura Miyara, de «La Voz de la Salud», recibió el Premio a la Mejor Divulgación en Neurología. Además, se reconoció también la gran labor del neurólogo **Jordi Matías-Guiu a través de la entrega de la Mención de Honor** de la sociedad por su larga y notoria trayectoria profesional.

Otros premiados

Entre los numerosos **premiados en la parte científica** están los doctores Joan Montaner, Premio Ictus; Gerardo Gutiérrez, Premio Enfermedades Neuromusculares; Pablo Martínez-Lage, Premio Alzheimer; Celia Oreja Guevara y José Enrique Martínez, en la categorías de Esclerosis Múltiple; Juan Carlos Gómez Esteban, Premio Trastornos del Movimiento; Francisco Javier López-Trigo, Premio Epilepsia; Pablo Irimia, Premio Cefaleas; Jordi Peña, Premio Historia de la Neurología; y José María Prieto, Premio Enfermedades Neurológicas.

[🔔 Suscríbete por solo 1€/mes durante 6 meses](#)[Quiero la oferta](#)

PUBLICIDAD

SOCIEDAD

Laura Miyara, de La Voz de la Salud, premio a la mejor divulgación en Neurología

LA VOZ



Laura Miyara recibiendo el galardón de manos del neurólogo Jesús Porta.

La periodista se hace con el galardón en la tercera edición del Premio Periodístico de la Sociedad Española de Neurología (SEN)

05 jun 2025 . Actualizado a las 15:52 h.

[Comentar · 0](#)

Laura Miyara, redactora del **La Voz de la Salud**, el portal especializado de **La Voz de Galicia**, ha sido galardonada en la tercera edición del **Premio**

Periodístico de la Sociedad Española de Neurología (SEN). El jurado otorga a la periodista el Premio a la Mejor Divulgación en Neurología, «dirigido a los autores que más se hayan interesado por elaborar trabajos periodísticos de calidad» sobre esta especialidad médica a lo largo del año 2024.

PUBLICIDAD

La periodista ha recibido el galardón en un acto institucional de la SEN, que ha tenido lugar en Alicante. Es una de las dos profesionales de la información reconocidas en esta edición del premio. En el 2024, **Cinthyia Martínez**, también redactora de La Voz de la Salud, recibió este mismo galardón en su segunda edición, durante una celebración que se llevó a cabo en Santiago de

Compostela.

En febrero de este año, Miyara obtuvo también el **Premio Periodístico Sobre Medicina Interna 2024**, otorgado por la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI), en la categoría de medios digitales. Estos galardones se suman al **Premio de Periodistas** otorgado por la Asociación Española contra el Cáncer y la Asociación Nacional de Informadores de la Salud (Anis), que ya recibió en el 2023.

PUBLICIDAD

La Voz de la Salud se lanzó en diciembre del 2021 como un vertical de La Voz de Galicia, en una apuesta decidida por la información sobre salud, bienestar y nutrición apoyada en las nuevas narrativas. Desde su creación, ha recibido los reconocimientos de distintas sociedades y entidades sanitarias.

El portal, coordinado por **Uxía Rodríguez** y con una redacción conformada por **Lois Balado, Lucía Cancela y Cinthya Martínez**, además de **Laura Miyara**, ha sido destacado con los máximos reconocimientos de la Sociedad Española de Oncología Médica y la Sociedad Española de Obesidad. A su vez, ha obtenido reconocimientos en los Premios Periodísticos Albarello, organizados por el Colegio Oficial de Farmacéuticos de A Coruña, del Ministerio de Defensa por la divulgación realizada por la redacción en sanidad militar, de la Fundación Grünenthal España y de la Asociación Nacional de Informadores de la Salud.

En el sector editorial, La Voz de la Salud recibió la distinción de la **International News Media Association (INMA)**, al ser considerado el mejor nuevo producto de nicho lanzado por un medio de comunicación a nivel mundial en el año 2023, recibiendo esta distinción en una gala celebrada en la ciudad de Nueva York.

Archivado en: La Voz de Galicia Salud



Comentar · 0

También en La Voz

os están
onocen este
r)
ean



Reseña: Por qué todo el mundo se vuelve loco por este enrutador WiFi portát...

Publicidad Ryoko



La Razón

Seguir

65.8K Seguidores



La Sociedad Española de Neurología premia el trabajo de Eva S. Corada

Historia de La, Razón • 13 h •

2 minutos de lectura



La periodista de A TU SALUD recoge el premio de manos del presidente de la SEN, Jesús Porta Etessam
© LA RAZÓN

La Sociedad Española de Neurología (SEN) ha otorgado el III P Comentarios

Periodístico, en su categoría al Mejor Trabajo en Neurología 2024, a nuestra compañera Eva S. Corada. El reconocimiento le ha sido concedido por el reportaje titulado [\[\[LINK:INTERNO|||Article|||671263b1609b110007f8e960|||«¿Alguien sabe qué es la demencia con cuerpos de Lewy?»\]\]](#), publicado en este suplemento el 20 de octubre del pasado año y en el que ponía el foco en esta enfermedad neurodegenerativa tan poco conocida a pesar de su alta incidencia. **Con este son ya 60 los premios recibidos por A TU SALUD.**



Publicidad

77 consejos para jubilados españoles con

Fisher Investments España [Obter más](#)

Continuar leyendo

Contenido patrocinado



Fisher Investments España

77 consejos para jubilados españoles con carteras superiores a 350 000 EUR

Publicidad



LUZ.es

Encuentra las mejores tarifas de luz y gas al mejor precio. Compara y elige sin...

Publicidad

 Comentarios

Todos los hornos están sucios, pocos conocen este truco (sin frotar)

Publicidad Dr. Clean



Reseña: Por qué todo el mundo se vuelve loco por este enrutador WiFi portát...

Publicidad Ryoko



20minutos

Seguir

103K Seguidores



El aviso del oncólogo Ricardo Cubedo: "el déficit crónico de sueño se relaciona con numerosos tipos de cáncer"

Historia de S. Guijarro • 18 h • 2 minutos de lectura



El aviso del oncólogo Ricardo Cubedo: "el déficit crónico de sueño se relaciona con numerosos tipos de cáncer"

Cada vez existen más evidencias, y más contundentes, sobre la relación directa que existe entre [el insomnio y la mala higiene](#)



Comentarios

(<https://www.instagram.com/quehacerconlosninos/>)

(<https://www.facebook.com/QHacerConNinos>)

(<https://whatsapp.com/channel/0029VayyOceCMY0Hz4uCWv3k>)

(https://www.tiktok.com/@Quehacerconlosninos?_T=ZN-8wXGcxgttsU&_R=1)

Suscríbete Gratis



(<https://quehacerconlosninos.es>)

Ocio (<https://quehacerconlosninos.es/ocio/>)

Viajes (<https://quehacerconlosninos.es/general/viajes/>)

Salud

La imagen que rebela el deterioro del cerebro en niños por el uso excesivo de pantallas

 Olga Aguado



¿Te apuntas a los mejores planes en familia?

Cada vez son más los expertos que advierten sobre los **efectos nocivos del uso excesivo de pantallas en el cerebro de los menores**. Médicos, psicólogos y familias alzan la voz para pedir una **desescalada digital** en los colegios, y muchos se están movilizand para exigir **una edad mínima legal para el uso de móviles**. Según recoge *El Mundo*, los primeros padres ya han acudido al Defensor del Pueblo con una petición clara: «No queremos experimentos con nuestros hijos».

¿Qué dicen los estudios científicos?

Las investigaciones más recientes, como las publicadas en *JAMA Pediatrics* o *Nature*, alertan de **alteraciones neuronales en niños por el uso excesivo de pantallas**. Las resonancias magnéticas muestran diferencias en las conexiones cerebrales de los menores expuestos a móviles o tablets frente a los que no lo están.

David Ezpeleta, neurólogo y miembro de la Sociedad Española de Neurología, explica que **el desarrollo de habilidades clave como el lenguaje, la atención y la memoria se ve afectado**. En palabras recogidas por *El Mundo*, “dejar a los niños con dispositivos sin supervisión daña la plasticidad de un cerebro en desarrollo”.

Impactos reales: conducta, sueño y salud mental

El uso excesivo de pantallas (<https://quehacerconlosninos.es/uso-excesivo-de-pantallas/>) también se asocia con **problemas de conducta, falta de sueño, ansiedad, baja autoestima y mayor riesgo de depresión**, según investigaciones internacionales. El epidemiólogo Miguel Ángel Martínez-González señala que el uso abusivo del móvil es una de las posibles causas de una **“epidemia neuropsíquica sin precedentes entre los menores”**.

Los datos son preocupantes, pues **un tercio de los adolescentes españoles deja activadas las notificaciones del móvil durante las clases**, lo que afecta directamente a su concentración y rendimiento escolar. El informe PISA ya alertó de que el exceso de tecnología en el aula puede perjudicar el aprendizaje si no se gestiona correctamente.

¿Es reversible el daño?

Aunque algunos estudios reconocen que los efectos negativos pueden reducirse con cambios en el entorno, **la clave está en el uso responsable y supervisado**. Martínez-González recuerda un experimento donde varias familias sustituyeron sus móviles por teléfonos sin internet durante dos semanas. El resultado fue una **mejora en el bienestar emocional y el comportamiento prosocial de los niños**.

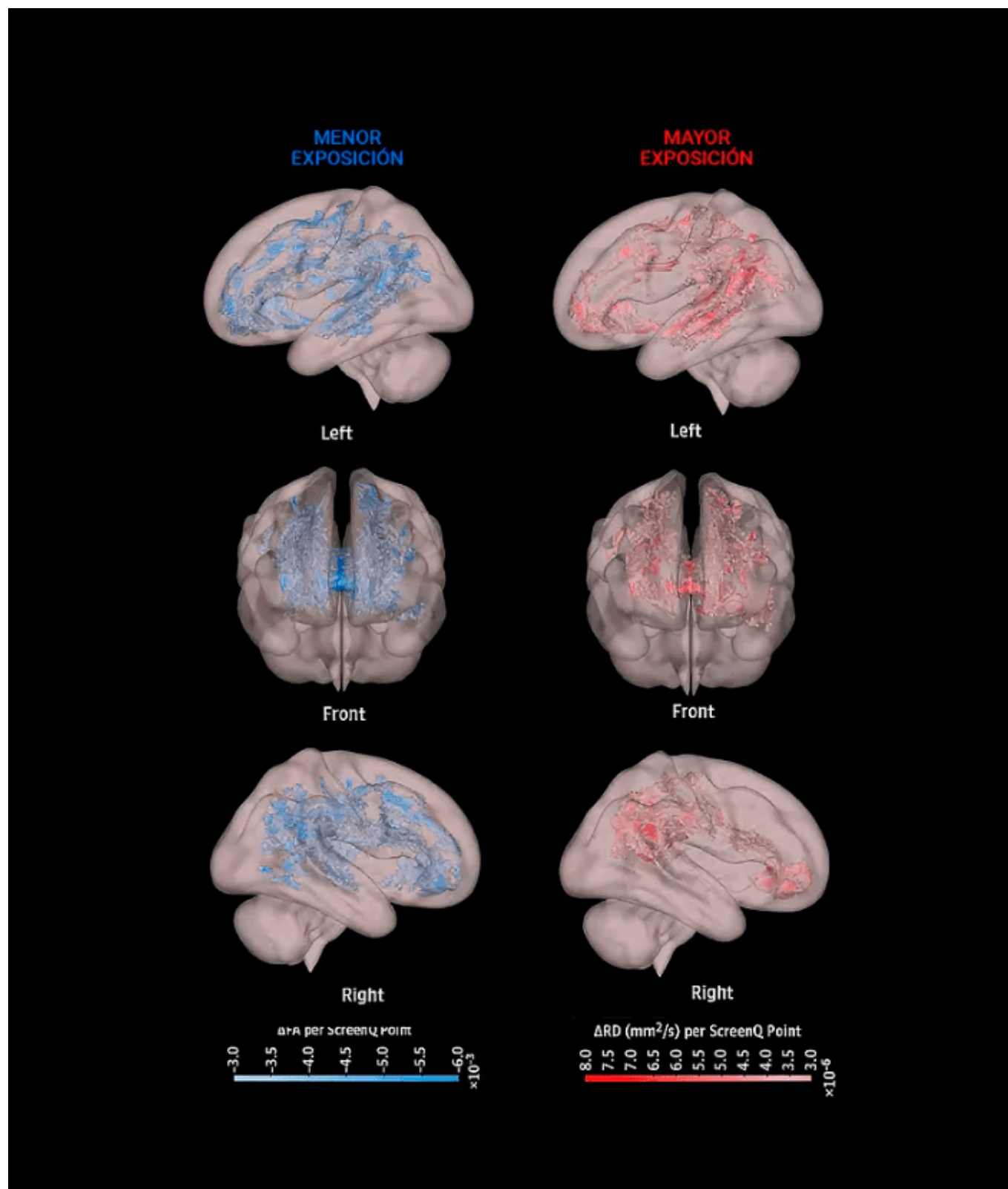
También se destacan beneficios al reducir el uso de redes sociales. Estudios de la Universidad de Bath o Cambridge revelan que una semana sin plataformas como TikTok o Instagram puede

¿Te apuntas a los mejores planes en familia?



mejorar significativamente el estado de ánimo de los adolescentes.

De esta forma, *El Mundo* ha recreado las resonancias magnéticas que reflejan la exposición baja y alta de pantallas en las conexiones neuronales:



Fuente: *El Mundo*

Aumento de los intentos de suicidio

¿Te apuntas a los mejores planes en familia?



Uno de los datos más alarmantes es el aumento de **intentos de suicidio en menores**, un fenómeno que preocupa profundamente a médicos y psicólogos. En el Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona, los casos atendidos en urgencias psiquiátricas se han **multiplicado por cuatro en solo una década**. El psicólogo clínico Francisco Villar ha afirmado a *El Mundo* que muchas de estas situaciones están relacionadas con **el impacto emocional de las redes sociales**: desde el acoso digital hasta la dependencia del reconocimiento público en forma de *likes*. Niños y adolescentes, especialmente niñas cada vez más jóvenes, muestran **síntomas de ansiedad, depresión, trastornos alimentarios e insatisfacción corporal**, que en muchos casos se gestan en la intimidad de una pantalla sin control ni acompañamiento de un adulto.

«El abuso sexual en el ámbito familiar lo había entonces y lo hay ahora, pero antes no se veían casos como los que hay ahora, como el de **una niña de 12 años que intenta suicidarse porque tiene un novio de 50 años que en las redes sociales se hizo pasar por alguien de su edad** y que lleva meses acosándola.», ha explicado Villar.

Movilización social y debate político

El debate ha llegado al Congreso y se ha convertido en una cuestión transversal. Según *El Mundo*, iniciativas como la ley antipantallas impulsada por Sira Rego o las medidas adoptadas en Madrid por Isabel Díaz Ayuso buscan limitar el uso de dispositivos en las aulas y fomentar un entorno educativo más saludable.

Mientras tanto, padres y madres siguen preguntándose qué hacer con los niños (<https://quehacerconlosninos.es/>) frente al creciente impacto digital en sus vidas. De momento, este sábado a las 11:00, padres, profesores y expertos en infancia se concentrarán en 10 ciudades españolas para pedir una edad mínima legal para el acceso a los *smartphones* y una desescalada digital en los colegios.

Síguenos en nuestro canal de WhatsApp (<https://whatsapp.com/channel/0029VayyOcECMY0Hz4uCWv3k>) para recibir más planes y noticias en tiempo real.

Te puede interesar: Más pantallas, menos juego: la alerta médica que provoca daños irreversibles en el 80% de los niños (<https://quehacerconlosninos.es/uso-excesivo-de-pantallas/>)

Compartir en:



¡Reserva aquí tus entradas para los mejores planes de ocio en familia!

¿Te apuntas a los mejores planes en familia?



La salud persona a persona

Q Buscar centro, médico,

Pedir cita

Mi Quirónsalud

Menú

distinguir una cefalea de una migraña



5 de junio de 2025

HOSPITAL QUIRÓNSALUD CÁCERES

HOSPITAL QUIRÓNSALUD CLIDEBA

NEUROLOGÍA

Cefalea y migraña suelen usarse indistintamente para referirse a un dolor de cabeza. Sin embargo, existen diferencias significativas entre ambas. Como explica el **doctor Alberto González Plata**, neurólogo en el **Hospital Quirónsalud Clideba**, "la principal diferencia es que, mientras la cefalea tiene unas características concretas dependiendo de la causa que la origine, la migraña va a tener unos síntomas bien definidos".

¿Qué es la cefalea?



La salud persona a persona

[Pedir cita](#)

[Mi Quirónsalud](#)

[Menú](#)

moleculares que van provocando en cascada toda la aparición de síntomas. Estos síntomas, además del dolor hemicraneal, comprenden desde náuseas y vómitos en la mayoría de los casos, hasta hipersensibilidad a la luz, sonidos y olores, que además se intensifican cuando la persona está en movimiento.

En Extremadura cerca del 14% de la población padece migraña, una enfermedad que va más allá de un simple dolor de cabeza, ya que es la principal causa de discapacidad entre los adultos menores de 50 años, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

¿Cómo distinguir entre ambas?

La mejor manera de distinguir entre una migraña y una cefalea, por ejemplo, una cefalea tensional, que es otro tipo de cefalea primaria, es observar las características del dolor y los síntomas que lo acompañan. La migraña suele presentarse con un dolor pulsátil, de intensidad modera, localizado habitualmente a un solo lado de la cabeza, acompañado de alguno de los otros síntomas asociados citados anteriormente. Por su parte, el dolor de cabeza característico de una cefalea se siente en toda la cabeza, no solo en un lado, con una intensidad menor que la de una migraña.

En cualquier caso, el especialista en Neurología de Quirónsalud Clideba advierte que la migraña es una enfermedad infradiagnosticada, hasta el punto de que cuatro de cada diez personas no tienen ningún tipo de diagnóstico ni tratamiento, aumentando el riesgo de que la enfermedad se cronifique. Por este motivo, recomienda a cualquier persona con alguno de los síntomas citados a acudir a una consulta médica para ser valorado y saber afrontar y manejar de la mejor manera tanto una cefalea como una migraña.

las mañanas de rne - josep cuní

**LAS MAÑANAS DE RNE**
- JOSEP CUNÍEl exceso
de
pantallas
y sus
riesgos en
la
formación
cerebral06/06/2025 **03:46**

*Las mañanas de RNE con Josep Cuní se fija, en la **noticia científica**, en los **riesgos** derivados de la exposición a las **pantallas** (**tablets, ordenadores, móviles...**), que preocupan a padres, docentes, pedagogos y médicos. Estos últimos establecen una relación directa entre el uso excesivo del móvil y problemas de salud mental como la ansiedad y la depresión, además de dificultades para prestar atención. También observan una **reducción** paulatina del*

-3:46

IR AL DIRECTO



LAS MAÑANAS DE RNE - JOSEP CUNÍ

El exceso de pantallas y sus riesgos en la formación cerebral

observación clínica a los **resultados escolares** de **resonancias magnéticas**, se han observado **cambios estructurales** en el cerebro de **niños** con exposición a pantallas, frente a aquellos que no tienen esta exposición", nos contaba a este respecto en *Las Mañanas*, el **vicepresidente** y responsable del Área de Neurotecnología e Inteligencia Artificial de la **Sociedad Española de Neurología**, **David Ezpeleta**.

AYUDA

[Aviso legal](#) [Política de privacidad](#) [Política de cookies](#) [Accesibilidad](#) [Mapa web](#) [Contacto](#)

[Normas de Participación](#)

-3:46

[IR AL DIRECTO](#)



LAS MAÑANAS DE RNE - JOSEP CUNÍ

El exceso de pantallas y sus riesgos en la formación cerebral

Presentan ante el Congreso un documento de consenso para el abordaje de un raro tumor cerebral que afecta a jóvenes entre 35 y 45 años

📅 04/06/2025 👤 SD

- ✓ Esta enfermedad incurable y progresiva carece de innovaciones terapéuticas desde hace dos décadas.
- ✓ Los gliomas de bajo grado con mutación IDH tienen una supervivencia media de 10 años.

Profesionales sanitarios, sociedades científicas, pacientes y expertos en políticas públicas presentaron ayer en la sala Clara Campoamor del Congreso de los Diputados un documento de consenso para el abordaje del glioma de bajo grado con mutación IDH, un tipo de tumor cerebral raro que presenta mayor incidencia en jóvenes de entre 35 y 45 años que se encuentran en su mejor momento vital y para el que no hay nuevos tratamientos desde hace dos décadas.

Durante la jornada, el grupo de trabajo multidisciplinar presentó las principales conclusiones para un cambio de paradigma de la enfermedad en España ante los portavoces parlamentarios del ámbito de la sanidad. Este documento ha sido elaborado por sociedades científicas como GEINO (Grupo Español de Investigación en Neurooncología), GETTI (Grupo Español de Oncología Transversal de Tumores Huérfanos e Infrecuentes) o SENECS (Sociedad Española de Neurología), entre otras, así como por las asociaciones de pacientes como ASTUCE o GEPAC e impulsado por Servier.

Los gliomas de bajo grado con mutación IDH se sitúan entre la intersección de la oncología y las enfermedades raras por lo que su diagnóstico supone un gran impacto emocional en los pacientes y sus seres queridos. La única opción terapéutica desde hace dos décadas (resección y tratamiento con radioterapia y/o quimioterapia) es muy limitante con efectos devastadores a largo plazo. El 80 % de los pacientes diagnosticados con un tumor cerebral sufren disfunción

cognitiva tras el tratamiento. La supervivencia de la enfermedad es de 10 años con una recurrencia en los primeros cinco años tras la intervención de entre el 50 y el 60 %.

La directora del Instituto de Salud Carlos III, Marina Pollán participó en la jornada y afirmó que *"desde el Instituto de Salud Carlos III y en representación del Ministerio de Ciencia, estamos encantados de apoyar iniciativas que sigan impulsando la investigación biomédica y sanitaria, y que sigan ayudando a que nuestro sistema científico y nuestro Sistema Nacional de Salud refuercen la capacidad de la ciencia de mejorar la salud de las personas"*.

Por su parte, José Luis Mantas, paciente con este tipo de glioma y presidente de ASTUCE afirmó que *"muchos pacientes pasan meses, incluso años, buscando respuestas a síntomas que van empeorando sin un diagnóstico claro. Y cuando finalmente lo reciben, se enfrentan no solo a una enfermedad incurable, sino a un escenario de incertidumbre"* e insistió en que *"necesitamos un sistema que mire más allá del tumor y vea a la persona. Que entienda que, detrás de cada paciente, hay una historia, una familia, un proyecto de vida interrumpido"*.

Acceso acelerado a la innovación

Durante más de 20 años, los pacientes con este tipo de glioma han tenido un acceso limitado a innovaciones terapéuticas que mejoren el abordaje de la enfermedad, con un impacto significativo en la calidad de vida. Además de esta situación, el tiempo que transcurre desde el desarrollo de un fármaco hasta su disponibilidad para los pacientes sigue siendo un desafío, los procesos de autorización y financiación de nuevos tratamientos son largos y complejos, lo que contribuye al retraso en la llegada de innovaciones.

Por ello, los expertos proponen establecer mecanismos para acelerar la evaluación, autorización y procesos de precio y financiación de nuevos fármacos aprobados por la Agencia Europea del Medicamento, así como fomentar un acceso más ágil a la medicina de precisión como las terapias dirigidas y la secuenciación molecular.

Pilar Rodríguez, directora de Acceso al Mercado y Regulatory de la compañía farmacéutica Servier afirma que el grupo dedica cerca del 70 % del presupuesto de I+D a la oncología. *"Nuestro compromiso en este campo se centra en pacientes con pocas opciones terapéuticas, especialmente aquellos con tumores poco frecuentes causados por mutaciones genéticas. Estamos desarrollando con resultados alentadores terapias dirigidas para tratar los gliomas de bajo grado con mutaciones en el gen IDH. Son terapias enfocadas en la medicina de precisión, donde los tratamientos se adaptan a las características específicas de cada tumor".*

Falta de registro de datos

Cada año se diagnostican 5000 nuevos casos de tumores cerebrales en España, lo que supone el 2 % de los cánceres diagnosticados en adultos, según datos de la SEN (Sociedad Española de Neurología). Los gliomas de segundo grado con mutación IDH1 o IDH2 representan alrededor del 20 % de la incidencia total de tumores cerebrales y del sistema nervioso central.

La enfermedad se caracteriza por su complejidad clínica y terapéutica. Además, debido a su carácter poco frecuente, los datos sobre la incidencia de estos gliomas es baja comparada con otros tipos de cáncer por lo que los expertos subrayan la necesidad de reforzar el Registro Nacional de Tumores del Sistema Nervioso Central (RETSINE).

Impacto en la vida del paciente y sus familiares

El diagnóstico de una enfermedad incurable tiene un fuerte impacto emocional tanto en el paciente como en sus seres queridos y familiares que también ven afectada su vida personal y laboral al asumir el papel de cuidadores. El apoyo psicológico es clave durante todas las etapas de la enfermedad tanto para los pacientes como para sus familiares para reducir su malestar. Actualmente las asociaciones de pacientes suponen un gran **apoyo emocional** y facilitan a los pacientes el acceso a información de muchos tipos, ofreciendo desde asesoría jurídica hasta información sobre ensayos clínicos a los que puedan optar.

Por ello, asociaciones como GEPAC o ASTUCE reclaman que los pacientes tengan acceso directo a ellas desde el momento del diagnóstico en consulta y señalan la inequidad en el tratamiento según la comunidad autónoma en la que vivan, pues se enfrentan a diferentes modelos de atención y sus posibilidades de acceso a tratamientos experimentales son desiguales.

Además, el grupo de trabajo reclama en su decálogo de propuestas la participación efectiva de los pacientes en los procesos regulatorios. Begoña Barragán, presidenta de GEPAC sostiene que, la futura Ley de los Medicamentos y Productos Sanitarios tiene la oportunidad de hacerlo real ya que *"no solo es un acto de justicia, sino también una oportunidad para hacer más humano, equitativo y cercano a la realidad el sistema sanitario"*. Como paciente, afirma conocer *"los efectos colaterales del sistema: los retrasos, las inequidades o la burocracia que a veces duele más que la enfermedad"*.

Sobre el grupo de trabajo y el documento de consenso

El documento de consenso Perspectivas para el abordaje integral del glioma de bajo grado con mutación IDH ha sido elaborado por un grupo de trabajo multidisciplinar en el que han participado: ASTUCE Spain (Asociación de Pacientes de Tumores Cerebrales y del Sistema Nervioso Central); GEINO (Grupo Español de Investigación en Neurooncología); GETTHI (Grupo Español de Oncología Transversal de Tumores Huérfanos e Infrecuentes); SENEC (Sociedad Española de Neurología); GEPAC (Grupo Español de Pacientes con Cáncer); SEAP-IAP (Sociedad Española de Anatomía Patológica); SEHOP (Sociedad Española de Hematología y Oncología Pediátricas); SEN (Sociedad Española de Neurología); SENEC (Sociedad Española de Neurocirugía); SENR (Sociedad Española de Neurorradiología) y SEOR (Sociedad Española de Oncología Radioterápica).

El documento, impulsado por el mencionado laboratorio contiene propuestas dirigidas a las administraciones sanitarias para mejorar el diagnóstico, la atención integral, el acceso equitativo a tratamientos innovadores y el refuerzo del apoyo social y económico a las personas afectadas.

Presentan ante el Congreso un documento de consenso para el abordaje de un raro tumor cerebral que afecta a jóvenes entre 35 y 45 años

📅 04/06/2025 👤 SD

- ✓ Esta enfermedad incurable y progresiva carece de innovaciones terapéuticas desde hace dos décadas.
- ✓ Los gliomas de bajo grado con mutación IDH tienen una supervivencia media de 10 años.

Profesionales sanitarios, sociedades científicas, pacientes y expertos en políticas públicas presentaron ayer en la sala Clara Campoamor del Congreso de los Diputados un documento de consenso para el abordaje del glioma de bajo grado con mutación IDH, un tipo de tumor cerebral raro que presenta mayor incidencia en jóvenes de entre 35 y 45 años que se encuentran en su mejor momento vital y para el que no hay nuevos tratamientos desde hace dos décadas.

Durante la jornada, el grupo de trabajo multidisciplinar presentó las principales conclusiones para un cambio de paradigma de la enfermedad en España ante los portavoces parlamentarios del ámbito de la sanidad. Este documento ha sido elaborado por sociedades científicas como GEINO (Grupo Español de Investigación en Neurooncología), GETTI (Grupo Español de Oncología Transversal de Tumores Huérfanos e Infrecuentes) o SENECS (Sociedad Española de Neurología), entre otras, así como por las asociaciones de pacientes como ASTUCE o GEPAC e impulsado por Servier.

Los gliomas de bajo grado con mutación IDH se sitúan entre la intersección de la oncología y las enfermedades raras por lo que su diagnóstico supone un gran impacto emocional en los pacientes y sus seres queridos. La única opción terapéutica desde hace dos décadas (resección y tratamiento con radioterapia y/o quimioterapia) es muy limitante con efectos devastadores a largo plazo. El 80 % de los pacientes diagnosticados con un tumor cerebral sufren disfunción

cognitiva tras el tratamiento. La supervivencia de la enfermedad es de 10 años con una recurrencia en los primeros cinco años tras la intervención de entre el 50 y el 60 %.

La directora del Instituto de Salud Carlos III, Marina Pollán participó en la jornada y afirmó que *"desde el Instituto de Salud Carlos III y en representación del Ministerio de Ciencia, estamos encantados de apoyar iniciativas que sigan impulsando la investigación biomédica y sanitaria, y que sigan ayudando a que nuestro sistema científico y nuestro Sistema Nacional de Salud refuercen la capacidad de la ciencia de mejorar la salud de las personas"*.

Por su parte, José Luis Mantas, paciente con este tipo de glioma y presidente de ASTUCE afirmó que *"muchos pacientes pasan meses, incluso años, buscando respuestas a síntomas que van empeorando sin un diagnóstico claro. Y cuando finalmente lo reciben, se enfrentan no solo a una enfermedad incurable, sino a un escenario de incertidumbre"* e insistió en que *"necesitamos un sistema que mire más allá del tumor y vea a la persona. Que entienda que, detrás de cada paciente, hay una historia, una familia, un proyecto de vida interrumpido"*.

Acceso acelerado a la innovación

Durante más de 20 años, los pacientes con este tipo de glioma han tenido un acceso limitado a innovaciones terapéuticas que mejoren el abordaje de la enfermedad, con un impacto significativo en la calidad de vida. Además de esta situación, el tiempo que transcurre desde el desarrollo de un fármaco hasta su disponibilidad para los pacientes sigue siendo un desafío, los procesos de autorización y financiación de nuevos tratamientos son largos y complejos, lo que contribuye al retraso en la llegada de innovaciones.

Por ello, los expertos proponen establecer mecanismos para acelerar la evaluación, autorización y procesos de precio y financiación de nuevos fármacos aprobados por la Agencia Europea del Medicamento, así como fomentar un acceso más ágil a la medicina de precisión como las terapias dirigidas y la secuenciación molecular.

Pilar Rodríguez, directora de Acceso al Mercado y Regulatory de la compañía farmacéutica Servier afirma que el grupo dedica cerca del 70 % del presupuesto de I+D a la oncología. *"Nuestro compromiso en este campo se centra en pacientes con pocas opciones terapéuticas, especialmente aquellos con tumores poco frecuentes causados por mutaciones genéticas. Estamos desarrollando con resultados alentadores terapias dirigidas para tratar los gliomas de bajo grado con mutaciones en el gen IDH. Son terapias enfocadas en la medicina de precisión, donde los tratamientos se adaptan a las características específicas de cada tumor".*

Falta de registro de datos

Cada año se diagnostican 5000 nuevos casos de tumores cerebrales en España, lo que supone el 2 % de los cánceres diagnosticados en adultos, según datos de la SEN (Sociedad Española de Neurología). Los gliomas de segundo grado con mutación IDH1 o IDH2 representan alrededor del 20 % de la incidencia total de tumores cerebrales y del sistema nervioso central.

La enfermedad se caracteriza por su complejidad clínica y terapéutica. Además, debido a su carácter poco frecuente, los datos sobre la incidencia de estos gliomas es baja comparada con otros tipos de cáncer por lo que los expertos subrayan la necesidad de reforzar el Registro Nacional de Tumores del Sistema Nervioso Central (RETSINE).

Impacto en la vida del paciente y sus familiares

El diagnóstico de una enfermedad incurable tiene un fuerte impacto emocional tanto en el paciente como en sus seres queridos y familiares que también ven afectada su vida personal y laboral al asumir el papel de cuidadores. El apoyo psicológico es clave durante todas las etapas de la enfermedad tanto para los pacientes como para sus familiares para reducir su malestar. Actualmente las asociaciones de pacientes suponen un gran **apoyo emocional** y facilitan a los pacientes el acceso a información de muchos tipos, ofreciendo desde asesoría jurídica hasta información sobre ensayos clínicos a los que puedan optar.

Por ello, asociaciones como GEPAC o ASTUCE reclaman que los pacientes tengan acceso directo a ellas desde el momento del diagnóstico en consulta y señalan la inequidad en el tratamiento según la comunidad autónoma en la que vivan, pues se enfrentan a diferentes modelos de atención y sus posibilidades de acceso a tratamientos experimentales son desiguales.

Además, el grupo de trabajo reclama en su decálogo de propuestas la participación efectiva de los pacientes en los procesos regulatorios. Begoña Barragán, presidenta de GEPAC sostiene que, la futura Ley de los Medicamentos y Productos Sanitarios tiene la oportunidad de hacerlo real ya que *"no solo es un acto de justicia, sino también una oportunidad para hacer más humano, equitativo y cercano a la realidad el sistema sanitario"*. Como paciente, afirma conocer *"los efectos colaterales del sistema: los retrasos, las inequidades o la burocracia que a veces duele más que la enfermedad"*.

Sobre el grupo de trabajo y el documento de consenso

El documento de consenso Perspectivas para el abordaje integral del glioma de bajo grado con mutación IDH ha sido elaborado por un grupo de trabajo multidisciplinar en el que han participado: ASTUCE Spain (Asociación de Pacientes de Tumores Cerebrales y del Sistema Nervioso Central); GEINO (Grupo Español de Investigación en Neurooncología); GETTHI (Grupo Español de Oncología Transversal de Tumores Huérfanos e Infrecuentes); SENEC (Sociedad Española de Neurología); GEPAC (Grupo Español de Pacientes con Cáncer); SEAP-IAP (Sociedad Española de Anatomía Patológica); SEHOP (Sociedad Española de Hematología y Oncología Pediátricas); SEN (Sociedad Española de Neurología); SENEC (Sociedad Española de Neurocirugía); SENR (Sociedad Española de Neurorradiología) y SEOR (Sociedad Española de Oncología Radioterápica).

El documento, impulsado por el mencionado laboratorio contiene propuestas dirigidas a las administraciones sanitarias para mejorar el diagnóstico, la atención integral, el acceso equitativo a tratamientos innovadores y el refuerzo del apoyo social y económico a las personas afectadas.

Salud

[Etiquetas](#) | [Dispositivos](#) | [Migraña](#) | [Neurología](#) | [Tratamiento](#) | [dolor de cabeza](#) | [Pacientes](#)

Un nuevo dispositivo inalámbrico permite reducir los síntomas de migraña de manera preventiva y durante crisis agudas

Su uso reduce de media cuatro días de dolor de cabeza al mes en pacientes crónicos con esta patología



Redacción
Martes, 3 de junio de 2025, 11:50 h (CET)

@DiarioSigloXXI

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.



El Dr. Enrique Jiménez, neurólogo en el Hospital Quirónsalud Cáceres

“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.

Lo más leído

- 1 **Lisandro Jose Macarrulla Martinez Felicita a Marileidy Paulino por su Oro en Atletismo**
- 2 **Email marketing humano en la era de la automatización**
- 3 **Multienergía Verde digitaliza la gestión energética y aligera la carga del administrador de fincas**
- 4 **Barum, la marca europea que equilibra precio y fiabilidad**
- 5 **Repara tu Deuda Abogados cancela 198.873€ en Badajoz (Extremadura) con la Ley de Segunda Oportunidad**

Noticias relacionadas

¿Qué es la dieta disociada y por qué no se recomienda como estrategia nutricional a largo plazo?

En los últimos años, las redes sociales han popularizado numerosas dietas que prometen resultados rápidos y sin esfuerzo. Una de las más

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

En 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

comentadas actualmente es la dieta disociada, que propone no combinar ciertos grupos de alimentos en una misma comida para facilitar la digestión y promover la pérdida de peso.

La Fundación Unoentrecienmil lanza cambiar kilómetros por euros y dedicarlos a luchar contra el cáncer infantil

La Fundación Unoentrecienmil, dedicada a la investigación contra la leucemia infantil, lanza una iniciativa para sumar al ciclismo español a la lucha contra el cáncer infantil, con motivo del Día Mundial de la Bicicleta, como parte de su iniciativa Deportes Contra el Cáncer infantil.

Un nuevo dispositivo inalámbrico permite reducir los síntomas de migraña de manera preventiva y durante crisis agudas

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.

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.

Así pues, 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.

TE RECOMENDAMOS



¿Qué comprarías con 1M?

Millonaria de Madrid: ¡La IA multiplica 300 euros 20 veces al día!



Neumáticos al mejor precio

Peugeot Service: Te devolvemos la diferencia si encuentras mejor precio.



Fibra, Móvil y contenidos

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



IKEA.es

Grandes pasos hacia la sostenibilidad. Compra en web



PEUGEOT DÍAS SUV

Peugeot 3008: Vive una experiencia de conducción



Nuevo Toyota C-HR Hybrid

Combina un comportamiento dinámico con la agilidad de un

ANTI-VIRAL

Video alerta sobre aumento de casos de ictus, pero sus datos son desde 2010 y no desde la pandemia

Por: Verificado junio 4, 2025



- El video de Canal Sur se usa para vincular el incremento de casos de ictus con la vacunación, pero los datos muestran una tendencia anterior y multicausal

Especial

Circulan contenidos que utilizan **un video de Canal Sur Almería** en España, sobre el aumento de casos de **ictus** en jóvenes para vincular el incremento con las **vacunas** contra la COVID-19.

Sin embargo, el aumento del 40% en estos casos se recoge en datos hospitalarios entre **2010** y 2022, por lo que la tendencia comenzó antes de la **pandemia** y de la campaña de vacunación.

Patricia Mar Martínez, médica del Hospital Torrecárdenas y entrevistada en el video, ha explicado a *Maldita.es* (medio integrante de la Red LATAM Chequea) que **la tendencia no ha cambiado con la COVID-19** y que el incremento de ictus -también conocidos como derrames cerebrales- responde a factores como el sedentarismo y el consumo de drogas.

Qué dice el video sobre los casos de ictus

El accidente cerebrovascular o ictus es una condición médica grave que ocurre cuando el **flujo de sangre** a una parte del cerebro se **interrumpe** o **reduce**, privando al tejido cerebral de oxígeno y nutrientes esenciales. Es uno de los motivos más frecuentes de asistencia neurológica urgente, provocado por un trastorno de la circulación cerebral.

El video menciona que “los ictus han crecido un 40% en pacientes más jóvenes” y recoge la opinión de la investigadora del hospital almeriense, que también coordina el Plan Andaluz de Ictus de la Junta de Andalucía.

En sus declaraciones, Martínez explica que el aumento se debe al incremento de factores de riesgo cardiovascular como la obesidad, la hipertensión, la diabetes o el uso de “sustancias tóxicas recreativas”. **En ningún momento se vincula el fenómeno con la vacunación contra la COVID-19**. Esta desinformación llegó a Latinoamérica y se difundió a través de redes sociales como Facebook, TikTok y X.

El ‘**Atlas del ictus en España 2019**’, elaborado por la **Sociedad Española de Medicina Interna**, ya apuntaba un aumento de casos antes de la pandemia. Entre 2005 y 2017 se incrementaron las altas hospitalarias por ictus, algo que la entidad relacionó con un posible aumento de la incidencia.

Además, en 2017, la **Sociedad Española de Neurología** señalaba que en las dos décadas anteriores los ictus en personas de entre 20 y 64 años habían crecido un 25 por ciento.

Este patrón no es exclusivo de España. Un estudio realizado a nivel global y publicado en **The Lancet Neurology** concluyó que los ictus provocaron **más de 7 millones de muertes en 2021, un 70% más que en 1990**.

Entre los factores que explican este aumento están la contaminación, las altas temperaturas e incluso, los riesgos metabólicos como la hipertensión y el colesterol elevado.

Valery Feigin, uno de los autores del estudio y director del Instituto Nacional de Accidentes Cerebrovasculares y Neurociencia Aplicada (NISAN) de la Universidad Tecnológica de Auckland, Nueva Zelanda explicó a *Maldita.es* que **el número de ictus ha ido en aumento constante desde 1990**. En cuanto a la COVID-19, señaló que su único impacto fue indirecto, al reducir las admisiones hospitalarias de pacientes con ictus agudo, dificultando su tratamiento.



Aunque los casos de ictus han aumentado, **la mortalidad por enfermedades cerebrovasculares, incluido el ictus, ha descendido en España desde 1980**, según el Instituto Nacional de Estadística. Este mismo descenso también se observa en la población joven de entre 20 y 49 años, grupo que estudia el hospital almeriense. La **Sociedad Española de Neurología** atribuye esta reducción en la mortalidad y las secuelas a mejoras en la detección precoz, el control de factores de riesgo y la incorporación de nuevas terapias de atención.

Esta nota fue publicada originalmente en la Agencia de Contenidos de Maldita.es, integrante de la red de verificadores **Latam Chequea**, al igual que **Verificado**.

*¿Te ha llegado un bulo? Verifica en el **WhatsApp de Maldita.es** en el +34 644229319.*

