

- [Ir al contenido](#)
- [Ir a la navegación](#)
-



Buscar

- [Nuestra compañía](#)
 - [Nuestra compañía](#)
 - [AstraZeneca en España](#)
 - [Nuestra estrategia](#)
 - [Transparencia](#)
- [Nuestras áreas](#)
 - [Nuestras áreas terapéuticas](#)
 - [Cardiovascular, renal y metabolismo](#)
 - [Oncología](#)
 - [Respiratorio e Inmunología](#)
 - [Vacunas e Inmunoterapia](#)
 - [Medicamentos](#)
- [Medios](#)
 - [Notas de prensa](#)
- [Sostenibilidad](#)
 - [Sostenibilidad](#)
 - [Acceso a los cuidados de la salud](#)
 - [Protección medioambiental](#)
 - [Ética y transparencia](#)
- [Pacientes](#)
- [Profesionales Sanitarios](#)
- [Fundación AstraZeneca](#)
-
- [Contacta](#)
- [Global](#)

‘A mí y quizás a tti’, primer reportaje sobre amiloidosis, una enfermedad rara que puede ser hereditaria y que se oculta en nuestros genes

PUBLISHED 5 junio 2025

- **El objetivo de esta iniciativa es dar a conocer la realidad de la amiloidosis hereditaria por transtirretina, una patología rara que provoca la acumulación de proteínas anómalas en los órganos, afectando gravemente su función^{1,2}**

- **En España, se estima que más de 350 personas conviven con la enfermedad³. Los focos endémicos principales a nivel nacional son Mallorca y Valverde del Camino (Huelva)³**
- **Los síntomas entre una persona y otra pueden variar mucho, por lo que no hay dos casos exactamente iguales. Muchos síntomas de la amiloidosis hereditaria por transtirretina pueden confundirse con los de otras patologías, por lo que dificulta el diagnóstico temprano en los pacientes^{1,4}**
- **El test genético es una prueba de sangre muy sencilla, clave para su detección temprana y para intentar frenar la progresión de la enfermedad o incluso mejorar algunos de sus síntomas⁵**

AstraZeneca, junto con la Asociación Balear de la Enfermedad de Andrade (ABEA) y la Asociación Valverdeña de la Enfermedad de Andrade (ASVEA) y con el aval de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) y de la Sociedad Española de Neurología (SEN), ha presentado '[A mí y quizás a tti: Amiloidosis, la herencia oculta en tus genes](#)', 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^{1,2}.

Esta enfermedad es una herencia oculta, que se transmite de padres a hijos, y que puede permanecer silenciosa hasta que se manifiesta de forma severa. A nivel mundial, **alrededor de 10.000 personas sufren amiloidosis hereditaria por transtirretina (AhTTR)³ y, en España, se estima que más de 350 personas conviven con la enfermedad³.**

El origen de la enfermedad en España se cree que proviene de Portugal por la proximidad geográfica y, por ello, los dos focos endémicos principales a nivel nacional son Mallorca y Valverde del Camino (Huelva)³. No obstante, se han registrado también casos de AhTTR en el País Vasco, Cataluña, la Comunidad de Madrid, Comunidad Valenciana, Islas Canarias, Castilla León y Galicia³.

La realidad de una enfermedad invisible para la sociedad

En este sentido, se ha llevado a cabo el documental para visibilizar esta enfermedad, desconocida por gran parte de la población, así como para dar a conocer cuáles son los síntomas de alerta y cómo conviven los pacientes que se enfrentan a esta patología en su día a día. El reportaje, que se ha rodado en Valverde del Camino y consta de dos capítulos ("AGENDA" Y "URGENTE"), ha permitido juntar a Carmen y Haizea, dos pacientes de Valverde del Camino y Bilbao, para que, junto a sus cuidadores, a las asociaciones de pacientes y a un experto en la enfermedad (el Dr. Juan Bernardo, médico de familia de Valverde del Camino), aborden la realidad y los desafíos de esta enfermedad.

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.

Asimismo, a lo largo de los dos capítulos resaltan la importancia de la detección temprana, ya que mejora significativamente el pronóstico de la enfermedad y mejora la calidad de vida de los pacientes. De esta manera, animan a todas aquellas personas que tengan sospechas de padecer alguno de los síntomas a realizarse una prueba genética, que puede ayudar a los miembros de la familia a estar preparados y comenzar el tratamiento a tiempo, que podrían retrasar la progresión de la enfermedad. Los protagonistas del reportaje indican también que existe un cierto rechazo a realizarse la prueba por parte de algunos pacientes, a pesar de tener síntomas y saber que sus progenitores sufren la enfermedad.

La puesta en marcha de este tipo de iniciativas es fundamental, ya que es una enfermedad infradiagnosticada, y muchos de los pacientes han tenido que acudir a distintos especialistas hasta conseguir un diagnóstico. En palabras de **Pilar Rosa, presidenta de la Asociación Valverdeña de la Enfermedad de Andrade (ASVEA)**, *“estos proyectos de concienciación permiten dar a conocer una enfermedad que es totalmente desconocida e incluso nos ayudan a llegar a aquellos pacientes que todavía no saben que pueden estar padeciendo la enfermedad.”* Por su parte, la **presidenta de la Asociación Balear de la Enfermedad de Andrade (ABEA), Catilena Bibiloni** añade que *“convivir con una patología como la amiloidosis no es fácil porque supone un impacto muy grande a nivel social, emocional y familiar y, por ello, es necesario seguir hablando de la AhTTR y de la importancia de su diagnóstico precoz para retrasar o evitar su avance y que se pueda llevar una vida lo más normalizada posible”*

Importancia del diagnóstico temprano y uso del test genético como herramienta clave para detectar la enfermedad, antes incluso de que muestre síntomas

La **Dra. Mónica López, especialista en Medicina Interna del Hospital Universitario Ramón y Cajal y miembro de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)**, subraya que *“los síntomas entre una persona y otra pueden variar mucho, por lo que no hay dos casos exactamente iguales”. “Muchos síntomas de la AhTTR pueden confundirse con los de otra patología”^{3,4}. Por este motivo, desde nuestra especialidad llevamos a cabo una coordinación multidisciplinar con los distintos especialistas para detectar la patología lo antes posible y guiar en el tratamiento”,* añade.

Asimismo, el **Dr. Lorenzo Silva, especialista en Neurología del Hospital Universitario Puerta de Hierro y miembro de la Sociedad Española de Neurología (SEN)**, recalca que *“hace años era imposible imaginarlo, pero hoy en día existen tratamientos para la AhTTR que posibilitan que el paciente pueda llevar una mejor calidad de vida”. “Para llegar a ese punto, es tan sencillo como realizarse una prueba genética que consiste en la extracción de una pequeña muestra de sangre o saliva en un frotis de la mejilla y los resultados se obtienen en unas pocas semanas”⁵. Es esencial detectarla lo antes posible para retrasar su progresión e incluso mejorar algunos síntomas”,* añade.

Para evitar años de consulta para los pacientes, los especialistas coinciden en la necesidad de campañas de concienciación como estas dirigidas tanto a la población general como a especialistas, con el objetivo de abordar una enfermedad poco frecuente y conocida en la que un test genético puede determinar el pronóstico del paciente.

En este sentido, **Marta Moreno, directora de Asuntos Corporativos y Acceso al Mercado de AstraZeneca** coincide con los doctores en que el test genético es clave para la detección precoz de la enfermedad. En este sentido, *“desde AstraZeneca somos conocedores de la importancia en el desarrollo de herramientas diagnósticas y la colaboración con profesionales de la salud para acelerar la visibilidad de esta patología y reducir los tiempos de diagnósticos. Con estas iniciativas, buscamos aumentar la concienciación de la enfermedad para lograr una detección temprana y precisa de la amiloidosis. Creemos que es fundamental escuchar a los pacientes y sus necesidades, y construir, junto a la comunidad médica y científica, un camino diferente: uno en el que la amiloidosis ya no sea invisible, y donde cada diagnóstico llegue a tiempo para marcar la diferencia”,* concluye.

Referencias:

1. Orphanet. Amiloidosis. Disponible en: <https://www.orpha.net/es/disease/detail/69>. Último acceso: mayo 2025
2. Muchtar E, et al. Systemic amyloidosis from A (AA) to T (ATTR): a review. J Intern

Med. 2021; 289(3):268-92. doi: 10.1111/joim.13169.

3. Asociación Balear de la Enfermedad de Andrade (ABEA). Conoce los lugares donde resulta más común la Amiloidosis hereditaria por Transtiretina (AhTTR). Disponible en: [Focos Endémicos de la Amiloidosis Hereditaria por Transtiretina \(Mundial\)](#). Último acceso: mayo 2025

4. Amilo – Asociación Española de Amiloidosis. Tipos de amiloidosis. Disponible en: <https://www.amilo.es/#tab-1567082778889-2-7>. Último acceso: abril 2025

5. American Heart Association. Genetic testing and counselling for hereditary transthyretin amyloidosis. Disponible en: <https://www.heart.org/en/health-topics/cardiomyopathy/understand-your-risk-for-cardiomyopathy/genetic-testing-for-hATTR-amyloidosis>. Último acceso: junio 2025

Estas saliendo de AstraZeneca.es

La página a la que va a ser redireccionado puede encontrarse fuera del dominio de AstraZeneca España, por ello dicha página puede estar sometida a una normativa y jurisdicción diferente de la española.

Clic 'cancelar' para permanecer en la página o 'continuar' para abandonar la página.

Aviso Importante para los usuarios

Vas a tener acceso a material de archivo histórico de AstraZeneca. Cualquier referencia en estos archivos a los productos de AstraZeneca o de sus usos puede no reflejar los conocimientos médicos actuales y no debe ser utilizado como una fuente de información sobre los datos de la etiqueta actual del producto, datos de seguridad o eficacia. Por favor, consulte la etiqueta del producto nacional aprobado (RCP) para obtener información actual de productos.

He leído esta advertencia y no va a utilizar cualquiera de la información contenida producto con fines clínicos.



magazine

Publicidad



anúnciate aquí

VISAS Y VACUNAS

¿Por qué viajar es bueno para nuestro cerebro?

BUSINESS TRAVEL MAGAZINE 08.MAR.2019 VISITAS: 2022

Viajar y enfrentarse a nuevos lugares y sensaciones hace que obliguemos a nuestro cerebro a usar todas las capacidades del mismo, manteniéndolo activo y sano





Seis razones científicas por las que viajar es bueno para la salud

Según un estudio del **WEFORUM** existen seis razones científicas por las que viajar es bueno para la salud:

1. Menos estrés y mayor bienestar emocional

La reducción del estrés parece el más evidente de los beneficios de viajar.

Aunque sea una salida breve y a un destino no muy lejano, dejar atrás la rutina y el ritmo frenético de la vida en la ciudad permite desconectar, dejar atrás las angustias y disfrutar del presente. Pero atención: la actitud es importante, porque también existe el llamado "**estrés vacacional**", un estado de tensión ocasionado por los preparativos del viaje, las inseguridades y dificultades que este pueda deparar, la sensación de que el tiempo no será suficiente para hacer en el destino todo "**lo que hay que hacer**", etc.

2. El cerebro, agradecido

Hasta hace tiempo se creía que el cerebro, a partir de la edad adulta, ya no se modificaba. Sin embargo, la ciencia ha demostrado que no es así: las neuronas pueden crear nuevas conexiones, e incluso se pueden formar nuevas neuronas, a lo largo de toda la vida:



"Para ello es clave entrenar y estimular nuestro cerebro, y hay tres elementos claves para hacerlo: enfrentar nuestro cerebro a la novedad, la variedad y el desafío. Viajar cumple con los tres", palabras de **José Manuel Moltó**, miembro de la junta directiva de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

3. Un corazón más fuerte y sano

Viajar reduce el riesgo de padecer infarto de miocardio, sobre todo para las personas mayores. Las estadísticas indican que en los hombres que viajan con frecuencia las probabilidades de sufrir un ataque al corazón son un 21% más bajas. **"Las vacaciones pueden ser buenas para su salud"**, todo esto de acuerdo a un estudio realizado en **Estados Unidos** que así lo determinó.

4. Autoestima sólida

Todo viaje representa una suma de desafíos: desplazarse, habituarse a un sitio desconocido, relacionarse con su gente. Y cuanto más lejano es el destino, mayor el reto, ya que implica entrar en contacto con costumbres exóticas, idiomas desconocidos e, inevitablemente, problemas de diversa índole. Buscar los recursos para resolverlos y poder salir adelante potencia la autoestima como pocas otras cosas pueden hacerlo. El viaje, además, es una fuente de futuros recuerdos y anécdotas que contar.

5. Mayor amplitud para afrontar los problemas

"Irse lejos contribuye a alejarse de las partes estresantes de la vida. Puede ayudar a mejorar tus perspectivas, a brindar nuevos puntos de vista y permite desarrollar nuevas estrategias de para afrontar los problemas", del libro del médico canadiense Mel Borins: <http://www.melborins.com/content/view/42/46/>

6. Viajar te hace feliz

Viajar proporciona mayor felicidad que comprar cosas. La razón consiste en que los recuerdos almacenados, la suma de las experiencias, brindan un placer y un bienestar de largo plazo,



mucho más tiempo de lo que dura la satisfacción que se siente al comprar algo.

"Las experiencias mejoran las relaciones sociales, se valoran más en sí mismas y menos en comparación con las de otras personas, y forman parte de la propia identidad de quien las vive", Thomas Gilovich, psicólogo y catedrático de la Universidad de Cornell, Estados Unidos:

[https://static1.squarespace.com/static/5394dfa6e4b0d7fc44700a04/t/547d589ee4b04b0980670fee/1417500830665/Gilovich+Kumar+Jampol+\(in+press\)+A+Wonderful+Life+JCP.pdf](https://static1.squarespace.com/static/5394dfa6e4b0d7fc44700a04/t/547d589ee4b04b0980670fee/1417500830665/Gilovich+Kumar+Jampol+(in+press)+A+Wonderful+Life+JCP.pdf)

El artículo original:

https://es.weforum.org/agenda/2018/05/seis-razones-cientificas-por-las-que-viajar-es-bueno-para-la-salud?fbclid=IwAR2X_mHt-jmZNEmOzvEA1llQOM22yVDa255JeNu5zzh8lOvBV9mp5cku-do

Compartir este contenido



Escribir un comentario

Antes de enviar el comentario, usted acepta que: a. Tiene la plena responsabilidad por el comentario que envíe. b. Utiliza esta función solo para propósitos legales. c. No publicar comentarios difamatorios, abusivos, ofensivos, racistas, sexistas, amenazantes, vulgares, obscenos, de odio o de otro modo inapropiados, ni publicar comentarios que constituirán un delito o darán lugar a responsabilidad civil. d. No publicar o poner a disposición ningún material que esté protegido por derechos de autor, marca comercial u otro derecho de propiedad sin el permiso expreso del propietario de los derechos de autor, marca comercial o cualquier otro derecho de propiedad. e. Se evaluará la precisión de cualquier opinión, consejo u otro contenido.



DAILYMOTION



Iniciar sesión

Me gusta

Añadir marcador

Compartir



El 38% de los jóvenes españoles desinstalaría sus redes sociales, según un estudio de SPC



Cadena Ser

Seguir

anteayer

El 38% de los jóvenes españoles desinstalaría sus redes sociales, según un estudio de SPC. Hasta un 25% menos de interacción en verano en las principales plataformas.

Categoría



Noticias

Transcripción

Mostrar la transcripción completa del vídeo

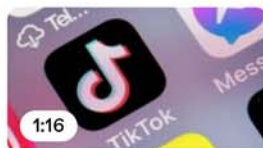
Mostrar menos



México frente a la prohibición en Australia del acceso a redes sociales a personas menores de 16 años

UDGTV44

6/12/2024



La Mitad De La Generación Z Desearía Que TikTok Nunca Se Hubiese Inventado

unbranded

20/9/2024



Indonesia regula el acceso a redes sociales de menores

NCCIberoamerica

19/5/2025



El 30 de mayo se celebra el Día Mundial de la Esclerosis Múltiple. Una enfermedad que es diagnosticada cada cinco minutos en nuestro país, según los datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN). En España se diagnostican al año 2.000 nuevos casos de esta patología que afecta a más de 55.000 personas.

CAMPAÑA #MIDIAGNÓSTICODEEM

La Asociación Española de Esclerosis Múltiple AEDEM-COCEMFE llama a la solidaridad de instituciones y de la sociedad con los enfermos. Y este año se suma a la campaña global #MiDiagnósticodeEM, promovida por la Federación Internacional de Esclerosis Múltiple (MSIF) bajo el lema "*Navegando juntos por la EM*". Esta iniciativa aboga por diagnósticos tempranos y precisos, mejor formación de los profesionales sanitarios y mayor inversión en investigación.



La campaña invita a la ciudadanía a participar creando el símbolo

del "*Corazón de la EM*": formar un corazón con las manos, fotografiarse y compartir la imagen en redes sociales con los hashtags #MiDiagnósticodeEM y #DíaMundialEsclerosisMúltiple como muestra de apoyo y solidaridad.

La entidad ha lanzado un decálogo de reivindicaciones que reclama un diagnóstico temprano, el acceso a los tratamientos farmacológicos y rehabilitadores necesarios, así como a medidas de protección social suficientes. Del mismo modo, se insta a incrementar los recursos dirigidos a la investigación de nuevos tratamientos y a favorecer el acceso a un tratamiento integral, personalizado, gratuito y continuado en todas las comunidades autónomas.

El decálogo también recoge la necesidad de incentivar un mayor compromiso de los empresarios en la adaptación de los puestos de trabajo, respetando el 2% que exige la legislación en la contratación de personas con discapacidad.

También invita a los gobiernos central y autonómico a diseñar campañas de información y educación sobre la esclerosis múltiple, para mejorar la comprensión social de la enfermedad.

INFORMACIÓN ADICIONAL

 **Mar 3 Junio 2025**

 **Actualidad**

ENLACES RELACIONADOS



 [Consulta otras Noticias de Actualidad](#)



🏠 > VIVIR > VIDA SANA

DESCANSO

No hay que dormir siempre ocho horas, la siesta no es mano de santo...

... y otros mitos sobre el sueño que hay que desterrar



Ampliar

Imagen de un atrapasueños /.LUDMILA

J.C. CASTILLO

Publicado el 07/06/2025 a las 05:00

Cuando **hablamos de un estilo de vida saludable** solemos reparar en la **actividad física** y la **alimentación**, pero rara vez nos preocupamos por la **calidad de nuestro** sueño. Según

aparejado a la hipertensión; además de afectar a nuestras funciones cognitivas, cada vez que se concentra en una tarea produce alteraciones en el proceso de toma de decisiones y experimentamos tanto fallos de memoria como cambios de humor.

NAVARRA

ACTUALIDAD

DEPORTES

OPINIÓN

CULTURA Y OCIO

VIVIR

SERVICIOS DN



Iniciar Sesión

Como explica la **doctora García Malo**, neuróloga del **Centro Integral de Sueño y Neurociencias (CISNe)**, aprender a descansar mejor pasa en primer lugar por desmontar los cuantiosos mitos que circulan al respecto: "Cada vez aparecen más consejos y recomendaciones por parte de supuestos profesionales, difundidos a través de redes sociales, que proponen ingeniosas ocurrencias con el objetivo de 'curar el insomnio' o 'tener un sueño de calidad'. Y, como generalidad, podemos decir que el gran mito sobre el sueño es el de que una persona que duerme mal o padece insomnio debe solucionarlo por sí misma, sin buscar atención profesional".

También haríamos bien en familiarizarnos con dos conceptos fundamentales: **ritmos circadianos y cronotipos**. El primero hace referencia a los procesos biológicos internos que, durante un lapso de 24 horas, regulan aspectos como el propio sueño, la temperatura corporal o la liberación de hormonas. Por su parte, los cronotipos son la forma en que dichos ritmos se manifiestan en cada persona: sus picos de energía y letargo a lo largo del día. Así, la clave para caer rendidos en brazos de Morfeo está en "conocer y adecuar nuestros horarios a nuestro cronotipo -expone García-, lo que nos ayudará a dormir mejor y sentirnos más enérgicos durante la vigilia".

Ahora bien, ¿qué ocurre si no podemos llevar a cabo lo anterior por chocar frontalmente con nuestras **obligaciones académicas o profesionales**? La experta aconseja "modificar nuestro cronotipo sirviéndonos de los reguladores de sueño más potentes: la luz del sol y el ejercicio físico". Hemos pedido a la neuróloga del CISNe que desmonte algunos de los bulos más extendidos en torno al sueño.

"HAY QUE DORMIR 8 HORAS"

"El tiempo que debe dormir cada persona es sumamente **variable** y, además, puede ir **cambiando a lo largo de las**

sentirse bien descansado para afrontar el día con fuerzas".

- NAVARRA ▾
- ACTUALIDAD ▾
- DEPORTES ▾
- OPINIÓN ▾
- "PUEDES RECUPERAR EL SUEÑO PERDIDO EL FIN DE SEMANA"
- CULTURA Y OCIO ▾
- VIVIR ▾
- SERVICIOS DN ▾



Un mito falso. "El sueño perdido no se recupera y no se compensa".

Iniciar Sesión

"CUANTO ANTES DE ACUESTES, MEJOR DORMIRÁS"

"Incorrecto. Existen personas nocturnas, que sienten sueño más tarde y tienden a levantarse también más tarde. Obligar a todas las personas a irse a la cama a la misma hora es un gravísimo error que puede provocar serios problemas de insomnio y ansiedad".

"LAS PERSONAS MAYORES NECESITAN DORMIR MENOS"

"En general a medida que envejecemos se reduce el tiempo total de sueño, pero se añaden siestas diurnas breves".

"BEBER ALCOHOL AYUDA A CONCILIAR MEJOR EL SUEÑO"

"El alcohol puede favorecer en algunas personas adormecerse con más facilidad, sin embargo, provoca un sueño de peor calidad, fragmentado".

"VER LA TELEVISIÓN EN LA CAMA AYUDA A DORMIR MEJOR"

"Ver la televisión puede ser un momento de entretenimiento agradable, sin embargo, lo ideal es no hacerlo dentro de la cama y reservar esta para dormir. Es mejor verla en otro lugar de la casa, donde estemos cómodos y relajados".

"UNA BUENA SIESTA NO HACE DAÑO A NADIE"

"Depende de la duración. Las siestas no deberían prolongarse más de 30 minutos, ya que una siesta más larga indica que el sueño nocturno no ha resultado suficiente y además puede deteriorar la calidad de sueño de la noche siguiente".

"NO PASA NADA POR DORMIR CON EL MÓVIL EN LA MESITA"

despertar en la noche y activarse mentalmente".

- NAVARRA ▾
- ACTUALIDAD ▾
- DEPORTES ▾
- OPINIÓN ▾
- "SI NO PUEDES DORMIR, LO MEJOR ES QUEDARTE EN LA CAMA"
- CULTURA Y OCIO ▾
- VIVIR ▾
- SERVICIOS DN ▾

Q "Si no puedes dormir, lo peor que puedes hacer es ‘obligarte a dormirte’ o ‘perseguir el sueño’, ya que esto suele generar más angustia y ansiedad. Por ello, lo ideal es que si no te quedas dormido, te levantes y hagas otra actividad que te resulte placentera, y te permita relajarte para salir del bucle".

Iniciar Sesión

Te puede interesar

- Javier Fernández Ligerero, nutricionista, nos explica cómo comer tras un fin de semana de excesos: "Hay dos frutas ideales para dar una tregua al aparato digestivo"
- Un secreto medieval fundado por un rey navarro: así es el pueblo "más infravalorado" de España
- Dos neurólogos navarros reciben el Premio SEN por su labor científica

¿Quieres no perderte nada? *Síguenos en nuestras redes ([Facebook](#), [X](#), [TikTok](#), [Instagram](#), [Linkedin](#), [WhatsApp](#), [Threads](#)) o apúntate a [nuestras newsletters](#) para recibir la información en tu correo electrónico. Recuerda que estamos disponibles en el 948076068 y el correo soporte@diariodenavarra.es.*

ETIQUETAS : | [Salud](#)

Škoda Days hasta el 21 de junio

Con 4 años de seguro, mantenimiento y garantía. ¿Nos pillamos...

Skoda | Patrocinado

Obtén información

Este dato sobre paneles solares está llamando la atención de los propietarios españoles

Eco Experts | Patrocinado

¡Llega a España el HUAWEI Watch FIT 4!

    Contacto [Media Kit](#) [Quienes Somos](#)

[DIRECTIVOS](#) [EMPRESAS](#) [ECONOMÍA](#) [SALUD](#) [INTELIGENCIA ARTIFICIAL](#) [FIRMAS](#)
[RSC](#) [INTERNET](#) [MOTOR](#) [NOTICIAS](#)



SALUD

Un wearable ayuda a controlar los efectos de la migraña de forma eficaz

Por Alberto Perez

3 junio, 2025



La **Sociedad Española de Neurología (SEN)**, se trata de una de las patologías más incapacitantes del mundo. Pero la buena noticia es

que la innovación tecnológica está abriendo nuevas vías para aliviar su impacto. La última esperanza llega en forma de un discreto **brazaletes**, sin cables, que modula el dolor a través de impulsos eléctricos. Un nuevo tipo de wearable, en el argot tecnológico, que ha sido probado con éxito.

“Es un dispositivo de neuroestimulación eléctrica remota cuya eficacia ha quedado demostrada tanto en pacientes con migraña crónica como en quienes sufren crisis puntuales”, explica para **Directivos y Empresas** el **doctor Enrique Jiménez**, neurólogo del Hospital Quirónsalud Cáceres.

Hay que aclarar en primer lugar que este sistema de neuroestimulación eléctrica no busca reemplazar por completo a los tratamientos tradicionales —como los triptanes, betabloqueantes o anticuerpos monoclonales—, sino **ampliar el arsenal terapéutico disponible** para los pacientes. “Ofrece una alternativa especialmente útil para quienes no toleran bien los fármacos, para **mujeres embarazadas** o en lactancia, o como complemento para reducir la carga total de medicación”, apunta el Dr. Jiménez.

Cómo funciona esta tecnología contra la migraña

El dispositivo, que se asemeja a una pulsera de actividad, se coloca en la parte superior del brazo y se controla desde una aplicación móvil. Su función es emitir **estímulos eléctricos controlados** que activan las fibras nerviosas responsables de transmitir el dolor (fibras A delta y C), provocando así una respuesta natural del cuerpo para liberar neurotransmisores que **modulan y reducen el dolor**.



"La ventaja clave es que se trata de una

X f in @Contacto Media Kit Quienes Somos

necesidad de intervención quirúrgica ni

medicación", destaca el Dr. Jiménez.

DIRECTIVOS EMPRESAS ECONOMÍA SALUD INTELIGENCIA ARTIFICIAL FIRMAS
RSC INTERNET MOTOR NOTICIAS

La descarga eléctrica tiene una duración de 45 minutos y comienza con una intensidad del 20%, ajustable según la tolerancia del paciente. En algunos casos, puede provocar sensaciones leves de calor, hormigueo o enrojecimiento, que desaparecen tras finalizar el tratamiento.

Dr. Enrique Jiménez.

Resultados medibles: menos dolor, más autonomía

El impacto clínico de este dispositivo no es menor. En pacientes con **migraña crónica** (aquellos que padecen dolor más de 15 días al mes), se ha observado una **reducción media de cuatro días al mes con cefalea**. Un avance que puede marcar la diferencia en la calidad de vida de estas personas.

Pero además, **también puede utilizarse en crisis agudas**, siempre

Lo más visto

Tecnolog
e
inteligenc
artificial
en
beneficio
laborales

17 mayo,
2025

Un
programa
de la
Fundació
Álex
Rivera
es
premiado
por
Deloitte:
no es el
primer
reconocer
que
recibe
esta
iniciativa

9 mayo,
2025

La
experien
del
her
o
LAVO
con una

que se active al inicio de los síntomas. Según el neurólogo, en estos

X f in @Contacto Media Kit Quienes Somos

- El 57% de los usuarios experimenta alivio del dolor.
- En el 57% de los casos, el dolor desaparece por completo en

DIRECTIVOS EMPRESAS ECONOMÍA SALUD INTELIGENCIA ARTIFICIAL
Innovación y sostenibilidad RSC INTERNET MOTOR NOTICIAS

Q ¿Para quién es adecuado?

Este innovador dispositivo está indicado para pacientes a partir de 12 años y **no requiere haber probado previamente otros tratamientos farmacológicos**. En el caso del uso preventivo (para migraña crónica), se recomienda su uso **un día sí y otro no**, aunque el Dr. Jiménez aclara que “si hay un episodio intenso el día en que no toca, puede usarse, siempre que no se supere una sesión al día”.

No obstante, **hay contraindicaciones importantes**: no debe usarse en personas con **epilepsia no controlada** ni en aquellas que tengan **dispositivos médicos implantados** (marcapasos, bombas de infusión o desfibriladores), ya que las señales eléctricas podrían generar interferencias.

tecnológico
único

mundo
para la
cardiología
firmas

28 mayo,
2025

Llega la
hora del
DES2025:
todas
las
novedades
sobre IA
y la
computación
cuántica
reunidas
en esta
feria
malagueña
27 mayo,
2025

La
evolución
de la
transformación
digital
de las
empresas
española:
sigue
siendo
cuestión
de
tamaño
13 mayo,
2025

Publicidad

+34 647 72 63 85 (tel:+34 647726385)



Noticias sobre Distrofia Muscular de Duchenne y Becker

La Sociedad Española de Neurología (SEN) reconoció nuestro trabajo otorgándonos el premio en la Categoría Social

Publicado 6 junio, 2025

El pasado 4 de junio vivimos un momento muy importante: la **Sociedad Española de Neurología (SEN)** reconoció nuestro trabajo otorgándonos el **PREMIO EN LA CATEGORÍA SOCIAL**. Un reconocimiento que nos llena de orgullo y nos impulsa a seguir luchando por las personas con enfermedades neuromusculares, en especial con Duchenne o Becker.

Tuvimos la suerte de que Silvia fuera nuestra voz y nuestro corazón en el escenario del Museo Arqueológico de Alicante.

¡Gracias, Silvia, por representarnos con tanta PASIÓN Y CARIÑO!

Gracias de corazón a la SEN y a su Junta Directiva por valorar nuestro esfuerzo, y enhorabuena a todos los premiados por su dedicación y compromiso.

Este reconocimiento es un empujón para seguir adelante, sumando fuerzas y esperanza.

Seguimos SOÑANDO JUNTOS con un futuro sin Duchenne. Cada paso cuenta, cada premio nos acerca más.



Esta página usa cookies para mejorar su experiencia.
Este sitio web utiliza cookies para mejorar su experiencia. Asumiremos que está de acuerdo con esto,
pero puede optar por no hacerlo si lo desea. [Configuración Cookies](#) [ACEPTAR](#)

+34 647 72 63 85 (tel:+34 64 7726385)



(<https://www.fundacionlealtad.org/ong/duchenne-parent-project-espana/>)

SUBVENCIONA 0,7% IRPF:



Comunidad de Madrid



POR SOLIDARIDAD
OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL

© Copyright Duchenne Parent Project España

Esta página usa cookies para mejorar su experiencia.

Este sitio web utiliza cookies para mejorar su experiencia. Asumiremos que está de acuerdo con esto,
pero puede optar por no hacerlo si lo desea. [Configuración Cookies](#) [ACEPTAR](#)

El Norte de Castilla

¿Es malo usar tapones para dormir?

Elegir los adecuados y usarlos correctamente es clave, advierten los expertos



José Carlos Castillo

Seguir

Domingo, 8 de junio 2025, 19:00 | Actualizado 19:20h.

Comenta



Escucha la noticia

4 min.

Casi la mitad de los españoles tiene problemas para conciliar el sueño, según la



DÍA MUNDIAL DE LUCHA CONTRA LA MIASTENIA

"La miastenia gravis suele debutar con visión doble o con caída de los párpados"

Esta enfermedad poco frecuente, pero potencialmente grave, afecta a aproximadamente 10.000 personas en España. Cada año se producen unos 700 nuevos diagnósticos, según cifras de la Sociedad Española de Neurología (SEN).



El doctor Enrique Corredera es especialista en neurología. AEP



MARTA MENÁN

02/JUN/25 - 09:11

ACTUALIZADO: 03/JUN/25 - 12:16



+INFO



Adrián Vilela: "Es muy importante tener un momento para ti mismo"

El 2 de junio es el Día Mundial de la **Lucha contra la Miastenia**, una conmemoración que sirve para informar sobre una **dolencia autoinmune** poco conocida, como asevera el doctor **Enrique Corredera**, neurólogo del grupo Quirón Salud.

¿Cuáles son los primeros síntomas que suele percibir un paciente de miastenia gravis?

Puede ser cualquiera que indique debilidad muscular y en cualquier localización del cuerpo, pero frecuentemente debuta con visión doble por debilidad de la musculatura que mueve los ojos o caída de los párpados. También es frecuente que empiece con debilidad para masticar, tragar o incluso para hablar.

lunes, 9 de junio de 2025 | 12:11 | www.gentedigital.es | [f](#) [t](#)

Gente

La Sociedad Española de Neurología reconoce la labor científica del especialista del Macarena Joan Montaner

El neurólogo y jefe de Servicio de Neurología del Hospital Universitario Virgen Macarena de Sevilla, Joan Montaner, ha sido galardonado por la Sociedad Española de Neurología (SEN) con el 'Premio SEN Ictus' como reconocimiento a su amplia labor científica y a su dedicación por la investigación de esta enfermedad cerebrovascular, con más de 500 publicaciones científicas sobre ictus.

09/6/2025 - 11:15

SEVILLA, 9 (EUROPA PRESS)

El neurólogo y jefe de Servicio de Neurología del Hospital Universitario Virgen Macarena de Sevilla, Joan Montaner, ha sido galardonado por la Sociedad Española de Neurología (SEN) con el 'Premio SEN Ictus' como reconocimiento a su amplia labor científica y a su dedicación por la investigación de esta enfermedad cerebrovascular, con más de 500 publicaciones científicas sobre ictus.

Los Premios SEN representan el reconocimiento de la Sociedad Española de Neurología y de los neurólogos españoles a aquellas personas y entidades que han contribuido al desarrollo científico de la Neurología. Tal y como destaca el presidente de la SEN, Jesús Porta-Etessam, "reconocemos al doctor Montaner su trayectoria en el campo de la investigación en ictus y a su implicación para mantener la

Privacidad

atención de los pacientes con esta enfermedad", señala en un comunicado.

Montaner es licenciado en Medicina por la Universidad de Cádiz y especialista en Neurología por el Hospital Universitario Vall d'Hebron de Barcelona. Recibió parte de su formación investigadora dentro del programa Rio Hortega del ISCIII en el Laboratorio de Investigación en Neuroprotección del Hospital General de Massachusetts de la Universidad de Harvard (Boston).

Entre sus principales hitos se encuentra la creación del Centro Andaluz de Teleictus, sistema de telemedicina dirigido a atender a los pacientes con código ictus localizados en hospitales de Andalucía, fundamentalmente en centros sanitarios comarcales y hospitales de alta resolución.

Actualmente, el CATI, ubicado en el Hospital Virgen Macarena, atiende a más de 1.000 pacientes residentes en Andalucía cada año. Su labor permite llevar a cabo tratamientos como técnicas de fibrinólisis y trombectomía con la máxima celeridad.

La Unidad de Ictus del Servicio de Neurología del Macarena, acreditada por la European Stroke Organisation, desarrolla una intensa labor tanto investigadora como asistencial atendiendo a más de 600 pacientes al año y participando en numerosos estudios científicos. Actualmente la Unidad está inmersa en estudios de diagnóstico y tratamiento del ictus.

VARIOS PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

El proyecto 'BIOSHIP' pretende identificar y utilizar biomarcadores en la fase aguda de la enfermedad, en concreto durante el traslado en ambulancia, y así acortar los tiempos de tratamiento. El objetivo del estudio es validar una nueva herramienta rápida de diagnóstico para identificar los ictus isquémicos con oclusión de gran vaso a nivel prehospitalario y antes del TAC, gracias a la cuantificación rápida en sangre de biomarcadores junto con otra información clínica a través del uso de una APP.

Por otro lado, el proyecto 'Salacunar', donde el Macarena actúa como centro coordinador de 20 hospitales españoles, valora las mejoras cognitivas de los extractos de salicornia en población que ha sufrido pequeños infartos cerebrales debidos a la hipertensión arterial.

Grupo de información GENTE · el líder nacional en prensa semanal gratuita según PGD-OJD



NO SE ASOCIAN CON LA ENFERMEDAD/

Las primeros síntomas del Parkinson pueden pasar desapercibidos: Estas son algunas señales ocultas

El Parkinson es un trastorno neurodegenerativo cuyos principales síntomas son ampliamente conocidos. Sin embargo, hay algunos primeros signos que no suelen asociarse con esta enfermedad.



Hombre con temblores en la mano como el Parkinson | iStock

- **Descubren cómo reducir el mayor riesgo de Parkinson derivado de la apnea del sueño**



Miguel Toba





El **Parkinson** es la segunda **enfermedad neurodegenerativa** más habitual en nuestro país tras el Alzheimer. Según datos de la Sociedad Española de Neurología, este trastorno **afecta a 150.000 personas** y cada año se diagnostican 10.000 nuevos casos, lo que convierte a España como el noveno país del mundo con mayor número de pacientes.



Manos temblorosas por el Parkinson | iStock

Muchos conocen los **síntomas más habituales de la enfermedad**, como los motores (temblor en reposo, bradicinesia o lentitud de movimientos, rigidez muscular, problemas de equilibrio). Pero también hay otros, los no motores, que son **menos característicos**, como depresión o ansiedad, problemas de memoria, problemas para tragar o hablar, fatiga, cambios en la escritura o **hipomimia**, entre otros.

La realidad es que las primeras manifestaciones de esta enfermedad pueden pasar ocultas durante años y a las señales anteriores hay que añadirles otras, llamados **síntomas prodrómicos**, que pasan más desapercibidas como la **pérdida de olfato**, **problemas de sueño** o **estreñimiento persistente**.



enfermedad de Parkinson | Sinc

Por ello, **es vital el diagnóstico precoz** de los pacientes ya que el Parkinson sigue siendo un misterio, pues no tiene cura y aún no se conocen todos los **factores que lo origina** aunque sí algunos que lo pueden aumentar como la ansiedad o la soledad.

Más Noticias



El café podría ser el secreto del envejecimiento saludable en las mujeres



Un medicamento para la menopausia podría reducir el riesgo de cáncer de mama



Un e:
super
mayo

Sin embargo, sí se puede prevenir. Cada vez más voces expertas apuntan a que el **ejercicio físico**, entre otros hábitos, en al menos 2-3 horas a la semana, reduce las probabilidades de padecerlo.

HOY

Juan Carlos Portilla, neurólogo

«Los ictus en jóvenes han aumentado por culpa del estrés»

El coordinador de la Unidad de Ictus del Hospital Universitario de Cáceres indica que a los factores de riesgo clásicos como la hipertensión se unen otros emergentes relacionados con el estilo de vida



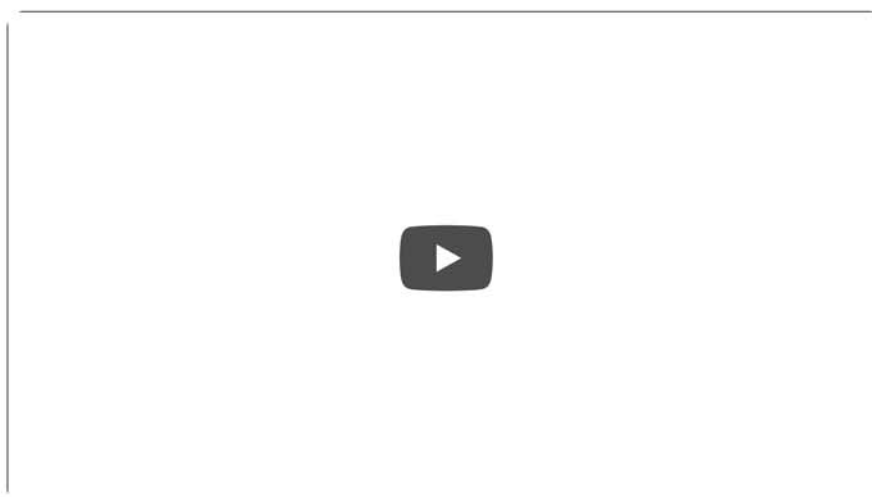
Juan Carlos Portilla, neurólogo coordinador de la Unidad de Ictus del Hospital Universitario de Cáceres. Hoy



Álvaro Rubio
Cáceres

Seguir

Domingo, 8 de junio 2025, 20:54



Frecuencia de sanación para los trastornos del sueño



Spooky2 España
481 suscriptores

Suscribirse

0



Compartir



3 visualizaciones · 9 jun 2025 #spooky2 #spooky2rife #rifefrequencies

Nuestra página web:
-- <https://www.spooky2.es>

Nuestro grupo de Facebook:
-- <https://www.facebook.com/1018827081989673>

Nuestra página de Facebook:
-- <https://www.facebook.com/spooky2es>

Suscríbete al canal de Spooky2 para más videos:
-- <https://www.youtube.com/@spooky2espana994>

Los trastornos del sueño son un grupo de condiciones que afectan la capacidad de dormir bien según los estándares normales. Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), el 48 % de los adultos españoles y el 25 % de los niños no tienen un sueño de calidad. Además, entre el 22 % y el 30 % de la población sufre algún tipo de trastorno del sueño, y más de 4 millones de personas padecen afecciones crónicas y graves relacionadas con el sueño. Estas cifras fueron publicadas el 15 de marzo de 2024 con motivo del Día Mundial del Sueño.

Esta frecuencia de audio te ayuda a:

- ✓ Mejorar la dificultad para conciliar el sueño o mantenerse dormido
- ✓ Aliviar la fatiga durante el día
- ✓ Evitar la irritabilidad o la ansiedad
- ✓ Mejorar la concentración

Puedes escuchar esta frecuencia y compartirla con tus amigos y familiares. Te recomendamos escucharla al menos 2 a 3 veces al día para notar sus posibles efectos. El nivel de volumen depende de tus necesidades y situación personal. Recomendamos mantener un volumen moderado y cómodo para evitar cualquier daño auditivo. Asegúrate de beber suficiente agua con limón o agua pura para ayudar a eliminar los residuos de tu cuerpo.

#spooky2 #spooky2rife #rifefrequencies #rifemachine #frecuenciassanadoras #insomnia #trastornosdelsueño



Spooky2 España
481 suscriptores

Videos

Información

Spooky2 español group

Spooky2 español p...

Mostrar menos



Healing Frequency...
Malte Marten...
6,1 M de...



8 Síntomas Tempranos de...
Dr. Javier Martinez
888 K...



Elimina Toda La Energía...
Inner Peace and ...
7,7 M de...



Así funciona la ANESTESIA en ...
La Hiperactina
438 K...
Doblado automáticamente



Marian Rojas en El Hormiguero...
Mindset Triunfador
290 K...



Meditación Guiada Petició...
Meditación3
4,3 M de...



5 Pieces by Hans Zimmer \...
Jacob's Piano
29 M de...



Cómo Dormir Bien y Despertar...
Tengo un Plan
672 K...



Cómo Hacer Que un Narcisista T...
Amor Propio
768 K...



Eliminar el Estrés y...
Musicalm
8,2 M de...



Sintonización rápida de los 7...
Meditative Mi...
1,8 M de...



DUERME | Meditación...
Jorge Benito
2,6 M de...

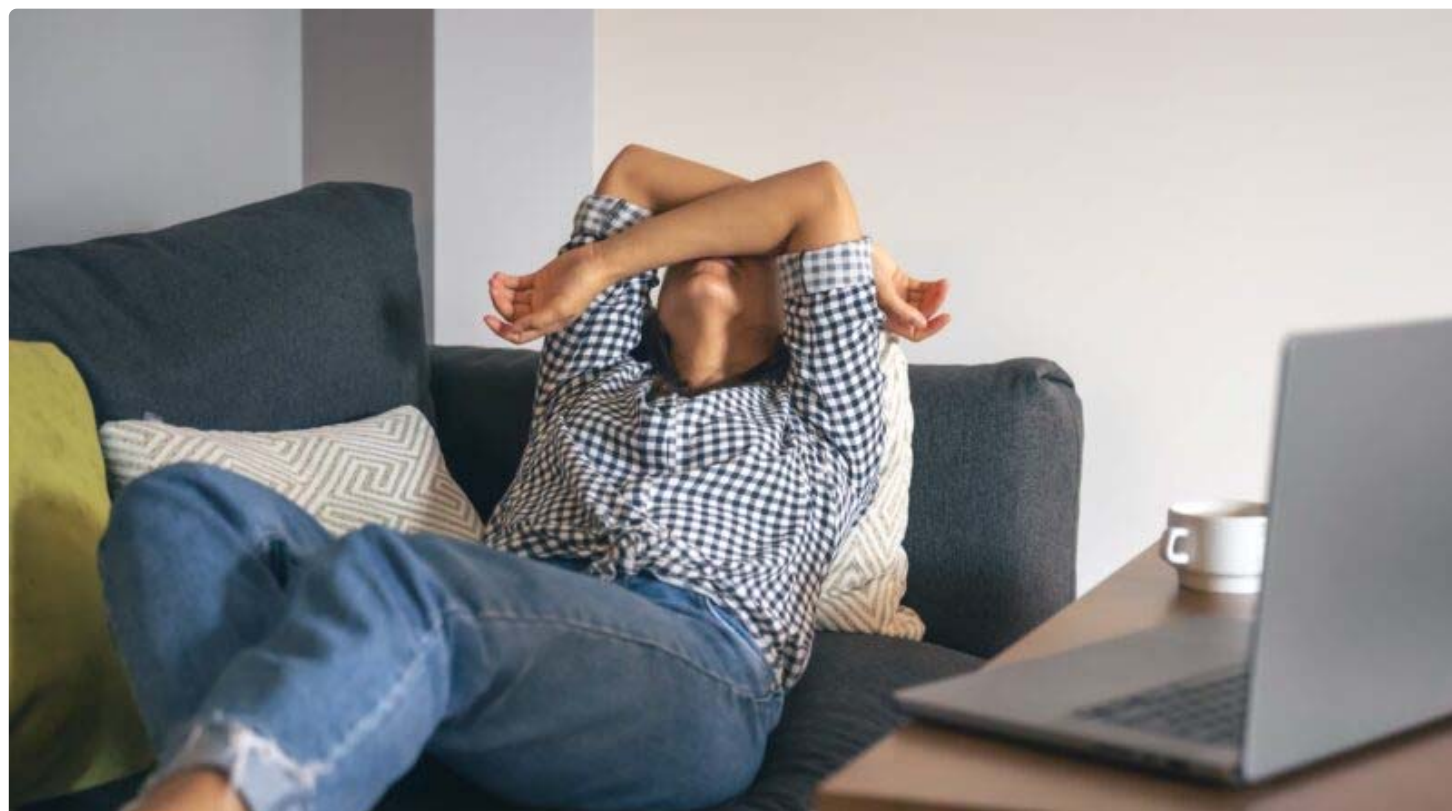
© Quick Chakra Tuneup | 3...
Meditative Mi...
3,1 M de...

El poder del silencio. Mario...
Aprendemos ...



instituto español
de Formadores
en Salud

en **iefs** colaboramos con



ASOCIACIONES

ENFERMEDADES

Caminar, hablar o respirar: así afecta la miastenia gravis a más de 15.000 personas en España

junio 2, 2025 IEFS

Hoy, 2 de junio, se conmemora el Día Mundial de la Lucha contra la Miastenia Gravis, una fecha que busca concienciar sobre esta enfermedad neuromuscular autoinmune que, según datos de la [Sociedad Española de Neurología \(SEN\)](#), afecta en España a unas quince mil personas y de la que cada año se diagnostican unos setecientos nuevos casos.

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

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

¿Cómo afecta la miastenia gravis a los pacientes?

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

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

Trato y diagnóstico de esta enfermedad

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

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

Problemas asociados a la miastenia gravis

Cuando la debilidad muscular afecta a la musculatura respiratoria, puede producirse insuficiencia respiratoria y dificultad para tragar, lo que se conoce como crisis miasténica, una situación potencialmente mortal. Gracias a un mayor conocimiento de la enfermedad, a la mejora en los tiempos de diagnóstico y al refuerzo de las medidas de soporte al paciente, la mortalidad asociada a estas crisis se ha reducido.

No obstante, se estima que entre el 15% y el 20% de los pacientes experimentan al menos una crisis miasténica, habitualmente en los dos o tres primeros años tras el diagnóstico. Por ello, es esencial que pacientes, familiares y cuidadores sean conscientes de que cuando se experimente un aumento de debilidad de forma aguda y/o dificultad respiratoria o problemas para la deglución, deben acudir al servicio de urgencias. También es fundamental que los pacientes con miastenia conozcan los principales factores de riesgo que pueden desencadenar una crisis, para poder prevenir su aparición.

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

En 2022, la Agencia Europea de Medicamentos aprobó dos nuevos fármacos, en concreto dos anticuerpos monoclonales, que han ampliado el abordaje terapéutico de la miastenia gravis. La aparición de estos dos nuevos tratamientos llevó al Grupo de Estudio de Enfermedades Neuromusculares de la SEN a elaborar [un documento de consenso con recomendaciones para el tratamiento de la miastenia](#).

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

← El CGE insta al Ministerio de Sanidad a tramitar la reforma de la ley del tabaco para proteger a niños y adolescentes de los vaper y el humo en los coches

El Hospital público Clínico San Carlos inicia un programa para mejorar la salud psicológica y emocional de las familias de bebés hospitalizados →

👍 También te puede gustar



Apollo Neuro: ¿Aprobado por la FDA?



Jesús Porta Etessam

09/06/2025

★★★★★ Valoración: 4.21 (5675 votos)

En el mundo de la tecnología portable y el bienestar, surgen constantemente nuevos dispositivos diseñados para ayudarnos a gestionar el estrés, mejorar el enfoque o simplemente sentirnos mejor en nuestro día a día. Uno de estos dispositivos es el wearable Apollo Neuro, y una pregunta común que surge entre los usuarios interesados es sobre su estatus regulatorio, específicamente si ha sido aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA).



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

Aceptar



Brain wearables often use transcranial direct current stimulation (tDCS) to treat a variety of neuropsychological conditions. Meta-analyses show promising results for stroke recovery, depression treatment, and improving corticomotor excitability. Nov 30, 2023

Es crucial entender la naturaleza de dispositivos como Apollo Neuro para responder a esta pregunta. La regulación de la FDA aplica principalmente a productos considerados dispositivos médicos, medicamentos o productos biológicos, que están destinados al diagnóstico, cura, mitigación, tratamiento o prevención de enfermedades. Los dispositivos de bienestar, por otro lado, generalmente se centran en promover o mantener un estado de salud general, el bienestar o la aptitud física, sin hacer afirmaciones médicas.

Índice de Contenido

- ¿Qué es un Dispositivo de Bienestar?
- Controles de Diseño: Un Indicador de Rigor en el Desarrollo
- Implicaciones para el Usuario
- Comparativa Simplificada: Apollo Neuro vs. Dispositivos Médicos Regulados
- Preguntas Frecuentes sobre Apollo Neuro y la FDA
- Conclusión

• ¿Qué es un Dispositivo de Bienestar?

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

Aceptar

a tratar, diagnosticar o curar una condición médica específica, no requieren la aprobación formal de la FDA para ser comercializados y vendidos al público.

Esto significa que, en respuesta directa a la pregunta: el Apollo Neuro no ha sido aprobado por la FDA, y la razón principal es que, por su clasificación como dispositivo de bienestar, simplemente no requiere dicha aprobación para su venta legal. Su propósito declarado y su diseño lo ubican fuera del ámbito de los productos que necesitan pasar por el riguroso proceso de aprobación de dispositivos médicos de la FDA.

Controles de Diseño: Un Indicador de Rigor en el Desarrollo

A pesar de no requerir la aprobación de la FDA, la información sobre Apollo Neuro menciona un detalle importante: el dispositivo ha sido construido bajo los **controles de diseño** necesarios para una eventual presentación a la FDA. ¿Qué implica esto?

Los controles de diseño son un conjunto de requisitos y procedimientos documentados que forman parte de un sistema de gestión de calidad. Son fundamentales en el desarrollo de dispositivos médicos y son exigidos por la FDA para garantizar que el diseño de un producto cumpla consistentemente con las necesidades del usuario y los requisitos especificados. Incluyen etapas como la planificación del diseño, la revisión del diseño, la verificación, la validación y las transferencias de diseño.

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

Aceptar

estándares que son comunes en la industria de dispositivos regulados.

Para el usuario, esto puede interpretarse como una señal de que el producto no fue desarrollado de manera casual, sino que se aplicaron principios de ingeniería y calidad en su concepción y fabricación. Aunque no es una garantía de efectividad o seguridad en el mismo sentido que una aprobación de la FDA para un dispositivo médico, sí habla del cuidado puesto en su proceso de creación.

Implicaciones para el Usuario

La clasificación de Apollo Neuro como dispositivo de bienestar y su estatus con la FDA tienen varias implicaciones para el usuario:

- **No es un Dispositivo Médico:** No debe usarse para diagnosticar, tratar, curar o prevenir ninguna condición médica. Si tienes preocupaciones de salud, siempre debes consultar a un profesional médico.
- **Regulación Diferente:** No ha pasado por el mismo nivel de escrutinio y ensayos clínicos (generalmente requeridos para demostrar seguridad y eficacia en indicaciones médicas) que un dispositivo médico aprobado por la FDA.
- **Enfoque en el Bienestar:** Su propósito es apoyar prácticas de bienestar personal, como la relajación, el enfoque o la gestión del estrés en un nivel general, no clínico.
- **Proceso de Desarrollo:** El uso de controles de diseño suaviza un

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

Aceptar

significa que el producto sea inseguro o ineficaz para su uso previsto como herramienta de bienestar, pero sí significa que no ha sido evaluado por la FDA para ningún propósito médico.

Comparativa Simplificada: Apollo Neuro vs. Dispositivos Médicos Regulados

Característica	Apollo Neuro (Dispositivo de Bienestar)	Dispositivo Médico Regulado por FDA
Propósito principal	Promover bienestar general, relajación, enfoque (uso no médico)	Diagnóstico, tratamiento, mitigación o prevención de enfermedades
¿Requiere aprobación FDA para venta?	No	Sí
¿Construido bajo controles de diseño?	Sí (según información del fabricante, necesario para posible futura sumisión)	Sí (generalmente un requisito para la aprobación)
Evaluación de seguridad y eficacia por FDA	No aplica para uso de bienestar	Sí (basado en evidencia clínica para indicaciones específicas)

Esta tabla resume la distinción fundamental en términos de regulación y propósito, basándose estrictamente en la información

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

Aceptar

Aquí respondemos algunas preguntas comunes basadas en la información disponible:

¿Está Apollo Neuro aprobado por la FDA?

No, Apollo Neuro no ha sido aprobado por la FDA.

¿Por qué Apollo Neuro no está aprobado por la FDA?

Apollo Neuro es clasificado como un dispositivo de bienestar. Los dispositivos de bienestar no requieren la aprobación de la FDA para ser vendidos.

¿Es Apollo Neuro un dispositivo médico?

No, Apollo Neuro es un dispositivo de bienestar, no un dispositivo médico. No está destinado a diagnosticar, tratar, curar o prevenir ninguna enfermedad.

¿Qué significa que esté construido bajo controles de diseño necesarios para una sumisión a la FDA?

Significa que el proceso de desarrollo y fabricación del dispositivo ha seguido estándares de calidad y documentación similares a los requeridos para dispositivos médicos, lo que sugiere un enfoque riguroso en su creación, aunque no lo convierte en un dispositivo médico ni implica una evaluación por parte de la FDA para su uso actual.

¿Puedo usar Apollo Neuro para tratar una condición médica?

No. Apollo Neuro es un dispositivo de bienestar. Siempre debes consultar a un profesional de la salud para el diagnóstico o tratamiento de condiciones médicas.

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

Aceptar

ha abordado su fabricación, aunque esto no lo convierte en un dispositivo médico regulado. Comprender esta distinción es fundamental para tener expectativas claras sobre el propósito y el estatus regulatorio del dispositivo. Apollo Neuro se posiciona como una herramienta de apoyo para el bienestar general, operando en un espacio diferente al de los dispositivos médicos sujetos a la estricta supervisión de la FDA.

Si quieres conocer otros artículos parecidos a **Apollo Neuro: ¿Aprobado por la FDA?** puedes visitar la categoría **Neurociencia**.

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

Aceptar



Jesús Porta Etessam

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

Tu Cerebro y el Tiempo: Una Percepción
Única >

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

Aceptar

LA VERDAD INFORMACIÓN
COMPROBADA
SIN FALTAS

¿Es malo usar tapones para dormir?

Elegir los adecuados y usarlos correctamente es clave, advierten los expertos



José Carlos Castillo

Seguir

Domingo, 8 de junio 2025, 19:00 | Actualizado 19:20h.

Comenta



Escucha la noticia

4 min.

Casi la mitad de los españoles tiene problemas para conciliar el sueño, según la

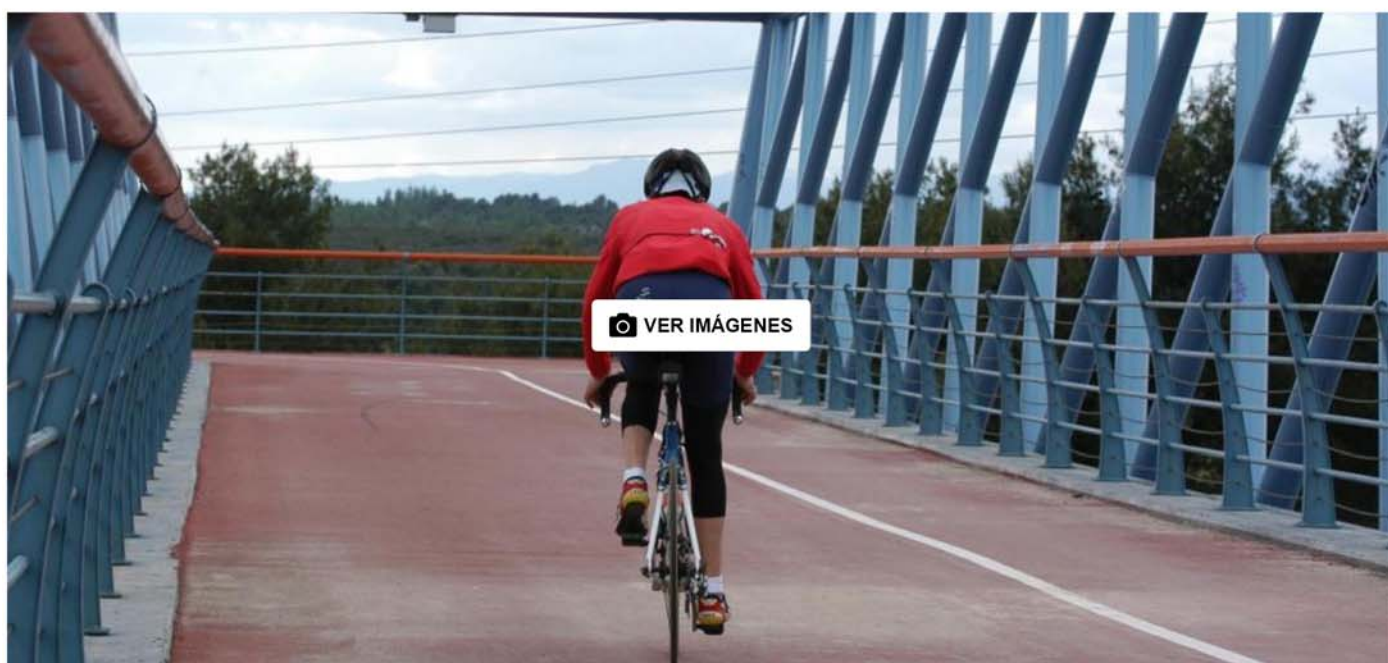


SALUD

NUTRICIÓN

EJERCICIO FÍSICO

PSICOLOGÍA Y BIENESTAR



Adiós a hacer ejercicio en bicicleta: esta saludable práctica equivale a 15 minutos pedaleando / Ayuntamiento de Madrid

ANDREA REYES

Actualizado a 06/06/2025 19:52 CEST

La **risoterapia** es un tratamiento alternativo no invasivo y no farmacológico. Varios **estudios** han demostrado el poder desestresante que tiene la **risa**. Pero, para sorpresa de muchos, un **informe** del departamento médico de la aseguradora de salud **Cigna** reveló que reír equivale a **10 minutos de ejercicio aeróbico o 15 de bicicleta**. ¿Es realmente así? Descúbrelo en este artículo.



SALUD

NUTRICIÓN

EJERCICIO FÍSICO

PSICOLOGÍA Y BIENESTAR



SALUD

NUTRICIÓN

EJERCICIO FÍSICO

PSICOLOGÍA Y BIENESTAR



SALUD

NUTRICIÓN

EJERCICIO FÍSICO

PSICOLOGÍA Y BIENESTAR



SALUD

NUTRICIÓN

EJERCICIO FÍSICO

PSICOLOGÍA Y BIENESTAR



SALUD


NUTRICIÓN

EJERCICIO FÍSICO

PSICOLOGÍA Y BIENESTAR



 [Acceso Socios](#)

 986 443 841

986 443 841



[A SGN](#) [Área de Socios](#) [Área de Doentes](#) [Documentos de Interese](#) [Consentementos informados](#) [Contacto](#)

O noso presidente, José M^a Prieto, recibe o “Premio SEN Enfermedades Neurológicas” pola sua labor científica

[Home](#) / [Noticias](#) / O noso presidente, José M^a...



Este sitio web usa cookies para obter datos estatísticos da navegación dos seus usuarios. Se continuas navegando, consideramos que aceptas o seu uso.

[Estou de acordo](#)

[Ler máis](#)

seu amplo labor científico e á súa dedicación pola investigación en Neuroloxía.

Os Premios SEN representan o recoñecemento da Sociedade Española de Neuroloxía e dos neurólogos españois a aquelas persoas e/o entidades que contribuíron ao desenvolvemento científico da Neuroloxía. “A SEN outorgou este Premio ao Dr. José Mª Prieto como recoñecemento á súa contribución ao coñecemento e desenvolvemento científico da Neuroloxía”, sinala o Dr. Jesús Porta-Etessam, Presidente da Sociedade Española de Neuroloxía.

Na actualidade, o Dr. José María Prieto é Xefe do Servizo de Neuroloxía do Hospital Clínico de Santiago, así como Presidente da Sociedade Galega de Neuroloxía, Presidente da Fundación Neurolóxica Compostelá e Profesor de Neuroloxía da Facultade de Medicina de Santiago de Compostela. Tamén exerce como Académico correspondente na Real Academia de Medicina e Cirurxía de Galicia e é membro do Comité de expertos para o tratamento da esclerosis múltiple da Subdirección Xeral de Farmacia e Produtos Sanitarios da Xunta de Galicia”.

O Dr. José María Prieto é Licenciado en Medicina e Cirurxía pola Universidade de Santiago de Compostela, Graduado e Doutor en Medicina pola Universidade de Santiago de Compostela e Especialista en Neuroloxía polo Complexo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela. É autor de máis de 150 publicacións, así como unha corentena de proxectos de investigación e ensaios clínicos. Ademais, exerceu como Profesor na Academia de Medicina e Cirurxía de Galicia, como Titor Clínico de Residentes de Neuroloxía do Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela e como Secretario da Comisión de Docencia do Hospital Xeral de Galicia. Foi tamén vocal da Xunta Directiva da Sociedade Española de Neuroloxía (SEN).

Ana Pérez Menéndez

Sociedad Española de Neurología

Comparte este artigo



Este sitio web usa cookies para obter datos estatísticos da navegación dos seus usuarios. Se continuas navegando, consideramos que aceptas o seu uso.

Estou de acordo

Ler máis

Dos neurólogos gallegos, premiados por su trayectoria científica

Dos neurólogos gallegos, José María Prieto y Pablo Irimia, son galardonados por la Sociedad Española de Neurología en reconocimiento a su brillante trayectoria científica y su compromiso con la investigación médica.



Haga clic aquí pa

Infinite Docs



NOTICIASGALICIA.COM 9 DE JUNIO DE 2025, 10:17

Dos gallegos han vuelto a poner en lo más alto el nombre de nuestra tierra en el mundo de la medicina. Los neurólogos **José María Prieto González** y **Pablo Irimia Sieira** acaban de ser reconocidos con los prestigiosos **Premios SEN** que otorga la **Sociedad Española de Neurología (SEN)**, un galardón que distingue la excelencia y el compromiso con el avance de la Neurología.

El Dr. José María Prieto ha recibido el **Premio SEN en Enfermedades Neurológicas**, un reconocimiento a su dilatada carrera, en la que ha compaginado la asistencia clínica con la investigación y la docencia. Actualmente es **jefe del Servicio de Neurología** del Hospital Clínico de Santiago y presidente de la Sociedad Gallega de Neurología, además de profesor universitario y miembro activo de diversas instituciones médicas. Con más de **150 publicaciones** científicas y **40 proyectos de investigación** a sus espaldas, su nombre es sinónimo de referencia en el estudio de enfermedades como la **esclerosis múltiple**.

Por su parte, el coruñés **Pablo Irimia** ha sido distinguido con el **Premio SEN en Cefaleas**, gracias a su importante labor en la investigación y tratamiento de este tipo de dolencias. Profesor titular en la Universidad de Navarra y responsable de la Unidad de Cefaleas en la Clínica Universidad de Navarra, su trabajo no solo destaca en España, sino también en el ámbito internacional, donde participa activamente en organizaciones científicas europeas y en defensa de los pacientes que sufren migrañas y cefaleas.

Con estos premios, la SEN no solo reconoce el talento y esfuerzo de estos dos neurólogos, sino también el papel fundamental que la **investigación gallega** sigue

Privacidad

jugando en el avance de la medicina a nivel mundial.



NEUROLOGOS GALLEGOS PREMIOS



Click Here

Noticiasgalicia

[INFORMACIÓN SOBRE COOKIES](#)

[TÉRMINOS Y CONDICIONES LEGALES](#)

[PUBLICIDAD](#)

opennemas

POWERED BY
OPENHOST

[Privacidad](#)

Actualidad:

[Inicio](#)[Sobre nosotros](#)[Empresas amigas](#)[Contactar](#)**Revista**
plural

Inicio	Conciencia	Cultura	Empresas	Gastronomía	Lugares	Música	
Salud	Realidad Oculta	Radio Balear					

[Salud](#)

CAMINAR, HABLAR O RESPIRAR: ASÍ AFECTA LA MIASTENIA GRAVIS A MÁS DE 15.000 PERSONAS EN ESPAÑA

Por [Redacción Revista Plural](#) junio 2025

12

0

0



1
veces compartido
12
visualizaciones

2 de junio: Día Mundial de la Lucha contra la Miastenia Gravis

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

Uno de cada cinco pacientes con miastenia sufrirá una crisis respiratoria grave.

Los nuevos tratamientos disponibles

Para seguir navegando, acepte nuestra política de privacidad

[Acepto](#)[Política de privacidad](#)

Último número
(114)



Últimos
artículos
publicados

junio
2025
[UNA
VISIÓN
DE
CÓMO
ESTÁ EL
SECTOR
DE LA
OPTOMETRÍA](#)

junio
2025
[REGISTRO
DE
JORNADA](#)

gravis.

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

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

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

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

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

[DE](#)
[RIESGOS](#)
[LABORALES](#)
[EN EL](#)
[TRABAJO](#)
[DOMÉSTICO:](#)
[HACIA](#)
[LA](#)
[PLENA](#)
[EQUIPARACI](#)
[DE](#)
[DERECHOS](#)

junio
2025
[MILAGRO](#)
[EN LA](#)
[PLAÇA](#)
[MERCADAL](#)
[EN](#)
[PALMA](#)

junio
2025
[CAMINAR,](#)
[HABLAR](#)
[O](#)
[RESPIRAR:](#)
[ASÍ](#)
[AFECTA](#)
[LA](#)
[MIASTENIA](#)
[GRAVIS](#)
[A MÁS](#)
[DE](#)
[15.000](#)
[PERSONAS](#)
[EN](#)
[ESPAÑA](#)

junio
2025
[EL](#)
[PRESUPUEST](#)
[MEDIO](#)
[DE](#)
[VERANO](#)
[DE LOS](#)
[ESPAÑOLES](#)
[HA](#)
[SUBIDO](#)

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

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

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

En 2022, la Agencia Europea de Medicamentos aprobó dos nuevos fármacos, en concreto dos anticuerpos monoclonales, que han ampliado el abordaje terapéutico de la miastenia gravis. La aparición de estos dos nuevos tratamientos llevó al Grupo de Estudio de Enfermedades Neuromusculares de la SEN a elaborar un

[2021,](#)
[ALCANZAND](#)
[LOS](#)
[1.763 €](#)
[EN 2025](#)

mayo
2025
[BRUSELAS](#)
[SANCIONAR,](#)
[A](#)
[PLATAFORM.](#)
[PORNO](#)
[Y EXIGE](#)
[VERIFICACIÓ](#)
[DE](#)
[EDAD](#)
[PARA](#)
[CONTENIDO](#)
[DE](#)
[ADULTOS](#)
[MÁS](#)
[ESTRICTA](#)

[pdf/2024/Protocolo_de_tratamiento_Miastenia_Gravis_2024b.pdf](#)

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

Tags: [#bienestar](#) [#Conciencia](#) [#Cuidados](#) [#Hábitos Saludables](#)
[#Servicio Española de Neurología](#)

[Previo post](#)

[EL PRESUPUESTO MEDIO
DE VERANO DE LOS
ESPAÑOLES HA SUBIDO
UN 40 % DESDE 2021,
ALCANZANDO LOS 1.763
€ EN 2025](#)

[siguiente post](#)

[MILAGRO EN LA PLAÇA
MERCADAL EN PALMA](#)

More posts



Para seguir navegando, acepte nuestra política de privacidad

[Acepto](#)

[Política de privacidad](#)

(<https://quefas.es/>)

El 38% de los jóvenes españoles desinstalaría sus redes sociales

8 de junio de 2025 por [Jon López Dávila](https://quefas.es/author/jon/) (<https://quefas.es/author/jon/>)



El verano invita a dejar el móvil, apagar las notificaciones y volver a mirar a los ojos. Y, sin embargo, hay algo profundamente sintomático en el hecho de que **un 38% de los jóvenes españoles desearía desinstalar sus redes sociales, como indica un estudio de la empresa tecnológica SPC.** ¿Estamos ante un gesto de salud digital o frente a un síntoma más profundo del agotamiento emocional que provoca el entorno digital?

Aunque durante el verano el uso de redes disminuye —según datos de NordVPN, las búsquedas para eliminar redes sociales subieron un 19% en julio de 2024—, la pregunta de fondo no es tanto por qué se desconectan, sino por qué *necesitan* hacerlo.

La respuesta apunta hacia un fenómeno que va más allá del simple “descanso estival”: muchos jóvenes se sienten sobreestimulados, presionados y emocionalmente drenados por el uso continuado de plataformas que fueron concebidas para conectar, pero que **hoy rigen muchas veces su autoestima y percepción del mundo. La caída de hasta un 25% en la interacción en redes durante los meses de verano —likes, comentarios, publicaciones— no es solo una pausa; es una forma de huida.**



Del 28 de febrero
al 7 de septiembre

CULTURA
Concejalía de
Cultura de Alicante

MACA Museo de Arte
Contemporáneo
de Alicante

(<https://quefas.es/visita-kara-walker-burning-village-en-el-maca/>)

La presión de agradar y la educación del Like

¿Qué clase de educación emocional y social están recibiendo los jóvenes, para que necesiten “desintoxicarse” de un entorno que debería ser opcional? **La cultura digital actual no solo recompensa la visibilidad, sino que penaliza el anonimato.** En un ecosistema dominado por el algoritmo, la validación externa se ha convertido en la moneda emocional más poderosa: los likes sustituyen la autoestima, y el número de seguidores, la valía personal.

Desde edades muy tempranas, muchos jóvenes son socializados bajo la lógica del “contenido”, convirtiéndose en productos de sí mismos. No se trata solo de mostrarse, sino de *gustar*, de generar respuesta. ¿Qué se espera entonces de ellos? ¿Reflexión crítica, tiempo de ocio sin pantalla, vínculos presenciales? **La educación digital**, en muchos casos, no ha ido al ritmo de la invasión tecnológica, y el resultado es una generación conectada, pero muchas veces *incómodamente atrapada* en su exposición constante.

¿Herramienta de desconexión o fuente de ansiedad?

David Ezpeleta, vicepresidente de la Sociedad Española de Neurología, señala en la Cadena Ser que durante el año las redes sociales funcionan como una válvula de escape de la rutina. Pero esta supuesta utilidad choca con el otro lado de la moneda: la sobreexposición prolongada está generando trastornos afectivos como la ansiedad o la depresión. No sorprende entonces que, llegado el verano, la pantalla canse más que entretenga, y el deseo de volver a lo presencial se manifieste como un acto de autocuidado urgente.

La paradoja es evidente: **los jóvenes sienten que necesitan salir de las redes para poder volver a ser.** Pero ¿no debería preocuparnos más el entorno que los empuja a desaparecer de lo digital, en lugar de hacerlo seguro, libre y sano?

Desconectar en verano no debería ser la excepción, sino un hábito saludable en cualquier época del año. La desconexión digital no puede seguir siendo un lujo estacional ni una reacción tardía a un entorno hostil. Requiere una reflexión colectiva sobre el modelo de socialización digital que hemos construido: uno que enseña a gustar más que a pensar, a competir más que a compartir, a ser visto más que a ser.

La verdadera transformación vendrá cuando dejemos de preguntarnos cuántos se desconectan en verano, y empecemos a cuestionarnos por qué les resulta insoportable estar conectados el resto del año.



(<https://quefas.es/programacion-del-paranimf-de-la-ua-febrero-a-junio-2025/>).

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.

Los expertos en neurología y psicología inciden, en el Día Mundial de la Risa, en los beneficios que tiene para la salud este gesto innato al ser humano, tanto desde el punto de vista mental como el físico, y recomiendan reír hasta la carcajada diez minutos al día de forma continuada.

Desde hace ya casi 20 años, el primer domingo de mayo se celebra el día mundial de este fenómeno que, según el coordinador del grupo de estudio de Humanidades e Historia de la Sociedad Española de Neurología (SEN), Manuel Arias Gómez, nos sube el estado de ánimo y fomenta el bienestar psicológico.

Pero además, «estimula el sistema inmune, incrementa el umbral del dolor y es muy saludable porque acelera el ritmo cardíaco y aumenta el aporte de oxígeno al cerebro, un órgano que tiene funciones muy diversas, entre ellas el procesado de la risa y el humor», que está íntimamente ligado al desarrollo cognitivo.

MÁS RISA, MÁS AÑOS DE VIDA

Además, las personas risueñas, según apuntan algunos estudios, «tienen un 40 % menos de problemas vasculares y viven 4 años y medio más de media», pero además «el humor nos hace más inteligentes, porque es una forma de ejercitar nuestro cerebro».

La risa «verdadera» se manifiesta con la contracción de los músculos de la cara, un desplazamiento hacia arriba de la comisura bucal y el achinamiento de los ojos, y si avanza hacia la carcajada sacude el diafragma a golpecitos.

Con cada carcajada se ponen en marcha cerca de 400 músculos, incluidos algunos del estómago que sólo se pueden ejercitar con la risa, que traemos como bagaje al nacer y que nos sirve además para liberar tensiones y estrés, cambiar la actitud y que los pensamientos sean más positivos.

LA TÉCNICA DE LA RISOTERAPIA

Y en grupo es contagiosa y actúa como «pegamento de unión» entre las personas que la ejercitan, de ahí que se hagan clases de risoterapia, una

técnica psicoterapéutica en la que es experta la psicóloga Ana Sierra, que enseña a que la risa fluya a través de juegos y ejercicios físicos, y de estrategias mentales.

Cuando participamos en una sesión de risoterapia, según la especialista, liberamos hormonas y neurotransmisores, como la oxitocina, la serotonina, dopamina y endorfinas, que juegan un papel protagonista en nuestro estado anímico.

«Reír a carcajada limpia por la mañana, de manera diafragmática y durante diez minutos continuados es la mejor forma de liberar todas estas sustancias», según Sierra, porque «cambia toda la percepción del día, tu estado de ánimo y sales a la calle con otra actitud».

Este ejercicio lo puede hacer una persona sola, con la ayuda en un principio de un profesional que le oriente: se empieza forzando la risa y la carcajada un minuto al día y luego se van sumando cada día uno más hasta llegar hasta, al menos, a diez.

En los talleres, Sierra provoca la risa generando juegos en las personas que participan, sin necesidad de que fuercen la carcajada, es decir «por ellas mismas, porque se sienten bien, libres y a gusto jugando, la esbozan de manera natural».

«Esa risa natural, la que surge por el bienestar es la mejor», según Sierra, porque con ella se obtienen los mejores resultados, pero si se pierde hay que ejercitar la artificial, voluntaria y autónoma.

Se puede provocar con técnicas específicas de expresión corporal, de arte dramático, etc, haciendo simulaciones: «Sin razón y sin motivo hacemos que la persona se ría y acaba sintiéndose bien».

UNA SESIÓN DE RISOTERAPIA

Una sesión de risoterapia básica suele durar unas dos horas. Hay una fase de calentamiento y conocimiento del grupo y luego se aplican las diferentes técnicas.

Los efectos se notan durante varios días, pero si se hace de manera puntual y ya no vuelves a hacerlo en tu vida «evidentemente se van perdiendo, con lo que lo ideal sería generar un hábito mental y físico de

risa y de pensamientos positivos todas las semanas con determinados ejercicios que se pueden hacer en nuestra casa».

Es una herramienta que tenemos dentro de nosotros y es gratis, y podemos echar mano de ella y entrenarla una vez que conozcamos cómo activarla.

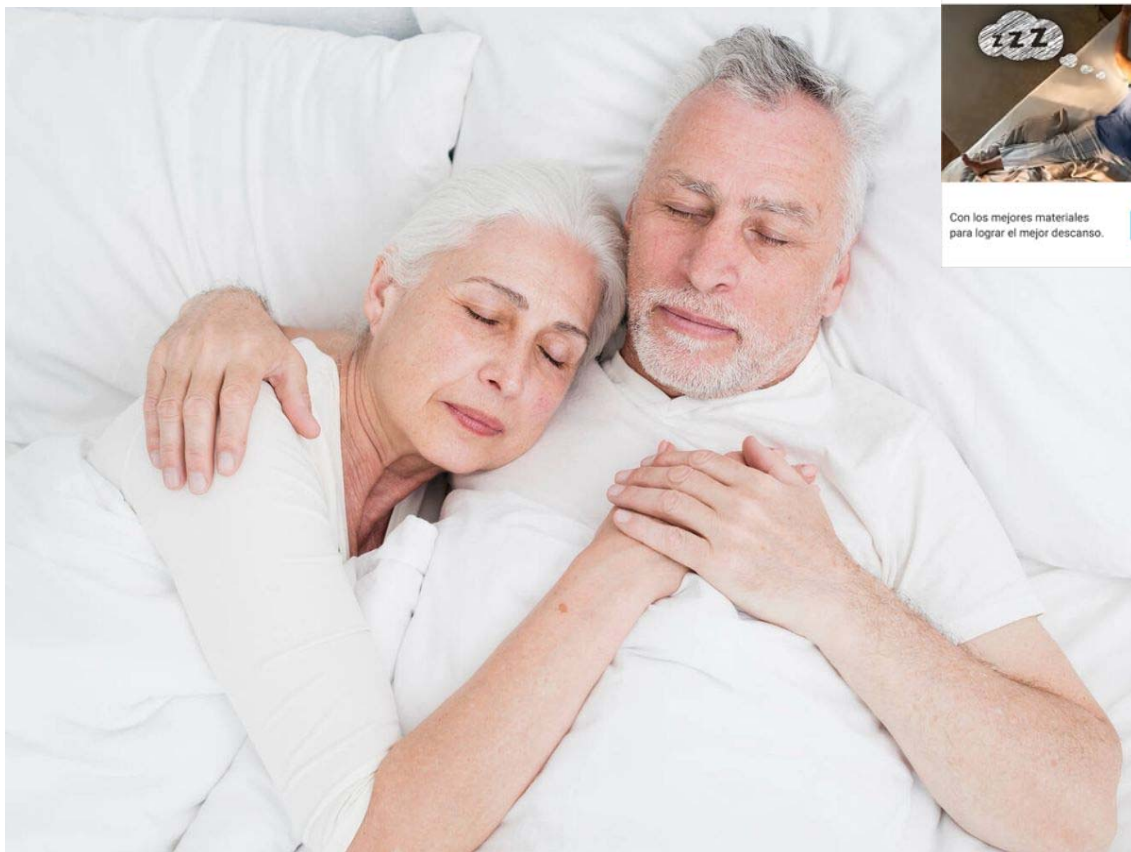
[ecodiario.eleconomista.es/salud/noticias/6679021/05/15/Diez-minutos-de-risa-al-dia-mejora-el-estado-](https://solidaridadintergeneracional.es/wp/diez-minutos-de-risa-al-dia-mejora-el-estado-de-salud-fisico-y-mental/)

Vida saludable

SUEÑO SALUDABLE

Adiós a la melatonina o la valeriana: esta es la rutina que puede ayudarte a dormir bien a partir de los 60 años

Con los años, descansar profundamente se convierte en un reto. Pero la solución no está siempre en los suplementos: un enfoque integral puede marcar la diferencia



Recupera tu sueño con esta rutina. (Freepik)

Por V. G.

09/06/2025 - 07:08



- Si quieres vivir una vida más feliz a los 60 años, di adiós a estos 7 hábitos
- La regla del 6-6-6 con la que las personas mayores de 60 se ponen en forma

Dormir profundamente se vuelve más difícil con el paso del tiempo. A partir de los 60, muchas **personas notan que su descanso ha cambiado**: se despiertan varias veces por la noche, **les cuesta conciliar el sueño** o no logran sentirse descansadas al despertar. Este patrón, lejos de ser anecdótico, es una consecuencia habitual del **envejecimiento y de los cambios en los ritmos** circadianos y la arquitectura del sueño.

Según la Sociedad Española de Neurología, entre un 25 y un 35 % de **la población adulta sufre insomnio transitorio**, y entre un 10 y un 15 % —más de cuatro millones de personas en España— padece insomnio crónico. Estas alteraciones aumentan con la edad y **afectan directamente a la calidad de vida**, el rendimiento cognitivo y la salud emocional. A medida que envejecemos, el sueño se fragmenta más, **hay más despertares nocturnos** y se reduce el tiempo que pasamos en las fases más profundas y reparadoras del sueño.

A medida que cumplimos años puede que notemos problemas para dormir. (Freepik / gpointstudio)

El portal médico 'MedlinePlus' también señala que estos cambios pueden **deberse a condiciones médicas** propias del envejecimiento, como la hipertensión, el dolor crónico o la necesidad frecuente de orinar por la noche, así como a la ansiedad o la depresión. Aunque el tiempo total de sueño puede mantenerse, **las personas mayores tienden a dormir más ligeramente** y a despertarse con más facilidad, lo que a menudo genera la percepción de no haber descansado lo suficiente.

Frente a estos cambios, **muchos optan por suplementos como la melatonina, la valeriana o el magnesio**. Sin embargo, tanto la evidencia clínica como los especialistas coinciden en que el pilar más sólido para mejorar el sueño es **mantener una adecuada higiene del sueño**. Esta estrategia incluye irse a dormir y levantarse siempre a la misma hora, **evitar cenas copiosas o muy tardías**, y procurar que el dormitorio sea un espacio oscuro, silencioso y libre de pantallas. También es recomendable exponerse a la luz natural durante el día, **realizar ejercicio físico con regularidad** y evitar siestas prolongadas o demasiado cercanas al horario nocturno.

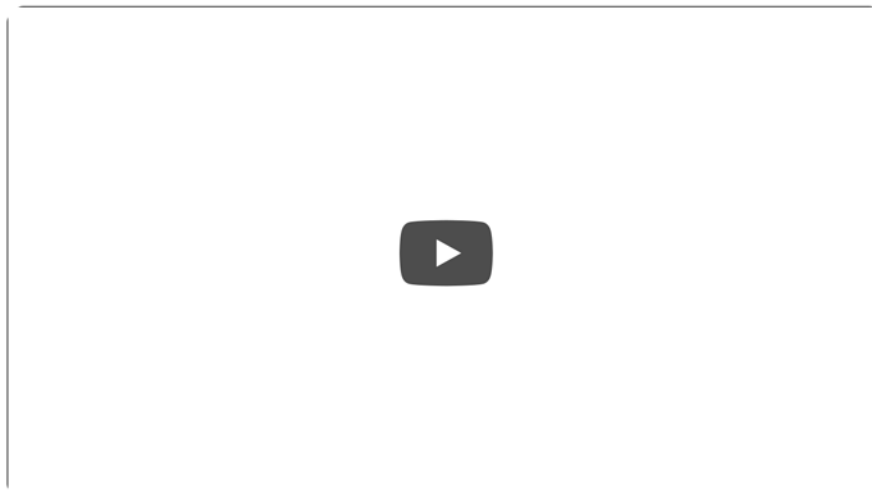
Debemos evitar el uso de pantallas. (Freepik)

Los expertos insisten en que el tratamiento más eficaz para el insomnio, cuando no está causado por una enfermedad específica, es la **terapia cognitivo-conductual**. Esta intervención tiene una tasa de éxito del 70 % y ayuda a **modificar los hábitos y pensamientos** que interfieren en el descanso. Además, evita los efectos secundarios asociados al **uso continuado de fármacos**, que pueden incluir dependencia, deterioro cognitivo e incluso un **aumento del riesgo de enfermedades** como el Alzheimer.


Dormir bien es mucho **más que una cuestión de comodidad**: es un factor decisivo en el bienestar general, especialmente en la etapa de la vida en que más vulnerable se vuelve nuestro organismo. Por eso, adoptar rutinas saludables y **consultar con un profesional** ante la presencia de insomnio persistente puede marcar una gran diferencia.



window.ECCO.emit('ec:import:outbrain');





Migraña: Cómo Detectarla y Tratarla Paso a Paso 🧠

 **Medical & Gabe...**
11,7 K suscriptores

Suscribirse

 0



 Compartir




14 visualizaciones hace 2 días #educacionmedica #medicina #migraña
¿Sabías que la migraña es una de las principales causas de discapacidad en personas menores de 50 años?
...más

1 comentario  Ordenar por





Añade un comentario...






 **@carluscarlois721** hace 1 día

?CAUSA RAÍZ? O no conviene indicarlo para poder recetar medicamento

Traducir al inglés

  Responder

Todos Presentaciones Aprendizaje >

- **963HZ | LIMPIAR EL...**
Infinite Peace Mel...
462 usuarios
EN DIRECTO
- **MENINGITIS**
fisiopatología,...
Mediversia
173 K...
16:49
- **El Psiquiatra Antipastillas, D...**
NUDE PROJE...
265 K...
1:20:53
- **Psiquiatra: Supera tu...**
Realfoding Podc...
395 K...
1:44:10
- **ACTIVE EL 100% DE SU CEREBR...**
Brain Waves
301 usuarios
EN DIRECTO
- **Cómo Hacer Que un Narcisista T...**
Amor Propio
768 K...
21:51
- **TDAH RUIDO AZUL**
para TDAH: Par...
TDAH Ángel Valor
1 M de...
3:00:34
- Elimina Toda La Energía...**
Inner Peace and ...
7,7 M de...
- El paciente con ansiedad y la...**
Dr. Mario Guzmán ...
386 K...
- 8 Síntomas Tempranos de...**
Dr. Javier Martinez
888 K...
- Música para Estudiar,...**
Musicoterapia
1,2 M de...
- Experta en Estudio: "si no...**
Tiene Sentido...
1,6 M de...
- La vida después de un tumor...**
Montgomery Colle...
967 visualizaciones...
- Psicóloga**