

DIRECTO

Murcia suspende clases y la alerta se extiende por el Mediterráneo



Irene Sanz, neuróloga: "Ya hay ataxias con tratamientos que permiten bloquear el efecto nocivo de un gen"

CAPACES ALBERTO PALACIOS | NOTICIA 06.03.2025 - 06:46H



La Dra. Irene Sanz es coordinadora de la Comisión de Estudio de Ataxias y Paraparesias Espásticas Degenerativas de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

Pilar Mejías, madre de dos hijos con ataxia de Friedreich: "El sistema prioriza el precio del fármaco antes que a los pacientes".

elpais.com

Sanidad relaciona el consumo de 13 medicamentos con el riesgo de desarrollar ludopatía

Oriol Güell

6-8 minutos

Suscríbete para seguir leyendo

Lee sin límites

tm="">1,4% de la población presenta un posible juego problemático". Los estragos que esta adicción causa en el ámbito personal, familiar y económico de quienes la sufren son bien conocidos, pero lo es mucho menos que algunos medicamentos pueden llevar a los pacientes que los toman a desarrollarla. Una reciente revisión del [Sistema Español de Farmacovigilancia](#) ha detectado que 13 fármacos, la mayoría indicados en el tratamiento de la enfermedad de parkinson —aunque también hay medicamentos psiquiátricos—, han sido relacionados con esta reacción adversa en España en la última década.

“[Es un problema relativamente frecuente entre los pacientes con parkinson](#) porque esta medicación interactúa con los receptores de dopamina en el cerebro activando los circuitos de recompensa”, confirma Álvaro Sánchez Ferro, neurólogo del Hospital 12 de Octubre (Madrid) y coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

El Centro de Farmacovigilancia de Navarra ha sido el que ha llevado a cabo el estudio, que inició tras recibir sendos avisos sobre un mismo medicamento, la opicapona. “Eran dos casos de adicción al juego asociado a este antiparkinsoniano, que no detalla en su ficha técnica esta reacción adversa, aunque en el apartado de advertencias y precauciones sí recomienda controlar regularmente al paciente para detectar la aparición de trastornos del control de los impulsos”, explica Gabriela Elizondo, autora principal del trabajo y jefa del Servicio de Ordenación e Inspección Sanitarias y de Farmacia.

El trabajo analizó todas las notificaciones de profesionales sanitarios y pacientes recibidos por el Sistema de Farmacovigilancia entre enero de 2014 y agosto de 2024 de personas que se sospechaba que habían desarrollado una adicción al juego —o recaído en ella— tras consumir alguno de estos fármacos. Los datos revelaron que habían sido 52, el 88% de ellos en hombres y con una edad mediana de 46,5 años, aunque el caso más joven era un adolescente de 14 y el de mayor edad tenía 77.

Las fuentes consultadas coinciden en señalar que esta cifra de notificaciones muestra solo una parte de las dimensiones reales del fenómeno debido a la infranotificación. De hecho, la propia Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS) afirma en sus informes que “el número de casos notificados no puede utilizarse para calcular la frecuencia de aparición de reacciones adversas”, ya que el objetivo de las notificaciones es otro. “Nuestra función es, a partir del análisis de estas notificaciones, detectar riesgos desconocidos de los medicamentos o nuevas manifestaciones de otros ya conocidos para que puedan adoptarse las medidas necesarias para mejorar la seguridad de los pacientes”, explica Elizondo.

El aripiprazol, indicado para la esquizofrenia y otros trastornos psiquiátricos, es el medicamento con más notificaciones, 20 en total.

Le siguen como más citados en la lista el pramipexol (15 notificaciones); carvidopa y levodopa (tres); y entacapona, opicapona y rotigotina (dos cada uno), todos ellos indicados frente al parkinson.

“En casi todos los fármacos, excepto con la opicapona, el riesgo de desarrollar trastornos del juego ya era conocido”, cuenta Elizondo. Pero está es la primera vez que en un informe se constata desde el sistema sanitario el impacto de este efecto adverso. Un caso reciente en el que las notificaciones al Sistema de Farmacovigilancia culminaron con la detección de un nuevo tipo de reacción adversa ha sido el de las lociones contra la calvicie con minoxidil utilizadas por padres cuyos hijos bebés desarrollaron una dolencia llamada hipertricosis —o síndrome del hombre lobo—, caracterizada por el crecimiento desmesurado del pelo por todo el cuerpo.

Antonio Rodríguez Artalejo, presidente de la Sociedad Española de Farmacología (SEF), precisa que en los pacientes con esquizofrenia y otras patologías psiquiátricas que toman aripiprazol el desarrollo de un trastorno con el juego puede solaparse con manifestaciones propias de la enfermedad. “En los pacientes con esquizofrenia existe una mayor incidencia de estos trastornos, que además pueden verse favorecidos por la administración de fármacos agonistas dopaminérgicos y moduladores serotonérgicos, como es el aripiprazol”, sostiene.

Sánchez Ferro incluye los trastornos relacionados con el juego dentro de un grupo más amplio relacionado con el “control de impulsos”, que afecta a entre el 15% y el 30% de los pacientes que toman estos fármacos frente al parkinson. “El juego es una de las dimensiones, pero hay más. Algunos enfermos desarrollan conductas impulsivas con las compras por internet, la comida y también el sexo, entre otras”, afirma.

Este neurólogo recuerda que fue precisamente otro especialista del

Hospital 12 de Octubre, José Antonio Molina Arjona, el primero en describir la relación de la adicción al juego con medicamentos en un [artículo publicado en una revista científica en el año 2000](#).

“Describimos 12 pacientes con enfermedad de Parkinson y juego patológico. Esta asociación aparentemente nunca ha sido descrita [...] Diez pacientes comenzaron a jugar después del inicio de la enfermedad y el tratamiento con levodopa. Las máquinas tragaperras fueron la fuente preferida de juego patológico para 10 pacientes”, puede leerse en el texto.

Sánchez Ferro precisa que el desarrollo de los trastornos se debe a “una mezcla de la enfermedad de base, una predisposición genética y el tratamiento” y que son más frecuentes con el uso de los fármacos llamados agonistas dopaminérgicos. “Con ellos vemos más casos porque estimulan el receptor de dopamina D3 y por ello tienen una mayor probabilidad de inducirlo. Pero no ocurre en todas las personas, es decir, hay también una predisposición individual”, añade.

Juan Lamas, director técnico de la [Federación Española de Jugadores de Azar Rehabilitados \(FEJAR\)](#), cuenta que la asociación también recibe este tipo de casos: “Detectamos personas, sobre todo hombres mayores con parkinson, que desarrollan conductas impulsivas con el juego, pero también en otras esferas de la vida como el sexo y también cuadros parecidos a trastornos obsesivo-compulsivos en cosas como la limpieza o el orden. Nuestra intervención en estos casos es ponernos en contacto con el neurólogo que le corresponda para que estudie la posibilidad de cambiar o ajustar la medicación”.

¿ERES NEUROFISIOTERAPEUTA? ÚNETE AL PILOTAJE DE LA NUEVA GUÍA DE INTERVENCIÓN EN UNIDADES DE ICTUS

👤 Aritz Monasterio ⏰ 1 día 📁 FISIOTERAPIA, NEUROLOGICA 🕵️ 21 Visualizaciones

El **grupo de trabajo** de la **Sociedad Española de Neurología (SEN)**, formado por los fisioterapeutas **Isaac Padrón Afonso** (Hospital Universitario de Canarias, Tenerife), **Inés García Bouyssou** (Hospital Clinic, Barcelona) y **David Aso Fuster** (Neurofunción polyclínicas, Asturias), ha desarrollado un **proyecto pionero** destinado a **homogeneizar los procedimientos de intervención de fisioterapia en unidades de ictus** de toda España.

Este ambicioso **proyecto** se encuentra actualmente en la **fase de pilotaje**, y se busca la **colaboración de aproximadamente 10 neurofisioterapeutas** que trabajen o tengan acceso a **unidades de ictus en hospitales nacionales**. La participación consistirá en aplicar la **guía propuesta** durante un mes y proporcionar **feedback** a través de un **cuestionario**, cuya información será fundamental para realizar mejoras y ajustes en el **documento final**.

Una guía práctica y accesible

El **documento elaborado** recoge las **mejores prácticas basadas en la evidencia disponible**, estructuradas en capítulos claros y accesibles para facilitar su consulta. Su **objetivo** es proporcionar a los **fisioterapeutas** de cualquier región un **recurso práctico y útil para intervenir en unidades de ictus**, mejorando así la calidad y la coherencia de la atención en todo el territorio nacional.

Además, la iniciativa pretende **impulsar la figura del neurofisioterapeuta** en las **unidades de ictus** de los **hospitales españoles**, cubriendo una necesidad detectada en muchos centros donde aún no existe esta especialidad.

¿Cómo participar?

Los **profesionales interesados** en sumarse a esta **experiencia formativa y colaborativa** pueden ponerse en contacto a través del **correo electrónico**: isaacpafo@gmail.com.

Una vez conformado el **grupo de neurofisioterapeutas**, se llevará a cabo una **reunión de presentación del documento**, donde se detallarán las **pautas para el pilotaje**. Al finalizar el proceso, los **participantes** aportarán su **feedback**, ayudando a **perfeccionar esta herramienta clave para la práctica profesional** en el ámbito del **ictus**.

Un proyecto con vocación nacional

Tras la fase de **pilotaje** y revisión, el **documento** será presentado oficialmente a los **socios de la SEN** y, posteriormente, a los **jefes de servicio de los hospitales nacionales**, consolidándose como una **referencia en la neurofisioterapia aplicada al ictus**.

Desde el **CPFCyL** animamos a todos los **neurofisioterapeutas** a participar en este **proyecto**, cuya finalidad última es **mejorar la calidad asistencial** y garantizar un **tratamiento más eficiente y basado en la evidencia para los pacientes con ictus**.

Fuente: Colegio Profesional Fisioterapeutas de Castilla y León

FVDIGITAL.DO

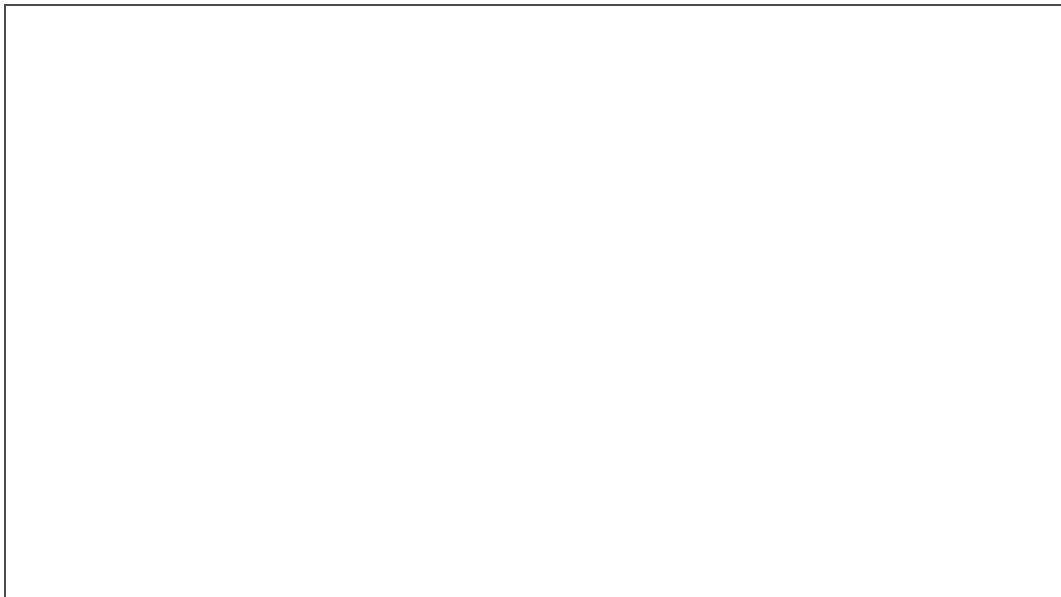
FVDIGITAL.DO

Entre el estigma social y la esperanza en la ciencia

Por Redacción - March 6, 2025



v



Agrégate a nuestro Grupo de WhatsApp y comparte tus noticias

Madrid.- Viven con fecha de caducidad, porque desde que aparecen los primeros síntomas hasta que mueren apenas pasan quince años, un periodo durante el que sufren una degradación física y cognitiva progresiva, pero lo hacen además luchando contra el estigma y el señalamiento social. Son los pacientes -y sus familiares- de la enfermedad de Huntington, una patología neurodegenerativa y hereditaria catalogada como «rara», aunque es una de las más prevalentes entre este tipo de enfermedades, ya que se estima que afecta a una de cada 10,000 personas en el mundo, y en España hay diagnosticadas unas 4,000 personas (cifra similar a la de pacientes con ELA) y 20,000 viven con la incertidumbre de saber si han heredado la fatal mutación genética. Sus movimientos son cada vez más descontrolados, tienen problemas de equilibrio y hablan con dificultad y de una forma balbuceante; son los síntomas que sufren y proyectan los pacientes, y a menudo soportan por ello una profunda discriminación al ser confundidos con personas borrachas o drogadas. Y los testimonios de quienes han sido expulsados de un bar, de un autobús, de quienes no han sido atendidos en un banco o no han podido coger un taxi se amontonan. Coinciendo con la celebración -hoy- del Día Mundial de las Enfermedades Raras, la Red española de Enfermedades Raras del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) ha puesto en marcha una iniciativa pionera para conectar a pacientes y sus familiares con investigadores que han volcado su labor en el laboratorio en la búsqueda de tratamientos para combatir esas patologías. La Sociedad Española de Neurología (SEN) ha puesto algunos datos sobre la mesa: se han definido más de 9.000 enfermedades raras, la mitad de ellas de tipo neurológico; afectan al 6 por ciento de la población mundial (a unos tres millones de personas en España); y no se conoce cura para el 95 por ciento de ellas. Los efectos de un diagnóstico tardío -La ausencia de diagnóstico -debido al desconocimiento que rodea estas patologías, a la dificultad de acceso a la información necesaria o a la localización de profesionales y de centros especializados- provoca una demora en la valoración que influye en el acceso a intervenciones terapéuticas y determina en muchos casos un agravamiento de la enfermedad que se podría evitar o paliar. Ruth Blanco conoció con 15 años el diagnóstico de Huntington de su padre, que falleció cuando ella tenía 28; constató el progresivo deterioro que provoca esta enfermedad neurodegenerativa, que ella describe como un cóctel de parkinson,



de San Vito»-, desde la que trata de mejorar la vida de los pacientes y sus familias y de luchar contra el estigma, y habla de que la única esperanza, ante una enfermedad incurable, radica en la ciencia y en la investigación.Ruth se ha vuelto a encontrar con José Javier Lucas, el investigador del CSIC que desde hace 30 años investiga el huntington en el Centro de Biología Molecular Severo Ochoa, y charlan de lo ilusionante y motivador que resulta para los investigadores poner cara a los pacientes que se podrían beneficiar de los avances que se atisban en los laboratorios.¿Se puede «silenciar» el gen responsable de la enfermedad?Lucas no habla de certezas ni de plazos, pero sí de los esperanzadores ensayos que ya se están realizando y de los saltos que ya se han dado de la investigación básica a la clínica, para terminar afirmando: «estoy convencido de que acabará habiendo una cura para la enfermedad».En declaraciones a EFE, el investigador insiste en lanzar un mensaje optimista y positivo y en la existencia de varios ensayos clínicos en el mundo, entre ellos uno en España, coordinado desde el Hospital Virgen del Rocío de Sevilla (proyecto Huntian), que deriva de una investigación realizada en su laboratorio y se basa en una terapia combinada de dos vitaminas (tiamina y biotina) en pacientes con la enfermedad.Otros ensayos, también en fase clínica, buscan el «silenciamiento génico» o «apagar» el gen responsable de la enfermedad (el gen «HTT» localizado en el cromosoma 4 y que tiene las instrucciones para producir la proteína llamada huntingtina), un objetivo muy difícil desde el punto de vista científico y técnico pero que nace de una prueba de concepto realizada en su laboratorio hace 25 años.Probaron en un modelo animal (un ratón) la posibilidad de «encender» o de «apagar» el gen que arrastra esa mutación para demostrar que es posible revertir la enfermedad frenando la expresión de ese gen; varios ensayos en el mundo están tratando de lograrlo y los resultados son esperanzadores.Toda la esperanza está en la ciencia«Toda nuestra esperanza está en la ciencia», ha manifestado a EFE Ruth Blanco, y ha valorado el compromiso y el esfuerzo de los investigadores para conocer mejor la enfermedad, así como los recursos que se están destinando para encontrar dianas terapéuticas o tratamientos que consigan frenar y hasta revertir la enfermedad.Los hijos de los enfermos de huntington tienen un 50 por ciento de posibilidades de heredar esa mutación genética, ha explicado Ruth Blanco, y se ha detenido a detallar la trascendencia de vivir la enfermedad de un progenitor sabiendo que tiene «fecha de caducidad» y conociendo cómo va a evolucionar, pero también de vivir la incertidumbre de esa herencia o de conocer el diagnóstico cuando ya tienes un proyecto vital estructurado (familia, hijos, trabajo, hipoteca, etc).Los pacientes y sus familiares han conocido así los avances de la ciencia tras varias décadas de investigación y los científicos se han acercado a las inquietudes y las esperanzas de los enfermos; han puesto en común conocimientos y sentimientos, y han lanzado un mensaje atronador reclamando la empatía de la sociedad, inversiones, una mayor información que evite la confusión y que se destierren todos los estigmas asociados a cualquier enfermedad.



Suscríbete a nuestro canal dale click



Te podría interesar:



GACETA MÉDICA

Nuevas guías de la SEN: un enfoque actualizado para el diagnóstico y tratamiento del Parkinson

El manual incluye avances terapéuticos recientes, nuevas estrategias diagnósticas y un enfoque integral en la atención del paciente con Parkinson

Por **Fernando Ruiz Sacristán** - 6 marzo 2025



La Sociedad Española de Neurología (SEN) ha publicado la nueva edición del “**Manual SEN de Recomendaciones Diagnósticas y Terapéuticas en Enfermedad de Parkinson**”, un referente en la práctica clínica que se actualiza periódicamente para incorporar los últimos avances en la comprensión y el tratamiento de esta patología neurodegenerativa.

Su principal objetivo es proporcionar información basada en la evidencia y actualizada para los profesionales que atienden a personas con enfermedad de Parkinson

Coordinado por **Mariana Hernández González Monje, Silvia Jesús Maestre, Juan Carlos Gómez Esteban y Álvaro Sánchez Ferro**, este manual ha contado con la participación de numerosos expertos en trastornos del movimiento, todos ellos miembros del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la SEN. **Su principal objetivo es proporcionar información basada en la evidencia y actualizada para los profesionales que atienden a personas con enfermedad de Parkinson.**

Principales novedades

Esta nueva edición introduce cambios significativos respecto a las versiones previas de 2016 y su revisión de 2019. Se han actualizado los criterios de evaluación de la evidencia y recomendaciones, garantizando un abordaje basado en las mejores pruebas científicas disponibles. **Además, se ha incorporado la información más reciente sobre la enfermedad de Parkinson, con un énfasis especial en nuevas terapias y estrategias de manejo.** Los capítulos dedicados a terapias no farmacológicas y cuidados paliativos han sido ampliados, reflejando el creciente interés en estos aspectos del tratamiento. Asimismo, se ha incluido un algoritmo de tratamiento para las fases no iniciales/no avanzadas de la enfermedad, abordando los desarrollos terapéuticos más recientes.

Se ha incorporado la información más reciente sobre la enfermedad de Parkinson, con un énfasis especial en nuevas terapias y estrategias de manejo

Según Álvaro Sánchez Ferro, Coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la SEN, “esta edición del manual no solo ofrece una actualización de las evidencias más recientes, sino que también amplía el enfoque hacia los aspectos no motores de la enfermedad y la atención integral del paciente”.

Enfoque integral

Desde su primera publicación en los años 90, el “**Manual SEN de Recomendaciones Diagnósticas y Terapéuticas en Enfermedad de Parkinson**” ha evolucionado constantemente para adaptarse a los avances en la comprensión de la enfermedad. En esta edición se tiene en cuenta la nueva clasificación evolutiva de la enfermedad, que integra factores motores, no motores, aspectos cognitivos y el grado de dependencia del paciente. Además, **se exploran los subtipos evolutivos en relación con biomarcadores como la α-sinucleína, la neuroimagen y factores genéticos, en línea con la tendencia actual de concebir la enfermedad de Parkinson como un síndrome clínico complejo.**

“Uno de los mayores desafíos en el tratamiento del Parkinson es la variedad de manifestaciones clínicas y la complejidad de su manejo”

Jesús Porta-Etessam, presidente de la SEN

Jesús Porta-Etessam, presidente de la SEN, enfatiza la importancia de esta **visión global y multidisciplinar**: “Uno de los mayores desafíos en el tratamiento del Parkinson es la variedad de manifestaciones clínicas y la complejidad de su manejo. Esta edición del manual recopila los avances terapéuticos recientes, especialmente para las fases avanzadas de la enfermedad, lo que nos permite optimizar la atención a los pacientes”.

Avances terapéuticos

El manual también pone especial énfasis en las nuevas opciones terapéuticas para la enfermedad de Parkinson, tanto farmacológicas como no farmacológicas. La evolución de la neurociencia ha permitido desarrollar tratamientos más personalizados y eficaces, mejorando la calidad de vida de los pacientes. No obstante, a pesar de estos avances, **la enfermedad sigue siendo neurodegenerativa y progresiva, lo que hace fundamental acompañar a los pacientes en todas las etapas de su evolución.**

Manual SEN de Recomendaciones Diagnósticas y Terapéuticas en Enfermedad de Parkinson” cuenta con el patrocinio de Bial, Esteve,

Zambon y Stada, Abbvie

“Es esencial que los profesionales de la salud no solo conozcan los tratamientos más recientes, sino que también sean capaces de identificar las distintas fases de la enfermedad y planificar los cuidados necesarios para cada etapa. Desde la SEN confiamos en que este manual sea una herramienta de gran utilidad en la práctica clínica”, destaca Porta-Etessam.

De hecho, el “**Manual SEN de Recomendaciones Diagnósticas y Terapéuticas en Enfermedad de Parkinson**” cuenta con el patrocinio de **Bial, Esteve, Zambon y Stada, y con la colaboración de Abbvie para** su difusión y distribución. Su acceso y distribución permitirá que un mayor número de profesionales puedan beneficiarse de su contenido actualizado y mejorar la atención a los pacientes con enfermedad de Parkinson en toda España.

También te puede interesar...

Fernando Ruiz Sacristán

X



[SALUD](#) [MEDICAMENTOS](#) [LUDOPATÍA](#)

Sanidad vincula el uso de trece medicamentos con riesgo de desarrollar ludopatía

Tras un estudio del Centro de Farmacovigilancia de Navarra.

Por Redacción HuffPost

Publicado el 07/03/2025 a las 12:46



GETTY IMAGES

Farmacéutico sacando a mano medicamentos del cajón.



mayoría indicados para tratar el parkinson, que podrían estar relacionados con un mayor riesgo de desarrollar **ludopatía** a través de una reacción adversa.

[Así lo ha publicado este viernes *El País*](#) tras consultar una revisión del Sistema Español de Farmacovigilancia que se puso en marcha tras la elaboración de un estudio por parte del Centro de Farmacovigilancia de Navarra. El organismo recibió avisos sobre un medicamento, la opicapona, que se utiliza para tratar el parkinson.

Álvaro Sánchez Ferro, neurólogo del Hospital 12 de Octubre (Madrid) y coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la Sociedad Española de Neurología (SEN), ha explicado al periódico que "la medicación interactúa con los receptores de dopamina en el cerebro activando los circuitos de recompensa" por lo que el trastorno puede ser relativamente común en pacientes de parkinson.

Ya puedes comentar esta noticia

[COMENTAR](#)

El análisis de todos los fármacos notificados se ha extendido durante más de una década, desde enero de 2014 hasta agosto de 2024, y se estudió a pacientes que habían desarrollado adicción al juego tras consumir estos medicamentos o bien había sufrido una

aripiprazol, que se utiliza para tratar esquizofrenia y otros trastornos psiquiátricos, seguido de una serie de fármacos contra el



Los profesionales explican que ya se conocían los riesgos en el caso de algunos medicamentos, pero esta es la primera vez que se refleja en un estudio del sistema de salud los efectos adversos que se pueden desarrollar.

EL HUFFPOST PARA NATIONALE-NEDERLANDEN



Josep Celaya: "Nuestro objetivo es ofrecer la mejor experiencia de cliente a través de una conexión perfecta entre tecnología y cercanía"

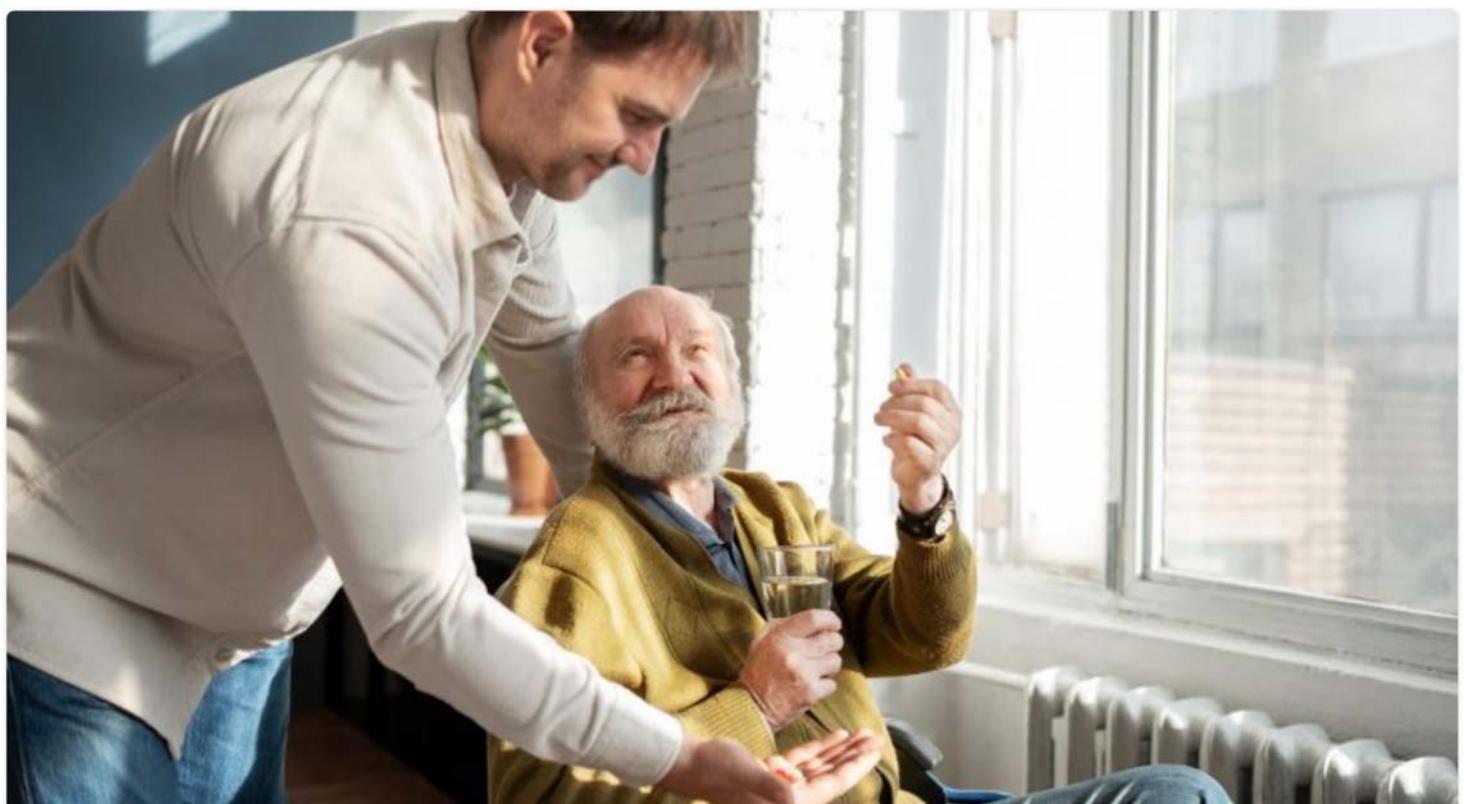
Según los neurólogos consultados por el periódico, es imprescindible que los pacientes a los que se receten estos fármacos estén bien informados sobre los cambios que pueden provocarse tras el tratamiento y que sepan detectarlos. Además, es importante que estén monitorizados.

Por Redacción HuffPost



Instituto Español
de Formadores
en Salud

en **IEFS** colaboramos con



ASOCIACIONES

NUEVOS LANZAMIENTOS

La Sociedad Española de Neurología publica el 'Manual SEN de Recomendaciones Diagnósticas y Terapéuticas en Enfermedad

marzo 6, 2025 IEFS

El 'Manual SEN de Recomendaciones Diagnósticas y Terapéuticas en Enfermedad de Parkinson' es un libro de referencia en la práctica clínica y que periódicamente se actualiza para incorporar los últimos avances clínicos y terapéuticos

El Manual SEN, coordinado por los Dres. Mariana Hernández González Monje, Silvia Jesús Maestre, Juan Carlos Gómez Esteban y Álvaro Sánchez Ferro, para su elaboración ha contado con la participación de numeroso expertos en trastornos del movimiento, miembros del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la [Sociedad Española de Neurología \(SEN\)](#), con el objetivo de proporcionar la mejor información y evidencia a los profesionales involucrados en la atención sanitaria de las personas afectadas por la enfermedad de Parkinson.

«Esta nueva edición tiene algunas diferencias notables respecto al anterior volumen de 2016 y su revisión de 2019. Por ejemplo, se han adaptado los criterios de evaluación de la evidencia y recomendaciones. Y también se ha incorporado la información más reciente sobre la evidencia disponible en el momento actual. Además, se han ampliado algunos capítulos, sobre todo los referentes a terapias no farmacológicas y cuidados paliativos, que han tenido bastante desarrollo en los últimos tiempos y que son al menos tan importantes como los abordajes diagnósticos y terapéuticos más tradicionales. Asimismo se ha añadido un algoritmo de tratamiento para la enfermedad de Parkinson en fases no iniciales/no avanzadas, donde también ha habido abundantes desarrollos terapéuticos», explica el Dr. Álvaro Sánchez Ferro, Coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la Sociedad Española de Neurología.

Una visión global y actualizada

Desde su primera edición en los años 90, el objetivo del *Manual SEN de Recomendaciones Diagnósticas y Terapéuticas en Enfermedad de Parkinson* ha sido analizar de una manera global esta enfermedad de acuerdo a los avances que se han vivido en los últimos años. Por ello, en este manual se tiene en cuenta la nueva clasificación evolutiva de la enfermedad, que integra aspectos motores, no motores, cognitivos y la dependencia del paciente, y ayuda a entender los subtipos evolutivos, valorando la presencia de la α-sinucleína, la neuroimagen y los genes, siguiendo la corriente más actual de intentar entender la enfermedad como un síndrome clínico relacionado con distintas alteraciones.

«Pero sin duda, otro aspecto fundamental del Manual es recoger todos los avances terapéuticos que estamos viviendo, especialmente para las fases avanzadas de la enfermedad. Esta complejidad de

farmacológicas», señala el Dr. Jesús Porta-Etessam, Presidente de la Sociedad Española de Neurología.

Manual SEN: una herramienta clave para los profesionales

Y termina: «Pero tampoco hay que olvidar que, a pesar de los grandes avances, la enfermedad de Parkinson es una enfermedad neurodegenerativa. Por lo tanto, deberemos acompañar al paciente a lo largo de su vida, tener conocimientos sobre los cuidados al final de la vida y ser conscientes de la importancia de saber reconocer las fases de la enfermedad y valorar la planificación de los cuidados necesarios. Confiamos en que este nuevo Manual sirva de ayuda a todos los profesionales involucrados en la atención sanitaria de las personas con enfermedad de Parkinson».

Especialistas de columna abordan en Tarragona el manejo de la fractura vertebral

← osteoporótica, la más prevalente e infradiagnosticada: dos tercios de los pacientes son asintomáticos

Depemokimab proporciona mejoras estadística y clínicamente significativas en pacientes →
con Rinosinusitis Crónica con Pólipos Nasales (RSCcPN)

👉 También te puede gustar

MEZCLA SU COMIDA
CON LOS TOPPERS DE
Freeze dried



‘antil en prensa escrita. El reportaje galardonado ha sido «Tambores, martillos y elección de caras tristes: así explican su dolor los más pequeños», publicado en la versión impresa y digital de La Voz de Galicia.

PUBLICIDAD

El director de la Fundación Grünenthal, **Juan Quintana**, destaca de la labor periodística de la redactora «su rigor, calidad informativa y capacidad para transmitir con sensibilidad y empatía la realidad de quienes conviven con el dolor. Gracias a su compromiso, contribuye a dar visibilidad a una realidad que afecta a millones de personas en España». En el artículo se exponen las vías a las que se recurren para diagnosticar el dolor en la infancia, se desgranan las causas más frecuentes, se desmontan mitos que han existido alrededor del dolor infantojuvenil y se pone énfasis en su cronificación, una realidad con que la conviven uno de cada tres niños en nuestro país.

Otros reconocimientos

Este galardón otorgado por el jurado de la Fundación Grünenthal se suma a otros ya concedidos a la autora, como la mención especial a la mejor divulgación en Neurología entre los años 2022 y 2023 por la Sociedad Española de Neurología (SEN) y el premio de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) en octubre del 2022, por un trabajo conjunto con Uxía Rodríguez y Lois Balado.

PUBLICIDAD

La Voz de la Salud arrancó su andadura en diciembre del 2021 como portal especializado de La Voz en una apuesta editorial firme por la información sobre salud, bienestar y nutrición, y, durante este tiempo, ha sido reconocido por numerosas sociedades y entidades sanitarias. Coordinado por Uxía Rodríguez y con una redacción que completan Lois Balado, Laura Miyara, Lucía Cancela y la propia Cinthya Martínez, ha sido destacado con los máximos reconocimientos. A los ya mencionados se les suman el del Colegio Oficial de Farmacéuticos de la Provincia de A Coruña —fallado hace apenas unos días y reconociendo un reportaje de Lois Balado y Álex López-Benito, técnico y operador de cámara del departamento de vídeo de La Voz de Galicia—, el de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI), la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (Seedo), la Sociedad Española de Cardiología (SEC), la Sociedad Española de Reumatología (SER), la Asociación Nacional de

ormadores de la Salud (ANIS) e incluso del propio Ministerio de Defensa, por un trabajo sobre medicina militar.

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



Comentar · 0

También en La Voz

As 20 galegas más influyentes da cultura

ANA ABELENDÁ



Ellas mandan en las cocinas de los restaurantes gallegos desde hace décadas

YAGO GANTES / MELISSA RODRÍGUEZ / NIEVES D. AMIL / MAITE RODRÍGUEZ / IVET NÚÑEZ



entre el estigma social y la esperanza en la ciencia

Por **losmocanos** - 6 marzo, 2025



0
Compartidas

f Compartir

X Tweet

Madrid.- Viven con fecha de caducidad, porque desde que aparecen los primeros síntomas hasta que mueren apenas pasan quince años, un periodo durante el que sufren una degradación física y cognitiva progresiva, pero lo hacen además luchando contra el estigma y el señalamiento social.Son los pacientes -y sus familiares- de la enfermedad de huntington, una patología neurodegenerativa y hereditaria catalogada como «rara», aunque es uno de las más prevalentes entre este tipo de enfermedades neurodegenerativas. Afecta a una de cada 10,000 personas diagnosticadas unas 4,000 personas (casi 10,000 viven con la incertidumbre de su genética. Sus movimientos son cada vez más rítmicos y bruscos, tienen problemas de equilibrio y hablan con un lenguaje que no se entiende. Los síntomas que sufren y proyectan hacia el exterior generan por ello una profunda discriminación social y estigmatización. Y los testimonios de las personas que padecen Huntington son tristes o drogadas. Y los testimonios de las personas que padecen Huntington son tristes y desesperanzados. Y los testimonios de las personas que padecen Huntington son tristes y desesperanzados. CLOSE AD

marcha una iniciativa pionera para conectar a pacientes y sus familiares con investigadores que han volcado su labor en el laboratorio en la búsqueda de tratamientos para combatir esas patologías. La Sociedad Española de Neurología (SEN) ha puesto algunos datos sobre la mesa: se han definido más de 9.000 enfermedades raras, la mitad de ellas de tipo neurológico; afectan al 6 por ciento de la población mundial (a unos tres millones de personas en España); y no se conoce cura para el 95 por ciento de ellas. Los efectos de un diagnóstico tardíoLa ausencia de diagnóstico -debido al desconocimiento que rodea estas patologías, a la dificultad de acceso a la información necesaria o a la localización de profesionales y de centros especializados- provoca una demora en la valoración que influye en el acceso a intervenciones terapéuticas y determina en muchos casos un agravamiento de la enfermedad que se podría evitar o paliar. Ruth Blanco conoció con 15 años el diagnóstico de huntington de su padre, que falleció cuando ella tenía 28; constató el progresivo deterioro que provoca esta enfermedad neurodegenerativa, que ella describe como un cóctel de parkinson, alzhéimer y ELA; comprobó y soportó el estigma y el señalamiento; y sobrellevó la incertidumbre del componente hereditario hasta que se hizo el test. Es negativo. Hoy preside la Asociación Española Corea Huntington -el término corea tiene su origen en la palabra griega «choreía» (danza) y ella sonríe al comparar las manifestaciones de la enfermedad con «el baile de San Vito»-, desde la que trata de mejorar la vida de los pacientes y sus familias y de luchar contra el estigma, y habla de que la única esperanza, ante una enfermedad incurable, radica en la ciencia y en la investigación. Ruth se ha vuelto a encontrar con José Javier Lucas, el investigador del CSIC que desde hace 30 años investiga el huntington en el Centro de Biología Molecular Severo Ochoa, y charlan de lo ilusionante y motivador que resulta para los investigadores poner cara a los pacientes que se podrían beneficiar de los avances que se atisban en los laboratorios. ¿Se puede «silenciar» el gen responsable de la enfermedad? Lucas no habla de certezas ni de plazos, pero sí de los esperanzadores ensayos que ya se están realizando y de los saltos que ya se han dado de la investigación básica a la clínica, para terminar afirmando: «estoy convencido de que acabará ha CLOSE AD una cura para la enfermedad». En decl en lanzar un mensaje optimista y posit ^ínicos en el mundo, entre ellos uno e ⓧ rgen del Rocío de Sevilla (proy investigación realizada en su laborator de dos vitaminas (tiamina y biotina) ensayos, también en fase clínica, I ▼gar» el gen responsable de la enfer compr. 4 y que tiene las instruccio

de «apagar» el gen que arrastra esa mutación para demostrar que es posible revertir la enfermedad frenando la expresión de ese gen; varios ensayos en el mundo están tratando de lograrlo y los resultados son esperanzadores.Toda la esperanza está en la ciencia«Toda nuestra esperanza está en la ciencia», ha manifestado a EFE Ruth Blanco, y ha valorado el compromiso y el esfuerzo de los investigadores para conocer mejor la enfermedad, así como los recursos que se están destinando para encontrar dianas terapéuticas o tratamientos que consigan frenar y hasta revertir la enfermedad.Los hijos de los enfermos de huntington tienen un 50 por ciento de posibilidades de heredar esa mutación genética, ha explicado Ruth Blanco, y se ha detenido a detallar la trascendencia de vivir la enfermedad de un progenitor sabiendo que tiene «fecha de caducidad» y conociendo cómo va a evolucionar, pero también de vivir la incertidumbre de esa herencia o de conocer el diagnóstico cuando ya tienes un proyecto vital estructurado (familia, hijos, trabajo, hipoteca, etc).Los pacientes y sus familiares han conocido así los avances de la ciencia tras varias décadas de investigación y los científicos se han acercado a las inquietudes y las esperanzas de los enfermos; han puesto en común conocimientos y sentimientos, y han lanzado un mensaje atronador reclamando la empatía de la sociedad, inversiones, una mayor información que evite la confusión y que se destierren todos los estigmas asociados a cualquier enfermedad.

A large rectangular box with rounded corners, intended for an advertisement, currently empty.

CLOSE AD



Siguenos



HIDROFER® cápsulas blandas 244 mg. **MSD**

Para la prevención y el tratamiento del déficit de vitamina D¹

Publicidad

Ento. sanitario Inversión Ingresos Recursos Revist.

Accesos Buscar... Get Notifications

MÉDIO ACREDITADO PARA LA INNOVACIÓN MÉDICA

La XIV edición de CEFABOX pone el foco en la mejora del abordaje de la migraña

Expertos en neurología se reúnen en Madrid los días 7 y 8 de marzo para analizar los avances en el diagnóstico y tratamiento de la migraña y otras cefaleas. La XIV edición de CEFABOX abordará temas clave como el acceso a la atención especializada, la asistencia multidisciplinar y las novedades terapéuticas.




06/03/2025

Mejorar la asistencia médica de los pacientes que sufren migraña y otras cefaleas gracias al intercambio de conocimientos sobre el diagnóstico y tratamiento de estas patologías. Este es el principal objetivo de la reunión anual de actualización en migraña y otras cefaleas CEFABOX. Durante los días 7 y 8 de marzo, el Auditorio Rafael del Pino de Madrid acogerá la XIV edición de este evento, organizado por la compañía biofarmacéutica AbbVie, que se ha consolidado como uno de los encuentros más relevantes a nivel nacional en el campo de las cefaleas.

Durante estas dos jornadas, neurólogos de referencia analizarán los retos y avances en el tratamiento de estas enfermedades a través de cinco mesas temáticas en las que se abordarán, entre otros asuntos, la importancia de la asistencia multidisciplinar, el dolor facial o las novedades farmacológicas. Para expertos como el Dr. Ángel Guerrero, coordinador de la Unidad de Cefaleas del Hospital Clínico Universitario de Valladolid y uno de los moderadores de CEFABOX, 'el tratamiento que reciben los pacientes con migraña ha cambiado de forma radical en los últimos 10 años. Disponemos de muchos más recursos terapéuticos y estos son más específicos, de forma que podemos ofrecer cada vez una atención más precisa y personalizada a las necesidades de cada persona'.

Sin embargo, aún persisten barreras en el acceso al especialista y en el reconocimiento de la migraña como una patología discapacitante. En este sentido, la Dra. Noemí Morollón, neuróloga adjunta de la Unidad de Cefaleas y Neuralgias del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona y también coordinadora de CEFABOX, explica que, 'entre los desafíos que existen en torno a esta enfermedad, está la subestimación y normalización del dolor. Muchas personas con migraña minimizan sus síntomas, se automedian o evitan consultar a un médico hasta que el dolor se vuelve incapacitante. De ahí la importancia de informar a la población de que es fundamental consultar estos síntomas, ya que existen tratamientos específicos que pueden ayudar a mejorar la calidad de vida'.

'La falta de biomarcadores específicos o pruebas de laboratorio que ayuden a establecer el diagnóstico de la migraña u otras cefaleas también suponen otra barrera importante, así como la falta de acceso a especialistas, especialmente en zonas con pocos recursos' añade la Dra. Morollón. No obstante, tal y como comenta el Dr. Guerrero, 'nuestra tarea ahora es conseguir que las personas con migraña que aún no han consultado a ningún médico lo hagan, y que en cualquier lugar y ámbito asistencial se ofrezca la atención que cada paciente necesita'.

Hacia una asistencia integrada en migraña

Asimismo, el papel de la enfermería es clave en la educación del paciente sobre la gestión de la enfermedad, evitando desencadenantes y manteniendo hábitos saludables. 'Durante un episodio de migraña, el personal de enfermería puede asistir al paciente, ofreciendo cuidados que alivien el dolor, como la administración de analgésicos, el manejo de ambientes tranquilos y oscuros, así como técnicas de relajación. Además, pueden promover hábitos de vida que favorezcan la prevención de las crisis de dolor como tener una rutina de sueño adecuada, una correcta gestión del estrés o la realización de ejercicio físico regular', destaca el Dr. Javier Casas, neurólogo del Hospital Universitario Fundación Alcorcón.

Por ello, la integración de los distintos niveles asistenciales es una de las cuestiones que se abordarán con especial interés durante esta edición del CEFABOX. Como apunta el Dr. Casas, 'la comunicación fluida entre atención primaria y especializada permite asegurar diagnósticos más precisos y un mejor manejo de las comorbilidades, garantizando una atención óptima al paciente ya que se asegura un enfoque completo para mejorar la calidad de vida del paciente'.

La XIV edición de CEFABOX reafirma el compromiso de la comunidad neurológica por seguir avanzando en el conocimiento y tratamiento de la migraña y otras cefaleas. Para el Dr. Ángel Guerrero, 'este tipo de encuentros son fundamentales, ya que la creciente investigación en cefaleas requiere por parte de todos un esfuerzo de actualización. Además, CEFABOX se ha consolidado como un foro en el que ponentes y asistentes se enriquecen compartiendo razonamientos clínicos'.

La migraña, más allá de un dolor de cabeza

La migraña es una enfermedad neurológica que va más allá de un simple dolor de cabeza. Se caracteriza por una cefalea que, a menudo, se acompaña de otros síntomas, como náuseas, vómitos, sensibilidad a la luz, el sonido y los olores, e intolerancia al ejercicio físico. Se trata de una patología incapacitante cuyos episodios de dolor suelen durar al menos cuatro horas si no se tratan. El dolor, de carácter pulsátil, es de intensidad moderada o severa y se localiza habitualmente en un lado de la cabeza. Según los datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), la migraña afecta al 15-20% de las mujeres y a entre el 5 y el 8% de los hombres.

La frecuencia de las crisis puede variar: si el paciente presenta dolor de cabeza menos de 15 días al mes se considera migraña episódica. Sin embargo, si la cefalea aparece 15 o más días al mes durante más de tres meses y con, al menos ocho días al mes, características de cefalea migrañosa, se considera migraña crónica, siendo esta última especialmente incapacitante.

Doble y triple terapia en EPOC

LAVENTAIR® EPOC

ELEBRATO® EPOC

Publicidad



[Inicio](#) > [Profesión médica](#) > La SEN publica la nueva edición de su Manual sobre Parkinson con...

[Profesión médica](#)

La SEN publica la nueva edición de su Manual sobre Parkinson con la incorporación de los avances clínicos y terapéuticos

Por **Agencias** 6 de marzo de 2025



Escuchar

La Sociedad Española de Neurología (SEN) ha publicado una nueva edición del 'Manual SEN de Recomendaciones Diagnósticas y Terapéuticas en Enfermedad de Parkinson', un libro escrito por expertos y que se ha actualizado para incorporar los últimos avances clínicos y terapéuticos de la patología.

«Esta nueva edición tiene algunas diferencias notables respecto al anterior volumen de

2016 y su revisión de 2019. Por ejemplo, se han adaptado los criterios de evaluación de la evidencia y recomendaciones. Y también se ha incorporado la información más reciente sobre la evidencia disponible en el momento actual», ha explicado el coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la Sociedad Española de Neurología, Álvaro Sánchez.

Además, Sánchez ha detallado que se han ampliado algunos capítulos de este documento: «Sobre todo los referentes a terapias no farmacológicas y cuidados paliativos, que han tenido bastante desarrollo en los últimos tiempos y que son al menos tan importantes como los abordajes diagnósticos y terapéuticos más tradicionales. Asimismo se ha añadido un algoritmo de tratamiento para la enfermedad de Parkinson en fases no iniciales/no avanzadas, donde también ha habido abundantes desarrollos terapéuticos».

Desde su primera edición en los años 90, el objetivo del Manual ha sido analizar de una manera global esta enfermedad de acuerdo a los avances que se han vivido en los últimos años. Por ello, se tiene en cuenta la nueva clasificación evolutiva de la enfermedad, que integra aspectos motores, no motores, cognitivos y la dependencia del paciente, y ayuda a entender los subtipos evolutivos, valorando la presencia de la α-sinucleína, la neuroimagen y los genes, siguiendo la corriente más actual de intentar entender la enfermedad como un síndrome clínico relacionado con distintas alteraciones.

«Pero sin duda, otro aspecto fundamental del Manual es haber recogido todos los avances terapéuticos que estamos viviendo, especialmente para las fases avanzadas de la enfermedad. Esta complejidad de recursos nos obliga a tener un conocimiento global y actualizado de la enfermedad y de todas las opciones que podemos aportar a nuestros pacientes, tanto farmacológicas como no farmacológicas», ha señalado el presidente de la Sociedad Española de Neurología, Jesús Porta-Etessam.

«Pero tampoco hay que olvidar que, a pesar de los grandes avances, la enfermedad de Parkinson es una enfermedad neurodegenerativa. Por lo tanto, deberemos acompañar al paciente a lo largo de su vida, tener conocimientos sobre los cuidados al final de la vida y ser conscientes de la importancia de saber reconocer las fases de la enfermedad y valorar la planificación de los cuidados necesarios. Confiamos en que este nuevo Manual sirva de ayuda a todos los profesionales involucrados en la atención sanitaria de las personas con enfermedad de Parkinson», ha agregado Porta-Etessam.

El documento ha sido coordinado por los doctores Mariana Hernández González Monje, Silvia Jesús Maestre, Juan Carlos Gómez Esteban y Álvaro Sánchez Ferro, y para su elaboración ha contado con la participación de numeroso expertos en trastornos del movimiento, miembros del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la SEN.

El 'Manual SEN de Recomendaciones Diagnósticas y Terapéuticas en Enfermedad de Parkinson' está patrocinado por Bial, Esteve, Zambon y Stada y cuenta con la colaboración de Abbvie en la difusión y distribución de ejemplares.

RELACIONADOS

[Locales](#) [Provinciales](#) [Tecnología](#) [Nacionales](#) [Internacionales](#) [Política](#)

Alzheimer en jóvenes: ¿por qué ocurre?

 6 marzo, 2025

El Alzheimer es una enfermedad neurodegenerativa que afecta a más de 800.000 personas en España, según la Sociedad Española de Neurología (SEN). La edad es el principal factor de riesgo para sufrirla. De hecho, el envejecimiento de la población ha llevado a que su prevalencia haya aumentado de forma exponencial. Sin embargo, también hay casos de esta patología en gente más joven, aunque, eso sí, son poco frecuentes. Hace un par de años, muchos medios de comunicación se hicieron eco de un estudio que confirmaba Alzheimer en un chico de 19 años, convirtiéndose en la persona más joven en sufrir esta patología. Sin embargo, Raquel Sánchez del Valle, coordinadora del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la Sociedad Española de Neurología (SEN), reconoce a CuídatePlus tener dudas sobre esta investigación, con un diagnóstico clínico dudoso y en una revista tampoco muy fiable.

No obstante, “es verdad que hay casos de gente muy joven (de 25, 30 o 40 años) con Alzheimer y bien documentados”, afirma. Sobre los motivos de este fenómeno, la experta apunta a mutaciones genéticas:

“Aproximadamente un 1% de los pacientes sufre la enfermedad por mutaciones genéticas que se transmiten de padres a hijos”.

Y, ¿la alteración de los genes es la única causa de un Alzheimer precoz? “No, también se puede dar sin estas mutaciones genéticas en gente joven, por debajo de los 50, pero es algo muy excepcional”, responde Sánchez del Valle.

¿El Alzheimer se manifiesta de la misma forma

en gente joven? (<https://mediterranealive.com.ar/>)

mediterranealive.com.ar/
buscador/)

mediterranealive.com.ar/

Primer, es necesario saber el papel que cumple la beta amiloide en el desarrollo de la enfermedad. Se trata de una proteína muy pequeña responsable de la formación de numerosas placas en el cerebro. La evidencia científica respalda que la acumulación del amiloide es la causa fundamental de este trastorno cerebral.

Según la neuróloga, "los acúmulos de las proteínas son los mismos en las personas mayores que en las más jóvenes, pero digamos que su morfología en el cerebro es un poco diferente en el segundo caso". Aun así, continúa, el 90% de los cambios que sufre el paciente son similares en ambos grupos de edad.

"En general, es la misma enfermedad. Los jóvenes también presentan alteraciones de memoria, aunque es verdad que muchas veces el diagnóstico se confunde con depresión porque a edades más tempranas no se piensa que la persona vaya a sufrir Alzheimer. Experimenta un cambio de ánimo que se interpreta como depresión", subraya Sánchez del Valle, quien añade que síntomas como crisis epilépticas o trastornos de la marcha son más habituales en pacientes más jóvenes.

Por otro lado, "es verdad que, en general, se considera que la enfermedad es biológicamente más agresiva en estos casos, es decir, que evoluciona de manera más rápida que con gente más mayor", indica.

Fuente (<https://cuidateplus.marca.com/bienestar/2025/03/06/alzheimer-jovenes-ocurre-182961.html>)

Comparte esta noticia:



Otras noticias:

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

Publicidad Dr. Clean



'Paisajes', una obra limitada y numerada hecha a mano, firmada por Antonio López.

Publicidad ARTIKA | Artists' Bo...

FV Faro de Vigo

Seguir

3.2K Seguidores



1



Seis preguntas para entender qué es la melatonina, la hormona que está de moda para dormir mejor

Historia de rafa sardina • 5 mes(es) •

4 minutos de lectura

Según estima la Sociedad Española de Neurología (SEN), entre un 20 y un 48% de los españoles tiene **dificultad para iniciar o mantener el sueño**. Y de ellos, un 10% de los casos se debe a algún trastorno de sueño crónico y grave. Por eso, muchas personas preguntan a su médico o farmacéutico por la **melatonina**, que se ha convertido en el fármaco de moda.



Canles

El mejor zapato de uso diario

Publicidad

El insomnio se sitúa como el trastorno del sueño más frecuente, que afecta a entre el 25-35% de la población. Pero el dato más preocupante es que unos cuatro millones de adultos en nuestro país sufren **insomnio crónico**.

Unas cifras que incluso podrían ser mayores por el alto número de pacientes que no están diagnosticados.

Comentarios



└ El insomnio es uno de los trastornos de sueño más frecuentes en nuestro país / Pixabay

Las condiciones ambientales, tales como la temperatura de la habitación, el ruido o la luz, juegan un papel fundamental a la hora de tener una buena o mala calidad de sueño.

Y es que, en la mayoría de los casos de insomnio, el estrés, los malos hábitos e incluso el *jet lag* son los principales desencadenantes de la ausencia de descanso.



hearclear

Los pensionistas mayores de 60 años pueden...

Publicidad

Los tratamientos habituales para el insomnio, como resalta la [Sociedad Española del Sueño](#) (SES), son, por este orden:

Para combatir el insomnio, existe un remedio muy eficaz: la [melatonina](#), que se conoce como la hormona del sueño, aunque realmente es la hormona de la oscuridad, ya que induce el sueño. Comentarios

Oferta en neumáticos en San Sebastián De Los Reyes: Compra tres y lleva...

Patrocinado WallStreetViral



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

Patrocinado Ryoko

Fitguru

Seguir

1.7K Seguidores



39



¿Cuántas horas duermes? Descubre tu riesgo de demencia

Historia de Gisselle Acevedo • 3 semana(s) • 3 minutos de lectura

El **sueño de calidad** es un pilar fundamental para la salud. Dormir bien es tan importante como mantener una dieta saludable o realizar **ejercicio físico** de forma regular. Numerosos estudios han demostrado que el descanso influye significativamente en la memoria, el aprendizaje y la salud cerebral a largo plazo. Un descanso inadecuado se ha relacionado con un mayor riesgo de obesidad, diabetes y mortalidad prematura. Además, cada vez hay más evidencia de que ciertos trastornos del sueño podrían aumentar la probabilidad de desarrollar enfermedades cerebrovasculares o incluso alzhéimer.



amazon.es

compex mi-fitness bateria en Amazon - Precios baj...

Patrocinado

A esto se suma que la **Sociedad Española de Neurología (SEN)** estima que el 48 % de la población adulta y el 25 % de la infantil en España no disfrutan de un sueño de calidad, lo que convierte este problema en una preocupación creciente a nivel nacional. Un

Comentarios

publicado recientemente en *PLOS Medicine* ha encontrado una estrecha relación entre la duración del sueño y la probabilidad de desarrollar demencia. En concreto, los investigadores analizaron datos de 7.959 participantes en el estudio Whitehall II durante 25 años, período en el que se diagnosticaron 521 casos de demencia.

La investigación reveló que las personas que dormían **seis horas o menos** tenían un mayor riesgo de padecer demencia a los 50 y 60

[Continuar leyendo](#)

 [Volver a Inicio](#)

Contenido patrocinado



Repsol

¿Cuáles son las profesiones con más futuro?

[Patrocinado](#)



Fisher Investments España

77 consejos de jubilación para inversores con 60 años

[Patrocinado](#)

Más para ti

 [Comentarios](#)

Escápate con una Oferta de principios de año

Publicidad Booking.com



Ver ofertas

Publicidad Booking.com

iHOLA!

¡Hola!

Seguir

18.5K Seguidores



La fruta que deberías comer por la noche para dormir bien, según una nutricionista

Historia de Nuria Safont • 23 h • 5 minutos de lectura



Cheerful and confident beautiful young women sitting on stool in modern kitchen looking away while enjoying healthy breakfast of toast and eggs with salad using a fork at home
© Getty Images

Dormir bien es uno de los pilares fundamentales para la salud, pero, paradójicamente, cada vez más personas tienen dificultades para lograr un sueño reparador. Insomnio, despertares nocturnos

Comentarios

dificultad para conciliar el sueño o una sensación de fatiga al despertar son problemas comunes en nuestra sociedad. El **estrés, las pantallas y los horarios irregulares** suelen estar en el centro del problema, pero hay un factor que muchas veces se pasa por alto: la alimentación.



Gama Nissan

Las mejores ofertas te interesan 0

Publicidad

Lo que **comemos tiene un impacto directo en la calidad del sueño**. No solo por el consumo de cafeína o alcohol, que pueden alterar los ciclos de descanso, sino también porque nuestro cuerpo necesita ciertos nutrientes esenciales para regular las hormonas del sueño. Sin ellos, conciliar el descanso profundo y reparador puede convertirse en una tarea casi imposible.

Según la Sociedad Española de Neurología, entre el 20% y el 48% de la población adulta en España tiene problemas para dormir en algún momento del año

Te puede interesar

- 'Cheesecake' de aguacate, la receta viral con la que comerás tarta sin remordimientos

Contenido patrocinado



(<https://noticiassin.com>)

EN (/EN-
VIVOVIVO/)

[Inicio \(<https://noticiassin.com>\) >](https://noticiassin.com)

[Salud \(<https://noticiassin.com/seccion/salud/>\) >](https://noticiassin.com/seccion/salud/)

La lucha contra la enfermedad de Huntington: entre el estigma social y la esperanza en la ciencia

La lucha contra la enfermedad de Huntington: entre el estigma social y la esperanza en la ciencia

SALUD

Los hijos de los enfermos de huntington tienen un 50 por ciento de posibilidades de heredar esa mutación genética.

EFE: Agencia EFE(<https://noticiassin.com/author/efe>)

6 marzo, 2025 - 9:49 AM

8 minutos de lectura



WhatsApp Channel(<https://whatsapp.com/channel/0029VaD0fhi3GJ0t1iG5NM0T>)



Enfermedad de Huntington

ESCUCHAR EL ARTÍCULO

Comparte:

([https://www.facebook.com/sharer/sharer.php?u=https://noticiassin.com/la-lucha-contra-la-enfermedad-de-huntington-entre-el-estigma-social-y-la-esperanza-en-la-ciencia-1799815&text=La lucha contra la enfermedad de Huntington: entre el estigma social y la esperanza en la ciencia](https://www.facebook.com/sharer/sharer.php?u=https://noticiassin.com/la-lucha-contra-la-enfermedad-de-huntington-entre-el-estigma-social-y-la-esperanza-en-la-ciencia-1799815&text=La%20lucha%20contra%20la%20enfermedad%20de%20Huntington%20entre%20el%20estigma%20social%20y%20la%20esperanza%20en%20la%20ciencia))

([https://twitter.com/intent/tweet?url=https://noticiassin.com/la-lucha-contra-la-enfermedad-de-huntington-entre-el-estigma-social-y-la-esperanza-en-la-ciencia-1799815&text=La lucha contra la enfermedad de Huntington: entre el estigma social y la esperanza en la ciencia&via=sin24horas&=sin24horas](https://twitter.com/intent/tweet?url=https://noticiassin.com/la-lucha-contra-la-enfermedad-de-huntington-entre-el-estigma-social-y-la-esperanza-en-la-ciencia-1799815&text=La%20lucha%20contra%20la%20enfermedad%20de%20Huntington%20entre%20el%20estigma%20social%20y%20la%20esperanza%20en%20la%20ciencia&via=sin24horas&=sin24horas))

([https://api.whatsapp.com/send?text=La lucha contra la enfermedad de Huntington: entre el estigma social y la esperanza en la ciencia https://noticiassin.com/la-lucha-contra-la-enfermedad-de-huntington-entre-el-estigma-social-y-la-esperanza-en-la-ciencia-1799815/](https://api.whatsapp.com/send?text=La%20lucha%20contra%20la%20enfermedad%20de%20Huntington%20entre%20el%20estigma%20social%20y%20la%20esperanza%20en%20la%20ciencia&url=https://noticiassin.com/la-lucha-contra-la-enfermedad-de-huntington-entre-el-estigma-social-y-la-esperanza-en-la-ciencia-1799815/))

([https://t.me/share/url?url=https://noticiassin.com/la-lucha-contra-la-enfermedad-de-huntington-entre-el-estigma-social-y-la-esperanza-en-la-ciencia-1799815&text=La lucha contra la enfermedad de Huntington: entre el estigma social y la esperanza en la ciencia](https://t.me/share/url?url=https://noticiassin.com/la-lucha-contra-la-enfermedad-de-huntington-entre-el-estigma-social-y-la-esperanza-en-la-ciencia-1799815&text=La%20lucha%20contra%20la%20enfermedad%20de%20Huntington%20entre%20el%20estigma%20social%20y%20la%20esperanza%20en%20la%20ciencia))

([mailto:?subject=La lucha contra la enfermedad de Huntington: entre el estigma social y la esperanza en la ciencia&body=Lee esta nota de Noticias SINLa lucha contra la enfermedad de Huntington: entre el estigma social y la esperanza en la cienciahttps://noticiassin.com/la-lucha-contra-la-enfermedad-de-huntington-entre-el-estigma-social-y-la-esperanza-en-la-ciencia-1799815/](mailto:?subject=La%20lucha%20contra%20la%20enfermedad%20de%20Huntington%20entre%20el%20estigma%20social%20y%20la%20esperanza%20en%20la%20ciencia&body=Lee%20esta%20nota%20de%20Noticias%20SINLa%20lucha%20contra%20la%20enfermedad%20de%20Huntington%20entre%20el%20estigma%20social%20y%20la%20esperanza%20en%20la%20cienciahttps://noticiassin.com/la-lucha-contra-la-enfermedad-de-huntington-entre-el-estigma-social-y-la-esperanza-en-la-ciencia-1799815/))

Madrid.- Viven con fecha de caducidad, porque desde que aparecen los primeros síntomas hasta que mueren apenas pasan quince años, un periodo durante el que sufren una degradación física y cognitiva progresiva, pero lo hacen además luchando contra el estigma y el señalamiento social.



Son los pacientes -y sus familiares- de la enfermedad de huntington, una patología neurodegenerativa y hereditaria catalogada como «rara», aunque es una de las más prevalentes entre este tipo de enfermedades, ya que se estima que afecta a una de cada 10,000 personas en el mundo, y en España hay diagnosticadas unas 4,000 personas (cifra similar a la de pacientes con ELA) y 20,000 viven con la incertidumbre de saber si han heredado la fatal mutación genética.

Sus movimientos son cada vez más descontrolados, tienen problemas de equilibrio y hablan con dificultad y de una forma balbuceante; son los síntomas que sufren y proyectan los pacientes, y a menudo soportan por ello una profunda discriminación al ser confundidos con personas borrachas o drogadas. Y los testimonios de quienes han sido expulsados de un bar, de un autobús, de quienes no han sido atendidos en un banco o no han podido coger un taxi se amontonan.

Coincidiendo con la celebración -hoy- del Día Mundial de las Enfermedades Raras, la Red española de Enfermedades Raras del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) ha puesto en marcha una iniciativa pionera

para conectar a pacientes y sus familiares con investigadores que han volcado su labor en el laboratorio en la búsqueda de tratamientos para combatir esas patologías.



La Sociedad Española de Neurología (SEN) ha puesto algunos datos sobre la mesa: se han definido más de 9.000 enfermedades raras, la mitad de ellas de tipo neurológico; afectan al 6 por ciento de la población mundial (a unos tres millones de personas en España); y no se conoce cura para el 95 por ciento de ellas.

Los efectos de un diagnóstico tardío

La ausencia de diagnóstico -debido al desconocimiento que rodea estas patologías, a la dificultad de acceso a la información necesaria o a la localización de profesionales y de centros especializados- provoca una demora en la valoración que influye en el acceso a intervenciones terapéuticas y determina en muchos casos un agravamiento de la enfermedad que se podría evitar o paliar.

Ruth Blanco conoció con 15 años el diagnóstico de huntington de su padre, que falleció cuando ella tenía 28; constató el progresivo deterioro que provoca esta enfermedad neurodegenerativa, que ella describe como un cóctel de parkinson, alzhéimer y ELA; comprobó y soportó el estigma y el señalamiento; y sobrellevó la incertidumbre del componente hereditario hasta que se hizo el test. Es negativo.

Hoy preside la Asociación Española Corea Huntington -el término corea tiene su origen en la palabra griega «choreía» (danza) y ella sonríe al comparar las manifestaciones de la enfermedad con «el baile de San Vito»-, desde la que trata de mejorar la vida de los pacientes y sus familias y de luchar contra el estigma, y habla de que la única esperanza, ante una enfermedad incurable, radica en la ciencia y en la investigación.

Ruth se ha vuelto a encontrar con José Javier Lucas, el investigador del CSIC que desde hace 30 años investiga el huntington en el Centro de Biología Molecular Severo Ochoa, y charlan de lo ilusionante y motivador que resulta para los investigadores poner cara a los pacientes que se podrían beneficiar de los avances que se atisban en los laboratorios.

¿Se puede «silenciar» el gen responsable de la enfermedad?

Lucas no habla de certezas ni de plazos, pero sí de los esperanzadores ensayos que ya se están realizando y de los saltos que ya se han dado de la investigación básica a la clínica, para terminar afirmando: «estoy convencido de que acabará habiendo una cura para la enfermedad».

En declaraciones a EFE, el investigador insiste en lanzar un mensaje optimista y positivo y en la existencia de varios ensayos clínicos en el mundo, entre ellos uno en España, coordinado desde el Hospital Virgen del Rocío de Sevilla (proyecto Huntian), que deriva de una investigación realizada en su laboratorio y se basa en una terapia combinada de dos vitaminas (tiamina y biotina) en pacientes con la enfermedad.

Otros ensayos, también en fase clínica, buscan el «silenciamiento génico» o «apagar» el gen responsable de la enfermedad (el gen «HTT» localizado en el cromosoma 4 y que tiene las instrucciones para producir la proteína llamada huntingtina), un objetivo muy difícil desde el punto de vista científico y técnico pero que nace de una prueba de concepto realizada en su laboratorio hace 25 años.

Probaron en un modelo animal (un ratón) la posibilidad de «encender» o de «apagar» el gen que arrastra esa mutación para demostrar que es posible revertir la enfermedad frenando la expresión de ese gen; varios ensayos en el mundo están tratando de lograrlo y los resultados son esperanzadores.

Toda la esperanza está en la ciencia

«Toda nuestra esperanza está en la ciencia», ha manifestado a EFE Ruth Blanco, y ha valorado el compromiso y el esfuerzo de los investigadores para conocer mejor la enfermedad, así como los recursos que se están destinando para encontrar dianas terapéuticas o tratamientos que consigan frenar y hasta revertir la enfermedad.

Los hijos de los enfermos de huntington tienen un 50 por ciento de posibilidades de heredar esa mutación genética, ha explicado Ruth Blanco, y se ha detenido a detallar la trascendencia de vivir la enfermedad de un progenitor sabiendo que tiene «fecha de caducidad» y conociendo cómo va a evolucionar, pero también de vivir la incertidumbre de esa herencia o de conocer el diagnóstico cuando ya tienes un proyecto vital estructurado (familia, hijos, trabajo, hipoteca, etc).

Los pacientes y sus familiares han conocido así los avances de la ciencia tras varias décadas de investigación y los científicos se han acercado a las inquietudes y las esperanzas de los enfermos; han puesto en común conocimientos y sentimientos, y han lanzado un mensaje atronador reclamando la empatía de la sociedad, inversiones, una mayor información que evite la confusión y que se destierren todos los estigmas asociados a cualquier enfermedad.



Agencia EFE (<https://noticiassin.com/author/efe>)

La Agencia EFE, o simplemente EFE, es una agencia de noticias internacional con sede en Madrid. Fue fundada en 1939 gracias al impulso del entonces ministro del Interior, Ramón Serrano Suñer, en la que participaron activamente: José Antonio Jiménez Arnau, Manuel Aznar Zubigaray y Vicente Gállego.

TE PUEDE INTERESAR

Día Internacional de las Enfermedades Raras



CANAL EN VIVO

RADIO EN VIVO

7 MARZO 2025

Entre el estigma social y la esperanza en la ciencia luchan pacientes enfermedad Huntington

Otros ensayos, también en fase clínica, buscan el «silenciamiento génico» o «apagar» el gen responsable de la enfermedad (el gen «HTT» localizado en el cromosoma 4 y que tiene las instrucciones para producir la proteína llamada huntingtina), un objetivo muy difícil desde el punto de vista científico y técnico pero que nace de una prueba de concepto realizada en su laboratorio hace 25 años.



[Miguel Ángel Encarnación](#)

jueves 06 marzo, 2025 - 12:45 PM

8 minutos de lectura

Comparte:

[TVN24](#)



Foto: fuente externa

Madrid.- Viven con fecha de caducidad, porque desde que aparecen los primeros síntomas hasta que mueren apenas pasan quince años, un periodo durante el que sufren una degradación física y cognitiva progresiva, pero lo hacen además luchando contra el estigma y el señalamiento social.

Son los pacientes -y sus familiares- de la enfermedad de huntington, una patología neurodegenerativa y hereditaria catalogada como «rara», aunque es una de las más prevalentes entre este tipo de enfermedades, ya que se estima que afecta a una de cada 10,000 personas en el mundo, y en España hay diagnosticadas unas 4,000 personas (cifra similar a la de pacientes con ELA) y 20,000 viven con la incertidumbre de saber si han heredado la fatal mutación genética.

Sus movimientos son cada vez más descontrolados, tienen problemas de equilibrio y hablan con dificultad y de una forma balbuceante; son los síntomas que sufren y proyectan los pacientes, y a menudo soportan por ello una profunda discriminación al ser confundidos con personas borrachas o drogadas. Y los testimonios de quienes han sido expulsados de un bar, de un autobús, de quienes no han sido atendidos en un banco o no han podido coger un taxi se amontonan.

Coinciendo con la celebración -hoy- del Día Mundial de las Enfermedades Raras, la Red española de Enfermedades Raras del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) ha puesto en marcha una iniciativa pionera para conectar a pacientes y sus familiares con investigadores que han volcado su labor en el laboratorio en la búsqueda de tratamientos para combatir esas patologías.

La Sociedad Española de Neurología (SEN) ha puesto algunos datos sobre la mesa: se han definido más de 9.000 enfermedades raras, la mitad de ellas de tipo neurológico; afectan al 6 por ciento de la población mundial (a unos tres millones de personas en España); y no se conoce cura para el 95 por ciento de ellas.

Efectos diagnóstico tardío

La ausencia de diagnóstico -debido al desconocimiento que rodea estas patologías, a la dificultad de acceso a la información necesaria o a la localización de profesionales y de centros especializados- provoca una demora en la valoración que influye en el acceso a intervenciones terapéuticas y determina en muchos casos un agravamiento de la enfermedad que se podría evitar o paliar.

Ruth Blanco conoció con 15 años el diagnóstico de huntington de su padre, que falleció cuando ella tenía 28; constató el progresivo deterioro que provoca esta enfermedad neurodegenerativa, que ella describe como un cóctel de parkinson, alzhéimer y ELA; comprobó y soportó el estigma y el señalamiento; y sobrellevó la incertidumbre del componente hereditario hasta que se hizo el test. Es negativo.

Hoy preside la Asociación Española Corea Huntington -el término corea tiene su origen en la palabra griega «choreía» (danza) y ella sonríe al comparar las manifestaciones de la enfermedad con «el baile de San Vito»-, desde la que trata de mejorar la vida de los pacientes y sus familias y de luchar contra el estigma, y habla de que la única esperanza, ante una enfermedad incurable, radica en la ciencia y en la investigación.

Ruth se ha vuelto a encontrar con José Javier Lucas, el investigador del CSIC que desde hace 30 años investiga el huntington en el Centro de Biología Molecular Severo Ochoa, y charlan de lo ilusionante y motivador que resulta para los investigadores poner cara a los pacientes que se podrían beneficiar de los avances que se atisban en los laboratorios.

¿Se puede «silenciar» el gen responsable de la enfermedad?

Lucas no habla de certezas ni de plazos, pero sí de los esperanzadores ensayos que ya se están realizando y de los saltos que ya se han dado de la investigación básica a la clínica, para terminar afirmando: «estoy convencido de que acabará habiendo una cura para la enfermedad».

En declaraciones a EFE, el investigador insiste en lanzar un mensaje optimista y positivo y en la existencia de varios ensayos clínicos en el mundo, entre ellos uno en España, coordinado desde el Hospital Virgen del Rocío de Sevilla (proyecto Huntian), que deriva de una investigación realizada en su laboratorio y se basa en una terapia combinada de dos vitaminas (tiamina y biotina) en pacientes con la enfermedad.

Otros ensayos, también en fase clínica, buscan el «silenciamiento génico» o «apagar» el gen responsable de la enfermedad (el gen «HTT» localizado en el cromosoma 4 y que tiene las instrucciones para producir la proteína llamada huntingtina), un objetivo muy

difícil desde el punto de vista científico y técnico pero que nace de una prueba de concepto realizada en su laboratorio hace 25 años.

Probaron en un modelo animal (un ratón) la posibilidad de «encender» o de «apagar» el gen que arrastra esa mutación para demostrar que es posible revertir la enfermedad frenando la expresión de ese gen; varios ensayos en el mundo están tratando de lograrlo y los resultados son esperanzadores.

Toda la esperanza está en la ciencia

«Toda nuestra esperanza está en la ciencia», ha manifestado a EFE Ruth Blanco, y ha valorado el compromiso y el esfuerzo de los investigadores para conocer mejor la enfermedad, así como los recursos que se están destinando para encontrar dianas terapéuticas o tratamientos que consigan frenar y hasta revertir la enfermedad.

Los hijos de los enfermos de huntington tienen un 50 por ciento de posibilidades de heredar esa mutación genética, ha explicado Ruth Blanco, y se ha detenido a detallar la trascendencia de vivir la enfermedad de un progenitor sabiendo que tiene «fecha de caducidad» y conociendo cómo va a evolucionar, pero también de vivir la incertidumbre de esa herencia o de conocer el diagnóstico cuando ya tienes un proyecto vital estructurado (familia, hijos, trabajo, hipoteca, etc).

Los pacientes y sus familiares han conocido así los avances de la ciencia tras varias décadas de investigación y los científicos se han acercado a las inquietudes y las esperanzas de los enfermos; han puesto en común conocimientos y sentimientos, y han lanzado un mensaje atronador reclamando la empatía de la sociedad, inversiones, una mayor información que evite la confusión y que se destierren todos los estigmas asociados a cualquier enfermedad.

EFE





Inicio > ÚltimaHora

ÚLTIMA HORA

Raisa Pérez, jefa de Servicio de Neurología del Juan Ramón Jiménez

By **Diego Bandrés** — 06/03/2025

Integrante del grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (SEN)

La Dirección General de Personal del **Servicio Andaluz de Salud (SAS)** ha hecho pública la resolución definitiva del concurso de méritos para la cobertura de un puesto de cargo intermedio de jefe/a de Servicio Facultativo de **Neurología** en el **Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez de Huelva**.

[Sigue leyendo...](#)

Visitas: 1



Inicio > noticias > sociedades científicas

SOCIEDADES CIENTÍFICAS

La Sociedad Española de Neurología publica el “Manual SEN de Recomendaciones Diagnósticas y Terapéuticas en Enfermedad de Parkinson”

By Sonia Rodriguez — 06/03/2025

6 de marzo de 2025.- La Sociedad Española de Neurología (SEN) acaba de publicar una nueva edición del “Manual SEN de Recomendaciones Diagnósticas y Terapéuticas en Enfermedad de Parkinson”, un libro de referencia en la práctica clínica y que periódicamente se actualiza para incorporar los últimos avances clínicos y terapéuticos.

Coordinado por los Dres. Mariana Hernández González Monje, Silvia Jesús Maestre, Juan Carlos Gómez Esteban y Álvaro Sánchez Ferro, para su elaboración ha contado con la participación de numeroso expertos en trastornos del movimiento, miembros del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la SEN, con el objetivo de proporcionar la mejor información y evidencia a los profesionales involucrados en la atención sanitaria de las personas afectadas por la enfermedad de Parkinson.

“Esta nueva edición tiene algunas diferencias notables respecto al anterior volumen de 2016 y su revisión de 2019. Por ejemplo, se han adaptado los criterios de evaluación de la evidencia y recomendaciones. Y también se ha incorporado la información más reciente sobre la evidencia disponible en el momento actual. Además, se han ampliado algunos capítulos, sobre todo los referentes a terapias no farmacológicas y cuidados paliativos, que han tenido bastante desarrollo en los últimos tiempos y que son al menos tan importantes como los abordajes diagnósticos y terapéuticos más tradicionales. Asimismo se ha añadido un algoritmo de tratamiento para la enfermedad de Parkinson en fases no iniciales/no avanzadas, donde también ha habido abundantes desarrollos terapéuticos”, explica el Dr. Álvaro Sánchez Ferro, Coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la Sociedad Española de Neurología.

Desde su primera edición en los años 90, el objetivo del “Manual SEN de Recomendaciones Diagnósticas y Terapéuticas en Enfermedad de Parkinson” ha sido analizar de una manera global esta enfermedad de acuerdo a los avances que se han vivido en los últimos años. Por ello, en este manual se tiene en cuenta la nueva clasificación evolutiva de la enfermedad, que integra aspectos motores, no motores, cognitivos y la dependencia del paciente, y ayuda a entender los subtipos evolutivos, valorando la presencia de la α-sinucleína, la neuroimagen y los genes, siguiendo la corriente más actual de intentar entender la enfermedad como un síndrome clínico relacionado con distintas alteraciones.

“Pero sin duda, otro aspecto fundamental del Manual es haber recogido todos los avances terapéuticos que estamos viviendo, especialmente para las fases avanzadas de la enfermedad. Esta complejidad de recursos nos obliga a tener un conocimiento global y actualizado de la enfermedad y de todas las opciones que podemos aportar a nuestros pacientes, tanto farmacológicas como no farmacológicas”, señala el Dr. Jesús Porta-Etessam, Presidente de la Sociedad Española de Neurología.

"Pero tampoco hay que olvidar que, a pesar de los grandes avances, la enfermedad de Parkinson es una enfermedad neurodegenerativa. Por lo tanto, deberemos acompañar al paciente a lo largo de su vida, tener conocimientos sobre los cuidados al final de la vida y ser conscientes de la importancia de saber reconocer las fases de la enfermedad y valorar la planificación de los cuidados necesarios. Confiamos en que este nuevo Manual sirva de ayuda a todos los profesionales involucrados en la atención sanitaria de las personas con enfermedad de Parkinson".

El "Manual SEN de Recomendaciones Diagnósticas y Terapéuticas en Enfermedad de Parkinson" está patrocinado por Bial, Esteve, Zambon y Stada y cuenta con la colaboración de Abbvie en la difusión y distribución de ejemplares.

Se puede consultar el manual en: <https://www.sen.es/pdf/2025/GuiaParkinson2024.pdf>

Visitas: 5

Padronel

[MS}> «Sin cuidar el cerebro no hay salud, y podemos protegerlo con gestos diarios»

«Sin cuidar el cerebro no hay salud, y podemos protegerlo con gestos diarios» (https://www.larazon.es/salud/cuidar-cerebro-hay-salud-podemos-protegerlo-gestos-diarios_2025022867c10aa5829a09000190892b.html)

Entrevista a los doctores Jesús Porta-Etessam y José M^a Láinez, presidente y expresidente de la Sociedad Española de Neurología

Publicado el 28/02/2025 por CMPPublicado en » VARIOS. Cultura, Ciencia y Tecnología, Curiovedades, Historia, Informática, Medicina y Salud, Sociedad y Economía

[Blog de WordPress.com.](#)

[Portada](#) > [Secciones](#) > [NEUROLOGÍA](#)

Apostar por Neurología en el MIR 2025 para afrontar "retos apasionantes"

Guillermo Cervera reconoce que la próxima década estará enfocada en las enfermedades neurodegenerativas



Guillermo Cervera, médico y vocal del Área de Neurólogos Jóvenes de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

7 MAR. 2025 5:30H

SE LEE EN 5 MINUTOS

POR [GUILLERMO BELINCHÓN](#)

TAGS > [@MIR2025](#)

S hace unos años se afirmaba que la [Neurología](#) era una especialidad de futuro, ahora, indudablemente, es de presente. A pocos meses de la [adjudicación de plazas MIR](#), la nueva generación de residentes se encuentra barajando cuál de sus preferencias será la óptima para continuar con su formación dentro de la Medicina. Y entre las [opciones que antes se agotan](#) destaca Neurología, una disciplina sanitaria que **avanza a pasos "agigantados"** y que presenta "apasionantes"



PUBLICAR ARTÍCULO / POSTER

LOS DIFERENTES TIPOS DE EPILEPSIA. ¿CUÁL ES EL DIAGNÓSTICO CORRECTO?

/ Miscelánea - Salud / 01/03/2025 / Por Comité Editorial revista Ocronos

[Inicio](#) » [Miscelánea - Salud](#) »

Los diferentes tipos de epilepsia. ¿Cuál es el diagnóstico correcto?

Índice [Ocultar]

[1 Resumen](#)

[2 Abstract](#)

[3 Introducción](#)

[4 Definición y clasificación de la epilepsia](#)

[4.1 ¿Qué es la epilepsia?](#)

[4.2 Clasificación de la epilepsia](#)

[5 Epilepsia focal vs. Generalizada](#)

[5.1 Epilepsia focal](#)

[5.2 Epilepsia generalizada](#)

[6 Diagnóstico correcto de los diferentes tipos de epilepsia](#)

[6.1 Historia clínica detallada](#)

[6.2 Examen neurológico](#)

[6.3 Electroencefalograma \(EEG\)](#)

- [6.4 Técnicas de imagen cerebral](#)
- [6.5 Pruebas de laboratorio](#)
- [6.6 Evaluación neuropsicológica](#)
- [6.7 Importancia de un diagnóstico preciso](#)
- [7 Avances recientes en el diagnóstico y tratamiento](#)
 - [7.1 Neuroimagen avanzada](#)
 - [7.2 Inteligencia artificial \(IA\) en diagnóstico](#)
 - [7.3 Terapias no farmacológicas](#)
 - [7.4 Genética y epilepsia](#)
- [8 Conclusión](#)
- [9 Bibliografía](#)

 Twitter

 Facebook

 Pinterest

 LinkedIn

 WhatsApp

Incluido en la revista Ocronos. Vol. **VIII**. N.^º **3–Marzo 2025**. Pág. Inicial: Vol. **VIII**; N.^º **3: 6**

Autor principal (primer firmante): **Mariano García Aranaz**

Fecha recepción: **02/02/2025**

Fecha aceptación: **27/02/2025**

Ref.: Ocronos. **2025;8(3): 6**

Autores:

Mariano García Aranaz

Ana Millan Silgado

Luna Giménez Pueyo

Marta Redondo Antón

Rosa Molina Ansón

Concepción Peinado Dominguez

Palabras clave:

Epilepsia, tipos de epilepsia, diagnóstico de epilepsia, epilepsia focal, epilepsia generalizada, diagnóstico neurológico.

Resumen

La epilepsia es un trastorno neurológico complejo que se manifiesta a través de convulsiones recurrentes. Su correcta clasificación y diagnóstico son fundamentales para establecer un tratamiento adecuado y mejorar la calidad de vida de los pacientes. Este artículo explora los diferentes tipos de epilepsia, sus características clínicas y los métodos diagnósticos más efectivos. Se enfatiza la importancia de una evaluación exhaustiva que incluya historia clínica, electroencefalograma (EEG) y técnicas de imagen avanzadas. Además, se discuten los desafíos en el diagnóstico diferencial y se presentan las últimas innovaciones en el campo neurológico que facilitan una identificación más precisa de las distintas formas de epilepsia. Con una comprensión profunda de los tipos de epilepsia y sus diagnósticos, se busca optimizar las estrategias terapéuticas y promover un manejo integral de esta condición.

Abstract

Epilepsy is a complex neurological disorder characterized by recurrent seizures. Accurate classification and diagnosis are essential for establishing appropriate treatment and improving patients' quality of life. This article explores the different types of epilepsy, their clinical features, and the most effective diagnostic methods. Emphasis is placed on the importance of a thorough evaluation that includes clinical history, electroencephalogram (EEG), and advanced imaging techniques. Additionally, challenges in differential diagnosis are discussed, along with the latest innovations in the neurological field that facilitate more precise identification of various forms of epilepsy. With a deep understanding of epilepsy types and their diagnoses, the goal is to optimize therapeutic strategies and promote comprehensive management of this condition.

Introducción

La epilepsia es uno de los trastornos neurológicos más prevalentes a nivel mundial, afectando a aproximadamente 50 millones de personas en todo el mundo. Se caracteriza por la predisposición a generar convulsiones recurrentes, que son episodios de actividad eléctrica anormal en el cerebro. La diversidad en la presentación clínica de la epilepsia y sus múltiples causas subyacentes hacen que su diagnóstico y clasificación sean procesos complejos pero esenciales para un manejo efectivo.

Comprender los diferentes tipos de epilepsia es crucial para los profesionales de la salud, ya que cada tipo puede requerir estrategias terapéuticas específicas. Además,

un diagnóstico preciso permite predecir el pronóstico de la enfermedad y minimizar las complicaciones asociadas. Este artículo tiene como objetivo proporcionar una visión integral de los distintos tipos de epilepsia, sus características distintivas y los métodos diagnósticos más efectivos disponibles en la actualidad.

Definición y clasificación de la epilepsia

¿Qué es la epilepsia?

La epilepsia es un trastorno neurológico crónico caracterizado por la predisposición a generar convulsiones recurrentes. Estas convulsiones son episodios transitorios de signos y síntomas clínicos debidos a descargas eléctricas anormales en las neuronas cerebrales. La epilepsia puede manifestarse en diversas formas, desde convulsiones leves sin pérdida de conciencia hasta episodios severos que comprometen significativamente la funcionalidad del individuo.

Clasificación de la epilepsia

La epilepsia se clasifica principalmente en dos grandes categorías según la localización de la actividad convulsiva en el cerebro:

1. **Epilepsia focal (o parcial):** Las convulsiones comienzan en una región específica del cerebro. Estas pueden ser:
 - **Simples:** Sin pérdida de conciencia, con síntomas motores o sensoriales localizados.
 - **Complejas:** Con alteración de la conciencia, pudiendo presentarse comportamientos automáticos o desinhibidos.
2. **Epilepsia generalizada:** Las convulsiones involucran a ambos hemisferios cerebrales desde el inicio. Incluye subtipos como:
 - **Ausencia:** Breves episodios de pérdida de conciencia sin convulsiones motoras visibles.
 - **Tónico-clónica (gran mal):** Rígidez muscular seguida de sacudidas rítmicas de todo el cuerpo.
 - **Mioclónica:** Movimientos musculares bruscos e involuntarios.

Además de esta clasificación principal, existen epilepsias específicas basadas en su etiología, como las epilepsias genéticas, estructurales/metabólicas, y criptogénicas, aquellas cuya causa no ha sido identificada a pesar de una investigación exhaustiva.

Epilepsia focal vs. Generalizada

Epilepsia focal

Las convulsiones focales se originan en una parte específica del cerebro. Dependiendo de si se conserva la conciencia, se subdividen en simples y complejas.

- **Epilepsia focal simple:** Caracterizada por convulsiones sin pérdida de conciencia. Los síntomas pueden incluir movimientos involuntarios en una parte del cuerpo, alteraciones sensoriales como cambios en la percepción del gusto o el olfato, o sensaciones viscerales.
- **Epilepsia focal compleja:** En este caso, las convulsiones incluyen una alteración de la conciencia. El individuo puede presentar comportamientos automáticos como masticar, frotarse las manos o manifestar expresiones faciales inusuales durante el episodio convulsivo.

La epilepsia focal es más común en adultos y suele estar asociada a lesiones estructurales en el cerebro, como tumores, cicatrices por traumatismos o infecciones.

Epilepsia generalizada

Las convulsiones generalizadas afectan a ambos hemisferios cerebrales simultáneamente. Se subdividen en varios tipos según la manifestación clínica:

- **Ausencia:** Predominante en niños, se caracteriza por breves episodios de pérdida de conciencia sin movimientos motores evidentes. El niño puede «desaparecer» momentáneamente durante unos segundos.
- **Tónico-clónica (gran mal):** Se manifiesta con una fase tónica de rigidez muscular seguida de una fase clónica con sacudidas rítmicas. Esta es la forma más reconocida de convulsión y puede estar acompañada de incontinencia urinaria y confusión postictal.
- **Mioclónica:** Involucra movimientos musculares bruscos y rápidos, generalmente simétricos, que pueden afectar a todo el cuerpo o a grupos musculares específicos.

Las convulsiones generalizadas suelen ser más comunes en niños y pueden estar asociadas a factores genéticos o a trastornos metabólicos.

Diagnóstico correcto de los diferentes tipos de epilepsia

Historia clínica detallada

El primer paso en el diagnóstico de la epilepsia es una historia clínica exhaustiva. Es fundamental obtener información sobre la naturaleza de las convulsiones, la frecuencia, duración, y posibles desencadenantes. Además, es importante indagar sobre antecedentes familiares de epilepsia u otros trastornos neurológicos, así como

factores de riesgo como traumatismos craneales, infecciones o exposición a toxinas.

Examen neurológico

Un examen neurológico completo ayuda a identificar cualquier déficit focal que pueda sugerir la presencia de epilepsia focal. La detección de anomalías motoras, sensoriales o cognitivas durante el examen puede orientar la clasificación y el manejo del paciente.

Electroencefalograma (EEG)

El EEG es una herramienta esencial en el diagnóstico de la epilepsia. Permite registrar la actividad eléctrica del cerebro y detectar patrones epileptiformes característicos.

Aunque un EEG normal no descarta la epilepsia, la presencia de descargas epileptiformes aumenta la probabilidad diagnóstica.

Técnicas de imagen cerebral

Las técnicas de imagen como la resonancia magnética (RM) y la tomografía computarizada (TC) son fundamentales para identificar anomalías estructurales que puedan estar causando las convulsiones. La RM es preferida por su mayor resolución y capacidad para detectar lesiones pequeñas o sutiles.

Pruebas de laboratorio

En algunos casos, se requieren pruebas de laboratorio para descartar causas metabólicas o infecciosas de las convulsiones, especialmente en pacientes sin antecedentes de epilepsia.

Evaluación neuropsicológica

La evaluación neuropsicológica puede ser útil para identificar déficits cognitivos asociados con epilepsia, especialmente en aquellos con convulsiones generalizadas o epilepsia focal compleja.

Importancia de un diagnóstico preciso

Un diagnóstico preciso de los diferentes tipos de epilepsia es crucial para determinar el tratamiento adecuado. Los anticonvulsivos deben seleccionarse en función del tipo de epilepsia y la respuesta individual del paciente. Además, un diagnóstico correcto permite prever el pronóstico de la enfermedad y minimizar las complicaciones asociadas, como lesiones durante las convulsiones o impactos en la vida social y laboral del individuo.

Avances recientes en el diagnóstico y tratamiento

Neuroimagen avanzada

Las técnicas de neuroimagen han avanzado significativamente, permitiendo una detección más precisa de las anomalías estructurales asociadas con la epilepsia. La resonancia magnética de alta resolución y las técnicas funcionales como la resonancia magnética funcional (fRM) y la tomografía por emisión de positrones (PET) han mejorado la capacidad para localizar las áreas cerebrales responsables de las convulsiones.

Inteligencia artificial (IA) en diagnóstico

La integración de algoritmos de inteligencia artificial en el análisis de EEG e imágenes cerebrales está revolucionando el diagnóstico de epilepsia. Estos sistemas pueden detectar patrones complejos y sutiles que podrían pasar desapercibidos para el ojo humano, aumentando la precisión diagnóstica y reduciendo el tiempo necesario para el análisis.

Terapias no farmacológicas

Además de los tratamientos farmacológicos tradicionales, se están desarrollando terapias no farmacológicas como la estimulación del nervio vago (ENV) y la estimulación cerebral profunda (ECP). Estas terapias ofrecen opciones para pacientes con epilepsia resistente a medicamentos, mejorando su control convulsivo y calidad de vida.

Genética y epilepsia

Los avances en genética han permitido identificar mutaciones específicas asociadas con diferentes tipos de epilepsia. La terapia génica y los tratamientos personalizados basados en el perfil genético del paciente son áreas de investigación prometedoras que podrían transformar el manejo de la epilepsia en el futuro.

Conclusión

La epilepsia es un trastorno neurológico complejo con una amplia variedad de presentaciones clínicas y causas subyacentes. La correcta clasificación y diagnóstico son esenciales para establecer un tratamiento eficaz y mejorar la calidad de vida de los pacientes. Los avances en neuroimagen, inteligencia artificial y terapias no farmacológicas están ampliando las opciones diagnósticas y terapéuticas, ofreciendo nuevas esperanzas para aquellos afectados por este trastorno. Sin embargo, es

fundamental continuar con la investigación y la educación de los profesionales de la salud para optimizar el manejo de la epilepsia y abordar los desafíos que presenta en su diagnóstico diferencial. Con un enfoque multidisciplinario y el uso de tecnologías innovadoras, es posible lograr un control más efectivo de las convulsiones y promover una mejor integración social y profesional de los pacientes con epilepsia.

Bibliografía

1. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Guía Clínica sobre Epilepsia en Adultos [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2021 [citado 2025 Ene 14]. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/epilepsia/docs/guia_clinica_epilepsia_adultos.pdf.
2. Revista Española de Neurología. Avances en el Diagnóstico y Tratamiento de la Epilepsia [Internet]. Revista Española de Neurología; 2022 [citado 2025 Ene 14]. Disponible en: <https://www.neurologia.com/epilepsia-avances-diagnostico-tratamiento.pdf>.
3. García-Ramos JC, Martínez-Pérez I. Impacto de la Epilepsia en la Calidad de Vida de los Pacientes [Internet]. Neurología y Salud [Revista]; 2023;38(2):112-123. Disponible en: <https://neurologiaysalud.es/impacto-epilepsia-calidad-de-vida-pacientes.pdf>.
4. Sociedad Española de Neurología. Tratamiento Farmacológico de la Epilepsia [Internet]. Sociedad Española de Neurología; 2020 [citado 2025 Ene 14]. Disponible en: <https://www.sen.es/tratamiento-farmacologico-epilepsia.pdf>.
5. Journal of Epilepsy Research. Nuevos Anticonvulsivos y Terapias Genéticas en Epilepsia [Internet]. Journal of Epilepsy Research [Revista]; 2023;12(1):45-58. Disponible en: <https://jepires.com/nuevos-anticonvulsivos-terapias-geneticas-epilepsia.pdf>.
6. Revista de Neurociencia Clínica. Inteligencia Artificial en el Diagnóstico de la Epilepsia [Internet]. Revista de Neurociencia Clínica [Revista]; 2021;15(3):200-210. Disponible en: <https://neurocienci clinica.org/inteligencia-artificial-diagnostico-epilepsia.pdf>.



Twitter



Facebook



Pinterest



LinkedIn



WhatsApp

[revistaq.mx](https://www.revistaq.mx)

Día Mundial del Sueño: 'Morfeo, no me abandones' - Revista Q

REVISTA Q QUÉ MÉXICO

5-7 minutos



El Día Mundial del Sueño tiene como objetivo concienciar sobre los trastornos de este acto y fomentar hábitos que promuevan un descanso de calidad. Foto gpointstudio-Freepik

Todos sabemos que dormir a pierna suelta es uno de los mayores placeres que existen y que una noche de insomnio se puede convertir en una auténtica tortura. Pero de lo que tal vez no seamos tan conscientes [es de la importancia que tiene este hábito en nuestra salud.](#)

Para ahondar sobre ello se celebra desde 2008 el Día Mundial del

Sueño, una jornada establecida por la Sociedad Mundial del Sueño, cuyo objetivo es concienciar sobre los trastornos de este acto y fomentar hábitos que promuevan un descanso de calidad.

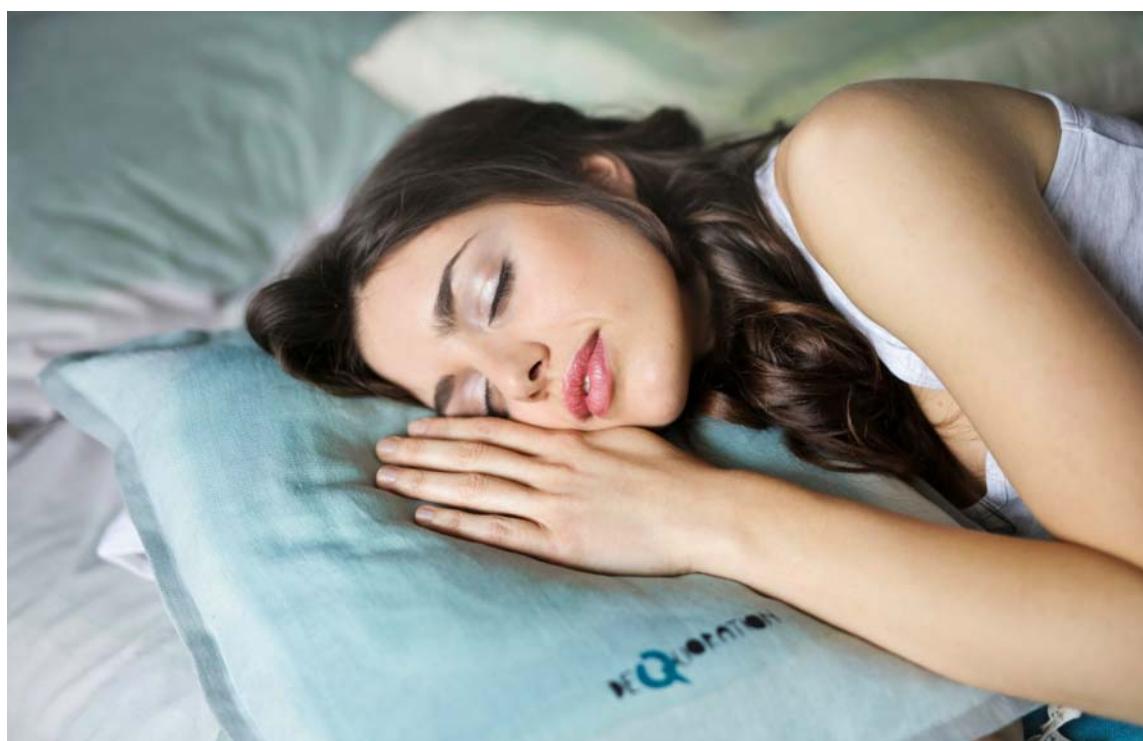
El evento se celebra anualmente el viernes antes del equinoccio de primavera, por lo que la fecha varía cada año. En 2025, la celebración tendrá lugar el 14 de marzo, bajo el lema 'Haz de la salud del sueño una prioridad', donde se nos recuerda que cuidar esta necesidad biológica es tan esencial como cuidar otras áreas de nuestra salud física y mental.

Cuarto pilar de la salud.

El sueño es un estado fisiológico de reposo que ocupa aproximadamente un tercio de la vida de un ser humano.

Durante esta fase se consolida la memoria y el aprendizaje y se reparan funciones que se han llevado a cabo durante el día, algo así como la 'puesta a punto' para seguir funcionando.

Visto de esta manera, dormir bien nos aseguraría una buena vejez, así como dormir mal, no tan buena, y es por eso por lo que los neurólogos se atreven a definir el sueño como el cuarto pilar de la salud.



El sueño es un estado fisiológico de reposo que ocupa aproximadamente un tercio de la vida de un ser humano. Foto Bruce Mars-Unsplash

De momento, está demostrado que dormir mal durante un periodo considerable de tiempo favorece la aparición de ansiedad y depresión, el aumento de peso y del colesterol, el riesgo de accidentes vasculares -infarto, ictus...- y la aparición temprana de enfermedades del deterioro cognitivo.

Cantidad y calidad.

Para averiguar si estamos durmiendo bien los expertos opinan que no hay patrones exactos, y que lo que determina el sueño de calidad es la sensación de descanso físico y mental durante el día.

Sin embargo, como pauta, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda dormir al menos de 6 a 7 horas diarias, teniendo en cuenta que no descansamos el mismo número de horas a lo largo de nuestra vida. Mientras que los bebés duermen en torno a 14 horas al día, en la edad adulta la cantidad se restringe hasta las 7-8 horas y por encima de los 65 años podría bajar hasta 6.



La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda dormir al menos de 6 a 7 horas diarias. Foto Benzoix-Freepik 2

Y eso en cuanto a cantidad, porque también está demostrado que las interrupciones del sueño reducen igualmente los beneficios del descanso reparador. Es decir, que podemos dormir un número considerable de horas, pero si no son de calidad, 'no sirven'. Y, al contrario, si dormimos pocas horas y bien, el éxito está asegurado.

Las 4,00 de la mañana, la 'hora bruja'.

Si hay un momento en el que los insomnes aseguran 'contar ovejitas' es entre las 3.00 a las 5.00 de la madrugada, cuando todo está en calma, lo cual ha alentado mucha literatura al respecto.

Sin embargo, lejos de esoterismos, parece que la ciencia tiene una explicación al respecto.

Cada noche completamos dos o tres ciclos de sueño, con sus respectivas fases (superficial, profunda y REM). Pues bien, si nos vamos a la cama entre las 24.00 y las 01.00, parece que en torno a las 4.00 de la mañana habríamos completado el primer ciclo (de unas tres horas) y estaríamos a punto de empezar la fase de sueño superficial del segundo ciclo, de ahí que la posibilidad de despertarnos sea más alta.

Una vez despiertos, tocará entonces volver a intentar dormir, pero aquí la cosa se complica, teniendo en cuenta que ya hemos descansado unas horas y la necesidad de nuestro cuerpo no es la misma.

El temido insomnio.

Podría aparecer entonces el temido insomnio. La dificultad para conciliar el sueño -de primeras o tras una interrupción- afecta a aproximadamente el 10% de la población mundial y en España la cifra se mueve entre el 20 y el 48%, según datos de la Sociedad

Española de Neurología (SEN).

Y aunque las causas son variadas (estrés, mala alimentación, enfermedades, etc.), los investigadores alertan actualmente sobre la aparición, los últimos años, de un nuevo culpable: el uso excesivo de dispositivos móviles y la 'luz azul' que emiten, similar a la luz natural del día, que confunde a nuestro cerebro.

De ahí que en ningún caso el insomne debería recurrir a ellos para matar esas horas de vigilia.

Siesta comodín.

Si la dificultad de caer en los brazos de Morfeo nos acecha, los expertos recomiendan intentar eliminar de la mente cualquier pensamiento estresante o imaginar una escena relajante que involucre el sueño y, si aún así persiste, la solución pasaría entonces por levantarse de la cama y realizar alguna actividad tranquila.

Aunque sin olvidar que siempre nos quedará la siesta, ese hábito saludable que se ha ido perdiendo debido al ritmo de vida actual, y que por raro que parezca sólo el 16 % de la población en España practica a diario, frente al 22 % de los ciudadanos alemanes que duermen siesta hasta 3 días a la semana.

Pero en ningún caso ponerse nervioso, porque... los nervios quitan el sueño.

Begoña de la Fuente.

EFE REPORTAJES

[Volver](#)

Neuropatía diabética: ¿Qué es y cómo se trata?

[Índice de contenidos](#)

Uno de cada diez pacientes con diabetes experimenta dolor neuropático crónico en los pies debido al daño irreversible de los nervios

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica que afecta al metabolismo de la glucosa. Una de las complicaciones más frecuentes y menos conocidas de la diabetes, ya sea de tipo 1 o 2, es la **neuropatía diabética**.

La **neuropatía diabética** se refiere al daño en el sistema nervioso causado por la diabetes. En las etapas iniciales es asintomática y, a medida que el daño avanza, puede manifestarse con síntomas como pérdida de sensibilidad, hipersensibilidad, hormigueo, entumecimiento o diversos tipos de dolor intenso.

Los pacientes con **neuropatía diabética dolorosa** conviven con el dolor de forma crónica, ya que el daño a los nervios es, a menudo, irreversible. Sin embargo, el tratamiento adecuado puede aliviar su sufrimiento y mejorar su calidad de vida.

En este artículo, exploramos en qué consiste el **dolor neuropático causado por la diabetes**, cómo se manifiesta y cuáles son los últimos avances en el **tratamiento de la neuropatía diabética dolorosa**.

¿Qué es la neuropatía diabética?

La **neuropatía diabética** es una complicación de la diabetes que ocurre cuando los nervios se dañan debido a la persistencia de elevados niveles de azúcar en sangre, o hiperglucemia.

La **hiperglucemia mantenida** da lugar a sustancias tóxicas que inducen daño celular y un ambiente proinflamatorio, lo que se relaciona con la aparición de dolor y daño neurológico a largo plazo. Los efectos perjudiciales parecen ser mayores en personas que presentan otros factores de riesgo cardiovascular, como hipertensión arterial u obesidad.

Esta comorbilidad es frecuente en personas diabéticas. La **diabetes mellitus** es una enfermedad crónica que afecta al metabolismo de la glucosa y que, sobre todo en el caso de la diabetes tipo 2, está asociada a otros factores de riesgo cardiovascular como son la hipertensión arterial, elevación del colesterol, resistencia a la insulina y sobrepeso-obesidad, entre otros.

La **neuropatía diabética** puede estar presente desde estadios tempranos de la diabetes. En etapas iniciales, es asintomática. Habitualmente, la **neuropatía diabética empieza a notarse en los dedos de los pies**, se va extendiendo al resto del pie y puede subir por la pierna. Con el tiempo, los efectos pueden aparecer también en las manos.

A medida que el daño en el sistema nervioso avanza, se pueden experimentar diversos **síntomas de neuropatía diabética**. En algunos pacientes, la **neuropatía diabética** se manifiesta con pérdida de sensibilidad o, todo lo contrario, hipersensibilidad, así como sensación de hormigueo, entumecimiento, ardor o frío intenso.

Entre las complicaciones más frecuentes, se encuentra la **neuropatía dolorosa**, que está claramente infradiagnosticada. De nuevo, distintos pacientes pueden sentir dolor neuropático de forma diferente.

¿Qué es el dolor neuropático?

El **dolor neuropático** es aquel causado por un daño en el sistema nervioso, ya sea por una lesión o por una enfermedad. Se distingue entre neuropatía central, cuando afecta al cerebro y a la médula espinal, y periférica, en el resto de nervios.

Más de tres millones de españoles sufren dolor neuropático crónico y cada año se diagnostican 400.000 casos nuevos. De las diversas causas tras la neuropatía dolorosa, una de las más frecuentes es la diabetes.

La **neuropatía diabética dolorosa** es un tipo de neuropatía periférica desarrollada por pacientes con diabetes que suele manifestarse en los pies y, en menor medida, también en las manos. El inicio de síntomas a menudo es insidioso, de predominio en miembros inferiores, bilateral, aparece en reposo y empeora por las noches.

El **dolor neuropático se expresa en diferentes formas**, desde ardor y hormigueo hasta hipersensibilidad o dolor intenso, y supone una importante merma de la calidad de vida.

Según los [datos de la Sociedad Española de Neurología](#) (SEN), el 60% de las personas con dolor neuropático tienen trastornos del sueño, el 42% sufre fatiga, el 34% padece depresión y el 25%, ansiedad. Además, el 65% ha tenido que reducir sus actividades cotidianas por este motivo.

Los efectos del dolor neuropático «repercuten en la vida social, laboral y familiar, a menudo resultando en incapacidades laborales temporales o permanentes», señala el doctor [César Bonome](#), jefe de la [Unidad de Tratamiento del Dolor](#) y director médico del Hospital San Rafael de A Coruña.

¿Se cura la neuropatía diabética?

La **neuropatía diabética es una enfermedad crónica** para la que no existe cura. Los daños sufridos por las fibras nerviosas se van extendiendo durante años y, cuando los síntomas se manifiestan, ya son irreversibles.

En algunos casos, en pacientes asintomáticos o con síntomas leves, es posible lograr que los síntomas remitan con tratamiento médico y un control adecuado de los niveles de glucosa en sangre.

En la diabetes, el buen control de la glucosa a largo plazo, mediante tratamiento con insulina o medicamentos antidiabéticos, tiene un papel muy importante en la **prevención de la aparición de la neuropatía diabética**.

Especialmente en la diabetes tipo 2, se ha visto que el control de la tensión arterial, la pérdida de peso y la reducción de cifras de colesterol podrían mejorar el curso de la neuropatía diabética.

Sin embargo, el objetivo principal del **tratamiento de la neuropatía diabética** es ralentizar el avance de la enfermedad y controlar el dolor con medicación y terapia para mejorar la calidad de vida del paciente.

De no atajarse, la **neuropatía diabética** incrementa el riesgo de sufrir **incidentes cardiovasculares**, además de llevar al desarrollo de una [úlcera del pie diabético](#), que en los casos más graves puede llevar a la amputación de la extremidad afectada.



Tratamiento farmacológico de la neuropatía diabética dolorosa

El **tratamiento de la neuropatía diabética dolorosa** se centra en aliviar el dolor neuropático con una combinación de medicación y terapias adaptadas a los síntomas y circunstancias de cada paciente.

En personas con diabetes diagnosticada, se pueden iniciar tratamientos preventivos para el dolor neuropático incluso antes de que se manifieste completamente. El diagnóstico temprano es de gran ayuda en este sentido. El daño nervioso se puede detectar con una **prueba de velocidad de conducción nerviosa** antes de que el paciente presente síntomas.

En cualquier caso, un **control estricto de la diabetes** es clave. Se debe llevar un control adecuado de los niveles de azúcar en sangre para evitar grandes fluctuaciones e hiperglucemias que agraven el daño al sistema nervioso.

Con la patología de base controlada, el tratamiento del dolor neurológico se desarrolla en varios niveles, de menor a mayor intensidad. El primer nivel es el **farmacológico**, como explica el doctor Bonome: «La primera línea incluye antidepresivos, anticonvulsivos y analgésicos; la segunda línea incorpora parches de lidocaína y capsaicina, junto con opioides de baja potencia».

Cuando las pastillas y los parches son insuficientes para proporcionar un alivio del dolor, puede ser necesario acudir al hospital para recibir tratamientos médicos más intensivos.

Soluciones para el dolor neuropático más persistente

Los tratamientos denominados de tercera línea consisten en la administración de «opioides potentes, toxina botulínica y bloqueos anestésicos con esteroides, así como la neuroestimulación», apunta el especialista en Anestesiología y jefe de la Unidad de Tratamiento del Dolor del Hospital San Rafael de A Coruña.

Los **bloqueos anestésicos** consisten en la administración local de agentes anestésicos o esteroides que interrumpen la transmisión del dolor en los nervios afectados.

La **toxina botulínica** se inyecta de forma subcutánea para bloquear la conexión neuromuscular, relajando el músculo en la zona afectada.

La **neuroestimulación** abarca una serie de técnicas que utilizan ligeros impulsos eléctricos, magnéticos o ultrasónicos para estimular los nervios dañados y reducir la sensación de dolor.

En paralelo, la **fisioterapia** y el ejercicio pueden ayudar a disminuir el dolor y mejorar la funcionalidad. Y la **terapia psicológica** proporciona un apoyo para gestionar el dolor y mejorar la calidad de vida.

Como apunta el doctor Bonome, «el dolor neuropático es un problema complejo y su tratamiento efectivo debe incluir a los especialistas que tratan la patología base, en este caso la diabetes, así como a los profesionales de la Unidad de Dolor y los equipos de fisioterapia y rehabilitación».

«Un enfoque multidisciplinario y personalizado puede mejorar tanto el síndrome doloroso como la calidad de vida de los pacientes», concluye el director médico del Hospital San Rafael.

YouTube ES Buscar

Todos El Médico Interactivo >

Jesús Porta Etessam, presidente de la Sociedad Española de Neurología mosca (SEN)

EMI El Médico Interactivo... Suscribirme 0 Compartir ...

6 visualizaciones hace 6 horas #Neurología
ELECCIÓN MIR '25 / ¿Por qué elegir #Neurología?
El presidente de la Sociedad Española de Neurología (SEN), Jesús Porta Etessam, comenta algunas razones por las que decantarse por la especialidad de Neurología de cara a la elección... más

0 comentarios Ordenar por Añade un comentario...

¿Y Si Lo Que Sabes De Salud...
Alex Fidalgo 131 K... Nuevo 2:20:04

Los secretos de la comunicación...
Aprendemos... 648 K... 1:15:35

En Letras Grandes -...
Pacifico Seguros 3 visualizaciones... Nuevo 11:19

¡MELODÍAS LEGENDARIAS...
Spanish Strings 7,3 M de... 2:21:46

¡SALVA a tu CEREBRO de u...
Dr. Borja Ban... 748 K... 1:48:36

La Razón por la que se ha...
Sergio Hidalgo 2,8 M de... Nuevo 30:25

Señales Extrañas de qu...
Dr. Veller 3,6 M de... 14:46

● MESES SIN COTIZAR en tu...
Laboroteca 17 K... Nuevo

¿Amamos como nos amaron?...
Aprendemos... 372 K... 1:48:36

Elon Musk Cold Open - SNL
Saturday Nig... 14 M de... Nuevo

Cómo cambiar y adquirir un...
Mario Alonso... 272 K... 1:48:36

Avances y últimas...
El Médico Interactivo 12 visualizaciones... Nuevo

Una Terapia Completa con...
NUDE PROJE... 4,5 M de... 1:48:36