

DIRECTO El Vaticano actualiza el estado de salud del papa, que afronta su día 25 de hospitalización

URGENTE Detenidos tres menores tras el asesinato de una educadora en un piso tutelado en Badajoz



Selma Peláez, neurofisioterapeuta: "Somos necesarios en cualquier proceso de neurorrehabilitación"

CAPACES | MERCHE BORJA | NOTICIA | 09.03.2025 - 08:46H



Selma Peláez es la Coordinadora de la Sección de Neurofisioterapia de la Sociedad Española de Neurología.
[Mari Mar Freijo, neuróloga: "Los ictus son la primera causa de discapacidad adquirida".](#)

Portada » Actualidad » Neurólogos advierten: así afectan las redes sociales al cerebro de tus hijos

Neurólogos advierten: así afectan las redes sociales al cerebro de tus hijos

Neurólogos y expertos advierten que el uso excesivo de las redes sociales en los menores, está deparando en graves consecuencias cerebrales.



Por **Andaluciainforma** — 9 de marzo de 2025 a las 15:01 en **Actualidad**

Tiempo de lectura: 3 minutos



Neurólogos advierten: así afectan las redes sociales al cerebro de ti



ESICPLUS+
DISFRUTA DE BENEFICIOS EXCLUSIVOS

Hasta
30%
EN AYUDAS AL ESTUDIO

FINANCIAT
Saba
Consumo

► El pepino: la razón por la que nunca debes tirar su cáscara

En el año 2010, se dio paso a la Generación Alfa: los nacidos a partir de esa fecha, asumen las **redes sociales como un aspecto totalmente natural**. Incluso, puede llegar a tener más relevancia sus avatares virtuales que la presencialidad. Y tienen sus motivos, ya que todos ellos han nacido, literalmente amparados por las nuevas tecnologías. Desde antes de tener uso de razón, se han criado con una pantalla digital. No obstante, **los neurólogos han lanzado una advertencia, cuanto menos, preocupante:**

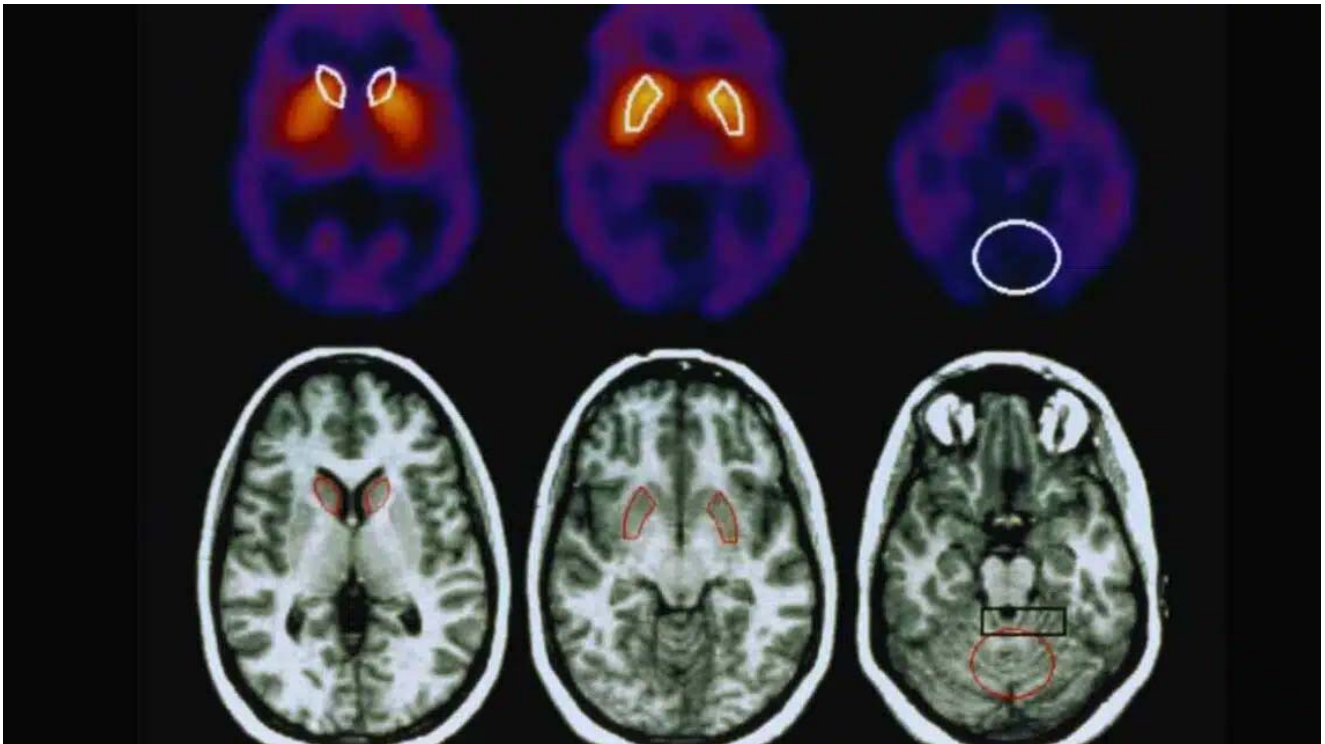
El uso de las redes sociales tiene

▼ **consecuencias cerebrales**



responsable del Área de Neurotecnología ha explicado sus efectos en [la salud cerebral](#) de tus hijos.

El neurólogo ha explicado que se producen “**cambios en el neurodesarrollo de regiones y redes cerebrales** relacionadas con los afectos, la motivación o en el sistema de recompensa cerebral, e incluso pérdida de sustancia blanca en las áreas que sustentan el lenguaje y la alfabetización emergente”.



Varios estudios confirman que el uso excesivo de las redes sociales afecta a la materia gris cerebral, encargada del procesamiento de información

Ciertamente, la situación actual es más que preocupante, ya que hay estudios que avalan que el uso excesivo de Internet está asociado con una **reducción de [la materia gris](#) de las regiones prefrontales del cerebro**. Estas son las encargadas de la toma de decisiones, control de impulsos y atención y memoria.



El doomscrolling, uno de los mayores peligros en el uso de redes sociales

Una de las prácticas más adictivas y con peores consecuencias en el uso de las redes sociales es el denominado *doomscrolling*. Se trata de un **fenómeno reciente que consiste en ir constantemente de vídeo en vídeo o de noticia en noticia en las redes sociales**, generalmente de tintes negativos y alarmistas.

Finalmente, la persona que hace *doomscrolling* no queda saciada, y sigue buscando más, generándosele una sensación de ansiedad e incertidumbre. El *doomscrolling* se hizo especialmente popular durante la pandemia y ya **ha alarmado al Parlamento Europeo**, que pidió en su día que se investiguen los riesgos derivados.

Los expertos ya advierten que el *doomscrolling*, además de tener consecuencias cerebrales, puede provocar **insomnio y reducción de la empatía**. Eso último se debe a que, el bombardearse de información negativa puede insensibilizar a los niños ante la violencia. Algunas **formas de controlar el doomscrolling en tu hijo** cuando esté en las redes sociales, son:

- Fijarles un límite de tiempo para su uso.



Controlar las cuentas que sigue o con las que interactúa

generaciones más jóvenes y, si bien pueden establecer una interesante red de contacto, **no hay que obviar que el abuso de estas puede derivar en consecuencias que afecten incluso, al cerebro**, por lo que es recomendable capacitar a los menores para que hagan un uso responsable. Para seguir leyendo estas noticias, no dejes de visitar nuestra sección de [actualidad](#).

Etiqueta [Estilo de vida](#)

Te Interesa



CON CARNE SIN HUESOS COMO INGREDIENTE PRINCIPAL

Nature's Variety



La investigación la ha realizado el Centro de Farmacovigilancia de Navarra, que comenzó el estudio tras notificarse varias alertas sobre un medicamento concreto: la opicapona. El fármaco, al igual que la mayoría de los mencionados, se conoce como antiparkinsoniano, y se utiliza para tratar la enfermedad del párkinson, aunque también se ha identificado otro destinado a trastornos psiquiátricos.

Entre los medicamentos identificados en el estudio ha figurado el aripiprazol, un compuesto químico que se usa para tratar la esquizofrenia, la bipolaridad y el síndrome de Tourette, entre otros trastornos. A este fármaco se suman el pramipexol, carbidopa, levodopa, entacapona, medicapona y rotigotina, todos ellos con varios casos notificados sobre su relación con la ludopatía.

Por qué estos medicamentos se relacionan con la ludopatía

Para la realización de este informe, desde el citado centro navarro se han analizado todas las notificaciones previas de personas que se sospecha que han desarrollado ludopatía a raíz de estos medicamentos. En la mayoría de ellos ya se conocía este efecto adverso, si bien la importancia del estudio reside en que es la primera vez que Sanidad engloba todos estos fármacos en una misma lista.

Únete al **canal de WhatsApp** de la SER

El motivo detrás de esta relación se basa en un componente determinado de los fármacos, que hace que estos actúen con los receptores de dopamina del cerebro, lo que podría causar esta predisposición a la ludopatía. "Es un problema relativamente frecuente entre los pacientes con párkinson", ha apostillado a 'El País' Álvaro Sánchez Ferro, neurólogo del Hospital 12 de Octubre y Coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la Sociedad Española de Neurología.

La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS), en esta misma línea, también ha confirmado que estos 13 fármacos sí podrían aumentar el riesgo de sufrir ludopatía, aunque han aclarado que el número de casos detectados en cada medicamento no son suficientes para "calcular

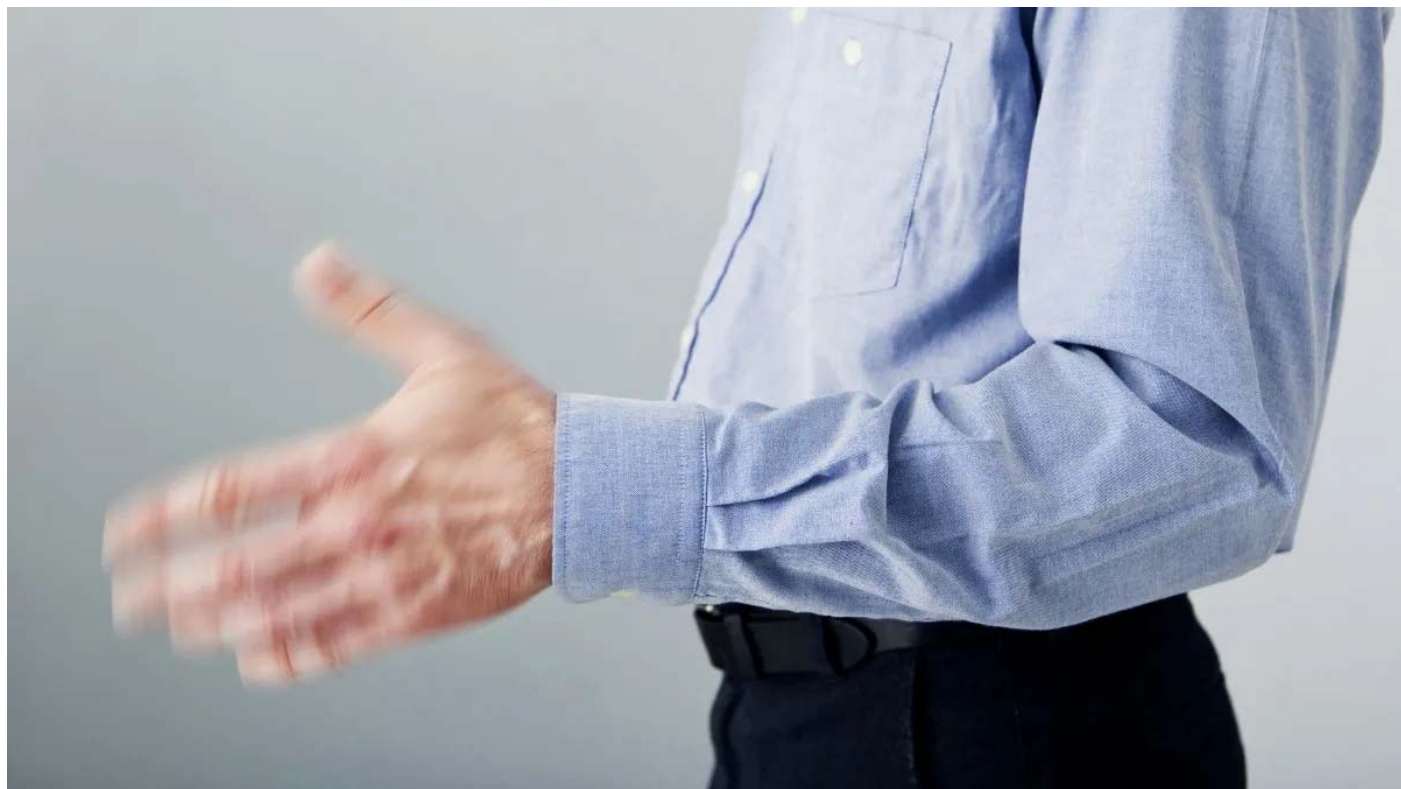
¿Qué se puede hacer para prevenir el Parkinson?

Bienestar

☑ Fact Checked

El Parkinson es una enfermedad crónica y progresiva que se conoce, sobre todo, por el temblor, pero también produce otros problemas de movimiento y síntomas no motores. Dado que se desconoce su causa y el principal factor de riesgo es la edad, la prevención es difícil, pero hay algunas medidas que se pueden poner en práctica para reducir su impacto.

Actualizado a: Viernes, 7 Marzo, 2025 13:41:51 CET



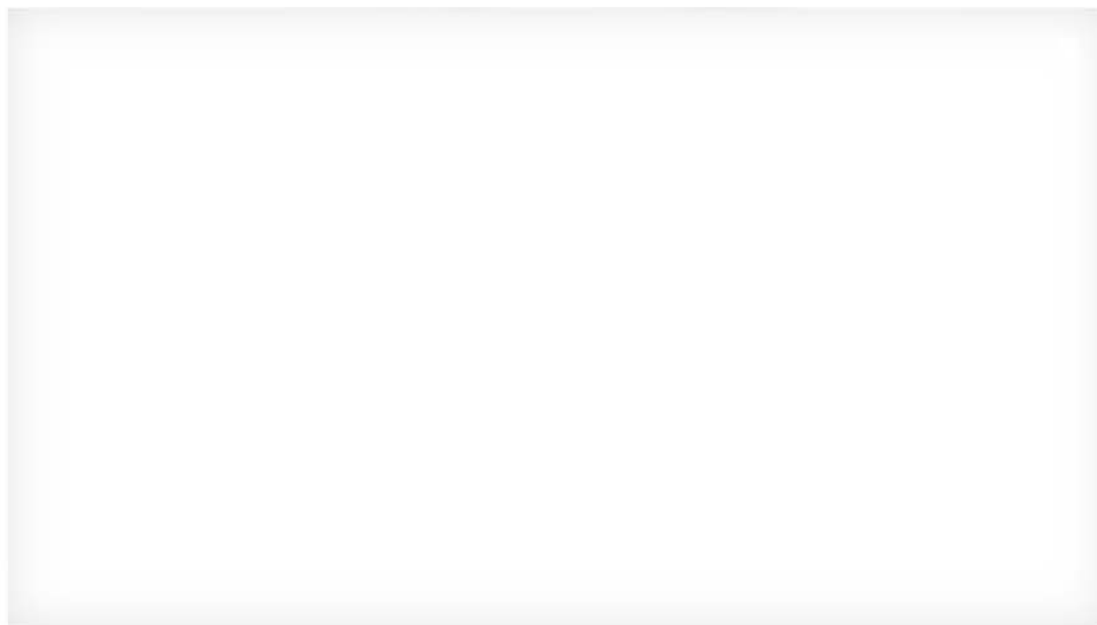
*El temblor es el síntoma más conocido del Parkinson, pero hay muchas otras manifestaciones y no todas son motoras.
(Fotos: Shutterstock)*

**María Sánchez-Monge**

La **enfermedad de Parkinson** es la patología neurológica que más está creciendo en prevalencia, mortalidad y discapacidad en el mundo. **Es una dolencia crónica y progresiva** caracterizada por una reducción gradual de la capacidad del cerebro para producir un neurotransmisor (la dopamina) en el área que controla el movimiento y el equilibrio, entre otros aspectos. Por esa razón, los síntomas más comunes de esta enfermedad son el temblor, la rigidez muscular, la lentitud en el movimiento y la inestabilidad postural. Pero también son muy comunes **otros síntomas** no motores como la pérdida del sentido del olfato, cambios en el estado de ánimo, depresión, alteraciones del sueño o incluso degeneración cognitiva.

Según sugiere un **estudio** publicado en la revista *The BMJ*, **en 2050 habrá 25,2 millones de personas con la enfermedad de Parkinson en todo el mundo**, lo que supone un aumento del 112 % desde 2021, que se debe en gran parte al envejecimiento de la población. Ante este panorama, ¿qué se puede hacer para frenar el avance de esta dolencia? Algunas cosas no se pueden cambiar, pero hay algunos factores de riesgo sobre los que sí se puede intervenir.

PUBLICIDAD



Factores riesgo del Parkinson

El principal factor de riesgo para desarrollar la enfermedad de Parkinson es la edad, sobre la que, lógicamente, no es posible actuar. Pero no es el único, tal y como expone **Álvaro Sánchez Ferro**, coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la Sociedad Española de Neurología (SEN). "Aunque aún desconocemos la causa exacta de su origen, cada vez se encuentran más

evidencias de que **puede ser el resultado de una combinación de factores ambientales en personas genéticamente predispuestas**", explica.

Menos de un 10% de los casos corresponden a formas hereditarias, que generalmente son casos de inicio temprano. Por lo tanto, la mayoría de las veces no hay ningún patrón de herencia familiar, pero cada vez se están encontrando más factores de riesgo genético. Asimismo, existe una evidencia creciente sobre la influencia de otros factores que parecen predisponer al desarrollo de Parkinson, como la **exposición a pesticidas, disolventes industriales o contaminación atmosférica**.



“Además, mantener un estado de **inactividad física y aislamiento social, o no controlar adecuadamente factores de riesgo vascular**, como el azúcar en sangre, la presión arterial o el colesterol, son factores que también pueden predisponer a padecer la enfermedad”, añade Sánchez Ferro. Todos estos elementos sí son modificables de cara a la prevención del Parkinson, aunque solo sea parcialmente.

Medidas para reducir el impacto de la enfermedad

Dado que el margen de maniobra para evitar que aparezca la enfermedad es limitado, muchos investigadores creen que hay que apostar por desarrollar tratamientos más eficaces. Así lo argumenta **José L. Lanciego**, investigador Senior del Programa de Terapia Génica en Enfermedades Neurodegenerativas en el Centro de Investigación Médica Aplicada (CIMA) de la Universidad de Navarra, en un comentario sobre el estudio publicado en *The BMJ* realizado a SMC España: “Debido a que el párkinson es una enfermedad considerada como idiopática (esto es, de causa desconocida), difícilmente se podrán poner en práctica estrategias

preventivas frente a dicha enfermedad”, señala. “Tal y como reflejan los autores en este artículo, **el enfoque actual y más pragmático en investigación es el de intentar encontrar tratamientos neuroprotectores**, diseñados para aminorar o incluso detener el curso natural progresivo que caracteriza a dicha enfermedad”.

Sin embargo, según resalta **José A. Morales-García**, investigador científico en enfermedad de Parkinson de la Universidad Complutense de Madrid, en declaraciones a SMC España, “el estudio también destaca **la importancia de mejorar las estrategias de prevención y control, enfocándose en factores de riesgo modificables** como el tabaquismo y el sedentarismo”. En este sentido, añade, “actuar sobre estos elementos podría contribuir a reducir la carga global de la enfermedad”.

Los autores de dicha investigación señalan la heterogeneidad en la prevalencia del párkinson en cuanto a la ubicación geográfica y el nivel socioeconómico, “lo que pone de manifiesto la necesidad de **abordar las desigualdades en materia de salud** y desarrollar políticas específicas para atender a las poblaciones más vulnerables”, concluye Morales-García.

Te recomendamos

Enlaces promovidos por Taboola

Ni 8 vasos de agua, ni 3 litros: esta es la cantidad de agua que debes beber al día

Cúdate Plus

Este es el porqué de que Peris-Mencheta tenga la piel tan oscura

Cúdate Plus

Primeras palabras de Lucas, de Andy y Lucas, tras la muerte de su hermano: "Estoy muy roto"

Marca

La hija del torero Martín Pareja-Obregón, tajante sobre el abandono paterno: 'Para mí, él no es mi padre'

El Mundo

Aislamiento de áticos: San Sebastián De Los Reyes (Infórmate)

Aislamiento-1-Euro

Descubre todas las novedades que hemos preparado para ti

IKEA

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

Ictus, alzhéimer o insomnio: por qué las mujeres sufren más enfermedades neurológicas

Rafa Sardiña

4-5 minutos

En el [Día Internacional de la Mujer](#), que se celebra hoy sábado, 8 de marzo, la [Sociedad Española de Neurología](#) (SEN) alerta de un dato alarmante. **Más del 50% de las mujeres españolas sufrirá una [enfermedad neurológica](#) a lo largo de su vida.**

Y es que, la **esperanza de vida media de las mujeres supera en casi cinco años a los hombres**, lo que las convierte en más **susceptibles a un gran número de enfermedades neurodegenerativas**.

Y también debido a influencias ambientales, sociales, culturales o factores hormonales también condicionan diferencias en el desarrollo de ciertas enfermedades neurológicas.

- Las **diferencias entre hombres y mujeres en la regulación de la temperatura, hambre o sed, procesamiento de las emociones, habilidades lingüísticas o funciones ejecutivas**, se han correlacionado con diferencias anatómicas en el cerebro femenino.





Una mujer sufre dolor abdominal durante la menstruación / Freepik

La menstruación puede influir en las enfermedades neurológicas

“[El ictus es la principal causa de muerte en las mujeres](#). El factor hormonal, con efectos protectores en la edad reproductiva, contribuye a explicar parte de las diferencias clínicas de esta enfermedad en las mujeres, lo que influye en ictus más frecuentes, más graves y de peor pronóstico”, explica la **doctora Susana Arias**, Vocal de la SEN.

Por otra parte, en España, **el 80% de las personas que padecen migraña son mujeres**, siendo una de las cinco principales causas de años de vida vividos con discapacidad.

La doctora, además, aclara que la [menstruación](#), el uso de anticonceptivos, el [embarazo](#) y la menopausia son circunstancias que pueden influir en el control de muchas enfermedades neurológicas, sobre todo en aquellas que se diagnostican mayoritariamente en la edad fértil de la mujer. Y estas enfermedades son:

- [Esclerosis múltiple](#), que es 3 veces más frecuente en la mujer que en el hombre.
- [Epilepsia](#), hasta el 25% de las personas con epilepsia son mujeres

en edad fértil.

Existen también ciertos trastornos del movimiento que son más frecuentes en el sexo femenino, como el síndrome de piernas inquietas, donde algunos estudios han evidenciado síntomas más graves e incapacitantes entre las mujeres.

Por otra parte, dos de cada tres pacientes diagnosticados de enfermedad de [Alzheimer](#) son mujeres. Y no solo son quienes más sufren esta dolencia, sino que son las principales cuidadoras de los pacientes con demencia, lo que repercute negativamente en su salud.



El insomnio es también femenino. / EPE

Insomnio: cinco razones por lo que es más prevalente en las mujeres

El [insomnio](#) es aproximadamente 1,5 veces más común en mujeres que en hombres, llegando a afectar hasta al 40 % de las mujeres mayores de 65 años. Y es por diferencias en:

- Ritmo circadiano
- Influencias ambientales

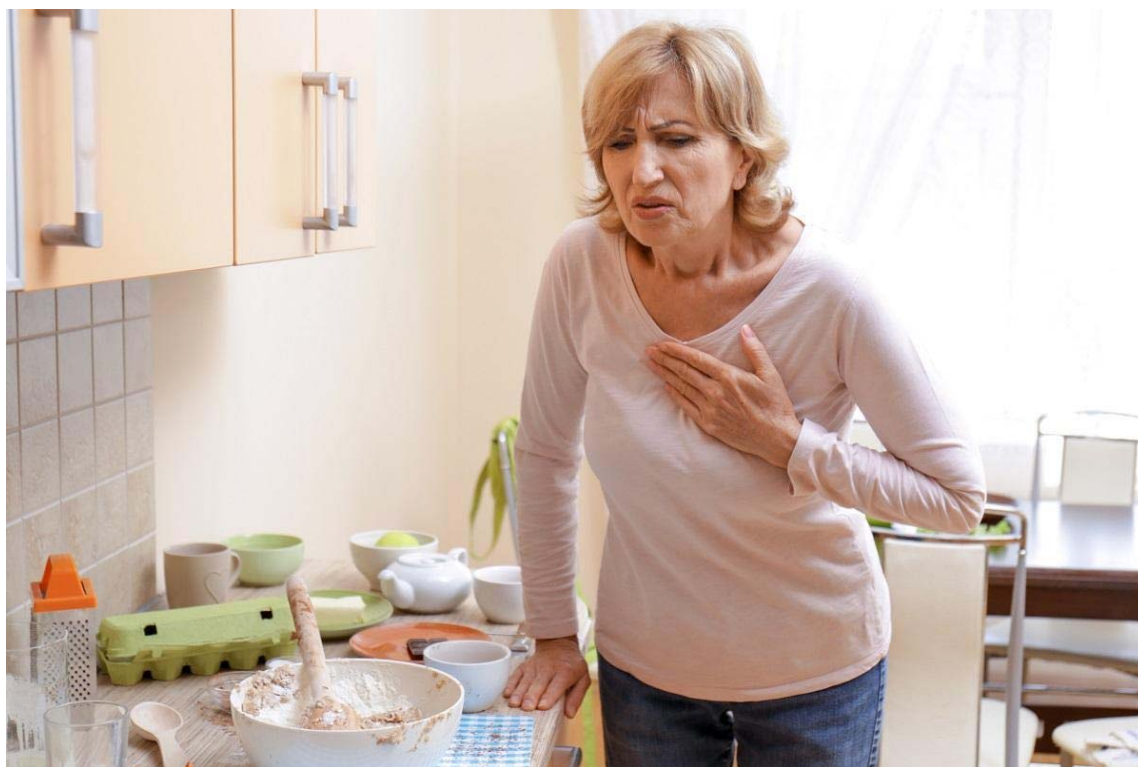
- Sociales
- Culturales
- Factores hormonales también condicionan las diferencias en el sueño y los trastornos del sueño en hombres y mujeres.

En España, el **cáncer de mama representa la primera causa de muerte oncológica en la mujer** y casi una de cada tres mujeres con cáncer de mama desarrollará metástasis cerebrales. Meningiomas y adenomas hipofisarios son también más prevalentes en el sexo femenino, al igual que los trastornos neurológicos funcionales.

El infarto, más mortal en mujeres que en hombres

La [Sociedad Española de Cardiología](#) (SEC) insiste que no se deben subestimar, como ocurre en muchas ocasiones, los síntomas de infarto en las mujeres.

Los cardiólogos recuerdan que, el 80% de las mujeres con [infarto de miocardio](#) presentan dolor o presión en el pecho como síntoma principal, igual que ellos, como se indica en las guías europeas de síndrome coronario agudo.



Las mujeres tienen más probabilidad de morir a causa de un infarto que los hombres. / Freepik

Así, la SEC insiste en que un **dolor en el pecho de más de 15 minutos de duración** y/o que reaparece dentro de una hora debe alertarnos de pedir ayuda médica inmediata, tanto en hombres como en mujeres.

Pero los cardiólogos también llaman la atención sobre el hecho de que algunos otros síntomas del infarto pueden ser más habituales entre ellas que entre ellos, como por ejemplo:

- Mareos
- Náuseas
- Dolor de mandíbula o cuello
- Dificultad para respirar
- Palpitaciones
- Fatiga



El Día
de Valladolid

Día
de Valladolid

[ESPAÑA](#)[MUNDO](#)[DEPORTES](#)[OPINIÓN](#)[PUNTO Y APARTE](#)[AGENDA](#)[GALERÍAS](#)

7°

Kiosko



Los pacientes con migraña

Cefaleas del Hospital Clínico Universitario, Ángel Guerrero, resalta el



Una mujer con dolor de cabeza. - Foto: EFE



aleas del Hospital Clínico Universitario de
, ha resaltado el cambio "radical" que han
i la forma de tratar a los pacientes con
o de las mujeres y a 5 por ciento de los
ad Española de Neurología (SEN).

ientes con migraña ha cambiado de forma
sponemos de muchos más recursos
cíficos, de forma que podemos ofrecer cada
sonalizada a las necesidades de cada
uerrero durante la XIV edición de la reunión
aña y otras cefaleas, organizada por AbbVie.

A pesar de ello, ha señalado que el principal reto actual es lograr "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".

La neuróloga adjunta de la Unidad de Cefaleas y Neuralgias del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona, la doctora Noemí Morollón, ha lamentado que aún persistan barreras en el acceso al especialista, así como en el reconocimiento de la migraña como una patología discapacitante.

"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 automedican 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", ha

La doctora Morollón también ha señalado que otra de las barreras "importantes"

«es la falta de recursos diagnósticos o pruebas de laboratorio que ayuden a confirmar la migraña u otras cefaleas, así como la falta de conocimiento en zonas "con pocos recursos".

El Hospital Universitario Fundación Alcorcón, el Hospital de Madrid, el "papel clave" de las enfermeras en la gestión de la enfermedad, de forma que se promuevan hábitos saludables, previniendo así una serie de otros síntomas, como náuseas, vómitos, dolor de cabeza, dolores, e intolerancia al ejercicio físico.

El personal de enfermería puede asistir al paciente para que alivie el dolor, como la administración de medicamentos tranquilos y oscuros, así como técnicas de relajación en el hogar.

Las enfermeras pueden promover hábitos de vida saludables, como la gestión de las crisis de dolor, como tener una rutina establecida de gestión del estrés o la realización de ejercicio físico.

El doctor Morollón también ha abordado la importancia de la educación del paciente, disciplinar, y han hablado sobre cuestiones relacionadas con los medicamentos farmacológicos.

La atención Primaria y especializada permite un diagnóstico y un mejor manejo de las comorbilidades, lo que beneficia al paciente ya que se asegura un enfoque integral de la salud y la vida del paciente", ha agregado el doctor Morollón.

Madrid, Barcelona, Atención Primaria



Invertir 250€ con IA
podría generar un
segundo ingreso
[Patrocinado por digitea...](#)

La IA que genera dinero y que arrasa en España

[Patrocinado por AI](#)

Los acúfenos te
afectan más de lo
que imaginas....

[Patrocinado por GAES](#)



Salud

La oleada de innovación terapéutica marca los retos de la neurología en España

** Los especialistas reclaman más unidades de referencia y mayor formación para estar preparados*



Neurólogos.



La luz verde a [lecanemab, el primer fármaco que consigue ralentizar la progresión del Alzheimer](#) porque ataca una de las dianas de la enfermedad, ha sido el último hito de la Neurología en Europa. Y a corto-medio plazo no será el único. Otros laboratorios están también investigando sus propias moléculas y, tarde o temprano, acabarán llegando a España, junto con otros fármacos **dirigidos a otras patologías neurodegenerativas como el Parkinson.**

Cabe preguntarse, entonces, si la sanidad española está preparada para absorber toda esta revolución terapéutica. "Ahora mismo estamos en un momento de enfermedades neurológicas en el que tenemos que ir por delante de lo que nos viene", zanja el presidente de la Sociedad Española de Neurología (SEN), Jesús Porta. Según esta sociedad médica, si se analiza el sistema público y se hace una proyección a cinco años, "debería **aumentar claramente el número de neurólogos**" y, sobre todo, "tener **una distribución más adecuada** de los mismos, con unidades de referencia a las que puedan acudir estos pacientes".

Además, también recalca la necesidad de mayor equidad entre las CCAA. "En migraña tenemos siete fármacos nuevos. Si miramos el mapa de las CCAA, hay grandes inequidades. Hay lugares donde solo se pone uno. Asimismo, en las CCAA donde no hay unidad de cefalea, no hay posibilidad de ponerlos de forma adecuada", señala Porta, que recuerda que **la migraña es la enfermedad neurológica más prevalente**, al afectar al 13% de los españoles. "No es tanto aumentar el número de neurólogos, sino cambiar la forma en que



El nuevo rey del cielo: así es el avión más grande y pesado del mundo con 76 ...

En este sentido, el mayor número de unidades especializadas se encuentran en Madrid y Cataluña, lo que se traduce en una enorme desigualdad con el resto de España. Según datos de 2019 pendientes de actualización, el 31% de estas unidades se concentran en ambas comunidades: mientras Madrid tiene hasta 8 unidades y Cataluña 7, CCAA con un extenso territorio como son Castilla y León solo cuenta con dos, al igual que Castilla-La Mancha. Andalucía, por su parte, tiene cinco. El resto de regiones apenas llega a dos.

"Está claro que necesitamos unidades de referencia en todas las patologías neurológicas para tratar a un paciente con nuevos fármacos. Vienen más de 200 nuevos que aún están en ensayo clínico. De estos, no sabemos cuáles van a salir", insiste el presidente de los neurólogos. Así, recuerda que, antes de suministrar estos tratamientos, es preciso hacer resonancias en el tiempo adecuado, lo que redundará en una necesidad de más personal.



Pero no solo será necesaria una mayor coordinación entre especialistas y CCAA a nivel terapéutico. Mucha de la innovación que viene también afectará al diagnóstico de la enfermedad y a la necesidad de una detección más precoz. Sobre todo, estas novedades tienen que ver con [los marcadores de las enfermedades en muestras biológicas](#). En el caso del Alzheimer, cuanto antes se suministren los fármacos, más se ralentiza el progreso de la patología.

Un ejemplo de ello es la posibilidad de detectar el Alzheimer a través de la sangre, un avance científico que ya se lleva a cabo en centros especializados y que está cada vez más cerca de llegar a los sistemas sanitarios. Como señalan desde la SEN, será necesaria una mayor formación especializada, por lo que también reclaman un año más de residencia (MIR). "Ampliar la residencia es imprescindible. Llevamos años pidiéndolo", señala el presidente de los neurólogos. "Ahora mismo, esa formación no es tan necesaria porque, en el caso de lecanemab, ya hemos ido viendo cómo funciona en los ensayos clínicos. Pero necesitamos ese quinto año cuanto antes", insiste.

En este sentido, ha señalado que la SEN tiene un documento específico sobre cómo actuar ante la llegada de esta innovación. "Tenemos por escrito lo que hay que hacer, pero tenemos que reunirnos para hacerlo", resalta. A fin de trasladarle todas estas propuestas, **la sociedad médica se reunió a finales de enero con la ministra de Sanidad**, Mónica García. "La disposición del Ministerio fue muy buena. Fue una reunión muy afable", rememora el presidente de los neurólogos, que aclara que están pendientes de fijar fechas



En concreto, expusieron que las unidades específicas "han crecido de forma anárquica" y es necesaria una mayor cohesión, a fin de equiparar la situación de España con la del resto de Europa. Otra de sus peticiones se centró en reclamar más políticas sociales en las zonas deprimidas económicamente, ya que se ha demostrado que **un nivel sociocultural bajo aumenta el riesgo de enfermedad neurológica.**



Te puede interesar

AI

La IA que genera dinero y que arrasa en...

[digiteamagency.com](#)

Invertir 250€ con IA podría generar un...
Así es como...

FIAT

Nuevo Fiat 600 híbrido o eléctrico
Más tecnología,...

Spoticar

Paséate por San Sebastián De Los Reyes...

Mejores hipotecas fijas, mixtas y

Las mejores hipotecas fijas (enero 2025)

Donald Trump el 'deportador' también es hijo



//banner1.gruposaned.com/www/delivery/ck.php?oaparams=2_bannerid=406_zoneid=346_cb=da8b0bb6cd_oadest=https%3A%2F%2Forganonpro.com%2Fes%3Futm_source%3Dmedico_interactivo%26utm_medium%3Ddisplay%26utm_campaign%3Dgeneral_neurologia%26utm_content%3Dbanner_migrana%26imtoken=

"El diagnóstico temprano de un ictus en bebés es un desafío"

Patricia Guillem Saiz, catedrática de Epidemiología y Medicina Preventiva de la Universidad Europea, analiza "la confusión de sus síntomas"



Eva Fariña

10 de marzo 2025. 11:16 am

El ictus en bebés es un fenómeno raro, pero su diagnóstico puede ser un reto debido a la confusión de sus síntomas con otras enfermedades más comunes en la infancia. Así lo comenta **Patricia Guillem Saiz, catedrática de Epidemiología y Medicina Preventiva en la Universidad Europea de Madrid.** (<https://universidadeuropea.com/>)

También conocido como ictus perinatal o neonatal, se trata de una condición poco frecuente que puede suponer graves secuelas neurológicas. La incidencia del ictus pediátrico en España es relativamente baja en comparación con la población adulta (<https://elmedicointeractivo.com/estrategia-ictus-sistema-nacional-de-salud/>). Según la **Sociedad Española de Neurología (SEN)**, la incidencia estimada en la población infantil varía entre 2 y 13 casos por cada 100.000 niños al año.

Patricia Guillem analiza en esta entrevista para **EL MÉDICO INTERACTIVO** las dificultades en la detección temprana de este trastorno y destaca cómo, a pesar de su baja mortalidad, las secuelas son frecuentes. Respecto a la neuroplasticidad infantil, ha indicado que la rehabilitación en los bebés es más efectiva que en los adultos, lo que permite una mayor recuperación motora y cognitiva.

Diagnóstico de ictus en bebés

¿Cuáles son las principales complicaciones para realizar un diagnóstico temprano de ictus en bebés?

El diagnóstico temprano de un ictus en bebés es un desafío debido a varios factores ya que existen complicaciones en el diagnóstico temprano.

¿Por qué se habla de confusión de los síntomas?

Existen síntomas inespecíficos, ya que los signos de ictus pueden ser sutiles o confundirse con afecciones más comunes, como infecciones o trastornos metabólicos. Además, los ictus en neonatos y lactantes son raros, lo que hace que médicos y padres no los consideren de inmediato.

La confusión de los síntomas es frecuente, porque los signos del ictus neonatal son inespecíficos y pueden parecerse a otras afecciones más frecuentes en recién nacidos, como infecciones del sistema nervioso central, sufrimiento fetal, hipoglucemia o trastornos metabólicos. Esto puede llevar a retrasos en la identificación y tratamiento del ictus.

Signos clínicos tempranos y específicos

¿Qué signos clínicos tempranos y específicos podrían sugerir un ictus en un bebé?

Los signos clínicos que se consideran tempranos y específicos para sugerir un ictus en un bebé incluyen las convulsiones focales o sutiles (más comunes en neonatos con ictus arterial isquémico). También presentan hipotonía o asimetría en el movimiento espontáneo, como una disminución de la movilidad en un lado del cuerpo.

Otros posibles signos son la irritabilidad inexplicada o letargo sin otra causa aparente, la dificultad en la alimentación o succión débil y el retraso en el desarrollo neurológico temprano, que puede manifestarse semanas o meses después.

Los neonatólogos y los pediatras deben considerar el ictus como un diagnóstico diferencial en bebés con estos signos, especialmente si hay factores de riesgo como prematurez, trastornos de coagulación o antecedentes de complicaciones perinatales.

Especialistas médicos

¿Qué especialistas médicos están involucrados en el diagnóstico del ictus infantil?

El diagnóstico y manejo del ictus infantil requiere un enfoque multidisciplinario que involucra a varios especialistas médicos y otros profesionales de la salud. Entre los especialistas médicos involucrados se destaca al neonatólogo y al pediatra, que son los primeros en evaluar al bebé y detectar signos de alarma. Si sospechan un ictus, derivan a especialistas.

Por su lado, el neurólogo pediátrico es clave en la evaluación neurológica, la interpretación de imágenes cerebrales y la planificación del tratamiento.

¿Hay más especialistas formados para atender a estos niños?

También está involucrado el radiólogo especializado en neuroimagen, puesto que interpreta resonancias magnéticas y tomografías computarizadas para confirmar el ictus y determinar su tipo.

Otros profesionales médicos que deben formar parte de este equipo multidisciplinario son el hematólogo pediátrico, el cardiólogo pediátrico, el intensivista pediátrico o neonatólogo de cuidados críticos y el genetista clínico.

Otros profesionales sanitarios

¿Y otros profesionales sanitarios?

Se requiere también colaboración con otros profesionales sanitarios involucrados, como Enfermería especializada en Neurología/Neonatología; fisioterapeuta, logopeda, psicólogo y trabajador social.

¿Qué herramientas diagnósticas se consideran más eficaces en la detección temprana?

Las herramientas diagnósticas más eficaces para la detección temprana del ictus en bebés incluyen estudios de neuroimagen, pruebas de laboratorio y evaluación clínica. La combinación de resonancia magnética con difusión, electroencefalograma y estudios de coagulación es la clave para un diagnóstico temprano y preciso.

¿Una mayor formación permitiría un mejor diagnóstico?

Sin duda, una mayor formación en ictus infantil entre profesionales de la salud permitiría un diagnóstico más rápido y preciso, lo que mejoraría el pronóstico de los bebés afectados.

El ictus infantil es poco frecuente y puede pasar desapercibido. Si los pediatras y neonatólogos están mejor formados, pensarán en esta posibilidad ante síntomas sutiles como convulsiones focales o hipotonía.

Más formación también ayudaría a hacer una mejor interpretación de los síntomas, porque muchas veces los signos neurológicos en bebés son inespecíficos. Un profesional entrenado puede diferenciarlos de otras afecciones como infecciones o trastornos metabólicos.

Además, la formación permite incrementar el uso adecuado de las correspondientes herramientas diagnósticas. El conocimiento de las indicaciones y limitaciones de la resonancia magnética, la ecografía transfontanelar o el electrocardiograma ayuda a elegir la mejor prueba en cada caso.

Beneficios del diagnóstico temprano

¿Qué beneficios supone para el bebé un diagnóstico temprano y la rehabilitación?

El diagnóstico temprano y la rehabilitación del ictus en bebés son fundamentales para mejorar su pronóstico y minimizar las posibles secuelas neurológicas. Por ejemplo, reducen el daño cerebral, mejoran la plasticidad cerebral, previenen de secuelas motoras y cognitivas, y optimizan el desarrollo psicomotor. En líneas generales, un abordaje precoz, junto con las terapias de rehabilitación (fisioterapia, terapia ocupacional y estimulación temprana), favorecen el desarrollo del bebé y mejoran su capacidad para moverse, interactuar y aprender.

¿Cuáles son los principales avances en investigación del ictus en bebés?

En los últimos años, ha habido varios avances en la investigación que podrían mejorar el diagnóstico del ictus en bebés. Por ejemplo, se están desarrollando técnicas de imagen más avanzadas, como la resonancia magnética y la tomografía computarizada, que permiten detectar cambios sutiles en el cerebro de los más pequeños.

Además, los biomarcadores pueden ayudar a identificar un ictus de manera más rápida y precisa. También se están explorando métodos de diagnóstico más rápidos y menos invasivos.

En el futuro, la inteligencia artificial ayudará a analizar imágenes médicas y a hacer diagnósticos más precisos y rápidos. Todo esto es muy prometedor y podría marcar una gran diferencia en la atención y el tratamiento de los bebés que sufren un ictus.



CESM solicita una reunión con Yolanda Díaz para abordar el Estatuto Marco (<https://elmedicointeractivo.com/cesm-solicita-una-reunion-con-yolanda-diaz-para-abordar-el-estatuto-marco/>)

Las nuevas estrategias terapéuticas permiten mejorar el abordaje de la osteoporosis (<https://elmedicointeractivo.com/nuevas-estrategias-terapeuticas-permiten-mejorar-abordaje-osteoporosis/>)



ÁREAS CLÍNICAS



Vitiligo (<https://elmedicointeractivo.com/blog/section/el-medico-interactivo/noticias/vitiligo/>)



Patología respiratoria crónica (<https://elmedicointeractivo.com/blog/section/patologia-respiratoria-cronica/>)



Depresión (<https://elmedicointeractivo.com/blog/section/el-medico-interactivo/noticias/depresion/>)



Prevención de suicidio (<https://elmedicointeractivo.com/blog/section/el-medico-interactivo/noticias/prevencion-suicidio/>)



VENEZUELA MUNDO ECONOMÍA DEPORTES CIENCIA TECNOLOGIA ENTRETENIMIENTO OPINIÓN ESTILO DE VIDA
EMPREDIMIENTO

Los científicos avisan sobre el considerable aumento de casos de párkinson que se avecina

Un estudio que acaba de publicarse ha proyectado como evolucionará la prevalencia del párkinson en el mundo hasta 2050. Según esta proyección, se estima que 25,2 millones de personas vivirán con esta dolencia a nivel global, lo que representa un aumento de 196% en comparación con 2019

Por [The Conversation](#) Marzo 7, 2025

Aislamiento de áticos: San Sebastián De Los Reyes (Infórmate)

Aísla tu ático por solo 1 euro gracias a los CAE y reduce tus facturas de energía. Descubre cómo.

Aislamiento-1 Euro | Patrocinado

[Lee el siguiente artículo >](#)



Los científicos advierten, por tanto, que debemos prepararnos ante el aumento de nuevos casos de párkinson y fomentar el desarrollo de estrategias de prevención y control. Foto: Pixabay

[La enfermedad de párkinson](#) es un trastorno neurodegenerativo que afecta a un tipo específico de neuronas, las dopaminérgicas, responsables de producir y transmitir [dopamina](#), un neurotransmisor clave en el control del movimiento. Actualmente, cuando se diagnostica la enfermedad, el paciente ya ha perdido una cantidad significativa de estas neuronas, lo que provoca la aparición de [síntomas motores y no motores](#).

Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud, más de [8,5 millones de personas](#) en el mundo vivían con esta enfermedad en 2019. En España, la Sociedad Española de Neurología estimó que la padecían alrededor de [160 000 personas](#). Y las previsiones no son nada halagüeñas.

PUBLICIDAD

Aspira con rapidez...

Shark Shark Clean - Patrocinado

[Comprar ya](#)

Más de 25 millones de pacientes con párkinson en 2050

Un [estudio](#) que acaba de publicarse ha proyectado como evolución la prevalencia del párkinson en el mundo hasta 2050. Según esta

MINUTO A MINUTO

Trump aseguró que hay cuatro empresas interesados en TikTok: «Mucha gente la quiere y depende de mí»

HACE 2 HORAS

¿Nueva era en la OEA?

HACE 8 HORAS

100 mujeres protagonistas inspiran con su resiliencia y trabajo a la sociedad

HACE 13 HORAS

El papa Francisco, estable, da las gracias a los médicos tras una «leve mejoría»

HACE 16 HORAS

Francisco de Rossón, poeta y divulgador de la ciencia y la astronomía

HACE 1 DÍA

Aislamiento de áticos: San Sebastián De Los Reyes (Infórmate)

Aísla tu ático por solo 1 euro gracias a los CAE y reduce tus facturas de energía. Descubre cómo.

Aislamiento-1 Euro | Patrocinado

[Lee el siguiente artículo >](#)

comparación con 2019.

Aunque no existe un *ranking* global detallado, las previsiones sugieren que España tendrá una alta prevalencia de la enfermedad en comparación con otros países. De hecho, el estudio estima que ocupará el cuarto lugar en el mundo en 2050 en cuanto al número de pacientes, con unos 893.000 casos. Esto representa un aumento considerable respecto a años anteriores.



LEER MÁS

00:00

02:00

El estudio se basa en datos del [Global Burden of Disease](#), una fuente ampliamente reconocida en investigación epidemiológica. Esto no solo respalda la metodología utilizada, sino que también asegura que las proyecciones están fundamentadas en un marco sólido de referencia y son comparables con otras investigaciones.

La razón de estas estimaciones se explican por las propias características de la enfermedad. En primer lugar, se trata de una patología difícil de identificar, ya que no existe una prueba específica que permita hacerlo de manera clara y los pacientes pueden tardar varios años en recibir un diagnóstico preciso.

Además, no existe un tratamiento eficaz que detenga el avance de la enfermedad. Actualmente, las terapias disponibles se centran en aliviar los síntomas para mejorar la calidad de vida del paciente.

La mayoría de los casos de párkinson son de origen desconocido (idiopáticos), lo que dificulta la implementación de planes nacionales de prevención. Aparte del envejecimiento, el principal factor de riesgo, se han identificado variables ambientales [como la exposición prolongada a pesticidas](#), así como mutaciones genéticas en algunos casos. También existen factores modificables relacionados con el estilo de vida, como el tabaquismo, la diabetes tipo 2 y la vida sedentaria.

Debemos estar preparados

Los científicos advierten, por tanto, que debemos prepararnos ante el aumento de nuevos casos de párkinson y fomentar el desarrollo de estrategias de prevención y control. Es crucial implementar políticas centradas en los factores de riesgo modificables, lo que podría ay

Aislamiento de áticos: San Sebastián De Los Reyes (Infórmate)

Aísla tu ático por solo 1 euro gracias a los CAE y reduce tus facturas de energía. Descubre cómo.

Aislamiento-1 Euro | Patrocinado

[Lee el siguiente artículo >](#)

A medida que aumenten los casos, será igualmente esencial asignar los recursos financieros necesarios para el tratamiento y la investigación, no solo para desarrollar fármacos que detengan o ralenticen el avance de la enfermedad, sino también para [identificar biomarcadores](#) que faciliten un diagnóstico precoz.

En la actualidad, la enfermedad de párkinson afecta más a los hombres. Según las proyecciones del estudio, se espera que la prevalencia de la enfermedad aumente más rápidamente en varones que en mujeres (pasará de 1,46 en 2021 a 1,64 en 2050) a nivel global, manteniéndose, por tanto, la mayor susceptibilidad de los hombres a desarrollar la dolencia.

En cuanto a las regiones y poblaciones específicas, el estudio señala que se prevé un incremento considerable en la prevalencia en áreas con un índice socioeconómico medio y en regiones de Asia Oriental. Países como China, Estados Unidos, India y varias naciones europeas tendrán el mayor número de casos proyectados para 2050.

Serias implicaciones

Esta investigación tiene diversas implicaciones que afectan áreas como la salud pública, la planificación de recursos y la investigación. Con una proyección de 25,2 millones de casos de párkinson para 2050, la demanda de atención médica y servicios especializados aumentará significativamente, lo que incluye la capacitación de profesionales y la mejora de las infraestructuras sanitarias. Esto afecta igualmente a familiares y cuidadores de enfermos.

Las desigualdades en salud y el acceso a los cuidados son otro aspecto crucial derivado de este estudio. Las previsiones indican que habrá una variabilidad significativa en la presencia del párkinson según la ubicación geográfica y el nivel socioeconómico. Esto sugiere que el desarrollo económico y las condiciones de atención médica influyen en la prevalencia de la enfermedad, por lo que es crucial abordar estas desigualdades.

Finalmente, la concienciación pública y la educación son esenciales. Ante el aumento del párkinson es necesario sensibilizar a la población sobre la enfermedad, sus síntomas y los recursos disponibles para pacientes y cuidadores. Aumentar la educación pública puede facilitar la detección temprana, el tratamiento, la comprensión de la patología y la mejora de los cuidados.

En este sentido, las políticas basadas en la evidencia han de ser fundamentales para orientar la toma de decisiones. Los resultados de estudios como el que aquí se comenta deberían servir como base a legisladores y responsables de políticas implementen medidas que aborden el problema al que nos enfrentamos.

Aislamiento de áticos: San Sebastián De Los Reyes (Infórmate)

Aísla tu ático por solo 1 euro gracias a los CAE y reduce tus facturas de energía. Descubre cómo.

Aislamiento-1-Euro | Patrocinado

[Lee el siguiente artículo >](#)

El Norte de Castilla

III Foro Talento Mujer

El Norte de Castilla reúne el 13 de marzo el potencial femenino emprendedor y directivo

En la tercera edición del Foro Talento Mujer participarán ocho profesionales de diferentes ámbitos que ahondarán en sus experiencias



Almudena Alberca, Ana Belén Alonso, Irene Sanz, Miriam Navarro, Nachi García, Paola Torres, Ana de Miguel y Eva Morón, participantes en el foro. E. N.

El Norte

Domingo, 9 de marzo 2025, 11:29

 Comenta

El Foro Talento Mujer se ha convertido en una cita de referencia dentro de las numerosas actividades y encuentros que organiza El Norte de Castilla, más de un centenar a lo largo del año.

Desde su primera edición, la dinámica conquistó tanto a las ponentes como a los asistentes pues cumplió con su objetivo de analizar y reflexionar en torno al potencial femenino emprendedor y directivo, siempre bajo el prisma de las mujeres.

El próximo jueves, 13 de marzo, vuelve Talento Mujer con el mismo espíritu: poner en valor el talento femenino a través de mujeres que inspiran.

El evento comenzará a las 9:30 horas y será Charo López, directora de Negocio y Nuevos Ingresos de El Norte de Castilla, la encargada de dar la bienvenida a los asistentes.

A continuación tomará la palabra Almudena Alberca, que pronunciará la ponencia central de la jornada, que se desarrollará en el Museo Patio Herreriano.

Almudena Alberca es la primera y única mujer en España que posee el título de Máster of Wine. Es el mayor reconocimiento que existe actualmente en el mundo del vino y que le costó, en su momento, seis años de esfuerzo.

Acto seguido se desarrollarán dos mesas redondas, la primera de ellas titulada 'Mujeres emprendedoras, motor de crecimiento y cambio'. El análisis y la reflexión lo efectuarán, desde ese punto de partida, Ana de Miguel, fundadora y directora empresarial en Brain Comunicación y co-fundadora y directora empresarial en Papaya Comunicación; Eva Morón, directora de Zona de Laboral Kutxa y Ana Belén Alonso, jefa de Redes Inteligentes de Iberdrola.

Segunda mesa

La segunda de las mesas se presenta bajo el título 'Liderazgo femenino que inspira', y contará con la participación de Miriam Navarro, responsable de Control de Gestión de Recoletas Salud; Paola Torres, validadora de lectura fácil de Plena Inclusión Castilla y León; Irene Sanz, neuróloga, coordinadora de la Comisión de Ataxias y Parapiesias Espásticas Degenerativas de la Sociedad Española de Neurología y Nachi García, de Valkirias Pisuerga, una asociación de mujeres que

padecen o han padecido cáncer de mama cuya actividad es la práctica del Dragon Boat, un proyecto inclusivo e innovador que da visibilidad a esta enfermedad a través de la práctica deportiva.

Sobre esta cuestión del liderazgo, no son pocas las ocasiones en las que se ha puesto en el centro del debate la importancia de los referentes, en este caso femeninos, para todas aquellas mujeres que empiezan en cualquier tipo de profesión y mucho más cuando se trata de trabajos o deportes que, tradicionalmente, han estado considerados masculinos.

Otro aspecto en el que se ha incidido a lo largo de las dos primeras ediciones es que el talento no tiene género, edad y sesgo, aunque no es menos cierto que queda mucho camino por recorrer pues existen muchos sectores de la población en los que las mujeres no tienen una representación ni del 50%.

Para asistir al evento, totalmente abierto a todo tipo de público interesado, es necesario inscribirse en el teléfono 983 412 106 o en el correo electrónico aalonso@elnortedecastilla.es.

El Foro Talento Mujer cuenta con el patrocinio de Recoletas Salud, Laboral Kutxa, Plena Inclusión Castilla y León e Iberdrola.

[Temas](#) [Mujeres](#) [El Norte de Castilla](#) [Iberdrola](#) [Castilla y León](#)

 Comenta

 Reporta un error

SOCIEDAD

Sanidad relaciona algunos fármacos para tratar el párkinson con el riesgo de desarrollar ludopatía

Una investigación del Sistema Español de Farmacovigilancia detecta 13 medicamentos que aumentan el riesgo de desarrollar esta enfermedad

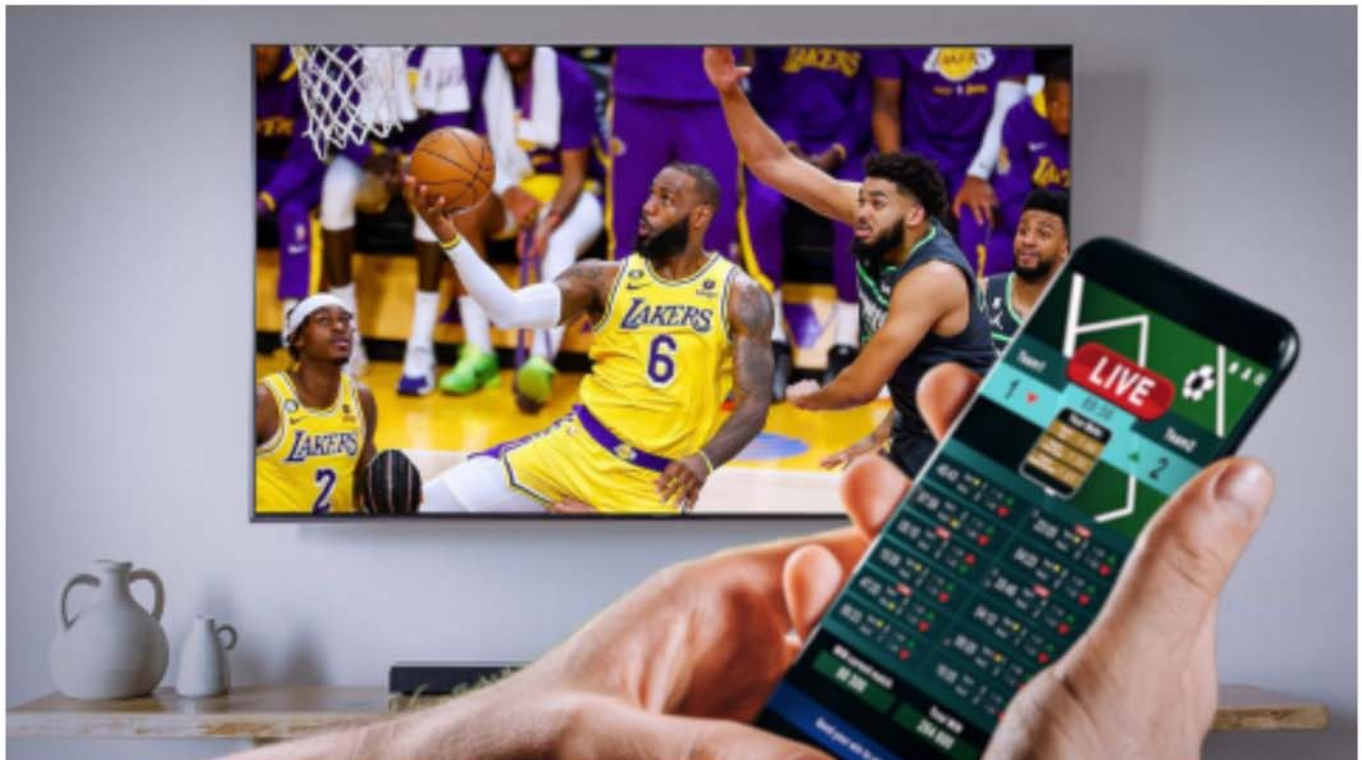
RELACIONADO

Los ataques de Moreno Bonilla a la sanidad pública cuestan vidas y dolor

La investigación por posible corrupción en la sanidad de Moreno Bonilla avanza en los tribunales

ALEJANDRA HERNÁNDEZ

07/03/2025 - 12:17



Ludopatía. Autor del montaje: Pablo Caraballo.

Una reciente revisión del Sistema Español de Farmacovigilancia ha detectado que **13 fármacos** han sido relacionados en España en la última década con esta reacción adversa. Los fármacos en su mayoría están **indicados en el tratamiento de enfermedades como el parkinson o medicamentos psiquiátricos**. Desde el Ministerio de Sanidad describen la ludopatía como “una enfermedad que se caracteriza por un fracaso crónico y progresivo en resistir los impulsos de jugar apostando dinero”. Según el **Informe sobre Adicciones Comportamentales de 2024**, “1,4% de la población presenta un posible juego problemático”.

Álvaro Sánchez Ferro, neurólogo del Hospital 12 de Octubre y coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la Sociedad Española de Neurología (SEN) ha confirmado que este es “un problema relativamente frecuente entre los pacientes con párkinson”. Esto se debe a que la medicación interactúa con los receptores de dopamina en el cerebro que activan los circuitos de recompensa.

La opicapona ha sido el medicamento objeto de estudio. Este medicamento utilizado para disminuir los síntomas de la enfermedad del Parkinson ha sido estudiado por el Centro de Farmacovigilancia de Navarra el cual ha iniciado la investigación tras recibir algunos avisos que advertían de la relación de este medicamento con la adicción al juego. “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”, así lo ha explicado Gabriela Elizondo, autora principal del trabajo y jefa del Servicio de Ordenación e Inspección Sanitarias y de Farmacia.

El Sistema de Farmacovigilancia es el encargado de recoger las notificaciones de sanitarios o pacientes en relación con los efectos secundarios de los medicamentos. Para iniciar esta investigación se tuvo en cuenta los registros del sistema entre enero de 2014 y agosto de 2024 de personas que se sospechaba que habían desarrollado esta enfermedad o que habían recaído en ella. **Los datos revelaron que un total de 52 personas que habían tomado este fármaco habían tenido este efecto secundario.** El 88% de ellos eran hombres con una edad media de 46,5 años siendo el más joven un adolescente de 14 años y el más mayor un hombre de 77.

Sin embargo, **el aripiprazol**, un medicamento indicado para la esquizofrenia y otros trastornos psiquiátricos es el medicamento que más notificaciones tiene, un total de 20. A este le siguen otros medicamentos indicados frente al párkinson. El pramipexol cuenta con 15, el carvidopa y lovodopa con tres y el entacapona, opicapona y rotigotina con dos cada uno.

Desde la **Sociedad Española de Farmacología (SEF)** destacan que los pacientes con esquizofrenia y otras patologías psiquiátricas que toman aripiprazol pueden mostrar solapamiento entre el desarrollo del trastorno con el juego y las 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 serotoninérgicos, como es el aripiprazol”, así lo sostiene Antonio Rodríguez Artalejo, el presidente de la SEF.

elp

MÁS INFORMACIÓN



La AEMET avisa del adiós de la borrasca Jana, pero todo seguirá igual: más lluvias y tormentas



Trump confirma que el hijo y el yerno de Aznar aparecen en la lista de Epstein

Síntomas en la persona que la padece

El ludópata sufre síntomas de dependencia y experimenta un deseo emocional y físico por el juego. Esta necesidad es un síntoma que comparte con otras enfermedades como la adicción a sustancias. Para un ludópata, el juego es su preocupación principal. La persona enferma hace lo posible para encontrar tiempo y dinero para desarrollar esta actividad. La ludopatía afectan al entorno de la persona y deteriora poco a poco las relaciones interpersonales. La familia es la que suele experimentar más problemas derivados de esta adicción. Destacan los problemas emocionales en el ámbito familiar y las consecuencias económicas como deudas y préstamos a los que tienen que hacer frente.



901 30 20 10
www.amavir.es

(<https://www.amavir.es/>)



geriatricarea

(<https://www.geriatricarea.com/>)



Revista digital del sector sociosanitario (/)

Salud (<https://www.geriatricarea.com/categorias/salud/>)

Nueva edición del «Manual SEN de Recomendaciones Diagnósticas y Terapéuticas en Enfermedad de Parkinson»

Marzo, 2025 (<https://www.geriatricarea.com/2025/03/10/manual-sen-de-recomendaciones-diagnosticas-y-terapeuticas-en-enfermedad-de-parkinson/>)



(https://www.electroluxprofessional.com/es/?utm_campaign=laundry-2025-01-ES&utm_content=customers&utm_medium=banner&utm_source=onlinemagazine&utm_term=4dd6dd59c35a4f5ab65c58c5ac658a18)

facebook.com/sharer/sharer.php?fb-messenger://share?

https://www.linkedin.com/shareArticle?url=https://www.geriatricarea.com/2025/03/10/manual-sen-de-recomendaciones-diagnosticas-y-terapeuticas-en-enfermedad-de-parkinson/&title=Nueva%20edici%C3%B3n%20del%20Manual%20SEN%20de%20Recomendaciones%20Diagn%C3%B3sticas%20y%20Terap%C3%A9uticas%20en%20Enfermedad%20de%20Parkinson%20-%20Geriatricarea.com

evidencia a los profesionales involucrados en la atención sanitaria de las personas afectadas por la enfermedad de Parkinson, la Sociedad Española de Neurología (SEN) publica una nueva edición del «Manual SEN de Recomendaciones Diagnósticas y Terapéuticas en Enfermedad de Parkinson».

Se trata de 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 numerosos expertos en trastornos del movimiento, miembros del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la SEN.



Este libro de referencia en la práctica clínica se ha actualizado para incorporar los últimos avances clínicos y terapéuticos

Como destaca el **Dr. Álvaro Sánchez Ferro**, Coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la SEN, «esta nueva edición del Manual SEN de Recomendaciones Diagnósticas y Terapéuticas en Enfermedad de Parkinson (4ª edición) incorpora los últimos avances clínicos y terapéuticos en la enfermedad de Parkinson y se han adaptado los criterios de diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de Parkinson a los criterios de la última revisión de la clasificación de la enfermedad de Parkinson (2022)».

«Además, se han ampliado algunos capítulos, sobre todo los referentes a **terapias no farmacológicas** (<https://www.geriatricarea.com/2023/10/19/monografico-especial-terapias-no-farmacologicas-para-mejorar-la-salud-y-bienestar-de-las-personas-mayores/>) 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», indica el experto.

- aspectos motores
- no motores
- cognitivos
- dependencia del paciente

«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.

APP HUFFPOST ¡Entérate de todo descargándote aquí la app de 'El HuffPost'!

EN DIRECTO Rusia entra en cólera con el país que ofrece a Europa las armas clave para proteger todo el continente

[SALUD](#) [CEREBRO](#) [DEMENCIA](#) [ALZHEIMER](#)

Un neurólogo señala que la forma de caminar ayuda a detectar las primeras señales de demencia

Especialmente común en la demencia con Cuerpos de Lewy.

Por Redacción HuffPost

Publicado el 07/03/2025 a las 11:23



Escáner del cerebro analizado en una clínica de neurología. GETTY IMAGES/SCIENCE PHOTO LIBRA

La **demencia** y su forma más común, el **Alzheimer**, afectan cada vez a más personas. En España, más de 800.000 personas tienen Alzheimer mientras que en todo el mundo y en cifras globales de demencia, el número asciende a 44.000.000 personas, según datos de la [Alzheimer's Association](#).

Además del Alzheimer, otra de las formas de demencia más común es la **demencia con Cuerpos de Lewy** que, [según la Sociedad Española de Neurología \(SEN\)](#), afecta a entre 70.000 y 120.000 personas en España.

Aunque tienen rasgos comunes, cada una tiene distintas manifestaciones y una de las claves para detectarlo y diferenciar la demencia con Cuerpos de Lewy es cómo afecta al **sistema motor**, concretamente, a cómo camina la persona que lo tiene.

Ya puedes comentar esta noticia

COMENTAR

Según una investigación publicada en 2019 en la [revista *Alzheimer's & Dementia: The Journal of the Alzheimer's Association*](#), las personas que sufren demencia con Cuerpos de Lewy cambian sus pasos variando el tiempo y la longitud de los mismos, y son asimétricos cuando se mueven, en mayor frecuencia que con las personas con Alzheimer.

Además, tras esta investigación se descubrió que a través del **tiempo que tardan en dar cada paso así como la variabilidad en la longitud de las zancadas se podría identificar con precisión el 60% de todos los subtipos de demencia.**

"Las demencias como la de cuerpos de Lewy están muy ligadas a problemas motores, como **inestabilidad postural, caídas**

frecuentes y lentitud de movimientos. Además, existe la **hidrocefalia normotensiva**, una afección que, aunque menos conocida, puede ser reversible si se trata adecuadamente", señala al medio portugués [Metropoles](#) el neurocirujano Renato Campos.

El neurocirujano añade que "existe una condición llamada **síndrome de riesgo cognitivo motor, que combina la pérdida de memoria con lentitud al caminar**". "Cuando estos dos signos aparecen juntos, el riesgo de demencia aumenta considerablemente", sentencia.

A pesar de que afecta más concretamente a las personas con este tipo de demencia, los especialistas advierten que la demencia está estrechamente relacionada con la velocidad y la forma de la marcha.

"Los estudios indican que los cambios en la marcha, como **pasos más cortos, ritmo más lento y cambios en el balanceo de los brazos**, pueden ser consecuencia de dificultades en la comunicación entre el cerebro y el sistema motor. El empeoramiento del sentido de dirección, por ejemplo, a menudo se asocia con déficits cognitivos iniciales, como deterioro de la memoria espacial", añade al citado medio el neurólogo Maciel Pontes.

EL HUFFPOST PARA NATIONALE-NEDERLANDEN

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

Tres plantas de interior para poner en tu habitación y dormir mejor, según un experto

Estibaliz Urcelay

3-4 minutos



Tres plantas de interior que te ayudarán a conciliar el sueño. (Montaje Infobae)

Cada vez son más los pacientes que tienen que acudir a especialistas porque padecen **problemas relacionados con el [sueño](#)**. Dormir mal nos afecta, nos pone de mal humor y hace que nuestros días se vuelve más complicados. Según datos que reveló la Sociedad Española de Neurología en 2024, el **48% de la población adulta española** y el 25% de la infantil no tiene un sueño de calidad.

Tal y como detalla la web de Quirón Salud, se estima que una

persona adulta necesita entre **siete y ocho horas de sueño** para restaurar las funciones del organismo. No dormir bien está **asociado a enfermedades crónicas** como la [obesidad](#), hipertensión, diabetes, depresión y cáncer. En niños y adolescentes, es aún peor, ya que, necesitan más horas de descanso y el aprendizaje se ve interferido.

Hay muchos factores que pueden afectar a que no consigamos abrazar a Morfeo por la noche como el estrés del trabajo o algún problema con un amigos. El ambiente del dormitorio también es un factor que puede jugar en nuestra contra. *The Mediterranean Gardener*, un creador de contenido que publica vídeos en TikTok, ha asegurado que hay **tres [plantas](#) que ayudan a lograr un sueño profundo e ininterrumpido**.

0 seconds of 2 minutes, 44 secondsVolume 0%

“Todos sabemos que las plantas absorben dióxido de carbono y nos dan oxígeno durante el día, pero por la noche la fotosíntesis se detiene y sólo se difunde el dióxido de carbono”, explica. Sin embargo, tal y como asegura hay **determinados vegetales que “continúan liberando oxígeno durante toda la noche”** lo que los hace “perfectos” para tener en el dormitorio.

Planta de serpiente



Foto de archivo de planta de Lengua de Suegra.

Conocida también como Sansevieria o Lengua de Suegra, **no sólo tiene un aspecto increíble**, sino que además puede ayudarte a dormir mejor. Según los profesionales de *Easy Plant*, **reduce los alérgenos** en su entorno al liberar oxígeno y humedad en el aire, disminuyendo así el impacto de la caspa y el polvo. Además, para aquellas personas que sean un poco torpes en lo que a la supervivencia de plantas se refiere, es una opción ideal porque **no requiere de grandes cuidados** y necesita poco riego.

Orquídea



Foto de archivo de orquídeas. (Europa Press)

La gran temida por muchos, se presenta en un amplio abanico de colores y es, sin duda, una de las flores más elegantes que existen. Sin embargo, no sólo resalta por su belleza, sino también por su utilidad, especialmente, cuando se trata de **eliminar toxinas del aire**. Según apunta los expertos de Plantura, la orquídea absorbe del aire el xileno, tolueno y formaldehído, creando un ambiente interior saludable. Una manera de oxigenar el aire de la habitación.

Palma areca



Palma Areca. (Wikimedia Commons)

También conocida como palma dorada, palma mariposa y palma amarilla, se incluyó en un estudio de la NASA sobre plantas purificadoras del aire y se demostró que es la **más eficaz de todas las analizadas para descomponer los compuestos orgánicos volátiles** nocivos que se encuentran en los hogares modernos. Este

vegetal de increíbles tallos selváticos, prefiere la luz solar indirecta y una ligera niebla unas cuantas veces a la semana.



SOCIEDADES

Publican una nueva edición del “Manual SEN de Recomendaciones Diagnósticas y Terapéuticas en Enfermedad de Parkinson»

La Sociedad Española de Neurología actualiza el manual de referencia en la práctica clínica para incorporar los últimos avances clínicos y

terapéuticos

9 de marzo de 2025



Redacción

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.

El manual ha sido coordinado por los Dres. Mariana Hernández González Monje, Silvia Jesús Maestre, Juan Carlos Gómez Esteban y Álvaro Sánchez Ferro, y cuenta con la colaboración de numerosos expertos en trastornos del movimiento, miembros del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la SEN. El objetivo principal es ofrecer la mejor información y evidencia disponible a los profesionales encargados de la atención de los pacientes con enfermedad de Parkinson.

El objetivo principal es ofrecer la mejor información y evidencia disponible a los profesionales encargados de la atención de pacientes con Parkinson

En esta nueva edición, se han realizado modificaciones importantes respecto a la versión anterior, publicada en 2016 y revisada en 2019. Entre las principales actualizaciones se incluyen una revisión de los criterios de evaluación de la evidencia y las recomendaciones, así como la incorporación de la información más reciente sobre los tratamientos y avances en la investigación. Además, se ha ampliado el contenido de terapias no farmacológicas y cuidados paliativos, áreas que han experimentado un notable desarrollo en los últimos años.

«El enfoque de esta nueva edición es adaptarse a los avances clínicos y terapéuticos, reconociendo la importancia de las terapias no farmacológicas y la atención integral, tanto como los tratamientos farmacológicos tradicionales. Hemos incluido un algoritmo de tratamiento para las fases no iniciales de la enfermedad, donde también se han producido importantes avances», señala el Dr. Álvaro Sánchez Ferro, coordinador del grupo de estudio de trastornos del movimiento de la SEN.

En el manual han ampliado el contenido de terapias no farmacológicas y cuidados paliativos, áreas que han

experimentado un notable desarrollo en los últimos años

Desde su primera edición en los años 90, el manual ha sido una referencia en la comprensión de la enfermedad de Parkinson, abordando sus aspectos motores, no motores y cognitivos. La nueva clasificación evolutiva incluida en esta edición permite entender mejor los subtipos de la enfermedad, integrando la investigación sobre **la α -sinucleína, neuroimagen y genética**. *«El manual no solo recoge los últimos avances terapéuticos, sino que también proporciona un enfoque global y actualizado sobre cómo acompañar a los pacientes a lo largo de toda la evolución de la enfermedad, incluidos los cuidados al final de la vida»*, explica el Dr. Jesús Porta-Etessam, presidente de la SEN.

«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», comenta el doctor Porta. El manual está patrocinado por Bial, Esteve, Zambon y Stada, y cuenta con la colaboración de Abbvie para la difusión y distribución de ejemplares.

Noticias complementarias



Desarrollar terapias para mejorar la vida de pacientes con enfermedades del cerebro, objetivo de Lundbeck España para la próxima década

C1 , DIAGNÓSTICO , NEUROLOGÍA , PARKINSON , SEN , TERAPIAS



Creating Possible



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

Ictus, alzhéimer o insomnio: por qué las mujeres sufren más enfermedades neurológicas

Rafa Sardiña

4-5 minutos

En el [Día Internacional de la Mujer](#), que se celebra hoy sábado, 8 de marzo, la [Sociedad Española de Neurología](#) (SEN) alerta de un dato alarmante. **Más del 50% de las mujeres españolas sufrirá una [enfermedad neurológica](#) a lo largo de su vida.**

Y es que, la **esperanza de vida media de las mujeres supera en casi cinco años a los hombres**, lo que las convierte en más **susceptibles a un gran número de enfermedades neurodegenerativas.**

Y también debido a influencias ambientales, sociales, culturales o factores hormonales también condicionan diferencias en el desarrollo de ciertas enfermedades neurológicas.

- Las **diferencias entre hombres y mujeres en la regulación de la temperatura, hambre o sed, procesamiento de las emociones, habilidades lingüísticas o funciones ejecutivas**, se han correlacionado con diferencias anatómicas en el cerebro femenino.





Una mujer sufre dolor abdominal durante la menstruación / Freepik

La menstruación puede influir en las enfermedades neurológicas

“[El ictus es la principal causa de muerte en las mujeres](#). El factor hormonal, con efectos protectores en la edad reproductiva, contribuye a explicar parte de las diferencias clínicas de esta enfermedad en las mujeres, lo que influye en ictus más frecuentes, más graves y de peor pronóstico”, explica la **doctora Susana Arias**, Vocal de la SEN.

Por otra parte, en España, **el 80% de las personas que padecen migraña son mujeres**, siendo una de las cinco principales causas de años de vida vividos con discapacidad.

La doctora, además, aclara que la [menstruación](#), el uso de anticonceptivos, el [embarazo](#) y la menopausia son circunstancias que pueden influir en el control de muchas enfermedades neurológicas, sobre todo en aquellas que se diagnostican mayoritariamente en la edad fértil de la mujer. Y estas enfermedades son:

- [Esclerosis múltiple](#), que es 3 veces más frecuente en la mujer que en el hombre.
- [Epilepsia](#), hasta el 25% de las personas con epilepsia son mujeres

en edad fértil.

Existen también ciertos trastornos del movimiento que son más frecuentes en el sexo femenino, como el síndrome de piernas inquietas, donde algunos estudios han evidenciado síntomas más graves e incapacitantes entre las mujeres.

Por otra parte, dos de cada tres pacientes diagnosticados de enfermedad de [Alzheimer](#) son mujeres. Y no solo son quienes más sufren esta dolencia, sino que son las principales cuidadoras de los pacientes con demencia, lo que repercute negativamente en su salud.



El insomnio es también femenino. / EPE

Insomnio: cinco razones por lo que es más prevalente en las mujeres

El [insomnio](#) es aproximadamente 1,5 veces más común en mujeres que en hombres, llegando a afectar hasta al 40 % de las mujeres mayores de 65 años. Y es por diferencias en:

- Ritmo circadiano
- Influencias ambientales

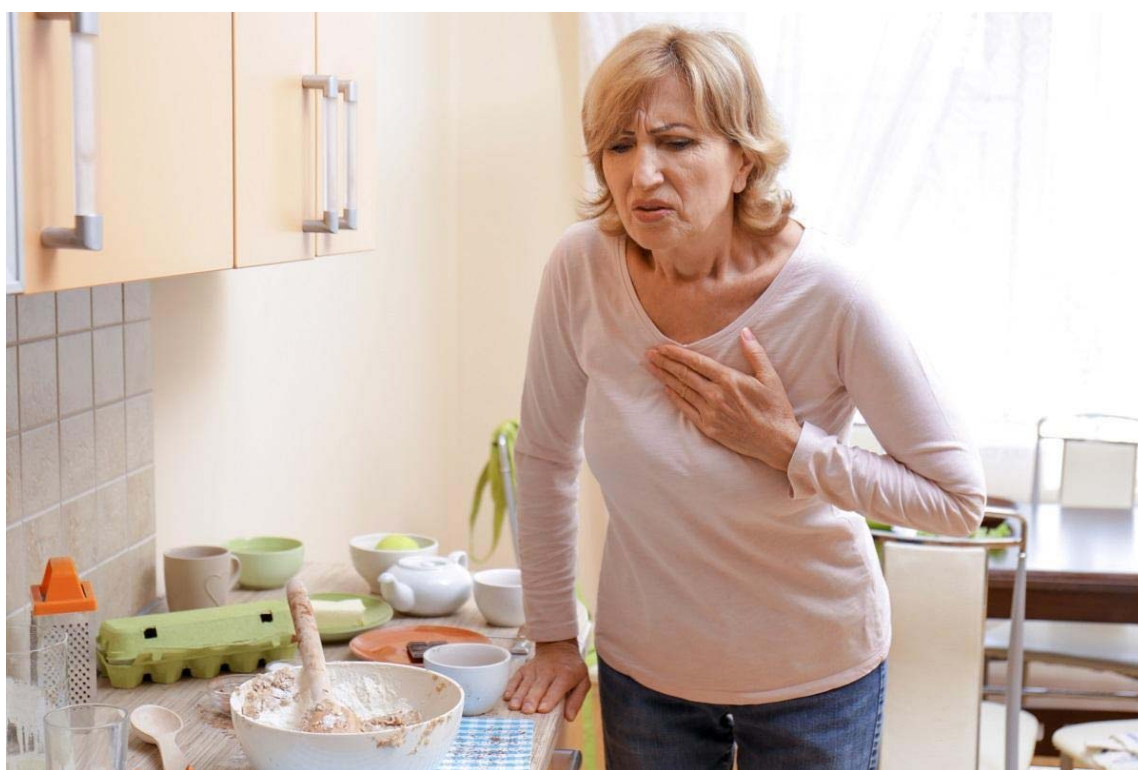
- Sociales
- Culturales
- Factores hormonales también condicionan las diferencias en el sueño y los trastornos del sueño en hombres y mujeres.

En España, el **cáncer de mama representa la primera causa de muerte oncológica en la mujer** y casi una de cada tres mujeres con cáncer de mama desarrollará metástasis cerebrales. Meningiomas y adenomas hipofisarios son también más prevalentes en el sexo femenino, al igual que los trastornos neurológicos funcionales.

El infarto, más mortal en mujeres que en hombres

La [Sociedad Española de Cardiología](#) (SEC) insiste que no se deben subestimar, como ocurre en muchas ocasiones, los síntomas de infarto en las mujeres.

Los cardiólogos recuerdan que, el 80% de las mujeres con [infarto de miocardio](#) presentan dolor o presión en el pecho como síntoma principal, igual que ellos, como se indica en las guías europeas de síndrome coronario agudo.



Las mujeres tienen más probabilidad de morir a causa de un infarto que los hombres. / Freepik

Así, la SEC insiste en que un **dolor en el pecho de más de 15 minutos de duración** y/o que reaparece dentro de una hora debe alertarnos de pedir ayuda médica inmediata, tanto en hombres como en mujeres.

Pero los cardiólogos también llaman la atención sobre el hecho de que algunos otros síntomas del infarto pueden ser más habituales entre ellas que entre ellos, como por ejemplo:

- Mareos
- Náuseas
- Dolor de mandíbula o cuello
- Dificultad para respirar
- Palpitaciones
- Fatiga



● AHORA Lluvias Jana | La Mala y Évole | Primer ministro Canadá | Real Madrid - Rayo Vallecano | Financiac

ESCUCHA



atresplayer



Sociedad > Igualdad | Educación | Lotería | Sucesos

PUBLICIDAD

laSexta.com.

Madrid, 07 de marzo de 2025, 21:29

Profundiza en

1 minuto



Sanidad ha detectado que 13 medicamentos pueden generar ludopatía, entre otras adicciones, en un estudio publicado tras una década de investigación. Y todos son fármacos que se utilizan para tratar el párkinson o la esquizofrenia.

Las sospechas comienzan cuando Sanidad recibió 52 avisos de médicos en 10 años que, entre los efectos secundarios de sus pacientes se encontraba la adicción al juego. Y, al analizar los tratamientos, la mitad de esos pacientes ha tomado **Aripiprazol para trata la esquizofrenia y un tercio de ellos Pramipexol para el párkinson**. Así, hasta 13 medicamentos para tratar estas enfermedades han alertado de este efecto secundario.

La explicación a todo esto pasa por entender el funcionamiento de nuestro cerebro. Es como un gran ordenador repleto de circuitos conectados entre sí y dentro de esos circuitos están los culpables, los que llamamos de recompensa que generan esa sensación de placer al hacer algo. En personas que reciben



● AHORA Lluvias Jana | La Mala y Évole | Primer ministro Canadá | Real Madrid - Rayo Vallecano | Financiac

ESCUCHA



atresplayer



Sociedad > Igualdad | Educación | Lotería | Sucesos

"Este tipo de fármacos como que activan ese circuito, hacen como que esté sobreactivado y esto es lo que puede favorecer que estas personas acaben desarrollando conductas impulsivas", explica Álvaro Sánchez Ferro, neurólogo en el Hospital 12 de Octubre y coordinador Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento Sociedad Española de Neurología (SEN).

Este estudio cifra esa adicción al juego en entre el 15 y el 30% de los pacientes de párkinson con alguna de esas medicaciones, siendo casi el 90% hombres. Y ocurre no solo con el juego, también con la sexualidad, con los hobbies o la adicción al dulce. "Nos puede pasar cuando comemos una comida rica, que nos gusta, o hacemos deporte y nos sentimos bien... ", añade Álvaro Sánchez.

Más Noticias



Borrasca Jana, en directo | 6 comunidades en aviso por lluvias, con el temporal empezando a debilitarse



Un incendio en una vivienda de Torrent (Valencia) deja 11 heridos, entre ellos un menor de 21 meses

Pese a ello, no hay que alarmarse. Los médicos aseguran que se suele tratar de adicciones leves y siempre con seguimiento y consejo médico detrás.



Noticias en
Google News



Noticias en
Whatsapp



Noticias en
Telegram

TOMA NOTA

Enfermedades Vida saludable Salud mental La Tribu El botiquín

VIDA SALUDABLE

Así debes cuidar tu cerebro: «El aceite de oliva tiene un efecto neuroprotector»



LUCÍA CANCELA
LA VOZ DE LA SALUD



Cata de aceite de oliva, en una imagen de archivo Salas | EFE

Expertos en neurología destacan que tanto la población general como los médicos todavía desconocen el poder de los buenos hábitos en la salud cerebral

09 mar 2025 . Actualizado a las 16:55 h.



Comentar · 0

Newsletter

Salud, bienestar y nutrición

¡Suscribirme a la newsletter!

Para el doctor **Jesús Porta**, presidente de la Sociedad Española de Neurología, el avance reciente que experimenta su especialidad hace que pueda decir que «este es el siglo de la Neurología».

PUBLICIDAD

Cada vez se conocen más datos acerca de las enfermedades que afectan al cerebro, medicamentos que podrían solventarlas y hábitos que ayudarían a prevenirlo. En este último aspecto, cuenta Porta, es donde más se debe incidir: «La población general, e incluso, en el propio colectivo sanitario, todavía no son conscientes de las evidencias que tenemos acerca de cómo los cambios de hábitos pueden prevenir las enfermedades neurológicas», dice. Modificación que podrían evitar hasta el 80 % de los ictus o el 40 % de las demencias.

Números nada menores, especialmente en España, donde más de 23 millones de personas padecen algún tipo de enfermedad neurológica, una prevalencia que supera en un 18 % a la media mundial, y un 1,7 % a la de los países occidentales y europeos.

PUBLICIDAD

Hasta el momento, recogen Porta y el doctor **José Miguel Láinez**, expresidente de la SEN, en el libro *Salud Cerebral*, la medicina se había centrado en «mejorar la asistencia de todas las patologías neurológicas, pero somos conscientes de que muchas de estas son prevenibles y que un cerebro más sano es menos vulnerable para desarrollarlas». Ambos especialistas ponen de manifiesto que sin salud cerebral no puede haber, en ningún caso, salud general.

Se calcula que una persona posee unas 100.000 millones de neuronas, encargadas de recibir y procesar información, a la par que esta cobra significado. Su buen funcionamiento da, literalmente, sentido a la vida. Por ello, cuando la comunicación entre una y otra se entorpece, aparecen los problemas.

PUBLICIDAD

Además de especiales y limitadas, las neuronas son células extremadamente sensibles al entorno y a sus cambios. De ahí, que se mueran con facilidad ante traumatismos, procesos inflamatorios, enfermedades autoinmunes o infecciones. Se sabe, también, que la neuroplasticidad, esa capacidad para establecer nuevas conexiones entre unas y otras, se mantiene durante toda la vida, pero decae a medida que se cumplen años. Evitarla es, en este sentido, el objetivo que todo el mundo debería tener en lo que a salud y capacidades funcionales se refiere. Conseguirlo está, en cierta medida, en la mano de cada uno. Los dos neurólogos consultados apuntan al efecto de varios pilares fundamentales.

Aceite de oliva y legumbres, la alimentación

El primero de ellos, la alimentación. «Esta es una de las principales medidas para hacer frente a los factores de riesgo vasculares, como la hipertensión, la diabetes o el colesterol, que también hacen daño al cerebro», precisa el doctor Láinez. Factores que, a medida que la población envejece, son frecuentes en más historias clínicas.

PUBLICIDAD

En este sentido, la dieta mediterránea se erige como la opción predilecta. Es la que

en la actualidad que, a su vez, también hacen de factor de riesgo para el cerebro como son la hipertensión arterial, la diabetes o la obesidad.

El patrón dietético mediterráneo se caracteriza por un alto contenido en frutas, vegetales, cereales integrales y aceite de oliva; precisamente, los efectos de esta dieta en el cerebro se explican, sobre todo, gracias a las legumbres y a este último. El llamado oro líquido contiene oligoelementos como el ácido oleico y biofenoles que actúan como antioxidantes, antiinflamatorios y con propiedades antiamiloidogénicas. Todo ello, en su conjunto, contribuye «al efecto neuroprotector del aceite de oliva».

PUBLICIDAD

Otro de sus grandes pilares es el pescado, especialmente el de tipo azul, por su contenido en grasas saludables.

Con todo, los neurólogos también destacan el valor de la dieta MIND, una adaptación de la mediterránea para personas con problemas cardiovasculares o de hipertensión. Esta añade, en concreto, recomendaciones sobre una mayor ingesta de frutos rojos y verduras de hoja verde. «Alimentos como los arándanos, las frambuesas o las fresas favorecen la actividad cognitiva», apunta el doctor Láinez.

Por su parte, los sujetos con un alto consumo de alcohol tienen un mayor riesgo de deterioro cognitivo y de demenia en comparación a los abstemios, pues esta bebida es tóxica para las neuronas. En cuanto al consumo moderado de alcohol, «se han encontrado patrones de afectación del cerebro similares a los que se encontraron con un consumo excesivo, pero de nuevo, otros estudios lo han contradicho estableciendo que no hay cambios, aunque esto no significa que sea bueno», aclara el libro dedicado a la salud cerebral. Se necesitan más estudios para dilucidar cuánto y en qué límites.

PUBLICIDAD

Ejercicio cardiovascular, de fuerza y de equilibrio

De lo que no hay dudas es del efecto que el ejercicio físico provoca en las neuronas. El ser humano está hecho para moverse, por eso, cuando no lo hace, llegan los problemas. El doctor Láinez pide a sus pacientes que cumplan con lo mínimo: «Siempre les digo que hagan lo que más le guste, porque es a lo que más se van a adherir. Pero creo que tratar de alcanzar la famosa marca de 10.000 pasos es una buena base. Si es más, tampoco vendrá mal», apunta. Si bien ir caminando al trabajo o hacer la compra ayuda a sumar pasos en el día, los beneficios del movimiento se incrementan a medida que lo hacen la frecuencia y la intensidad de la actividad.

Así, además de reducir los factores de riesgo cardiovasculares, que lo son también para el cerebro, la actividad física es clave en el neurodesarrollo. Por ejemplo, «estudios en humanos han demostrado que el ejercicio durante el embarazo y previo a la gestación se asocia con mayor inteligencia y habilidades intelectuales en los niños», recoge el documento publicado por la SEN. Esto parece deberse a que el movimiento fomenta la formación de **conexiones neuronales**.

PUBLICIDAD

De hecho, estudios de neuroimagen en niños han observado que el ejercicio físico se relaciona con un mayor volumen del hipocampo e integridad en la sustancia blanca, que es la zona del cerebro que permite las conexiones neuronales. «Lo que es aún más interesante es que diversos estudios muestran que el ejercicio físico durante la adolescencia se asocia a mejor rendimiento cognitivo en edades mayores de 60 años, así como una menor probabilidad de deterioro cognitivo a edades avanzadas», continúa el documento. Así, sobran pruebas para decir que la actividad física prepara al cerebro para enfrentarse mejor al envejecimiento, «y ser más resistente al deterioro cognitivo o a la patología cerebral».

¿Por qué el ejercicio beneficia a la salud cerebral?

El ejercicio físico tiene mucho que decir respecto a las demencias. Primero, tiene una enorme capacidad de prevención, especialmente, si se practica en edades medias de la vida, antes de que la enfermedad se desarrolle. Y, segundo, la actividad física ralentiza el curso de la patología. En este sentido, se considera el factor protector más potente del párkinson.

«Hay muchos estudios que han demostrado que el ejercicio hace que haya cierta **preservación de las neuronas**. En modelos animales, se ha visto incluso la neurogénesis hipocampal, es decir que se pueden generar neuronas en el hipocampo con la actividad física», adelanta el doctor Porta, que destaca el valor que tiene, también, a la hora de prevenir la obesidad y el mal funcionamiento del tejido adiposo en el abdomen, «con un componente inflamatorio».

Uno de los procesos que más se conocen y que da respuesta a por qué el ejercicio mejora la función cerebral es que induce a la producción de neurotrofinas, que promueven una regeneración del tejido cerebral. En concreto, los expertos en neurología hablan del **factor de crecimiento derivado del cerebro** (BDNF, por sus siglas en inglés), cuyos niveles en sangre aumentan al hacer actividades de intensidad, al menos, moderada.

Por ejemplo, las concentraciones de esta sustancia se reducen con la edad y, en mayor medida, si la persona padece alzhéimer o parkinson. En este contexto, el BDNF actúa evitando la muerte neuronal y favoreciendo la creación de nuevas neuronas. Además, la práctica de ejercicio también hace que los músculos liberen **mioquinas**, moléculas que atraviesan la barrera hematoencefálica con repercusiones positivas tanto en las neuronas como en las células gliales —células que se encargan del mantenimiento de las neuronas—. En esta situación, algunas mioquinas regulan la formación de nuevos vasos sanguíneos y favorecen la reparación vascular, entre otros.

En resumidas cuentas, los efectos que el ejercicio provoca en el cerebro contribuyen a un buena reserva cerebral, «un mecanismo de resiliencia que se define por el número de neuronas, de conexiones, el volumen cerebral o la reserva vascular» que tiene una persona. Todo ello aumenta el capital neurobiológico y protege frente a ictus o enfermedades neurodegenerativas.

¿Qué ejercicio recomiendan los neurólogos?

Para empezar, las recomendaciones se dividen en tres objetivos diferentes; todos ellos se deben combinar: mejorar la energía, la fuerza y el equilibrio. Para el primero, se recomiendan actividades aeróbicas como **caminar rápido, correr, bailar, andar o ir en bici**. La persona podría empezar con un esfuerzo suave para después ir aumentando. Lo mismo con el tiempo: primero con unos minutos al día para, gradualmente, hacer de media hora a una hora al día, de tres a cinco días a la semana.

Para trabajar la fuerza se pueden usar pesas de manos, bandas elásticas o el propio cuerpo. Se pueden realizar entre diez y quince repeticiones por cada grupo muscular, repitiendo toda la serie de ejercicio de una a tres veces. La frecuencia recomendada es de dos o más días a la semana.

Y, finalmente, para el equilibrio se aconsejan ejercicios tanto de estabilidad (como mantenerse de puntillas sobre los talones o a la pata coja de quince a treinta segundos), como ejercicios activos, como caminar sobre una línea o poniendo un pie delante del otro.

De igual forma, el libro editado por la Sociedad española de Neurología, recuerda que las actividades combinadas, donde en una misma sesión se realiza tanto ejercicios aeróbicos, como de fuerza de flexibilidad, «como el yoga, tai chi o pilates» ayudan a trabajar de forma combinada fuerza, flexibilidad y equilibrio. En suma,

La gratitud, una actitud positiva en la medida de lo posible

Un tercer pilar para una buena salud cerebral es tener una actitud positiva. Lejos de un mundo cuqui, lleno de libros de autoayuda, los neurólogos hablan de tener una actitud positiva sin caer en métodos irracionales o casi místicos y destacan los beneficios en la salud que se han visto en personas que lo son. Con todo, recuerdan la necesidad de hacer estudios de mayor calidad para abordar esta cuestión.

Pese a las limitaciones y a que sea difícil conocer los cambios biológicos que se producen, existen conexiones entre una actitud positiva y la salud. ¿Qué podría explicarlo? El documento de la SEN pone sobre la mesa varias hipótesis. Cambios en la química cerebral, «porque pensar de manera positiva aumenta la liberación de neurotransmisores como la dopamina y la serotonina»; reduce el estrés, mejora la memoria y el proceso del aprendizaje, la toma de decisiones así como la neuroplasticidad. «El cerebro es capaz de cambiar y adaptarse a lo largo de la vida, y las actitudes positivas podrían estimular la neuroplasticidad», explican.

Está claro que ser feliz o estar contento no siempre depende de uno. Sin embargo, existen estilos cognitivos que pueden ayudar como la práctica del agradecimiento o el sentido del humor.

Dormir lo necesario

Durante el sueño, ocurren funciones de reparación y mantenimiento. Es una especie de puesta a punto del cerebro en concreto, y de la salud en general, que resulta clave para la simple supervivencia. Mientras alguien duerme, se consolida y depura toda la información que ha ido recibiendo durante el día. Mediante este proceso, se refuerzan las conexiones cerebrales. Además, la conectividad en neuronas aumenta y el cerebro se vuelve más creativo, por eso es adecuado cuando uno decide consultar su decisión con la almohada. Por el contrario, no dormir lo suficiente hace que el pensamiento vaya más lento, que la persona incurra en errores o se encuentre más irritante.

El sueño, además, regula las emociones —hay una hiperactividad de la amígdala, área responsable de cómo nos sentimos— y limpia el cerebro de desechos que acumula durante la vigilia. De hecho, algunas de las toxinas que se eliminan son las proteínas amiloide y tau, relacionadas con demencias. Si una persona no duerme, este fenómeno no se realizará de manera correcta.

Así resume el doctor Láinez su relevancia: «Por un lado, en la fase REM se consolidan los recuerdos, lo que influye en la memoria. Y, por otra, el sistema glinfático, de la glía, que funciona durante el sueño y limpia el cerebro», señala el doctor Láinez.

Para dormir más y mejor, los neurólogos recomiendan ponerse una serie de normas de higiene del sueño. Primero, uno debe priorizar su sueño y reservar las horas necesarias para un buen descanso. «Mantén el mismo horario de acostarte y, sobre todo, de levantarte todos los días», aconsejan.

Durante el día, hay que exponerse a la luz solar, porque refuerza la regulación circadiana e informa al reloj biológico sobre qué hora es. En función de la luz, el reloj suprime o favorece la liberación de melatonina, la hormona del sueño.

Además, los neumólogos aconsejan evitar el consumo de cafeína después de comer, hacer una ligera, sin que sea demasiado ácida o picante, y no tomar alcohol antes de dormir. Pese a la somnolencia inicial que provoca, a lo largo de la noche se transforma en una sustancia estimulante que provoca despertares y fragmentación del descanso.



Lucía Cancela

Graduada en Periodismo y CAV. Me especialicé en nuevos formatos en el MPXA. Antes, pasé por Sociedad y después, por la delegación de A Coruña de La Voz de Galicia. Ahora, como redactora en La Voz de la Salud, es momento de contar y seguir aprendiendo sobre ciencia y salud.



Comentar · 0

Te recomendamos

La guía definitiva para entender los descansos digestivos: «A nivel fisiológico, lo mejor es adelantar la cena y no saltarse el desayuno»

LUCÍA CANCELA



Enfermedades Vida saludable Salud mental La Tribu El botiquín

ENFERMEDADES

Marta sufre narcolepsia: « En un episodio de cataplexia estuve a punto de morir en la piscina»



CINTHYA MARTÍNEZ
LA VOZ DE LA SALUD



Marta Hueso tiene 30 años y, aunque el diagnóstico tardó en llegar, sufre narcolepsia desde pequeña.

Al igual que la mayoría de pacientes de esta enfermedad, su diagnóstico tardó años porque se pensaban (incluso ella misma) que solo era una niña «dormilona»

08 mar 2025 . Actualizado a las 19:19 h.



Comentar · 1

¡Suscribirme a la newsletter!

Las palabras narcolepsia y cataplexia volvieron a la actualidad de la mano de Jordi Évole. El popular presentador habló sobre la enfermedad en una entrevista en *Y ahora Sonsoles*: «Tengo narcolepsia y también cataplexia. A mí la narcolepsia se me manifiesta durmiendo más veces de las que me tocaría al día», añadiendo que para él es necesario «dormir dos siestas por la mañana y dos siestas por la tarde». No es la primera vez que el periodista habla abiertamente de su condición, o que el público es consciente de lo que implica; hace unos años sufrió un ataque de cataplexia en *El Intermedio* y, en *El Hormiguero*, las hormigas también presenciaron varios episodios.

PUBLICIDAD

Pero Jordi no es el único afectado por este trastorno neurológico raro. Se estima que la prevalencia se sitúa entre 20 y 60 casos por cada 100.000 habitantes. En la población española, esto supone que pueden convivir con la narcolepsia entre 10.000 y 24.000 personas. **Marta Hueso**, de 30 años, también forma parte de esas cifras. Al igual que Évole, sufre narcolepsia con episodios de cataplexia. Una patología de la que se desconoce la causa clara y para la que todavía no existe tratamiento específico. A veces infravalorada, a ella le condiciona la vida: el pasado verano estuvo a punto de morir ahogada en la piscina de casa después de sufrir un episodio de cataplexia.

Un diagnóstico tardío

«La **narcolepsia** es un trastorno del sueño crónico que se caracteriza porque los pacientes experimentan una fuerte somnolencia durante el día. En algunos puede acompañarse de ataques repentinos e incontrolables de sueño. Además, puede aparecer un síntoma denominado cataplexia, consistente en la pérdida repentina del tono muscular, que puede manifestarse bien como una debilidad muscular leve hasta una pérdida total del control muscular y que generalmente se desencadena cuando el paciente experimenta emociones fuertes como la risa, la sorpresa o el enfado», explica la doctora **Ana Fernández Arcos**, coordinadora del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

PUBLICIDAD

Marta confiesa que siempre había sido una niña dormilona, pero que tampoco recuerda una sola noche de su vida en la que su sueño no fuese fragmentado. «Siempre pensaron que era una niña muy perezosa, vaga o dormilona. Mi pediatra estuvo a punto de hacerme un test o análisis para saber si tenía algún problema con el sueño. Pero cuando empecé en el colegio, con tres años, se me reguló y decidieron no hacer nada», recuerda.

Dice que fue una niña muy feliz, pero las cosas empezaron a torcerse cuando se adentró en la adolescencia. «Se empeoraron mucho los síntomas, horrible». Marta empezó a creerse que, efectivamente, era «una vaga y dormilona», porque el sueño se incrementó. «Empecé a sacar malas notas y sufrí mucho *bullying*». En primero de la ESO, repitió curso. «Básicamente, porque era incapaz de atender en clase. Me quedaba dormida y los compañeros se metían mucho conmigo. Ahora lo pienso, y

PUBLICIDAD

Cuando tenía 16 años, aparecieron las **cataplexias**. «Al principio, por ataques de risa. Me fallaba la musculatura y se me caía la cabeza, pero yo pensaba que era una especie de flojera que me daba por la risa». Conforme fueron pasando los años, estos episodios también aparecían con otros desencadenantes. «Lo mismo que sentía con esa emoción, también lo sentía con otras. Por ejemplo, empecé a tener relaciones sexuales con 18 años y, al principio, no me pasaba. Pero después también me daba cataplexia. Y yo pensaba: "¿Cómo es posible que cuando me río y cuando tengo relaciones, tengo el mismo sentimiento de que me fallan los músculos?"». Después también aparecieron con la rabia, la tristeza o la sorpresa.

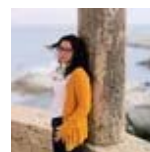
La situación empezó a hacerse inabarcable para ella y decidió contárselo a su madre. «Estaba malita, muy débil, sufriendo muchas cataplexias, y tenía miedo de estar sufriendo un tumor o algo así. Siempre te pones en lo peor». Pidieron cita en neurología, fue derivada a un especialista en trastornos del sueño y «según le conté lo que me pasaba, me dijo: "Tienes narcolepsia, seguro"». Le siguieron las pruebas de polisomnografía y el test de latencia, que son las «que te hacen para detectar narcolepsia, y me dieron positivo». Además, también le confirmaron que padecía síndrome de piernas inquietas.

PUBLICIDAD

El suyo no es un caso aislado. Una de las principales razones que explican estos diagnósticos tardíos es que se trata de una enfermedad que se desarrolla de una forma gradual y, hasta que no llegan esos síntomas más llamativos, como la cataplexia o los ataques de sueño repentinos, no se suele consultar. «A menudo, las personas que lo sufren pueden "haber normalizado" y adaptado su actividad a esa somnolencia excesiva y mal descanso nocturno. Por eso es tan importante su entorno, ya que a menudo se achacan esos síntomas a "ser un dormilón" o "ser vago", sin pensar que puede tratarse de un cuadro neurológico perfectamente reconocible», indica la neuróloga de la SEN.

La vida con narcolepsia de Cristina Serrano: «Durante el día, cada dos horas duermo veinte minutos»

CINTHYA MARTÍNEZ



Del alivio a la preocupación

Después de toda una vida sufriendo sus síntomas, Marta pudo ponerle nombre a lo

me estaba pasando, no era fallo mío, sino que necesitaba ayuda médica». Pero, por otro lado, «te acaban de diagnosticar una enfermedad rara que no tiene cura ni tratamiento, porque los que existen, son medicaciones para otras patologías».

PUBLICIDAD

Al principio, Marta se mostró muy positiva. Era joven y la enfermedad no le limitaba en exceso. Sin embargo, pronto empezaron las complicaciones. «Me había sacado el carné de conducir un poco antes de que me diagnosticaran la enfermedad, pero obviamente, no pude volver a hacerlo. Si me da una cataplexia, no solo pongo mi vida en riesgo, también la de otras personas», explica.

No es el único aspecto de su vida en el que se ve condicionada. «En el momento en el que entras en el mundo laboral, es muy difícil contar que tienes la enfermedad porque sabes que, de primeras, te van a descartar o que van a estar muy pendientes de ti», lamenta. Marta intentó solicitar una discapacidad con la que, por lo menos, «deje constancia de lo que me sucede». Pero no se concedieron. Hoy tiene un trabajo con turnos rotativos que le provocan «un descontrol de sueño horroroso».

PUBLICIDAD

La cataplexia y los ataques de pánico

Ahora mismo, Marta se encuentra de baja laboral por ansiedad. Y cuando sufre un ataque de esta, se le acompaña la cataplexia. «Me empezaron a dar ataques de pánico, muy fuertes. Nunca me había pasado y no sabía lo que era. La primera vez me fui a la cama porque sé que es un lugar seguro para la cataplexia. Pero me daba una y otra, no salía de ese estado».

En urgencias le confirmaron que se trataba de este trastorno de la salud mental, a raíz de «un cúmulo de circunstancias: el trabajo, no tener un horario definido —los pacientes de narcolepsia deben tener una buena higiene de sueño— y no poder estar el tiempo que me gustaría con mi hija».

PUBLICIDAD

El último gran susto fue el verano pasado. «Estuve **a punto de morirme** en la piscina por un ataque de cataplexia». Un episodio que ha supuesto un antes y un después para ella y para sus seres queridos. «Creo que mi padre es mucho más consciente de mi enfermedad desde ese momento».

Marta sabe que, después de una emoción intensa del tipo que sea, es probable que sufra una cataplexia. «También depende mucho de tu nivel de cansancio. Si es muy

sentir emociones. De hecho, tengo mucho pánico de que me den cataplexias a nivel social, cuando no estoy en un sitio cómoda, con gente que me conoce y que sabe lo que me pasa. Intento inhibir emociones porque me da pánico que me suceda, pero tampoco puedo evitarlo».

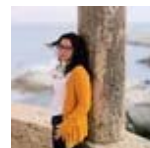
Un día con narcolepsia

Marta está participando desde hace un año y medio en el ensayo clínico de una posible medicación para la narcolepsia —de la cual no puede profundizar mucho más por confidencialidad— y, desde ese momento, su calidad de vida ha mejorado. Sin embargo, esta sigue sin impedir que, todos los días, se **levante cansada**. «A veces, incluso más que cuando me he ido a dormir. Hasta que me tomo la medicación».

El día transcurre con normalidad hasta que dan las cuatro o cinco de la tarde. Ahí la medicación deja de hacer «todo el efecto que debería» y aparece el primer ataque de sueño. Marta necesita una siesta de diez minutos para poder seguir con el resto del día. «Y si estoy con Alba y me voy al parque porque hace bueno, pues me tengo que aguantar como sea». También se toma un café, aunque no es lo más recomendado para casos como el suyo. «Pero de alguna forma tengo que sobrevivir».

La vida con narcolepsia de Cristina Serrano: «Durante el día, cada dos horas duermo veinte minutos»

CINTHYA MARTÍNEZ



Llega la noche y Marta está «cansadísima» y, por lo tanto, las probabilidades de que sufra cataplexia se multiplican y ella también confiesa estar mucho más nerviosa. «Las noches son un infierno. Actualmente con la medicación, es verdad que sí que se me rebajaron las parálisis del sueño y las alucinaciones, pero justo la semana pasada tuve una. Estaba convencida de que me habían robado en casa. Llamé hasta a mis padres, que viven debajo. Subieron a revisar la casa y lo que había tenido era una alucinación, a la que después le siguieron dos más».

Dice que, en un tiempo, le encantaría contarnos que la medicación que están investigando en su propio cuerpo, es una realidad y no un ensayo clínico. También que su calidad de vida ha mejorado y que sus ataques de pánico han desaparecido. «Que pueda llevar una vida digna, con un trabajo que se adapte a mis circunstancias». Dejar atrás las alucinaciones y que estos sueños, sí sean reales.

Un estudio relaciona el consumo de fármacos para el Parkinson con el desarrollo de ludopatía: "Ocurre por la medicación"

El doctor Álvaro Sánchez Ferro ha explicado más detalles sobre este aumento de impulsividad al tomar estos fármacos.

Libertad Digital 08/3/2025 - 10:34



Un estudio relaciona el consumo de fármacos para el Parkinson con el desarrollo de ludopatía | Pixabay/CC/soerschy

El doctor Álvaro Sánchez Ferro, neurólogo del Hospital 12 de Octubre de Madrid y coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la Sociedad Española de Neurología (SEN), ha explicado *En Casa de Herrero* que el tratamiento del párkinson con determinados fármacos puede aumentar la impulsividad en algunos pacientes.

"Esto ocurre tanto por la medicación como por los cambios en el cerebro provocados por estas enfermedades", ha señalado el especialista. Además, el doctor ha apuntado que en muchos casos los pacientes no tenían antecedentes de

comportamientos impulsivos antes del tratamiento. "Puede haber un rasgo previo de impulsividad, pero normalmente, con esta medicación, la impulsividad se incrementa", ha precisado.

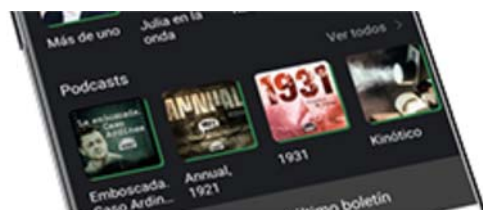
El doctor ha indicado que este efecto secundario afecta a más hombres que mujeres. Asimismo, ha destacado que la impulsividad puede manifestarse en distintos ámbitos, como el juego patológico, la compra compulsiva o la ingesta excesiva de alimentos.

Ante la pregunta de si merece la pena tratar el párkinson con estos fármacos a pesar del riesgo que conllevan, Sánchez Ferro ha sido claro: "No hay que demonizarlos. Es fundamental educar a la persona y, si nota que su comportamiento cambia, ya sea con la alimentación, las compras o las apuestas, debe alertarnos para ajustar la dosis".

Pese a los posibles efectos secundarios, el neurólogo ha subrayado la eficacia del



EN DIRECTO



¿Tienes ya la app de Onda Cero?

DESCARGAR

PUBLICIDAD

Ondacero Noticias Salud

MEDICAMENTOS

Estos son los 13 medicamentos que Sanidad ha relacionado con la ludopatía

Sanidad ha advertido que la mayor parte de estos fármacos son destinados al tratamiento de enfermedades como el párkinson o la esquizofrenia.

ondacero.es

Madrid | 07.03.2025 16:36



Aumentan los casos de ludopatía entre los jóvenes | Pixabay



EN DIRECTO
Noticias mediodía



EN DIRECTO

La relación directa entre estos fármacos y el aumento de la probabilidad de desarrollar adicción al juego se produce porque los medicamentos necesarios para el tratamiento de enfermedades como el párkinson **intervienen directamente con la producción de dopamina del cerebro**, según apunta Álvaro Sánchez, neurólogo del Hospital 12 de Octubre de Madrid y coordinadora del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la Sociedad Española de Neurología.

Gabriela Elizondo, jefa del Servicio de Ordenación e Inspección Sanitarias y de Farmacia en Navarra, ha asegurado en El País que el "**antiparkinsoniano no detalla en su ficha técnica esta reacción adversa**", aunque sí recomienda en el apartado de precauciones y advertencias "controlar regularmente al paciente para detectar la aparición de trastornos del control de los impulsos".

Estos medicamentos como el **aripiprazol**, que además es el fármaco que más avisos de casos de ludopatía experimentaba, con 20. Lo siguen el **pramipexol**, con 15, **carbidopa** y **levadopa**, con 3 cada uno, **entacapona**, **medicapona**, **rotigotina** y **opicapona**, con dos cada uno. De hecho, la reacción de esta última es el descubrimiento más reciente. Estos suponen 47 casos de los 52 detectados entre 2014 y 2024, en los que los pacientes incurrían en la ludopatía o recaían en la misma tras el uso regular de los fármacos.

La propia Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios ha confirmado que con el número de casos probados **no se puede "utilizar para calcular la frecuencia de aparición"** y que el objetivo del estudio es "detectar riesgos de los nuevos medicamentos o nuevas manifestaciones de otros ya conocidos".

Ludopatía

Medicamentos

salud

Enfermedades

Sociedad

Te recomendamos

Aislamiento de áticos: San Sebastián De Los Reyes (Infórmate)

Aislamiento-1-Euro

Zapato perfecto para caminar y estar de pie todo el día

myshopline.com

Compra ahora

Usuarios de Windows, no olviden hacer esto antes de mañana.

Securitytipsonline.com

Así vivían Gene Hackman y su mujer antes de morir: "Estaban realmente solos"

Onda Cero

Aísla tu ático por solo 1 euro (Descubre cómo)

Aislamiento-1-Euro

Muere el hermano de Lucas, de Andy y Lucas, de un infarto fulminante

Onda Cero

Increíble: la calculadora muestra el valor de su casa al instante (eche un vistazo)

Valor de la vivienda



EN DIRECTO
Noticias mediodía



EN DIRECTO



¿Tienes ya la app de Onda Cero?

DESCARGAR

PUBLICIDAD

Ondacero

Noticias

Salud

MEDICAMENTOS

Estos son los 13 medicamentos que Sanidad ha relacionado con la ludopatía

Sanidad ha advertido que la mayor parte de estos fármacos son destinados al tratamiento de enfermedades como el párkinson o la esquizofrenia.

ondacero.es

Madrid | 07.03.2025 16:36



EN DIRECTO

Más de Uno Madrid



EN DIRECTO



Aumentan los casos de ludopatía entre los jóvenes | Pixabay

La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios **ha concluido en una investigación que hasta 13 fármacos aumentarían el riesgo de caer en la ludopatía** en los pacientes que lo tomen. Sanidad ha confirmado que estos fármacos son recetados para el tratamiento de enfermedades como el párkinson o la esquizofrenia.

La relación directa entre estos fármacos y el aumento de la probabilidad de desarrollar adicción al juego se produce porque los medicamentos necesarios para el tratamiento de enfermedades como el párkinson **intervienen directamente con la producción de dopamina del cerebro**, según apunta Álvaro Sánchez, neurólogo del Hospital 12 de Octubre de Madrid y coordinadora del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la Sociedad Española de Neurología.

Gabriela Elizondo, jefa del Servicio de Ordenación e Inspección Sanitarias y de Farmacia en Navarra, ha asegurado en El País que el "**antiparkinsoniano no detalla en su ficha técnica esta reacción adversa**", aunque sí recomienda en el apartado de precauciones y advertencias "controlar regularmente al paciente para detectar la aparición de trastornos del control de los impulsos".

Estos medicamentos como el **aripiprazol**, que además es el fármaco que más avisos de casos de ludopatía experimentaba, con 20. Lo siguen el **pramipexol**, con 15, **carbidopa** y **levadopa**, con 3 cada uno, **entacapona**, **medicapona**, **rotigotina** y **opicapona**, con dos cada uno. De hecho, la reacción de esta última es el descubrimiento más reciente. Estos suponen 47 casos de los 52 detectados entre 2014 y 2024, en los que los pacientes incurrían en la ludopatía o recaían en la misma tras el uso regular de los fármacos.

La propia Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios ha confirmado que con el número de casos probados **no se puede "utilizar para calcular la frecuencia de aparición"** y que el objetivo del estudio es "detectar riesgos de los nuevos medicamentos o nuevas manifestaciones de otros ya conocidos".



EN DIRECTO

Más de Uno Madrid



pikselstock/Shutterstock

Los científicos avisan sobre el considerable aumento de casos de párkinson que se avecina

Publicado: 7 marzo 2025 13:18 CET

José A. Morales García

Investigador Científico en enfermedades neurodegenerativas y Profesor Titular de la Facultad de Medicina, Universidad Complutense de Madrid

La enfermedad de párkinson es un trastorno neurodegenerativo que afecta a un tipo específico de neuronas, las dopaminérgicas, responsables de producir y transmitir dopamina, un neurotransmisor clave en el control del movimiento. Actualmente, cuando se diagnostica la enfermedad, el paciente ya ha perdido una cantidad significativa de estas neuronas, lo que provoca la aparición de síntomas motores y no motores.

Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud, más de 8,5 millones de personas en el mundo vivían con esta enfermedad en 2019. En España, la Sociedad Española de Neurología estimó que la padecían alrededor de 160 000 personas. Y las previsiones no son nada halagüeñas.

Más de 25 millones de pacientes en 2050

Un estudio que acaba de publicarse ha proyectado como evolucionará la prevalencia del párkinson en el mundo hasta 2050. Según esta proyección, se estima que 25,2 millones de personas vivirán con esta dolencia a nivel global, lo que representa un aumento del 196 % en comparación con 2019.

Aunque no existe un *ranking* global detallado, las previsiones sugieren que España tendrá una alta prevalencia de la enfermedad en comparación con otros países. De hecho, el estudio estima que ocupará el cuarto lugar en el mundo en 2050 en cuanto al número de pacientes, con unos 893 000 casos. Esto representa un aumento considerable respecto a años anteriores.

El estudio se basa en datos del *Global Burden of Disease*, una fuente ampliamente reconocida en investigación epidemiológica. Esto no solo respalda la metodología utilizada, sino que también asegura que las proyecciones están fundamentadas en un marco sólido de referencia y son comparables con otras investigaciones.

La razón de estas estimaciones se explica por las propias características de la enfermedad. En primer lugar, se trata de una patología difícil de identificar, ya que no existe una prueba específica que permita hacerlo de manera clara y los pacientes pueden tardar varios años en recibir un diagnóstico preciso.

Además, no existe un tratamiento eficaz que detenga el avance de la enfermedad. Actualmente, las terapias disponibles se centran en aliviar los síntomas para mejorar la calidad de vida del paciente.

La mayoría de los casos de párkinson son de origen desconocido (idiopáticos), lo que dificulta la implementación de planes nacionales de prevención. Aparte del envejecimiento, el principal factor de riesgo, se han identificado variables ambientales como la exposición prolongada a pesticidas, así como mutaciones genéticas en algunos casos. También existen factores modificables relacionados con el estilo de vida, como el tabaquismo, la diabetes tipo 2 y la vida sedentaria.

Debemos estar preparados

Los científicos advierten, por tanto, que debemos prepararnos ante el aumento de nuevos casos de párkinson y fomentar el desarrollo de estrategias de prevención y control. Es crucial implementar políticas centradas en los factores de riesgo modificables, lo que podría ayudar a reducir la carga de la enfermedad.

A medida que aumenten los casos, será igualmente esencial asignar los recursos financieros necesarios para el tratamiento y la investigación, no solo para desarrollar fármacos que detengan o ralenticen el avance de la enfermedad, sino también para identificar biomarcadores que faciliten un diagnóstico precoz.

Leer más: Sexo, dopamina y mucho más: qué se esconde detrás de la enfermedad de Parkinson

En la actualidad, la enfermedad de Parkinson afecta más a los hombres. Según las proyecciones del estudio, se espera que la prevalencia de la enfermedad aumente más rápidamente en varones que en mujeres (pasará de 1,46 en 2021 a 1,64 en 2050) a nivel global, manteniéndose, por tanto, la mayor susceptibilidad de los hombres a desarrollar la dolencia.

En cuanto a las regiones y poblaciones específicas, el estudio señala que se prevé un incremento considerable en la prevalencia en áreas con un índice socioeconómico medio y en regiones de Asia Oriental. Países como China, Estados Unidos, India y varias naciones europeas tendrán el mayor número de casos proyectados para 2050.

Serias implicaciones

Esta investigación tiene diversas implicaciones que afectan áreas como la salud pública, la planificación de recursos y la investigación. Con una proyección de 25,2 millones de casos de párkinson para 2050, la demanda de atención médica y servicios especializados aumentará significativamente, lo que incluye la capacitación de profesionales y la mejora de las infraestructuras sanitarias. Esto afecta igualmente a familiares y cuidadores de enfermos.

Las desigualdades en salud y el acceso a los cuidados son otro aspecto crucial derivado de este estudio. Las previsiones indican que habrá una variabilidad significativa en la presencia del párkinson según la ubicación geográfica y el nivel socioeconómico. Esto sugiere que el desarrollo económico y las condiciones de atención médica influyen en la prevalencia de la enfermedad, por lo que es crucial abordar estas desigualdades.

Finalmente, la concienciación pública y la educación son esenciales. Ante el aumento del párkinson es necesario sensibilizar a la población sobre la enfermedad, sus síntomas y los recursos disponibles para pacientes y cuidadores. Aumentar la educación pública puede facilitar la detección temprana, el tratamiento, la comprensión de la patología y la mejora de los cuidados.

En este sentido, las políticas basadas en la evidencia han de ser fundamentales para orientar la toma de decisiones. Los resultados de estudios como el que aquí se comenta deberían servir como base para que legisladores y responsables de políticas implementen medidas específicas que aborden el problema al que nos enfrentamos.

Conserve este artículo y, si tienen la suerte de llegar al año 2050, siempre podrán decir que la ciencia ya nos avisó. Y el que avisa no es traidor.

ACTUALIDAD **SALUD**

Cefalea en trueno, el dolor de cabeza más peligroso para los mayores de 50



Redacción Uppers

07/03/2025

11:59h.



"Me va a estallar la cabeza": radiografía de la cefalea en racimos

La inmensa mayoría de **dolores de cabeza** que podemos padecer a lo largo de la vida son **benignos**. Es decir, no implican ninguna enfermedad que ponga en peligro nuestra vida o nos vayan a dejar graves secuelas. Los más usuales pueden tener diversas causas, como el estrés, la deshidratación, la falta de sueño o el consumo excesivo de ciertas bebidas o alimentos. Sin embargo, hay **algunas situaciones** en las que es necesario **buscar atención médica** de manera **urgente** por su potencial gravedad.

Más del 74% de los españoles padece algún tipo de cefalea primaria, siendo más común en mujeres, según la Sociedad Española de Neurología

Las migrañas son para el verano: ¿por qué nos duele más la cabeza con el calor?

¿Cuándo hay que acudir al médico por un dolor de cabeza? "Ojo si tienes más de 50 y es

Uno de esos dolores de cabeza que podría estar relacionados con afecciones graves como **tumores cerebrales, aneurismas o infecciones** es el conocido como '**cefalea en trueno**', según explica el doctor **Baibing Chen**, miembro de la prestigiosa Clínica Mayo y conocido como Dr. Bing en redes sociales.

PUBLICIDAD



Introduce tu correo electrónico

☐ Acepto la [política de privacidad](#)

SUSCRÍBETE

es más común en personas **mayores de 50**
ada en la cabeza", "una **explosión** en la cabeza"
s vidas. Según el doctor Chen, la cefalea en
a, casi instantánea y alcanza una **intensidad**
: **un minuto**. Este dolor requiere atención médica
duce en el contexto de algún esfuerzo

efine la cefalea en trueno primaria como "una
rusco, que alcanza su máxima intensidad en el
rada-grave, de **duración variable** (minutos-
difusa o localizada (occipital), y puede
as y vómitos".

Según el doctor Cheng, la causa más grave de este síntoma es la **ruptura de un vaso sanguíneo en el cerebro**, una condición que puede ser potencialmente mortal si no se trata de inmediato. Algunos factores que contribuyen a crear estas roturas, también llamadas aneurismas, son la **edad avanzada**, la **hipertensión arterial mal controlada**, el **tabaquismo** y el consumo de **drogas** de recreo como la cocaína.

Otras posibles causas incluyen el **estrechamiento de los vasos** sanguíneos o la formación de **coágulos** sanguíneos en el cerebro. Además del fuerte dolor de cabeza, puede haber otros síntomas acompañantes, como sensación de **rigidez en el cuello**, alteración de la fuerza o sensibilidad de una parte del cuerpo, **visión doble o pérdida de visión**, alteración del lenguaje e incluso **somnolencia** y bajo nivel de conciencia.

Un peligro mortal

El neurólogo subraya la importancia de no subestimar la aparición de este tipo de dolor y actuar rápidamente. Aunque la cefalea en trueno es poco común, cualquier persona que la experimente debe **contactar de inmediato** a los servicios de emergencias médicas, ya que estas situaciones pueden evolucionar rápidamente y poner en peligro su vida.

Así, reconocer los signos de alerta y buscar atención médica inmediata puede marcar la diferencia entre un tratamiento exitoso y complicaciones graves. El doctor Cheng subraya, además, la conveniencia de realizar **chequeos médicos regulares**, especialmente en personas mayores de 50 años, para identificar y prevenir posibles factores de riesgo.

TEMAS

[Enfermedades](#)[Bienestar](#)

 **Contenido patrocinado**

Enlaces Promovidos por Taboola



MEDICAMENTOS

BIENESTAR

Los 13 medicamentos contra el Parkinson que provocan un grave efecto secundario

El Sistema Español de Farmacovigilancia se ha p
de salud

■ El Hospital Gregorio Marañón, primer público en España con tratamie



Según la **Sociedad Española de Neurología –SE**
España alrededor de 10.000 **nuevos casos de P**

Gracias a la investigación lo estamos curando.

unas 150.000 personas en el país. Se trata de un trastorno progresivo que afecta al sistema nervioso, y que se manifiesta por medio de diversos síntomas de manera lenta y gradual. Los **temblores y las sacudidas rítmicas** son uno de los más conocidos, y a menudo comienzan por las manos o los dedos, pero esta no es la **única señal y problema** que afecta a todos estos pacientes.

La lentitud en los movimientos –también conocida como bradicinesia– es otro de los **síntomas del Parkinson**. Estos no solo se traducen en una mayor dificultad para desarrollar las tareas del día a día, sino también en tener que dar pasos más

cortos o incluso tener que arrastrar los pies al caminar. La rigidez muscular, deterioro de la postura y el equilibrio y **pérdida de los movimientos automáticos** como parpadear también se ven afectados. Así, los profesionales hablan de **la dificultad para tratar esta patología**, comenzando por el diagnóstico: aún no hay una prueba específica para determinar la aparición de la enfermedad.

Tratamiento y efectos secundarios

Científicos de todo el mundo trabajan para **encontrar una cura** y una solución efectiva para los enfermos de Parkinson, pero lo cierto es que aún no ha llegado. A menudo, el tratamiento consiste en suministrar medicamentos que ayudan a paliar los síntomas, así como el **tratamiento quirúrgico** y otras terapias que ayudan a sobrellevar mejor la situación. Así, entre los fármacos de los que más se habla se encuentran la opicapona y el aripiprazol, pero ahora el **Sistema Español de Farmacovigilancia** se ha pronunciado al respecto, y ha alertado sobre un efecto secundario de estas sustancias sobre los pacientes.



Las autoridades ponen el foco en **13 fármacos** –no todos recomendados para tratar esta patología, pero sí la mayoría–, que provocan trastornos en el control de impulsos, lo que les lleva a desarrollar **un nuevo problema o adicción**: la ludopatía. Según el [Informe sobre Adicciones Comportamentales](#) elaborado por el Ministerio de Sanidad, el **“1,4% de la población** presenta un posible juego problemático”, algo que se traduce en el resentimiento de sus relaciones interpersonales, además de provocar una baja autoestima y, en los casos más extremos, la ruina.

Las autoridades sanitarias ponen el foco en la opicapona, concretamente el **Centro de Farmacovigilancia de Navarra** tras llevar a cabo un estudio y comprobar la aparición de adicción al juego asociado a este fármaco en dos ocasiones distintas. Aún así, es necesario continuar analizando la situación. El aripiprazol –indicado para trastornos psiquiátricos como la esquizofrenia– también podrían aumentar el riesgo de sufrir ludopatía, así como **el pramipexol, carvidopa y levodopa**, antacaponas, opicapona y rotigotina, todos ellos indicados contra el Parkinson.

Parkinson y ludopatía

Tras comprobar la relación entre el tratamiento del Parkinson y la **aparición de problemas** con los juegos de azar, es recomendable conocer los síntomas de la ludopatía para poder detectarlo cuanto antes. **Estar constantemente preocupado** por apostar, así como en constante planificación es una de las señales más tempranas. Asimismo, la necesidad de apostar cantidades cada vez mayores, sentirse intranquilo, la aparición de irritabilidad o incluso de **ansiedad generalizada o depresión** también son posibles.

La ludopatía interfiere profundamente en la relación entre aquellos que la sufren su

círculo habitual. **Los amigos, la familia y sus parejas** suelen ser los más perjudicados: comienzan a aparecer las mentiras para ocultar la **gravedad del problema**, e incluso algunos llegan a acudir al dinero de sus allegados para poder continuar con sus apuestas. Así, se trata de un problema que debe tratarse con **un profesional de la salud mental**, así como con la abstinencia completa del juego.

Apoya TU periodismo independiente y crítico

Ayúdanos a contribuir a la Defensa del Estado de Derecho

Haz tu aportación



Comentarios

Lee los comentarios y comenta la noticia ▾

Te puede gustar

Enlaces Patrocinados por Taboola

Aisla tu ático por solo 1 euro (Descubre cómo)

Aislamiento-1-Euro

Zapato perfecto para caminar y estar de pie todo el día

myshopline.com

Compra ahora

Tarjeta Platinum de Metal

American Express

Más información

Zapatos de cuero que brindan soporte, durabilidad y comodidad

wegentan.com

Compra ahora

¿Cuánto cuesta el seguro médico para mayores? ¡Echa un vistazo!

TopicSift

Más información

Chistes sobre motos

Repsol

Más información

MÁS INFORMACIÓN

El director y pianista Daniel Barenboim anuncia que padece Parkinson