

Ni jengibre ni paños fríos: el remedio natural contra las migrañas que recomienda la OCU

ACTUALIDAD INES GUTIERREZ | NOTICIA 19.05.2025 - 07:00H



Quien padece migrañas sabe lo molestas y dolorosas que resultan, por eso cualquier ayuda para paliarlas es bienvenida, como este remedio natural que recomiendan para calmar dolores en la OCU.

Migraña, más que un dolor de cabeza

20minutos



Esta enfermedad afecta más a mujeres entre 20 y 40 años. / cookie_studio (Freepik)

Existen muchos tipos de dolor y, por suerte, lo más habitual es que **los dolores físicos que tenemos sean puntuales**. También hay otros dolores que se alargan un poco más en el tiempo y que nos indican que algo no está bien y es necesario tenerlo en cuenta para **buscar una solución, normalmente de la mano de un profesional sanitario**.

Otros dolores pueden llegar a ser tan intensos que nos obligan a pausar nuestro día, como **sucede a menudo con las migrañas**. Existen muchos tipos, pero, según datos de la Sociedad Española de Neurología, en España, **cinco millones de personas tienen migraña**.

NOTICIA DESTACADA



Juanma Ortega, fisioterapeuta: "Te están tratando una migraña que igual no es migraña"

Estos dolores de cabeza **pueden llegar a ser incapacitantes**, sobre todo aquellos que se alargan por muchas horas o incluso varios días, como sucede con las migrañas crónicas, en las que los síntomas pueden llegar a durar más de quince días al mes.

Las **personas que conviven con el dolor**, constante o puntual, buscan formas de aliviarlo, de poder vivir con ello, calmándolo si no pueden eliminarlo. Existen numerosos trucos, más allá de las prescripciones médicas, que pueden ayudarles, pero **no siempre se conoce el remedio que puede ser más efectivo para cada caso**, no todo el mundo conoce el bálsamo de tigre, que puede ser un gran aliado para las migrañas.

Migrañas: síntomas y desencadenantes

LO MÁS VISTO

- 1 Israel responde a Sánchez tras el televoto de España en Eurovisión: 'Parece que los españoles han hablado'
20minutos
- 2 El PP publica una fotografía de Melody con Sánchez tras Eurovisión: 'No es tu culpa, tú lo hiciste muy bien, pero...'
20minutos
- 3 Una dermatóloga revela cuáles son los mejores champús de Mercadona: 'Son los que yo escogería'
20minutos
- 4 Adiós a la avena y la quinoa: el cereal sin gluten que frena el envejecimiento y potencia músculos y memoria
S.G.
- 5 La guerra de Ucrania y la mejora del nivel de vida disparan la compra de casas por polacos en España: 'Quieren sentirse seguros'
Isabel Fuentes

MÁS INFORMACIÓN SOBRE:

[Salud](#)[OCU](#)[Migraña](#)



Una mujer joven con dolor de cabeza. / Getty Images

Si bien no está del todo claro **qué desencadena las migrañas** y por qué se producen, sus síntomas sí que están reconocidos. **Los dolores de cabeza típicos de las migrañas** suelen comenzar como un dolor sordo, que va a peor con el paso del tiempo. Suelen ser dolores palpitantes, más fuertes en un lado de la cabeza, detrás del ojo y en la parte posterior de la cabeza o cuello. A no ser que se trate de una migraña crónica, **este dolor suele durar entre cuatro y 72 horas** y suelen venir acompañados de escalofríos, fatiga, náuseas o sensibilidad a la luz y el sonido. Además, una vez pasado el pico es común sentirse embotado, con dolor de cuello y necesitar dormir más, a esto se le conoce como **resaca migrañosa**.

Hay **distintos tratamientos** que los especialistas pueden recetar para tratar de controlar las migrañas y reducir sus síntomas y, sobre todo, calmar el dolor. No obstante, estos no siempre son efectivos y por eso suelen **compaginarse con algunos cambios de hábitos** que lo que buscan es identificar los posibles factores desencadenantes y evitarlos. Se recomienda intentar tener hábitos de sueño saludables, reducir los niveles de estrés o **apostar por una alimentación equilibrada**, evitando algunos alimentos y potenciando el consumo de otros, como aquellos que contienen magnesio.

Un remedio natural contra las migrañas



Bálsamo de Tigre, rojo y blanco / Amazon

ocasiones puede ayudar a calmar el dolor. Algunos aceites pueden ayudar a calmar el dolor, como los de menta o de lavanda, no es tan conocido el efecto positivo que puede tener el **bálsamo de tigre**.

En general, este producto se usa para **calmar el dolor muscular y articular**, pero también está recomendado, y así lo recogen desde la Organización de Consumidores y Usuarios, para congestiones y dolores de cabeza, sobre todo el **bálsamo de tigre blanco (hay otros tipos, como el bálsamo de tigre rojo)**, que contiene alcanfor, mentol, aceite de clavo, aceite de cajuput, aceite de menta desmentolizado, parafina y petrolatum.

NOTICIA DESTACADA



Dolores de cabeza, migraña, jaqueca... así es como puedes diferenciarlos correctamente

De todos ellos, hay **dos compuestos que destacan en la OCU**, el **mentol**, que proporciona sensación de frescor, y el **alcanfor**, al que se atribuyen propiedades biológicas, actividades antimicrobianas, antitusivas y anticonceptivas, según recogen. "Se supone que los **efectos analgésicos del alcanfor** pueden deberse a una desensibilización y bloqueo de ciertos receptores neuronales".

Lo recomendable es **masajearse las sienes con este bálsamo**, teniendo cuidado de mantenerlo alejado de las mucosas (como los ojos o las fosas nasales), en el cuello y los hombros, en teoría esto ayudará a reducir el dolor de cabeza, sobre todo si este se ha producido como consecuencia de la tensión. Es importante no aplicarlo a niños menores de tres años, tampoco es recomendable en niños menores de 12 años y mujeres embarazadas, **no aplicarlo sobre heridas abiertas o piel expuesta a condiciones de calor y humedad** (como después de una ducha), y conviene lavarse bien las manos después.

Referencias

Migraña: MedlinePlus enciclopedia médica. (s. f.). <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000709.htm>

Te puede interesar

El síndrome urológico felino (FUS), una de las urgencias más comunes en clínicas veterinarias

El Gobierno saca pecho por la Alta Velocidad ante una cumbre ferroviaria de la UE en Madrid que deja fuera de agenda la seguridad

Adiós a la alergia al polen: alivia los síntomas incluyendo estos alimentos en tu dieta

Newsletter Curarse en salud

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

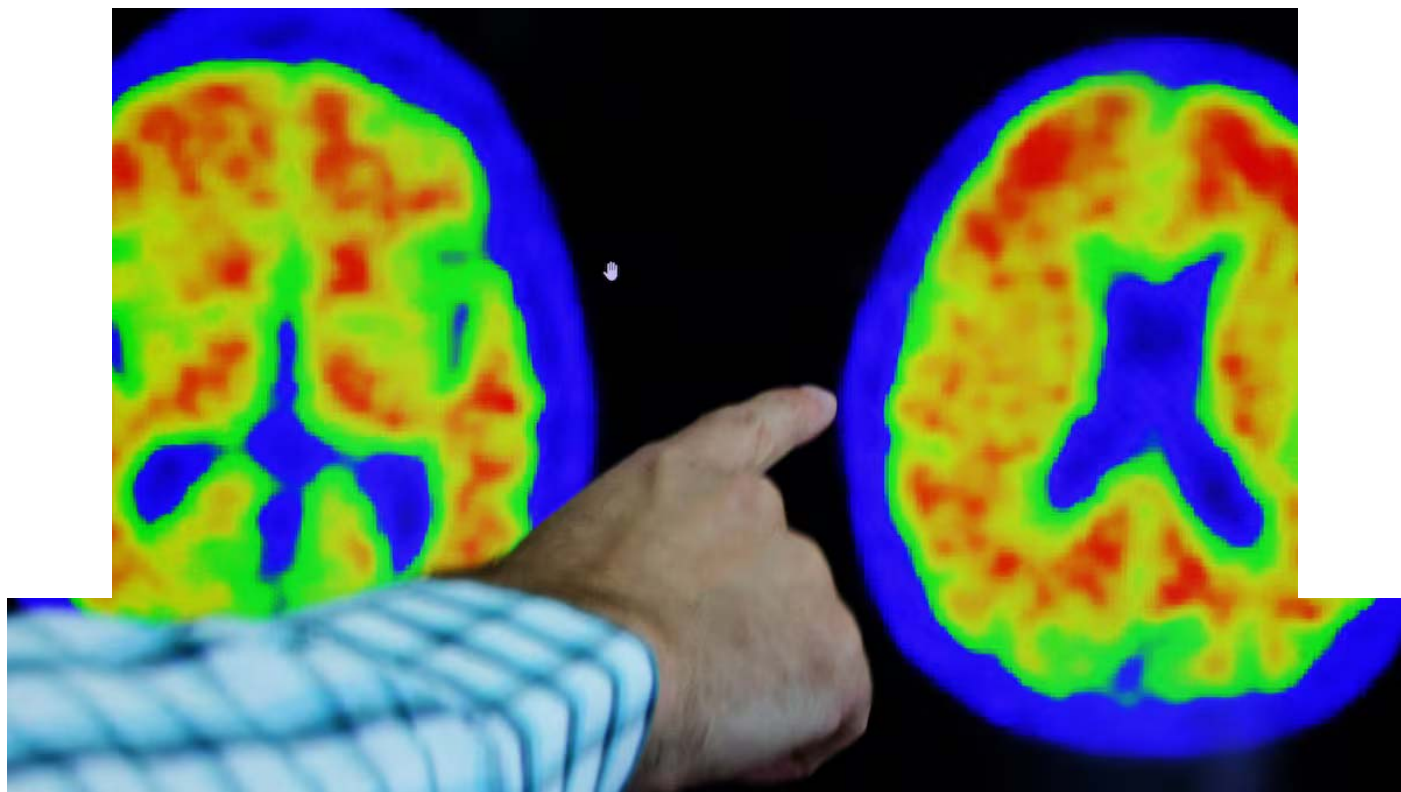
REGISTRARME GRATIS

Sociedad

SOCIEDAD

investigador revela las 4 señales de advertencia del Alzheimer al que prestar mucha aten

oro de la memoria, la falta de juicio y alta impulsividad, sumada a una capacidad de atención baja y mal humor, son las señales que debemos cuenta.



BRIAN SNYDER



Alejandro Cañas X

[Sobre el autor](#) v

Actualizado a 19 de mayo de 2025 08:32 CEST

0

Al igual que sucede con otras muchas enfermedades, lo mejor es estar atento para **identificar signos tempranos** y poder neutralizar la enfermedad a tiempo. En el caso del Alzheimer, es una las enfermedades neurológicas más complicadas.

Esto se debe, entre otros motivos, al deterioro gradual de la memoria, del pensamiento, del comportamiento y las habilidades sociales que puede padecer el paciente, por lo que es fundamental tener en cuenta las señales de advertencia del Alzheimer que, **en España, padecen alrededor de 800.000 personas**, según el último reporte de la **Sociedad Española de Neurología (SEN)**.

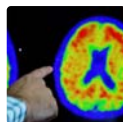
Sobre esta enfermedad, se pronunció **el doctor Daniel Amen**. El psiquiatra estadounidense hizo alusión hasta cuatro señales de advertencia a tener en cuenta. La primera de ellas, el **deterioro de la memoria en los últimos 10 años**. Un síntoma que, según informó, sucede en el 80% de casos.

No es la única. Este reputado especialista hizo alusión a otros síntomas como, por ejemplo, la **falta de juicio y una alta impulsividad**, junto con otras como la **baja capacidad de atención** y facilidad para distraerse, sin olvidarse de la cuarta y última señal, como es el **mal humor** y el sentimiento constante de **depresión**.

Sin cura farmacológica

Cabe destacar también que el Alzheimer es una de las enfermedades neurodegenerativas para las que **no existe cura farmacológica**. Los únicos fármacos disponibles solo consiguen ralentizar la progresión de los síntomas.

NOTICIAS RELACIONADAS



ALZHEIMER

Un hombre explica el drama de ser diagnosticado de Alzheimer a los 41 años: "Una niebla se apodera de tu cerebro"



Ciencia

Un estudio señala algo fundamental que todos podemos hacer para mantener a raya los síntomas del Alzheimer

Además, en su informe, la sociedad científica destacó que, en el 35% de los casos de Alzheimer se pueden atribuir a nueve factores de riesgo modificables, entre ellos, la **diabetes, la hipertensión arterial, la obesidad, el tabaquismo, el sedentarismo, la depresión, la inactividad cognitiva**, la hipoacusia y el aislamiento social.

¡Tus opiniones importan! Comenta en los artículos y suscríbete gratis a nuestra [newsletter](#) y a las alertas informativas en la [App](#) o el canal de [WhatsApp](#).
¿Buscas licenciar contenido? Haz clic [aquí](#)

Etiquetado en: Sociedad Alzhéimer Enfermedades Enfermedades degenerativas Neurología

Contenido Patrocinado

Ver a Olvido Hormigos a los casi 54 años nos dejó impactados

Direct Sharing | Patrocinado

Leer más

Tras adelgazar, Kevin James está delgadísimo y parece un modelo

Paperela | Patrocinado

¿Recuerdas a Chrissy Metz? Respire hondo antes de verla ahora

Paperela | Patrocinado

La horrible causa del divorcio de Ana Rosa Quintana

One Daily

Leer más

Pillan a Kanye West y Bianca Censori de vacaciones en Mallorca: las transparencias de su outfit darán que hablar

As.com

Tu Nissan al mejor precio y con hasta 10 años de garantía

10 días Nissan

Ver oferta

Aprovecha ofertas únicas y hasta 10 años de garantía

10 días Nissan | Patrocinado

Ver oferta

Todos querían salir con ella en los 80, pero ahora es difícil incluso mirarla.

One Daily | Patrocinado

Tarancón: Casas prefabricadas asequibles: Encuentra listados recientes

Casas prefabricadas | Anuncios de Búsqueda | Patrocinado

Proyectos sociales en Castilla-La Mancha

Fundación La Caixa

Solicita ahora

Soraya se emociona al hablar de la muerte y su marido: "Necesito pruebas, pero si hay otra vida lo encontraré en el pasillo de los chocolates"

Cadena SER

Portal de empleo con discapacidad

Fundación Adecco

Solicita ahora

José Coronado: "Yo creo que el que llega a 60 y está buscando niñas de 20 o 25 tiene problemas"

Cadena SER

PACIENTES

"Es desesperante saber que hay tratamiento y no tener acceso": 3.000 pacientes con Ataxia de Friedreich, a la espera en España

La Ataxia de Friedreich es una de las más de 7.000 enfermedades raras identificadas en todo el mundo y afecta a más de 3.000 personas en España. Aunque existe un tratamiento aprobado en Europa desde hace más de un año que consigue frenar su avance, en España aún no está disponible

Incliva avanza en la investigación de la Ataxia de Friedreich hacia el desarrollo de nuevos fármacos

Ataxia de Friedreich, camino a un tratamiento eficaz



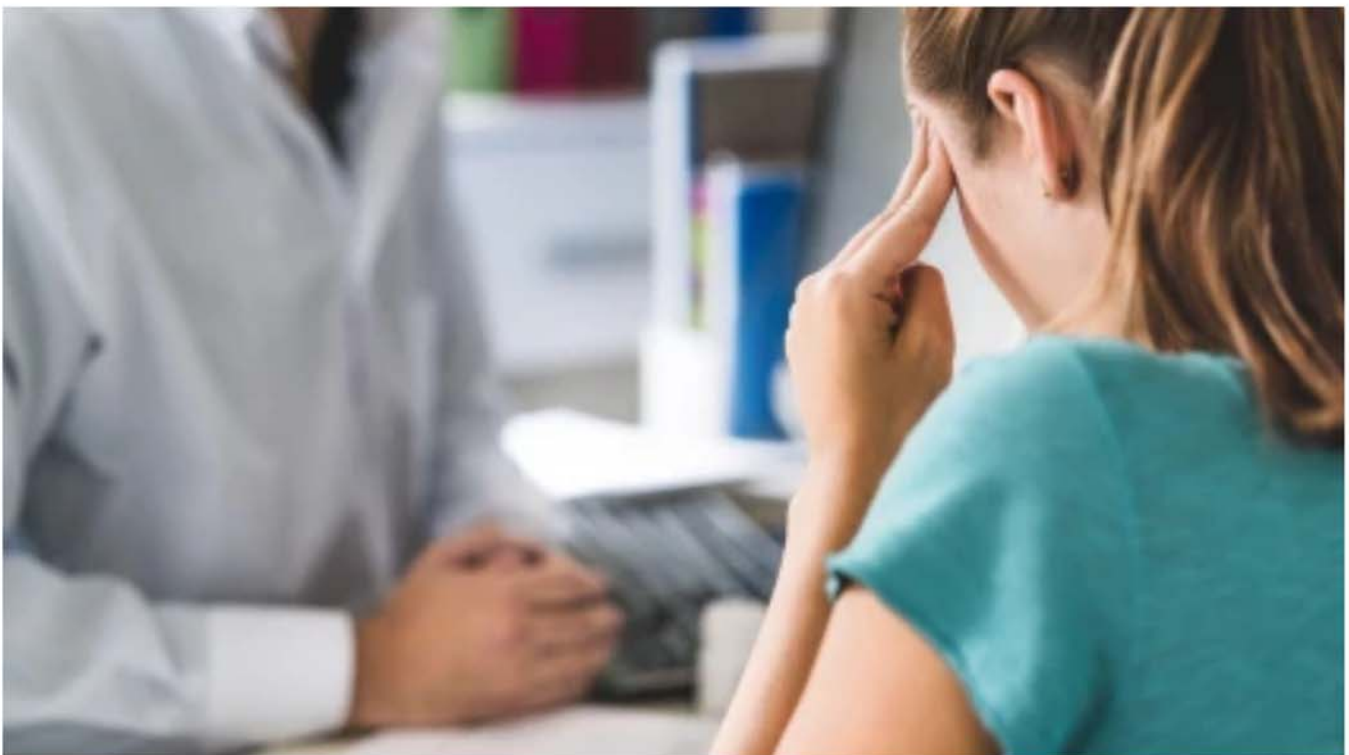
En España 3.00 personas tienen un tipo de ataxia - FREEPIK


PUBLICIDAD

CIENCIA

Un grupo de investigadores descubre la forma de paliar los síntomas previos a un episodio de migraña: efectivo en un estudio


Un nuevo ensayo clínico ha demostrado que un fármaco que se utiliza a menudo para la migraña resulta eficaz en el tratamiento de los síntomas que los pacientes experimentan antes de un episodio



 Alamy Stock Photo

Migraña

Maria Álvarez

 Publicado el 14 may 2025, 14:00
3 min lectura

Más directos



COPE emisión nacional
HERRERA EN COPE
Con Carlos Herrera



[Española](#)

[de Neurología](#). De todas los que lo padecen, **1 millón y medio de personas** tienen **migraña crónica**, y experimentan **dolor de cabeza 15 o más días al mes**. Esto supone que **más de un 70% presenten una discapacidad grave** y un **14% una discapacidad moderada**.

La [migraña](#) es un **trastorno neurológico complejo** que, en ocasiones, **incapacita** a quien lo padece. A diferencia de un **dolor de cabeza común**, la migraña se caracteriza por **episodios intensos y recurrentes de dolor** que suelen concentrarse en un lado de la cabeza, aunque también pueden afectar a ambos lados.

PUBLICIDAD



Seresto®
Abróchense los collares
¡y que comience la aventura!

COLLAR No. 1 en eficacia

Hasta 8 meses de protección frente a

garrapatas pulgas larvas de pulgas piojos

Protección frente a LEISHMANIOSIS canina

Seresto, collar antiparasitario de larga...

Seresto® - Patrocinado

[Descubrir más](#)

TE PUEDE INTERESAR

Más directos



COPE emisión nacional
HERRERA EN COPE
Con Carlos Herrera





¿Azúcar o edulcorante? Una nutricionista explica la diferencia entre ambos y cuál es más recomendable tomar para cuidar tu salud

Este dolor suele ir acompañado de otros síntomas como **náuseas, vómitos, sensibilidad extrema a la luz** ([fotofobia](#)) y al **sonido** ([fonofofia](#)). En algunos casos las personas experimentan lo que se conoce como "aura" o **síntomas premonitorios (prodrómicos)** antes del episodio: **alteraciones visuales como destellos de luz, puntos ciegos o dificultades para hablar.**

Un **nuevo ensayo clínico** ha permitido lanzar un **hilo de esperanza** para aquellas personas que sufren esos síntomas premonitorios. El estudio ha demostrado que un **fármaco** que habitualmente se utiliza para el tratamiento de la migraña, también es eficaz para paliar los síntomas que preceden a este episodio.

EL MEDICAMENTO EFICAZ PARA LOS SÍNTOMAS PREMONITORIOS

Un **nuevo estudio clínico en fase 3**, publicado en la revista [Nature Medicine](#), ha demostrado que el medicamento [ubrogepant](#), que generalmente se utiliza para **aliviar el dolor de la migraña**, puede también **reducir de forma significativa los síntomas que anuncian la llegada de la migraña.**

PUBLICIDAD

Más directos



COPE emisión nacional
HERRERA EN COPE
Con Carlos Herrera





Esta es la sencilla técnica con la que podrás calmar tu ansiedad en momentos de crisis: muy popular por su eficacia

El **ubrogepant** pertenece a una clase de fármacos llamados **antagonistas del receptor CGRP** (péptido relacionado con el gen de la calcitonina). Durante una crisis de migraña, **se libera el CGRP, una molécula que provoca inflamación y dilatación de los vasos sanguíneos en el cerebro, lo que contribuye al dolor.**

PUBLICIDAD

Más directos



COPE emisión nacional
HERRERA EN COPE
Con Carlos Herrera



y evita

Los resultados publicados en la revista sugieren que **podría ser el primer tratamiento agudo** para los síntomas que preceden a la migraña y que tienen un **impacto considerable en la vida de los pacientes que lo sufren**. Así mismo, es la **primera vez que un tratamiento muestra eficacia en la fase prodrómica de este trastorno**.

UN ENSAYO QUE PERMITE AVANCES CIENTÍFICOS

La mayoría de los tratamientos que existen hasta ahora se centran en **combatir la [migraña](#) una vez que los dolores de cabeza hayan comenzado**. De hecho, **la mayor parte de la investigación publicada en esta revista se centra en eliminar esas cefaleas**. Sin embargo, muchos pacientes son capaces de **prever la aparición de un episodio varias horas antes**.

PUBLICIDAD



COPE emisión nacional
HERRERA EN COPE
Con Carlos Herrera

Más directos

[e-Lee,](#)
stigar si





Migraña

¿CÓMO SE HA REALIZADO ESTE ENSAYO CLÍNICO?

En este análisis han participado **438 personas de 18 a 75 años con al menos un año de antecedentes de migraña**, a los que se dividió en dos grupos. Cuando los síntomas premonitorios aparecieron, a los integrantes de uno de los grupos les administraron **100 miligramos del fármaco** y a los otros les dieron **placebo**.

Los pacientes estaban convencidos de que el dolor de cabeza llegaría en un plazo de **1 a 6 horas**. Durante un segundo episodio de síntomas previos a la migraña, al menos 7 días después, los participantes tomaron el tratamiento opuesto al primero que les habían administrado (ubrogepant o placebo).

Más directos



COPE emisión nacional
HERRERA EN COPE
Con Carlos Herrera



PUBLICIDAD



Los **resultados** mostraron que a partir de la primera hora tras la toma de ubrogepant, los pacientes notaron **mejoría en su capacidad para concentrarse**. A las dos horas, **menor sensibilidad a la luz**. Y a las tres horas, **disminución del dolor de cuello y la fatiga**. Además, síntomas como **el mareo o la sensibilidad al sonido** también se redujeron en las siguientes **24 horas**.

CONTENIDOS RELACIONADOS

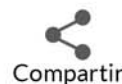
"Una de las drogas más adictivas": este es el medicamento sin receta que genera dependencia si lo usas más de tres días

Más directos



COPE emisión nacional
HERRERA EN COPE
Con Carlos Herrera



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

Ciencia

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

Según la Asociación de Alzheimer, el deterioro de la memoria relacionado con esta enfermedad avanza de manera progresiva, pero es posible realizar ejercicios simples que mantengan la enfermedad a raya.

Actualizado el 14 de Mayo de 2025 06:50



ESCUCHAR ESTE ARTÍCULO



00:00



00:43

[Leer resumen](#)

Lectura: 35 segundos

¿Qué otras actividades ayudan a prevenir el Alzheimer?

casos nuevos, según la [Sociedad Española de Neurología](#). En ese sentido, investigadores de [Harvard](#) y otros estudios científicos recientes coinciden en una recomendación clara: adoptar hábitos que fortalezcan la memoria para marcar la diferencia en la [calidad de vida](#).



Alzheimer: lo primero que una persona debe hacer para mantener la memoria en forma antes de padecer la enfermedad. Fuente: Archivo

¿Cuál es el primer síntoma del Alzheimer?

El primer signo que suele aparecer en una persona con **Alzheimer** es el olvido de eventos recientes. Esto significa que la persona puede recordar hechos de hace años, pero no lo que hizo el día anterior o incluso hace unas horas. Este tipo de olvido es más que una distracción ocasional: interfiere con la vida diaria y obliga a depender de notas o recordatorios constantes.

Con el tiempo, esta **pérdida de memoria** se acentúa y afecta la capacidad para aprender información nueva. Los afectados repiten preguntas o frases, olvidan citas importantes y pueden perderse incluso en lugares conocidos. Estos síntomas suelen pasar desapercibidos en etapas tempranas, lo que **retrasa el diagnóstico** y el inicio de un tratamiento adecuado.

Además del olvido, pueden aparecer otros cambios sutiles, como dificultad para concentrarse o completar tareas simples. Estas señales, aunque pequeñas, deben tomarse en serio. Cuanto antes se detecten, mayor será la posibilidad de implementar hábitos que frenen el deterioro cognitivo y mejoren la **calidad de vida**.

Fuerzas Armadas. La fragata F-105 Cristóbal Colón marca un hito al disparar un Harpoon: el misil letal que desafía las defensas modernas

Bancos. Cambian los horarios en los bancos: confirman los nuevos días de atención y ya no será más de lunes a viernes

Atención. Confirmado | España facilita la ciudadanía a quienes tengan estos apellidos: la lista completa de posibles descendientes

Las 10 señales tempranas del Alzheimer que no deben ignorarse

1. Pérdida de memoria reciente
2. Problemas para resolver situaciones o seguir planes
3. Dificultades para realizar tareas cotidianas
4. Desorientación temporal o espacial
5. Problemas de visión y comprensión de imágenes
6. Dificultades con el lenguaje
7. Colocar objetos fuera de lugar y no recordar dónde están
8. Juicio deteriorado
9. Pérdida de iniciativa
10. Cambios en el humor y la personalidad

Estas señales no solo afectan la vida diaria, sino que también pueden ser

señales de que **el cerebro está comenzando a fallar**. Por eso, actuar antes de que aparezcan es fundamental.

Cómo prevenir el deterioro de la memoria: hábitos que protegen el cerebro

La prevención es clave en la lucha contra el **Alzheimer**. Diversos estudios científicos, incluidos los realizados por la **Universidad de Harvard**, coinciden en que adoptar una serie de hábitos saludables desde una edad temprana puede reducir el riesgo de padecer esta enfermedad. Estimular la mente, moverse regularmente y llevar una **alimentación equilibrada** son pilares fundamentales.

Un estilo de vida activo y variado favorece la **plasticidad cerebral**, es decir, la capacidad del cerebro para adaptarse y generar nuevas conexiones. Estas conexiones ayudan a compensar los daños neuronales que produce el Alzheimer. Cuanto más entrenado esté el cerebro, más capacidad tendrá para resistir los efectos del deterioro cognitivo.

Es importante entender que **no existe una solución mágica** ni una única actividad que garantice la prevención. Lo más efectivo es combinar varias prácticas en la rutina diaria. Jugar al sudoku, caminar, leer, aprender nuevos idiomas, mantener el contacto social y dormir bien son acciones simples que, sumadas, pueden hacer una gran diferencia con el paso del tiempo.

¿Qué otras actividades ayudan a prevenir el Alzheimer?

Además del sudoku y las caminatas, los especialistas recomiendan sumar a la rutina diaria:

- Leer libros o artículos de interés
- Resolver crucigramas
- Aprender nuevas habilidades o idiomas
- Mantener una vida social activa
- Dormir al menos 7 horas por noche

Seguir una dieta equilibrada (como la mediterránea)

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



Roberto Belvís, neurólogo, explica la alodinia y por qué una simple caricia puede resultar dolorosa para las personas con migraña.

MADRID, 18 de mayo –

La ****alodinia**** es un fenómeno que afecta a personas con un aumento en la frecuencia de ****migrañas****. Puede manifestarse a partir de cuatro días de **migraña** al mes. Esta condición ocurre cuando un estímulo que normalmente no causaría dolor se vuelve desagradable, haciendo que actos cotidianos como una caricia o el peinarse se tornen

de neurología (CEN), existen diferentes tipos de alodinia, entre ellos la ****alodinia térmica****, donde las personas con migraña experimentan dolor ante temperaturas extremas.

Generalmente, la alodinia se siente en áreas de la cabeza, generando sensaciones como la de hormigas recorriendo el cuero cabelludo; ****“sensaciones que no existen”****, destaca Belvís. En casos más avanzados se puede presentar lo que se conoce como ****alodinia extracefálica****, que ocurre fuera de la cabeza.

CUANDO EL DOLOR SE CRONIFICA Y EL CEREBRO SE SENSIBILIZA

¿Qué origina la alodinia? Según el portavoz de la Sociedad Española de Neurología, la cronificación del dolor conlleva una ****sensibilización central****. Cuando la migraña se vuelve crónica, pueden aparecer estos síntomas. **“Si una persona experimenta múltiples ataques de migraña seguidos**, su cerebro se vuelve más sensible, lo que provoca que los tratamientos dejen de ser efectivos”, recalca.

El estrés es un factor que contribuye a la cronificación de la migraña, señala este experto, ya sea por situaciones puntuales o prolongadas, como el trabajo.

“En ocasiones, la intervención en el tratamiento de la migraña crónica se retrasa, incrementando el riesgo de desarrollar sensibilidad central y dando lugar a estas alarmantes sensaciones”, agrega.

CUANDO LA MEDICACIÓN NO ES SUFICIENTE

Cuando los analgésicos y otros tratamientos, como los ****triptanes****, dejan de funcionar efectivamente, los pacientes pueden requerir mayores dosis de medicación, lo que, a su vez, puede hacer surgir ****sensaciones alodínicas.**** “Es en estos casos cuando se comienzan a

contexto del estudio realizado. En la migraña común, la migraña no suele ser crónica, mientras que en unidades de cefalea avanzadas sí se observan estos casos, alcanzando hasta un 70% de frecuencia de alodinia.

MECANISMOS NEUROBIOLÓGICOS IMPLICADOS

Para entender este fenómeno, Belvís menciona que la migraña está mediada por el ****nervio trigémino****, que cuenta con tres neuronas que conectan al cerebro. La primera neurona, la periférica, es responsable del dolor pulsátil al iniciar un ataque de migraña, mientras que la segunda, que conecta el tronco del cerebro con el tálamo, genera la ****alodinia cefálica****. La tercera neurona, entre el tálamo y la corteza cerebral, puede dar lugar a la ****alodinia extracefálica**** cuando se sensibiliza.

Este especialista enfatiza que, a medida que los pacientes sufren ataques recurrentes, se vuelven tolerantes a los analgésicos. Con el tiempo, la frecuencia de los ataques puede incrementar, provocando que los medicamentos pierdan su eficacia. “Este fenómeno de tolerancia es consecuencia de la sensibilización periférica, y si no se trata adecuadamente, puede aparecer alodinia por sensibilización central”, aclara.

La ****alodinia extracefálica**** es menos común y se asocia a pacientes con más de diez años de migraña crónica.

FALTAN UNIDADES DE CEFALEA AVANZADAS EN ESPAÑA

Belvís aprovecha para señalar la falta de unidades especializadas en cefaleas en España, a pesar de la creciente demanda y las solicitudes al Ministerio de Sanidad por un plan estratégico nacional para la migraña: ****“Es la séptima enfermedad más discapacitante y la segunda más**

neocórtex. Los tratamientos actuales para la migraña episódica

incluyen **gepantes**, anticuerpos monoclonales, bloqueos anestésicos y Botox. Si estos fenómenos de alodinia se verbalizan en consulta, es crucial abordar la terapia con un tratamiento preventivo”, concluye.

Comparte:

Facebook

X

LinkedIn

Deja una respuesta

Tu dirección de correo electrónico no será publicada. Los campos obligatorios están marcados con *

Comment *

Name *

Email *



El párkinson es una enfermedad neurodegenerativa del sistema nervioso

Los dos consejos que da una doctora para prevenir el párkinson: «La enfermedad evoluciona de una forma más benigna»

A día de hoy, la comunidad científica ha logrado identificar numerosos factores que pueden actuar como elementos de riesgo o de protección frente al desarrollo de esta enfermedad



El Debate

17/05/2025

La enfermedad del Párkinson se ha consolidado como la segunda enfermedad neurodegenerativa más común en España, solo por detrás del alzhéimer. Según datos de la **Sociedad Española de Neurología** (SEN), actualmente afecta a unas 150.000 personas en el país, y cada año se diagnostican aproximadamente 10.000 nuevos casos.

Deporte

¿Entrenar en ayunas o con el estómago lleno? Lo que recomienda una especialista





© 2021 eldebate.com

Publicidad

...COMO PUÑOS

Sin noticias de la Ley ELA: 290 míseros euros para el cuidador... que vienen de Dependencia

"La puta realidad es que muchos de los 900 que cada año se detectan en nuestro país no van a poder participar en las próximas elecciones"



Javier García Antón Periodista

18 de Mayo de 2025

Comentarios Guardar



Belén Arcos ha aceptado la situación de su enfermedad

Cada paciente con **Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA)** es un **activista con mirada trascendente de su propia vida**. Piensan en el futuro, conscientes de que la solución terapéutica no les va a llegar a ellas, a ellos. Me encanta la definición de uno de sus más reconocibles, **Jordi Sabaté Pons**, en su sitio de X: "*Activista. Youtuber. Calvo. 10 años con ELA, enfermedad mortal. No puedo moverme, hablar, comer, beber ni respirar. Amo la vida*".

He conocido personalmente a dos enfermos con esta cruel afección. **José Antonio Oliván, de Torla, y Belén Arcos, resistente en Siétamo**. A José Antonio, la admirable resiliencia ya no le dio para más. **Belén sigue en su pelea, clarividente, progresivamente debilitada en su movilidad**.

Aman la vida. **Belén es un prodigio de serenidad, de reflexión, de resistencia consciente**. No concibe milagros -al menos en esta vida- en forma de nuevos descubrimientos. Es paradójico. Se preocupa por el entorno tanto como la familia se ocupa de ella.

La Sociedad Española de Neurología estima en más de 50.000 euros anuales el coste sociosanitario por paciente por la afectación a la movilidad y por las comorbilidades que lleva asociada, principalmente alteraciones cognitivas, emocionales y/o comportamentales, presentes en más de un 50% de los casos.

Como reconoció Jordi Sabaté Pons, ^{Publicidad} como proclama Belén, con la Ley ELA les engañaron miserablemente. A fecha de hoy, para su cuidador principal, la Ley de Dependencia contempla una ayuda de **290 euros. Esto es, 3.480 euros anuales de diferencia respecto a las necesidades. De la específica legislación presentada a bombo y platillo, ni un puñetero euro.**

Quienes esto han permitido, **quienes han urdido este gigantesco engaño sin desarrollar un reglamento dotado presupuestariamente**, han jugado con la ilusión y la esperanza de no menos de cuatro mil personas en España. Ciertamente, son pocos y muy pronto sus votos se van a difuminar. Pocos aguantan esos diez años. La puta realidad es que muchos de los 900 que cada año se detectan en nuestro país no van a poder participar en las próximas elecciones. **La ELA abre otra brecha terrorífica, entre quienes se pueden pagar las atenciones y la vida, por un lado, y quienes están condenados a morir entre penurias y carencias. Para los cuidadores, es demoledor:** no pueden dejar su empleo y han de duplicar jornadas para acabar exhaustos.

El Estado de Malestar usurpado por miserables. Como los 290 euros. ¡Malditos sean! ¡Y bendita sea Belén, su familia y las de todos los abandonados con ELA por el gobierno y por el mutismo de la sociedad! Tendremos que extinguirnos. Por ciegos.

TE RECOMENDAMOS

Publicidad



Lowi te da ese punto de más
Vente con Fibra, 2xMóvil 5G
50GB y Netflix por 31€



DS Automobiles
Condiciones exclusivas para
clientes profesionales en
unidades limitadas



Nuevo Opel Frontera
Ahora con más espacio. ¡Hasta
7 plazas!



Lexus UX Híbrido / Eléctrico
La energía que te impulsa.



Moeve goW y ahorra wow
Reposta y ahorra 15 cts/l con**
la nueva Tarjeta* Mastercard
Moeve goW



La TV llega a Pepephone
Disfruta de los mejores
contenidos. Fibra, móvil 5G y
TV por 39,9€/mes



SOLO ESTE MES
JEEP ELECTRIC FREEDOM
DAYS. Hasta 7.000€ de incentivo



Diseña tu cocina ideal
Estrena cocina con IKEA de la
mano de nuestros asesores



Nuevo Citroën C3 Aircross
El SUV más amplio en su
segmento y 8 años de garantía

ÚLTIMA HORA La compraventa de viviendas se disparó un 40,6% en marzo, su mayor ritmo del último medio año (09:09)



Los efectos en el cerebro de comer queso todos los días

Arianna Villaescusa

12:37 - 14/05/2025 Actualizado: 14:00 - 14/05/2025

Si hay **uno de los lácteos más populares en la dieta española** ese es el queso, lo que le ha hecho objeto de múltiples investigaciones sobre los efectos de este en la salud. El neurólogo y neurocirujano Mill Etienne compartió recientemente un estudio sobre el **impacto positivo del queso en la memoria** y en la función cognitiva.

Estos hallazgos resultan especialmente relevantes, debido a que en España aproximadamente el 60% de los casos no están diagnosticados y cerca de unas 800.000 personas padecen alzhéimer, según la Sociedad Española de Neurología. Si bien, los expertos inciden en que **es muy importante tener en cuenta la calidad** del queso que se consume, **procurando evitar siempre aquellos más ultraprocesados**.



1. El estudio

La investigación **contó con la participación de más de 1.200 personas mayores de 65 años** y las conclusiones a las que se llegó







3 MESES
POR 1€

EN DIRECTO El acto de conciliación entre el rey Juan Carlos y Revilla, este viernes en Santander



Cómo conciliar mejor el sueño gracias a tu móvil

Con la colaboración de:



Cómo conciliar mejor el sueño gracias a tu móvil

DKV incorpora una novedosa funcionalidad en su app de telemedicina 'Quiero cuidarme Más' para acabar con los trastornos del sueño. Integra un chat médico con especialistas en trastorno del sueño, disponibles las 24 horas del día.



Aleksandra Ivanova

Publicada 14 mayo 2025 10:37h



El descanso es fundamental para que nuestro organismo funcione correctamente y se mantenga en equilibrio. Los expertos **recomiendan dormir entre 7 y 9 horas en la etapa adulta** por sus enormes beneficios. Durante el sueño, nuestro cerebro y el resto de nuestro cuerpo tienen tiempo para recuperarse del estrés del día, favoreciendo así nuestra concentración e influyendo de forma positiva en nuestro humor.

Sin embargo, **un 48% de la población adulta española no tiene un sueño de calidad y un 54% duerme menos horas de las necesarias**, según lo reflejan datos de la Sociedad Española de Neurología. Con el paso del tiempo, esta situación puede ocasionar problemas físicos, como aumento de la hipertensión, riesgo de diabetes 1 o deterioro cognitivo, además de otras secuelas emocionales derivadas del cansancio, como mayor irritabilidad, depresión o desarrollo de la ansiedad.

Ante este escenario, los expertos recomiendan pasar menos tiempo expuestos a las pantallas para conciliar mejor el sueño. Sin embargo, en la actualidad podemos encontrar **soluciones innovadoras que nos ayudan a aprovechar las pantallas** para dormir más y mejor. Esto es lo que ha hecho DKV con su app de telemedicina 'Quiero cuidarme Más' y su nueva funcionalidad, un chat médico en el que profesionales de la salud podrán valorar el problema actual de los usuarios con la idea de ayudarles a dormir mejor.

La funcionalidad de trastornos de sueño es la última novedad de 'Quiero cuidarme Más'. En esta plataforma, que se presenta como un **avance en telemedicina de DKV**, los asegurados pueden cuidar de todos los aspectos de su salud. Para acceder, solo debemos entrar a la aplicación 'Quiero cuidarme Más', clicar en la sección 'Consultas', y en la casilla 'Busca la especialidad', seleccionar 'Trastorno del sueño'. En la siguiente pantalla se podrá elegir el motivo sobre el que se **quiere hacer la consulta y empezar a chatear**.

'Quiero cuidarme Más' para cuidarnos más



Entre las principales ventajas que ofrece ‘Quiero cuidarme Más’ destacan sus servicios **sin necesidad de listas de espera, copagos y sin límite de sesiones**. Además, es gratis para todos los clientes de salud de DKV, a diferencia de otras aplicaciones de salud digital que están en el mercado.

La piedra angular de la aplicación son sus consultas médicas, ya que los asegurados pueden disponer de una **médico general 24 horas al día y los 365 días del año** para realizar cualquier tipo de consulta, por chat o videollamada. Y, además, de lunes a viernes los usuarios pueden disfrutar de videoconsultas para la mayoría de especialidades médicas, como dermatología, cardiología, pediatría y aparato digestivo.

Para los más indecisos, los asegurados pueden elegir el **especialista idóneo a través de un chequeador de síntomas**, que permite hacer una primera evaluación contestando a una serie de preguntas que les van guiando para conocer qué les ocurre y poder ser atendidos.

Para DKV, la salud implica también otros aspectos, como la **alimentación, la buena recuperación después de una lesión, ayuda para cuidar de un bebé**, trabajar la salud mental y alejarse de los malos hábitos.

Por eso, la aplicación ‘Quiero cuidarme Más’ incorpora también los **servicios de un coach de salud para mejorar la actividad física**, reducir el colesterol o dejar de fumar, entre otros, y el de una comadrona digital para mujeres embarazadas que acaban de ser madres y necesitan contactar con una



aspectos de su salud.



Otras funcionalidades clave que redefinen la medicina personalizada

Además de estos servicios clave que ha incorporado DKV recientemente, la aseguradora también cuenta con otros que permiten a los usuarios disfrutar de una experiencia de cuidado completa. Por ejemplo, los asegurados pueden solicitar recetas médicas de forma electrónica o consultar dudas sobre un medicamento a través de la **función de 'Mi farmacia'**. Incluso, pueden recibir y compartir los resultados de las analíticas **gracias a la 'Carpeta de salud'** y, además, consultar su historial médico privado a través de la novedosa función **'Mi historia clínica'**.

Por otro lado, la aplicación también incluye un equipo de fisioterapeutas especializados en rehabilitación digital que podrán **valorar el estado de salud de los asegurados** a través de una videoconsulta y crear así un plan personalizado y adaptado a la necesidad de cada usuario. Gracias a la cámara del móvil y a los algoritmos de la inteligencia artificial de la plataforma, los fisioterapeutas tutorizan y corrigen la ejecución de los ejercicios en tiempo real.



el que los asegurados pueden controlar sus propios indicadores de salud mental, solicitar una primera orientación psicológica por chat, posteriores consultas de psicología o psiquiatría y acceder a recursos con los que seguir cuidando de su bienestar emocional.

A cierre de 2024, **'Quiero cuidarme Más'** alcanzó **157.340 descargas**, sumando un total de 973.210 desde su lanzamiento. Además, la app registró 186.406 usuarios durante ese año, se realizaron 688.301 sesiones y se concertaron 41.757 citas.

El seguro más personalizado, Personal Doctor

Con la idea de satisfacer las necesidades de los asegurados, DKV también lanzó en 2023 una funcionalidad clave para la medicina personalizada: **Personal Doctor, un seguro digital pionero** que permite al asegurado elegir un médico de cabecera con nombre y apellidos entre los que ofrece la aseguradora. Una vez elegido el médico, este será el encargado de gestionar la salud del usuario de manera proactiva.

Así, la relación con el médico de familia termina siendo más cercana, creando un **vínculo de confianza gracias a este trato personalizado**. Tanto por chat como por llamada o videollamada, la persona asegurada será siempre atendida por su médico.

De esta manera, DKV ha demostrado, una vez más, su **compromiso con la innovación y el desarrollo de una amplia oferta digital**. Gracias a ello, la compañía ha acabado convirtiéndose en una aseguradora líder en innovación dentro del sector de la salud y capaz de ofrecer una gran variedad de opciones a sus asegurados.

EN: SEGUROS MARCAS Ñ BRANDED CONTENT SEGUROS MÉDICOS SALUD

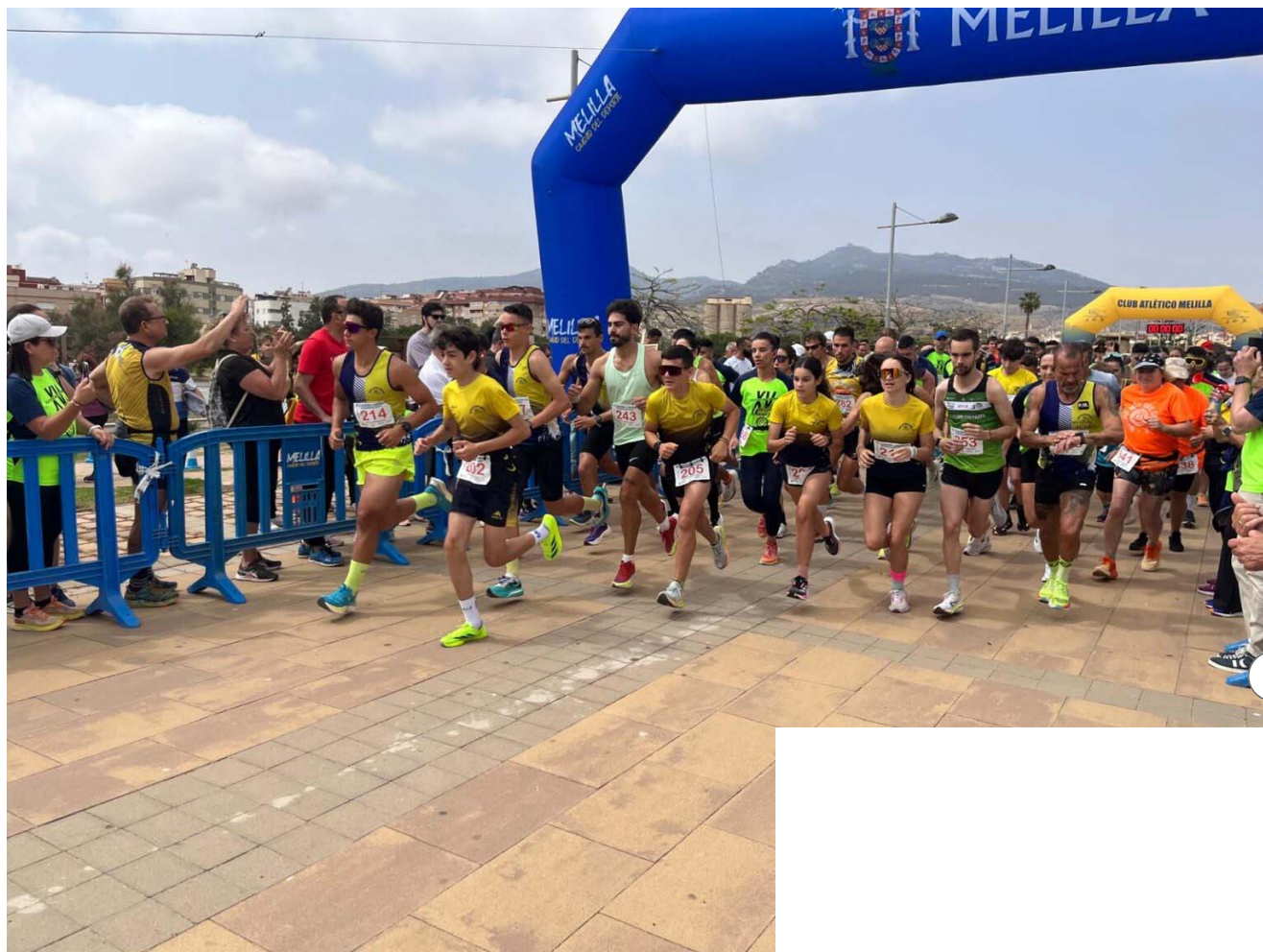


☒ NEWSLETTER - INVERTIA



[Inicio](#) » [Editorial](#)

Ganar la batalla contra las enfermedades raras

por [Redacción El Faro](#) — 18/05/2025 17:56 CEST

 [Compartir en Whatsapp](#) [Compartir en Facebook](#)[Compartir en Twitter](#)

Los ciudadanos de Melilla han podido disfrutar durante el fin de semana de multitud de entretenimientos. Para empezar, el viernes por la noche, la peña Solera Flamenca acogió un concierto de Manuel de la Mina dentro de la 'II Muestra Flamenca de Melilla'.

Además, como este domingo ha sido el Día Internacional de los Museos, la Ciudad Autónoma organizó desde el viernes diversas actividades. Ya el viernes hubo dos visitas nocturnas guiadas en las que, de mano de Patricia Giles, de Melilleando Tour, los interesados pudieron descubrir los entresijos de Melilla la Vieja.

El sábado por la mañana, también en la plaza de Los Aljibes, varios ciudadanos -encabezados por la consejera de Cultura, Patrimonio Cultural y del Mayor, Fadela Mohatar-, leyeron el manifiesto con motivo de esta fecha tan señalada para realzar la importancia tan crucial que cumplen en las sociedades contemporáneas en materia de conservación, educación y divulgación.

Por la noche, en El Pueblo siempre como centro neurálgico, cientos de personas disfrutaron, también en el marco del Día Internacional de los Museos, de un concierto 'Tributo a Sabina' a cargo del grupo Dímelos en la calle.

Una actividad frenética que también se trasladó a los museos de Melilla la Vieja, que no dudaron en acompañar esta celebración.

En relación con una causa benéfica, pero combinado con el ocio, el domingo por la mañana el Parque Forestal fue el escenario de una caminata -o de una carrera, según el caso- pa
investigación de las enfermedades raras.



Estas causan un número significativo de muertes durante la infancia de una persona. Según datos de Neurología, el 65 por ciento de ellas son gr

casos, afectan el pronóstico vital del paciente.

En conjunto, de acuerdo con la Federación Española de Enfermedades Raras, las enfermedades raras afectan a más de 300 millones de personas en el mundo. Teniendo en cuenta que el mundo está habitado por unos 8.000 millones de ellas, la proporción de quienes sufren alguna es de un 3,75 por ciento. Aunque pueda parecer una cifra baja en términos relativos, las personas que las sufren no se merecen quedar en la estacada. No está de más, por lo tanto, hacerles ver que no se encuentran solas.

Tags: [carrera](#) [ocio](#)

RelacionadoEntradas



La Guardia Civil, orgullo de España

🕒 HACE 3 DÍAS



Correr por una causa muy noble

🕒 HACE 3 DÍAS



HOME SOCIEDAD SUCESOS INFRAESTRUCTURAS CULTURA ECONOMIA DEPORTES LIFE STYLE PARLEM- NE QUÈ SE N'HA FET DE? EDICIÓ N IMPRESA QUIENES SOMOS

☰ Baix Llobregat Cornellà Sant Boi L'Hospitalet Sant Feliu El Prat Viladecans Castelldefels Gavà Opinió Especials



ÚLTIMO NÚMERO PAPEL DIGITAL

ECONOMIA, BAIX LLOBREGAT, SOCIEDAD



Una de les màximes prioritats del nostre diari és fer arribar de manera pròxima i professional la informació més propera als veïns del Baix Llobregat i L'Hospitalet.

Más del 30% de los empleados de la Zona Franca están listos

Privacidad

para actuar ante un ictus

Por Redacción

Más artículos de este autor

Miércoles 14 de mayo de 2025, 11:00h

El Consorci de la Zona Franca de Barcelona ha recibido la certificación “Espacio Cerebroprotegido” por sus acciones de sensibilización y formación sobre el ictus. Más del 30% de su plantilla está capacitada para reconocer síntomas y activar un protocolo de emergencia, destacando la importancia de actuar rápidamente en casos de ictus.

El Consorci de la Zona Franca (CZFB) ha dado un paso más en su campaña de sensibilización “Zona Franca de Barcelona contra el ictus”. La Fundación Freno al Ictus ha concedido a la Zona Franca la certificación “Espacio Cerebroprotegido”, que reconoce las acciones de formación y prevención del ictus que ha estado impulsando la entidad desde el inicio de la campaña.

Desde 2023, el Consorci ha estado impulsando acciones de divulgación y sensibilización entre su plantilla. Durante la primera fase, los empleados recibieron charlas e información básica sobre la patología, su prevención y la importancia de actuar rápidamente. En una segunda fase, ha formado a su plantilla para que puedan reconocer los principales síntomas de un ictus y ha establecido un protocolo de emergencia (el “Código Ictus”) que debe activarse de inmediato en caso de detectar un caso.

Gracias a estas acciones, **más del 30% de la plantilla de la Zona Franca está formada** y cuenta con las



Privacidad

herramientas clave para actuar en caso de una emergencia médica en sus instalaciones. Y justo por este compromiso y por la calidad y el rigor de sus formaciones, el Consorci ha recibido esta certificación por parte de la Fundación.

“Cada segundo cuenta”

“El ictus es una urgencia médica, y cada segundo cuenta”, ha explicado Julio Agredano, presidente de la Fundación, durante la entrega de la certificación. “Actuar con rapidez puede marcar la diferencia entre una recuperación total y secuelas irreversibles”, ha añadido. Por eso mismo, “la implicación del Consorci de la Zona Franca es un paso enorme para construir una sociedad más preparada y protegida”.

El certificado “Espacio Cerebroprotegido” está avalado por el Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares (GEECV) de la Sociedad Española de Neurología (SEN). Además, cuenta con el apoyo de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo (AEEMT) y la Asociación Española de Servicios de Prevención Laboral (AESPLA).

Zona Franca Ictus Sensibilización

Formación Emergencia Certificación

Prevención

¿Te ha parecido interesante esta noticia?  Si

(0)  No(0)

+ **0 comentarios**



El restaurante será sostenible y rentable o no será



De blanco y de negro



«Cry Macho» (2021): Una notable película de Clint Eastwood, el último clásico

Privacidad

infosalus / **investigación**

Roberto Belvís, neurólogo, sobre la alodinia y por qué una simple caricia puede doler en personas con migraña



Archivo - Dolor de cabeza.

- ISTOCK - Archivo

Infosalus

 Newsletter

Publicado: domingo, 18 mayo 2025 8:59

@infosalus_com

MADRID, 18 May. (EDIZIONES) -

La alodinia es un fenómeno que se produce en las personas en las que la cantidad de ataques de migraña se incrementa. Puede aparecer a partir de cuatro días de **migraña** al mes. Tiene lugar cuando un estímulo que no tendría que ser doloroso sí lo es. Cosas tan cotidianas como una caricia, el peinarse, estirarse del pelo, por ejemplo, se convierten en gestos dolorosos para esa persona a la que le duele la cabeza.

Así nos lo explica **el neurólogo y director de la Unidad de Cefaleas del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona** Roberto Belvís, que es coordinador del Grupo de Estudio de

Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

Nos cuenta que hay varios tipos de alodinia, y por ejemplo también se encontrarían la alodinia térmica, es decir, experiencias en las que una persona con migraña siente dolor por temperaturas frías o calientes.

Lo normal es que la alodinia se experimente en zonas de la cabeza, también como la sensación de que una hormiga recorre nuestra cabeza, o que nos tiren de la piel, o nos estiren de la coleta, "**sensaciones que no existen**", subraya Belvis; si bien en los casos más avanzados puede darse lo que se conoce como 'alodinia extracefálica', que es más infrecuente, y estos fenómenos suceden fuera de la cabeza.

Te puede gustar

Enlaces Promovidos por Taboola

Revelan un hallazgo prometedor en el tratamiento de la enfermedad inflamatoria intestinal

Europa Press

Škoda Karoq

Skoda

Más información

CUANDO EL DOLOR SE CRONIFICA Y EL CEREBRO SE SENSIBILIZA

¿Por qué aparecen la alodinia? ¿Qué significa? El portavoz de la Sociedad Española de Neurología indica que cuando el dolor se cronifica se produce una sensibilización central, en el caso de la migraña cuando ésta se cronifica pueden aparecer la alodinia. "**Si la persona tiene muchos ataques de migraña seguidos**, son muy frecuentes, su cerebro se sensibiliza y, comiencen también a fallar los tratamientos y ya no sean tan eficaces", remarca este doctor.

Uno de los factores que favorece esa cronificación de la migraña es el estrés, destaca este experto neurólogo y miembro de la Sociedad Española de Neurología, tanto puntual (la muerte de un ser querido, por ejemplo), como mantenido en el tiempo fruto del trabajo, por ejemplo.

"Hay ocasiones, por las razones que sean, en las que se llega tarde a un tratamiento eficaz contra la migraña crónica, de manera que hay más riesgo hay de tener esa sensibilidad central y poco a poco aparecen estas sensaciones, que significan un aviso de que el cerebro se está sensibilizando", afirma.

CUANDO LA MEDICACIÓN NO ES SUFICIENTE

De hecho, reconoce que también hay momentos en los que los analgésicos, los antiinflamatorios, los triptanes (medicamentos específicos para el tratamiento del dolor de la migraña), y los tratamientos preventivos no son lo eficaces que eran en un principio, de forma que el paciente cada vez necesita tomar más medicación, ésta no funciona, y pueden aparecer entonces las **sensaciones alodínicas porque el cerebro ya está sensibilizado**. "Es entonces cuando se empiezan a emplear como tratamiento el Botox, los anticuerpos monoclonales, bloqueos anestésicos por ejemplo", subraya.

Cifra el doctor Belvís en un 30-70% la frecuencia de alodinia en los pacientes con migraña. Según explica, todo depende de quién haga el estudio porque en Atención Primaria la migraña, por ejemplo, no suele ser crónica; mientras que en las unidades de cefalea avanzadas sí lo son, se trata de casos más graves con episodios mucho más frecuentes, de forma que se llega a alcanzar ese 70% de frecuencia de alodinia entre los pacientes.

MECANISMOS NEUROBIOLÓGICOS IMPLICADOS

Para entender este fenómeno, el doctor Belvis, además, señala que la migraña está vehiculizada por el nervio trigémino, que tiene tres neuronas hasta el cerebro: "La primera neurona es la periférica, que cuando empieza el ataque de migraña es la responsable de que el dolor sea pulsátil, y de que si hay mucho dolor no funcionen analgésicos. La segunda, va del tronco del cerebro al tálamo, y cuando se sensibiliza surgen la alodinia cefálica. Mientras, la tercera neurona, del tálamo a la corteza cerebral, cuando se sensibiliza da lugar a la alodinia extracefálica".

Resalta este especialista que se trata de una cadena, de forma que los pacientes primero, a medida que tienen ataques, son tolerantes a los analgésicos, pero después, con el paso del tiempo estos ataques de migraña pueden aumentar, y es entonces cuando los medicamentos comienzan a no ser tan eficaces, "un fenómeno de tolerancia por sensibilización periférica y si no se pone remedio aparece la alodinia, y la sensibilización central de la segunda neurona".

Pero es que precisa en que, si no se da en estos casos con un buen tratamiento, es cuando puede aparecer la alodinia por sensibilización extracefálica, aunque insiste en que es un fenómeno menos frecuente y "un fenómeno de sensibilización cerebral muy grave", y en pacientes que, por ejemplo, llevan más de 10 años de recorrido a sus espaldas de migraña crónica.

FALTAN UNIDADES DE CEFALEA AVANZADAS EN ESPAÑA

Aquí aprovecha el coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología para lamentar que en España hay pocas unidades de cefalea especializadas, a pesar de suponer una reivindicación al Ministerio de Sanidad desde hace muchos años, y pese a la demanda: **"Hemos reclamado al Ministerio de Sanidad un plan estratégico nacional para la**

migraña. Es la séptima enfermedad más discapacitante, y la segunda más frecuente, y a pesar de todo está ninguneada y parece que sea algo banal; y que se da por cada tres mujeres en un hombre".

Con todo ello, el doctor Belvis reitera en la importancia de trasladar al neurólogo la vivencia de estas experiencias, y urge a poner en marcha tratamientos preventivos en aquellos pacientes que así lo manifiesten para que el cerebro no se sensibilice. "Los tratamientos que hoy en día se emplean para las migrañas episódicas son los llamados 'gepantes', los anticuerpos monoclonales, los bloqueos anestésicos, y el bótox. Si empiezan a verbalizarse en consulta estos fenómenos de alodinia hay que abordar la terapia, además, con un tratamiento preventivo".

Inicio / Comunidad EM / Observatorio Esclerosis Múltiple / La esclerosis múltiple / **El deterioro cognitivo en esclerosis múltiple, una dimensión clave en su abordaje**

El deterioro cognitivo en esclerosis múltiple, una dimensión clave en su abordaje



Publicado el 12-05-2025



El deterioro cognitivo en la esclerosis múltiple es frecuente, pero a menudo pasa desapercibido. Puede aparecer desde fases tempranas y afectar funciones como la memoria, la atención o la agilidad mental, influyendo en la calidad de vida

El **deterioro cognitivo** es una de las manifestaciones menos visibles, pero más frecuentes, en las personas que conviven con esclerosis múltiple (EM). Aunque durante años ha quedado en segundo plano frente a síntomas más evidentes —como los problemas de movilidad o sensibilidad—, hoy se reconoce que puede aparecer desde fases muy tempranas y tener un impacto considerable en la vida diaria.

El **último documento de consenso de la Sociedad Española de Neurología (SEN)**, publicado en 2023, destaca precisamente esta realidad. Elaborado por un amplio grupo de profesionales mediante metodología Delphi, el texto actualiza las recomendaciones sobre [diagnóstico](#), [tratamiento](#) y seguimiento de la EM, incorporando una mirada más integral sobre la persona. En este nuevo enfoque, la evaluación de la función cognitiva adquiere un papel prioritario.

Según el consenso, la velocidad de procesamiento de la información es una de las funciones cognitivas más afectadas. Por ello, se recomienda el uso de herramientas específicas



como el *Symbol Digit Modalities Test* (SDMT), una prueba sencilla y rápida que permite detectar precozmente posibles alteraciones, incluso en personas que apenas presentan síntomas físicos. Además, una disminución en el rendimiento del SDMT puede ser un indicador precoz de progresión hacia formas más avanzadas de la EM, como la secundaria progresiva.

Así pues, el documento también propone integrar la evaluación cognitiva como parte del seguimiento habitual, al mismo nivel que otras pruebas funcionales como la marcha o la coordinación. Para ello, se sugiere el uso de baterías neuropsicológicas validadas, como el *Brief International Cognitive Assessment for MS* (BICAMS) o la *Brief Repeatable Battery of Neuropsychological Tests* (BRB-N), especialmente si las pruebas de cribado inicial detectan dificultades.

Más allá de las pruebas clínicas, también se mencionan las imágenes cerebrales como herramientas clave en la identificación del [deterioro cognitivo](#). La pérdida de volumen cerebral, observable mediante resonancia magnética, se asocia con mayor riesgo de progresión tanto física como cognitiva. Asimismo, técnicas emergentes como la tomografía de coherencia óptica (OCT), que analiza la retina, comienzan a explorarse como posibles marcadores precoces, aunque su uso todavía no está generalizado.

En conjunto, este nuevo consenso representa un cambio relevante en la forma de entender y abordar la EM. Ya no se trata solo de controlar los brotes o frenar la progresión física, sino también de prestar atención a aspectos como la memoria, la atención o la agilidad mental, fundamentales para preservar la autonomía y calidad de vida de las personas que viven con EM.

¿Cuáles son los síntomas del deterioro cognitivo en esclerosis múltiple?

El [deterioro cognitivo](#) en esclerosis múltiple puede presentarse de forma muy distinta en cada persona. Estas diferencias dependen, entre otros factores, de la localización de las lesiones en el sistema nervioso central. Aunque no todas las personas con EM lo experimentan, quienes sí lo hacen suelen notar cambios concretos que afectan su día a día.

Entre los síntomas más habituales se encuentran:

- **Disminución de la atención**, con dificultad para concentrarse en tareas prolongadas o dividir la atención entre varias actividades.
- **Problemas con la memoria de trabajo**, que dificultan mantener y manipular información temporalmente.
- **Ralentización en la velocidad de procesamiento**, lo que

hace que entender y responder a la información requiera más tiempo.

- **Dificultades para fijar nuevos aprendizajes**, sin que ello implique pérdida de conocimientos previos.
- **Desorganización y problemas de planificación**, con menor capacidad para actuar en función de metas u objetivos propios.
- **Alteraciones en el reconocimiento visual**, como confusión de colores o dificultad para identificar objetos familiares.
- **Cambios en la percepción espacial**, que afectan la orientación o la capacidad para calcular distancias.
- **Reducción en la fluidez verbal y menor atención auditiva**, lo que complica seguir conversaciones, especialmente en ambientes ruidosos.
- **Fatiga mental**, una forma de agotamiento cognitivo que puede surgir incluso tras actividades sencillas, generando necesidad de pausas frecuentes y menor tolerancia a entornos estimulantes.

Ante estos síntomas, los equipos de neurología y neuropsicología realizan evaluaciones específicas, mediante pruebas y cuestionarios validados, para detectar alteraciones, comprender mejor cada caso y ofrecer los apoyos necesarios para preservar la calidad de vida.

Vídeo “Dibujando la Esclerosis Múltiple: “El Deterioro Cognitivo” (Sanofi)

¿Convives con el deterioro cognitivo? Únete a la Comunidad EM

El deterioro cognitivo en esclerosis múltiple puede gestionarse mejor con información, apoyo y herramientas adecuadas. En la Comunidad EM encontrarás recursos prácticos, experiencias de

Salud | 18 May, 2025, 7:31

¿Qué le pasa al cerebro con párkinson? La enfermedad inicia antes de los temblores

Temblor, lentitud de movimientos y rigidez muscular son algunos de los síntomas del párkinson, una patología que impacta de manera muy significativa en la calidad de vida de quienes la padecen.



Foto: EFE

- +

Redacción / La Voz de Michoacán

El párkinson es la segunda enfermedad degenerativa más común en todo el mundo, sólo por detrás del alzhéimer. Le debe su nombre al médico inglés James Parkinson que fue la primera persona en describir esta

patología. Lo hizo en el texto ‘Ensayo sobre la parálisis agitante’, publicado en 1817. James Parkinson nació el 11 de abril de 1755 y, en su honor, cada 11 de abril se conmemora el Día Mundial del Párkinson.

“La principal alteración patológica de la enfermedad de Parkinson es la pérdida de neuronas de la sustancia negra del tronco cerebral que producen y liberan dopamina. Este neurotransmisor es necesario para la correcta realización de los movimientos”, explican los especialistas de la Fundación del Cerebro. La causa de que esto ocurra todavía no está clara. No obstante, según indica esta entidad, se están empezando a comprender los mecanismos moleculares básicos que producen la degeneración neuronal.

El párkinson se da, sobre todo, en personas mayores. Sin embargo, “la edad no es el único factor de riesgo para padecer esta enfermedad. 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”, detalla Álvaro Sánchez Ferro, coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

Además, el neurólogo señala que “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 también puede predisponer a padecer la enfermedad”.

Movimiento y equilibrio

En las personas con párkinson, la zona del cerebro que se ve afectada por la carencia de dopamina es la que controla, entre otros aspectos, el movimiento y el equilibrio. Por ello, los síntomas más característicos de la enfermedad son el temblor, la rigidez muscular, la lentitud en el movimiento y la inestabilidad postural. Pero también son habituales otros síntomas no motores como la pérdida del sentido del olfato, cambios en el estado de ánimo, depresión, alteraciones del sueño, estreñimiento e, incluso, degeneración cognitiva.

“Los primeros síntomas que nos pueden alertar de la enfermedad son, en el ámbito motor, la aparición de un temblor de reposo, sobre todo en las manos y los dedos, problemas progresivos en la marcha, con la sensación de que los movimientos son cada vez más lentos y torpes, y falta de equilibrio”, comenta el doctor Álvaro Sánchez Ferro.

“Pero los síntomas motores no siempre son los primeros en aparecer. Hasta en un 30% de los casos, la primera manifestación del párkinson es la depresión y debemos estar alerta cuando personas, a partir de los 60 años, debutan con este síntoma sin haber tenido episodios previos. Otros síntomas no motores precoces habituales son la pérdida progresiva del olfato y los movimientos involuntarios durante el sueño”, detalla.

La enfermedad de Parkinson no tiene cura. Los tratamientos disponibles están dirigidos a paliar los síntomas. El fármaco más habitual para las personas con párkinson es la levodopa. Las neuronas “usan levodopa para producir dopamina y reponer esta sustancia en el cerebro. Por lo general, la levodopa se toma junto con otro medicamento llamado carbidopa, que previene o reduce algunos de los efectos secundarios de la levodopa como náuseas, vómitos, presión arterial baja e intranquilidad. También disminuye la cantidad de levodopa necesaria para mejorar los síntomas”, expone el Instituto Nacional sobre el Envejecimiento de Estados Unidos (NIA, por sus siglas en inglés).

“Las personas con la enfermedad de Parkinson nunca deben dejar de tomar levodopa sin antes consultar a su médico. Dejar de tomar el medicamento repentinamente puede acarrear efectos secundarios graves, como no poder moverse o tener dificultad para respirar”, advierte esta entidad.

Foto: EFE

Otros medicamentos para tratar los síntomas del párkinson son: “los agonistas de dopamina, que estimulan la producción de dopamina en el cerebro; los inhibidores de enzimas, que incrementan la cantidad de dopamina al demorar las enzimas que descomponen esta sustancia en el cerebro; la amantadina, que ayuda a reducir los movimientos involuntarios, y los medicamentos anticolinérgicos, que contribuyen a reducir los temblores y la rigidez muscular”, precisa.

Cuando los fármacos no dan resultados, se puede recurrir a otras terapias como la estimulación cerebral profunda. Se trata de un procedimiento quirúrgico mediante el que se implantan unos electrodos en el cerebro. De esta manera se pueden tratar varios síntomas de la enfermedad de Parkinson como el temblor, la lentitud de movimientos o la rigidez.

Además del tratamiento médico, el estilo de vida de las personas con párkinson puede marcar la diferencia en su evolución. Esta ha sido una de las principales conclusiones del 11º Desafío en Neurología, un evento organizado por la empresa biofarmacéutica AbbVie que se ha celebrado recientemente en Madrid. En él, durante dos jornadas, neurólogos de todo el país analizaron la enfermedad de Parkinson.

Foto: EFE

“Cada vez hay más evidencias de que un abordaje integral del párkinson es clave en la evolución del paciente.

Factores como la nutrición, el ejercicio, las metas vitales o las relaciones sociales impactan significativamente en la calidad de vida de quienes padecen la enfermedad y también en su entorno más cercano”, destaca Diego Santos, neurólogo del Complejo Hospitalario Universitario de La Coruña (noroeste de España).

En el ámbito de la nutrición, el párkinson puede asociarse a problemas como dificultad para tragar, pérdida de peso involuntaria o problemas digestivos. “Es importante fomentar la ingesta de verduras, frutas y cereales integrales y reducir el consumo de carbohidratos refinados, azúcares añadidos, carnes rojas y lácteos”, señala.

El ejercicio físico también es muy importante. “Los pacientes que comienzan a hacer ejercicio antes presentan mejoras en su calidad de vida en comparación con aquellos que tardan más en incorporarlo a su rutina”, apunta el neurólogo. Además, quienes ya realizaban actividad física regularmente antes del diagnóstico muestran beneficios en sus síntomas.

Otro factor clave es el propósito de vida. De hecho, las personas con metas y aspiraciones mantienen mejor su función cognitiva y presentan un menor riesgo de demencia. “Tener objetivos ayuda a los pacientes a afrontar la enfermedad con una actitud más positiva, algo que también se ve reforzado por la socialización, que ha demostrado mejorar la calidad de vida y reducir la ansiedad y la depresión”, subraya el doctor Santos.

Foto: EFE

Asimismo, el neurólogo destaca el profundo impacto que genera el párkinson en el círculo más próximo al paciente. De hecho, a medida que la enfermedad avanza, los afectados requieren mayor apoyo en sus actividades diarias, lo que puede generar una sobrecarga en las personas encargadas de los cuidados.

“El 50% de estas personas presenta síntomas depresivos como resultado de esta sobrecarga, lo que a su vez repercute en el propio paciente, creándose un círculo vicioso”, advierte. En este sentido, el neurólogo manifiesta que el entorno cercano de las personas con párkinson “es una figura clave en la toma de decisiones, especialmente en etapas avanzadas, y es fundamental involucrarlo en las conversaciones sobre el tratamiento y la gestión de la enfermedad”.

“Sólo trabajando juntos y fomentando la comunicación entre profesionales, pacientes y su entorno, es posible mejorar la calidad de vida de quienes padecen esta enfermedad”, expresa el doctor Santos.

[Enfermedades](#) [Vida saludable](#) [Salud mental](#) [La Tribu](#) [El botiquín](#)

ENFERMEDADES

Belén Rueda recuerda su ictus transitorio y cómo su hermana le salvó la vida: «Me dijo: "Sonríe, hincha los mofletes"»

LA VOZ DE LA SALUD



Raúl Terrel

La intérprete recordó este episodio durante su intervención en «Espejo Público»

14 may 2025 . Actualizado a las 13:54 h.



Comentar · 0

[Enfermedades](#) [Vida saludable](#) [Salud mental](#) [La Tribu](#) [El botiquín](#)

VIDA SALUDABLE

Dormir más de nueve horas puede afectar a la salud cerebral, según un nuevo estudio

LA VOZ DE LA SALUD



Dormir bien mejora el sistema inmune y nos protege contra las infecciones **getty**

Un reciente trabajo de la Universidad de Texas encontró descansar de más puede provocar problemas de deterioro, algo que se agrava en personas con síntomas depresivos

18 may 2025 . Actualizado a las 17:44 h.



Comentar · 0

Newsletter

Salud, bienestar y nutrición

¡Suscribirme a la newsletter!

Hace unas semanas, la presidenta de la Sociedad Española de Sueño (SES), la doctora **Ainhoa Álvarez**, explicaba la importancia del sueño en la salud con una frase: «Para vivir noventa años, hay que dormir treinta».

PUBLICIDAD

En la actualidad, nadie duda de que el impacto del descanso en el bienestar es indiscutible. No dormir lo suficiente es un factor de riesgo en el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, diabetes, obesidad, problemas neurológicos y deterioro cognitivo a largo plazo. Por eso, los expertos en salud insisten en la relevancia de mantener una rutina y unos hábitos de higiene del sueño adecuados.

Ahora bien, todo tiene un límite. Hasta el momento se sabía que tanto descansar menos de siete horas al día, como superar el umbral de las diez, podía suponer un problema para la salud.

PUBLICIDAD

Un reciente estudio, publicado por la **Universidad de Texas Health San Antonio**, viene a confirmarlo. Los investigadores encontraron que dormir más de nueve horas al día puede relacionarse con un peor rendimiento en memoria, funciones ejecutivas y capacidades espaciales y visuales.

El trabajo, publicado en la revista científica *Alzheimer's & Dementia*, analizó los datos de 1.853 personas que no tenían demencia ni habían sufrido ictus, registradas en el conocido **Framingham Heart Study**.

PUBLICIDAD

Además, la investigación observó que este **deterioro cognitivo** era más agravado entre los participantes que reconocían tener síntomas depresivos, con independencia de seguir o no un tratamiento con antidepresivos. Precisamente, **Vanessa Young**, directora de proyectos de investigación clínica del Instituto Glenn Biggs para el Alzheimer y Enfermedades Neurodegenerativas de la Universidad de Texas Health San Antonio, destacó que «el sueño puede ser un riesgo modificable para el deterioro cognitivo en personas con depresión».

Los participantes se dividieron en cuatro grupos: uno que no presentaba síntomas depresivos ni antidepresivos; otro con síntomas, sin antidepresivos; otro sin manifestación clínica que seguía un tratamiento, y un cuarto con ambas condiciones.

PUBLICIDAD

Así, descubrieron que dormir mucho cada noche, en concreto, más de nueve horas, se asocia a una reducción de la función cognitiva general, teniendo efectos mayores

como si no.

De igual forma, el equipo de investigación observó efectos más leves, aunque también significativos, en quienes no presentaban síntomas depresivos; y no vieron asociaciones de importancia en los los participantes que recurrían a los antidepresivos sin síntomas.

PUBLICIDAD

A partir de los resultados, concluyeron que la asociación entre la duración del sueño y el rendimiento cognitivo era mayor en individuos con síntomas depresivos, independientemente del uso de medicación. «Quienes dormían mucho eran más propensos a mostrar síntomas de depresión», añadía Young.

«Una duración de sueño prolongada, pero no corta, se asoció con un deterioro cognitivo global y de capacidades cognitivas específicas como la memoria, las habilidades visoespaciales y las funciones ejecutivas», aseguró **Sudha Seshadri**, directora del Instituto Biggs y autora principal del estudio. «Estas asociaciones fueron más fuertes en personas con síntomas depresivos, independientemente del uso de antidepresivos».

PUBLICIDAD

Con estos resultados sobre la mesa, los investigadores detallaron que se necesitan futuros estudios longitudinales «que incluyan enfoques multimodales a gran escala para dilucidar mejor la relación temporal entre los trastornos del sueño y los cambios cognitivos».

¿Cuánto debe dormir un adulto?

Investigaciones aparte, los expertos en sueño tienen un truco infalible para que una persona sepa si el sueño es o no adecuado. «Si el tiempo dedicado a dormir no es suficiente para sentirnos descansados al día siguiente, si hay interrupciones por la noche, o nuestro sueño no es tan profundo como para que lo consideremos restaurador, es que no tenemos una buena calidad del sueño», indica el doctor **Hernando Pérez Díaz**, coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la Sociedad Española de Neurología, en un documento de la entidad.

PUBLICIDAD

La necesidad de más o menos horas cambia según la persona, su contexto e, incluso, genética. «El tiempo ideal es aquel que nos permita hacer nuestras actividades diarias con normalidad», indicaba la doctora Álvarez [en este reportaje](#).

Juan A. Madrid, pionero de la cronobiología, reconocía que, en general, un adulto debe oscilar entre las siete y nueve horas de descanso: «Solo hay un 1 % de la población que son dormidores cortos, dormidores de seis horas o menos que pueden funcionar bien. Pero en general, suele oscilar entre las siete y las nueve, aunque no todos precisen lo mismo».

Las fases del sueño

El sueño es algo cíclico que, al contrario de lo que se suele pensar, dura unas 24 horas. Por la noche, se divide en ciclos más pequeños. «Tenemos un sueño superficial, luego uno profundo, después volveremos un poco al superficial y tras eso, se alcanza el sueño REM», describía la presidenta de la SES, que añadía: «Al principio, dentro de los ciclos, el sueño REM es más cortito y el sueño profundo, más largo. Después se alternan».

Cada ciclo dura unos 90 minutos y se repiten de cuatro a seis veces por jornada. La primera fase es la de adormecimiento o transición, y comprende los diez primeros minutos. A continuación, comienza la del sueño ligero. Esta ocupa aproximadamente el 50 % de los ciclos de descanso, la respiración y el ritmo cardíaco se vuelven más lentos.

La tercera fase es la de transición, pues da paso al sueño profundo, y no dura más de tres minutos. La cuarta, ocupa un 20 % del total y se denomina la fase delta o la etapa de sueño profundo. De dormir a pierna suelta. Es la que tiene un papel más relevante porque determina la calidad del descanso. Y, finalmente, está la fase de sueño REM (*rapid eye movement*), que ocupa un 25 % del ciclo y va de 15 a 30 minutos. Es aquí cuando se produce una alta actividad cerebral.

Archivado en: Alzheimer



Comentar · 0

Te recomendamos

Dos psicólogos responden a las preguntas de los lectores: «Cada día me siento más sola, las amistades se diluyen»

LA VOZ DE LA SALUD



PORTADA

Pantallas para todos, reflexión para nadie: el costoso experimento educativo que España insiste en repetir

Por Redactores 15 mayo 2025 0



En 2019, antes de la pandemia, España enfrentaba una importante brecha digital en el ámbito educativo: **cerca de 800.000 hogares con niños carecían de dispositivos electrónicos**, más de 280.000 no disponían de conexión a internet, y aproximadamente 543.000 estudiantes —un 9% del total— no tenían ordenador en casa. En los centros educativos, la situación tampoco era optimista: **solo había un dispositivo disponible por cada 2,7 alumnos**, lo que limitaba gravemente las posibilidades de integrar la tecnología en los procesos de enseñanza y aprendizaje.

Ante esta situación, desde 2020 el Gobierno de España impulsó una **estrategia de digitalización educativa articulada** a través de programas como **Educa en Digital**, coordinado con Red.es y las comunidades autónomas, y financiado con fondos europeos (FEDER y Next Generation EU). Esta estrategia, alineada con el Plan de Acción de Educación Digital de la UE, se consolidó con el Plan de Digitalización del Sistema Educativo 2021-2027 y programas como **EcoDigEdu** y **Código Escuela 4.0**, que promueven la capacitación docente, el acceso equitativo a dispositivos y conectividad, y la introducción de la programación desde edades tempranas.

De esta forma, se facilitaron cerca de **1.000 millones de euros para transformar el sistema educativo**, con el doble objetivo de garantizar la equidad y modernizar la enseñanza mediante la digitalización. Esta inversión se ha distribuido territorialmente para adaptarse a las particularidades de cada comunidad autónoma, siendo **Andalucía** (210,5 M€), **Cataluña** (150 M€), la **Comunitat Valenciana** (104,3 M€) y **Madrid** (102,4 M€) las que han recibido mayor financiación, concentrando cerca del 57 % del total, en línea con su peso poblacional y la dimensión de sus sistemas educativos.

Gracias a esta estrategia, más de **437.000 estudiantes de entornos vulnerables recibieron dispositivos con conectividad**, se digitalizaron más de 240.000 aulas en centros públicos y concertados, y más de 700.000 docentes han recibido formación en competencias digitales.

Pantallas para todos, pero con nuevas preguntas

Sin embargo, aunque estas acciones han sido bien orientadas en el ámbito educativo, **La Sociedad Española de Neurología** ha advertido sobre los **riesgos de la sobreexposición a pantallas entre los jóvenes**, y un estudio realizado por la [Universidad Politécnica de Madrid](#), apunta que el uso intensivo de dispositivos puede afectar la capacidad de concentración del alumnado, una habilidad esencial para el aprendizaje profundo.

En este contexto, **cobra mayor relevancia el modelo tradicional de educación**, con interacción directa entre profesor y alumno, el uso de materiales físicos como libros, cuadernos y lápices en un enfoque más pausado y reflexivo en el proceso de aprendizaje, que favorece la atención sostenida y el pensamiento crítico.

Ante esta situación, la Asociación del Sector de la Papelería ha expresado su preocupación por el abandono de las metodologías tradicionales. “Es necesario recuperar el valor pedagógico de lo analógico: la escritura a mano, los libros físicos y la interacción personal son insustituibles para el desarrollo cognitivo y emocional del alumnado”, ha señalado su presidente, **Josep Buixeda**.

Mirada comparada: hacia una digitalización reflexiva

A nivel internacional, algunos países han empezado a ajustar sus estrategias ante los retos de la digitalización educativa. Finlandia, por ejemplo, ha apostado por una **integración tecnológica gradual**, equilibrada con el desarrollo cognitivo y social del alumnado. Otro ejemplo es Suecia, que ha decidido revisar los planes de digitalización de las aulas, apostando por el mundo tradicional de los libros de texto. También, Corea del Sur — que aplicó una digitalización intensiva— **ha rediseñado parte de sus políticas educativas** para mitigar efectos negativos sobre la salud mental de los estudiantes, incluyendo programas para reducir el uso excesivo de pantallas.

Hacia un modelo pedagógico equilibrado

En este contexto, el **Ministerio de Educación, Formación Profesional y Deportes** ha querido reafirmar su compromiso con una digitalización que no solo modernice la infraestructura educativa, sino que también potencie el aprendizaje significativo, el **desarrollo cognitivo y las habilidades socioemocionales** del alumnado. El reto de los próximos años será consolidar un modelo pedagógico que utilice las tecnologías como aliadas, sin desplazar metodologías tradicionales centradas en la reflexión, el pensamiento crítico y la cooperación entre estudiantes.

La evaluación externa del plan de digitalización del Gobierno, prevista para 2026, permitirá analizar con profundidad los **efectos reales de estos programas sobre el aprendizaje y el desarrollo integral del alumnado**. Mientras tanto, el Gobierno insiste en que la digitalización debe ser entendida como una herramienta complementaria que contribuya a una educación de calidad, inclusiva y preparada para los desafíos del futuro.

[Sigue nuestras Noticias](#)

Trastorno neurológico funcional: rehabilitación paso a paso

Masvita | 14 mayo 2025



Tabla de contenidos



1. Qué es un trastorno neurológico funcional
2. Diagnóstico clínico y primeros pasos
3. Fisioterapia neurológica: técnica, tiempo y tacto
4. Qué esperar en la evolución del tratamiento
5. Rehabilitación con mirada integral
6. Preguntas frecuentes sobre trastorno neurológico funcional



6.1. ¿Un trastorno neurológico funcional puede curarse por completo?

6.2. ¿Por qué a veces los síntomas desaparecen en la consulta pero vuelven en casa?

6.3. ¿Cómo afecta el estrés al trastorno neurológico funcional?

(tel: +34919613956)
(<http://wa.me/+34615827110>)

6.4. ¿Qué diferencias hay entre un trastorno neurológico funcional y una enfermedad mental?

6.5. ¿Qué institución regula la atención al trastorno neurológico funcional en España?

7. No conviertas la incertidumbre en abandono

8. Paso a paso contigo

El **trastorno neurológico funcional** cambia la vida sin avisar. El cuerpo no responde, pero las pruebas no muestran lesión. El diagnóstico desconcierta. La recuperación, en cambio, necesita precisión y esperanza.

No hablamos de simulación ni de invención. Hablamos de síntomas reales, complejos y cambiantes: debilidad, movimientos involuntarios, crisis motoras, bloqueos. Todo sin daño estructural visible. Y sin embargo, el sufrimiento es auténtico.

Con un enfoque adecuado, estos trastornos pueden mejorar. Pero se necesita un plan específico, paso a paso, adaptado al paciente y centrado en la funcionalidad. Vamos a explicarlo con detalle.

Qué es un trastorno neurológico funcional

Es una alteración del funcionamiento del sistema nervioso. El problema no está en la anatomía, sino en la forma en que el cerebro gestiona las señales.

Esto provoca síntomas físicos o motores que no se deben a una enfermedad neurológica clásica, como un ictus o una esclerosis. Sin embargo, no son imaginarios. Requieren intervención clínica y fisioterapia especializada.

Algunos pacientes notan temblores. Otros, bloqueos al caminar. También puede haber crisis no epilépticas, debilidad o problemas en el habla. No todos los casos evolucionan igual, por eso el abordaje debe ser flexible.

Diagnóstico clínico y primeros pasos

El diagnóstico es clínico. No hay una prueba definitiva. El neurólogo analiza patrones de movimiento, respuestas inconsistentes, test motores. También valora el contexto emocional, pero sin caer en prejuicios.

Una vez confirmado el diagnóstico, hay que explicarlo al paciente con claridad. No basta con ponerle nombre. Hay que desmontar el miedo, validar el síntoma y mostrar el camino hacia la recuperación.

En esta fase, una buena comunicación marca la diferencia. Un paciente informado colabora mejor. Un equipo coordinado genera confianza.



(tel: +34919613956)

(<http://wa.me/+34615827110>)

Fisioterapia neurológica: técnica, tiempo y tacto

La rehabilitación empieza con objetivos funcionales. Nada de ejercicios genéricos. Hay que trabajar el patrón afectado, restaurar la coordinación y recuperar el control motor con sesiones estructuradas.

Cada terapia debe adaptarse al tipo de síntoma. Por ejemplo, en temblores funcionales se busca distraer la atención del movimiento. En bloqueos, se entrena la transición de posturas. En parálisis, se trabaja la activación voluntaria bajo condiciones específicas.

Un programa eficaz combina varias técnicas en función de la evolución del paciente.

Técnica aplicada	Objetivo terapéutico
Reentrenamiento motor dirigido	Recuperar patrones de movimiento funcionales
Ejercicio terapéutico supervisado	Reforzar coordinación, control postural y resistencia
Técnicas de desensibilización	Reducir hipervigilancia y facilitar el movimiento
Movilización neurodinámica	Mejorar la tolerancia al movimiento nervioso


Cada sesión debe ser concreta, previsible y enfocada en la tarea. No se trata de moverse más, sino de moverse mejor.

Qué esperar en la evolución del tratamiento

Los síntomas no desaparecen de un día para otro. Pero con intervención adecuada, la mayoría de pacientes mejora. El progreso es gradual. Y muchas veces, irregular. Es importante medir bien los avances.

Las primeras mejoras suelen aparecer en las funciones más básicas: postura, equilibrio, marcha. Luego se gana fluidez, confianza y autonomía. También se reduce la fatiga y mejora el control sobre los episodios.

Para que el avance se mantenga, el tratamiento debe incluir continuidad fuera de la clínica. Los ejercicios en casa y la integración de rutinas funcionales consolidan lo aprendido.

	Fase del tratamiento	(tel: +34 91 961 39 56)	Resultados habituales observados
	Primeras 2-4 semanas	(http://wa.me/+34 61 582 7110)	Reducción del miedo al movimiento y bloqueos iniciales

Fase del tratamiento	Resultados habituales observados
1-2 meses	Recuperación parcial del patrón motor afectado
3-6 meses	Mejora de la funcionalidad y reducción del síntoma
6 meses en adelante	Autonomía creciente y consolidación de objetivos

Cada cuerpo responde a su ritmo. La clave está en no interrumpir el proceso por falta de resultados inmediatos. La constancia vence al desconcierto.

Rehabilitación con mirada integradora

El **trastorno neurológico funcional** no se trata solo con ejercicios. También importa el entorno, la motivación y el acompañamiento. El paciente no necesita que lo examinen. Necesita que lo escuchen, que lo entiendan y que lo guíen con honestidad.

Cada persona vive su cuerpo de forma distinta. No todos los síntomas tienen el mismo impacto. A veces una leve debilidad genera angustia profunda. Otras, una limitación severa convive con una fortaleza emocional admirable. Por eso no existe una única forma de intervenir. Se necesita sensibilidad clínica y adaptación constante.

Aquí entra en juego el valor del trabajo transdisciplinar. Fisioterapeutas, neurólogos, psicólogos, terapeutas ocupacionales, logopedas... Todos suman desde su especialidad. Pero lo hacen desde una misma hoja de ruta. Comparten información, ajustan objetivos y mantienen una comunicación abierta y honesta, tanto con el paciente como con su entorno.

También hay que incluir a la familia. El entorno cercano puede ser un aliado clave o una fuente involuntaria de presión. Enseñarles cómo ayudar, qué evitar y cuándo intervenir, forma parte del tratamiento. No se trata de "dejar hacer", sino de construir una red sólida alrededor de la persona que rehabilita.

Y lo más importante: hay que evitar juicios. También frases vacías. Decir "todo está bien" cuando el cuerpo no responde, solo genera más frustración. En cambio, validar el esfuerzo, ofrecer explicaciones claras y dar herramientas funcionales abre puertas reales a la recuperación. En cada gesto, en cada sesión, en cada pequeña victoria, se construye un nuevo mapa entre cerebro y cuerpo.



(tel: +34919613956)

(<http://wa.me/+34615827110>)



Preguntas frecuentes sobre trastorno neurológico funcional

¿Un trastorno neurológico funcional puede curarse por completo?

En muchos casos, sí. Aunque el pronóstico varía según el tipo de síntoma, el tiempo de evolución y la respuesta al tratamiento, la recuperación completa es posible. Cuanto antes se diagnostique e intervenga, mayores serán las probabilidades de mejora. No se trata solo de «esperar» una curación espontánea, sino de activar los mecanismos de neuroplasticidad mediante rehabilitación estructurada. Cuando el paciente colabora y el equipo actúa de forma coordinada, los cambios funcionales son reales y sostenibles.

¿Por qué a veces los síntomas desaparecen en la consulta pero vuelven en casa?

Este fenómeno es muy habitual en personas con trastorno neurológico funcional. Durante la evaluación o el tratamiento, el paciente puede distraerse del síntoma, disminuir la tensión emocional o recibir señales claras que favorecen la reorganización motora. Sin embargo, al regresar al entorno habitual, aparecen estímulos, posturas o pensamientos que reactivan el patrón disfuncional. El objetivo de la terapia no es solo "lograr algo en la consulta", sino consolidar los avances en la vida diaria. Para ello, se trabaja mucho en reproducir condiciones, enseñar autogestión y entrenar al entorno familiar.



(tel: +34 919613956)
(<http://wa.me/+34615827110>)

¿Cómo afecta el estrés al trastorno neurológico funcional?

El estrés no provoca el trastorno, pero puede agravarlo o desencadenar recaídas. El sistema nervioso, en estos pacientes, muestra una hiperactivación ante estímulos emocionales o físicos. Esto genera bloqueos, fatiga extrema, espasmos o temblores. Por eso, una parte clave del tratamiento es enseñar al paciente a identificar señales de sobrecarga y a manejar el estrés sin que impacte directamente en el cuerpo. Técnicas de regulación, respiración y enfoque corporal ayudan a cortar el círculo entre emoción intensa y síntoma físico.

¿Qué diferencias hay entre un trastorno neurológico funcional y una enfermedad mental?

Un trastorno neurológico funcional no es una enfermedad psiquiátrica. No implica alucinaciones, delirios ni trastornos de identidad. Aunque puede coexistir con ansiedad o depresión, su origen no está en la imaginación ni en un trauma reprimido. Afecta a personas de todas las edades, incluso sin antecedentes emocionales previos. Lo que ocurre es que el cerebro gestiona de forma errónea señales internas, generando síntomas físicos reales. Esta desconexión funcional se puede reentrenar. Por eso se trata con fisioterapia, neurorehabilitación y técnicas de integración cuerpo-mente.

¿Qué institución regula la atención al trastorno neurológico funcional en España?

En España, el Sistema Nacional de Salud ofrece cobertura para la evaluación y tratamiento del trastorno neurológico funcional dentro de sus servicios de neurología, rehabilitación y salud mental. Además, la Sociedad Española de Neurología (SEN) (<https://www.sen.es/>) ha publicado manuales específicos como el Manual de Recomendaciones para el diagnóstico y tratamiento de los Trastornos del Movimiento Funcionales, que establece criterios diagnósticos y terapéuticos basados en evidencia. Estos documentos sirven de guía para los profesionales implicados en el abordaje multidisciplinar de este tipo de pacientes.

No conviertas la incertidumbre en abandono

Vivir con un trastorno neurológico funcional confunde. Uno siente que el cuerpo falla, pero nadie le da una explicación clara. A veces ni siquiera el entorno entiende lo que ocurre. Y entonces aparece el aislamiento.

Pero hay otra forma de abordarlo. Con cción específica, terapia estructurada y acompañamiento constante y objetivos funcionales reales. Porque no se trata de esperar que el cuerpo ne, sino de enseñarle de nuevo a hacerlo.

En Masvita trabajamos cada día en rehabilitación neurológica en Madrid (<https://masvita.es>) con personas que también pensaban que no había salida. Diseñamos programas personalizados que

no prometen milagros, pero sí avances reales. Paso a paso, sin saltarnos lo esencial.

¿Vas a esperar a que el cuerpo se rinda o vas a empezar a recuperar lo que te pertenece?

Paso a paso contigo

Agenda tu valoración gratuita sin compromiso. Resolvemos todas tus dudas, te orientamos en el mejor tratamiento para tí y te preparamos un presupuesto personalizado en una misma sesión. ¡Masvita te cambia la vida!

(Obligatorio)

1

2

3

4

Déjanos tu número para llamarte en menos de 24 horas o llámanos al 91 961 39 56.

Teléfono móvil

MASVITA 2020 SL. Privacidad: gestión de la solicitud de contacto. Derechos: Acceso, rectificación o supresión, así como otros indicados en la política de privacidad.

☐ He leído y acepto la Política de Privacidad (<https://masvita.es/politica-de-privacidad/>) de este sitio

Siguiente

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

Horarios:
Lunes a viernes de 09:00h a 20:00h

Viernes de 9:00h a 18:00h

Av. de Menéndez Pelayo, 57
28009, Madrid

masvita.es
Contacta con nosotros
vi



(tel: +34 91 961 39 56)

(<http://wa.me/+34615827110>)



[Inicio](#) / [2025](#) / [mayo](#) / [18](#) /



Roberto Belvís, neurólogo, explica la alodinia y por qué una simple caricia puede resultar dolorosa para las personas con migraña.

[CIENCIAS Y TECNOLOGÍA](#) [SALUD Y BELLEZA](#)

Roberto Belvís, neurólogo, explica la alodinia y por qué una simple caricia puede resultar dolorosa para las personas con migraña.

[18 de mayo de 2025](#) / [Redacción Central](#)

Comparta nuestras noticias



En que te puedo ayudar?

RADIO MERCOSUR - 24 HORAS EN VIVO



La **alodinia** es un fenómeno que afecta a personas con un aumento en la frecuencia de **migrañas**. Puede manifestarse a partir de cuatro días de migraña al mes. Esta condición ocurre cuando un estímulo que normalmente no causaría dolor se vuelve desagradable, haciendo que actos cotidianos como una caricia o el peinarse se tornen dolorosos.

Como explica **Roberto Belvis, neurólogo y director de la Unidad de Cefaleas del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona**, coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (SEN), existen diferentes tipos de alodinia, entre ellos la **alodinia térmica**, donde las personas con migraña experimentan dolor ante temperaturas extremas.

Generalmente, la alodinia se siente en áreas de la cabeza, generando sensaciones como la de hormigas recorriendo el cuero cabelludo; **“sensaciones que no existen”**, destaca Belvis. En casos más avanzados se puede presentar lo que se conoce como **alodinia extracefálica**, que ocurre fuera de la cabeza.

CUANDO EL DOLOR SE CRONIFICA Y EL CEREBRO SE SENSIBILIZA

¿Qué origina la alodinia? Según el portavoz de la Sociedad Española de Neurología, la cronificación del dolor conlleva una **sensibilización central**. Cuando la migraña se vuelve crónica, pueden aparecer estos síntomas. **“Si una persona experimenta múltiples ataques de migraña seguidos, su cerebro se vuelve más sensible, lo que provoca que los tratamientos dejen de ser efectivos”**, recalca.

El estrés es un factor que contribuye a la cronificación de la migraña, señala este experto, ya sea por situaciones puntuales o prolongadas, como el trabajo.

“En ocasiones, la intervención en el tratamiento de la migraña crónica se retrasa, incrementando el riesgo de desarrollar sensibilidad central y dando lugar a estas alarmantes sensaciones”, agrega.

CUANDO LA MEDICACIÓN NO ES SUFICIENTE

Cuando los analgésicos y otros tratamientos, como los **triptanes**, dejan de funcionar efectivamente, los pacientes pueden requerir mayores dosis de medicación, lo que, a su vez, puede hacer surgir **sensaciones alodínicas**. “Es en estos casos cuando se comienzan a considerar tratamientos como el **Botox**, los anticuerpos monoclonales, o bloqueos anestésicos”, resalta.

El doctor Belvis estima que entre un **30%** y un **70%** de las personas con migraña experimentan alodinia, aunque esto varía dependiendo del contexto del estudio realizado. En Atención Primaria, la migraña no suele ser crónica, mientras que en unidades de cefalea avanzadas sí se observan estos casos, alcanzando hasta un 70% de frecuencia de alodinia.

MECANISMOS NEUROBIOLÓGICOS IMPLICADOS

Para entender este fenómeno, Belvis menciona que la migraña está mediada por el **nervio trigémino**, que cuenta con tres neuronas que conectan al cerebro. La primera neurona, la periférica, es responsable del dolor pulsátil al iniciar un ataque de migraña, mientras que la segunda, que conecta el tronco del cerebro con el tálamo, genera la **alodinia cefálica**. La tercera neurona, entre el tálamo y la corteza cerebral, puede dar lugar a la **alodinia extracefálica** cuando se sensibiliza.

Este especialista enfatiza que, a medida que los pacientes sufren ataques recurrentes, se vuelven tolerantes a los analgésicos. Con el tiempo, la frecuencia de los ataques puede incrementar, provocando que los medicamentos pierdan su eficacia. “Este fenómeno de tolerancia es consecuencia de la sensibilización periférica, y si no se trata adecuadamente, puede aparecer alodinia por sensibilización central”, aclara.

La **alodinia extracefálica** es menos común y se asocia a pacientes con más de diez años de migraña crónica.

FALTAN UNIDADES DE CEFALEA AVANZADAS EN ESPAÑA

Belvis aprovecha para señalar la falta de unidades especializadas en cefaleas en España, a pesar de la creciente demanda. Ha pedido al Ministerio de Sanidad por un plan estratégico nacional para la migraña: **“Es la séptima enfermedad más discapacitante y la segunda más común, pero con frecuencia se subestima”**.

El doctor Belvis destaca la importancia de compartir estas experiencias con un neurólogo, instando a implementar tratamientos preventivos para evitar la necesidad de medicamentos. “Los tratamientos actuales para la migraña episódica incluyen **gepantes**, anticuerpos monoclonales, bloqueos anestésicos y Botox. Si estos fenómenos de alodinia se verbalizan en

consulta, es crucial abordar la terapia con un tratamiento preventivo", concluye.

Monica García Velazquez

Fuente de esta noticia: <https://dgratisdigital.com/roberto-belvis-neurologo-explica-la-alodinia-y-por-que-una-simple-caricia-puede-resultar-dolorosa-para-las-personas-con-migrana/>

También estamos en Telegram como @prensamercosur, únete aquí: <https://t.me/prensamercosur> Mercosur

Recibe información al instante en tu celular. Únete al Canal del Diario Prensa Mercosur en WhatsApp a través del siguiente link: <https://www.whatsapp.com/channel/0029VaNRx00ATRSnVrqEHu1W>

Comparta nuestras noticias

En que te puedo ayudar?

RADIO MERCOSUR - 24 HORAS EN VIVO



La IA que genera dinero y que arrasa en España

Sponsored by: AI



Anuncio



Marca

Seguir

66.1K Seguidores



Jordi González ha estado en coma inducido: qué es, para qué se usa y cómo

Historia de Joanna Guillén Valera • 3 día(s) • 4 minutos de lectura

El coma farmacológico, comúnmente conocido como coma inducido, es una forma de anestesia general controlada que se usa en diferentes situaciones. Una anestesia general es un coma inducido por fármacos, por ejemplo. Te contamos más detalles. .

El presentador de televisión Jordi González ha estado tres semanas en coma inducido, una situación de la que hemos oído hablar pero que no sabemos con certeza en qué consiste y para qué se utiliza. Según explican los expertos de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC), "el coma inducido o coma farmacológico es un estado de inconsciencia controlado y provocado con fármacos sedantes que deprimen el nivel de consciencia del paciente hasta llevarlos a una situación de sedación profunda, en la que el paciente no responde a la voz ni a estímulos físicos". Es "una situación también conocida como co

Comentarios

farmacológico, ya que el estado de consciencia se altera de forma controlada mediante fármacos”, explica a CuídatePlus Marga Massot Cladera, vocal del Grupo de Estudio de Neurología Crítica e Intensivista de la Sociedad Española de Neurología (SEN). ¿Por qué se induce un coma? El coma farmacológico, informan desde la Semicyuc, “se utiliza en aquellos pacientes ingresados que presentan patologías muy graves tales como un síndrome de distress respiratorio severo, hipertensión intracraneal, estatus epiléptico o una parada cardiorrespiratoria y que necesitan ‘tiempo’ para recuperarse de esta patología”. También, añade la experta de la SEN, “está indicado para el control de las crisis epilépticas en estados epilépticos y cuando hay un delirium alcohólico”. En cuanto al perfil de paciente en coma inducido, desde la Semicyuc explican que “es el de un paciente con una patología respiratoria muy grave que precisa ventilación mecánica invasiva durante un periodo prolongado de tiempo, y que necesita una buena adaptación a la misma mientras su pulmón se va recuperando con el resto de los tratamientos administrados en la UCI (antibióticos, etc.)”. Además, añaden, “también hay un número muy importante de pacientes neurológicos (con estatus epiléptico o que presentan hipertensión intracraneal como consecuencia de determinadas patologías intracraneales) que necesitan fármacos que induzcan un estado de sedación profunda o coma para controlar estas patologías y evitar mayores daños secundarios”. Por último, pacientes que “precisan bloqueantes neuromusculares o someterse a un estado de hipotermia controlada (por ejemplo, tras una parada cardiorrespiratoria)”. Objetivo del coma inducido El objetivo, indica Massot, es, principalmente, “reducir el flujo sanguíneo y el metabolismo cerebral con finalidades terapéuticas en determinados contextos clínicos”. El coma farmacológico se mantiene sólo “durante la fase más grave de la enfermedad, mientras el paciente continúa muy inestable, controlándose este nivel de coma con diferentes sistemas clínicos de monitorización y reduciéndose en cuanto mejora su situación clínica mediante una disminución progresiva de los fármacos sedantes utilizados para provocarlo”, explican desde la sociedad. Solo en los casos que es necesario Si no está claramente indicado, ese grado tan importante de profundidad anestésica es perjudicial porque puede traer muchas complicaciones. Por eso, actualmente se aboga por un nivel de sedación más superficial”, señala Rocío Díez Munar, jefe

Servicio de Anestesiología y Reanimación del Hospital Universitario  Comentarios

Servicio de Anestesiología y Reanimación del Hospital Universitario Quirónsalud de Madrid. En concreto, prosigue Díez Munar, "en los últimos años se ha demostrado que las sedaciones muy profundas aumentan las complicaciones: ventilación mecánica prolongada, neumonías asociadas a esta ventilación, mayor estancia en unidad de cuidados intensivos (UCI), mayor estrés postraumático, mayor deterioro cognitivo, mayor agitación al despertar y un aumento de todo el coste hospitalario por la prolongación de la estancia en UCI y después en planta, además de elevar la inestabilidad hemodinámica". "Si la sedación es más ligera, el paciente será más fácilmente despertable, estará más colaborador y tranquilo. A veces esto es difícil, sobre todo en los primeros momentos de los ingresos en UCI porque el estado patológico en el que entra el paciente necesita medidas muy agresivas y dolorosas de resucitación (la intubación, la conexión a un respirador, la colocación de las vías de gran calibre a nivel central). Lo que se debería hacer es evaluar cada día el nivel necesario de sedación para mantener el mínimo que permita al paciente tolerar estas actuaciones terapéuticas necesarias".

Cómo se provoca el coma inducido Para llegar a ese estado de coma inducido se usaban barbitúricos pero estos fármacos ya casi no se usan. Ahora, es habitual usar "una combinación de opiáceos más benzodiacepinas, hipnóticos (como el propofol), anestésicos disociativos (como la ketamina) y también la dexmedetomidina. Estos fármacos que empleamos ahora se eliminan antes que el barbitúrico pentotal", informa Massot. Habitualmente, utilizan la combinación de fármacos mencionada en perfusiones continuas (introducción en el torrente sanguíneo de soluciones intravenosas de forma continuada a través de un catéter) buscando la dosis más baja necesaria para cada caso. Y, posteriormente, se va cambiando a una administración por vía oral o por sonda nasogástrica.

¿El paciente en coma puede oír? Una de las preguntas que se hacen los familiares cuando un paciente está en coma o en coma inducido es si oye cuando le hablan. Como explica Díez Munar "hay varios estudios realizados con resonancia magnética y neurociencia en los que se ha demostrado que los pacientes en coma son capaces de oír porque se estimula la corteza a nivel auditivo. Por ello, siempre se aconseja a los familiares que les hablen. Es posible que después no recuerden lo que se les ha dicho porque estos fármacos provocan amnesia. No se sabe si entienden lo que se les cuenta porque depende de la profundidad del comi

👤 Comentarios

que sí está claro es que en coma inducido no hay respuesta por parte del paciente”.

Sigue toda la información sobre prevención y educación en salud en cuidateplus.marca.com

Contenido patrocinado

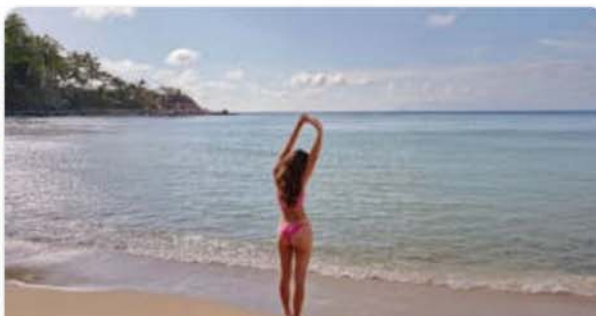


Tusplacas-solares.es

Precios de placas solares 2025

Publicidad

Contáctanos



Meliá

Top 10 destinos para conocer este verano con un -25%

Publicidad

Más para ti

 Comentarios



Mundo de la Salud

Información de salud para tí



INICIO PAÍSES ACTUALIDAD SALUD MEDICINA ALIMENTACIÓN INVESTIGACIÓN BUEN VIVIR ARTÍCULISTAS

Descubren un mecanismo que puede ayudar a detectar el Alzheimer en su etapa más temprana

© mayo 13, 2025



NUESTRAS ETIQUETAS

Alzheimer avances científicos
avances médicos bienestar
biología molecular biotecnología
calidad de vida cerebro
ciencia coronavirus
COVID-19 cáncer células
descubrimientos científicos
diabetes dieta enfermedad
enfermedades estudio
estudio científico
estudios científicos genética
innovación innovación médica
investigación
investigación científica
Investigación médica

La producción excesiva la proteína SFRP1 juega un papel clave en el desarrollo de esta enfermedad neurodegenerativa

Usamos cookies para asegurar que te damos la mejor experiencia en nuestra web. Si continúas usando este sitio, asumiremos que estás de acuerdo con ello.

Aceptar Política de privacidad

U junto con la Universidad Radboud de Nijmegen y la VU University Amsterdam (Países Bajos), ha descubierto un mecanismo que provoca **cambios tempranos en el cerebro** mucho antes de la aparición de los síntomas clásicos del **Alzheimer**, lo que puede contribuir a su detección precoz.

El estudio, que ya ha sido publicado en la revista *Cell Reports*, muestra que los astrocitos del cerebro pueden tener un papel “clave” en el origen de esta patología, al **producir de forma “excesiva” la proteína SFRP1**, que se encarga de regular la comunicación entre células durante el desarrollo cerebral.

salud salud mental
salud pública tecnología médica
The Conversation tratamiento
vacuna virus

mayo 2025						
L	M	X	J	V	S	D
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

« Abr

Su excesiva acumulación en el cerebro adulto tiene efectos perjudiciales, y es que **bloquea la actividad de la proteína ADAM10**, que facilita y acelera funciones del cerebro, además de ser necesaria para mantener sanas las conexiones neuronales.

Este bloqueo provoca un desequilibrio que acaba **deteriorando la plasticidad sináptica**, un mecanismo “esencial” para formar y consolidar recuerdos. La investigación también muestra que el exceso de SFRP1 interfiere con la potenciación sináptica a largo plazo, un proceso “fundamental” para el aprendizaje y la memoria.

Las mencionadas alteraciones estructurales en las sinapsis neuronales **preceden a la pérdida de memoria** y a la acumulación de placas amiloides, hasta ahora consideradas uno de los principales marcadores de la enfermedad; además, se correlacionan “mucho más” con el deterioro cognitivo que las propias placas. “El aumento de SFRP1 en etapas tempranas parece actuar como un **motor activo de la patología**, no como un simple acompañante de otros procesos degenerativos”, ha explicado la autora del estudio, Guadalupe Pereyra.

Del mismo modo, afecta “profundamente” al ciclo de vesículas presinápticas, que son “esenciales” para la **comunicación entre neuronas**, y aumenta la presencia de proteínas como la neurexina, implicadas en la adhesión sináptica, una disrupción que compromete la plasticidad neuronal y la consolidación de recuerdos. Todos estos hallazgos abren la posibilidad a que se pueda actuar en esta “etapa silenciosa pero crítica” de la enfermedad, pues se trata de un momento en el que las neurona aún puede recuperarse.

Dos atrocitos (en verde), con sus características prolongaciones en forma de estrella, en alto aumento (CSIC)

Los científicos han destacado que la contribución de las células glía (como los astrocitos) al Alzheimer es uno de los “menos estudiados”, particularmente lo relacionado con los

Usamos cookies para asegurar que te damos la mejor experiencia en nuestra web. Si continúas usando este sitio, asumiremos que estás de acuerdo con ello.

Aceptar Política de privacidad

^uevas experiencias.

Por todo ello, los investigadores han posicionado a la mencionada proteína como una **diana terapéutica “emergente”** en la lucha contra esta enfermedad, con potencial para permitir intervenciones en fases tempranas y antes de que se produzcan daños irreversibles.

0 seconds of 1 minute, 19 secondsVolume 90%La neuróloga Miriam Emil Ortíz ha redactado un curso con una serie de pautas para retrasar la enfermedad del Alzheimer

Los datos del Alzheimer en España

En **España**, la enfermedad de Alzheimer afecta aproximadamente a **800.000 personas**, según los últimos datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN). Es la forma más común de demencia, representando entre el 60% y el 70% de todos los casos de esta condición en nuestro país. La prevalencia de esta enfermedad neurodegenerativa aumenta con la edad, siendo más común en personas mayores de 65 años. Sin embargo, también puede presentarse en individuos más jóvenes, en lo que se conoce como Alzheimer de inicio temprano.

La incidencia de la enfermedad de Alzheimer en España ha ido **en aumento** en las últimas décadas, en parte debido al **envejecimiento de la población**. Este crecimiento representa un desafío para el sistema de salud y los servicios de atención a largo plazo, ya que la enfermedad requiere de cuidados especializados y constantes.

[Comprar vitaminas y suplementos](#)

**Con información de Europa Press*



Ver su anuncio en este espacio es muy fácil, pida información sin compromiso al correo:

mediosdigitalesdelsur@gmail.com

Publicada en Actualidad, Argentina, Avances Científicos, Enfermedades, Gerontología y Geriatria, Psicología

Etiquetado en Alzheimer, avance científico, detección temprana, diagnóstico avanzado, enfermedades neurodegenerativas, envejecimiento saludable, Investigación médica, Neurociencia, prevención de enfermedades, salud cerebral, salud mental, tratamiento temprano

Usamos cookies para asegurar que te damos la mejor experiencia en nuestra web. Si continúas usando este sitio, asumiremos que estás de acuerdo con ello.

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



Se presentan ante la comunidad científica resultados derivados de la primera tesis doctoral valenciana sobre la enfermedad de Wilson

Nuestra investigadora del Centro de Investigación Príncipe Felipe, Ana Sánchez Monteagudo, ha presentado parte de los resultados de su investigación sobre la epidemiología genética y molecular de la enfermedad de Wilson en nuestra comunidad. Ha sido en el I Congreso Nacional de Jóvenes Investigadores en Biomedicina que el CIPF ha organizado en Valencia esta semana.

Los resultados compartidos forman parte de lo que será la primera tesis que estudia la enfermedad de Wilson en la Comunidad Valenciana. Un tema que a nivel estatal tampoco había sido abordado académicamente hasta a la fecha, dado que la última tesis realizada sobre dicha patología data de 1963.

Desde la Fundació celebramos que la investigación se recoja en un ámbito académico, y que el trabajo que estamos impulsando empiece a dar frutos. Este mismo mes, la doctora del CIPF Carmen Espinós también compartía en la Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología su trabajo "Epidemiología clínica y molecular de la enfermedad de Wilson"

Noticias

SOCIAL

Nace el Club de Música y Teatro con Jaime Costa y Coral Cubells
22/03/2021

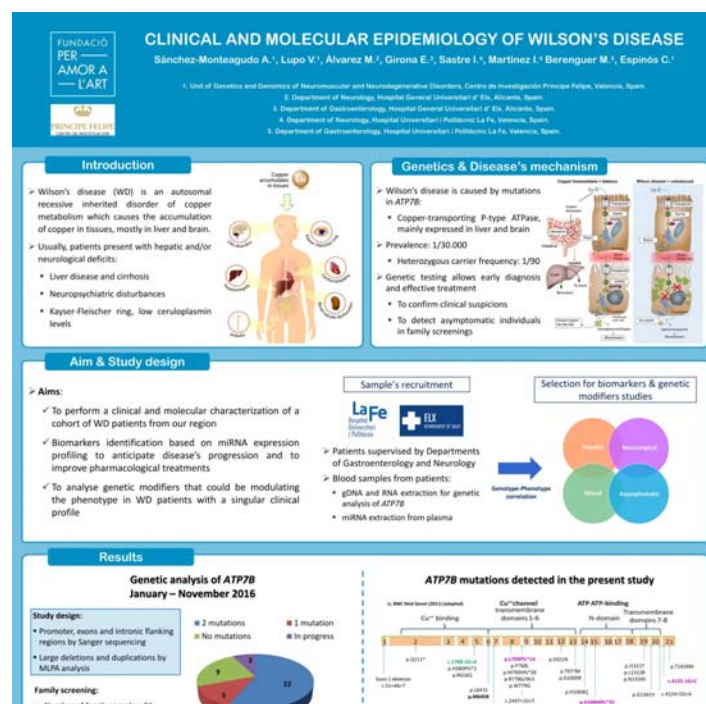
Traemos Mercavalència al barrio de Marxalenes
22/03/2021

INVESTIGACIÓN

Participamos en la Jornada del Día Mundial de las Enfermedades Raras 2020 de AITER con un estudio sobre la Enfermedad de Wilson
28/02/2020

La revista Clinical Genetics publica un artículo sobre genética de la enfermedad de Wilson impulsado por la Fundació Per Amor a l'Art
24/02/2020

ARTE





Share this:



« ANTERIOR NOTICIA

SIGUIENTE NOTICIA »

La Fundació Per Amor a l'Art lamenta la pèrdua del fotógrafo Jürgen Schadeberg
02/09/2020

Inma Femenía habla de su relación con la Fundació Per Amor a l'Art
01/07/2020

FUNDACIÓ

La vicepresidenta de la Fundació Per Amor a l'Art y la rectora de la Universitat de Valencia se reúnen para ampliar la colaboración entre ambas entidades
01/05/2021

La Fundació Per Amor a l'Art acoge una exposició solidaria dedicada a los afectados por el COVID-19
06/11/2020

© Copyright – Fundació per Amor a l'Art

info@fundacioperamoralart.es

Av. Burjassot, 56. València 46009

Tlfn. 963 463 856

ASÍ CONSIGUES LA SIESTA PERFECTA: EL TIEMPO EXACTO PARA NO DESPERTAR PEOR QUE ANTES



Por **Ana Carina Rodriguez** 10 mayo, 2025 06:17



Salud **Guía**

Dietas Fitness

Alerta de los neurólogos sobre la cirugía para tratar la migraña: ni existe evidencia científica, ni está aprobada

Cada vez más clínicas publicitan técnicas que no están aprobadas por ningún organismo regulador, recuerda la Sociedad Española de Neurología



La migraña afecta a 5 millones de españoles // **SHUTTERSTOCK**

PUBLICIDAD

Nieves Salinas

PUBLICIDAD

