

65YMAS.COM

SALUD

Estas son las 4 señales de advertencia del alzhéimer a las que debes prestar mucha atención

El deterioro de la memoria es una de las
señales principales



Como suele pasar con muchas
enfermedades, la detección temprana del
alzhéimer resulta fundamental para
poder intervenir de manera más eficaz y
ralentizar sus avances. Esta enfermedad
neurodegenerativa es una de las más
complicadas en el ámbito de la
neurología y afecta de forma progresiva a
funciones básicas como la memoria, el
pensamiento, el comportamiento y las
habilidades sociales, algo que termina
afectando la calidad de vida de las
personas que lo padecen.

Los datos de la **Sociedad Española de**
▼ **Neurología (SEN)** indican que en España



65YMAS.COM

Amen, experto reconocido en salud del cerebro, ha destacado cuatro señales principales que pueden servir como una advertencia. La primera, y la más común, es la **pérdida de memoria** que se prolonga durante al menos una década. Según indica el especialista, este síntoma se presenta en un 80% de los casos y suele ser uno de los primeros indicios de deterioro cognitivo.



Por otro lado, Amen también destaca otros signos a los que se les debe prestar mucha atención: la **pérdida de capacidad para tomar decisiones acertadas** y un aumento en la impulsividad; la **disminución en la atención** y una mayor facilidad para distraerse; y los **cambios notables en el estado de ánimo**, como irritabilidad persistente o sentimientos de tristeza y depresión. Este tipo de síntomas, cuando se presentan de forma prolongada y progresiva, pueden ser una señal de que algo está fallando a nivel neurológico.



65YMAS.COM

La Sociedad Española de Neurología también pone el foco en los factores de riesgo que pueden favorecer la aparición del alzhéimer. Se estima que un 35% de los casos pueden estar relacionados con **condiciones o hábitos modificables**.

Entre ellos se incluyen problemas de salud como la diabetes, la hipertensión o la obesidad, así como llevar un estilo de vida poco saludable, como consumir tabaco, el sedentarismo o el aislamiento social. Otros factores de riesgo que se consideran también son la hipoacusia (pérdida auditiva), la depresión no gestionada y la inactividad cognitiva, es decir, la falta de estimulación mental en el día a día.

Es por eso por lo que los especialistas siempre **recomiendan llevar un estilo de vida activo tanto física como mentalmente**, mantener relaciones sociales, controlar enfermedades crónicas y prestar atención a cualquier cambio en el comportamiento o en las capacidades cognitivas.

Sobre el autor:



Stefano Traverso

Stefano Traverso es licenciado en Ciencias de la Comunicación en la USMP de Perú; con un máster en Marketing Digital & E-commerce en EAE Business School de Barcelona. Ha trabajado en diferentes medios de comunicación en Perú, especializándose en deporte, cultura y turismo.

[... saber más sobre el autor](#)





Mujer con migraña // ABC

R. I.

SEGUIR AUTOR

22/05/2025 a las 13:44h.



Una investigación publicada en la revista '[Neurology](#)' concluye que el uso de triptanos, fármacos utilizados contra la migraña, durante el embarazo no incrementa el riesgo de trastornos del neurodesarrollo en la descendencia. Este hallazgo ofrece tranquilidad tanto a pacientes como a profesionales médicos frente al uso de estos medicamentos durante la gestación.

El estudio, realizado en Noruega, analizó más de **26.000 embarazos** registrados a nivel nacional, incluyendo a mujeres diagnosticadas con migraña al inicio del embarazo. Se evaluó si la exposición prenatal a triptanos, utilizados habitualmente para tratar ataques agudos de migraña, se relacionaba con un mayor riesgo de desarrollar trastornos como el autismo, TDAH (trastorno por déficit de atención con hiperactividad), dificultades del lenguaje o trastornos del aprendizaje en los hijos, hasta los 14 años de edad.

Los resultados mostraron que no existe un aumento del riesgo de estos trastornos entre los niños expuestos a triptanos en el útero, incluso tras ajustar los datos según factores de confusión como antecedentes familiares, consumo de otros medicamentos y uso de suplementos como el ácido fólico.

NOTICIA RELACIONADA

Primer fármaco que trata la migraña y sus síntomas previos

R. IBARRA

Los síntomas como la sensibilidad a la luz y al sonido, los mareos o la dificultad para concentrarse, así como el dolor de cuello, tienen un impacto considerable en los pacientes con migraña



«Este trabajo nos da más tranquilidad a pacientes y médicos sobre la seguridad de los triptanos a largo plazo, pero no cambia su contraindicación oficial durante el embarazo», señala a SMC Robert Belvis, director de la [Unidad de Cefaleas del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau](#) y coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología.

ABC Premium*

Estás leyendo esta noticia en abierto, pero sin el apoyo de nuestros suscriptores no sería posible. Súmate tú también. Ayúdanos a seguir haciendo periodismo de calidad.

[+ información](#)

3 meses x 1€/mes

1 año x 25 €

Aunque los triptanos están actualmente contraindicados durante el embarazo en su ficha técnica europea—debido a la ausencia de embarazadas en los ensayos clínicos iniciales—, es común que mujeres que ya los consumen queden embarazadas sin saberlo y los sigan usando durante las primeras semanas de gestación.

«Los síntomas de migraña pueden incluso empeorar en un 8% de las mujeres embarazadas», añade Belvís.

El nuevo estudio complementa investigaciones previas que ya habían demostrado la seguridad de estos fármacos respecto al parto y a la salud neonatal, pero esta es la primera vez que se aporta evidencia robusta sobre la seguridad a largo plazo en el desarrollo neurológico de los hijos.

Una de las autoras del estudio, Hedvig Nordeng, de la [Universidad de Oslo](#), destaca la importancia del hallazgo: «Estos resultados son alentadores para quienes sufren migrañas y podrían estar tomando estos fármacos antes de saber que están embarazadas. También ayudan a los médicos a tomar decisiones más informadas sobre el tratamiento de crisis de migraña durante el embarazo».

Los investigadores aclaran que el estudio se basó en registros de recetas médicas, por lo que no se pudo verificar el consumo real de los fármacos. Además, los diagnósticos considerados fueron trastornos clínicos confirmados por profesionales, no se evaluaron síntomas subclínicos mediante pruebas psicológicas específicas.

MÁS TEMAS: [Embarazo](#) [Neurología](#) [Hijos](#) [TDAH](#) [Seguridad](#) [Migraña](#) [Mujeres](#) [Médicos](#) [Medicamentos](#) [Noruega](#)

VER COMENTARIOS (0)

REPORTAR
UN ERROR

TE PUEDE INTERESAR

Así están empezando muchos
españoles a complementar sus
ingresos
capitaldealhub.com | Patrocinado

La IA que genera dinero y que arrasa en España

esgreeni.com | Patrocinado

Las nuevas propuestas de lino para un
verano sin preocupaciones.
Marc O'Polo | Patrocinado

¿Cuánto durarían 350 000 EUR en la
jubilación?
Consiqa la guía y actualizaciones periódicas, para

El anticelulítico N°1 en ventas
Aceite para la celulitis Abedul
Weleda | Patrocinado

Un ingeniero revela: Un truco simple para
tener internet sin suscripción
Smart Wifi | Patrocinado

Matar

Maresr.

Health

Enjoy

Negoci.

CA

Capgròs
MATARÓ I MARESME



Parkinson



REDACCIÓ 21 de mayo de 2025. 12:38

Una neuróloga revela dos claves

[Privacidad](#) - [Términos](#)

Matar

Maresm

Healthy

Enjoy

Negoci

CA

Capgròs
MATARÓ I MARESME

1son

ra Sílvia Jesús Maestre, del servicio de
gía del Hospital Virgen de Rocío de Sevilla,
dos claves fundamentales que pueden
a prevenir la aparición de la dolencia y
la progresión



son, la segunda enfermedad neurodegenerativa
ún después del Alzheimer, afecta actualmente a
000 personas en España, según datos de la
[I Española de Neurología](#). **Cada año se
tican unos 10.000 nuevos casos** y, con el
nimiento progresivo de la población y el aumento de
nza de vida, las previsiones indican que estas
guirán creciendo.

Aunque a día de hoy no existe una cura para el Parkinson,
**la ciencia ha avanzado notablemente en la
comprensión de los factores de riesgo** que pueden
contribuir a su desarrollo. En este sentido, la doctora Sílvia
Jesús Maestre, del servicio de Neurología del Hospital
Virgen del Rocío de Sevilla, destaca dos claves

Matar

Maresm

Healthy

Enjoy

Negoci

CA

Capgròs
MATARÓ I MARESME

El ejercicio físico, el mejor aliado cerebral

Según la doctora Jesús, “el único hábito que se ha demostrado que ralentiza la evolución del Parkinson y que puede actuar como factor preventivo de las enfermedades neurodegenerativas es el ejercicio físico”. En este sentido, **recomienda realizar entre dos y tres horas de actividad física a la semana**, aunque sea moderada. El ejercicio ayuda a mejorar la salud cerebral, fomenta la neuroplasticidad y puede tener un papel protector frente al deterioro cognitivo.

Además, la actividad física regular mejora la calidad de vida, reduce el riesgo de otras enfermedades asociadas como la diabetes o las patologías cardiovasculares, y contribuye al bienestar emocional. Por todo ello, caminar, nadar, andar en bicicleta o practicar disciplinas como el yoga o el tai-chi pueden ser opciones muy beneficiosas,

Mataró

Maresme

Healthy

Enjoy

Negocios

CA

Capgròs
MATARÓ I MARESME

La segunda gran clave que señala la especialista es la alimentación. Concretamente, destaca que **la dieta mediterránea actúa como factor protector frente al Parkinson**. “Una dieta rica en frutas y verduras, con el consumo de aceite de oliva y unas bases de alimentación mediterránea son altamente saludables y recomendables”, explica la doctora.

Este patrón alimentario, **reconocido mundialmente por sus beneficios para la salud cardiovascular y cerebral**, incluye alimentos frescos y poco procesados, el consumo moderado de pescado, legumbres, cereales integrales y frutos secos, así como una baja ingesta de carnes rojas y productos ultraprocesados.

Prevención y conciencia

Aunque todavía no existe un tratamiento definitivo para combatir el Parkinson, **la prevención a través de estilos de vida saludables puede marcar la diferencia**. Mantenerse físicamente activo y seguir una dieta equilibrada no solo puede reducir el riesgo de desarrollar la enfermedad, sino que también puede mejorar el pronóstico de las personas ya diagnosticadas.

Con iniciativas como esta, la comunidad médica continúa insistiendo en la importancia de la educación sanitaria y la promoción de la salud como herramientas fundamentales para combatir las enfermedades neurodegenerativas.

Fuente: naciodigital.cat/viure-be

Las noticias más importantes de Mataró y el Maresme, en tu WhatsApp

- ¡Recibe las noticias destacadas en tu móvil y no te pierdas ninguna novedad!
- Entra [en este enlace](#), haz clic en seguir y activa la campanita

TE RECOMENDAMOS



PACIENTES

Una de cada diez personas en España sufrirá una crisis epiléptica a lo largo de su vida

En España, la epilepsia representan entre el 1% y el 3% del total de ingresos anuales y, según datos de la SEN, suponen hasta el 20% de todas las atenciones neurológicas urgentes.

La técnica con RM capaz de mejora la detección de lesiones cerebrales en epilepsia resistente

Uno de cada tres pacientes con epilepsia en España no responde al tratamiento



Resonancia magnética del cerebro - FREEPIK

Este sábado, **24 de mayo**, se conmemora el **Día Nacional de la Epilepsia**, la enfermedad neurológica **más frecuente** en niños y la tercera más prevalente en adultos en España. Según datos de la [Sociedad Española de Neurología](#) (SEN), alrededor de **500.000** españoles padecen epilepsia, de los cuales unos **100.000** son **niños**. Cada año se diagnostican unos **20.000 nuevos casos**.

Pero además de la elevada prevalencia, es una enfermedad que conlleva una alta mortalidad, morbilidad, deterioro en la calidad de vida y estigma social: la [Organización Mundial de la Salud](#) (OMS) considera a la epilepsia como la segunda enfermedad neurológica con mayor peso en la carga de discapacidad y mortalidad mundiales. En Europa, la **tasa de mortalidad** de los pacientes con epilepsia es **2-3 veces mayor** que la de la población general, la expectativa de vida de los pacientes con epilepsia se reduce entre **2 y 10 años** y, junto a los propios síntomas de la enfermedad, cerca el **60%** de los pacientes asocian otras comorbilidades como trastornos psiquiátricos, neurológicos o intelectuales.

Alrededor del 70% de los pacientes pueden controlar sus crisis con los tratamientos farmacológicos actuales

“La calidad de vida de los pacientes con epilepsia está directamente relacionada con la **gravedad** y **frecuencia** de las crisis, así como con su respuesta al tratamiento. Alrededor del **70%** de los pacientes pueden **controlar** sus **crisis** con los tratamientos farmacológicos actuales, y aproximadamente un **5%** pueden beneficiarse del **tratamiento quirúrgico**. Sin embargo, aún existe un alto porcentaje de pacientes farmacorresistentes que no responden adecuadamente. Solo en España, existen unas **125.000 personas** con epilepsia farmacorresistente”, señala el **Dr. Manuel Toledo**, coordinador del **Grupo de Estudio de Epilepsia** de la SEN.

En España, las crisis epilépticas son también un motivo frecuente de ingreso en los servicios de urgencias. Representan entre el **1%** y el **3%** del total de ingresos anuales y, según datos de la SEN, suponen hasta el **20%** de todas las atenciones neurológicas urgentes.

“Los pacientes que acuden a urgencias pueden presentar **distintos** tipos de **crisis**. Entre ellas, el **estatus epiléptico** es el que conlleva **mayor morbilidad**, pero también las **crisis repetitivas** o las **aisladas** pueden provocar complicaciones que requieren intervención inmediata. Por ello, bajo el término 'crisis epiléptica urgente' se engloban todos aquellos casos en los que el tiempo de actuación es determinante para el pronóstico del paciente”, añade el **Dr. Toledo**.

"Las crisis epilépticas urgentes presentan una mortalidad superior al 5% y requieren una actuación diagnóstico-terapéutica rápida y precisa, el pronóstico del paciente dependerá de

la rapidez de la intervención"

El estado o estatus epiléptico, es una **crisis epiléptica** de carácter **prolongado**, o también una serie de crisis en las que el paciente no llega a recobrar la conciencia por completo, y es la **complicación más grave** que puede presentar un paciente con **epilepsia**, porque tiene una **alta mortalidad** así como gran capacidad para producir secuelas neurológicas significativas. Suponen aproximadamente el **10%** de **crisis epilépticas urgentes**, con una **mortalidad del 20%** a corto plazo, y que puede afectar a **cualquier** grupo de **edad** e incluso a pacientes sin antecedentes de la enfermedad.

Otros casos urgentes también lo son las **crisis epilépticas repetitivas**, también llamadas en **acúmulos**, denominadas así cuando el paciente padece **dos o más** crisis en menos de **24h**, que representan casi el **20%** del total de las **crisis** atendidas en **urgencias**; o las **crisis epilépticas de alto riesgo**, bien por presentar características de peligrosidad para el paciente, por su **alto** riesgo de **recurrencia** o de desembocar en un estado epiléptico, o bien como **manifestación** de **otras enfermedades** potencialmente graves.

"En su conjunto, las crisis epilépticas urgentes presentan una **mortalidad** superior al **5%** y requieren una actuación diagnóstico-terapéutica rápida y precisa por parte de personal experimentado porque, en la mayoría de los casos, el **pronóstico** del paciente dependerá de la **rapidez** de la intervención", advierte el **Dr. Toledo**.

El 'Código Crisis' tiene como objetivo ofrecer una respuesta rápida y eficaz ante crisis epilépticas urgente

"Por ello, y al igual que ocurre con el '**Código Ictus**', creemos que es fundamental implantar en todo el territorio nacional el '**Código Crisis**' para la

atención urgente de estos casos. Sin embargo, actualmente solo está operativo en la **Comunidad de Madrid** desde hace aproximadamente un año”.

El ‘Código Crisis’ tiene como **objetivo** ofrecer una respuesta rápida y eficaz ante crisis epilépticas urgente. Cuando se detecta una crisis, el paciente es trasladado en ambulancia al hospital de referencia más cercano, donde se realiza una evaluación inmediata por parte de especialistas y se administra tratamiento agudo. En el caso del estatus epiléptico, este debe aplicarse en los primeros **30-60 minutos** para minimizar secuelas . Y en cualquier crisis epiléptica grave, cada minuto de retraso en el tratamiento supone aumentar un **5%** de riesgo de **secuelas** neurológicas y de mortalidad. Sin embargo, actualmente solo el **13%** de los pacientes atendidos por familiares y el **20%** de los atendidos por personal sanitario reciben el tratamiento de forma precoz.

“Desde la Sociedad Española de Neurología instamos a todas las CC.AA. a implantar el ‘Código Crisis, no solo porque está comprobado que permite que los pacientes puedan acceder de forma precoz tanto a los tratamientos agudos como a los anticrisis, sino que también permiten **reducir** la **recurrencia** de las crisis, las estancias hospitalarias prolongadas y, lo que es más importante, disminuir enormemente el riesgo de mortalidad del **5,3%** actual a menos de un **0,4%**”, concluye el **Dr. Manuel Toledo**.

Según la OMS, **una** de cada **diez** personas sufrirá una crisis epiléptica a lo largo de su vida. Actualmente, la epilepsia afecta a más de **50 millones** de personas en todo el mundo.

*Los contenidos de ConSalud están elaborados por periodistas especializados en salud y avalados por un comité de expertos de primer nivel. No obstante, recomendamos al lector que cualquier duda relacionada con la salud sea consultada con un profesional del ámbito sanitario.

ARCHIVADO EN [Epilepsia](#) [Neurología](#)

Te puede interesar



PACIENTES

La técnica con RM capaz de mejora la detección de lesiones cerebrales en epilepsia resistente

[Redacción](#)



¿Por qué sacas un pie fuera de la cama? ...

¿Por qué sacas un pie fuera de la cama? La ciencia lo explica

Bienestar

🕒 Fact Checked

Sacar un pie fuera de las sábanas cuando de dormir se trata es un gesto muy habitual. En la termorregulación está la respuesta a este fenómeno

Actualizado a: Miércoles, 21 Mayo, 2025 16:53:43 CEST



A la hora de dormir, el cerebro necesita disminuir la temperatura central y lo hace a través de la vasodilatación. (Fotos: Shutterstock)



Alicia Cruz Acal

De lado, hacia arriba, bocabajo... es complicado a veces encontrar la forma de dormir. En otras, en cambio, se da pronto con la clave: **basta con sacar el pie fuera de la sábana**. ¿Por qué se tiende a este gesto?

“Se hace para regular la temperatura. Uno de los mecanismos por los cuales dormimos es la termorregulación. **El cerebro necesita disminuir la temperatura central y lo hace a través de la vasodilatación**, es decir, se produce una dilatación de los vasos capilares de los pies para eliminar ese exceso de calor”, explica a CuídatePlus **Anjana López**, miembro del Grupo de Trabajo de Insomnio de la Sociedad Española del Sueño (SES). Esta es la razón por la que



calienta el pie de la cama o se intenta tocar una superficie fría.
¿Por qué sacas un pie fuera de la cama? ...

PUBLICIDAD



La experta cuenta que otro aspecto que conviene tener en cuenta para mantener una temperatura constante que facilite la conciliación del sueño es **preparar la habitación antes de irse a dormir**. En este sentido, aconseja ventilarla bien: “La temperatura ideal es la que ronda alrededor de los 18 y los 20 grados. En los meses de calor, es aconsejable **cerrar las persianas y que las sábanas sean de algodón** porque de cara a la transpiración de la piel, este material es mucho mejor que otro sintético como el poliéster”.



Otros factores que favorecen el descanso

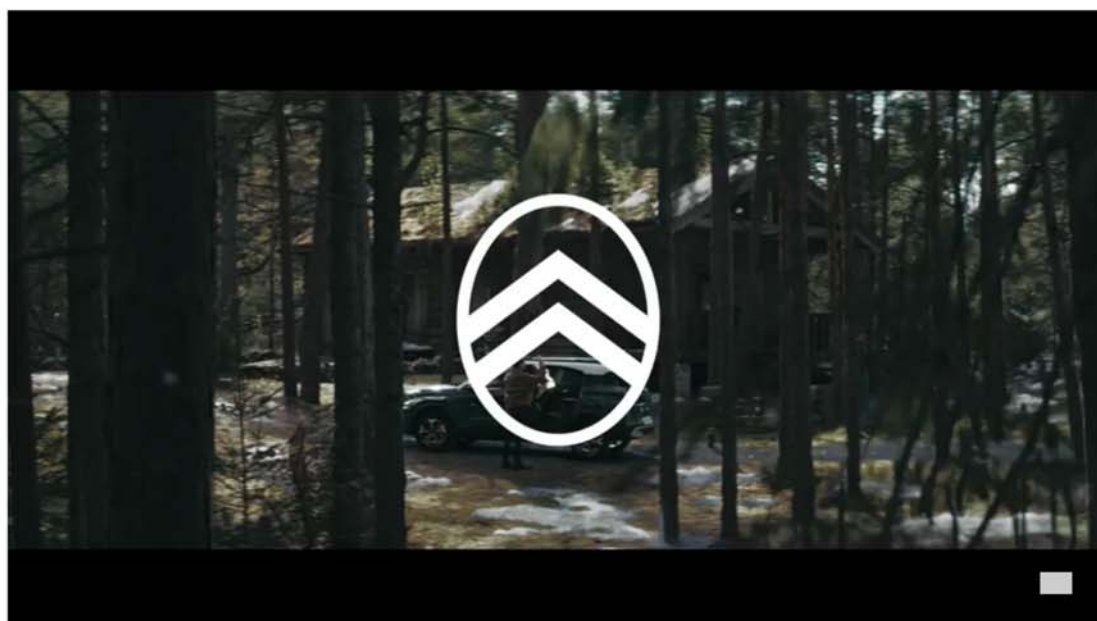


Más allá de la termorregulación, López alude a **la importancia de llegar a la**

con sueño. No debemos meternos en ella simplemente porque sean las

11 o las 12, sino que a la cama hay que intentar ir relajados y cuando tengamos la sensación de somnolencia", indica.

PUBLICIDAD



Para ir a dormir calmados, recomienda tomar un baño relajante, por ejemplo.

"Esto también es bueno para la regulación de la temperatura. Si estamos en una época de mucho calor, es buena idea darse una ducha templada", destaca la especialista, quien añade que **otras actividades que ayudan también son leer o escuchar música o la radio.** "Lo que hay que evitar son las pantallas", advierte.

Además de no usar móviles u ordenadores antes de dormir para no sobreexcitarse, desde la Sociedad Española de Neurología (SEN), apuntan **otros hábitos saludables que promueven el descanso:**

- Realizar **ejercicio de forma regular.**
- Evitar comidas copiosas, el **alcohol**, el **tabaco** o las drogas.
- Mejorar los niveles de **estrés.**
- Tratar de adecuar el entorno en el que se duerme para que sea **confortable, silencioso y oscuro.**

Por otra parte, la duración del descanso es clave, pero no es el único factor al que se debe prestar atención. "Para que un sueño sea de buena calidad, también **debe ser regular**, acorde con nuestro ritmo circadiano o reloj biológico; y



continuo, es decir, sin fragmentación y cumpliendo con todas sus fases (sueño profundo y REM), resalta **Celia García-Malo**, coordinadora del Grupo de

Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la SEN, quien aclara que el marcador más importante acerca de cómo es la calidad del descanso **no depende de lo que señale ningún tipo de dispositivo electrónico de monitorización**: “Conocer si tenemos un sueño de calidad y suficiente significa sentirnos satisfechos y descansados a la mañana siguiente, con energía y bienestar para afrontar nuestra actividad”.

Por último, la experta insiste en cuidar el descanso y consultar ante la sospecha de que algo no va bien. “En los problemas de sueño, la demora en la atención médica puede complicar algunas patologías. Podemos encontrar después pacientes crónicos cuyos tratamientos resultan a veces más complejos. Esto es algo que se ve mucho en pacientes que sufren **insomnio**. Cuanto más tiempo lleve la persona durmiendo mal, más tiempo toma volver a ‘resetear’ el sueño y salir del bucle que lo cronifica”.

Te recomendamos

Enlaces promovidos por Taboola

Soy cardiólogo y esto es lo que echo en el café por las mañanas para tener más energía y más beneficios

Cúidate Plus

¿Por qué sacas un pie fuera de la cama? La ciencia lo explica

Cúidate Plus

Votaciones Eurovisión 2025: ¿cómo se hacen y a qué hora son?

El Mundo

Pedro Ruiz no se corta y señala la última gira de Joaquín Sabina por España: "Estrambote"

Marca

Muchos ciudadanos españoles desconocen esta situación.

Guardianes-de-vida.com

Moderniza tu espacio con las últimas tendencias en camas plegables

Camas plegables | Enlaces Publicitarios

[Médic@s para la Historia](#)

[Emergencias SUMMA-112](#)

[Enfermer@](#)

[Sociología](#)



“Código crisis” ante una urgencia por epilepsia: cada minuto cuenta

Cada minuto de retraso en tratar una crisis de epilepsia urgente aumenta un 5 % el riesgo de secuelas y mortalidad. La Sociedad Española de Neurología (SEN) insta a todas las comunidades autónomas a implantar el “Código Crisis”.





1€ AL MES

EN DIRECTO El PP dice que es "fraude de ley" el "aforamiento exprés" de Gallardo y apunta a Sánchez



La médica y especialista en Medicina del Sueño, Alba Aragón.

La doctora Alba Aragón advierte a España con rotundidad: "No tomes dormidina para el insomnio"

- Hace que te levantes "con una sensación de embotamiento mental y de cansancio", advierte esta experta acreditada en medicina del sueño.
- Más información: [La médica Sarah Alexander avisa: "Esta es la única fruta en España que baja de golpe el azúcar y el colesterol"](#)



Alba Llano

Publicada 22 mayo 2025 16:43h

Actualizada 22 mayo 2025 20:04h



Tráfico ha lanzado una guía para detectar posibles problemas con los conductores más veteranos.



0:03 / 0:15



La **neuróloga Susana Arias**, especialista de la Unidad de Ictus del Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, impulsó en 2021 la **edición del 'Manual de Neurología y Conducción'**, coordinado por la Sociedad Española de Neurología (SEN), a partir de una convicción: nadie quiere abandonar el volante. "[¿Va a contarle a la DGT que he tenido un ictus?](#)", le preguntaban algunos de sus pacientes, conductores sin facultades suficientes para seguir en el asfalto y, a la vez, incapaces de bajarse del coche.

Como ellos, otras **personas con problemas neurológicos y físicos**, especialmente los automovilistas de más edad, **se resisten a perder el carnet**. "Dejar de conducir significa una pérdida de poder, de superioridad y de autoestima", explicaba Arias cuando presentó el manual, una **guía para que los profesionales de la neurología puedan detectar un problema** y elaborar un informe para que el [centro de reconocimiento](#) sepa a qué atenerse, si es que el conductor confiesa el problema y el examen es concienzudo. "La legislación marca que la decisión final es de los centros de reconocimiento, pero nuestros informes deberían ser clarificadores", añadía Susana Arias.

[MÁS INFORMACIÓN](#)

una [guía específica para los mayores de 65 años](#) y sus familiares. Uno de los elementos clave del texto, con consejos generales para los automovilistas, son **tres cuestionarios que los conductores y sus personas de confianza** pueden responder para entender el contexto en el que se mueven.

Según los resultados, **sabrán si la situación es adecuada, de riesgo medio o ya peligrosa**, lo que obligaría a tomar decisiones. La propuesta de los autores, expertos del Instituto de Investigación en Tráfico y Seguridad Vial de la Universidad de Valencia, es que **el conductor responda a las preguntas** y que lo hagan **también sus familiares**. Así las conclusiones conjuntas serán más fiables. Los cuestionarios de la guía, que [se puede descargar en la web de la DGT](#) se dividen en **tres áreas y suman 30 preguntas**.

El vídeo del día

🔊 Activar sonido

infosalus / **actualidad**

Cada minuto de retraso en tratar una crisis epiléptica urgente aumenta un 5% el riesgo de secuelas o mortalidad



Archivo - Tomografía del cerebro.

- JAZZIRT/ISTOCK - Archivo

Infosalus

 Newsletter

Publicado: jueves, 22 mayo 2025 12:16

@infosalus_com

MADRID 22 May. (EUROPA PRESS) -

El coordinador del Grupo de Estudio de Epilepsia de la Sociedad Española de Neurología (SEN), el doctor Manuel Toledo, ha afirmado que cada minuto de retraso en tratar una crisis epiléptica grave urgente supone un aumento del 5 por ciento del riesgo de que el paciente sufra secuelas neurológicas y se enfrente a una mayor mortalidad.

Para abordar esta situación, Toledo ha considerado necesario la implantación del 'Código Crisis', un procedimiento cuyo objetivo es ofrecer una respuesta rápida y eficaz ante crisis epilépticas urgente, que se aplica en los primeros 30-60 minutos para minimizar las secuelas.

Cuando se detecta una crisis de este tipo, el paciente es trasladado en ambulancia al hospital de referencia más cercano, donde se realiza una evaluación inmediata por parte de especialistas y se administra tratamiento agudo.

"Desde la Sociedad Española de Neurología instamos a todas las comunidades autónomas a implantar el 'Código Crisis, no solo porque está comprobado que permite que los pacientes puedan acceder de forma precoz tanto a los tratamientos agudos como a los anticrisis, sino que también permiten reducir la recurrencia de las crisis, las estancias hospitalarias prolongadas y, lo que es más importante, disminuir enormemente el riesgo de mortalidad del 5,3 por ciento actual a menos de un 0,4 por ciento", ha reclamado el doctor Toledo.

Te puede gustar

Enlaces Promovidos por Taboola

¿Qué tiene el nuevo Kia EV4? 100% eléctrico, diseño innovador y tecnología avanzada

Europa Press

5 motivos por los que esta FP arrasa.

thePower - Prometeo

En ese sentido, ha lamentado que tan solo la Comunidad de Madrid lo haya adoptado, y ha señalado que tan solo el 13 por ciento de los pacientes atendidos por familiares y el 20 por ciento de los atendidos por personal sanitario reciben el tratamiento de forma precoz.

"Las crisis epilépticas urgentes presentan una mortalidad superior al 5 por ciento y requieren una actuación diagnóstico-terapéutica rápida y precisa por parte de personal experimentado porque, en la mayoría de los casos, el pronóstico del paciente dependerá de la rapidez de la intervención", ha advertido.

Entre las crisis epilépticas más graves se encuentran el estatus epiléptico, en la que el paciente no llega a recobrar la conciencia, y es la de mayor gravedad, pues tiene un 20 por ciento de mortalidad a corto plazo, así como una "gran capacidad" de producir secuelas neurológicas significativas, y suponen un 10 por ciento de las crisis epilépticas urgentes.

Asimismo, las crisis epilépticas repetitivas, también llamadas en acúmulos, se producen cuando el paciente padece dos o más crisis en menos de 24 horas, y suponen el 20 por ciento de las crisis atendidas en los servicios de Urgencias.

Por otro lado, las crisis de alto riesgo son aquellas que presentan características de peligrosidad para el paciente, por su alto riesgo de recurrencia, o de desembocar en un estado epiléptico, o bien como manifestación de otras enfermedades potencialmente graves.

"Los pacientes que acuden a urgencias pueden presentar distintos tipos de crisis. Entre ellas, el

estatus epiléptico es el que conlleva mayor morbilidad y mortalidad, pero también las crisis repetitivas o las aisladas pueden provocar complicaciones que requieren intervención inmediata", ha añadido el doctor Toledo.

Este tipo de crisis representan entre el 1 y el 3 por ciento del total de ingresos anuales en España y, según datos de la SEN, también suponen el 20 por ciento de todas las atenciones neurológicas urgentes.

Tras ello, ha destacado que la calidad de vida de los pacientes se relaciona con la gravedad y la frecuencia de las crisis, pero también con su respuesta al tratamiento; si bien el 70 por ciento de los pacientes pueden controlar sus crisis con los tratamientos farmacológicos actuales, en España hay hasta 125.000 personas con epilepsia farmacorresistente, lo que supone un "alto porcentaje" con respecto a los 500.000 españoles que padecen epilepsia.

CONTENIDO PATROCINADO

Dormir bien no es un capricho

Un sueño insuficiente o de mala calidad no solo afecta el rendimiento diario, sino que también puede aumentar el riesgo de enfermedades como ansiedad, depresión y, a largo plazo, incluso alzhéimer.

Mariano Tomás | 23/05/25 03:00





Dormir bien no es una pérdida de tiempo, sino una inversión en bienestar

Dormir es una de las funciones más esenciales del organismo, tanto como alimentarse o respirar. Sin embargo, en la vida cotidiana muchas personas siguen tratando el descanso como si fuera un lujo prescindible. El trabajo, las preocupaciones, las pantallas y los hábitos poco saludables han convertido al insomnio y a los trastornos del sueño en una epidemia silenciosa que afecta a millones de personas en España. Y las consecuencias van mucho más allá del **cansancio o la irritabilidad**.

El **Dr. David A. Pérez Martínez**, jefe de servicio de Neurología del Hospital **Universitario La Luz** lo señala con claridad: “Un sueño insuficiente o de mala calidad no solo afecta el rendimiento diario, sino que también puede aumentar el riesgo de enfermedades como ansiedad, depresión y, a largo plazo, incluso **alzhéimer**”.

Según datos de la Sociedad Española de Neurología, entre un 20% y un 48% de los adultos en nuestro país sufre insomnio, ya sea ocasional o crónico. Y hasta la mitad de la población reconoce tener hábitos perjudiciales para el descanso

×

los adultos en nuestro país sufre insomnio, ya sea ocasional o crónico. Y hasta la mitad de la población reconoce tener hábitos perjudiciales para el descanso. Esto significa que millones de personas se exponen cada noche a un riesgo acumulativo para su salud física y, sobre todo, mental.



Porque dormir mal no es solo dormir poco. Es también tener un **sueño interrumpido**, irregular, de mala calidad. Y esto afecta de forma directa a nuestras emociones, nuestra memoria, nuestra capacidad de concentración e incluso al funcionamiento del sistema inmunológico. A medio y largo plazo, la falta de sueño se relaciona con un mayor riesgo de ansiedad, depresión, **enfermedades cardiovasculares** y deterioro cognitivo.

El trabajo, las preocupaciones, las pantallas y los hábitos poco saludables han convertido al insomnio y a los trastornos del sueño en una epidemia silenciosa

Aunque todavía hay quienes creen que dormir menos es una forma de ser más productivos, la ciencia insiste en lo contrario. Dormir bien no solo mejora el rendimiento intelectual y emocional, sino que protege al cerebro del **envejecimiento prematuro**. En este sentido, las investigaciones han demostrado que el sueño actúa como un mecanismo de **limpieza cerebral**: durante las fases profundas del descanso, el sistema nervioso elimina desechos y toxinas que, si se acumulan, podrían contribuir a enfermedades neurodegenerativas como el Alzheimer.

Pilar fundamental

Ante esta situación, los expertos hacen un llamamiento para que el sueño sea tratado como un pilar fundamental de la salud. No basta con irse a la cama ocho horas: también es importante cuidar lo que ocurre antes y durante ese tiempo. Entre las recomendaciones más importantes están: **establecer horarios regulares**, evitar el uso de pantallas al menos una hora antes de dormir, reducir el consumo de cafeína y alcohol por la tarde y noche, y crear un **entorno de descanso adecuado**, con oscuridad, silencio y temperatura agradable.



envejecimiento prematuro

Además, cuando existen síntomas persistentes como **despertares frecuentes**, dificultad para conciliar el sueño o sensación de fatiga al despertar, conviene acudir a un especialista. Algunas alteraciones como la apnea del sueño o el insomnio crónico pueden diagnosticarse con pruebas como la **polisomnografía**, que analiza durante la noche la actividad cerebral, respiratoria y cardíaca.

En definitiva, dormir bien no es una pérdida de tiempo, sino una inversión en bienestar. Y en una sociedad cada vez más acelerada y estresada, **hacer del descanso una prioridad** es, quizás, el acto más revolucionario de autocuidado.

CONTENIDO PATROCINADO POR: QUIRON SALUD

¿Te ha interesado este artículo?

Suscríbete a nuestro newsletter y recibe cada día en tu correo lo más destacado de Hispanidad

SUSCRÍBETE

He leído y acepto las [condiciones legales](#)

RECIBA GRATIS EXCLUSIVAS
DE HISPANIDAD





Investigación In Vivo vs. In Vitro Neurociencia



Jesús Porta Etessam

21/05/2025

★★★★★ Valoración: 4.01 (4886 votos)

La investigación en neurociencia, como en muchas otras disciplinas biológicas, se basa en una variedad de enfoques metodológicos para comprender la complejidad del sistema nervioso. Dos de las aproximaciones más fundamentales y distintivas son los estudios 'in vivo' y 'in vitro'. Aunque ambos buscan arrojar luz sobre cómo funciona el cerebro y qué ocurre cuando enferma, difieren radicalmente en el entorno donde se llevan a cabo y, por lo tanto, en el tipo de información que pueden proporcionar. La elección entre uno u otro, o la combinación de ambos, depende de la pregunta científica que se quiera responder.

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

Aceptar



Key Takeaways: "In Vivo" studies are within living organisms, offering physiological relevance. "In Vitro" studies occur outside organisms, allowing controlled experiments. Both methods are complementary, each providing unique scientific insights.

El término 'in vivo' proviene del latín y significa 'en lo vivo'. Como su nombre indica, los estudios in vivo se realizan dentro de un organismo vivo completo. Esto puede incluir animales, como roedores o primates, pero un pilar fundamental de la investigación in vivo, especialmente en el contexto de la aplicación médica y el desarrollo de tratamientos, son los estudios en humanos. Dentro de la neurociencia aplicada, los ensayos clínicos representan la cúspide de la investigación in vivo, siendo esenciales para evaluar la seguridad y eficacia de nuevas terapias.

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

Aceptar

- La Ética: Un Pilar Inquebrantable
- ¿Y los Estudios In Vitro?
- Comparando In Vivo e In Vitro en Neurociencia
- Preguntas Frecuentes (FAQs)

Ensayos Clínicos: La Investigación In Vivo por Excelencia

Los ensayos clínicos son un tipo de estudio de investigación in vivo riguroso y sistemático que se lleva a cabo en seres humanos para evaluar intervenciones médicas. Estas intervenciones pueden ser tan variadas como nuevos fármacos, dispositivos médicos, procedimientos quirúrgicos o terapias conductuales. Su objetivo primordial es determinar si una intervención es segura, efectiva y si sus beneficios superan sus posibles riesgos. Son el paso final y crucial antes de que una nueva terapia pueda ser aprobada y puesta a disposición del público.

La realización de un ensayo clínico sigue un protocolo detallado y pasa por varias fases bien definidas, cada una con objetivos específicos:

Fases de un Ensayo Clínico

- **Fase I:** Esta es la primera vez que la intervención se prueba en un pequeño grupo de personas, a menudo voluntarios sanos (aunque en algunos casos pueden ser pacientes con la

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

Aceptar

del nuevo fármaco con los de un **placebo**, una sustancia inactiva que se administra para controlar el efecto psicológico de recibir un tratamiento.

- **Fase II:** Si la intervención demuestra ser segura en la Fase I, se avanza a la Fase II. En esta etapa, el estudio se amplía a un grupo más grande de pacientes que tienen la enfermedad o condición para la que se está desarrollando la intervención. El objetivo principal es evaluar la eficacia de la intervención (si funciona para tratar la condición) y continuar monitoreando la seguridad y los efectos secundarios en una población de pacientes.
- **Fase III:** Esta fase es la más extensa y suele involucrar a cientos o miles de pacientes. El objetivo es confirmar la eficacia de la intervención, monitorear los efectos secundarios a largo plazo, compararla con los tratamientos estándar existentes (si los hay) y recopilar información para permitir que la intervención se use de manera segura. Los estudios de Fase III a menudo son ensayos controlados **aleatorizados** (RCTs), considerados el estándar de oro en la investigación clínica.
- **Fase IV:** Después de que la intervención ha sido aprobada y lanzada al mercado, los estudios de Fase IV (también llamados estudios de post-comercialización) continúan monitoreando su seguridad y eficacia en una población más amplia y diversa. Pueden explorar nuevos usos para la intervención o compararla con otras terapias ya disponibles.

Conceptos Fundamentales en

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

Aceptar

participantes son asignados al azar a diferentes grupos de estudio, como el grupo que recibe la intervención experimental o el grupo de **control** (que recibe placebo o un tratamiento estándar). La aleatorización ayuda a asegurar que los grupos sean comparables en cuanto a características demográficas, gravedad de la enfermedad y otros factores que podrían influir en los resultados. Esto minimiza el riesgo de sesgo y permite que cualquier diferencia observada entre los grupos se atribuya a la intervención.

Grupos de Control y Placebo: El grupo de control es esencial para comparar los resultados. Si el grupo de tratamiento muestra una mejora significativa en comparación con el grupo de control, es más probable que la mejora se deba a la intervención y no a otros factores (como el efecto placebo o la remisión espontánea de la enfermedad). Un placebo es una sustancia inactiva que imita la apariencia del tratamiento activo (píldora, inyección, etc.) y se usa para controlar el efecto que la expectativa del paciente puede tener sobre los resultados (el efecto placebo).

Enmascaramiento (o Cegamiento): El enmascaramiento es una técnica utilizada para reducir el sesgo al evitar que los participantes y/o los investigadores sepan qué tratamiento está recibiendo cada persona. En un estudio simple ciego, solo los participantes desconocen qué tratamiento reciben. En un estudio doble ciego, ni los participantes ni los investigadores que administran el tratamiento y evalúan los resultados saben quién está en qué grupo. Esto es crucial porque el conocimiento del tratamiento podría influir en las respuestas de los participantes o en la interpretación de los resultados por parte de los investigadores. El **enmascaramiento** es una técnica utilizada para reducir el sesgo al evitar que los participantes y/o los investigadores sepan qué tratamiento está recibiendo cada persona.

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

Aceptar

adherirse a estrictas pautas éticas para proteger los derechos, la seguridad y el bienestar de los participantes. Un principio fundamental es el **consentimiento informado**. Antes de que una persona pueda participar en un ensayo clínico, debe recibir información completa y comprensible sobre el propósito del estudio, los procedimientos involucrados, los posibles riesgos y beneficios, las alternativas de tratamiento y su derecho a retirarse en cualquier momento sin penalización. El participante debe entender esta información y dar voluntariamente su consentimiento por escrito para participar.

Además, los protocolos de los ensayos clínicos son revisados rigurosamente por Comités de Ética de Investigación (también conocidos como Juntas de Revisión Institucional o IRBs). Estos comités, compuestos por científicos, médicos, expertos en ética y miembros de la comunidad, evalúan el protocolo para asegurar su validez científica, la protección de los derechos y el bienestar de los participantes, y que los posibles beneficios justifiquen los riesgos.

¿Y los Estudios In Vitro?

Contrastando con la complejidad de los sistemas vivos completos, los estudios 'in vitro' (latín para 'en vidrio') se realizan en un ambiente controlado fuera de un organismo vivo. Esto típicamente implica trabajar con células, tejidos, órganos aislados o componentes moleculares en tubos de ensayo, placas de cultivo o recipientes de laboratorio. En neurociencia, esto puede significar estudiar neuronas cultivadas en una placa, rebanadas de tejido cerebral, o incluso proteínas específicas implicadas en la señalización neuronal.

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

Aceptar

completo. Son ideales para realizar cribados rápidos de un gran número de compuestos (por ejemplo, para ver si un fármaco experimental interactúa con una diana molecular específica) o para investigar procesos básicos a nivel celular o subcelular.

Comparando In Vivo e In Vitro en Neurociencia

La diferencia fundamental entre los enfoques in vivo e in vitro radica en el entorno del estudio y la complejidad del sistema analizado. Los estudios in vitro ofrecen control y permiten aislar componentes, pero carecen del contexto del organismo completo. No pueden replicar las complejas interacciones entre diferentes tipos de células, órganos y sistemas (como el sistema inmunológico o circulatorio) que influyen en la función cerebral y la respuesta a las terapias.

Por otro lado, los estudios in vivo, especialmente en organismos complejos como los humanos, permiten observar los efectos de una intervención o una condición en el sistema nervioso dentro de su entorno natural, con todas sus interacciones intactas. Son esenciales para comprender cómo una terapia afecta el comportamiento, la cognición o las funciones fisiológicas a nivel sistémico. Sin embargo, son más complejos, costosos, requieren más tiempo y son más difíciles de controlar debido a la gran cantidad de variables presentes en un organismo vivo.

Ambos enfoques no son mutuamente excluyentes, sino complementarios. A menudo, la investigación comienza in vitro para identificar posibles mecanismos o candidatos terapéuticos en un

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

Aceptar

diferencias:

Característica	Investigación In Vivo (Ej: Ensayos Clínicos)	Investigación In Vitro
Entorno de Estudio	Dentro de un organismo vivo (humano, animal)	Ambiente de laboratorio (placa de cultivo, tubo de ensayo)
Complejidad del Sistema	Alta (organismo completo con todas sus interacciones)	Baja a Moderada (células, tejidos, moléculas aisladas)
Relevancia para el Organismo Completo	Muy alta (especialmente en humanos)	Menor (los hallazgos deben validarse in vivo)
Control Experimental	Menor (muchas variables difíciles de controlar)	Mayor (variables manipuladas y controladas con precisión)
Costo	Generalmente Alto (especialmente ensayos clínicos)	Generalmente Menor
Velocidad	Lenta (especialmente ensayos clínicos)	Rápida para pruebas de cribado y mecanismos básicos
Propósito Principal	Evaluar seguridad y eficacia en el organismo completo, comprender función sistémica.	Estudiar mecanismos básicos, cribar compuestos, comprender procesos aislados.

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

Aceptar

¿Por qué son tan importantes los ensayos clínicos en neurociencia?

Los ensayos clínicos son cruciales porque son el paso final para probar la seguridad y eficacia de nuevas terapias para enfermedades neurológicas o trastornos mentales directamente en seres humanos. Son la forma de trasladar los hallazgos de laboratorio a tratamientos aplicables en pacientes.

¿Cuáles son las fases principales de un ensayo clínico?

Las fases principales son: Fase I (seguridad y dosificación en un pequeño grupo), Fase II (eficacia y seguridad en un grupo más grande de pacientes) y Fase III (confirmación de eficacia, monitoreo a largo plazo y comparación con tratamientos estándar en una población grande).

¿Qué es la aleatorización y por qué se usa?

La aleatorización es el proceso de asignar participantes a diferentes grupos de tratamiento (o control) al azar. Se usa para minimizar el sesgo y asegurar que los grupos sean lo más similares posible, de modo que cualquier diferencia en los resultados pueda atribuirse a la intervención estudiada.

¿Qué es el enmascaramiento o cegamiento en un ensayo clínico?

El enmascaramiento (simple ciego si solo el participante no sabe, doble ciego si ni el participante ni el investigador lo saben) es una técnica para evitar que el conocimiento del tratamiento influya en los resultados o en la interpretación de los mismos, reduciendo así el sesgo.

¿Por qué se usa un grupo de control o un placebo?

Se usa un grupo de control (que recibe placebo o tratamiento estándar) para tener una base de comparación. Permite determinar si la intervención experimental tiene un efecto real y significativo más allá del efecto placebo o de la evolución natural de la enfermedad.

¿Qué garantiza la ética en los ensayos clínicos?

La ética se garantiza mediante principios como el consentimiento informado (los participantes deben entender y aceptar participar), la revisión por Comités de Ética Independientes y el cumplimiento de regulaciones estrictas para proteger los derechos y la seguridad de los participantes.

En conclusión, tanto la investigación in vivo como la in vitro son indispensables para el avance de la neurociencia. Mientras que los estudios in vitro permiten un control preciso para desentrañar mecanismos a nivel molecular y celular, los estudios in vivo,

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

Aceptar

para intervenir en la salud del cerebro.

Si quieres conocer otros artículos parecidos a **Investigación In Vivo vs. In Vitro Neurociencia** puedes visitar la categoría **Neurociencia**.



Jesús Porta Etessam

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

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

Aceptar

 [Iniciar sesión](#)



 **EN VIVO**

Por qué hay que usar el laurel para frenar el insomnio y qué beneficios tiene



Esta planta aromática, común en muchas cocinas, gana cada vez más protagonismo como complemento natural para quienes buscan mejorar la calidad del sueño.

22 de mayo de 2025 a las 2:57 p. m.



[[Por qué hay que meter una hoja de laurel en el lavarropas y para qué sirve](#)]

[[El sencillo ritual con laurel que hay que hacer al principio de cada mes sí o sí, según el feng shui](#)]



Por qué hay que usar el laurel para frenar el insomnio y qué beneficios tiene.

El **laurel** no es solo un condimento. En los últimos tiempos, esta planta aromática se convirtió en uno de los **remedios naturales más populares para distintos problemas cotidianos**: desde **eliminar olores persistentes en la casa hasta ayudar a conciliar el sueño**. Según datos de la **Sociedad Española de Neurología (SEN)**, entre un 25% y un 35% de los adultos sufren algún tipo de insomnio.



MIRÁ TAMBIÉN: El truco definitivo con hojas de laurel para eliminar las hormigas del jardín

El laurel más allá de la cocina: sus usos como remedio natural

Desde esa institución remarcan que **el tratamiento del insomnio debe comenzar siempre con un diagnóstico adecuado** que identifique las causas del problema, y debe estar supervisado por un

El informe más reciente de la SEN señala que **el insomnio puede disminuir el rendimiento cognitivo, afectar la memoria, aumentar la ansiedad y estar vinculado a problemas de salud como hipertensión, diabetes u obesidad**. En cuanto a los tratamientos, el enfoque más efectivo ha demostrado ser la terapia cognitivo-conductual, con una tasa de éxito de hasta el 70%.



Por qué hay que usar el laurel para frenar el insomnio y qué beneficios tiene.

Frente a este panorama, muchos buscan alternativas naturales para acompañar sus rutinas y mejorar la calidad del descanso. En ese contexto, **el laurel aparece como una opción interesante para complementar** los tratamientos indicados por profesionales.

Uso del laurel en aromaterapia para combatir el insomnio y el estrés

Además de sus conocidos beneficios digestivos, **el laurel también tiene propiedades antiinflamatorias y antioxidantes**, gracias a su contenido de flavonoides. Incluso puede ser útil para aliviar síntomas de afecciones respiratorias leves, como tos o congestión, al ayudar a despejar las vías respiratorias.

Respecto a su efecto sobre el insomnio, **el laurel se utiliza principalmente en aromaterapia**. Su aceite esencial tiene propiedades relajantes que pueden ayudar a **reducir el estrés y facilitar el**

Aunque el laurel no reemplaza ningún tratamiento médico, sí puede ser un buen complemento en aquellas noches en que el sueño no llega fácil. Incorporado con cuidado y responsabilidad, **puede formar parte de una rutina nocturna más consciente**, ideal para crear un ambiente propicio al descanso.

Temas Relacionados

Laurel

Reviví Sound-Garden en La 100

▶ [Mirá todos los episodios acá](#)



Escuchar



Mirar



Escuchar

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

El sector de la papelería insiste en la importancia de la escritura a mano y de los libros frente al abuso de las pantallas

SERVIMEDIA

5-7 minutos

MADRID, 21 (SERVIMEDIA)

La Asociación del Sector de la Papelería insistió este miércoles en la importancia de “preservar prácticas como la escritura a mano, el uso de libros físicos y la interacción directa entre profesor y alumno”. “No se trata de retroceder, sino de encontrar un equilibrio entre innovación y bienestar” frente “al riesgo de una exposición excesiva a las pantallas en las aulas”.

Así lo remarcó el sector en un comunicado en el que planteó que “la transformación tecnológica abre nuevas preguntas”. “Expertos en salud cognitiva y entidades como la Sociedad Española de Neurología alertan sobre el riesgo de una exposición excesiva a pantallas en las aulas, lo que podría afectar la concentración, el desarrollo emocional y el pensamiento crítico del alumnado”, dijo la asociación.

PUBLICIDAD

“Pantallas para todos, reflexión para nadie: el costoso experimento educativo que España insiste en repetir”, es el título del comunicado

de la organización, que repasa el “ambicioso plan de digitalización educativa” que ha transformado la forma en que los alumnos aprenden y los docentes enseñan, y que “ha permitido reducir una importante brecha digital que, en 2019, dejaba a más de 800.000 hogares sin dispositivos electrónicos y a cerca de 543.000 estudiantes sin ordenador en casa”.

“Gracias a programas como Educa en Digital, EcoDigEdu o Código Escuela 4.0, financiados con fondos europeos y desarrollados junto a las comunidades autónomas, se ha destinado casi 1.000 millones de euros para dotar a los centros educativos de herramientas digitales, capacitar al profesorado y garantizar el acceso a la tecnología en entornos vulnerables. Como resultado, más de 437.000 alumnos han recibido dispositivos con conectividad, se han digitalizado más de 240.000 aulas y más de 700.000 docentes han recibido formación en competencias digitales”.

Sin embargo, debido a los citados efectos negativos de la exposición a las pantallas en la educación, la Asociación del Sector de la Papelería recordó que otros países como “Finlandia, Suecia y Corea del Sur han comenzado a ajustar sus políticas para promover una digitalización reflexiva, que no reemplace lo esencial de la experiencia educativa: la atención sostenida, el pensamiento crítico y la interacción humana”.

(SERVIMEDIA)21-MAY-2025 12:43 (GMT +2)AHP/gja

© SERVIMEDIA. Esta información es propiedad de Servimedia. Sólo puede ser difundida por los clientes de esta agencia de noticias citando a Servimedia como autor o fuente. Todos los derechos reservados. Queda prohibida la distribución y la comunicación pública por terceros mediante cualquier vía o soporte.

MONOFACOL

PREVENCIÓN y tratamiento del delirio

IM Médico

Si aceptas, podrás recibir notificaciones importantes para mantenerte informado.

No

Acepto

Ento

anitario

Inves

Són

In

ia

ades

ingreso

curso

Revis

Acceder

Buscar...



N MEDICACREDITADO PARA LA INNOVACIÓN MÉDICA

La SEN recuerda que cada año se diagnostican 20.000 nuevos casos de epilepsia en España

De acuerdo con la OMS, esta es la segunda enfermedad neurológica con mayor peso en la carga de discapacidad y mortalidad mundiales. En el contexto del Día Nacional de la Epilepsia, y con el fin de poder dar una respuesta rápida y eficaz ante las crisis epilépticas urgentes, desde la SEN hacen un llamamiento para la implantación del 'Código crisis' en todo el país.



▶ Reproducir

22/05/2025

Este sábado, 24 de mayo, se conmemora el Día Nacional de la Epilepsia, la enfermedad neurológica más frecuente en niños y la tercera más prevalente en adultos en España. Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), **alrededor de 500.000 españoles padecen epilepsia**, de los cuales unos 100.000 son niños. Cada año se diagnostican unos 20.000 nuevos casos.

Pero además de la elevada prevalencia, es una enfermedad que conlleva una alta mortalidad, morbilidad, deterioro en la calidad de vida y estigma social: la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera a la epilepsia como la segunda enfermedad neurológica con mayor peso en la carga de discapacidad y mortalidad mundiales. **En Europa, la tasa de mortalidad de los pacientes con epilepsia es 2-3 veces mayor que la de la población general**, la expectativa de vida de los pacientes con epilepsia se reduce entre 2 y 10 años y, junto a los propios síntomas de la enfermedad, cerca el 60% de los pacientes asocian otras comorbilidades como trastornos psiquiátricos, neurológicos o intelectuales.

"La calidad de vida de los pacientes con epilepsia está directamente relacionada con la gravedad y frecuencia de las crisis, así como con su respuesta al tratamiento. Alrededor del 70% de los pacientes pueden controlar sus crisis con los tratamientos farmacológicos actuales, y aproximadamente un 5% pueden beneficiarse del tratamiento quirúrgico. Sin embargo, aún existe un alto porcentaje de pacientes farmacoresistentes que no responden adecuadamente. Solo en España, existen unas 125.000 personas con epilepsia farmacoresistente", señala el Dr. Manuel Toledo, coordinador del Grupo de Estudio de Epilepsia de la SEN.

En España, las crisis epilépticas son también un motivo frecuente de ingreso en los servicios de urgencias. Representan entre el 1% y el 3% del total de ingresos anuales y, según datos de la SEN, suponen hasta el 20% de todas las atenciones neurológicas urgentes.

"Los pacientes que acuden a urgencias pueden presentar distintos tipos de crisis. Entre ellas, el estatus epiléptico es el que conlleva mayor morbilidad, pero también las crisis repetitivas o las aisladas pueden provocar complicaciones que requieren intervención inmediata. Por ello, bajo el término 'crisis epiléptica urgente' se engloban todos aquellos casos en los que el tiempo de actuación es determinante para el pronóstico del paciente", añade el Dr. Toledo.

El **estado o estatus epiléptico**, es una crisis epiléptica de carácter prolongado, o también una serie de crisis en las que el paciente no llega a recobrar la conciencia por completo, y es la complicación más grave que puede presentar un paciente con epilepsia, porque tiene una alta mortalidad así como gran capacidad para producir secuelas neurológicas significativas. Suponen aproximadamente el 10% de crisis epilépticas urgentes, con una mortalidad del 20% a corto plazo, y que puede afectar a cualquier grupo de edad e incluso a pacientes sin antecedentes de la enfermedad.

Otros casos urgentes también lo son las **crisis epilépticas repetitivas**, también llamadas en acúmulos, denominadas así cuando el paciente padece dos o más crisis en menos de 24h, que representan casi el 20% del total de las crisis atendidas en urgencias; o las **crisis epilépticas de alto riesgo**, bien por presentar características de peligrosidad para el paciente, por su alto riesgo de recurrencia o de desembocar en un estado epiléptico, o bien como manifestación de otras enfermedades potencialmente graves.

"En su conjunto, las crisis epilépticas urgentes presentan una mortalidad superior al 5% y requieren una actuación diagnóstico-terapéutica rápida y precisa por parte de personal experimentado porque, en la mayoría de los casos, el pronóstico del paciente dependerá de la rapidez de la intervención", advierte el Dr. Toledo. "Por ello, y al igual que ocurre con el 'Código Ictus', creemos que es fundamental implantar en todo el territorio nacional el 'Código Crisis' para la atención urgente de estos casos. Sin embargo, actualmente solo está operativo en la Comunidad de Madrid desde hace aproximadamente un año".

El '**Código Crisis**' tiene como objetivo ofrecer una respuesta rápida y eficaz ante crisis epilépticas urgente. Cuando se detecta una crisis, el paciente es trasladado en ambulancia al hospital de referencia más cercano, donde se realiza una evaluación inmediata por parte de especialistas y se administra tratamiento agudo. En el caso del estatus epiléptico, este debe aplicarse en los primeros 30-60 minutos para minimizar secuelas. Y en cualquier crisis epiléptica grave, cada minuto de retraso en el tratamiento supone aumentar un 5% de riesgo de secuelas neurológicas y de mortalidad. Sin embargo, actualmente solo el 13% de los pacientes atendidos por familiares y el 20% de los atendidos por personal sanitario reciben el tratamiento de forma precoz.

"Desde la Sociedad Española de Neurología instamos a todas las CC.AA. a implantar el 'Código Crisis, no solo porque está comprobado que permite que los pacientes puedan acceder de forma precoz tanto a los tratamientos agudos como a los anticrisis, sino que también permiten reducir la recurrencia de las crisis, las estancias hospitalarias prolongadas y, lo que es más importante, disminuir enormemente el riesgo de mortalidad del 5,3% actual a menos de un 0,4%", concluye el Dr. Manuel Toledo.

Según la OMS, una de cada diez personas sufrirá una crisis epiléptica a lo largo de su vida. Actualmente, la epilepsia afecta a más de 50 millones de personas en todo el mundo.

#epilepsia #sen #día nacional #crisis #código crisis #urgencias #mortalidad



Accer

Buscar...

Ento anitario Inves Són In ia a des ingreso ecurso Revis



Get Notifications

NEUROLOGÍA CREDITADO PARA LA INNOVACIÓN MÉDICA

La esclerosis múltiple suma 3.000 nuevos casos cada año, especialmente entre personas jóvenes

La enfermedad afecta a más de 68.000 personas en España y actualmente no tiene cura, si bien con una detección precoz se puede estabilizar e incluso mejorar desde el inicio de la enfermedad.



Reproducir

22/05/2025

La esclerosis múltiple afecta a unas 100 personas por cada 100.000 habitantes en España. Con la detección de cerca de 3.000 nuevos casos cada año, el Ministerio de Sanidad tiene actualmente más de 68.000 pacientes españoles diagnosticados de esta enfermedad.

Esta enfermedad neurodegenerativa se ha convertido en la segunda causa de discapacidad neurológica entre los adultos jóvenes del país (hasta 40 años). Esto se debe a que los primeros síntomas aparecen a partir de los 20 años, especialmente entre las mujeres.

Una enfermedad sin cura pero que se puede "frenar"

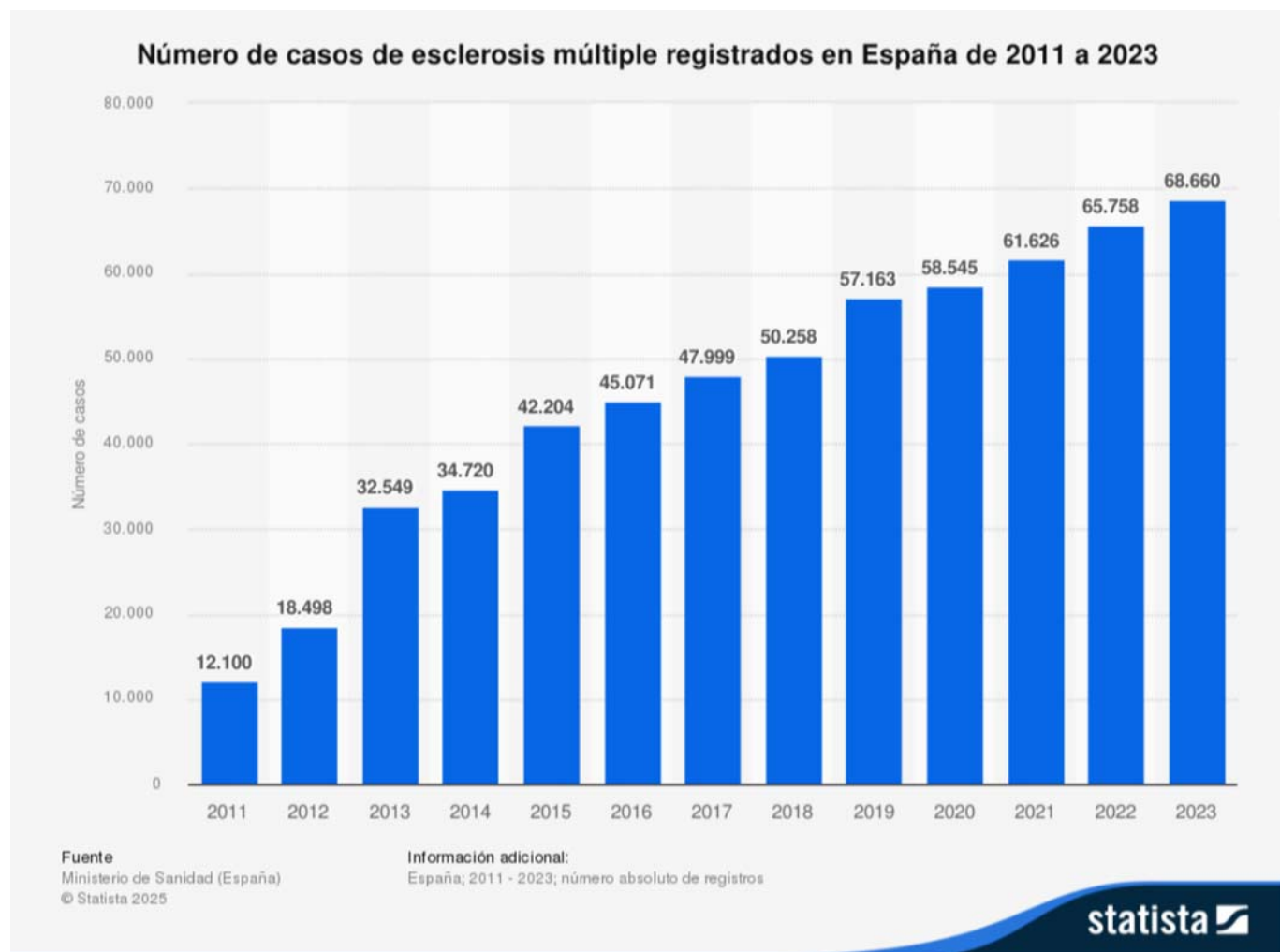
Si bien ningún tratamiento de la esclerosis múltiple ha conseguido erradicar la enfermedad, hoy en día existen varios tratamientos que logran estabilizar la enfermedad, o incluso reducir los impactos que genera. En la actualidad existen hasta 15 fármacos dedicados a frenar el avance de la esclerosis múltiple. EL último de ellos fue publicado en el otoño pasado por la Universidad de California. Denominado PIPE-307, el nuevo fármaco podría ayudar a regenerar la mielina (la sustancia que recubre y protege las células nerviosas y que es destruida por la esclerosis múltiple).

Problemas de visión, rigidez muscular y sensación de cansancio: los principales síntomas de la esclerosis múltiple

La esclerosis múltiple es causada por el daño que ejerce el cuerpo a la mielina. Esto conlleva que la persona que sufre esta enfermedad pueda experimentar problemas de visión, pérdida del equilibrio, espasmos o endurecimiento muscular, temblores y debilidad en los músculos, sensación de mucho cansancio, dolor facial, mareos, depresión, problemas sexuales o incluso problemas para masticar y tragar.

La gran variedad de síntomas que acompañan esta enfermedad hace que su diagnóstico, a menudo, se demore. Según estimaciones de la Sociedad Española de Neurología, en más de la mitad d ellos casos se tarda casi un año en diagnosticar la enfermedad, y en un 20% de los pacientes el diagnóstico se alarga hasta los tres años.

En este sentido, el estudio 'Mujer y esclerosis múltiple', publicado por la plataforma Esclerosis Múltiple España, asegura que una de cada cuatro mujeres que sufren esclerosis múltiple en España vieron subestimados sus síntomas durante el diagnóstico debido a su género.



#esclerosis múltiple #enfermedad neurodegenerativa #esclerosis

Autor: IM Médico

Te recomendamos

Neurología



La esclerosis múltiple suma 3.000 nuevos casos cada año, especialmente entre personas jóvenes
22/05/2025



Siemens Healthineers presenta su nuevo análisis centrado en pronosticar la evolución de la esclerosis múltiple
21/11/2024

Quienes duermen de lado sufren dolor de hombros; pocos conocen este truco

Publicidad Derila



La "nueva forma" de ayudar en caso de emergencia por asfixia

Publicidad LifeVac



20minutos

Seguir

101.2K Seguidores



El método escandinavo que usan en el norte de Europa para dormir como un bebé

Historia de Ines Gutierrez • 2 día(s) •

3 minutos de lectura



El método escandinavo que usan en el norte de Europa para dormir como un bebé

Una buena noche de sueño puede marcar la diferencia entre un día 'bueno' y uno 'malo'. [Dormir mal o no dormir lo suficiente](#) tiene consecuencias, hace que estemos más cansados a lo largo del día, que todo nos cueste un poco más y sea más complicado

Comentarios

concentrarse. Males que pueden llegar a ser molestos cuando sucede un día, pero que **si se convierten en algo habitual pueden llegar a ser un problema de salud**. En España, más de cuatro millones de personas padecen algún tipo de trastorno del sueño crónico y grave, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN).



Tu Plan. Tus reglas. Tu ahorro.

29€
PRECIO FINAL

Fibra Fit
300Mb
Móvil 5G
55GB

prime Disney+ **LOWI**

LOWI LOWI

Ahora con **Lowi, ¡Gigas...**

Publicidad

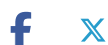
Unirse ahora >

Son muchos los **consejos, trucos y tips** que pueden seguirse para conseguir dormir mejor o de manera más profunda, para evitar dar vueltas en la cama sin poder dormir o no tener que levantarse varias veces por la noche porque nos despertamos, por desgracia, no siempre son efectivos, porque **no todos los problemas de sueño dependen de uno mismo**. Hay algunas personas que no pueden descansar como merecen porque comparten cama y eso añade algunos problemas extra a la hora de tener un sueño reparador. No

Continuar leyendo

Contenido patrocinado

Lo último: [Fundación Mémora aborda la importancia de la toma de](#)



ALIMENTACIÓN NATURAL
de textura modificada



NOTICIAS - PORTADA

Cada minuto de retraso en tratar una crisis epiléptica urgente aumenta un 5% el riesgo de secuelas y mortalidad

📅 22 mayo, 2025 👤 moon

Este sábado, 24 de mayo, se conmemora el Día Nacional de la Epilepsia, la enfermedad neurológica más frecuente en niños y la tercera más prevalente en adultos en España. Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), alrededor de 500.000 españoles padecen epilepsia, de los cuales unos 100.000 son niños. Cada año se diagnostican unos 20.000 nuevos casos.

Pero además de la elevada prevalencia, es una enfermedad que conlleva una alta mortalidad, morbilidad, deterioro en la calidad de vida y estigma social: la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera a la epilepsia como la segunda enfermedad neurológica con mayor peso en la carga de discapacidad y mortalidad mundiales. En Europa, la tasa de mortalidad de los pacientes con epilepsia es 2-3 veces mayor que la de la población general. La expectativa de vida

Este sitio web utiliza cookies para que usted tenga la mejor experiencia de usuario. Si continúa navegando está dando su consentimiento para la aceptación de las mencionadas cookies y la aceptación de nuestra [política de cookies](#), pinche el enlace para mayor información.

ACEPTAR

plugin cookie

psiquiátricos, neurológicos o intelectuales.

“La calidad de vida de los pacientes con epilepsia está directamente relacionada con la gravedad y frecuencia de las crisis, así como con su respuesta al tratamiento. Alrededor del 70% de los pacientes pueden controlar sus crisis con los tratamientos farmacológicos actuales, y aproximadamente un 5% pueden beneficiarse del tratamiento quirúrgico. Sin embargo, aún existe un alto porcentaje de pacientes farmacorresistentes que no responden adecuadamente. Solo en España, existen unas 125.000 personas con epilepsia farmacorresistente”, señala el Dr. Manuel Toledo, coordinador del Grupo de Estudio de Epilepsia de la SEN.

En España, las crisis epilépticas son también un motivo frecuente de ingreso en los servicios de urgencias. Representan entre el 1% y el 3% del total de ingresos anuales y, según datos de la SEN, suponen hasta el 20% de todas las atenciones neurológicas urgentes.

“Los pacientes que acuden a urgencias pueden presentar distintos tipos de crisis. Entre ellas, el estatus epiléptico es el que conlleva mayor morbilidad, pero también las crisis repetitivas o las aisladas pueden provocar complicaciones que requieren intervención inmediata. Por ello, bajo el término ‘crisis epiléptica urgente’ se engloban todos aquellos casos en los que el tiempo de actuación es determinante para el pronóstico del paciente”, añade el Dr. Toledo.

El **estado o estatus epiléptico**, es una crisis epiléptica de carácter prolongado, o también una serie de crisis en las que el paciente no llega a recobrar la conciencia por completo, y es la complicación más grave que puede presentar un paciente con epilepsia, porque tiene una alta mortalidad así como gran capacidad para producir secuelas neurológicas significativas. Suponen aproximadamente el 10% de crisis epilépticas urgentes, con una mortalidad del 20% a corto plazo, y que puede afectar a cualquier grupo de edad e incluso a pacientes sin antecedentes de la enfermedad.

Otros casos urgentes también lo son las **crisis epilépticas repetitivas**, también llamadas en acúmulos, denominadas así cuando el paciente padece dos o más crisis en menos de 24h, que representan casi el 20% del total de las crisis atendidas en urgencias; o las **crisis epilépticas de alto riesgo**, bien por presentar características de peligrosidad para el paciente, por su alto riesgo de recurrencia o de desembocar en un estado epiléptico, o bien como manifestación de otras enfermedades potencialmente graves.

“En su conjunto, las crisis epilépticas urgentes presentan una mortalidad superior al 5% y requieren una actuación diagnóstico-terapéutica rápida y precisa por parte de personal experimentado porque, en la mayoría de los casos, el pronóstico del paciente dependerá de la rapidez de la

Este sitio web utiliza cookies para que usted tenga la mejor experiencia de usuario. Si continúa navegando está dando su consentimiento para la aceptación de las mencionadas cookies y la aceptación de nuestra [política de cookies](#), pinche el enlace para mayor información.

ACEPTAR

plugin cookie

urgente de estos casos. Sin embargo, actualmente solo está operativo en la Comunidad de Madrid desde hace aproximadamente un año”.

El ‘Código Crisis’ tiene como objetivo ofrecer una respuesta rápida y eficaz ante crisis epilépticas urgente. Cuando se detecta una crisis, el paciente es trasladado en ambulancia al hospital de referencia más cercano, donde se realiza una evaluación inmediata por parte de especialistas y se administra tratamiento agudo. En el caso del estatus epiléptico, este debe aplicarse en los primeros 30–60 minutos para minimizar secuelas . Y en cualquier crisis epiléptica grave, cada minuto de retraso en el tratamiento supone aumentar un 5% de riesgo de secuelas neurológicas y de mortalidad.. Sin embargo, actualmente solo el 13% de los pacientes atendidos por familiares y el 20% de los atendidos por personal sanitario reciben el tratamiento de forma precoz.

“Desde la Sociedad Española de Neurología instamos a todas las CC.AA. a implantar el ‘Código Crisis, no solo porque está comprobado que permite que los pacientes puedan acceder de forma precoz tanto a los tratamientos agudos como a los anticrisis, sino que también permiten reducir la recurrencia de las crisis, las estancias hospitalarias prolongadas y, lo que es más importante, disminuir enormemente el riesgo de mortalidad del 5,3% actual a menos de un 0,4%”, concluye el Dr. Manuel Toledo.

Según la OMS, una de cada diez personas sufrirá una crisis epiléptica a lo largo de su vida. Actualmente, la epilepsia afecta a más de 50 millones de personas en todo el mundo.

 Post Views: 111

← **New Study Finds Fewer Americans Are Developing Dementia—But More Are Living with It**

La OMS organizará en España el próximo Congreso Mundial de Ciudades Amigables con las Personas Mayores →

 **También te puede gustar**

Este sitio web utiliza cookies para que usted tenga la mejor experiencia de usuario. Si continúa navegando está dando su consentimiento para la aceptación de las mencionadas cookies y la aceptación de nuestra [política de cookies](#), pinche el enlace para mayor información.

ACEPTAR

plugin cookie

El sector de la papelería destaca la relevancia de la escritura manual y de los libros en contraposición al uso excesivo de las pantallas

Por **Servimedia** - 21 mayo, 2025

MADRID, 21 (SERVIMEDIA)

La Asociación del Sector de la Papelería insistió este miércoles en la importancia de “preservar prácticas como la escritura a mano, el uso de libros físicos y la interacción directa entre profesor y alumno”. “No se trata de retroceder, sino de encontrar un equilibrio entre innovación y bienestar” frente “al riesgo de una exposición excesiva a las pantallas en las aulas”.

Así lo remarcó el sector en un comunicado en el que planteó que “la transformación tecnológica abre nuevas preguntas”. “Expertos en salud cognitiva y entidades como la Sociedad Española de Neurología alertan sobre el riesgo de una exposición excesiva a pantallas en las aulas, lo que podría afectar la concentración, el desarrollo emocional y el pensamiento crítico del alumnado”, dijo la asociación.

“Pantallas para todos, reflexión para nadie: el costoso experimento educativo que España insiste en repetir”, es el título del comunicado de la organización, que repasa el “ambicioso plan de digitalización educativa” que ha transformado la forma en que los alumnos aprenden y los docentes enseñan, y que “ha permitido reducir una importante brecha digital que, en 2019, dejaba a más de 800.000 hogares sin dispositivos electrónicos y a cerca de 543.000 estudiantes sin ordenador en casa”.

Leer más: Dos mujeres entregan firmas en el Ministerio de Sanidad para exigir un protocolo de acompañamiento para niños en quirófano

“Gracias a programas como Educa en Digital, EcoDigEdu o Código Escuela 4.0, financiados con

fondos europeos y desarrollados junto a las comunidades autónomas, se ha destinado casi 1.000 millones de euros para dotar a los centros educativos de herramientas digitales, capacitar al profesorado y garantizar el acceso a la tecnología en entornos vulnerables. Como resultado, más de 437.000 alumnos han recibido dispositivos con conectividad, se han digitalizado más de 240.000 aulas y más de 700.000 docentes han recibido formación en competencias digitales”.

Sin embargo, debido a los citados efectos negativos de la exposición a las pantallas en la educación, la Asociación del Sector de la Papelería recordó que otros países como “Finlandia, Suecia y Corea del Sur han comenzado a ajustar sus políticas para promover una digitalización reflexiva, que no reemplace lo esencial de la experiencia educativa: la atención sostenida, el pensamiento crítico y la interacción humana”.

Recibe NoticiasDe en tu mail

Tu Correo electrónico*

☐ Al darte de alta aceptas la [Política de Privacidad](#)

Suscríbete

- Te recomendamos -



Cómo generar 10.000€/mes

Expertos nos revelan un método para poder generar ingresos extra



Estrena cocina con IKEA

Diseña tu cocina con IKEA desde nuestros 64 puntos de contacto.



Estrena cocina con IKEA

Diseña tu cocina ideal de la mano de nuestros asesores especialistas.



Fibra, Móvil, Netflix y TV

Fibra, móvil 5G, Netflix y TV 45€/mes. Ven y tendrás más de 90 canales



Nuevo Opel Frontera

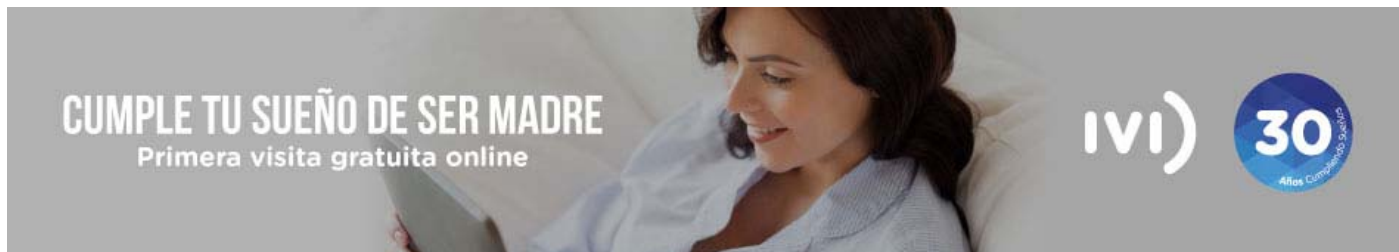
Espacio interior listo para tu vida



Nuevo Citroën C3 Aircross

Disponible en 7 plazas y hasta 8 años de garantía WE CARE





VALENCIA ▾ OCIO Y GASTRONOMÍA CULTURA FALLAS ▾ CONSUMO DEPORTES ROSA

SALUD Y BIENESTAR

5 tips para combatir el insomnio



Publicado hace 17 horas en 21 mayo, 2025
De **Official Press**

LO MÁS LEÍDO



Telefónica soluciona la caída de línea fija que afectó a varias regiones de España y al servicio 112



Muere un niño de tres años tras ser hallado dentro de un coche estacionado



Horario del Besamanos a la Virgen de los Desamparados



15 fotos que te ayudarán a saber qué insecto te ha picado



La Reina Letizia luce una mantilla de la empresa valenciana Santos Textil en la misa del papa León XIV

ADVERTISEMENT



Noticias

Ver por áreas terapéuticas:

Selecciona área terapéutica

Canal
farmacias

Servicios

Productos

Directivos

Mercado

Laboratorios

Productos



22 mayo 2025

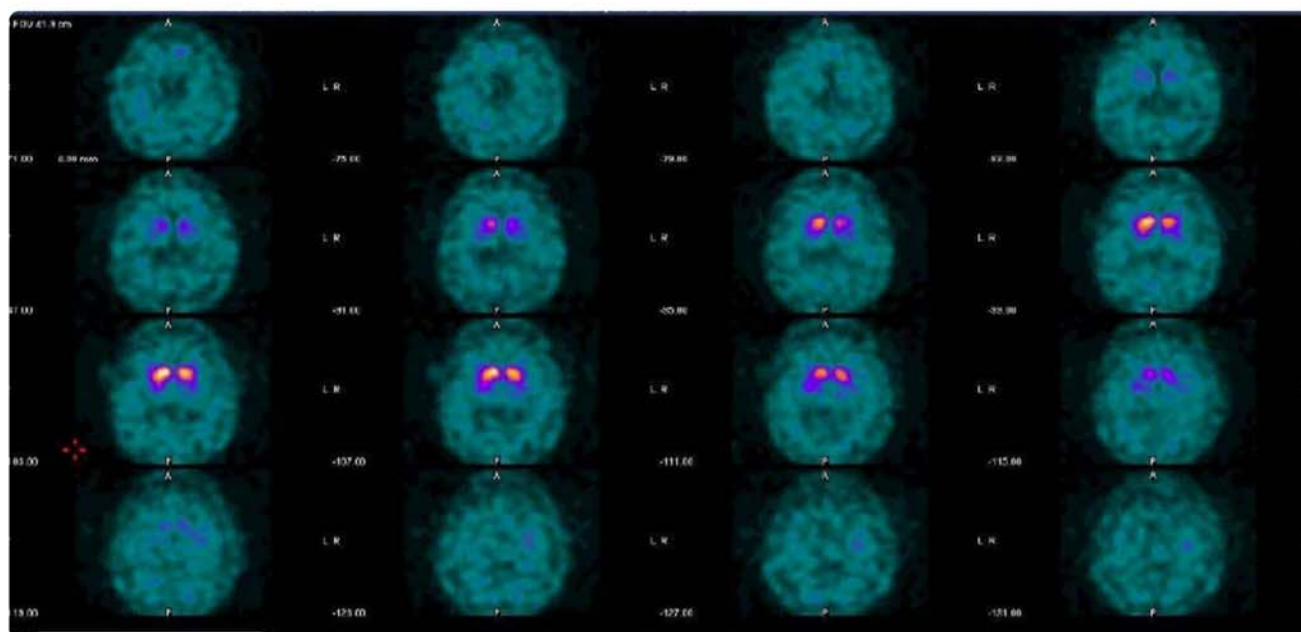
Sistema nervioso

Neurología

15

GE HealthCare celebra 25 años de innovación en el diagnóstico de enfermedades neurodegenerativas con la imagen de DaT SPECT con ioflupano

Este radiofármaco está disponible actualmente en más de 40 países y ha sido respaldado por más de 1.000 publicaciones científicas y recomendaciones internacionales que avalan su valor clínico.



EVALUAR

imagen de DaT-SPECT con ioflupano 123I, un radiotrazador pionero que se lanzó al mercado español en el año 2000 y que supuso un cambio de paradigma en cuanto al diagnóstico de la enfermedad de Parkinson y la demencia con cuerpos de Lewy (DLB), dos de las enfermedades neurodegenerativas con mayor impacto.

Con la llegada del ioflupano, los neurólogos pudieron por primera vez obtener imágenes cerebrales que mostraban la actividad de los transportadores de dopamina en las neuronas del cuerpo estriado y que están afectadas precozmente en los trastornos parkinsonianos. Desde entonces, los neurólogos expertos en trastornos del movimiento fueron incluyendo la técnica en sus protocolos clínicos por su capacidad para ayudar al diagnóstico de la Enfermedad de Parkinson, particularmente en casos iniciales o clínicamente dudosos.

Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), entre 120.000 y 150.000 personas conviven en la actualidad con la enfermedad de Parkinson en España y se prevé que este número se triplique en los próximos 30 años debido al envejecimiento de la población. La enfermedad afecta principalmente a personas mayores de 65 años, aunque un 15% de los casos diagnosticados corresponden a personas menores de 50 años, y es la segunda enfermedad neurodegenerativa más frecuente, después del Alzheimer.

La técnica también es importante para el diagnóstico de la demencia con cuerpos de Lewy, cuyo diagnóstico temprano es fundamental, por su impacto significativo en la calidad de vida de los pacientes y sus cuidadores.

Un diagnóstico preciso permite diferenciar la DLB de otras enfermedades que cursan con demencia como la enfermedad de Alzheimer, ya que pueden compartir síntomas similares. Además, facilita la implementación de distintos tratamientos como los inhibidores de acetilcolinesterasa y los antipsicóticos de segunda generación en casos severos. Esto ayuda a mejorar los síntomas neuropsiquiátricos y optimizar el manejo del paciente. Esta enfermedad, que es responsable de hasta el 20% de los casos de demencia en España, afecta a más de 100.000 personas en nuestro país y comparte características clínicas y biológicas tanto con la enfermedad de Alzheimer como con la enfermedad de Parkinson.

"La trayectoria de ioflupano no solo refleja un avance diagnóstico, sino un cambio de paradigma en la forma en que abordamos las enfermedades

vas. Gracias a su fiabilidad, hemos podido reducir la



EVALUAR

director médico de PDx en GE Healthcare.

Por su parte, Félix Yéboles, director general de PDx de GE HealthCare, afirma que el compromiso de la compañía con el diagnóstico de precisión es también un compromiso con el futuro de la asistencia sanitaria. *"En GE HealthCare, seguimos invirtiendo en innovación para impulsar soluciones que marquen la diferencia en el abordaje temprano de enfermedades complejas como el Parkinson",* añade.

El ioflupano de GE HealthCare está disponible actualmente en más de 40 países y ha sido respaldado por más de 1.000 publicaciones científicas y recomendaciones internacionales que avalan su valor clínico. A lo largo de estas dos décadas y media, se han administrado más de un millón de dosis en todo el mundo, consolidando a GE HealthCare como referente en el diagnóstico por imagen SPECT.



Lo + leído Productos

Gebro Pharma y Adalvo lanzan Dalingo (pregabalina de liberación retardada), un fármaco destinado a los pacientes adultos con dolor neuropático

👁 754

Sistema nervioso

Ferrer obtiene los derechos para la distribución de la solución para inhalación de treprostinilo como posible tratamiento para la fibrosis pulmonar idiopática (FPI) y la fibrosis pulmonar progresiva (FPP)

👁 512

Respiratorio

Organon y Lilly amplían su acuerdo de comercialización para la migraña a otros 11 mer



EVALUAR

Portada

Etiquetas

Cada minuto de retraso en tratar una crisis epiléptica urgente aumenta un 5% el riesgo de secuelas o mortalidad



Agencias

Jueves, 22 de mayo de 2025, 12:16 h (CET)

El coordinador del Grupo de Estudio de Epilepsia de la Sociedad Española de Neurología (SEN), el doctor Manuel Toledo, ha afirmado que cada minuto de retraso en tratar una crisis epiléptica grave urgente supone un aumento del 5 por ciento del riesgo de que el paciente sufra secuelas neurológicas y se enfrente a una mayor mortalidad.

Para abordar esta situación, Toledo ha considerado necesario la implantación del 'Código Crisis', un procedimiento cuyo objetivo es ofrecer una respuesta rápida y eficaz ante crisis epilépticas urgente, que se aplica en los primeros 30-60 minutos para minimizar las secuelas.

Cuando se detecta una crisis de este tipo, el paciente es trasladado en ambulancia al hospital de referencia más cercano, donde se realiza una evaluación inmediata por parte de especialistas y se administra tratamiento agudo.

"Desde la Sociedad Española de Neurología instamos a todas las comunidades autónomas a implantar el 'Código Crisis, no solo porque está comprobado que permite que los pacientes puedan acceder de forma precoz tanto a los tratamientos agudos como a los anticrisis, sino que también permiten reducir la recurrencia de las crisis, las estancias hospitalarias prolongadas y, lo que es más importante, disminuir enormemente el riesgo de mortalidad del 5,3 por ciento actual a menos de un 0,4 por ciento", ha reclamado el doctor Toledo. En ese sentido, ha lamentado que tan solo la Comunidad de Madrid lo haya adoptado, y ha señalado que tan solo el 13 por ciento de los pacientes atendidos por familiares y el 20 por ciento de los atendidos por personal sanitario reciben el tratamiento de forma precoz.

"Las crisis epilépticas urgentes presentan una mortalidad superior al 5 por ciento y requieren una actuación diagnóstico-terapéutica rápida y precisa por parte de personal experimentado porque, en la mayoría de los casos, el pronóstico del paciente dependerá de la rapidez de la intervención", ha advertido.

Entre las crisis epilépticas más graves se encuentran el estatus epiléptico, en la que el paciente no llega a recobrar la conciencia, y es la de mayor gravedad, pues tiene un 20 por ciento de mortalidad a corto plazo, así como una "gran capacidad" de producir secuelas neurológicas significativas, y suponen un 10 por ciento de las crisis epilépticas urgentes.

Asimismo, las crisis epilépticas repetitivas, también llamadas en acúmulos, se

Lo más leído

1 **Lisandro Jose Macarrulla Martinez Felicita a Marileidy Paulino por su Oro en Atletismo**

2 **El mercado de automóviles de segunda mano en España: tendencias, precios y modelos más buscados**

3 **SCPmedical amplía su catálogo con su variedad de ecógrafos accesibles y soporte técnico especializado**

4 **DECIDE se une a LINKROAD para liderar la nueva generación de soluciones de IA y analítica avanzada**

5 **Maternidad y bienestar psicológico; Un reto de estos tiempos**

Noticias relacionadas

Un juzgado de Pontevedra condena a UFD del Grupo Naturgy por refacturaciones sobre fraudes falsos

El Juzgado Contencioso-Administrativo de Pontevedra ha anulado una factura de 15.600 € que pretendía cobrar la Distribuidora del grupo Naturgy alegando un "fraude eléctrico" que no ha podido demostrar en el juicio. En sentencia firme, UFD Distribución contra el recurso presentado ante la Resolución de la Xunta de Galicia, que daba la razón al titular del contrato de suministro y consideraba nula la refacturación practicada por alegar un 'fraude eléctrico' en el contador de electricidad.

Epístola a un anciano

Sí, me refiero a ti. A ese que de vez en cuando va a recoger a sus nietos al cole. A esos que están sentados en un banco de un jardín e incluso a los que están echando una partidita de dominó, esperando matar al contrario esos seis dobles que están a la expectativa, mirando de reojo al rival para que no le asesinen esa ficha adversa que todos no sabemos dónde meter cuando nos hunde la suerte en el reparto de fichas. A

El racismo y el abuso sexualizado siguen utilizándose en un 48% para atacar a los atletas en redes sociales

producen cuando el paciente padece dos o más crisis en menos de 24 horas, y suponen el 20 por ciento de las crisis atendidas en los servicios de Urgencias.

Por otro lado, las crisis de alto riesgo son aquellas que presentan características de peligrosidad para el paciente, por su alto riesgo de recurrencia, o de desembocar en un estado epiléptico, o bien como manifestación de otras enfermedades potencialmente graves.

"Los pacientes que acuden a urgencias pueden presentar distintos tipos de crisis. Entre ellas, el estatus epiléptico es el que conlleva mayor morbimortalidad, pero también las crisis repetitivas o las aisladas pueden provocar complicaciones que requieren intervención inmediata", ha añadido el doctor Toledo.

Este tipo de crisis representan entre el 1 y el 3 por ciento del total de ingresos anuales en España y, según datos de la SEN, también suponen el 20 por ciento de todas las atenciones neurológicas urgentes.

Tras ello, ha destacado que la calidad de vida de los pacientes se relaciona con la gravedad y la frecuencia de las crisis, pero también con su respuesta al tratamiento; si bien el 70 por ciento de los pacientes pueden controlar sus crisis con los tratamientos farmacológicos actuales, en España hay hasta 125.000 personas con epilepsia farmacorresistente, lo que supone un "alto porcentaje" con respecto a los 500.000 españoles que padecen epilepsia.

La Asociación Mundial de Atletismo (World Athletics) publicó este jueves las conclusiones de un estudio realizado durante los Juegos Olímpicos de París 2024 con el objetivo de identificar y proteger a los atletas de los mensajes abusivos enviados a través de las plataformas de las redes sociales, siendo el racismo, con un 18%, y el abuso sexualizado (30%) los principales problemas.

TE RECOMENDAMOS



Los colchones de IKEA.

Di adiós a las noches en vela y consigue un descanso impecable



Ahorra hasta un 20%

AXA, el mejor Seguro de Salud con hasta un 20% de dto. ¡Contrata ya!



Lexus LBX

Toma las riendas de tu propio destino al volante del LBX



Fibra, Móvil y contenidos

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

Compartir



Este sábado, 24 de mayo, se conmemora el **Día Nacional de la Epilepsia**, la enfermedad neurológica **más frecuente en niños** y la tercera más prevalente en adultos en España. Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), alrededor de 500.000 españoles padecen epilepsia, de los cuales unos 100.000 son niños. Cada año se diagnostican unos 20.000 nuevos casos.

Pero además de la elevada prevalencia, es una enfermedad que conlleva una **alta mortalidad, morbilidad, deterioro** en la calidad de vida y estigma social: la

Miastenia Gravis

[Inicio](#) / [Enfermedades Neurológicas](#) / [Miastenia Gravis](#)



[POR DR. JOSÉ ANTONIO ZUMALACÁRREGUI](#) [20 MAYO, 2025](#)

¿Qué es la miastenia gravis?

La miastenia gravis es una enfermedad autoinmune neuromuscular que se manifiesta con una debilidad variable de los músculos, principalmente



[Click Here](#)

Es más común en mujeres jóvenes y hombres mayores. Las mujeres suelen presentar la enfermedad antes de los 30 años y los hombres después de los 50 años. Es rara en niños.

¿Cuáles son los síntomas de la miastenia gravis?

La característica principal de la miastenia gravis es una pérdida progresiva de fuerza de un músculo a medida que se utiliza hasta que se **fatiga** por completo. Al cabo de un tiempo, el músculo vuelve a recuperar su fuerza o parte de ella.

Los principales síntomas son debidos a la debilidad de los músculos de control voluntario e incluyen:

- Caída de los párpados.
- Visión doble.
- Habla confusa.
- Dificultad para masticar.
- Dificultad para tragar.
- Dificultad para hablar.
- Dificultad para caminar.
- Dificultad para respirar.


Los músculos que controlan la respiración y los movimientos de los brazos y piernas también pueden verse afectados. La debilidad de los músculos necesarios para respirar puede ocasionar dificultad respiratoria y de la capacidad de toser.

Los músculos involucrados en la miastenia gravis varían enormemente de un paciente a otro. Si la debilidad afecta únicamente a los músculos que controlan el movimiento de los ojos y párpados se llama miastenia ocular y se considera la variante más leve de la enfermedad.

La variante más severa involucra los músculos necesarios para respirar. La mayoría de los pacientes se encuentran entre ambos extremos.

¿Cuál es la causa de la miastenia gravis?

La miastenia gravis es debida a un defecto de transmisión de los impulsos nerviosos a los músculos en la unión entre las fibras nerviosas que

niten los impulsos cerebrales y las fibras musculares.

No se sabe con exactitud por qué se producen estos autoanticuerpos.

También existe una asociación entre la miastenia gravis y los tumores del timo. El timo es una glándula del sistema inmunitario que se encuentra en el tórax y que va disminuyendo de tamaño a lo largo de la vida.

En algunas personas se puede presentar una aceleración de la enfermedad después de una infección por virus.

La miastenia gravis no se hereda directamente, aunque ocurre ocasionalmente en más de un miembro de la misma familia. Puede haber familiares con otras enfermedades autoinmunes como el [lupus eritematoso](#).

No es una enfermedad contagiosa.

¿Cómo se diagnostica la miastenia gravis?

El diagnóstico de miastenia gravis lo debe realizar un neurólogo con experiencia teniendo en cuenta varios parámetros:

- **Signos clínicos.** El médico observa a la persona y le pide realizar algunos movimientos. Entre las alteraciones que se presentan están:

▼ **Facies miasténica:** la persona se ve con un párpado más abierto que el otro, la boca es inmóvil con las comisuras hacia abajo, al tratar de

- Los músculos que se fatigan se ven temblorosos.
- La fuerza muscular mejora después de descansar.
- **Estudios electrofisiológicos:** se realizan si no queda claro el diagnóstico solo con examinar a la persona. Se realiza por lo general un examen llamado electromiografía de fibra única.
- **Pruebas de neostigmina o Prueba de edrofonio (Tensilon):** consiste en una inyección intramuscular o intravenosa del medicamento y una comprobación por examen físico o por otras pruebas de que los síntomas mejoran.
- **Medición de anticuerpos en sangre.**

¿Cuál es el tratamiento recomendado en la miastenia gravis?

Existen numerosas posibilidades para tratar la miastenia gravis. No hay un tratamiento generalizado para todos los que padecen la enfermedad y no todos los pacientes responden igual a todos los tratamientos.

Algunos tratamientos pueden ser más adecuados que otros en función de la edad, la existencia de otras enfermedades o los efectos secundarios. La combinación de varios tratamientos puede resultar también una posibilidad óptima para determinados pacientes.

Cuando la debilidad muscular es severa e involucra los músculos respiratorios, la hospitalización suele ser necesaria.

Los principales tratamientos para la miastenia gravis son:

- **Anticolinesterasas:** permiten que se acumule más acetilcolina. La acetilcolina es la sustancia que permite la transmisión de impulsos a los músculos
 - Bromido de Piridostigmina (Mestinon®).
 - Neostigmina (Neostigmina BRAUN®).
- **Esteroides**
 - Prednisona.
 - Prednisolona.
- **Terapia inmunosupresora**
 - Azatioprina.
 - Ciclofosfamida.
 - Ciclosporina.
 - Tacrolímús.
 - Rituximab.
 - Etanercept.
- **Timectomía:** remoción quirúrgica de la glándula timo.
- **Plasmaféresis:** Consiste en un procedimiento para filtrar la sangre en donde se extraen de 2 a 3 litros del plasma y se reemplazan con **albúmina** y solución salina. Esto puede eliminar hasta el 80% de los anticuerpos que ocasionan la enfermedad. Se suele realizar antes de la timectomía y de

- Eculizumab (Solaris®). Se usa para la miastenia gravis generalizada refractaria.
- Ravulizumab (Ultomiris®). Para la miastenia gravis generalizada.
- Efgartigimod alfa (Vyvgart®). Se utiliza junto con el tratamiento de referencia para tratar a adultos con miastenia gravis generalizada.

Algunos medicamentos pueden agravar la enfermedad. Debe consultar con su médico previamente si toma o va a tomar algún otro medicamento.

¿Cuál es el pronóstico de la miastenia gravis?

La miastenia gravis es una enfermedad que varía mucho de una persona a otra. Mientras algunos presentan una progresión rápida de la parálisis que afecta rápidamente la respiración, otros apenas presentan algunos síntomas leves durante muchos años con o sin empeoramiento.

A veces la enfermedad mejora rápidamente por meses o años para volver a aparecer de manera súbita casi siempre en relación con una infección.

El máximo riesgo de muerte por miastenia gravis ocurre durante el primer año de la enfermedad cuando la mortalidad es de algo menos del 5%. Luego tiende a estabilizarse y vuelve a representar un riesgo en los años cuarto a séptimo después del inicio de los síntomas.

La principal causa de muerte en la miastenia gravis es la **neumonía** por aspiración que es evitable con el tratamiento adecuado en casi todos los pacientes.

Si una persona con miastenia gravis necesita recibir anestesia para alguna cirugía se deben tener cuidados especiales.

Las mujeres embarazadas con la enfermedad pueden tener dificultades con el parto y empeoramiento de los síntomas después. Hasta el 20% de los bebés de estas mujeres pueden presentar síntomas como debilidad para succionar y llanto débil hasta por dos meses y es raro que presenten enfermedad grave.

Compatir:    

¿Te parece útil este contenido?

SÍ

NO

Editado y avalado por:



Dr. José Antonio Zumalacárregui

Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria y licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad del País Vasco.

Autor original



Especialista en Medicina general y licenciada en medicina por la universidad nacional de Colombia.

Revisor clínico

Publicidad

Bibliografía

- Protocolo de tratamiento para la Miastenia Gravis generalizada con anticuerpos antirreceptor de acetilcolina (MGg AChR+). Documento de consenso. Con el aval de la Sociedad Española de Neurología. Diciembre 2023. Disponible en: <https://www.sen.es>
- Adams y Victor. Principios de neurología, 11ª Edición ©2020. Capítulo 46. Trastornos de la unión neuromuscular, miotonías y actividad persistente de las fibras musculares. Miastenia grave. McGraw Hill. ISBN: 9781260474237.
- Harrison, Principios de Medicina Interna, 20ª Edición (2018). Capítulo 440 - Miastenia grave y otras enfermedades de la sinapsis neuromuscular. Págs. 3232 - 3239. MCGRAW-HILL EDUCATION. Ciudad de México. ISBN: 978-1-4562-6310-2 (versión digital).
- Rheumatology: Diagnosis & Therapeutics (2nd Ed). John J. Cush, Arthur Kavanaugh, C. Michael Stein. ISBN: 0-7817-5732-0. Pag. 247. (Inglés)
- Clinical Neurology (10th Ed) 2018, Roger P. Simon, Michael J. Aminoff, David A. Greenberg, ISBN: 978-1-259-86172-7, Pag. 259. (Inglés)
- Myasthenia Gravis - American Association for Pediatric Ophthalmology and Strabismus. (Inglés) Disponible en: <https://aapos.org>
- Myasthenia gravis - Office on Women's Health. (Inglés) Disponible en: <https://www.womenshealth.gov>
- Myasthenia gravis - NHS. (Inglés) Disponible en: <https://www.nhs.uk>
- Oxford Handbook of Clinical Immunology and Allergy (3rd Ed) 2013, Gavin P Spickett, ISBN: 978-0-19-960324-4 Pag. 188. (Inglés)
- Robbins Basic Pathology (10th Ed) 2018, Vinay Kumar, Abul K. Abbas, Jon C. Aster, ISBN: 978-0-323-35317-5, Pag. 839. (Inglés)

Publicidad

Buscar en tuotromedico



Sinónimos

Miastenia Grave

CIE - 10: [G70.0](#)

CIE - 11: 8C60

Guías a las que pertenece



Enfermedades Neurológicas

[Noticias](#) | [Comunidades](#) **Valencia**

Expertos advierten que la hipertensión puede provocar ictus u otros tipos de daño cerebral sin síntomas previos



Expertos advierten que la hipertensión puede provocar ictus u otros tipos de daño cerebral sin síntomas previos | Foto: VITHAS

Europa PressValència17/05/25 15:41

Expertos del Instituto de Rehabilitación Neurológica de [Vithas](#) Valencia Consuelo (Irenea), integrante del Instituto de Neurociencias Vithas, han advertido de que la hipertensión puede provocar ictus, deterioro cognitivo y otros tipos de daño cerebral, sin presentar síntomas previos. «En pleno 2025, la hipertensión arterial continúa siendo una de las amenazas más relevantes para la salud cerebral, a pesar de tratarse de una enfermedad que puede prevenirse y controlarse», han resaltado.

Por ello, han subrayado que «mantener la presión arterial dentro de los valores recomendados es una de las decisiones más eficaces para proteger el cerebro y evitar daños a largo plazo», según ha indicado Vithas en un comunicado.

Los especialistas han hecho hincapié en que, «aunque no siempre da síntomas, la hipertensión puede tener un impacto profundo sobre el cerebro»: «Está estrechamente relacionada con la aparición de ictus, tanto isquémicos como hemorrágicos, y numerosos estudios han demostrado su asociación directa con el deterioro progresivo de funciones cognitivas como la memoria, la atención o la capacidad de planificación».

La directora médica de Irenea, la doctora Belén Moliner, ha señalado que «aproximadamente el 40 por ciento de las personas hipertensas no saben que lo son y muchas de las que sí lo saben no reciben el tratamiento adecuado o no logran controlar su tensión». «Esto significa que millones de personas conviven con un riesgo elevado de daño cerebral sin saberlo», ha lamentado.

Así lo confirma una revisión publicada en The Lancet Neurology, que demuestra que la hipertensión sostenida acelera el daño estructural cerebral, lo que contribuye a la aparición de microinfartos, atrofia cerebral y disfunción ejecutiva.

Por su parte, la American Heart Association (AHA) advierte que el riesgo de ictus se multiplica hasta por cuatro en personas con hipertensión no tratada, lo que consolida su papel como el principal factor modificable en la prevención del daño cerebral.

Igualmente, remarca que la hipertensión es el factor que más contribuye a la aparición de ictus, incluso por encima de la diabetes o el colesterol alto. Los efectos de la hipertensión «no solo se limitan a eventos agudos como el ictus, sino que también afectan a largo plazo al rendimiento cerebral», apunta.

La Sociedad Española de Neurología (SEN) incide en que hasta un 80% de los ictus podrían evitarse con un adecuado control de los factores de riesgo, especialmente la presión arterial.

"puede avanzar lentamente"

Tal y como ha destacado el director de Investigación de Irenea y neurólogo miembro del Instituto de Neurociencias Vithas, el doctor Enrique Noé, «el daño que produce puede avanzar lentamente, lo que compromete la calidad de vida y la autonomía de la persona incluso antes de que se detecten alteraciones graves».

«La buena noticia es que la hipertensión puede controlarse y, cuando se hace, se reduce de forma muy significativa el riesgo de sufrir un ictus o de desarrollar deterioro cognitivo», ha recalcado, al tiempo que ha aseverado que «la prevención no solo salva vidas, sino que preserva capacidades».

Por otro lado, desde el equipo de nutrición de Irenea, la especialista María López Seguí ha defendido que «los cambios en el estilo de vida, especialmente en la alimentación, son esenciales para controlar la presión arterial»: «Una dieta basada en alimentos frescos, con bajo contenido en sal y rica en nutrientes naturales, favorece el buen funcionamiento tanto cardiovascular como cerebral».



«El compromiso con la salud cerebral comienza mucho antes de la rehabilitación. Detectar a tiempo, actuar con evidencia y acompañar a cada persona en la adopción de hábitos saludables forma parte de nuestro trabajo diario, ya que en Vithas entendemos que prevenir es también una forma de cuidar», ha concluido la directora del Hospital Vithas Valencia Consuelo, Yolanda Herrero.

Lo más leído

- [Detenido un hombre en Palma por violar varias veces a su hijo de 15 años](#)
- [Un asentamiento en Avenidas y bajo un puente: el sinhogarismo se adentra en Palma](#)
- [Llegan los atuneros a Palma y la flota artesanal balear denuncia «la discriminación y el desprecio» hacia su trabajo](#)

La información que te importa, en tus manos

Ultima Hora es sinónimo de compromiso con la información. Cualquier noticia que suceda en nuestro barrio, nuestro pueblo, nuestra ciudad, nuestra isla, nuestra comunidad... Ultima Hora la publica recogiendo todos los detalles y datos, y dando también voz a sus protagonistas. Si no te quieres perder las noticias que te importan, [apúntate a nuestro canal de WhatsApp](#). Es un **servicio gratuito** con el que recibirás en tu teléfono las noticias más relevantes, los temas de actualidad y las historias más destacadas de cada día. Accederás desde tu móvil a las noticias, vídeos y contenidos más relevantes, además de seguir nuestras propuestas de ocio y recomendaciones gastronómicas.





Madrid ▾



Pedir Cita



Hospitales Vithas / Sala de prensa / **Resultados esperanzadores en el control de la narcolepsia**

Resultados esperanzadores en el control de la narcolepsia



Vithas

16/05/2025



Descargar App



Pedir cita



Madrid ▾

 [Pedir Cita](#)

Universitarios Vithas Madrid Arturo Soria y Vithas Madrid La Milagrosa, es el coordinador nacional en España del estudio internacional multicéntrico que ha publicado hoy el *New England Journal of Medicine*

- Los resultados de este ensayo clínico realizado con 112 pacientes de distintos países del mundo muestran que TAK-861 (Oveporexton), un agonista selectivo del receptor 2 de la orexina, es altamente eficaz en los síntomas de la Narcolepsia tipo 1 manteniendo un perfil de seguridad muy alto.
- La investigación augura un manejo terapéutico muy superior de la Narcolepsia tipo 1 en un futuro próximo, una enfermedad que se estima afecta a unas 25.000 personas en España.

El **Dr. Rafael del Río Villegas**, investigador de la Universidad CEU San Pablo y Fundación Vithas, y responsable de la Unidad de Neurofisiología y Trastornos del Sueño del Hospital Universitario Vithas Madrid Arturo Soria y del Hospital Universitario Vithas Madrid La Milagrosa, ha publicado un estudio pionero en la prestigiosa revista **New England Journal of Medicine** sobre el uso de TAK-861 (Oveporexton), un agonista selectivo del receptor 2 de orexina, para el tratamiento de la Narcolepsia tipo 1 (NT1).

"Los resultados de este ensayo son prometedores y sugieren que TAK-861 podría convertirse en una opción terapéutica eficaz para los pacientes con narcolepsia tipo 1. La mejora en la capacidad de mantenerse despierto y la reducción de la somnolencia diurna, así como el control de la cataplejía, poseen un impacto muy significativo en la calidad de vida de estos pacientes", detalla el Dr. Rafael del Río Villegas.

La narcolepsia tipo 1 es un trastorno del sueño caracterizado por somnolencia diurna excesiva, cataplejía, y otros síntomas relacionados con la señalización hipocretinérgica, que es deficitaria en estos pacientes. El estudio, que incluyó a 112 participantes de diversas regiones del mundo, demostró que TAK-861 mejora significativamente la capacidad de mantenerse despierto, reduce la somnolencia diurna y disminuye la frecuencia de episodios de cataplejía.

Según datos de la Sociedad Española de Neurología, la narcolepsia tipo 1 es una enfermedad rara que afecta a entre 20 y 60 personas por cada 100.000 habitantes. Se estima que en España la padecen unas 25.000 personas.

Resultados del estudio

[Descargar App](#)[Pedir cita](#)



Madrid ▾



Pedir Cita



El estudio también evaluó la seguridad y tolerabilidad de TAK-861. Los eventos adversos más comunes fueron insomnio, urgencia y frecuencia urinaria, la mayoría de los cuales se resolvieron en una semana. No se reportaron casos de hepatotoxicidad, lo que destaca la seguridad del medicamento en comparación con otras sustancias empleadas con anterioridad.

Para el **Dr. del Río Villegas** los resultados son muy prometedores: "Estamos entusiasmados con los hallazgos de este estudio y esperamos que TAK-861 (Oveporexton) pueda ofrecer una nueva esperanza para los pacientes que sufren de narcolepsia tipo 1. Continuaremos con investigaciones adicionales para confirmar estos resultados y explorar el potencial de este tratamiento en estudios de fase 3". El próximo 13 de junio se celebrará una jornada científica y una reunión con pacientes en la Universidad CEU San Pablo para dar a conocer estos avances. La jornada se celebrará en el salón de actos de la EPS del Campus de Montepríncipe desde las 10:00 h y podrán participar en ella tanto profesionales como pacientes interesados previa inscripción al correo:

tratamientos.orexina.narcolepsia@gmail.com

Sobre Vithas El [grupo Vithas](#) está integrado por 21 hospitales y 39 centros médicos y asistenciales distribuidos por 14 provincias. Los 12.600 profesionales que conforman Vithas lo han convertido en uno de los líderes de la sanidad española. Además, el grupo integra a la [Fundación Vithas](#), [Vithas Red Diagnóstica](#) y la central de compras [PlazaSalud±](#). Vithas, respaldada por el grupo [Goodgrower](#), fundamenta su estrategia corporativa en la calidad asistencial acreditada, la experiencia paciente, la investigación y la innovación y el compromiso social y medioambiental. [Vithas.es](#) [Goodgrower.com](#) Síguenos en: [TikTok](#)[LinkedIn](#)[Instagram](#)[Facebook](#)[YouTube](#)



Descargar App



Pedir cita