

20minutos



MUJER.ES



Lo que una neuróloga advierte a las mujeres sobre los síntomas de accidente cerebrovascular más habituales

ESTAR BIEN ELENA BASANTA | NOTICIA 25.05.2025 - 18:00H

Generalmente conocemos los efectos más comunes que pueden estar detrás de un ictus. Sin embargo, esto puede no ser suficiente, sobre todo para el sexo femenino.

[Los 6 tipos de enfermedades neurológicas que la mitad de las mujeres experimentarán a lo largo de su vida](#)

20minutos



MUJER.ES



Además de los síntomas más conocidos, el ictus puede presentarse de otras formas en las mujeres / Freepik

Según la Sociedad Española de Neurología el ictus es la primera causa de muerte en el sexo femenino. Lo cierto es que **esta enfermedad se puede manifestar de diversas maneras**: pérdida de equilibrio o de visión, cefalea, alteración de la conciencia... Sin embargo, no basta con reconocer estos efectos de manera inmediata, y más cuando hablamos de la salud femenina, que es la más afectada por esta patología. Y es que no siempre se presenta de la misma manera y muchas veces se puede pasar por alto. Por este motivo, una experta ha desvelado **los síntomas que no son tan evidentes** y que debemos tener en cuenta.

Cuando se produce un ictus o accidente cerebrovascular, cada minuto cuenta. Así lo ha confirmado Hurmina Muqtadar, neuróloga vascular titulada de *Endeavor Health*. En sus declaraciones recogidas por la revista especializada *Parade*, ha destacado que "**reconocer rápidamente un ictus y buscar ayuda médica de inmediato es crucial**". Pero debemos ser conscientes de que esta enfermedad se puede presentar de una forma distinta e igual de grave.

LO MÁS VISTO

1 TVE presenta 'La frontera': la serie sobre ETA protagonizada por Javier Rey e Itsaso Arana
20minutos, Cinemanía

2 Horario de la primera rueda de prensa de Melody tras Eurovisión, dónde verlo en directo
20minutos, EFE

3 La dedicatoria de Rafa Nadal, entre lágrimas, a su tío Toni tras años de distanciamiento: 'Eres la razón por la que estoy aquí'
20minutos

4 Las emotivas palabras de Rafa Nadal a Mery Perelló en su despedida de Roland Garros: 'Eres mi mejor compañera de vida'
20minutos

5 Cómo lucir una manicura Milky al estilo Paula Echevarría: el color de uñas más limpio y elegante para esta primavera
20minutos, Aida Ortega

NOTICIA DESTACADA



El estrés en las mujeres, ¿aumenta el riesgo de sufrir un ictus?

MÁS INFORMACIÓN SOBRE:

Ictus Síntomas
Trastornos neurológicos

¿Cuáles son los síntomas poco conocidos del ictus?



Los mareos son una causa del accidente cerebrovascular en las mujeres. / Getty Images

Según la especialista, existen varios **signos del ictus que suelen pasar desapercibidos** entre las mujeres. Entre ellos se pueden incluir la **debilidad generalizada, el dolor de cabeza, problemas cognitivos y**

doctora ha investigado más de 20 años, descubriendo como pueden presentarse en nuestro organismo.

- **Debilidad generalizada**

La hemiparesia o debilidad en un lado es un signo frecuente de ictus, según la *Asociación Americana del Corazón*. No obstante, la experta asegura que las mujeres pueden experimentar una debilidad algo diferente: "puede empezar como debilidad general o fatiga, o como sensación de debilidad **en ambos lados del cuerpo**, en lugar de solo uno".

- **Dolor de cabeza repentino**

Las mujeres pueden tener un dolor de cabeza intenso y repentino cuando sufren un accidente cerebrovascular. Aun así, es muy fácil ignorarlo, sobre todo **si se padecen migrañas crónicas**. Una investigación publicada en 2018 sugirió que la *migraña con aura* (ver destellos o manchas), es un factor de riesgo de ictus. Además, las mujeres pueden notar un fuerte dolor de cabeza por al estrés o agotamiento.

- **Cambios cognitivos y del estado mental**

Los cambios mentales y cognitivos que pueden indicar que una mujer está sufriendo un ictus son: la confusión, la desorientación, y los problemas de memoria. Lo que ocurre en estas ocasiones es que se puede pensar que el estrés es el responsable de estos cambios.

- **Hipo repentino y persistente**

"Puede ser un signo de ictus en el tronco encefálico en las mujeres, potencialmente acompañado de otros síntomas como mareos, náuseas y problemas de equilibrio", resalta Muqtadar.

- **Dolor torácico**

Este síntoma también puede estar relacionado con otra patología cardiovascular, como el infarto de miocardio. El dolor o la molestia que la mujer puede sentir en el pecho durante un ictus es sutil, "como una presión, más que la clásica sensación de aplastamiento", añade.

NOTICIA DESTACADA



El dolor menstrual y el síndrome de ovario poliquístico se asocian a un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares

¿Qué hacer ante la sospecha de un ictus?



Se recomienda acudir al médico ante cualquier sospecha de ictus, por leve que sea / Freepik

Es esencial actuar cuando notemos algunos de estos síntomas, sobre todo en las mujeres, que pueden tener **factores de riesgo únicos para los accidentes cerebrovasculares**, incluyendo el embarazo, el uso de anticonceptivos orales y el uso de terapia hormonal sustitutiva. Además, algunas investigaciones han demostrado que la disminución de estrógenos durante la menopausia puede aumentar el riesgo de ictus en el futuro, así como las migrañas (*una afección más común en mujeres que en hombres*).

Lo que está claro es que cuanto antes se actúe, más probabilidades habrá

20minutos



MUJER.ES



también advierte sobre no conducir hasta el hospital. En su lugar, recomienda dejar que los servicios médicos se encarguen de ello.

Referencias

Hemiparesis. What is hemiparesis? American Stroke Association (2024). <https://www.stroke.org/en/about-stroke/effects-of-stroke/physical-effects/hemiparesis>

Lise R Oiel Tobias Kurth, Sasha Gulati, David W Dodick. *Migraine and risk of stroke*. Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry (2018). doi: <https://doi.org/10.1136/jnnp-2018-318254>

Rossi MF, Tumminello A, Marconi M, Gualano MR, Santoro PE, Malorni W, Moscato U. *Sex and gender differences in migraines: a narrative review*. Neurol Sci. 2022. doi: [10.1007/s10072-022-06178-6](https://doi.org/10.1007/s10072-022-06178-6).

Shekhar S, Travis OK, He X, Roman RJ, Fan F. *Menopause and Ischemic Stroke: A Brief Review*. MOJ Toxicol. 2017. doi: [10.15406/mojt.2017.03.00059](https://doi.org/10.15406/mojt.2017.03.00059).

Te puede interesar

[El curioso efecto de las ciruelas en la salud de las mujeres](#)

[El motivo por el que el asma es más grave en mujeres y más especialmente durante la menopausia](#)

[El secreto de una experta en limpieza para que tu casa siempre huele bien](#)

¿Quieres recibir gratis todos los jueves en tu correo los mejores contenidos de salud y mujer?

Newsletter Mujer.es

Tendencias en moda, belleza y estilo de vida, junto a historias de mujeres que emprenden, crean y transforman la sociedad.

[REGISTRARME GRATIS](#)

Más noticias en [Instagram](#), [X](#), [TikTok](#), [Whatsapp](#), [Facebook](#), [Bsky](#), y gratis en [nuestras newsletters](#) ¿Dudas o sugerencias? escríbenos a zona20@20minutos.es.

Conforme a los criterios de The Trust Project

¿Por qué confiar en nosotros?

Nuevo Audi A6 Sportback e-tron
Recarga hasta 310km en 10 min.

AUDI | Patrocinado

[Ver oferta](#)

¿Qué pasó con el "La, la la"? ¿Cómo se ganó Eurovisión?

La Canción es la serie original de Movistar Plus basada en hechos reales donde la ganadora del Goya Carolina Yuste se transforma en la ganadora de Eurovisión ...

Movistar Plus | Patrocinado

[Mirar Ahora](#)

DESTACADO



Jesús Molero, psicólogo, sobre el miedo a perderse algo: "El FOMO es una cárcel invisible"

20minutos, Ines Gutierrez



Los siete destinos turísticos españoles que el 'Daily Mail' recomienda no visitar por masificados: estas son las alternativas

20minutos



Jesús, chófer en EEUU: 'En el año 2024 gané esta cantidad como camionero en 8 meses'

Antonio Pérez Saz



Sánchez lleva mañana a votación de nuevo la oficialidad del catalán en la UE ante las prisas de Junts y sin convencer al resto de países

Emilio Ordiz, (DESDE BRUSELAS)

Conoce las últimas novedades de IKEA

Ven a IKEA y descubre todo lo que hemos preparado para ti

IKKEA | Patrocinado

[Compra ahora](#)

Pruébalo cuanto antes

Conduce ya el Nissan Qashqai con 10 años de garantía

Nuevo Qashqai Hibrido | Patrocinado

[Obtén ofertas](#)

Hard Rock Hotel Ibiza: Ritmo convertido en Estilo

¡Disfruta de Ibiza con Hard Rock! Relájate en playas hermosas, música original, lujosas habitaciones y piscinas infinitas.

Palladium Hotel Group | Patrocinado

AVANCES

La resistencia a fármacos, el gran reto en epilepsia: “Estamos investigando nuevos biomarcadores”

El Dr. Manuel Toledo, coordinador del Grupo de Estudio de Epilepsia de la SEN, nos explica los grandes retos en epilepsia con motivo del día nacional de esta enfermedad

SENEP reclama una atención adecuada para los 30.000 niños que padecen epilepsia en España

El 12 de Octubre incorpora un nuevo equipo de monitorización 24 horas para el abordaje de la epilepsia



Dr. Manuel Toledo, coordinador del Grupo de Estudio de Epilepsia de la SEN. - CONSALUD/SEN

La **epilepsia** afecta a cerca de **500.000 personas en España, de las cuales unos 100.000 son niños**, según datos de la **Sociedad Española de Neurología (SEN)**. Se trata de una enfermedad neurológica de la que se diagnostican **unos 20.000 nuevos casos cada año**, que puede aparecer a cualquier edad, aunque con mayor incidencia en la infancia y en la vejez, y que constituye una de las principales causas de discapacidad neurológica en años de vida ajustados.

"Popularmente se asocia a una enfermedad de niños, pero puede aparecer a cualquier edad por diferentes causas", explica el **Dr. Manuel Toledo, coordinador del Grupo de Estudio de Epilepsia de la SEN**, en una entrevista a **ConSalud.es** con motivo del **Día Nacional de la Epilepsia**. "Cualquier lesión cerebral puede producir epilepsia, y es una enfermedad muy invalidante que limita tanto en el ámbito educativo como laboral y social".

El especialista destaca que las principales causas de epilepsia en adultos mayores suelen estar relacionadas **con ictus o demencias**, mientras que en la infancia puede deberse a alteraciones genéticas o malformaciones cerebrales. En todos los casos, el diagnóstico precoz y el tratamiento

adecuado son esenciales para mejorar la calidad de vida del paciente.

"El diagnóstico rápido permite iniciar un tratamiento que en la mayoría de los casos **es eficaz para evitar nuevas crisis**, e incluso puede tratarse la causa de la epilepsia", subraya el Dr. Toledo. Sin embargo, el acceso al neurólogo y a pruebas clave como la resonancia magnética o el electroencefalograma sigue siendo una barrera en el sistema sanitario español.

"El proceso diagnóstico implica meses de espera en muchos casos"

"Aunque somos un país desarrollado, no es tan fácil acceder a estas herramientas diagnósticas de forma rápida", advierte el especialista en Neurología. "El proceso puede comenzar con una visita a urgencias, pasar por el médico de familia, y de ahí al neurólogo. Todo eso implica meses de espera en muchos casos".

En ese sentido, el Dr. Toledo llama la atención sobre el peligro que implica este retraso. "Cuanto más cerca de la crisis se haga el diagnóstico, mejor. Un retraso puede aumentar el riesgo de sufrir nuevas crisis o tener consecuencias graves, especialmente si la causa es una malformación o un tumor cerebral".

AVANCES EN DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA EPILEPSIA

En cuanto a los avances más recientes, el neurólogo destaca dos áreas clave: **la mejora de las técnicas de imagen y la investigación genética**. "La genética ha sido una revolución: antes hablábamos de epilepsias sin saber la causa, y ahora identificamos genes concretos. Eso está permitiendo desarrollar tratamientos específicos", señala.

"Buscamos un diagnóstico de precisión en el momento de la crisis"

Desde el Grupo de Estudio de Epilepsia, también se trabaja en que todos los neurólogos de España tengan formación y capacidad para interpretar los electroencefalogramas. "Queremos evitar que sea una prueba que se solicite y se haga meses después. Buscamos un diagnóstico de precisión en el momento de la crisis", afirma.

Además del diagnóstico y tratamiento, el Dr. Toledo considera esencial **avanzar en la educación social sobre la epilepsia**. "Un niño no puede dejar de ir a un campamento por tener epilepsia, o una persona adulta no ser invitada a cualquier evento por este problema. Necesitamos una sociedad que entienda e integre a estos pacientes", reivindica.

Finalmente, señala como gran reto pendiente el tratamiento de los pacientes con epilepsias resistentes a fármacos. "Un tercio de los pacientes sigue sin control de sus crisis. Estamos investigando nuevos biomarcadores para diseñar moléculas dirigidas que modifiquen la enfermedad y también frenen el deterioro cognitivo que pueden sufrir", concluye.

*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 [Neurología](#) [Sen](#) [Epilepsia](#)

Te puede interesar



AVANCES

SENEP reclama una atención adecuada para los 30.000 niños que padecen epilepsia en España

[Itziar Pintado](#)



AVANCES

El 12 de Octubre incorpora un nuevo equipo de monitorización 24 horas para el abordaje de la epilepsia

■ Salud

Cuidamos tu salud

SUCESOS Muere un niño de ocho años ahogado en una piscina de Los Palacios

DÍA NACIONAL DE LA EPILEPSIA

El día que un capítulo de Pokémon provocó crisis epilépticas en Japón y Pikachu tuvo la culpa

- La falta de sueño, la fiebre o el estrés son los principales desencadenantes de las crisis epilépticas
- La mayoría de las personas que tienen epilepsia pueden llevar una vida "completamente normal" si reciben un tratamiento adecuado



Más de 700 niños fueron hospitalizados en Japón después de ver un capítulo de Pokémon / **NINTENDO**

PUBLICIDAD



Rafa Sardiña

Madrid 24 MAY 2025 8:51

Actualizada 24 MAY 2025 8:52

16 de diciembre de 1997. Unos 700 niños japoneses fueron hospitalizados con distintos síntomas epilépticos (vómitos, convulsiones o irritación ocular). El motivo de estos **crisis epilépticas** no fue otro que un capítulo de la serie de dibujos animados **Pokémon** que estaban viendo.

PUBLICIDAD

Las crisis se produjeron después de que los ojos de **Pikachu** lanzaran un estallido de luces durante cinco segundos. El **episodio 38, "Electric Soldier Porygon"** (**Soldado eléctrico Porygon**), fue censurado a partir de ese momento en el resto del mundo para evitar que se volvieran a repetir las mismas consecuencias médicas.

Noticias relacionadas

Descubren una nueva esperanza para curar la depresión: la estimulación magnética transcraneal

El síndrome de bebé zarandeado: más "frecuente" de lo que creemos y uno de cada diez niños fallece

296.103 nuevos casos de cáncer en 2025: más tumores de pulmón en mujeres y menos de vejiga en hombres

Marta, 'exadicta' a los espráis para la congestión nasal: "Me generó una gran dependencia, era como una yonki"

El "calvario" de los pacientes con COVID persistente, cinco años después: "Muchas personas ponen en duda nuestro sufrimiento"

El elevado precio de los fármacos contra la obesidad "frena" a los pacientes: "Es un esfuerzo económico"

PUBLICIDAD

PUBLICIDAD

La causa de estas convulsiones es un tipo de epilepsia poco frecuente llamada fotosensible, como explica a este diario el **doctor Ángel Aledo**, director del Instituto de Neurociencias Vithas (INV) de Madrid.

"Las crisis epilépticas están relacionadas con la actividad eléctrica del cerebro y, en algunos casos, pueden ser desencadenadas por estímulos específicos", cuenta el especialista en el Día Nacional de la Epilepsia, que se celebra este sábado, 24 de mayo.

PUBLICIDAD

Uno de ellos es la **estimulación lumínica intermitente**, es decir, luces parpadeantes a ciertas frecuencias, como ocurrió en el episodio de Pokémon o puede pasar en una discoteca. Sin embargo, "esto no es muy habitual", ya que la mayoría de las epilepsias **no son fotosensibles**.

Harding Test: cómo cambió este capítulo de Pokémon la forma en la que vemos la televisión

Este caso, que abrió telediarios en las televisiones de todo el mundo, sentó precedentes para proteger a los televidentes. Se desarrolló un protocolo conocido como *Harding Test*, que hoy en día se sigue aplicando a series, películas y videojuegos.

PUBLICIDAD

PUBLICIDAD

Desde entonces, están prohibidos los **flashes rojos que parpadean más de tres veces por segundo** (en el capítulo de Pokémon se emitieron 54 planos en cinco segundos) y cualquier luz intermitente que dure más de dos segundos.

El doctor Aledo aclara que "**solo entre un 3 % y un 5 % de las personas con epilepsia son fotosensibles**, lo que significa que ciertos patrones de luz intermitente pueden provocar crisis. Para que esto ocurra, la luz debe parpadear a una frecuencia muy rápida". Y esto ya lleva décadas prohibido en el mundo.

PUBLICIDAD

En la vida cotidiana, un ejemplo que puede desencadenar una **crisis epiléptica** "es el efecto de la luz del amanecer filtrándose entre las ramas de los árboles mientras alguien viaja en coche".

No obstante, hay otros factores que pueden aumentar la probabilidad de sufrir crisis en personas con epilepsia, como:

- **Falta de sueño**
- **Fiebre**
- **Estrés**

El 70% de los pacientes controlan las crisis epilépticas con medicación

La mayoría de las personas con epilepsia pueden llevar una vida "completamente normal" si reciben un tratamiento adecuado que controle sus crisis. No obstante, esto solo ocurre en el 70% de los pacientes. El impacto de esta enfermedad **neurológica** (que afecta a casi medio millón de españoles), no solo depende del tratamiento y el seguimiento médico, sino también del "entorno social y laboral".

El doctor subraya que "la forma en las personas con epilepsia **pueden comunicar su condición y la compresión que reciben de su entorno más cercano** (familiar, escolar o de trabajo) es fundamental para su bienestar".

No se pueden controlar, lo que genera incertidumbre y ansiedad en muchos de los pacientes. También en sus familias, en el caso de los más pequeños.

La epilepsia en la infancia es la más común, ya que el cerebro está en desarrollo. En estos casos, "es crucial el diagnóstico y tratamiento rápido para evitar problemas en el neurodesarrollo, el aprendizaje y las habilidades motoras". Las pruebas fundamentales para su diagnóstico son:

- **Resonancia magnética (RM)**
- **Videoelectroencefalograma (EEG)**
- **Pruebas genéticas**, porque en los últimos años "hemos descubierto que entre el **10 % y el 20 % de las epilepsias infantiles** tienen un origen genético, lo que permite tratar con lo que llamamos medicina de precisión".

La tercera enfermedad más prevalente en los mayores

Aunque la epilepsia puede debutar a cualquier edad, su incidencia es mayor en niños y en personas mayores de 65 años: es la **enfermedad neurológica más frecuente en niños y la tercera más prevalente en adultos**.

Diversos estudios realizados en [Europa](#) parecen haber evidenciado un descenso de los casos en edad infantil.

Actualmente, en España, unos 100.000 niños padecen esta enfermedad, el número de casos en **personas mayores de 65 años** con epilepsia va en aumento, debido al envejecimiento de la población.

La edad es un factor de riesgo para desarrollar la enfermedad. Entre el 25% y el 40% de los casos de epilepsia no se ha conseguido identificar la causa exacta detrás de esta enfermedad. Pero sí se han identificado otros diversos **factores de riesgo**, algunos de ellos modificables.

El 25% de las epilepsias pasan inadvertidas

Se estima que hasta un 25% de las crisis pueden pasar inadvertidas o no ser bien identificadas por pacientes, familiares o incluso por el personal sanitario debido a que las crisis que provoca la epilepsia son transitorias y pueden tener una duración muy breve.

Aunque, generalmente, se tiende a asociar la sintomatología de esta enfermedad con la pérdida de conocimiento unida a convulsiones y/o rigidez, esto solo se produce en el 30% de los pacientes. Otros **síntomas**, de las crisis epilépticas son:

- falta de respuesta a estímulos
- desconexión del entorno
- experimentar movimientos anormales en alguna parte del cuerpo

Además, existen síntomas de otras enfermedades que pueden tener una apariencia similar a las crisis epilépticas y que pueden llevar a diagnósticos erróneos. "La epilepsia es una enfermedad crónica con un alto impacto sobre la calidad de vida, tanto para quien lo sufre como para sus familiares y afecta también a los sistemas sanitarios", señala el **doctor Manuel Toledo**, Coordinador del Grupo de Estudio de Epilepsia de la Sociedad Española de Neurología (SEN)

Y, además de las crisis, la epilepsia puede ser una causa importante de discapacidad. "En todo el mundo, es una de las enfermedades neurológicas que más años de vida perdidos por discapacidad produce, aunque su impacto depende de muchos factores, como las enfermedades subyacentes o el grado de respuesta al tratamiento".

TEMAS

RESPONDE EL DOCTOR

NEUROLOGÍA

ANDREA LOZANO GARCÍA

Vivir con epilepsia: cuando el cuerpo grita y nadie lo nota

Un día de noviembre de 2008 me diagnosticaron epilepsia y gracias a ella he reaprendido a vivir

24/05/2025

¿Alguna vez has perdido la conciencia y has convulsionado, despertándote con moratones y heridas en la lengua? ¿Alguna vez has sentido como si te fueras a otro mundo necesitando agarrarte a la mano de una persona de confianza? ¿Alguna vez has perdido la conciencia en plena calle sin caerte y te has despertado al lado de tu amigo preguntando, qué ha pasado? ¿Alguna vez has tenido que tomar nueve fármacos al día para que todas estas cosas no te pasen?

Si la respuesta es sí, puede que tengas epilepsia. Si la respuesta es no, deja que te cuente una historia. Han pasado 84 años... Espera no, que eso es Titanic. Así empieza mi historia.

Era 2008, yo tenía 17 años y acababa de empezar la universidad. Sí, ese cambio de vida, de repente parece que te haces mayor, estás en la universidad, vas a clases magistrales llenas de gente, tienes de profesor a Peces-Barba enseñándote Derecho Constitucional y te cuenta cómo fue eso de la Transición y cómo escribió los artículos de la Constitución junto a los otros padres. Pero un día de noviembre estás en el coche con tus padres camino al hospital porque tu padre te ha visto tener una crisis tónico-clónica. Llegas al hospital, explican qué ha pasado en casa y te llevan a hacer una resonancia magnética y un electroencefalograma. Si no sabes qué es un electroencefalograma, definitivamente, no tienes epilepsia. Y todo termina con una consulta, una doctora y una palabra: epilepsia. Y lágrimas. Yo qué sabía que era la epilepsia, qué me estás contando. ¿Me estás diciendo que tengo una enfermedad crónica? Sí, eso me

estaba diciendo. Y además me soltó que podía ser por un tumor. Aquí es cuando aparece el Minion Bob diciendo «¿perdona?»

Me acababan de diagnosticar epilepsia. Me explicaron (más o menos) las cosas básicas, me recetaron mi primer fármaco anticrisis (que sigo tomando) como yo lo llamo BFF (best friend forever), la oxcarbazepina... y para casa. Y allá te las apañas.

¿Cómo aceptas esto así de repente...? Pues depende de cada persona y de cada diagnóstico. Cada persona es diferente, cada cerebro es único y al final los tipos de epilepsia dependen de cada persona. En mi caso, me costó la vida.

Imaginaos a una chica en la universidad tomando un fármaco anticrisis que recuerda su primer año en blanco y negro y muy triste y que empezó a ver un poquito de claridad allá por mayo. Pero igualmente, todo este tiempo ha sido una montaña rusa. Mi caso es de epilepsia refractaria por lo que ninguna medicación ha conseguido que no tenga crisis. Y he tenido épocas mejores y más tranquilas, y épocas peores de hospitalizaciones. Parece que los duelos solo aparecen cuando una persona muere, pero no es así, en nuestra vida estamos continuamente haciendo duelos por cosas que tenemos que pasar y aceptar. Mi duelo ha sido muy largo, han sido muchos años hasta que la palabra aceptación llegó a mi vida. Y todavía sigo teniendo momentos en los que tengo que reaceptarla. Cuando tu epilepsia y tú os reconciliáis todo cambia, obviamente las crisis siguen, los momentos duros llegan, hay que continuar yendo al médico de manera continua para hacerte revisiones, pero sientes que es parte de tu vida. Por lo menos para mí ha sido así. Claro que cada uno vivimos las cosas a nuestra manera.

El 12 de abril de 2012 volví a vivir. Esta historia dentro de la historia creo que es muy importante tanto para afectados como para la red de apoyo de esa persona. Una noche tuve una crisis muy fuerte y tuve que ir al hospital. Mi neuróloga estaba allí y pudo verme, pero me aumentó uno de mis fármacos y volví a casa. Al volver yo me quedé en el sofá, estaba que no podía con mi cuerpo ni con la vida, y mis padres fueron a comer. De repente tuve una tónico-clónica muy fuerte y mi padre lo oyó desde la cocina. Cuando llegó al salón yo estaba en el sofá, con la cabeza para arriba y morada. Es decir, no

respiraba. Mi padre me tiró en el suelo para ponerme de lado, pero la cosa no iba muy allá. Tuvo que hacer algo que está «prohibido» en epilepsia, meter sus dedos en mi boca para que la lengua no taponara mis vías aéreas y yo pudiera respirar. Lo consiguió. Y al rato recuerdo salir de mi casa en silla de ruedas para ir al hospital. Lo siguiente fueron días dormida por el aumento de medicación y para que no tuviera más crisis. Vaya fiesta, ¿eh? Mordí los dedos de mi padre... por eso ¡nunca se debe hacer esto! Al final cerebro y cuerpo están completamente desconectados en este momento.

Esta es una de las muchas historias que tengo para contar, pero creo que la más impactante. Para que se entienda la importancia de la red de apoyo de la persona, la concienciación, la visibilidad y la aceptación de la persona.

Si yo voy por la calle andando y os cruzáis conmigo nunca diríais que tengo epilepsia. Es imposible saberlo, es imposible deducirlo, y no creo que leáis la mente, aquí está la importancia de la concienciación social y la visibilización. Aquí entra el término de la enfermedad invisible. Esa enfermedad que vive contigo cada día pero que una persona que no te conoce no diría que la tienes. Y por ello la importancia de hablar alto y claro sobre ella y educar a la sociedad en las dificultades, limitaciones y apoyo a la comunidad de personas con epilepsia.

Este aspecto de la invisibilidad me llevó a un día de septiembre a abrir una web con un nombre «Lolito Epiléptico» y ahí comencé a hablar sobre mi experiencia desde que me diagnosticaron. Meses después decidí abrir redes sociales para hacer algo que no es ser *influencer*, si no divulgar. Y a continuación decidí pasar al mundo real y realizar diferentes actividades relacionadas con la epilepsia y la sociedad. Lo que quería no era solo dar apoyo a las personas afectadas y sus redes, sino que la sociedad entendiera qué es vivir con epilepsia. Y en ello sigo.

No hay nada como hacer un taller sobre epilepsia en un centro educativo y pasármelo genial con los estudiantes. No sólo ellos aprenden, yo también.

Como agente de salud realizo diferentes actividades para concienciar

a la sociedad: talleres en centros educativos al alumnado y a los profesionales, participación en congresos médicos, intervención en programas radiofónicos, hacer cuentacuentos de «Lolito Infinito», escribir en revistas digitales, dar entrevistas en medios de comunicación que se interesen en la patología y por supuesto realizo colaboraciones con asociaciones, organizaciones, instituciones municipales y otros divulgadores sobre epilepsia.

Y además doy apoyo y ayuda a personas afectadas, sus familias, amigos, pareja... en conceptos que en muchas ocasiones son confusos y no se terminan de comprender o no se explican bien en esos sitios llamados hospitalares.

Porque hablando de ayuda y apoyo actualmente hay una palabra que se usa mucho: inclusión. Ponemos la inclusión en todos los sitios, en la televisión, en la radio, en las redes sociales... escribirla es muy bonito, pero llevarla a cabo... parece que cuesta un poquito. Y a eso me dedico yo. Difícil, sí... Imposible, no.

Un día de noviembre de 2008 me diagnosticaron epilepsia y gracias a ella he reaprendido a vivir. Tengo hasta un «Pueblo amigo de las personas con epilepsia», el primer pueblo del mundo y fui yo quien hizo que ese evento se hiciera posible. Muros de Nalón es ese primer pueblo y Asturias es lugar de adopción. Soy madrileña de nacimiento, pero asturiana de adopción gracias a todas esas personas que me han aceptado tal y como soy, que han compartido conmigo muchos momentos fantásticos y con los que he podido realizar muchas actividades de Lolito Epiléptico. Esto no pasa en todos los lados. Y lo que tampoco pasa en todos los lados es escribir un cuento sobre epilepsia. «Lolito Infinito» vio la luz en noviembre de 2022, soy la autora y un gran amigo de toda la vida es el ilustrador. Cada vez que hago cuentacuentos me siento como en un paraíso.

Este 24 de mayo es el Día Nacional de la Epilepsia en España y las grúas de San Esteban de Bocamar (Asturias) se van a iluminar de naranja, al igual que muchos monumentos del país. Ilusión... mucha, pero más ilusión me hace que se de visibilidad a la epilepsia y que se concientie a la sociedad lo que implica que tu cerebro esté enfermo, pero nadie se de cuenta menos tú.



Sociedad

Últimas noticias Sociedad Política Barcelona Tarragona Internacional Economía Deportes Cultura eXtra Opinión Ent

DIRECTO Tres excargos del Gobierno de Ayuso declaran como imputados por las muertes en residencias

Día mundial de la enfermedad

Catalunya implantará el 'código crisis' en epilepsia como tarde en 2026: "Es una necesidad"

- El coordinador de la Unidad de Epilepsia del Hospital Vall d'Hebron, Manuel Toledo, avanza que ya se trabaja en ello con el CatSalut
- En crisis graves, cada minuto de retraso en el tratamiento supone aumentar un 5% de riesgo de secuelas y de mortalidad
- **Cómo reconocer los síntomas de la epilepsia**

Guías de Salud

Cuidamos tu salud

DÍA NACIONAL DE LA EPILEPSIA

El día que un capítulo de Pokémon provocó crisis epilépticas en Japón y Pikachu tuvo la culpa

- La falta de sueño, la fiebre o el estrés son los principales desencadenantes de las crisis epilépticas
- La mayoría de las personas que tienen epilepsia pueden llevar una vida "completamente normal" si reciben un tratamiento adecuado



PUBLICIDAD



Rafa Sardiña

Madrid 24 MAY 2025 8:51
Actualizada 24 MAY 2025 8:52

16 de diciembre de 1997. Unos 700 niños japoneses fueron hospitalizados con distintos síntomas **epilépticos** (vómitos, convulsiones o irritación ocular). El motivo de estos **crisis epilépticas** no fue otro que un capítulo de la serie de dibujos animados **Pokémon** que estaban viendo.

PUBLICIDAD

Las crisis se produjeron después de que los ojos de **Pikachu** lanzaran un estallido de luces durante cinco segundos. El **episodio 38, "Electric Soldier Porygon"** (**Soldado eléctrico Porygon**), fue censurado a partir de ese momento en el resto del mundo para evitar que se volvieran a repetir las mismas consecuencias médicas.

El síndrome de bebé zarandeado: más "frecuente" de lo que creemos y uno de cada diez niños fallece

296.103 nuevos casos de cáncer en 2025: más tumores de pulmón en mujeres y menos de vejiga en hombres

Marta, 'exadicta' a los espráis para la congestión nasal: "Me generó una gran dependencia, era como una yonki"

El "calvario" de los pacientes con COVID persistente, cinco años después: "Muchas personas ponen en duda nuestro sufrimiento"

El elevado precio de los fármacos contra la obesidad "frena" a los pacientes: "Es un esfuerzo económico"

PUBLICIDAD

PUBLICIDAD

La causa de estas convulsiones es un tipo de epilepsia poco frecuente llamada fotosensible, como explica a este diario el **doctor Ángel Aledo**, director del Instituto de Neurociencias Vithas (INV) de Madrid.

"Las crisis epilépticas están relacionadas con la actividad eléctrica del cerebro y, en algunos casos, pueden ser desencadenadas por estímulos específicos", cuenta el especialista en el Día Nacional de la Epilepsia, que se celebra este sábado, 24 de mayo.

PUBLICIDAD

Uno de ellos es la **estimulación lumínica intermitente**, es decir, luces parpadeantes a ciertas frecuencias, como ocurrió en el episodio de Pokémon o puede pasar en una discoteca. Sin embargo, "esto no es muy habitual", ya que la mayoría de las epilepsias **no son fotosensibles**.



Cómo reconocer los síntomas de la epilepsia, la tercera enfermedad con más casos en mayores de 65 años / **FREEPIK**

Harding Test: cómo cambió este capítulo de Pokémon la forma en la que vemos la televisión

Este caso, que abrió telediarios en las televisiones de todo el mundo, sentó precedentes para proteger a los televidentes. Se desarrolló un protocolo conocido como *Harding Test*, que hoy en día se sigue aplicando a series, películas y videojuegos.

PUBLICIDAD

PUBLICIDAD

Desde entonces, están prohibidos los **flashes rojos que parpadean más de tres veces por segundo** (en el capítulo de Pokémon se emitieron 54 planos en cinco segundos) y cualquier luz intermitente que dure más de dos segundos.

El doctor Aledo aclara que "**solo entre un 3 % y un 5 % de las personas con epilepsia son fotosensibles**, lo que significa que ciertos patrones de luz intermitente pueden provocar crisis. Para que esto ocurra, la luz debe parpadear a una frecuencia muy rápida". Y esto ya lleva décadas prohibido en el mundo.

PUBLICIDAD

No obstante, hay otros factores que pueden aumentar la probabilidad de sufrir crisis en personas con epilepsia, como:

- **Falta de sueño**
- **Fiebre**
- **Estrés**



Sólo un 30% de los pacientes con epilepsia sufre pérdida de conocimiento y convulsiones / **ADOBESTOCK**

El 70% de los pacientes controlan las crisis epilépticas con medicación

La mayoría de las personas con epilepsia pueden llevar una vida "completamente normal" si reciben un tratamiento adecuado que controle sus crisis. No obstante, esto solo ocurre en el 70% de los pacientes. El impacto de esta enfermedad neurológica (que afecta a casi medio millón de españoles), no solo depende del tratamiento y el seguimiento médico, sino también del "entorno social y laboral".

El doctor subraya que "la forma en las personas con epilepsia **pueden comunicar su condición y la compresión que reciben de su entorno más cercano** (familiar, escolar o de trabajo) es fundamental para su bienestar".

No se pueden controlar, lo que genera incertidumbre y ansiedad en muchos de los pacientes. También en sus familias, en el caso de los más pequeños.

- **Resonancia magnética (RM)**
- **Videoelectroencefalograma (EEG)**
- **Pruebas genéticas**, porque en los últimos años "hemos descubierto que entre el **10 % y el 20 % de las epilepsias infantiles** tienen un origen genético, lo que permite tratar con lo que llamamos medicina de precisión".

La tercera enfermedad más prevalente en los mayores

Aunque la epilepsia puede debutar a cualquier edad, su incidencia es mayor en niños y en personas mayores de 65 años: es la **enfermedad neurológica más frecuente en niños y la tercera más prevalente en adultos**.

Diversos estudios realizados en [Europa](#) parecen haber evidenciado un descenso de los casos en edad infantil.

Actualmente, en España, unos 100.000 niños padecen esta enfermedad, el número de casos en **personas mayores de 65 años** con epilepsia va en aumento, debido al envejecimiento de la población.

La edad es un factor de riesgo para desarrollar la enfermedad. Entre el 25% y el 40% de los casos de epilepsia no se ha conseguido identificar la causa exacta detrás de esta enfermedad. Pero sí se han identificado otros diversos **factores de riesgo**, algunos de ellos modificables.



Se estima que hasta un 25% de las crisis pueden pasar inadvertidas o no ser bien identificadas por pacientes, familiares o incluso por el personal sanitario debido a que las crisis que provoca la epilepsia son transitorias y pueden tener una duración muy breve.

Aunque, generalmente, se tiende a asociar la sintomatología de esta enfermedad con la pérdida de conocimiento unida a convulsiones y/o rigidez, esto solo se produce en el 30% de los pacientes. Otros **síntomas**, de las crisis epilépticas son:

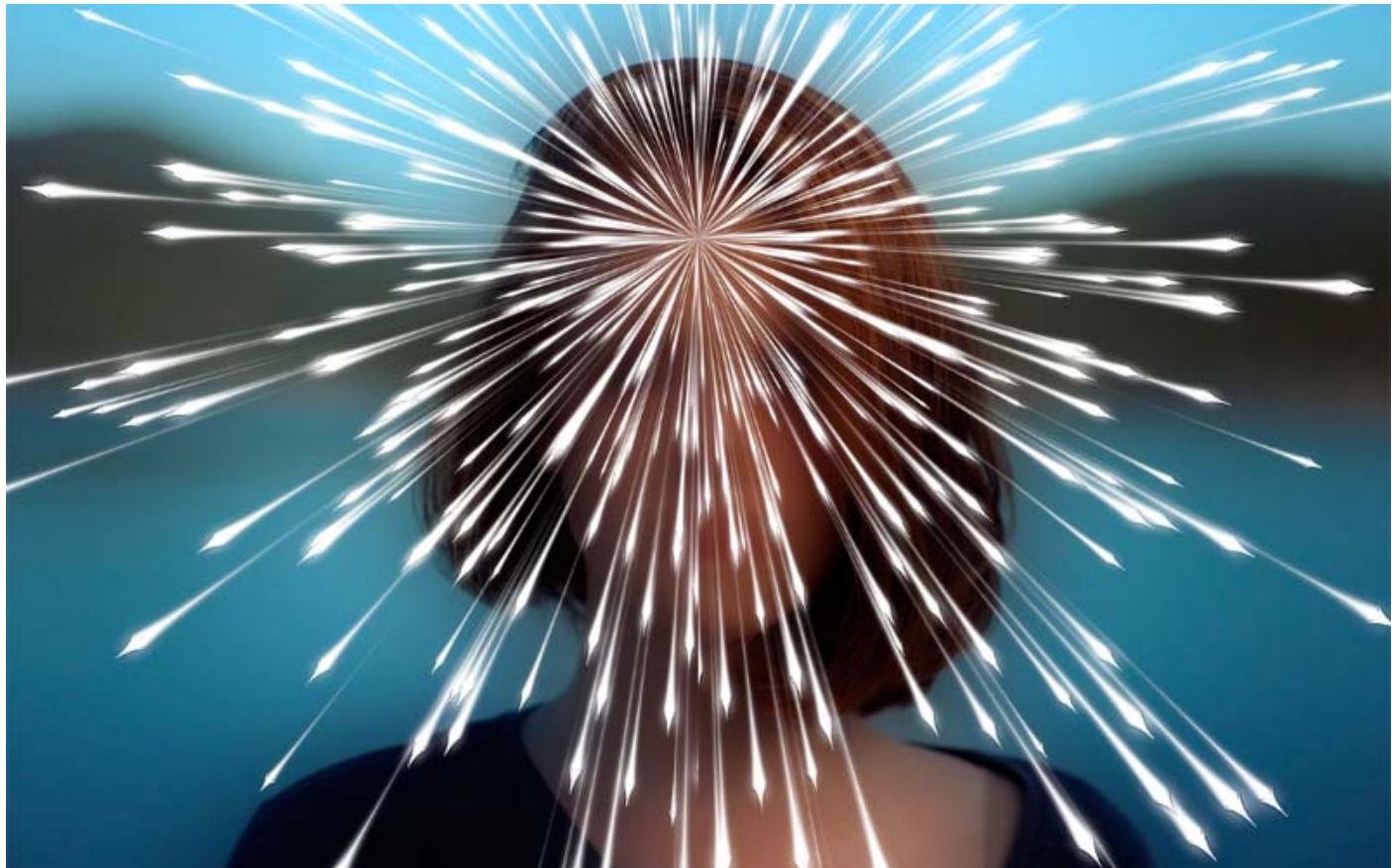
- falta de respuesta a estímulos
- desconexión del entorno
- experimentar movimientos anormales en alguna parte del cuerpo

Además, existen síntomas de otras enfermedades que pueden tener una apariencia similar a las crisis epilépticas y que pueden llevar a diagnósticos erróneos. "La epilepsia es una enfermedad crónica con un alto impacto sobre la calidad de vida, tanto para quien lo sufre como para sus familiares y afecta también a los sistemas sanitarios", señala el **doctor Manuel Toledo**, Coordinador del Grupo de Estudio de Epilepsia de la Sociedad Española de Neurología (SEN)

Y, además de las crisis, la epilepsia puede ser una causa importante de discapacidad. "En todo el mundo, es una de las enfermedades neurológicas que más años de vida perdidos por discapacidad produce, aunque su impacto depende de muchos factores, como las enfermedades subyacentes o el grado de respuesta al tratamiento".

TEMAS[RESPONDE EL DOCTOR](#)[NEUROLOGÍA](#)[EPILEPSIA](#)[POKÉMON](#)[DIBUJOS ANIMADOS](#)

[Inicio](#) > [Secciones](#) > [Especial Neurología](#) >



Es difícil encontrar la causa exacta. (Imagen: Gestalt/Pixabay)

DÍA DE LA EPILEPSIA

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

El Código Crisis tiene como objetivo ofrecer una respuesta rápida y eficaz ante crisis epilépticas urgentes. Cuando se detecta una crisis, el paciente es trasladado en ambulancia al hospital más cercano, donde se realiza una evaluación inmediata por parte de especialistas y se administra tratamiento agudo.

Hechosdehoy / [O. R. F.](#) / Actualizado 24 mayo 2025

ETIQUETADO EN: [epilepsia](#)

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.

Las cookies de este sitio web se usan para personalizar el contenido y los anuncios, ofrecer funciones de redes sociales y analizar el tráfico. Además, compartimos información sobre el uso que haga del sitio web con nuestros partners de redes sociales, publicidad y análisis web, quienes pueden combinarla con otra información que les haya proporcionado o que hayan recopilado a través de otros servicios.

Usted acepta nuestras cookies si continua utilizando nuestro sitio web.

[ACEPTAR](#) [RECHAZAR](#)

[AJUSTES](#)

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 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 morbimortalidad, 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 recuperar 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 acumulos, 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

Además, compartimos información sobre el uso que haga del sitio web con

Nuestros partners de redes sociales,

que incluye qué puede pres-

entarse combinando con otra

información que les haya

proporcionado o que hayan recopilado

a partir del uso que haya hecho de sus

funciones de redes

sociales.

Usted acepta nuestras cookies si

continúa utilizando nuestro sitio web.

ACEPTE

AJUSTES

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.

NOTICIAS RELACIONADAS:

[Dieta y selectividad: cómo alimentar la concentración y la memoria](#)

[La siesta: cómo un pequeño descanso puede mejorar tu día](#)

OTRAS NOTICIAS:



Usted acepta nuestras cookies si continúa utilizando nuestro sitio web.

[ACEPTAR](#) [RECHAZAR](#)

[AJUSTES](#)

infobae.com

La epilepsia, una enfermedad aún rodeada de desconocimiento y estigmas

Newsroom Infobae

4-5 minutos

M. Rosa Llorca

Zaragoza, 24 may (EFE).- Aunque afecta a unas 400.000 personas en España y a seis millones en Europa, la epilepsia sigue siendo una gran desconocida. Las imágenes más comunes asocian la enfermedad a convulsiones generalizadas, pero la realidad es mucho más compleja.

Coincidiendo con el Día Nacional de la Epilepsia, que se celebra este sábado, pacientes, familiares y profesionales insisten en la necesidad de derribar mitos y ampliar el conocimiento social sobre esta dolencia neurológica crónica que no consiste solo en convulsiones, y muchos tipos pueden pasar desapercibidas.

Como explica a EFE la neuróloga Elena Muñoz, presidenta de la Asociación Aragonesa de Neurología, algunas crisis se manifiestan con leves desconexiones, movimientos involuntarios en la cara o el brazo o sensaciones extrañas. “Hay muchísimos tipos de epilepsias, porque muchas son de origen genético”, añade. Al año se detectan entre 12.400 y 22.000 nuevos casos, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

Ana Millán conoce la enfermedad desde hace 43 años, cuando tuvo

su primera crisis a los 16. "Fue una sensación en el lado derecho que subía hacia la cabeza. Me quedé sin habla y después vinieron más crisis con pérdida de conciencia", recuerda. Asumió el diagnóstico sin dificultad, pero no así el tratamiento porque los efectos secundarios son "muy duros" y producen desde irritabilidad a susceptibilidad e incluso pérdida de memoria y todo ello "afecta al estado de ánimo".

Para Millán, la epilepsia es una enfermedad invisible que, sin embargo, pesa como una losa. "En las entrevistas de trabajo te lo tienes que callar. Es un tabú. Y hay muchos despidos", denuncia.

Como presidenta de la Asociación Aragonesa de Epilepsia (ASADE), defiende una vida normalizada: "Con limitaciones, pero se puede vivir como una persona normal. Lo que falta es información".

Coincide con ella Pilar Arrabal, madre de una adolescente a la que le diagnosticaron epilepsia a los 10 años. "La epilepsia no es algo que te dan dos convulsiones y ya está. Una vez que se declara, ya se queda para siempre", afirma. Aunque su hija lleva bien el día a día, el miedo de la familia permanece. "Cuando se va a un campus o a casa de una amiga a pasar la noche, siempre te preguntas: '¿Sabrán qué hacer si pasa algo?'".

Las crisis pueden tener detonantes externos como la luz intensa o el estrés. "Hace poco falleció una persona muy querida por ella y a los pocos días tuvo otra crisis. Los nervios le afectan mucho", relata esa madre, que también coincide con Millán en el impacto de la medicación: "Le cambia el humor, pierde el apetito. En la adolescencia, todo eso cuesta mucho".

Desde las asociaciones insisten en su papel como soporte para los afectados y como motor de concienciación social. "Nos sentimos muy arropados. A mí los médicos no me informaron mucho, pero en la asociación me explicaron todo", cuenta Pilar, quien agradece también las charlas que organizan en colegios e institutos.

Las consecuencias del estigma siguen siendo visibles. "Muchos adolescentes lo pasan fatal al incorporarse a la universidad o al trabajo. Pueden sentirse marginados", señala la neuróloga Elena Muñoz. Y aunque se ha avanzado en investigación, todavía hay retos importantes.

"El gran objetivo es controlar las crisis en personas con epilepsia refractaria, que no responden a los tratamientos. Y minimizar los efectos secundarios de los fármacos", apunta la doctora. Cada año aparecen nuevos medicamentos y existen también opciones quirúrgicas o sistemas de estimulación nerviosa.

Sin embargo, Muñoz recuerda que "la epilepsia sigue siendo una enfermedad rodeada de mitos". Hace un llamamiento a las instituciones para "impulsar campañas educativas, financiar investigación y mejorar la formación del personal sanitario para ofrecer tratamientos adecuados, también quirúrgicos".

Desde ASADEF, Millán reclama que se les reconozca su lugar dentro de las enfermedades neurológicas: "Es la segunda en incidencia, pero para la administración somos la hermana menor. Nuestra lucha es por los derechos de las personas con epilepsia, para que los niños puedan ir al colegio sin 'bullying' y los adultos puedan encontrar trabajo sin esconder su enfermedad".

La epilepsia, subraya, "no es una enfermedad rara, ni contagiosa, ni incompatible con la vida". Lo que necesita es comprensión, información y un poco más de empatía social. EFE

(Foto)



Seguir leyendo

Trending Los podcasts más escuchados Historia Audiolibros True Crime Misterio



iVoox Podcast & radio
Descargar app gratis

Descargar app



¡Disfruta de 1 año de Premium al 45% de dto! [¡Lo quiero!](#)



Por Antonio Manfredi > Tecnocincuentones



T50.- Episodio 327. Mind Guardian, para detectar a tiempo los síntomas del deterioro cognitivo

Internet y tecnología

▶ Reproducir

25/5/2025 · 06:31

♥ 2

□ 0

⌚ 979



Episodio de Tecnocincuentones

Suscribirse

Descripción de T50.- Episodio 327. Mind Guardian, para detectar a tiempo los síntomas del deterioro cognitivo

<https://www.samsung.com/es/tecnologiaconpropósito/accesibilidad-bienestar/themindguardian/> la tecnológica Samsung y la Universidad de Vigo se han unido para crear esta aplicación android (sólo para tablets) que permite detectar síntomas de deterioro cognitivo. Jugando, en 45 minutos, se completa. Podcast asociado a la red de SOSPECHOSOS HABITUALES. Suscríbete con este feed: <https://feedpress.me/sospechososhabituales>

Lee el podcast de T50.- Episodio 327. Mind Guardian, para detectar a tiempo los síntomas del deterioro cognitivo

Este contenido se genera a partir de la locución del audio por lo que puede contener errores.

¿Qué tal? Saludos, bienvenidos a Tecnocincuentones, episodio 327.

Hoy vamos a hablar de The Mean Guardian, una aplicación gratuita que apoya la tecnológica Samsung y desarrolla la Universidad de Vigo, que utiliza la inteligencia artificial y el juego para detectar de forma precoz signos de deterioro cognitivo, lo que puede llevar a enfermedades asociadas que normalmente conocemos como Alzheimer.

The Mean Guardian, podríamos traducir libremente como el guardián de la mente, está dirigido a esas familias, a esos cuidadores, porque en España hay más de 800.000 personas diagnosticadas, junto lógicamente el impacto sobre familias y cuidadores, como les acabo de decir. El deterioro cognitivo es además la puerta de entrada a otras enfermedades psiquiátricas y neurodegenerativas. Si somos capaces de detectarlo de manera temprana, podemos garantizar mayor calidad de vida a estas personas, al menos durante más de 10 años, y además reducir los efectos un 40%.

Así que me parece importante este Mean Guardian. Agradezco la oportunidad que se me ha dado de probarla. Insisto, atentos también profesionales sanitarios, enfermería, médicos y hijos, hijas, cuidadores, si tienen ya padres de los que se puede presumir un posible deterioro cognitivo. Bienvenidos.

Estamos de acuerdo de que una actuación rápida ante una señal de deterioro cognitivo permite tomar medidas que pueden mejorar la calidad de vida del paciente con la antelación suficiente, porque insisto, este deterioro lleva a deterioro de salud mental, la depresión, también las adicciones en algunos casos.

Por lo tanto, detección temprana es muy importante. Por eso he probado The Mean Guardian. The Mean Guardian permite un cribado o autoevaluación de la memoria desde casa, tranquilamente, de manera gratuita, a más o menos en 45 minutos y a través de una tablet Android. Eso sí, sólo se permite en una tablet y Android.

Es un escollo que esperemos se resuelva pronto. Y evalúa tres tipos de memoria. La memoria episódica, que son los recuerdos de la experiencia, la memoria semántica, conocimientos generales y la procedimental. Son las habilidades automáticas, como por ejemplo montar en bici o nadar, que hemos aprendido y que ya se mantienen por vida.

La aplicación utiliza minijuegos interactivos, lo que se llama la gamificación. Gracias a la inteligencia artificial, se genera un informe sobre la salud cognitiva de la persona que ha realizado el juego. Y si se detectan posibles señales de deterioro, la app recomienda repetir la evaluación a los seis meses o, en su caso, ir ya a un profesional de la salud como garante de un diagnóstico formal.

Insisto, es gratuita, universal. Una tablet Android, hay que tenerla. Yo agradezco que me hayan prestado una tablet Samsung porque yo tengo un iPad y no he podido probarla ahí. Pero desde luego, quien tenga acceso a una tablet Android puede hacerlo sin ningún problema. Tiene un formato lúdico, amigable, lo cual se agradece por parte de personas mayores que además no tienen lo que se llama el síndrome de la gata blanca, que no hay un médico delante. Y además, oye, te permite identificar señales antes de que los síntomas sean ya evidentes. Insisto, se utiliza en casa y una autoevaluación regular que puede hacerse primero una persona, después otras, es interesante.

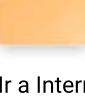
Lógicamente, hay que tener en cuenta que no es un diagnóstico médico. La propia aplicación lo advierte. Es solo una alerta inicial que abre la puerta a una posible consulta médica adelantada y, por lo tanto, pues hay que fiarse lo que hay que fiarse de la aplicación. Pero desde luego, es un instrumento donde ya este primer síntoma de alerta nos puede llevar. Estoy pensando en cuidadores, hijos, hijas que hagan esta prueba a sus padres. Es verdad que requiere una familiaridad tecnológica. No todo el mundo está a la altura, pero bueno, es fácil de aprender con un poco de esfuerzo.

E insisto, solo está disponible en la tablet Android. Así que hay que agradecer a la Universidad de Vigo que hayan hecho este esfuerzo junto a la tecnológica Samsung. También ha participado el grupo de neurociencia transnacional del Instituto de

[Trending](#) [Los podcasts más escuchados](#) [Historia](#) [Audiolibros](#) [True Crime](#) [Misterio](#)[iVoox Podcast & radio](#)
[Descargar app gratis](#)[Descargar app](#)~~Comentarios de T50.- Episodio 327. Mind Guardian, para detectar a tiempo los síntomas detectados cognitivo~~

! Este programa no acepta comentarios anónimos. ¡Regístrate para comentar!

Te recomendamos

-  [T50.- Episodio 326. Tactiq nos hace el trabajo tedioso de las videoconferencias](#)
Tecnocincuentones · 06:01 ...
-  [T50. Episodio 325. LocalSed, lo sencillo y lo práctico no puede pasar desapercibido](#)
Tecnocincuentones · 04:18 ...
-  [T50.- Episodio 324. Votación online secreta y gratuita para asociaciones](#)
Tecnocincuentones · 04:37 ...
-  [T50.- Episodio 323. Enfadado con Whatsapp y contento con Speechma](#)
Tecnocincuentones · 08:53 ...
-  [T50.- Episodio 322. Mi DNI, sencillo si lo tienes todo](#)
Tecnocincuentones · 07:18 ...
-  [T50.- Episodio 321. Una ESIM para viajar por el extranjero](#)
Tecnocincuentones · 07:13 ...
-  [T50.- Episodio 320. Tres fuentes para mejorar nuestras presentaciones](#)
Tecnocincuentones · 04:42 ...
-  [T50.- Episodio 319. Rectifique señor Trump](#)
Tecnocincuentones · 05:56 ...

[Ir a Internet y tecnología](#)

Salud

DÍA NACIONAL DE LA EPILEPSIA

El día que un capítulo de Pokémon provocó crisis epilépticas en Japón y Pikachu tuvo la culpa

- La falta de sueño, la fiebre o el estrés son los principales desencadenantes de las crisis epilépticas
- La mayoría de las personas que tienen epilepsia pueden llevar una vida "completamente normal" si reciben un tratamiento adecuado



Más de 700 niños fueron hospitalizados en Japón después de ver un capítulo de Pokémon / **NINTENDO**

PUBLICIDAD



Rafa Sardiña

Madrid 24 MAY 2025 8:51
Actualizada 24 MAY 2025 8:52

16 de diciembre de 1997. Unos 700 niños japoneses fueron hospitalizados con distintos síntomas epilépticos (vómitos, convulsiones o irritación ocular). El motivo de estos **crisis epilépticas** no fue otro que un capítulo de la serie de dibujos animados **Pokémon** que estaban viendo.

PUBLICIDAD

Las crisis se produjeron después de que los ojos de **Pikachu** lanzaran un estallido de luces durante cinco segundos. El **episodio 38, "Electric Soldier Porygon"** (**Soldado eléctrico Porygon**), fue censurado a partir de ese momento en el resto del mundo para evitar que se volvieran a repetir las mismas consecuencias médicas.

Noticias relacionadas

Descubren una nueva esperanza para curar la depresión: la estimulación magnética transcraneal

El síndrome de bebé zarandeado: más "frecuente" de lo que creemos y uno de cada diez niños fallece

296.103 nuevos casos de cáncer en 2025: más tumores de pulmón en mujeres y menos de vejiga en hombres

Marta, 'exadicta' a los espráis para la congestión nasal: "Me generó una gran dependencia, era como una yonki"

El "calvario" de los pacientes con COVID persistente, cinco años después: "Muchas personas ponen en duda nuestro sufrimiento"

El elevado precio de los fármacos contra la obesidad "frena" a los pacientes: "Es un esfuerzo económico"

PUBLICIDAD

PUBLICIDAD

La causa de estas convulsiones es un tipo de epilepsia poco frecuente llamada fotosensible, como explica a este diario el **doctor Ángel Aledo**, director del Instituto de Neurociencias Vithas (INV) de Madrid.

"Las crisis epilépticas están relacionadas con la actividad eléctrica del cerebro y, en algunos casos, pueden ser desencadenadas por estímulos específicos", cuenta el especialista en el Día Nacional de la Epilepsia, que se celebra este sábado, 24 de mayo.

PUBLICIDAD

Uno de ellos es la **estimulación lumínica intermitente**, es decir, luces parpadeantes a ciertas frecuencias, como ocurrió en el episodio de Pokémon o puede pasar en una discoteca. Sin embargo, "esto no es muy habitual", ya que la mayoría de las epilepsias **no son fotosensibles**.

Harding Test: cómo cambió este capítulo de Pokémon la forma en la que vemos la televisión

Este caso, que abrió telediarios en las televisiones de todo el mundo, sentó precedentes para proteger a los televidentes. Se desarrolló un protocolo conocido como *Harding Test*, que hoy en día se sigue aplicando a series, películas y videojuegos.

PUBLICIDAD

PUBLICIDAD

Desde entonces, están prohibidos los **flashes rojos que parpadean más de tres veces por segundo** (en el capítulo de Pokémon se emitieron 54 planos en cinco segundos) y cualquier luz intermitente que dure más de dos segundos.

El doctor Aledo aclara que "**solo entre un 3 % y un 5 % de las personas con epilepsia son fotosensibles**, lo que significa que ciertos patrones de luz intermitente pueden provocar crisis. Para que esto ocurra, la luz debe parpadear a una frecuencia muy rápida". Y esto ya lleva décadas prohibido en el mundo.

PUBLICIDAD



En la vida cotidiana, un ejemplo que puede desencadenar una **crisis epiléptica** "es el efecto de la luz del amanecer filtrándose entre las ramas de los árboles mientras alguien viaja en coche".

No obstante, hay otros factores que pueden aumentar la probabilidad de sufrir crisis en personas con epilepsia, como:

- **Falta de sueño**
- **Fiebre**
- **Estrés**

El 70% de los pacientes controlan las crisis epilépticas con medicación

La mayoría de las personas con epilepsia pueden llevar una vida "completamente normal" si reciben un tratamiento adecuado que controle sus crisis. No obstante, esto solo ocurre en el 70% de los pacientes. El impacto de esta enfermedad **neurológica** (que afecta a casi medio millón de españoles), no solo depende del tratamiento y el seguimiento médico, sino también del "entorno social y laboral".

El doctor subraya que "la forma en las personas con epilepsia **pueden comunicar su condición y la compresión que reciben de su entorno más cercano** (familiar, escolar o de trabajo) es fundamental para su bienestar".

No se pueden controlar, lo que genera incertidumbre y ansiedad en muchos de los pacientes. También en sus familias, en el caso de los más pequeños.

La epilepsia en la infancia es la más común, ya que el cerebro está en desarrollo. En estos casos, "es crucial el diagnóstico y tratamiento rápido para evitar problemas en el neurodesarrollo, el aprendizaje y las habilidades motoras". Las pruebas fundamentales para su diagnóstico son:

- **Resonancia magnética (RM)**
- **Videoelectroencefalograma (EEG)**
- **Pruebas genéticas**, porque en los últimos años "hemos descubierto que entre el **10 % y el 20 % de las epilepsias infantiles** tienen un origen genético, lo que permite tratar con lo que llamamos medicina de precisión".

La tercera enfermedad más prevalente en los mayores

Aunque la epilepsia puede debutar a cualquier edad, su incidencia es mayor en niños y en personas mayores de 65 años: es la **enfermedad neurológica más frecuente en niños y la tercera más prevalente en adultos**.

Diversos estudios realizados en [Europa](#) parecen haber evidenciado un descenso de los casos en edad infantil.

Actualmente, en España, unos 100.000 niños padecen esta enfermedad, el número de casos en **personas mayores de 65 años** con epilepsia va en aumento, debido al envejecimiento de la población.

La edad es un factor de riesgo para desarrollar la enfermedad. Entre el 25% y el 40% de los casos de epilepsia no se ha conseguido identificar la causa exacta detrás de esta enfermedad. Pero sí se han identificado otros diversos **factores de riesgo**, algunos de ellos modificables.

El 25% de las epilepsias pasan inadvertidas

Se estima que hasta un 25% de las crisis pueden pasar inadvertidas o no ser bien identificadas por pacientes, familiares o incluso por el personal sanitario debido a que las crisis que provoca la epilepsia son transitorias y pueden tener una duración muy breve.

Aunque, generalmente, se tiende a asociar la sintomatología de esta enfermedad con la pérdida de conocimiento unida a convulsiones y/o rigidez, esto solo se produce en el 30% de los pacientes. Otros **síntomas**, de las crisis epilépticas son:

- falta de respuesta a estímulos
- desconexión del entorno
- experimentar movimientos anormales en alguna parte del cuerpo

Además, existen síntomas de otras enfermedades que pueden tener una apariencia similar a las crisis epilépticas y que pueden llevar a diagnósticos erróneos. "La epilepsia es una enfermedad crónica con un alto impacto sobre la calidad de vida, tanto para quien lo sufre como para sus familiares y afecta también a los sistemas sanitarios", señala el **doctor Manuel Toledo**, Coordinador del Grupo de Estudio de Epilepsia de la Sociedad Española de Neurología (SEN)

Y, además de las crisis, la epilepsia puede ser una causa importante de discapacidad. "En todo el mundo, es una de las enfermedades neurológicas que más años de vida perdidos por discapacidad produce, aunque su impacto depende de muchos factores, como las enfermedades subyacentes o el grado de respuesta al tratamiento".

TEMAS

RESPONDE EL DOCTOR

NEUROLOGÍA

Directo

Luis de la Fuente da la lista de convocados para la UEFA Nations League

Directo

Presentación de Xabi Alonso, en vivo

La epilepsia, una enfermedad aún rodeada de desconocimiento y estigmas

Afecta a unas 400.000 personas en España y a seis millones en Europa



▲Elena Muñoz, presidenta de la Asociación Aragonesa de Neurología Javier Cebollada / Agencia EFE



LA RAZÓN ▾ [@larazon_es](#)

Creada: 24.05.2025 11:07

Última actualización: 24.05.2025 11:07



Aunque afecta a unas 400.000 personas en España y a seis millones en Europa, la epilepsia sigue siendo una gran desconocida. Las imágenes más comunes asocian la enfermedad a convulsiones generalizadas, pero la realidad es mucho más compleja.

ÚLTIMAS NOTICIAS SOCIEDAD



Estafas

Debes borrar estas aplicaciones de inmediato: pueden robar tus datos personales



Delincuencia

Condenado en Tánger a ocho años de cárcel por robar a una turista alemana



Estancos

El precio del tabaco cambia en marcas muy conocidas de cigarrillos como Ducados o Fortuna

Coincidiendo con el Día Nacional de la Epilepsia, que se celebra este sábado, pacientes, familiares y profesionales insisten en la necesidad de derribar mitos y ampliar el conocimiento social sobre esta dolencia neurológica crónica que no consiste solo en convulsiones, y muchos tipos pueden pasar desapercibidas.

Te recomendamos



El precio del tabaco cambia en marcas muy conocidas de cigarrillos como Ducados o Fortuna

Como explica a EFE la neuróloga Elena Muñoz, presidenta de la Asociación Aragonesa de Neurología, algunas crisis se manifiestan con leves desconexiones, movimientos involuntarios en la cara o el brazo o sensaciones extrañas. "Hay muchísimos tipos de epilepsias, porque muchas son de origen genético", añade. Al año se detectan entre 12.400 y 22.000 nuevos casos, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

Ana Millán conoce la enfermedad desde hace 43 años, cuando tuvo su primera crisis a los 16. "Fue una sensación en el lado derecho que subía hacia la cabeza. Me quedé sin habla y después vinieron más crisis con pérdida de conciencia", recuerda. Asumió el diagnóstico sin dificultad, pero no así el tratamiento porque los efectos secundarios son "muy duros" y producen desde irritabilidad a susceptibilidad e incluso pérdida de memoria y todo ello "afecta al estado de ánimo".

Te recomendamos



"Este tío se ha vuelto loco", dice Trump sobre Putin, y avisa de que si quiere quedarse con toda Ucr



Alcaraz - Zeppieri, en directo hoy: primera ronda Roland Garros 2025, en vivo online

Para Millán, la epilepsia es una enfermedad invisible que, sin embargo, pesa como una losa. "En las entrevistas de trabajo te lo tienes que callar. Es un tabú. Y hay muchos despidos", denuncia.

Como presidenta de la Asociación Aragonesa de Epilepsia (ASADE), defiende una vida normalizada: "Con limitaciones, pero se puede vivir como una persona normal. Lo que falta es información".

Coincide con ella Pilar Arrabal, madre de una adolescente a la que le diagnosticaron epilepsia a los 10 años. "La epilepsia no es algo que te dan dos convulsiones y ya está. Una vez que se declara, ya se queda para siempre", afirma. Aunque su hija lleva bien el día a día, el miedo de la familia permanece. "Cuando se va a un campus o a casa de una amiga a pasar la noche, siempre te preguntas: Sabrán qué hacer si pasa algo".

Más en La Razón



Un italiano desmonta uno de los grandes mitos sobre España: "Nadie la pide"



Lista de Luis de la Fuente, en directo hoy: convocados Selección Española para la Nations League 2025

Las crisis pueden tener detonantes externos como la luz intensa o el estrés. "Hace poco falleció una persona muy querida por ella y a los pocos días tuvo otra crisis. Los nervios le afectan mucho", relata esa madre, que también coincide con Millán en el impacto de la medicación: "Le cambia el humor, pierde el apetito. En la adolescencia, todo eso cuesta mucho".

Desde las asociaciones insisten en su papel como soporte para los afectados y como motor de concienciación social. "Nos sentimos muy arropados. A mí los médicos no me informaron mucho, pero en la asociación me explicaron todo", cuenta Pilar, quien agradece también las charlas que organizan en colegios e institutos.

Las consecuencias del estigma siguen siendo visibles. "Muchos adolescentes lo pasan fatal al incorporarse a la universidad o al trabajo. Pueden sentirse marginados", señala la neuróloga Elena Muñoz. Y aunque se ha avanzado en investigación, todavía hay retos importantes.

"El gran objetivo es controlar las crisis en personas con epilepsia refractaria, que no responden a los tratamientos. Y minimizar los efectos secundarios de los fármacos", apunta la doctora. Cada año aparecen nuevos medicamentos y existen también opciones quirúrgicas o sistemas de estimulación nerviosa.

Sin embargo, Muñoz recuerda que "la epilepsia sigue siendo una enfermedad rodeada de mitos". Hace un llamamiento a las instituciones para "impulsar campañas educativas, financiar investigación y mejorar la formación del personal sanitario para ofrecer tratamientos adecuados, también quirúrgicos".

Desde ASADE, Millán reclama que se les reconozca su lugar dentro de las enfermedades neurológicas: "Es la segunda en incidencia, pero para la administración somos la hermana menor. Nuestra lucha es por los derechos de las personas con epilepsia, para que los niños puedan ir al colegio sin 'bullying' y los adultos puedan encontrar trabajo sin esconder su enfermedad".

La epilepsia, subraya, "no es una enfermedad rara, ni contagiosa, ni incompatible con la vida". Lo que necesita es comprensión, información y un poco más de empatía social.

(M. Rosa Lorca/Efe)

ARCHIVADO EN:

Medicina

 0 Ver comentarios



Más leídas

1 Curiosidades

¿Para qué sirven los botones metálicos de los jeans? Pocos lo saben y su función es muy importante

2 Tenis

Roland Garros homenajea a Nadal: "Rafa notó que una raqueta no era la suya de siempre por un milímetro"

3 Hogar

5 maneras efectivas de eliminar los hormigueros de tu jardín de forma natural

4 Vivienda

¿Cuánto pagaría por una hipoteca de 100.000 euros a 25 años?

5 Jornadas



Más ▾

Sociedad

NATURAL / BIG VANG / TECNOLOGÍA / SALUD / QUÉ ESTUDIAR / UNIVERSO JR / FORMACIÓN / VIVO SEGURO / TODOS SOLIDARIOS / [SUSCRÍBETE](#)

AGENCIAS

24/05/2025 09:25

M. Rosa Lorca

Zaragoza, 24 may (EFE).- Aunque afecta a unas 400.000 personas en España y a seis millones en Europa, la epilepsia sigue siendo una gran desconocida. Las imágenes más comunes asocian la enfermedad a convulsiones generalizadas, pero la realidad es mucho más compleja.

Coincidiendo con el Día Nacional de la Epilepsia, que se celebra este sábado, pacientes, familiares y profesionales insisten en la necesidad de derribar mitos y ampliar el conocimiento social sobre esta dolencia neurológica crónica que no consiste solo en convulsiones, y muchos tipos pueden pasar desapercibidas.











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

21 mayo, 2025

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 sobresale el pie de la cama o se intenta tocar una superficie fría.

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 cama 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.



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 ligero, 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 lleva la persona durmiendo mal, más tiempo toma volver a 'resetear' el sueño y salir del bucle que lo cronifica".



Fuente (<https://cuidateplus.marca.com/bienestar/2025/05/21/sacas-pie-fuera-cama-ciencia-explica-183333.html>)

Comparte esta noticia:



Otras noticias:

"Gracias, presi", la respuesta de Javier Milei a Mauricio Macri (<https://mediterranealive.com.ar/gracias-presi-la-respuesta-de-javier-milei-a-mauricio-macri/>)

23 mayo, 2025

Exclusivo de "Gossip": apareció el "doble" de Andrés Calamaro y habría tenido un acercamiento con una de las panelistas (<https://mediterranealive.com.ar/exclusivo-de-gossip-aparecio-el-doble-de-andres-calamaro-y-habria-tenido-un-acercamiento-con-una-de-las-panelistas/>)

23 mayo, 2025

Bartomeu Massuti, oncólogo: "Veremos casos de cáncer de pulmón en personas de 30 que empezaron a vapear a los 15" (<https://mediterranealive.com.ar/bartomeu-massuti-oncologo-veremos-casos-de-cancer-de-pulmon-en-personas-de-30-que-empezaron-a-vapear-a-los-15/>)

23 mayo, 2025

El legado de Ruy Mauro Marini | Opinión (<https://mediterranealive.com.ar/el-legado-de-ruy-mauro-marini-opinion/>)

23 mayo, 2025

Noticias relacionadas

Publicado por Servimedia en España

Los pacientes con esclerosis múltiple luchan por conseguir la realización de sus derechos sociales

MADRID, 18 (SERVIMEDIA)

Laura López tiene 39 años y le diagnosticaron esclerosis múltiple hace seis. Entonces sus hijos tenían 7 y 5 años y ella gozaba de un puesto de trabajo con proyección en el ámbito bancario. Ya no puede trabajar, pero es muy positiva y se afana día a día en estar activa para cuidar de su familia y para poder frenar el avance de los síntomas, con la ayuda de Fundación Esclerosis Múltiple Madrid.

Esta madrileña asegura que las personas con esclerosis múltiple como ella necesitan rehabilitación, ayuda psicológica y el reconocimiento de todos sus derechos sociales con el objetivo de tener una vida digna. Este año, la defensa de estos derechos sociales es la bandera del Día Nacional de la Esclerosis Múltiple, enfermedad neurodegenerativa que afecta a unas 55.000 personas en España, según la Sociedad Española de Neurología (SEN).

Esclerosis Múltiple España, además de otras entidades de pacientes que conforman el movimiento asociativo, lucha, entre otras cosas, por que la discapacidad del 33% se reconozca de forma automática, junto con el diagnóstico, para facilitarles el acceso a derechos que ahora están lejos de su alcance.

PRIMERAS SEÑALES Y SÍNTOMAS



ansiedad. A los pocos meses me dio una neuritis en el ojo”, explica Laura Martín en una entrevista a Servimedia. La neuritis fue un brote de la esclerosis y actuó como un detonante para dar con el diagnóstico: el oftalmólogo le recetó cortisona y, por fortuna, la envió directamente al neurólogo para que valorara su caso.

Leer más: Dos policías mexicanos muertos en una emboscada en Michoacán

Al poco tiempo ya tenía el diagnóstico de esclerosis múltiple, cosa que no le sucedió a Begoña Matesanz, de 56 años, que vive en Gerona y lleva 13 diagnosticada de esta enfermedad degenerativa. Estuvo más de un año con pruebas hasta que después de varias resonancias y una punción lumbar sus médicos dieron con la esclerosis múltiple.

Por suerte, su enfermedad avanzó muy poco en los primeros seis años. No obstante, después de un brote medular intenso comenzó con los tratamientos contra la esclerosis múltiple.

“Mientras nadaba en el agua, noté una sensación de hormigueo en una de las piernas. También me di cuenta de que no tenía fuerza suficiente para andar con el cochecito llevando a mi hija pequeña”, así recuerda Begoña sus primeros síntomas de esclerosis.

Ahora colabora activamente desde Gerona con la Federación de Esclerosis Múltiple de Cataluña e incluso ha compuesto una canción ‘LluitEM’ (‘Luchemos’) que interpreta para ayudar a los pacientes de esclerosis múltiple, con música del compositor vasco Xavier Zabala.

“Me encantaría poderla cantar en castellano en algún acto sobre la esclerosis múltiple en Madrid o en alguna otra parte. La canción ‘LluitEM’ tiene tres objetivos: agradecimiento a los facultativos por su dedicación; empoderamiento y ayuda para las personas con esclerosis múltiple, como yo; y también ayuda a visibilizar la esclerosis múltiple”.



fuerza y es una forma de visibilizar la esclerosis". Se la dedica al doctor Lluís Ramió, su médico, por el apoyo recibido, y a todo el equipo de Neuroinmonología de Gerona.

Leer más: El jueves, el Gobierno deberá informar en el Tribunal Supremo sobre las acciones realizadas con los menores migrantes en situación de hacinamiento en Canarias

SINTOMAS “INVISIBLES” DE LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Para las personas con esclerosis múltiple, el día a día puede hacerse muy cuesta arriba, dependiendo de la intensidad con que les afecte esta patología. Todas tienen en común que lidian con factores emocionales, además de síntomas “invisibles” como la fatiga o la falta de concentración, que la sociedad no percibe fácilmente, pero que afectan a varias esferas de su vida.

Por eso, acceder a una rehabilitación, específica para estos pacientes, es la clave para poder seguir adelante. Por ello, Laura López acude varias veces a la sesiones de rehabilitación de Madrid, que ahora paga gracias a los ingresos que recibe en concepto de ayuda a la dependencia. “Antes me lo pagaba mi madre pero ahora estoy mucho más tranquila con esta ayuda, que va directamente a sufragar mi rehabilitación”, relata.

En Cataluña, este servicio está concertado y los pacientes de esclerosis múltiple tienen acceso directo a la rehabilitación especializada.

OBJETIVO: CONSERVAR EL TRABAJO

Todos estos síntomas afectan también a la conservación del puesto de trabajo, ya que son una espada de Damocles que pende sobre las cabezas de estas personas que, por encima de todo, quieren trabajar mientras puedan hacerlo.

A la fatiga o los problemas de concentración se unen las citas médicas, las pruebas y

arrancan su actividad laboral, los síntomas invisibles empiezan a pasar factura en forma de despidos o no renovaciones de contrato.

Leer más: Familiares de afectados en centros de asistencia se reúnen el día de hoy en Plaza Castilla debido a la declaración de antiguos funcionarios

“Puede ser que necesiten una serie de adaptaciones en el puesto de trabajo, por ejemplo, en sus jornadas: que se permita hacer teletrabajo o facilitar unos descansos a lo largo de la jornada laboral. Pero si no se dispone del 33% de discapacidad, es muy difícil poderlo plantear en la empresa, ya que ésta no puede tener un beneficio por el hecho de tener contratada una persona con discapacidad, como son las bonificaciones fiscales”, aseguró Rosa Masriera, directora ejecutiva de la Fundación de Esclerosis Múltiple de Cataluña.

Para ayudar a los pacientes, el colectivo Esclerosis Múltiple España elaboró y publicó este año la ‘Guía práctica para la defensa de los derechos de las personas con Esclerosis Múltiple’, una primera orientación jurídica sobre los temas de consulta más frecuentes entre las personas que viven con la enfermedad.

Pese a todo, los pacientes nunca se rinden y se ayudan entre ellos, sea cual sea su patología, como cuenta la paciente catalana Begoña Matesanz. “Hace poco fui a una conferencia de Juan Carlos Unzué porque vino a Gerona a inaugurar el curso de Medicina. Me hizo mucha ilusión regalarle un DVD de ‘LluitEM’, salvando las distancias porque él tiene ELA, aunque ambas son enfermedades neurodegenerativas. Yo me siento muy identificada con su lucha”.

Siguiente: La reforma laboral no ha logrado reducir el empleo temporal en la práctica, según informa Fedea »



Triangular en Olaranbe Carrera Popular en Coronación Txakoli Eguna Despedida en 'Mendi' Real Ma

[ACTUALIDAD](#) > **SOCIEDAD** [POLÍTICA](#) [DEPORTES](#) [UNIÓN EUROPEA](#) [MUNDO](#) [EUSKARA](#)**PERMANENCIA****El 1x1 del Alavés en el curso 2024-25: objetivo cumplido**

Cómo olvidarse del insomnio sin tomar ni una pastilla

Sociedades científicas elaboran la primera y única 'Pirámide del sueño' con cuatro niveles de consejos para ayudar a dormir bien



Concha Lago / NTM

24·05·25 | 17:58



Uno de cada dos ciudadanos mayores de 18 años tiene problemas para poder dormir

“Dormir mejor empieza por incorporar hábitos de higiene del sueño y por pedir ayuda profesional, por lo que **automedicarse no es la solución**, sino que empeora el problema y hasta puede cronificarlo”, sentencia rotundo el doctor Carlos Egea, coordinador de la Alianza por el Sueño. Sin embargo el **insomnio crónico, la expresión más grave de la enfermedad, se ha duplicado en los últimos 20 años** y ya afecta al 43% de los mayores de 18 años, es decir, casi a uno de cada dos ciudadanos.

Y lo que es más grave, el **Estado español figura entre los países con mayor consumo de hipnosedantes de Europa**, una tendencia que preocupa a los profesionales sanitarios. Por ello, la Sociedad Española de Médicos de Familia (SEMG) y la Alianza por el Sueño acaban de lanzar la primera y única Pirámide del Sueño creada hasta la fecha, una guía educativa con hábitos de higiene del sueño.

PUBLICIDAD

La Pirámide del sueño proporciona hábitos sencillos para poder conciliar el sueño sin necesidad de ningún hipnótico.

Lorenzo Armenteros, de la SEMG señala que **el sueño “no es un proceso pasivo”**, pues durante el mismo se consolidan la memoria y el aprendizaje, se refuerza el sistema inmunitario y se limpian sustancias tóxicas del cerebro.

En este sentido, **dormir mal aumenta el riesgo cardiovascular, de diabetes y contribuye a la obesidad**. Por el contrario, el sueño de calidad mejora la memoria, la concentración y la toma de decisiones. Además, regula las emociones y reduce el estrés.

El 27% de las mujeres consume ansiolíticos e hipnosedantes ya con 17 años

NTM / EFE

COMPRAR SIN RECETA

Frente al consumo excesivo de hipnóticos, Armenteros subraya que “**estos fármacos no son una solución por si sola para conciliar el sueño**. Hay un uso creciente de benzodiacepinas, especialmente entre mujeres, jóvenes y personas mayores”.

“Estas sustancias, comúnmente recetadas para tratar la ansiedad o el insomnio, pueden adquirirse en muchos hogares sin receta y sin supervisión médica, facilitadas por familiares o conocidos, lo que representa un grave riesgo para la salud pública, ya que pueden causar dependencia, deterioro cognitivo, accidentes de tráfico, caídas y un empeoramiento del insomnio a largo plazo”.

En este sentido, la **Pirámide del Sueño**, como símil a la que se emplea para los hábitos alimentarios, pretende ser una herramienta para paliar estos problemas mediante una organización en cuatro niveles.

“**El día comienza cuando vamos a descansar, no cuando nos despertamos**. Pero a su vez, todo lo que pasa durante el día influye en nuestro descanso”, indica José Tenorio, miembro de la Alianza por el Sueño.

¿HAS DORMIDO BIEN?

La Sociedad Española de Neurología (SEN) resalta que **un 48% de la población adulta no tiene sueño de calidad** y el 54% de la población adulta española duerme menos de las horas recomendadas. Además, uno de cada tres adultos del Estado se despierta con la sensación de no haber tenido un

sueño reparador.

- **De 5 a 6 horas.** Menos del 5% de la población se podría catalogar dentro de lo que se denomina dormidor corto es decir, personas a las que les basta dormir entre 5 y 6 horas para encontrarse bien y descansados. Pero para el resto de la población, la duración adecuada del sueño debe ser mayor.
- **De 7 a 9 horas.** Por lo general, los adultos deben destinar al sueño entre 7 y 9 horas diarias, los niños mayores de 2 años más de 10 horas, y los adolescentes y adultos jóvenes, al menos ocho, según la coordinadora del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la Sociedad Española de Neurología, Celia García.

CUATRO NIVELES

El **primer nivel de la pirámide se centra en los ritmos circadianos** y los horarios a seguir de acuerdo con los patrones propios del ciclo de sueño/vigilia. Tenorio precisa que “no se trata de seguir el patrón tradicional por el que se divide el día en tres tramos de ocho horas cada uno, sino de mantener siempre un horario regular para levantarse de la cama y cenar pronto para irse a dormir con la digestión hecha”.

El **segundo nivel está centrado en distintas rutinas** que ayudan a **desconectar** durante todo el día como, por ejemplo, controlar el nivel de exposición a luz solar y luz artificial y evitar líquidos antes de dormir, entre otras prácticas. Sobre el último consejo, lo ideal sería irse a la cama sin sed, pero que tampoco se requiera ir al baño durante la noche.

El **tercer eslabón ya se relaciona con el propio hecho de dormir**, atendiendo a **factores externos como la temperatura del dormitorio**, que debe oscilar entre 17 y 21 grados, la intensidad de la luz o el ruido.

Por último, la cúspide de la pirámide hace referencia al momento de estar en la cama preparado para dormir. Allí se aconseja **evitar perturbaciones mentales**, como preocupaciones del día o discusiones, así como **evitar permanecer en la cama** si no se puede conciliar el sueño.



Conquista Castillo 10 años del cambio Fiebre 'fitness' Ezkaba Anaitasuna Abusos Drogas Euskar

ACTUALIDAD > **SOCIEDAD** SOCIEDAD POLÍTICA SUCESOS MUNDO UNIÓN EUROPEA**SALUD****Entrevista al neurólogo navarro y divulgador Chema González de Echávarri**

Cómo olvidarse del insomnio sin tomar ni una pastilla

Sociedades científicas elaboran la primera y única 'Pirámide del sueño' con cuatro niveles de consejos para ayudar a dormir bien



Concha Lago / NTM

24·05·25 | 17:58



Uno de cada dos ciudadanos mayores de 18 años tiene problemas para poder dormir



“Dormir mejor empieza por incorporar hábitos de higiene del sueño y por pedir ayuda profesional, por lo que **automedicarse no es la solución**, sino que empeora el problema y hasta puede cronificarlo”, sentencia rotundo el doctor Carlos Egea, coordinador de la Alianza por el Sueño. Sin embargo **el insomnio crónico, la expresión más grave de la enfermedad, se ha duplicado en los últimos 20 años** y ya afecta al 43% de los mayores de 18 años, es decir, casi a uno de cada dos ciudadanos.

Y lo que es más grave, el **Estado español figura entre los países con mayor consumo de hipnosedantes de Europa**, una tendencia que preocupa a los profesionales sanitarios. Por ello, la Sociedad Española de Médicos de Familia (SEMG) y la Alianza por el Sueño acaban de lanzar la primera y única Pirámide del Sueño creada hasta la fecha, una guía educativa con hábitos de higiene del sueño.

PUBLICIDAD



La Pirámide del sueño proporciona hábitos sencillos para poder conciliar el sueño sin necesidad de ningún hipnótico.

Lorenzo Armenteros, de la SEMG señala que **“el sueño ‘no es un proceso pasivo”**, pues durante el mismo se consolidan la memoria y el aprendizaje, se refuerza el sistema inmunitario y se limpian sustancias tóxicas del cerebro.

En este sentido, **dormir mal aumenta el riesgo cardiovascular, de diabetes y contribuye a la obesidad**. Por el contrario, el sueño de calidad mejora la memoria, la concentración y la toma de decisiones. Además, regula las emociones y reduce el estrés.

El 27% de las mujeres consume ansiolíticos e hipnosedantes ya con 17 años

NTM / EFE

COMPRAR SIN RECETA



Frente al consumo excesivo de hipnóticos, Armenteros subraya que “**estos fármacos no son una solución por si sola para conciliar el sueño**. Hay un uso creciente de benzodiacepinas, especialmente entre mujeres, jóvenes y personas mayores”.

“Estas sustancias, comúnmente recetadas para tratar la ansiedad o el insomnio, pueden adquirirse en muchos hogares sin receta y sin supervisión médica, facilitadas por familiares o conocidos, lo que representa un grave riesgo para la salud pública, ya que pueden causar dependencia, deterioro cognitivo, accidentes de tráfico, caídas y un empeoramiento del insomnio a largo plazo”.

En este sentido, la **Pirámide del Sueño**, como símil a la que se emplea para los hábitos alimentarios, pretende ser una herramienta para paliar estos problemas mediante una organización en cuatro niveles.

“**El día comienza cuando vamos a descansar, no cuando nos despertamos**. Pero a su vez, todo lo que pasa durante el día influye en nuestro descanso”, indica José Tenorio, miembro de la Alianza por el Sueño.

¿HAS DORMIDO BIEN?

La Sociedad Española de Neurología (SEN) resalta que **un 48% de la población adulta no tiene sueño de calidad** y el 54% de la población adulta española duerme menos de las horas recomendadas. Además, uno de cada



de lo que se denomina dormidor corto es decir, personas a las que les basta dormir entre 5 y 6 horas para encontrarse bien y descansados. Pero para el resto de la población, la duración adecuada del sueño debe ser mayor.

- **De 7 a 9 horas.** Por lo general, los adultos deben destinar al sueño entre 7 y 9 horas diarias, los niños mayores de 2 años más de 10 horas, y los adolescentes y adultos jóvenes, al menos ocho, según la coordinadora del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la Sociedad Española de Neurología, Celia García.

CUATRO NIVELES

El **primer nivel de la pirámide se centra en los ritmos circadianos** y los horarios a seguir de acuerdo con los patrones propios del ciclo de sueño/vigilia. Tenorio precisa que “no se trata de seguir el patrón tradicional por el que se divide el día en tres tramos de ocho horas cada uno, sino de mantener siempre un horario regular para levantarse de la cama y cenar pronto para irse a dormir con la digestión hecha”.

El **segundo nivel está centrado en distintas rutinas** que ayudan a **desconectar** durante todo el día como, por ejemplo, controlar el nivel de exposición a luz solar y luz artificial y evitar líquidos antes de dormir, entre otras prácticas. Sobre el último consejo, lo ideal sería irse a la cama sin sed, pero que tampoco se requiera ir al baño durante la noche.

El **tercer eslabón ya se relaciona con el propio hecho de dormir**, atendiendo a **factores externos como la temperatura del dormitorio**, que debe oscilar entre 17 y 21 grados, la intensidad de la luz o el ruido.

Por último, la cúspide de la pirámide hace referencia al momento de estar en la cama preparado para dormir. Allí se aconseja **evitar perturbaciones mentales**, como preocupaciones del día o discusiones, así como **evitar permanecer en la cama si no se puede conciliar el sueño**.

[Inicio](#) > [días mundiales](#)

DÍAS MUNDIALES

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



By Ruth Canal — 22/05/2025

- **La Sociedad Española de Neurología insta a todas las comunidades autónomas a implantar el “Código Crisis”, que actualmente solo está operativo en la Comunidad de Madrid.**
- **Las crisis epilépticas suponen entre el 1 y el 3 % del total de ingresos en urgencias, y el 20% de todas las atenciones neurológicas urgentes en los centros hospitalarios españoles.**

22 de mayo de 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 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

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.

Visitas: 1



palabrasclaras.mx

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

Agencias Noticias

5-6 minutos

La crisis de epilepsia supone entre el 1 y el 3 % del total de ingresos en urgencias, y el 20 % de todas las atenciones neurológicas urgentes en los centros hospitalarios españoles, según datos difundidos por la SEN con motivo del Día Nacional de la Epilepsia, el 24 de mayo, y ante la necesidad de implantar un Código Crisis de respuesta rápida, similar al Código Ictus.

La epilepsia es la enfermedad neurológica más frecuente en niños y la tercera más prevalente en adultos en España. Según la sociedad médica, alrededor de 500.000 españoles padecen esta enfermedad, de los cuales unos 100.000 son niños. Cada año se diagnostican unos 20.000 nuevos casos.

Además de la elevada prevalencia, es una enfermedad que conlleva una alta mortalidad, morbilidad, deterioro en la calidad de vida y estigma social.

Los tipos de crisis epiléptica

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.

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.

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 24 horas, 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 coordinador del Grupo de Estudio de Epilepsia de la SEN, el doctor Manuel Toledo.

Código Crisis, una respuesta rápida a la epilepsia

En este contexto, según el neurológico, “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 urgentes.

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 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 % actual a menos de un 0,4 %”, insiste el doctor Manuel Toledo.

Crisis de epilepsia: control farmacológico

El coordinador del Grupo de Estudio de Epilepsia de la SEN explica

asimismo que 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”, advierte el especialista.

Publicidad





Descanso reparador: La base secreta de tu bienestar

[Deja un comentario](#) / [Salud](#)

Introducción:

Hoy quiero hablar de un elemento fundamental para nuestra salud, a menudo subestimado en el ajetreo diario: **EL DESCANSO**. Dormir lo suficiente y tener un sueño de calidad no es un lujo, sino una necesidad vital para nuestro bienestar físico y mental.

Te recuerdo los cuatro pilares esenciales:

- ALIMENTACIÓN
- MOVIMIENTO
- DESCANSO
- ACTITUD FRENTE A LA VIDA

Imagina una mesa: si una de sus patas cojea, toda la estructura se tambalea. Lo mismo ocurre con tu salud. Puedes estar en excelente forma en tres de estos pilares, pero si el

[Gestionar el Consentimiento de las Cookies](#)



Utilizamos cookies para optimizar nuestro sitio web y nuestro servicio.

[Aceptar cookies](#)

[Denegado](#)

[Ver preferencias](#)



El descanso es uno de los principales temas que hablo con mis atletas

Dormir para Descansar: Un Pilar Fundamental

Siempre se ha hablado de la importancia de dormir 8 horas, y la ciencia lo confirma. Un [estudio de la Mayo Clinic](#) destaca que la falta de sueño de calidad aumenta el riesgo de enfermarse. Aunque en España se duerme relativamente bien en comparación con otros países europeos, es crucial priorizar un descanso adecuado. Dormir las horas necesarias permite que tu cuerpo se recupere y regenere, fortalece el sistema inmunitario y ayuda a

Gestionar el Consentimiento de las Cookies



Utilizamos cookies para optimizar nuestro sitio web y nuestro servicio.

Aceptar cookies

Denegado

Ver preferencias

inmunitario y ayuda a prevenir lesiones. [MedlinePlus](#)

- **Salud mental:** Reduce el estrés, mejora la concentración, el estado de ánimo y la capacidad de aprendizaje. [La Roche Posay](#)
- **Rendimiento:** Un buen descanso mejora la energía, la productividad y el rendimiento físico y mental. [Dormitienda](#)

Las consecuencias de un mal descanso

La falta de sueño o un sueño de mala calidad tienen consecuencias negativas significativas en tu cuerpo, tanto a nivel hormonal como físico.

A Nivel Hormonal:

Se producen alteraciones que afectan a varias hormonas:

- **Hormona del Crecimiento:** Baja. Esta hormona regula el metabolismo y el crecimiento.
- **Leptina:** Baja. Es la hormona que indica saciedad.
- **Grelina:** Sube. Es la hormona que estimula el apetito.
- **Cortisol:** Sube. Es la hormona del estrés, que aumenta el azúcar en sangre.

Estas alteraciones hormonales pueden llevar a problemas de peso, dificultades para concebir, y mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares. [Regenera Health](#)

A Nivel Físico:

- **Autocontrol:** Baja. Disminuye la capacidad de controlar emociones y comportamientos.
- **Fatiga:** Sube. Aumenta el cansancio físico y mental, afectando el rendimiento y la energía.

Gestionar el Consentimiento de las Cookies



Utilizamos cookies para optimizar nuestro sitio web y nuestro servicio.

[Aceptar cookies](#)

[Denegado](#)

[Ver preferencias](#)



Desde las edades mas tempranas, deben adaptar rutinas de descanso.

Conclusión:

No descuides tu descanso. Es mucho más importante de lo que piensas. Prioriza un sueño de calidad para mantener tu salud física y mental en óptimas condiciones. Identifica aquellos hábitos que te impiden descansar adecuadamente y toma medidas para mejorarlos.

[← Entrada anterior](#)

[Entrada siguiente →](#)

Gestionar el Consentimiento de las Cookies



Utilizamos cookies para optimizar nuestro sitio web y nuestro servicio.

Aceptar cookies

Denegado

Ver preferencias

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

Incubadora de neurotecnólogos para liderar el cambio tecnológico en el SNS

La SEN propone impulsar esta figura con un polo tecnológico y la inclusión de la Medicina de la Ingeniería en el grado



Los neurólogos de la SEN David Ezpeleta, Iñigo Gabilondo y Álvaro Sánchez Ferro.

23 MAY. 2025 6:00H

SE LEE EN 6 MINUTOS

POR [XAVIER MAGRANER](#)

TAGS > [NEURÓLOGOS](#) [INTELIGENCIA ARTIFICIAL](#)

"La **Neurología** debe darse cuenta de que vienen **cambios profundos** y que no es ajena a las [modificaciones de la Inteligencia Artificial \(IA\)](#), por lo que la figura del **neurotecnólogo** debe empezar a consolidarse en España". Este es el principal mensaje que lanza la Sociedad Española de Neurología (**SEN**) con la creación de una startup que aspira a **formar neurólogos** en el desarrollo de **soluciones tecnológicas** dentro de la especialidad. El objetivo de esta iniciativa

no es otro que “**empoderar al neurólogo en el cambio cultural** y virando de su **papel mayoritariamente asistencial** a uno que incluya el fomento de innovaciones y con un perfil más tecnológico”.

El triunvirato de neurólogos que está impulsando este cambio dentro de la especialidad en España está conformado por **David Ezpeleta**, vicepresidente de la SEN, **Iñigo Gabilondo**, especialista del grupo de Enfermedades Neurodegenerativas de la sociedad y **Álvaro Sánchez Ferro**, coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento. Ezpeleta explica en *Redacción Médica* que “con todo el desarrollo que estaba trayendo la IA, se pensó que la Neurología tenía que ser la especialidad que empujará al resto de sociedades científicas a abrazar esta tecnología”.

El vicepresidente de SEN afirma que este propósito tomó forma con la confección de **IncubaSEN** “un camino de formación en pensar distinto, en trabajar en equipo con otros profesionales y en aprender técnicas tanto de desarrollo de productos, de innovación, como adentrarse en las **diferentes tecnologías** que pueden solucionar los retos clínicos que se plantean en cada ocasión”. Entre las diferentes **modalidades innovadoras**, Ezpeleta destaca “las infraestructuras digitales, la realidad virtual o la impresión 3D. Todos estos campos fueron los que se buscaron potenciar con IncubaSEN, que estuvo en **metodologías de innovación consolidadas**”.

Ezpeleta: "Con todo el desarrollo de la IA, la Neurología tenía que ser la especialidad que empujará al resto de sociedades científicas a abrazar esta tecnología."

El facultativo está decidido a “mostrar a la sociedad en general que los neurólogos tienen potencial para **muchas cosas aparte de la clínica** en las consultas de los hospitales”. Para ello, Ezpeleta está convencido de que es necesario dar las herramientas clave para “una buena **adaptación a las soluciones tecnológicas actuales**, permitiendo que la figura del neurólogo sea visible desde el comienzo del proceso”.

La formación tecnológica, desde el Grado de Medicina

Ezpeleta también ve más que necesario poder trasladar todas las aplicaciones y soluciones tecnológicas **a la Neurología clínica**. “Debe ser un área reconocible y que el neurólogo pueda adoptar fácilmente esta tecnología. Todas las aplicaciones pueden llegar potencialmente al equipo clínico, por lo que las sociedades científicas deben darse cuenta de esto”.

Para que las futuras generaciones de neurólogos tengan todos estos conocimientos, Gabilondo defiende que es necesaria empezar la **formación** desde el propio Grado de Medicina: “Igual que sí existe la Ingeniería Biomédica, debería existir también la Medicina de la Ingeniería. Es necesario que los médicos no solamente creen tecnologías, sino que puedan **trabajar con la tecnología cómodamente** como trabaja un ingeniero”. En este sentido, el especialista hace la comparación de adquirir estos conocimientos con el hecho de aprender a tocar un instrumento: “A partir de años de aprendizaje, uno llega a tocar el violín sin desafinar”.

Sánchez Ferro afirma que todo este conocimiento no tendría que albergarse únicamente en **la figura del MIR**, ya que “en Incubasen también han participado especialistas más mayores con inquietud por conocer las últimas innovaciones. La gente joven es un foco claro al ser más proclive al cambio, pero el **cambio cultural es a todos los niveles**, ya que, lo que se busca, es que la persona formada “pueda incorporar estas cosas en su día a día”.

Sánchez Ferro: "Igual que si existe la Ingeniería Biomédica, debería existir también la Medicina de la Ingeniería."

Incorporar la **Ingeniería Biomédica** dentro del plantel de profesionales que forman parte de los hospitales y los centros sanitarios es visto por Gabilondo como una clara necesidad, ya que, hasta ahora, "en casos muy excepcionales se ha contratado a **un ingeniero en una plantilla hospitalaria**". Esto provoca que no se haga competentes a los clínicos y que no se introduzca a personas que técnicamente son especialistas en manejar este tipo de tecnologías, provocando que sea más difícil el surgimiento de innovación en un hospital, que será dependiente de **universidades o centros tecnológicos**".

Tal y como hoy en día existe [la formación MIR o FIR](#), el facultativo lanza sobre la mesa la opción de que "existan también especialistas en **formación clínica** que sean ingenieros. Estos paradigmas se deben plantear de inmediato".

Para impulsar toda esta avalancha de novedades, Ezpeleta afirma que la SEN creará próximamente "un polo tecnológico para potenciar **el papel de los neurólogos** en diferentes instituciones y empresas tecnológicas, que se han dado cuenta de que la presencia de este profesional es necesario".

Soluciones conjuntas con Ingeniería

Pese a que Incubasen ha sido todo un éxito, Sánchez Ferro asegura que aún hay muchos aspectos por pulir, como el hecho de innovar más allá de los **cuatro ejes** que se han señalado hasta la fecha: "Por el momento, se ha trabajado en demencias, [esclerosis múltiple](#), trastorno del movimiento y cefaleas. Con las siguientes ediciones del proyecto, se abordarán áreas más transversales y se expandirán las relaciones estratégicas con otros agentes".

La Neurología española está dispuesta a cambiar el **rumbo de la especialidad** y el **perfil de los facultativos** en los próximos meses, tal y como define Gabilondo a continuación: "Los neurólogos, habituados a la práctica clínica, deben sentarse a la misma mesa de los ingenieros para congeniar en intereses y que lleguen a defender propuestas de solución conjuntas".

Las informaciones publicadas en Redacción Médica contienen afirmaciones, datos y declaraciones procedentes de instituciones oficiales y profesionales sanitarios. No obstante, ante cualquier duda relacionada con su salud, consulte con su especialista sanitario correspondiente.



UNA PUBLICACIÓN DE



Copyright © 2004 - 2025 Sanitaria 2000

[Aviso legal y condiciones de uso](#)

Soporte válido 3-23-WCM Redacción Médica: La información que figura en esta edición digital está dirigida exclusivamente al profesional destinado a prescribir o dispensar medicamentos por lo que se requiere una formación especializada para su correcta interpretación

LUNES, 26 MAYO DE 2025

[\(HTTP:// / HTTPS:// / \(HTTPS://WWW.SALUDADIARIO.ES/QUIENES-SOMOS/\)\)](https://WWW.SALUDADIARIO.ES/QUIENES-SOMOS/)[\(HTTP:// / HTTPS:// / \(HTTPS://WWW.SALUDADIARIO.COM/CONTACTO/\)\)](https://WWW.FACEBOOK.COM/WWW.SALUDADIARIO.COM/CONTACTO/)[SHARER.HTTP/ / CWS/ TEXT=CADA+MINUTO- DE- MINUTO- WWW.SALUDADIARIO.COM/CONTACTO/ / \(HTTP://WWW.FACEBOOK.COM/SALUDADIARIOTRATICIAS/\)\)](https://WWW.FACEBOOK.COM/SALUDADIARIOTRATICIAS/)[U=HTTPS%3A%2F%2FWWW.SALUDADIARIO.COM/CONTACTO/ / \(HTTP://WWW.FACEBOOK.COM/SALUDADIARIOTRATICIAS/\)\)](https://TWITTER.COM/SADIARIO/)[MINUTO- TEXT=CADA+MINUTO- WWW.SALUDADIARIO.COM/CONTACTO/ / \(HTTP://WWW.FACEBOOK.COM/SALUDADIARIOTRATICIAS/\)\)](https://TWITTER.COM/SADIARIO/)[MINUTO- TEXT=CADA+MINUTO- WWW.SALUDADIARIO.COM/CONTACTO/ / \(HTTP://WWW.FACEBOOK.COM/SALUDADIARIOTRATICIAS/\)\)](https://TWITTER.COM/SADIARIO/)

(https://www.saludadiario.es/) DE- MINUTO- WWW.SALUDADIARIO.COM/CONTACTO/ / (HTTP://WWW.FACEBOOK.COM/SALUDADIARIOTRATICIAS/))

[RETRASO- DE- PACIENTES CADA-](https://WWW.SALUDADIARIO.COM/CONTACTO/ / (HTTP://WWW.FACEBOOK.COM/SALUDADIARIOTRATICIAS/)))[Portada \(https://www.saludadiario.es/\)](https://www.saludadiario.es/)

EN- RETRASO- CADA- MINUTO-

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

TRATAR- EN- MINUTO- DE-

[PACIENTES \(HTTPS://WWW.SALUDADIARIO.ES/PACIENTES/\)](https://WWW.SALUDADIARIO.ES/PACIENTES/) DÍA NACIONAL DE LA EPILEPSIA

UNA- TRATAR- DE- RETRASO-

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

La Sociedad Española de Neurología insta a implantar el 'Código Crisis', que actualmente solo está operativo en la Comunidad de Madrid / Las crisis epilépticas suponen entre el 1 y el 3 % de los ingresos en urgencias, y el 20% de todas las atenciones neurológicas urgentes en los hospitales

[S.A.D \(HTTPS://WWW.SALUDADIARIO.ES/AUTOR/S-A-D/\)](https://WWW.SALUDADIARIO.ES/AUTOR/S-A-D/)

24 DE MAYO DE 2025

0 (HTTPS://WWW.SALUDADIARIO.ES/PACIENTES/CADA-MINUTO-DE-RETRASO-EN-TRATAR-UNA-CRISIS-EPILEPTICA-URGENTE-AUMENTA-RIESGO-DE-SECUELAS-DE-RETRASO-EL-#RESPONDO)

#RESPONDO

DE- RIESGO- AUMENTA- UN-5-

[SECUELAS- DE- UN-5- EL-](https://WWW.SALUDADIARIO.ES/PACIENTES/CADA-MINUTO-DE-RETRASO-EN-TRATAR-UNA-CRISIS-EPILEPTICA-URGENTE-AUMENTA-RIESGO-DE-SECUELAS-DE-RETRASO-EL-#RESPONDO)

Gestionar el consentimiento de las cookies

Y- SECUELAS- EL- RIESGO- X

Para ofrecer las mejores experiencias, utilizamos tecnologías como las cookies para almacenar y/o acceder a la información del dispositivo. El consentimiento de estas tecnologías nos permitirá procesar datos como el comportamiento de navegación o las identificaciones únicas en este sitio. No consentir o retirar el consentimiento, puede afectar negativamente a MORTALIDAD/2% SECUELAS/3% las funciones.

SECUELAS- Y-

[Aceptar](#)

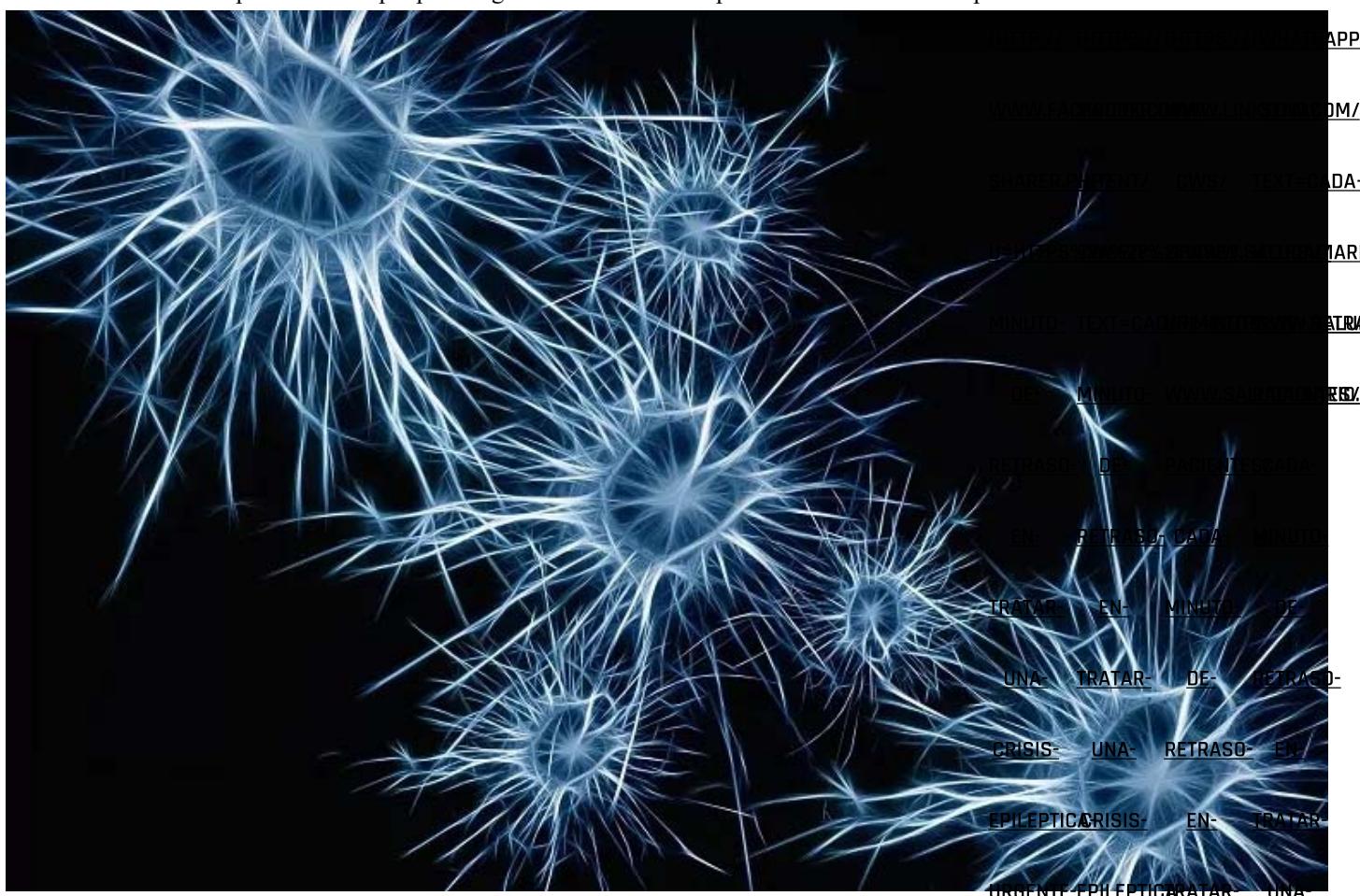
Y- MORTALIDAD/

[Denegar](#)

MORTALIDAD/

[Ver preferencias](#)

^



Este sábado, 24 de mayo, se conmemora el Día Nacional de la Epilepsia, la enfermedad f (http://) neuroológica 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.

Para ofrecer las mejores experiencias, utilizamos tecnologías como las cookies para almacenar y/o acceder a la información del dispositivo. Consentir el uso de las cookies nos permite ofrecerte contenidos personalizados y optimizar la experiencia de navegación. Identificaciones únicas en este sitio. No consentir o retirar el consentimiento, puede afectar negativamente a tu experiencia de navegación y las funciones.

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 desarrollan otras comorbilidades, como trastornos psiquiátricos, neuroológicos o intelectuales.

Denegar
"La calidad de vida de los pacientes con epilepsia está directamente relacionada con la gravedad y frecuencia de las crisis, así como a la 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.

Crisis epilépticas

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 morbimortalidad, 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 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 **urgencia 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 acumulos**, 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.

'Código crisis'

Denegar

mortalidad)

"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”.

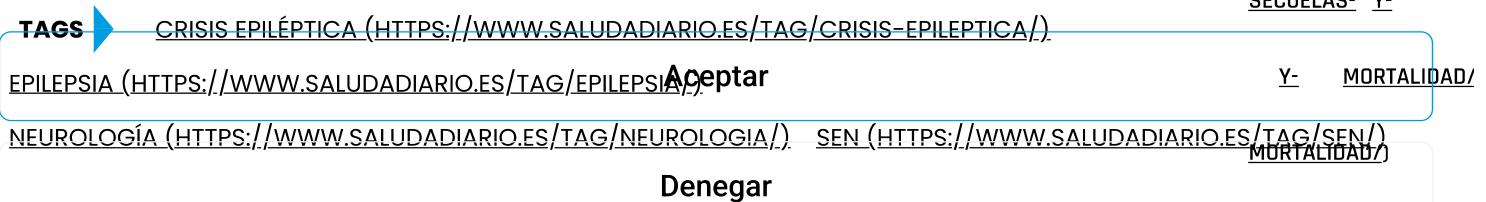
U=HTTPS%3A%2F%2FWWW.SALUDADIARIO.COM%2FARTICULOS%2FRETRASO-EN-TRATA...

El **Código Crisis** tiene como objetivo ofrecer una respuesta rápida y eficaz ante crisis epilépticas urgentes. 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](https://www.sen.es/) (<https://www.sen.es/>) 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 (<https://www.saludadiario.es/hospital/documento-de-consenso-pionero-para-optimizar-el-tratamiento-de-pacientes-con-crisis-epilepticas-urgentes/>). Actualmente, la epilepsia afecta a más de 50 millones de personas en todo el mundo.



ANTERIOR NOTICIA

SIGUIENTE NOTICIA



≡ MENÚ

EUR € ▾

ES ▾



0



Buscar un producto...

OK

La importancia de la escritura a mano y de los libros frente al abuso de las pantallas

Publicado el 23/05/2025



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"

Utilizamos cookies propias y de terceros para analizar el uso del sitio web y mostrarte publicidad relacionada con tus preferencias sobre la base de un perfil elaborado a partir de tus hábitos de navegación (por ejemplo, páginas visitadas).

[Política de cookies](#) [Personalizar cookies](#)

RECHAZAR
COOKIES

ACEPTAR
COOKIES

4.6/5

188 opiniones de clientes



Opiniones Verificadas

MENÚ

EUR € ▾

ES ▾



0

tinanciados 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".

Publicado en [Actualidad del sector](#)

COMENTARIOS

No hay comentarios de clientes por ahora.

Añadir un comentario

Nombre:

Comentario:

Security Question: 9 + 3

Utilizamos cookies propias y de terceros para analizar el uso del sitio web y mostrarte publicidad relacionada con tus preferencias sobre la base de un perfil elaborado a partir de tus hábitos de navegación (por ejemplo, páginas visitadas).

[Política de cookies](#) [Personalizar cookies](#)

RECHAZAR COOKIES

ACEPTAR COOKIES

4.6/5

188 opiniones de clientes



Opiniones Verificadas

Salud

[Etiquetas](#) | [Día Nacional](#) | [Epilepsia](#) | [Enfermedades](#) | [Tratamiento](#) | [Neurología](#)

24 de mayo: Día Nacional de la Epilepsia

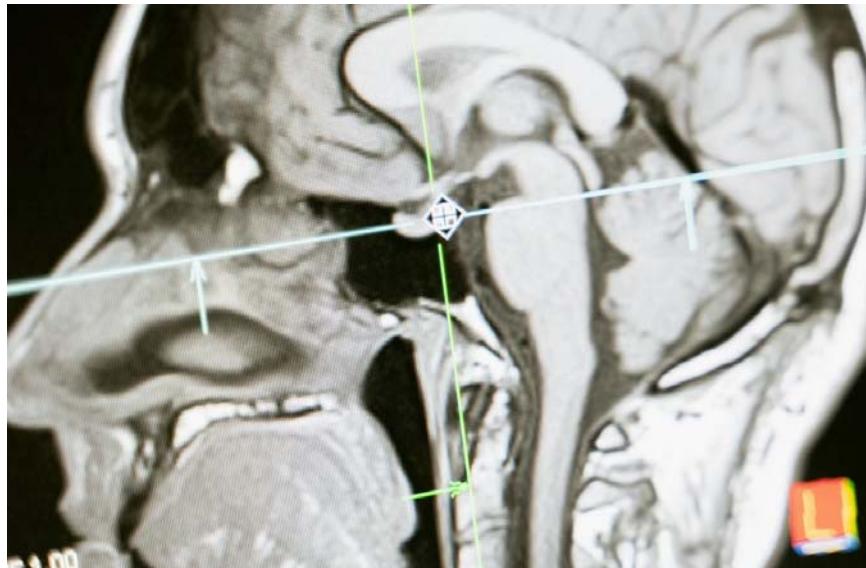
La SEN quiere implantar el Código Crisis en España



Francisco Acedo

Sábado, 24 de mayo de 2025, 11:53 h (CET)

@Acedotor

*Foto de MART PRODUCTION en Pexels*

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.

Lo más leído

- 1 [Lisandro Jose Macarrulla Martinez Felicita a Marileidy Paulino por su Oro en Atletismo](#)
- 2 [Impuesto de sociedades y cuentas anuales, obligaciones fiscales clave para las empresas, según Díaz & Díaz](#)
- 3 [Accidenta Abogados refuerza su liderazgo como abogados accidentes en Sevilla con altas indemnizaciones](#)
- 4 [Alquileres Agatha Martínez refuerza su presencia en Calpe con villas exclusivas](#)
- 5 [El mercado de automóviles de segunda mano en España: tendencias, precios y modelos más buscados](#)

Noticias relacionadas

24 de mayo: Día Nacional de la Epilepsia

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

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 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 acumulos, 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.

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.

Los radiólogos apuestan por la inclusión de la diversidad funcional, cultural y de género en la atención de los pacientes y acompañantes

Radiólogos de Cataluña, la Sociedad Científica que representa a los 800 profesionales de la Radiología de Cataluña, celebra el X Congreso Nacional de Radiólogos Catalanes, del 21 al 23 de mayo en Barcelona, con el objetivo de analizar y debatir los retos asistenciales y ofrecer la mejor calidad en el diagnóstico y el tratamiento intervencionista guiado por la imagen.

El dolor crónico genera más de 35 millones de consultas médicas anuales en España

Casi un millar de profesionales sanitarios e investigadores implicados en el estudio y tratamiento del dolor analizarán las últimas evidencias en el diagnóstico y tratamiento del dolor crónico, que afecta a cerca de 9 millones de españoles, en el XXI Congreso Nacional de la Sociedad Española del Dolor (SED), que tendrá lugar en el Palacio de Ferias y Congresos de Málaga del 28 al 30 de mayo.

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

TE RECOMENDAMOS



Nuevo Citroën C3 Aircross



Estrena cocina con IKEA

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

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



Neumáticos Citroën Service

Si encuentras un precio mejor, te devolvemos la diferencia.



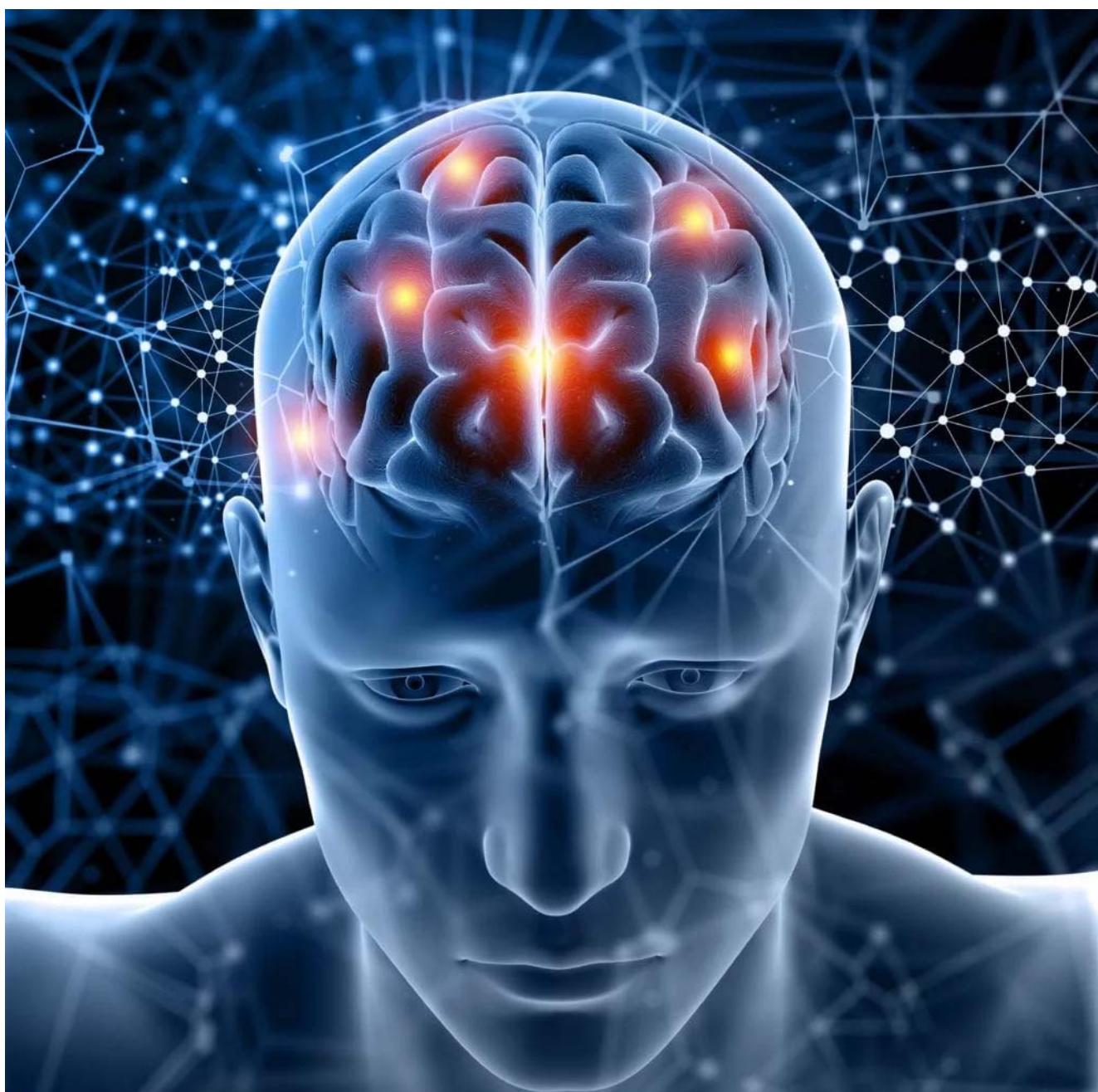
Fibra, Móvil y contenidos

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

SALUD

Cómo actuar en caso de una crisis epiléptica: guía fundamental para la seguridad

🕒 1 día atrás 🏸 118 Vistas 📖 5 Mins Lectura



Cada minuto de retraso en el tratamiento de una crisis de epilepsia urgente incrementa un 5 % el riesgo de secuelas y mortalidad.



Este contenido fue hecho con la asistencia de una inteligencia artificial y contó con la revisión del editor/periodista.

Cada minuto de retraso en el tratamiento de una crisis de epilepsia urgente incrementa un 5 % el riesgo de secuelas y mortalidad. La Sociedad Española de Neurología (SEN) urge a todas las comunidades autónomas a implementar el "Código Crisis". La crisis de epilepsia representa entre el 1 y el 3 % del total de ingresos en urgencias, y el 20 % de todas las atenciones neurológicas urgentes en los centros hospitalarios españoles, según datos difundidos por la SEN con motivo del Día Nacional de la Epilepsia, el 24 de mayo, y ante la necesidad de establecer un Código Crisis de respuesta rápida, similar al Código Ictus. La epilepsia es la enfermedad neurológica más común en niños y la tercera más prevalente en adultos en España. Según la sociedad médica, alrededor de 500.000 españoles padecen esta enfermedad, de los cuales unos 100.000 son niños. Cada año se diagnostican unos 20.000 nuevos casos. Además de la alta prevalencia, es una enfermedad que conlleva una alta mortalidad, morbilidad, deterioro en la calidad de vida y estigma social. Lea también: Epilepsia conmemora su día como la dama que no respeta edad ni rango social. Los pacientes que acuden a urgencias pueden presentar diferentes tipos de crisis. Entre ellas, el estatus epiléptico es el que conlleva mayor morbimortalidad, pero también las crisis repetitivas o las aisladas pueden causar 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 crucial para el pronóstico del paciente. El estado o estatus epiléptico, es una crisis epiléptica de carácter prolongado, o bien una serie de crisis en las que el paciente no llega a recuperar 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 racimos, denominadas así cuando el paciente padece dos o más crisis en menos de 24 horas, que representan casi el 20 % del total de las crisis atendidas en urgencias; o las crisis epilépticas de alto riesgo, ya sea 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 precisan una actuación diagnóstica-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 coordinador del Grupo de Estudio de Epilepsia de la SEN, el doctor Manuel Toledo. En este contexto, según el neurólogo, "al igual que sucede 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 urgentes. 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 implica un aumento del 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 temprana." Desde la Sociedad Española de Neurología instamos a todas las comunidades autónomas a implementar 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 antiepilepticos, sino que también permiten reducir la reaparición 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 %", insiste el doctor Manuel Toledo. El coordinador del Grupo de Estudio de Epilepsia de la SEN explica igualmente que 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", advierte el especialista.



Sobre el Autor



TRA Noticias

Este sitio usa Akismet para reducir el spam. [Aprende cómo se procesan los datos de tus comentarios.](#)

THE CONVERSATION

Rigor académico, oficio periodístico



New Africa/Shutterstock

Por qué todavía no sabemos con certeza si beber vino provoca migraña

Publicado: 25 mayo 2025 23:54 CEST

Maribel Lucerón Lucas-Torres

Profesora Ayudante Doctora. Facultad de Enfermería de Albacete (UCLM). Grupo de investigación AGE-ABC (Envejecimiento Activo, Estilos de Vida Saludable y Cognición) de la UCLM. Centro de Estudios Sociosanitarios UCLM., Universidad de Castilla-La Mancha

Marta Carolina Ruiz Grao

Profesora Contratada Doctora. Facultad de Enfermería de Albacete (UCLM). Grupo de investigación AGE-ABC (Envejecimiento Activo, Estilos de Vida Saludable y Cognición) de la UCLM. Centro de Estudios Sociosanitarios UCLM., Universidad de Castilla-La Mancha

Todos hemos padecido alguna vez en la vida un dolor de cabeza, e incluso habremos pronunciado una frase como “hoy tengo una migraña que no me deja vivir”. De hecho, más del 90 % de los españoles asegura haber sufrido algún episodio de cefalea, según datos de la Sociedad Española de Neurología. Pero ¿sabemos realmente a lo que nos referimos cuando hablamos de “migraña”?

Es habitual confundir un dolor de cabeza con la denominada migraña. Esta se define como un problema neurológico caracterizado por episodios recurrentes de dolor de cabeza que se acompañan de cambios en el sistema nervioso, tracto gastrointestinal, alteración sensorial, náuseas, vómitos, fotofobia y también una alta sensibilidad al sonido (fonofobia).

La migraña afecta a entre el 15 % al 20 % de la sociedad adulta mundial. Además, se trata de un problema que genera incapacidad en la población que lo sufre, como la laboral, y reduce su calidad de vida. Y aunque se diferencia claramente de otros tipos de dolores de cabeza y ha evolucionado con el tiempo, en la actualidad el concepto de migraña todavía está en proceso de refinamiento y modificación.

¿Está relacionado el consumo de alcohol con la migraña?

Existen varios factores que podrían relacionarse con el desarrollo de este problema. Entre ellos, algunos hábitos y estilos de vida en los que la dieta podría jugar un papel importante. Sin ir más lejos, se ha observado que alimentos como el chocolate, la leche, el queso, los alimentos grasos y los cítricos desencadenan migrañas.

Tradicionalmente, un elevado consumo de bebidas alcohólicas mostraba una relación establecida con la aparición de dolor de cabeza según textos que se remontarían a la época del filósofo griego del siglo II Celso. Ya en el siglo XX, algunos autores como Hanington seguirían afirmándolo en sus artículos.

A pesar de esto, todavía existen incertidumbres sobre la asociación entre consumo de alcohol y el dolor de cabeza y la migraña. El motivo es que se necesitaría conocer qué componentes de cada tipo de bebida, y en qué medida, se asocian realmente a este problema. En otras palabras, hoy por hoy faltan evidencias.

Hay estudios que se inclinan por asociar el vino tinto; otros, el blanco. O incluso ambos u otras bebidas alcohólicas como el champán.

Al margen de la incertidumbre, el vino es una de las bebidas más reportadas como factor desencadenante de una migraña.

¿Por qué el vino nos da migraña?

El vino incluye en su composición ciertos componentes que podrían explicar su posible relación con la migraña: los sulfitos, los fenoles y el propio etanol (alcohol).

Estudios recientes han propuesto una posible hipótesis para explicar este fenómeno en el caso del vino tinto, el cual contiene altos niveles de fenoles.

Uno de los compuestos fenólicos que se presenta en mayores cantidades en el vino tinto, en comparación con el vino blanco y otras bebidas alcohólicas, es la quer cetina. Nuestro cuerpo metaboliza el alcohol en el hígado, pero un metabolito típico de la quer cetina puede inhibir la enzima responsable de metabolizar el acetaldehído, una sustancia tóxica que se produce de la descomposición del alcohol.

Cuando esta enzima no actúa correctamente, el acetaldehído se acumula en el organismo, lo que podría dar lugar a dolores de cabeza, náuseas y otras manifestaciones en sujetos susceptibles. En otras palabras, sería como si la quer cetina no nos dejara *digerir* bien el alcohol.

Sin embargo, se da una curiosa situación: estos mismos componentes, por ejemplo los fenoles, también estarían presentes en otros alimentos que no nos producen dolores de cabeza ni migraña. El reto, por tanto, es identificar qué mecanismos serían realmente responsables de producir migraña por consumir vino, si es que finalmente se confirma.

Los resultados obtenidos en nuestro reciente trabajo de investigación, basados en datos procedentes de cinco estudios, indican que no existe evidencia suficiente acerca del aumento del riesgo de padecer migraña asociado al consumo de vino.

No obstante, incluso estos resultados son poco concluyentes debido al número limitado de estudios incluidos y a su diseño: se trata de estudios transversales que solo permiten observar asociaciones en momentos concretos, pero no afirmar sin lugar a dudas que el consumo de vino causa migrañas.

La única manera de averiguarlo sería diseñando investigaciones que lleven a cabo intervenciones controladas y analicen con rigor cómo evoluciona la salud de los participantes para establecer (o no) una relación de causa y efecto.

Figura 1. Meta-análisis de la asociación entre el consumo de vino y padecer migraña.

¿Sufre migrañas? Aprenda a identificar sus causas

No cabe duda de que identificar alimentos y sustancias de consumo habitual que pueden provocar problemas de salud, como la migraña, permitirá establecer medidas de prevención y promoción de hábitos saludables en nuestra sociedad.

Pero también es innegable que los investigadores tienen una importante limitación: actualmente no es ético inducir a la población adulta a consumir alcohol ni vino para poder realizar investigaciones.

Sin embargo, se están realizando estudios sobre consumo de alcohol con independencia financiera en España como el proyecto UNATI que seguramente dará lugar a importantes hallazgos.

Mientras esperamos resultados en esta línea, la evidencia científica a día de hoy sugiere que lo evitemos en la medida de lo posible o, si ya somos consumidores, que lo consumamos con moderación.

Ante la falta de evidencias claras, lo interesante es que cada persona se observe a sí misma para identificar individualmente qué alimentos y bebidas tienden a desencadenarle migraña tras su consumo. Para, en la medida de lo posible, evitarlos.