



Protocol

La iniciativa busca donar una resposta ràpida i eficaç, ja que cada minut de retard suposa augmentar un 5% de risc de seqüèlies i mortalitat.

Salut aplicarà abans de l'any vinent el «codi crisi» per a l'epilèpsia

Daniel Pérez/Efe

NIEVES SALINAS
Madrid

Catalunya treballa per implantar al més aviat possible, aquest any o, com a molt tard, el 2026, el «codi crisi» en epilepsia, actualment només operatiu a la Comunitat de Madrid (i als hospitals de referència). Importantíssim, assenyalen els neuròlegs, perquè en tota crisi epilèptica greu, cada minut de retard en el tractament suposa augmentar un 5% de risc de seqüèlies neurològiques i de mortalitat. Per això, els especialistes insten totes les comunitats a seguir la mateixa estela, assenyala el doctor Manuel Toledo, coordinador del Grup d'Estudi d'Epilepsia de la Societat Espanyola de Neurologia (SEN) i coordinador de la Unitat d'Epilepsia de l'Hospital Vall d'Hebron.

L'anomenat «codi crisi» realment és el Pla d'Atenció a les Crisis Epilèptiques i s'intenta instaurar a nivell estatal. Té com a objectiu oferir una resposta ràpida i eficaç. Quan es detecta una crisi, el pacient és traslladat en ambulància a l'hospital de referència més proper, on es realitza una evaluació immediata per part d'especialistes i s'administra tractament agut. En el cas de l'estatus epilèptic, quan aquest episodi té caràcter prolongat, aquest s'ha d'aplicar en els primers 30-60 minuts per minitzar seqüèlies.

Per això la SEN insta totes les



Proves per diagnosticar l'epilèpsia a l'Hospital Vithas Málaga.

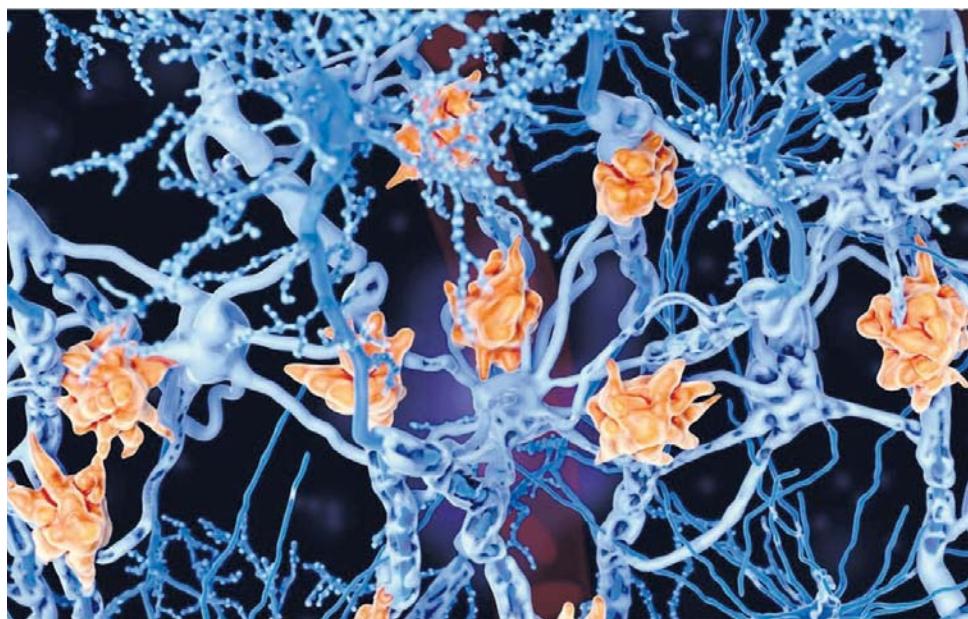
comunitats a implantar aquest tipus d'atenció urgent, no només perquè està comprovat que permet als pacients accedir de forma precoç tant als tractaments aguts com als anticrisi, sinó que també permeten reduir la recurrència d'aquestes crisis, les estades hospitalàries prolongades i, el més important, disminuir enormement el risc de mortalitat del 5,3% actual a menys d'un 0,4%, assenyala l'especialista.

Dia de la malaltia

Madrid ha sigut la pionera en la instauració d'aquest codi, explica l'especialista. És una cosa molt recent, d'inicis d'aquest 2025. A Ca-

talunya, «ara mateix s'està treballant amb el CatSalut per veure com es pot implantar a tot el territori. Són necessaris recursos però, més enllà dels assistencials, també logístics, i en això es treballa. Si som optimistes, serà una realitat aquest any o, com a màxim, el pròxim a la comunitat», avança Toledo.

Amb dades facilitades per la SEN, amb motiu de la commemoració del Dia Nacional de l'Epilepsia, és la malaltia neurològica més freqüent en nens i la tercera més prevalent en adults a Espanya. Al voltant de 500.000 espanyols la pateixen, dels quals uns 100.000 són nens. ■



LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE ES UNA ENFERMEDAD NEUROLÓGICA CRÓNICA. EP

La esclerosis múltiple afecta a más de 55.000 personas en toda España

La Sociedad de Neurología considera clave para la calidad de vida el diagnóstico temprano de la enfermedad, cuyo día mundial es hoy

DIARIO DE AVISOS
Santa Cruz de Tenerife

El Día Mundial de la Esclerosis Múltiple, una enfermedad neurológica crónica y una de las principales causas de discapacidad en adultos jóvenes, se conmemora hoy. La Federación Internacional de Esclerosis Múltiple contabiliza unos 2,8 millones de personas en todo el mundo diagnosticadas con esta enfermedad. Sin embargo, en al menos el 83% de los países -sobre todo en aquellos con pocos recursos económicos- existen barreras que dificultan un diagnóstico precoz, por lo que el número real de personas afectadas podría ser aún mayor.

La Sociedad Española de Neurología (SEN) estima que la esclerosis múltiple afecta a más de 55.000 personas en España y que cada año se diagnostican alrededor de 2.000 nuevos casos. El retraso medio en el diagnóstico y tratamiento en nuestro país es de entre uno y dos años y puede alcanzar los

tres en al menos el 20% de los pacientes, especialmente en las formas de inicio progresivo.

“Con un diagnóstico temprano, podemos iniciar los tratamientos de forma precoz, lo que nos permite modificar la evolución natural de la enfermedad, retrasar la discapacidad y, en consecuencia, mejorar significativamente la cali-

HAY 2,8 MILLONES DE PERSONAS DIAGNOSTICADAS EN EL MUNDO, PERO TODO HACE PENSAR QUE LOS ENFERMOS SON MUCHOS MÁS



dad de vida de las personas con esclerosis múltiple.

Por esta razón, este Día Mundial de la Esclerosis Múltiple se dedica a hacer un llamamiento global para mejorar el diagnóstico temprano y preciso de esta enfermedad”, explica la doctora Ana Belén Caminero, coordinadora del Grupo de Estudio de

Esclerosis Múltiple de la Sociedad Española de Neurología.

“Además -agrega-, en los últimos años han mejorado notablemente las técnicas diagnósticas. El uso de técnicas de neuroimagen, como la resonancia magnética, se ha vuelto más accesible, y aunque aún no existe un biomarcador único que confirme el diagnóstico, se han logrado avances importantes en el análisis del líquido cefalorraquídeo y de la sangre, lo que permite diagnosticar con mayor certeza y evitar errores”.

Las mejoras diagnósticas han hecho que en el mundo, en los últimos diez años, el número de personas diagnosticadas de esclerosis múltiple haya aumentado en más del 22%. Sin embargo, aún es común que muchas personas con la enfermedad deban afrontar largos períodos de tiempo antes de recibir un diagnóstico. Se considera que la mayor barrera a nivel mundial para seguir mejorando los tiempos de diagnóstico es la falta de conocimiento sobre los síntomas.



Participantes en la actividad que se desarrolló en el Bulevar. **IDEAL**

Visibilizar una enfermedad «de mil caras»

La IV Marcha Solidaria, acompañada de un desayuno saludable, que tuvo como escenario el parque del Bulevar, tenía como objetivo concienciar sobre los efectos de la esclerosis múltiple. **P8**

Participantes en la marcha que ha tenido lugar en el Bulevar. **IDEAL**

Caminando juntos para concienciar sobre la esclerosis múltiple en Jaén

La Asociación Jienense de la Esclerosis Múltiple, AJDEM, celebra su cuarta marcha en el Bulevar y después ofrece un desayuno saludable

ENARA LÓPEZ

JAÉN. Actividad solidaria y de visibilización en el Bulevar. La Asociación Jienense de la Esclerosis Múltiple, AJDEM, organizó ayer su cuarta Marcha Solidaria con el lema 'CaminEMos Esclerosis Múltiple', con gran apoyo social.

A las diez de la mañana comenzaba la cita, en la que se recorrieron unos 800 metros en el Parque del Bulevar de la capital jienense, con el objetivo de concienciar sobre la enfermedad neuro-

degenerativa y que estaba pensada para todos los públicos.

Además, al finalizar, se ofreció un desayuno saludable muy especial para «recuperar esfuerzos» y que sirvió también a modo de convivencia con asociados y familiares.

Para esta jornada se hizo un llamamiento a los ayuntamientos de la provincia para que por la noche iluminaran de color naranja, color de la esclerosis múltiple a nivel mundial, un edificio emblemático de la localidad.

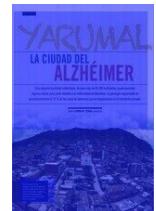
Según destacó el presidente de la asociación, Pedro Luis Málaga Gallego, todavía «queda mucho» por hacer, con una enfermedad que es «de las mil caras», al atacar de manera diferente a las afectados, siendo «una gran desconocida aún».

El presidente señaló que con esta actividad se busca «romper estigmas, no solo caminar». Apuntó a que el diagnóstico «es fundamental», siendo este temprano para una atención lo antes posible que favorezca una calidad de vida. «Hay que acercar la esclerosis a la ciudadanía, a las instituciones y a los centros educativos para lograr ser una sociedad más inclusiva», asegura el presidente del colectivo. «La intención es que mañana sigamos caminando juntos, pero hoy y cada día, siempre», concluyó.

La Sociedad Española de Neurología (SEN) estima que la esclerosis múltiple afecta a más de 55.000 personas en España y que cada año se diagnostican alrededor de 2.000 nuevos casos. El retraso medio en el diagnóstico y

tratamiento en nuestro país es de entre uno y dos años y puede alcanzar hasta los tres años en al menos un 20% de los pacientes, especialmente en las formas de inicio progresivo.

Las mejoras diagnósticas han hecho que, en los últimos diez años, en todo el mundo, el número de personas diagnosticadas de esclerosis múltiple haya aumentado en más de un 22%. Sin embargo, aún es común que muchas personas con esta enfermedad se tengan que enfrentar a largos períodos de tiempo antes de recibir un diagnóstico y se considera que la mayor barrera a nivel mundial para seguir mejorando los tiempos de diagnóstico es la falta de conocimiento sobre los síntomas de la esclerosis múltiple.



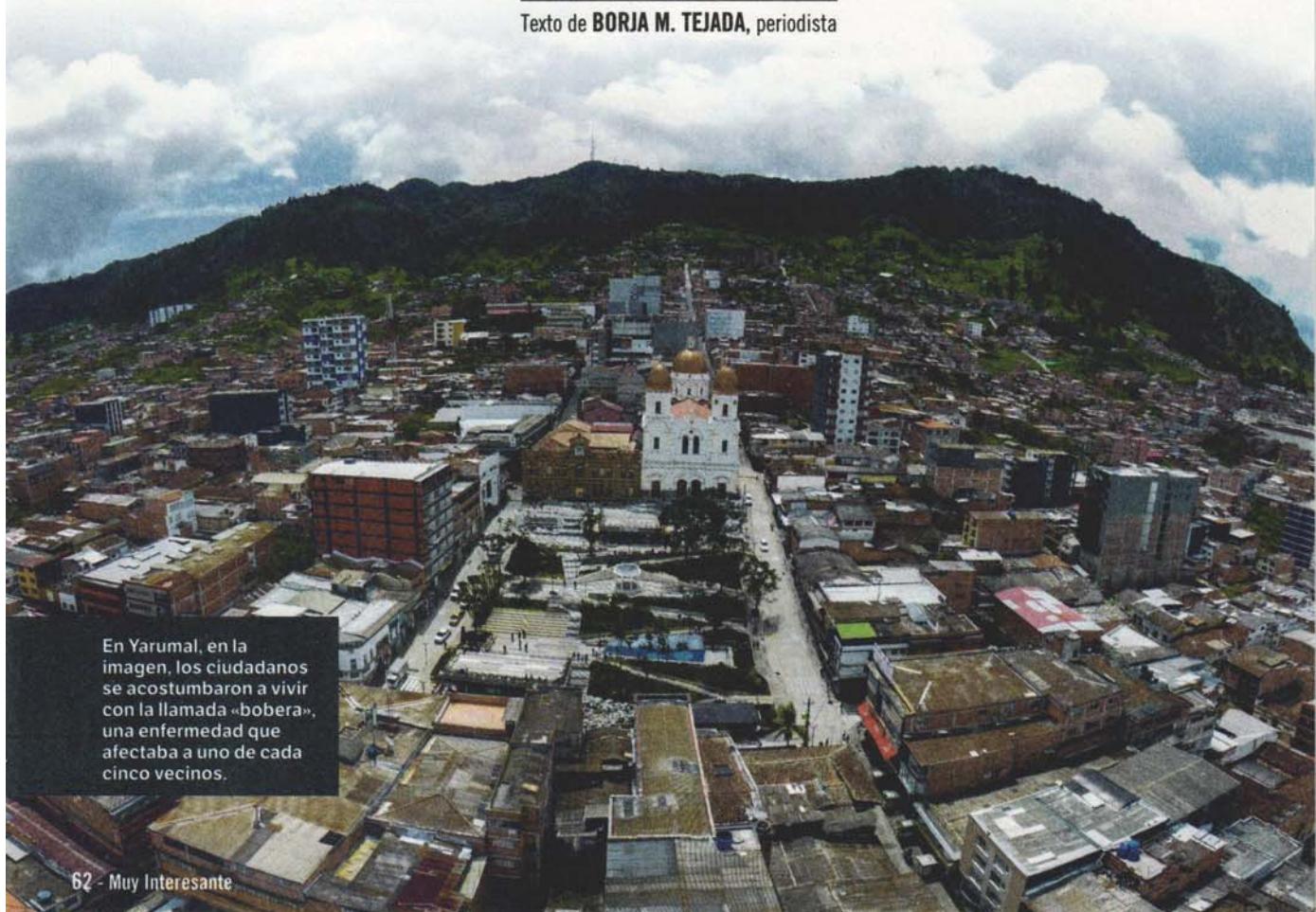
SALUD

YARUMAL

LA CIUDAD DEL ALZHÉIMER

Esta pequeña localidad colombiana, de poco más de 40 000 habitantes, puede esconder algunas claves para poner remedio a la enfermedad de Alzheimer, la patología responsable de aproximadamente el 70 % de los casos de demencia que se diagnostican en el continente europeo.

Texto de **BORJA M. TEJADA**, periodista



En Yarumal, en la imagen, los ciudadanos se acostumbraron a vivir con la llamada «bobera», una enfermedad que afectaba a uno de cada cinco vecinos.



ás de 800 000 españoles, según las estimaciones de la Sociedad Española de Neurología (SEN) publicadas en 2023, estarían padeciendo la enfermedad de Alzheimer. Dichas estimaciones calculan que debido al progresivo envejecimiento de la población, entre otros factores, esta cifra podría superar el millón de ciudadanos antes de 2050.

La enfermedad de Alzheimer se puede definir como un trastorno neurodegenerativo que, fundamentalmente, afecta las células cerebrales para provocar un deterioro cognitivo progresivo acompañado de la pérdida de la memoria y, subsecuentemente, otras alteraciones en el comportamiento. Este proceso, progresivo e irreversible, termina por incapacitar al enfermo para realizar las actividades cotidianas más simples y necesarias.

Los vecinos de Yarumal (Antioquia, Colombia), se acostumbraron hace varios siglos a convivir con «la bobera», como dieron en llamar a esa «maldición» que afectaba, aproximadamente, a uno de cada cinco vecinos, que antes de cumplir los 50 empezaba a olvidar palabras y nombres, a no recordar dónde había dejado las gafas, la billetera o las llaves y que, de pronto, un día no sabía encontrar el camino de regreso a su propia casa.

ESTUDIO GENEALÓGICO

En 1984, el doctor Francisco Lopera, neurólogo, se topó en su consulta en Medellín con un paciente que presentaba los primeros signos visibles de la enfermedad de Alzheimer cuando no había cumplido aún los 40 años. Al hacer la historia familiar del paciente, el doctor Lopera descubrió que varios miembros de su familia, tíos, abuelos... también habían mostrado prematuramente signos de la misma enfermedad. Así se comenzó un estudio genealógico de pacientes afectados que permitió localizar un conglomerado de familias cuyos miembros, unos 5000, podrían

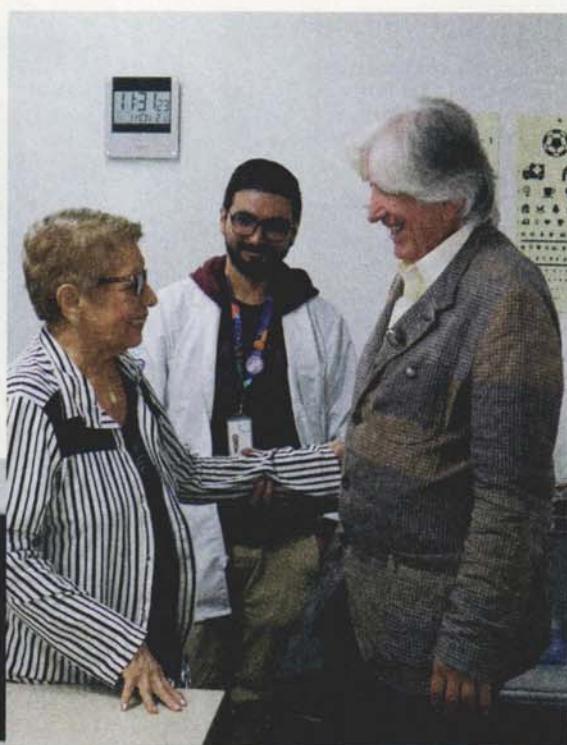


DIRECCIÓN DE COMUNICACIONES IDEA ALEJANDRA URIBE

Un grupo de familias descendiente de uno de los conquistadores españoles serían portadores o transmisores del alzhéimer

ser portadores o transmisores y que colocó el origen de esta variedad hereditaria de la enfermedad en los descendientes de uno de los conquistadores españoles que llegó a Colombia en el siglo XVII, al parecer, procedente de Extremadura.

El paso siguiente fue el de analizar la composición genética de los afectados y establecer un plan de seguimiento del desarrollo de la enfermedad en cada uno de ellos. Un proceso que se ha prolongado por más de 40 años y que permitió descubrir que la causa originaria de esta enfermedad se encontraba en una mutación específica en el gen presenilina 1, en concreto en la mutación E280A. Coloquialmente, en Colombia, los antioqueños son conocidos como



DIRECCIÓN DE COMUNICACIONES IDEA ALEJANDRA URIBE

El doctor Francisco Lopera, a la izquierda, neurólogo en Medellín, Antioquia, Colombia. Arriba, Lopera con el sucesor en su cargo, el doctor David Aguillón Niño.



Factores de riesgo del alzhéimer

La prestigiosa revista *The Lancet* publicó un informe elaborado por más de 20 médicos y científicos coordinados por Gill Livingston, psiquiatra y profesora en el University College de Londres. En este estudio (*Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission*) se apuntan hasta 12 factores de riesgo que pueden considerarse causales de la mayoría de los casos diagnosticados de demencias. Estos 12 factores son los siguientes: hipertensión, menor nivel de educación, discapacidad auditiva o visual, tabaquismo, obesidad, depresión, inactividad física, diabetes, bajo contacto social, consumo excesivo de alcohol, el traumatismo craneoencefálico y por último contaminación atmosférica.

Son todos factores que pueden ser controlados, unos de forma individual (el consumo de tabaco o alcohol, la actividad física...), pero sobre otros factores (los niveles de contaminación, el acceso a la educación o el incremento del contacto social) se puede hablar de una responsabilidad colectiva e, incluso, institucional.

Según el informe Livingston, «modificar estos 12 factores de riesgo podría prevenir o retrasar hasta un 40 % de las demencias».

Los antioqueños son conocidos como «los paisas», por lo que la mutación del gen que provoca la enfermedad pasó a ser conocida como «la mutación paisa».



«paisas» por lo que, lógicamente, esta mutación genética pasó a ser rápidamente conocida como la «mutación paisa» o el «gen paisa».

El nombre técnico de este gen paisa es el de presenilina 1 E280A. Eso quiere decir que en la posición 280 del gen presenilina 1 se produce una alteración cambiándose el ácido glutámico (identificado con la letra

E) por alanina (identificada con la letra A), y esta mutación es la causante de esta variedad del alzhéimer de inicio temprano en la que los primeros síntomas se hacen notar cuando el afectado ronda los cuarenta y cuatro años de edad mientras que, en los casos más frecuentes con otro origen, esos mismos síntomas aparecen entre 15 y 20 años más tarde, alrededor de los 60 o 70.

Pero las investigaciones del equipo del doctor Lopera pusieron de manifiesto otros datos interesantes: algunos de los individuos pertenecientes a este clan y que, por lo tanto, en teoría, deberían desarrollar esta variante temprana de la enfermedad de Alzheimer o bien mostraron los primeros síntomas con diez o doce años de retraso sobre las estimaciones previstas, o bien, incluso, algunos nunca llegaron a verse afectados. Así, tras analizar nuevamente los datos recopilados a lo largo de los años, se pudo relacionar este retraso en la sintomatología con otro gen, en este caso el conocido como APOE3 Christchurch. Otro gen que parece actuar como una especie de «antídoto» que, si bien no elimina completamente el alzhéimer, cuanto menos retrasa durante algunos años la aparición de los primeros síntomas de la enfermedad.

Ante este descubrimiento, el Grupo de Neurociencias de la Universidad de Antioquia (GNA) que fue fundado por el doctor Lopera empezó una serie

«estudios en modelos animales y celulares para poder imitar este mecanismo de protección y en un futuro que espero que sea cercano, podamos a empezar hacer ensayos clínicos y poder hacer otros mecanismos de prevención contra la enfermedad de Alzheimer» cuenta el doctor David Aguillón Niño, profesor de Fisiología y Neurociencias en la Universidad de Antioquia y actual coordinador del GNA y sucesor en el cargo del doctor Lopera, fallecido el pasado mes de septiembre de 2024.

COLABORACIÓN CIUDADANA

La implicación de los ciudadanos de Yarumal en los estudios referentes a la enfermedad de Alzheimer, «la bobera», ha sido esencial para los importantes avances en este campo desarrollados por el GNA, prestándose a someterse a periódicas evaluaciones tanto médicas como neuropsicológicas lo que ha permitido, «conocer lo que llamamos los estadios preclínicos de la enfermedad», continua el doctor Aguillón. Estos estudios permitieron descubrir que «desde los 20 años algunos participantes

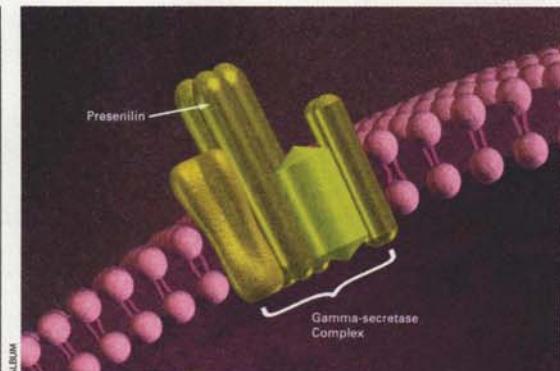


Un gen, el APOE3

Christchurch, parece actuar como un antídoto, retrasando algunos años la aparición de los primeros síntomas

podían experimentar cambios en la presencia en su líquido cefalorraquídeo de algunas proteínas anómalas como es el caso de la proteína beta amiloide o de la proteína tau».

Descubrir la presencia de estas proteínas supuso un cambio radical en el conocimiento de la enfermedad. Gracias a las investigaciones llevadas a cabo por el equipo del doctor Lopera se pudieron establecer tres fases diferenciadas en la enfermedad de Alzheimer. En primer lugar, se puede hablar de una fase preclínica en la que el afectado no presenta ningún síntoma aparente, pero en el que ya en su cerebro están ocurriendo cosas: empiezan a desaparecer o bloquearse las conexiones entre algunas neuronas (sinapsis), también en esta etapa empiezan a morir algunas neuronas y el cerebro empieza a dañarse por la acumulación de depósitos de diferentes basuras proteicas como beta amiloide o una proteína tau anormal y esto puede representar el inicio de la neurodegeneración



En pacientes con enfermedad de Alzheimer se pueden encontrar mutaciones en las proteínas presenilina PSEN1 y PSEN2 o en la proteína precursora amiloide APP.

de forma silenciosa, lo que va minando poco a poco la reserva funcional del sistema nervioso central. Esta primera fase puede tener una duración de entre 15 y 25 años.

La segunda fase de la enfermedad de Alzheimer, llamada alzhéimer prodrómico, se caracteriza principalmente por un deterioro cognitivo leve que puede manifestarse en forma de pérdidas ocasionales de memoria y atención. Esos primeros síntomas de la enfermedad, el deterioro cognitivo, la pérdida de memoria, suelen aparecer de forma más común en pacientes que rondan los sesenta años —aunque existen, como ya se ha dicho, casos de manifestación

Una puerta a la esperanza

La Comisión Europea autorizó en abril la comercialización de lecanemab (nombre comercial Leqembi) en Europa, un fármaco que ralentiza hasta en un 70 % el deterioro cognitivo que provoca el alzhéimer. La autorización ha llegado con retraso, tras ser aprobado por el Comité de Medicamentos de Uso Humano de la Agencia Europea del Medicamento (EMA) en el mes de noviembre, tras una primera opinión negativa en el mes de julio.

La Comisión concede la autorización «para el tratamiento del deterioro cognitivo leve en las primeras etapas del alzhéimer y bajo estrictas condiciones». También se especifica que el lecanemab está dirigido a personas con una o ninguna copia del gen ApoE4 y con placas de beta amiloide en el cerebro.

La disponibilidad del medicamento no será inmediata en todos los países, ya que depende de los procesos de negociación para ser incluido en los diferentes sistemas de salud en cada uno de los países de la Unión Europea.



El doctor David Aguillón, actual coordinador del GNA en Antioquia.



Asociaciones y grupos de apoyo

Al medida que la enfermedad de Alzheimer avanza, especialmente al adentrarse en la tercera fase, el enfermo necesita cada vez de mayor asistencia y ayuda. En este sentido todos los especialistas hacen especial hincapié en la necesidad de formar a la persona o personas que han de prestarle esa ayuda. En este sentido las asociaciones de familiares de enfermos de Alzheimer adquieren una gran importancia ofreciendo esa formación y compartiendo las experiencias que vivieron en cada una de las etapas de la enfermedad. Estas son algunas de las principales asociaciones de apoyo a familiares existentes en nuestro país.

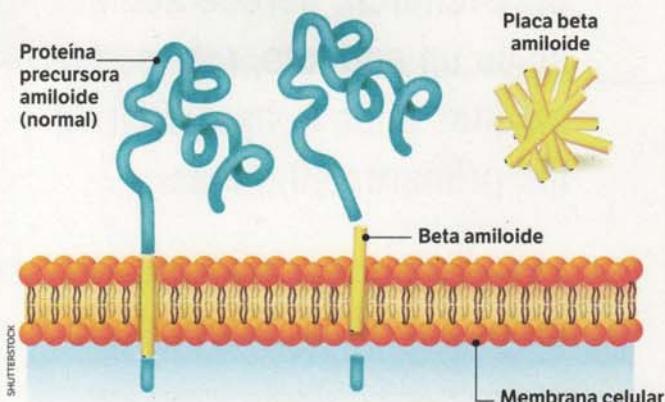
- Confederación Española de Alzheimer (CEAFA): <https://www.ceafa.es>
- Fundación Alzheimer España (FAE): <https://www.alzfae.org>
- Fundación Pasqual Maragall: <https://www.fpmaragall.org>
- FAE Andalucía (Federación Alzheimer Andalucía): <https://www.alzheimer-andalucia.org>
- Fundació ACE - Alzheimer Centre Educacional: <https://www.fundacioace.org>
- AFAL (Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer de Madrid): <https://www.afalcontigo.org>
- AFA Madrid (Asociación de Familiares de Alzheimer de Madrid): <https://www.alzmadrid.org>
- AFA Comunidad Valenciana: <https://www.alzheimerav.org>
- AFAGA (Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer de Galicia): <https://www.afaga.es>
- AFA Bizkaia (Asociación de Familiares de Alzheimer de Bizkaia): <https://www.afabizkaia.org>

Prácticamente todas las comunidades y grandes ciudades españolas cuentan con asociaciones y grupos de apoyo a los familiares. Encontrarlas es tan sencillo con escribir en cualquier buscador de internet "Asociación Alzheimer" seguido por la ciudad o provincia de la que se desean los datos.

temprana—. Es por este motivo por el que la inmensa mayoría de los tratamientos aplicados hasta el presente, tan solo pueden tratar algunos de los síntomas más notorios, puesto que la enfermedad ya está muy avanzada en el momento de la detección.

Se estima que esta segunda fase puede tener una duración total de alrededor de unos cinco años, aunque no es fácil determinar el periodo concreto por-

Formación de la placa de amiloide



que el avance es progresivo hasta alcanzar la tercera fase, la demencia, en la que el paciente pierde casi por completo las funciones cognitivas e incluso su propia autonomía requiriendo la asistencia continua de un cuidador.

La observación detallada y continua de los antioqueños afectados en un estudio clínico tan prolongado en el tiempo ha sido una de las claves que ha permitido grandes avances en la detección de señales o biomarcadores que permitan un diagnóstico antes de la aparición de los primeros síntomas, esto es, cuando la enfermedad esté aún en su primera fase. Avances que posibilitan que actualmente podamos hablar de «un boom en el desarrollo de un biomarcador específico que es fosfatado 217 porque detecta la presencia amiloide y esa presencia es el inicio de esa cascada que lleva hacia el desarrollo de la enfermedad de Alzheimer», afirma el coordinador del GNA mencionando también como éxito la fosforilación de la proteína tau, un biomarcador pronóstico que logra predecir qué personas están en un riesgo alto de desarrollar la enfermedad de Alzheimer y que en pruebas diagnósticas como «el Lumipulse, o la técnica ELISA (Enzyme Linked Immuno Sorbent Assay) ya están incluidos dentro los criterios diagnósticos de la enfermedad de Alzheimer del año 2024», concluye el doctor Agullón.

Otro factor esencial para las investigaciones del GNA ha sido la donación de cerebros de pacientes fallecidos por esta enfermedad. Más de 500 frascos,

La observación detallada y continua de los antioqueños en un estudio clínico tan prolongado en el tiempo ha permitido grandes avances en la detección de señales o biomarcadores



Las terapias de estimulación multisensorial y cognitivas a los enfermos han demostrado ser efectivas, siempre teniendo en cuenta los gustos previos de los pacientes.

perfectamente conservados, contienen otros tantos cerebros donados por las familias que fueron capaces de superar los tabúes sociales y pensar en el futuro de sus descendientes, susceptibles de ser destinatarios de esta «maldición». Son esos familiares que han convivido durante años con el infierno que supone la atención y vigilancia permanentes del afectado quienes se han mostrado más partidarios de hacer efectivas esas donaciones para facilitar la investigación y evitar que sus hijos o nietos hayan de pasar por situaciones similares.

DIVERSOS FACTORES DE RIESGO

Conocer el caso de esta localidad colombiana podría hacernos pensar que el Alzheimer tiene un origen exclusivamente hereditario, cosa que no es en absoluto cierto. Al contrario, tan solo del 1 % de los afectados puede decirse que el origen de la enfermedad esté en sus propios genes. Y de entre ellos, se han detectado «más de 350 variantes genéticas reportadas hasta el momento, —dice el doctor Aguillón—, pero el 99 % de los casos de alzhéimer son casos esporádicos o multifactoriales donde los genes no tienen una causalidad, sino que configuran un factor de riesgo al que hay que empezar a sumar otros factores de riesgo». Factores que han sido catalogados en el Informe Livingston (ver recuadro).

Cuando la enfermedad entra en su última fase el enfermo pierde por completo su capacidad de acción, su autonomía. Necesitando de asistencia permanente para realizar hasta las tareas más nimias y cotidianas. Por eso, un aspecto importante, esen-

cial utilizando las palabras de los especialistas, es el papel de los cuidadores. Es fundamental darle al cuidador o a los cuidadores del enfermo «toda la información necesaria para que él sepa cuáles son las etapas de la enfermedad y cómo afrontar cada una de esas etapas. Poder cuidar a ese cuidador y darle días de descanso que permitan que se oxigene, que respire y pueda ejercer adecuadamente», señala el neurólogo.

Porque para lidiar con esta terrible enfermedad, tan importantes o más que los remedios farmacológicos pueden ser las terapias de estimulación. Infinidad de artículos y estudios dan prueba de la efectividad de las terapias multisensoriales de estimulación cognitiva que utilizan estrategias diferentes: olores, sabores, texturas, sonidos, lecturas, videos, música... en todos los casos tratando de ejercitarse la memoria, de evocar recuerdos. «Pero todo esto», apunta el doctor David Aguillón, «tiene que estar muy basado también en los gustos previos del paciente y en cómo engancharnos con ese paciente para poder favorecer su estimulación cognitiva».

Gracias a las investigaciones y estudios que se realizan en el GNA, pero también a buena parte de los ciudadanos de Yarumal, y de otras localidades cercanas, es más que probable que esas estimaciones que calculan que en el año 2050 se alcanzará la cifra del millón de afectados por esta terrible enfermedad no lleguen nunca a alcanzarse porque la ciencia, una vez más, habrá vencido a «la maldición». Y esto es algo por lo que Yarumal, y en primer término sus habitantes, no deben ser olvidados. □

Saber Vivir

PAÍS: España
PÁGINAS: 22-25
AVE: 38902 €
ÁREA: 5431 CM² - 315%

FRECUENCIA: Mensual
DIFUSIÓN: 104418
OTS: 864000
SECCIÓN: MAGAZINE

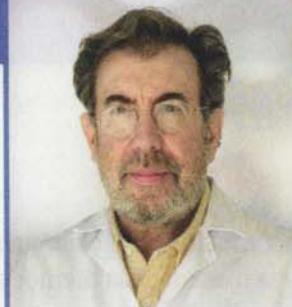
1 Junio, 2025





SOLUCIONES PARA LOGRARLO

ACABAR CON EL INSOMNIO



DR. CARLOS EGEA
SANTAOLALLA

Presidente de la Federación
Española de Sociedades de
Medicina del Sueño. Resp.
de la Unidad del Sueño del
Hospital Quirónsalud Vitoria

Dormir cada vez nos cuesta más, y prueba de ello es que la demanda de productos para el sueño no deja de aumentar. Pero, para descansar bien, a veces basta con adoptar pequeñas rutinas... y repetirlas a diario

Durante la carrera de Medicina, que terminé en 1990, no estudié absolutamente nada acerca del sueño. Mi vivencia personal es un ejemplo más de hasta qué punto es un campo de investigación relativamente nuevo, y esto explica, en buena parte, por qué hay tanta falta de sueño hoy en día.

• **Vivimos instalados en una "pobreza de tiempo",** y esto acaba repercutiendo en nuestro descanso. Con unas agendas cada vez más apretadas, las horas que se suelen sacrificar son justo las que compartimos con la almohada. Y, precisamente, el hecho de que hasta hace relativamente poco

no se le daba al sueño la importancia que se merece tiene mucho que ver en esta renuncia a dormir las horas que tocan: la idea de que "Si no duermes, no pasa nada, ya lo harás más adelante" sigue permaneciendo en el imaginario colectivo. Pero, por fortuna, es algo que está cambiando.

• **España es, hoy en día, líder en Medicina del Sueño** junto con EE. UU. Nuestro sistema sanitario está perfectamente capacitado para ayudar a mejorar la calidad del sueño y, portanto, la calidad de vida, de las personas con insomnio. Esto es especialmente importante cuando el trastorno es crónico. O, lo que es lo mismo, dormir

poco o mal, durante la noche, más de 3 meses y al menos 3 días a la semana. Es algo que les ocurre a bastantes españoles: se calcula que un 15 % de la población (alrededor de 7 millones) sufre insomnio crónico. Eso es muchísimo: la cifra casi dobla, por ejemplo, a la de las personas que tienen una patología tan común como el asma.

• **Ajustar el estilo de vida logra grandes resultados** en un alto número de casos. Solo con acostarse más o menos a la misma hora cada día e intentar no llevarse los problemas a la cama se arreglarían muchísimos casos de insomnio. Pero hay otras cosas que también influyen y que podemos combatir, como verás luego. Hay que tener claro que recuperar un correcto descanso aumenta la salud y puede hacer, incluso, que vivamos más años.

Un buen descanso rejuvenece

• **Protege nuestros genes** del envejecimiento prematuro. Lo asegura un reciente estudio llevado a cabo en Los Ángeles (EE. UU.). Sus autores han visto que un sueño de menos de 6 h poco reparador puede acelerar el deterioro algo más de 1 año.

• **La clave está en la epigenética.** El informe mencionado es un ejemplo más de cómo nuestro estilo de vida puede influir en la forma en la que se expresan los genes, favoreciendo o frenando ciertos daños que aumentan el riesgo de enfermar.

TODO LO QUE GANAS SI DUERMES BIEN

Lejos queda la idea del sueño como un elemento casi mágico en el que el cuerpo, simplemente, se desconecta para volver a activarse al despertar.

• **Mientras dormimos se producen tres fenómenos:** el descanso; la desintoxicación de sustancias que, si se



acumulan, pueden dañar el cerebro; y la fijación de la memoria y los recuerdos. Son procesos que, para que sean realmente eficaces, necesitan unas horas determinadas de sueño.

- **Los adultos deben dormir, de media, entre 7 y 9 horas** cada noche para que todas estas funciones se lleven a cabo con éxito. Si el sueño queda interrumpido, lo hace también su labor.
- **¿Todo el mundo necesita esas horas desueño?** No, pero la gran mayoría, sí. Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), los conocidos como "dormidores cortos" –a los que les bastan entre 5 y 6 horas de sueño para sentirse bien– representan menos del 5 % de la población.

UNA PUESTA A PUNTO QUE NOS DA SALUD

Los procesos internos que se llevan a cabo mientras dormimos repercuten positivamente en la salud, porque reducen el riesgo de muchos trastornos.

• **Dormir bien y las horas que tocan es uno de los pilares del bienestar.** Al sueño se le debe dar la misma importancia que a la buena alimentación, al estilo de vida activo y al cuidado del estado de ánimo. Seguramente estos cuatro pilares son los que van a condicionar que los niños que nacan hoy logren vivir más de 100 años. Pero, centrémonos en el sueño: se ha visto que un descanso reparador protege la salud de corazón y cerebro, refuerza nuestras defensas, reduce el riesgo de cáncer y obesidad, y contribuye enormemente a tener equilibrio emocional. No es poca cosa: seguramente es por todo lo bueno que nos aporta que el sueño debería suponer el 30 % de nuestra vida.

• **Uno de los objetivos principales de la Medicina del Sueño es**, precisamente, concienciar a la población de que la falta de descanso, tan habitual en nuestros días, puede acabar enfermándonos, y que dormir mal

Tan solo a un 5 % de la población le basta con dormir entre 5 y 6 horas para que su sueño sea reparador. El resto necesitamos dedicarle más tiempo

no es una cosa a la que haya que resignarse. Tan solo un 5 % de las personas con insomnio lo consultan con el médico, y es algo que, con unas herramientas adecuadas, tiene solución.

¿DORMIR MÁS EL FIN DE SEMANA LO COMPENSA?

Usar los días de descanso para reparar la falta de sueño de entre semana puede tener cierto efecto beneficioso.

• **Nuestra salud cardiovascular se ve reforzada.** Un amplio estudio presentado en el último congreso de

Test rápido para saber si estás durmiendo bien

Este cuestionario de autoevaluación fue desarrollado hace unos años por la Univ. de Pittsburgh (EE.UU.) y evalúa la frecuencia de cinco aspectos clave en el sueño. Responde a las preguntas y suma los puntos obtenidos: cuanto más se acerque al 10, mejor será la calidad de tu descanso.

ESCALA SATED				
		Nunca / rara vez (0)	Algunas veces (1)	Normalmente / siempre (2)
Satisfacción	¿Estás satisfecho con tu sueño?			
Alerta	¿Te mantienes despierto todo el día sin adormilarte o tener sensación de somnolencia?			
Tiempo	¿Estás dormido (o a punto de dormirte) entre las 2 y las 4 de la mañana?			
Eficacia	¿Pasas menos de 30 minutos despierto por la noche? (Incluyendo el rato que tardas en dormirte y los despertares nocturnos)			
Duración	¿Duermes entre 6 y 8 horas al día?			



la Sociedad Europea de Cardiología lo ha comprobado. Sus autores han analizado los datos de más de 90.000 personas durante casi 14 años y han visto que compensar un poco durante el fin de semana lo que no se duerme de lunes a viernes puede reducir hasta un 20 % el riesgo de enfermedades cardíacas frente a quienes descansan poco y no lo hacen.

• **No ocurre lo mismo con la labor de limpieza cerebral.** Sabemos que es poco probable que, con pocas horas totales de sueño, la capacidad de deshacerse de las sustancias cerebrales potencialmente dañinas sea la misma. Si vamos escasos de sueño y durante el fin de semana podemos dormir algo más, adelante, pero hay

que tener claro que los efectos no son exactamente los mismos que si dedicamos al sueño las horas que se merece también entre semana.

LAS MUJERES SON MÁS VULNERABLES

La mujer, en términos generales, está menos protegida frente a los trastornos del sueño que el hombre.

• **Aquí entra en juego el componente hormonal.** La regla, los embarazos y la menopausia alteran los patrones de sueño. A eso hay que añadir el estrés, porque siguen siendo ellas las que, mayormente, cargan con las obligaciones familiares. Pero con medidas como las que te vamos a mostrar, es posible recuperar un buen descanso.

SIESTA: CUÁNDO CONVIENE Y CUÁNDO NO

Que nos entre un poco de sueño después de comer es algo habitual: el cuerpo envía más sangre al estómago porque la necesita para digerir los alimentos. Esto provoca un ligero descenso del riego sanguíneo en el cerebro y, por eso, podemos notarnos cansados y con cierta sensación de somnolencia. Pero, si tenemos problemas para dormir por la noche, ¿conviene echar la siesta?

• **Depende, sobre todo, de cuánto tiempo le dediques.** Si la siesta dura entre 20 y, como mucho, 30 minutos, no tiene por qué interferir en el sueño nocturno, porque no se entra en la fase profunda de sueño. Este breve descanso, incluso, puede refrescarnos y darnos impulso para afrontar mejor las tareas y obligaciones de primera y última hora de la tarde.

• **Una siesta breve no hace que perdamos presión de sueño.** Este mecanismo provoca que, cuantas más horas llevemos despiertos, más ganas tengamos de descansar. Y para lograr este efecto, el papel de la adenosina es fundamental: nuestro cuerpo va acumulando esta sustancia mientras estamos despiertos, y favorece que nos entre sueño por la noche. Si dormimos la siesta, ¿interrumpimos este proceso? Depende del tiempo que le dediquemos: se ha visto que, si las siestas son cortas (de menos de media hora), no provocan que dejemos de acumular la adenosina necesaria para la noche.



bie3

¿TE CUESTA DORMIR BIEN?

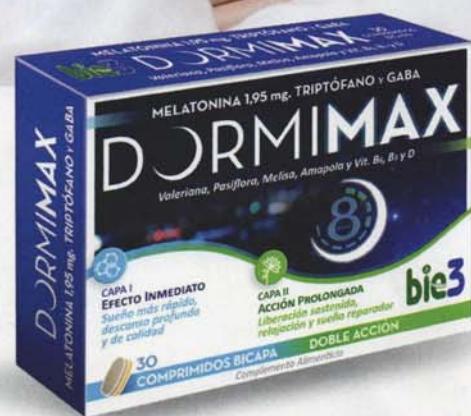
Dormir bien es posible. Dormimax® es un complemento alimenticio con una fórmula exclusiva que favorece un sueño rápido y profundo, ayudando a evitar los despertares nocturnos.

Según la Sociedad Española de Neurología, entre un 20% y un 48% de los adultos sufrirá algún trastorno del sueño a lo largo de su vida, siendo el insomnio uno de los más comunes, con el estrés como uno de los principales desencadenantes.

Para afrontarlo de forma natural y segura, el laboratorio Bio3, con más de 60 años de experiencia en la investigación con plantas medicinales, ha desarrollado Dormimax®, el complemento alimenticio para el descanso más completo del mercado, con una composición única que contiene Melatonina, Triptófano y Gaba.

¿Qué lo hace diferente?

Su exclusiva tecnología bicapa con doble acción. La primera capa es de acción inmediata: Melatonina 1,95 mg, la dosis necesaria para inducir el sueño de forma eficaz; Triptófano que ayuda a regular el ciclo del sueño y mejora el estado de ánimo, y Gaba que disminuye la actividad neuronal, favoreciendo la relajación mental. La segunda capa, que es de acción prolongada, libera extractos naturales que contribuyen a mantener el sueño durante toda la noche. Dormimax® es un complemento natural, seguro y eficaz. No genera somnolencia al despertar ni crea dependencia o tolerancia. Está especialmente indicado en casos de insomnio, alteraciones del ritmo circadiano, jet lag o trabajos con turnos cambiantes.



UNA AYUDA NATURAL PARA UN SUEÑO PROFUNDO

La eficacia de Dormimax® se refuerza con una cuidada combinación de plantas y vitaminas:

- **Valeriana:** con efecto sedante, ayuda a prolongar el sueño;
- **Pasiflora:** ansiolítico natural que reduce los despertares nocturnos;
- **Melisa:** relajante y antiespasmódica;

• **Amapola:** de acción calmante;

• **Vitaminas B6, B3 y D:** esenciales para el correcto funcionamiento del sistema nervioso.

Dormimax® combina ciencia, experiencia y naturaleza para ayudarte a dormir mejor, de forma natural.

www.dormimax.es



SORTEO

Siquieres apostar por tu bienestar, Bio3 te ayuda: participa en el sorteo de un smartwatch Polar Vantage M3 con monitorización avanzada del sueño y sigue dando pasos hacia un descanso reparador

