

[20minutos.es](https://www.20minutos.es)

Sara Marín, médica, sobre la apnea del sueño: "En las mujeres se manifiesta de una manera diferente que en los hombres"

Ines Gutiérrez

5-6 minutos

Una mala noche de sueño es un inconveniente, pero cuando se convierte en la norma es **necesario tomar medidas**, porque puede llegar a aumentar el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas. En España, un tercio de la población tiene [problemas de sueño](#), según datos publicados por la Sociedad Española de Neurología.

El insomnio es uno de los problemas más habituales, pero está seguido muy de cerca por la **apnea del sueño**, un trastorno que no es demasiado conocido. Una gran parte de las personas que lo padecen ignoran que lo tienen y por eso no pueden acceder a los tratamientos adecuados.

La apnea del sueño se caracteriza por la **interrupción de la respiración durante el sueño**, interrupciones que pueden durar unos segundos o alargarse hasta dos minutos, lo que produce caídas de los niveles de oxígeno en sangre. Estas interrupciones pueden **darse varias veces a lo largo de la noche** y si bien no llega a poner en riesgo la vida de quien la padece, sí que puede provocar daños en la salud a largo plazo.



Palabra oculta

¿Serás capaz de adivinar la palabra escondida?

[EMPIEZA A JUGAR](#)

Tendemos a pensar que la apnea del sueño es algo que **afecta principalmente a los hombres**, porque es más habitual que sean ellos quienes roncan fuerte, sin embargo, los [ronquidos son solo uno de los síntomas](#) de este trastorno, que además se manifiesta de forma distinta en el caso de las mujeres, lo que hace que sea más complicado asociarlo si sienten que no están descansando como deberían. Esto es lo que ha querido destacar la **doctora Sara Marín** en sus redes sociales, donde suele dar consejos y aclarar dudas relacionadas con la salud.

"Es algo también muy frecuente en mujeres y **la mayoría no saben ni que lo pueden tener**", explica sobre la apnea del sueño.

65YMAS.COM

PRACTICOPEDIA

El truco de un experto para aliviar las migrañas: solo necesitas agua caliente

Más de un 13 % de la población española sufre migraña



La **migraña** no es un simple dolor de cabeza. Se trata de un **trastorno neurológico complejo y recurrente** que puede provocar un dolor intenso, generalmente en un lado de la cabeza, acompañado de síntomas como **náuseas, vómitos, sensibilidad a la luz o al sonido** e incluso alteraciones visuales conocidas como “aura”.

Según datos recientes de la Sociedad Española de Neurología, **más de un 13 % de la población española** sufre migraña, lo que equivale a más de **5 millones de personas**. Es una dolencia que **afecta tres veces más a las mujeres que a los hombres**, y que puede llegar a ser incapacitante, afectando la vida laboral, social y emocional de quien la padece.

Los especialistas explican que su origen es multifactorial: influyen **factores**





ello provoca una alteración en la actividad del cerebro y los vasos sanguíneos, lo que desencadena el característico dolor pulsátil.

A pesar de su alta frecuencia, **muchas personas no reciben diagnóstico ni tratamiento adecuados**, y recurren a **soluciones caseras o pequeños trucos** para aliviar los síntomas cuando aparecen los primeros signos del episodio.

El truco casero para aliviar el dolor



@miguelassal Trucazo para el dolor de cabeza . #salvarvidas #emergencias #primerosauxilios #urgencias #seguridad 🎵 sonido original - Miguel ASSAL

Cuando una crisis de migraña aparece, cualquier alivio inmediato es bienvenido. Además de los tratamientos médicos y los cambios en el estilo de vida que recomiendan los especialistas, en los últimos meses se ha hecho viral un **truco sencillo y seguro** que muchas personas aseguran que les ayuda a reducir el dolor: **meter los pies en un cubo con agua caliente**.

La idea fue compartida por **Miguel Assal**, técnico de emergencias y divulgador sanitario, a través de sus redes sociales. Assal explica en su vídeo: “¿Te duele la cabeza? ¿Sufres de migrañas? Abre el agua caliente, llena un balde y mete tus pies ”



sangre de la cabeza que se dirige a las extremidades. Y es cuando se produce la magia: vasodilatación periférica. Esto reduce la presión sobre los vasos sanguíneos de la cabeza, que suelen estar dilatados en una migraña. También te ayudará a relajarte y a reducir el estrés.”

El truco se basa en un principio fisiológico muy simple: al introducir los pies en agua caliente, se produce una **vasodilatación periférica**, es decir, los vasos sanguíneos de las extremidades se dilatan.

Esto favorece que parte del flujo sanguíneo se desplace desde la cabeza hacia los pies, lo que **podría ayudar a reducir la presión en los vasos craneales** y, con ello, aliviar el dolor característico de la migraña.

Además, el calor en los pies tiene un efecto relajante: **disminuye la tensión muscular, mejora la sensación de bienestar** y puede ayudar a calmar el estrés, que a menudo actúa como desencadenante de las crisis.

Sobre el autor:



Laura Moro

Laura Moro es graduada en Periodismo y Comunicación Audiovisual por la Universidad Carlos III de Madrid. Su trayectoria profesional comenzó en Onda Cero Talavera. Actualmente, escribe sobre temas de actualidad y cultura, realiza tareas de community management y coordina eventos.

... [saber más sobre el autor](#)

Relacionados

¿Cómo cocinar huevos sin que se peguen

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

José Abellán, cardiólogo, sobre los hábitos de sueño: «Como seres vivos, los ciclos de luz y oscuridad que ...

Isaac Asenjo

6-7 minutos

José Abellán, cardiólogo, sobre los hábitos de sueño: «Como seres vivos, los ciclos de luz y oscuridad que nos da el planeta han sido algo que básicamente cambiaba nuestra vida»

El experto advierte que quienes duermen poco, o de manera irregular, presentan un mayor riesgo de sufrir infartos y eventos cardiovasculares

[El secreto japonés para dormir menos y despertar con más energía: solo necesitas seguir estos sencillos pasos](#)

[Nuria Roure, psicóloga especializada en sueño: «Dormir cuatro horas es similar a haber consumido unas seis cervezas»](#)

[Conrado Estol, neurólogo: «Dormir bien no solo](#)

empieza en la almohada, también empieza en la cocina»



José Abellán, cardiólogo, sobre los hábitos de sueño: «Como seres vivos, los ciclos de luz y oscuridad que nos da el planeta han sido algo que básicamente cambiaba nuestra vida»

13/11/2025

Actualizado 14/11/2025 a las 09:43h.

Cómo duermes hoy puede **evitar un infarto** mañana. El doctor y cardiólogo **José Abellán** advierte que este problema de salud pública, que va mucho más allá del cansancio, puede anticipar **enfermedades cardiovasculares graves**. Lo explica en el pódcast Sr. Wolf, durante una ... charla titulada 'Cirujano del Corazón: **Cómo no morir por un infarto a los 60 años**', en el que revela los mejores consejos para mantener nuestro corazón sano.

Las enfermedades cardiovasculares siguen siendo la principal causa de muerte en España, afectando a millones de personas

abc.es

El pastillero del siglo XXI: el 'boom' de los suplementos para la longevidad

Cristina Garrido

11-13 minutos

14/11/2025

Actualizado a las 04:18h.

Cuando yo nací, mi abuela paterna tenía unos 65 años. Desde siempre, la recuerdo pegada a una bolsa de la farmacia con las pastillas para la [tensión](#), el [párkinson](#) y algunas historias más. Imagino que como muchos de los abuelos de los 90. ... Una época en la que si tenías una enfermedad crónica tomabas pastillas a diario y si no, no.

Treinta años después, con [una esperanza de vida que en nuestro país alcanza los 84 años](#), el objetivo no es solo una vida larga sino llegar en las mejores condiciones posibles. Y todo esto, llevando un ritmo frenético. En esa búsqueda del 'santo grial' de la [juventud eterna](#) y el bienestar pleno, la suplementación se ha convertido en religión. Hay una pastilla o polvo de venta libre que promete una respuesta para cada necesidad: sentirse más enérgico, mantener la piel joven, dormir mejor, tener articulaciones más engrasadas, menos ansiedad, más músculo, prevenir enfermedades...

¿Merecen la pena? En opinión de los expertos consultados

para este reportaje, a día de hoy no existen ensayos clínicos que avalen el consumo a largo plazo de este tipo de productos en población sana para mejorar la salud o prevenir el envejecimiento.

A pesar de ello, en los últimos años, la suplementación se ha sofisticado y ha llegado cada vez a un público más amplio. Quién no conoce a alguien que ha introducido en su rutina algún suplemento de **colágeno, magnesio, omega 3, vitamina D, proteínas, melatonina** o alguna planta, entre otros.

El consumo de complementos alimenticios ha crecido 16 puntos en apenas cuatro años: el 58% de los consumidores ya han tomado alguno en los últimos 12 meses, frente al 42% que lo hacían en 2021, según una encuesta realizada por la Organización de Consumidores y Usuarios (OCU). Los más populares son los elaborados a base de vitaminas (85%), proteínas (53%), probióticos (45%), minerales (43%), ácidos grasos esenciales (38%) y aminoácidos (21%). La OCU achaca el aumento de su ingesta a una mayor preocupación por el cuidado de la salud, pero también a un creciente incremento de la publicidad online de este tipo de productos, especialmente a través de las redes sociales.

En lo que va de año, OCU ha denunciado ya 15 complementos alimenticios por alegaciones incompletas, inventadas o no autorizadas a la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN): en concreto, cuatro para el tratamiento de problemas articulares y otros once que aducen efectos adelgazantes.

Lo que dice la evidencia

Uno de los estudios más recientes, un metaanálisis publicado

en 'JAMA Network Open' en junio de 2024, con datos de más de 390.000 personas, seguidas durante unos 20 años en tres cohortes diferentes en Estados Unidos, concluye que **las personas que toman multivitamínicos a diario no obtienen beneficios para la longevidad**, ya que no presentan un menor riesgo de mortalidad que aquellos que no consumen estos productos.

Lo que sí tiene evidencia científica para cumplir años en buena forma, coinciden los expertos, es seguir una [dieta mediterránea](#), hacer [actividad física diaria](#), mantener un [peso saludable](#), [tener amigos](#), [dormir lo suficiente](#) y evitar tóxicos como el [tabaco](#) y el [alcohol](#). Pero esto nos cuesta cumplirlo. «Estamos sustituyendo lo que funciona y requiere disciplina vital por cosas sin evidencia que cambian cada x meses porque a alguien se le ocurre decir que es lo mejor», advierte el doctor Jorge Soto, dermatólogo del Grupo Español de Dermatología Estética y Terapéutica (GEDET). El experto reconoce que hay moléculas prometedoras en estudio como la [metformina](#) o la [rapamicina](#) y otras como la quercetina, espermidina y curcumina, pero todavía no hay investigaciones concluyentes sobre dosis, seguridad y predicción de respuesta como para recomendar nada de forma generalizada en población sana.

En el caso de nuestra piel, el dermatólogo asegura que para mejorar su aspecto, además de un estilo de vida saludable, es necesario hidratarla y aplicarse fotoprotección, puesto que el sol es uno de los factores que más la envejece. «**Hidratar, proteger del sol, aplicar un retinoide por la noche** y, si quieres, vitamina C por la mañana antes de la hidratación, es una rutina más efectiva que tomar un suplemento», asegura el doctor Soto.

«Para una persona sana, que no tenga una necesidad o una

deficiencia de una vitamina o un micronutriente, no es necesaria la suplementación», afirma el doctor Miguel Ruiz-Canela, catedrático y director del departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad de Navarra.

El caso de la vitamina D

Es cierto que en los últimos años se ha detectado más déficit de vitamina D en la población, pero tampoco está claro que haya que suplementar de forma generalizada. La Sociedad Endocrina, integrada por más de 18.000 científicos, médicos, educadores, enfermeros y estudiantes de 122 países, publicó el año pasado una nueva guía de práctica clínica con [recomendaciones sobre niveles de vitamina D](#). Y su veredicto va en contra de la moda actual.

En los últimos tiempos, el déficit de esta sustancia en el organismo se ha relacionado con patologías como algunos cánceres, diabetes mellitus, enfermedad cardiovascular, síndrome metabólico y enfermedades infecciosas y autoinmunes. A pesar de que no hay evidencia suficiente sobre su papel protector frente a ninguna de estas enfermedades, la realidad es que cada vez más pacientes se muestran preocupados por sus niveles de vitamina D y quieren medírselos o directamente suplementarse. Sin embargo, la Sociedad Endocrina considera que **es poco probable que los adultos sanos menores de 75 años se beneficien** de tomar más de la ingesta diaria recomendada por los Institutos de Medicina de EE.UU. (600 UI [15 µg] al día) y no requieren pruebas de niveles de vitamina D. Solo para los niños, las embarazadas, los adultos mayores de 75 años y los adultos con prediabetes de alto riesgo, la guía recomienda una cantidad mayor de vitamina D que la cantidad diaria recomendada.

Hay que recordar que **la principal fuente de vitamina D es el sol**, con la que obtenemos el 80% de lo que necesitamos.

Basta con 10-15 minutos al día de exposición sin protección solar. Con la alimentación (aceite de hígado de bacalao, salmón, sardinas, caballa, atún, champiñones, yema de huevo y leche entera) ingerimos el otro 20%.

Investigar el origen del malestar

El doctor Miguel Ruiz-Canela advierte de que la toma de suplementos a veces puede tapar el origen del malestar y no se corrige la raíz del problema. «Siempre que oigo este tipo de consejos de: 'si estás cansado toma este suplemento', pienso que nos estamos saltando pasos previos. ¿Por qué estás cansado? Porque duermes poco. Si sigues durmiendo poco, el suplemento no lo va a solucionar. Hace falta higiene del sueño y ver qué hábitos se tienen en el tiempo previo a irse a la cama. Al final, de lo que hablamos es de estilo de vida. Primero habría que ir a esas bases y luego ya plantearse si, a pesar de esos cambios, existe una motivación concreta que a nivel particular requiera algún tipo de suplementación orientada por el médico o profesional sanitario. Pero no se puede recomendar de manera generalizada a toda la población porque no hay evidencia», apunta el experto en medicina preventiva.

En esta línea, la Sociedad Española de Neurología (SEN) ha alertado recientemente de que en los últimos años están observando un aumento exponencial de productos y servicios dirigidos a personas con [insomnio](#) crónico. «Desde suplementos y pastillas que se presentan como 'naturales', aerosoles o infusiones milagro, hasta almohadas especiales, antifaces con tecnología incorporada, aplicaciones de meditación, dispositivos electrónicos, gafas con filtros de luz,

lámparas de colores o incluso retiros de fin de semana orientados a 'curar' el insomnio. Sin embargo, la realidad es que **ninguno de estos productos ha demostrado eficacia** en el tratamiento de este trastorno», explica la doctora Celia García Malo, coordinadora del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la SEN. El insomnio, señalan desde la SEN, es una entidad clínica compleja que requiere de un correcto diagnóstico y tratamiento por parte de un médico especialista.

En opinión del doctor Ruiz-Canela, ni a corto ni a medio plazo vamos a tener una tratamiento farmacológico que nos permita envejecer de forma saludable a nivel global. «¿Qué pastilla nos rellena el hueco de lo que aportan las relaciones sociales? Yo me tomo una pastilla para perder peso, pero los beneficios que tengo cuando pierdo peso gracias a la actividad física y a la dieta van mucho más allá. Con la actividad física consigo un bienestar que tiene consecuencias positivas para prevenir o tratar la depresión, por ejemplo. La pastilla nos puede cubrir una parte, lo otro siempre será más integral», concluye.

Que muchos de estos suplementos sean de venta libre, incluso puedan encontrarse en supermercados, no quiere decir que sean inocuos. «**Hasta un 31% de los consumidores los toman sin consultar con un profesional sanitario.** Un riesgo para la salud en mujeres embarazadas o que están dando el pecho, para personas con alguna dolencia hepática o renal o, simplemente, para quien se está medicado, por sus posibles interacciones y efectos no deseados», advierte Ileana Izverniceanu, portavoz de OCU.

Un estudio preliminar presentado hace unos días en las Sesiones Científicas 2025 de la Asociación Americana del Corazón señala que tomar suplementos de melatonina durante más de un año para tratar el insomnio podría estar relacionado

con [un mayor riesgo de desarrollar insuficiencia cardíaca](#), aumentar las hospitalizaciones y elevar la mortalidad. Aunque se trata de un estudio observacional, por lo que no se puede establecer causalidad.

Lo que se está estudiando

«Bajo el concepto antienvjecimiento se cuea mucha paraciencia. Es muy difícil demostrar que algo tiene un efecto antienvjecimiento. No lo hemos demostrado con fármacos, imagínate con suplementos», señala Salvador Macip, director de los Estudios de Ciencias de la Salud de la Universitat Oberta de Catalunya (UOC) y catedrático de la Universidad de Leicester (Reino Unido), donde dirige un laboratorio de investigación en cáncer y envjecimiento.

A día de hoy, recuerda el investigador, lo único que se sabe que funciona es seguir una dieta mediterránea equilibrada, mantener un peso saludable, practicar ejercicio moderado de forma constante, no fumar, no beber alcohol, dormir lo suficiente, una vida social activa y tener una exposición al sol controlada porque, en exceso, envjece la piel. «En estudios con animales se ha visto que la [restricción calórica](#), la metformina y la rapamicina funcionan, pero hay que ver si pasa lo mismo en humanos. Esto es más difícil porque el fármaco tendría que tener cero efectos secundarios para que compensase dárselo a personas sanas». El experto cree que veremos antes fármacos para enfermedades concretas ligadas al envjecimiento, que un medicamento para prevenir el envjecimiento como proceso biológico. «No quiere decir que algún día no consigamos la pastilla, pero, mientras no la tengamos, hay que intentar hacer vida sana», concluye Salvador Macip.



CEAFA exige al Estado actuar de manera inmediata ante el nuevo y esperanzador panorama de tratamientos contra el Alzheimer

9 noviembre, 2025 by [admin](#)

Redacción 7-11-2025

La Declaración de Gijón que CEAFA aprobó hace ahora dos años en su Congreso terminaba con la siguiente exigencia:

Este sitio web utiliza cookies para mejorar su experiencia. Si continua navegando, consideramos que acepta su uso. Puede cambiar la configuración u obtener más información. [Aceptar](#) [Política de cookies](#)

10. En los próximos tiempos se va a asistir a una revolución farmacológica tras más de 20 años sin apenas respuesta por parte de la investigación. Medicamentos que ya están aprobados o están en fase de aprobación van a emerger y van a estar a disposición. Por ello, se debe exigir al Ministerio de Sanidad que, una vez aprobados y hayan pasado los filtros oportunos, reconozca estos nuevos tratamientos, los incorpore a la cartera de medicamentos financiados por el sistema y los ponga a disposición de todas las personas que cumplan con los requisitos para su administración. De la misma manera, se debe exigir al Ministerio, pero también a otros colectivos científicos, que no antepongan las consabidas cuestiones económicas o de coste frente a la efectividad; cierto es que los que están a punto de llegar presentan niveles modestos de eficacia; pero también lo es que hasta este momento no ha habido un tratamiento capaz de frenar la evolución de la enfermedad aunque solo sea unos meses. Con la calidad de vida y con las esperanzas de las personas no se puede ni se debe jugar. El tejido asociativo que conforma la Confederación Española de Alzheimer y otras Demencias CEAFA no lo va a consentir."

Esos "próximos tiempos" ya están aquí, son ya una realidad y dos nuevos tratamientos han sido aprobados por la Agencia Europea del Medicamento y ambos han recibido la aprobación para su comercialización por parte de la Comisión Europea. Países como Alemania o Austria ya han comenzado a prescribir y dispensar estos fármacos a raíz de las aprobaciones anteriores. Para que España haga lo propio y a la mayor brevedad posible, la Confederación Española de Alzheimer y otras Demencias CEAFA, en sesión de trabajo celebrada en el marco del XI Congreso Nacional de Alzheimer y XV Congreso Iberoamericano de Alzheimer celebrado del 5 al 8 de noviembre de 2025 en la ciudad de Ibiza ha establecido el presente documento de consenso, que recoge las siguientes exigencias y demandas.

Urge tomar medidas ya

El Alzheimer es una prioridad sociosanitaria de primer orden, y todos los gobiernos deben no solo darse por enterados, sino poner los remedios que permitan afrontar el futuro a corto plazo. Se sabe que en 2040 España será el país más envejecido y con la mayor esperanza de vida del mundo, y también se sabe que el riesgo de demencia se multiplica con la edad.

Para afrontar el futuro que se avecina deberán construirse políticas transversales que

[esperanzador panorama que se abre con la reciente aprobación de dos nuevos fármacos](#) que, por primera vez en más de 20 años, representan una verdadera innovación terapéutica y que inciden directamente sobre la enfermedad. CEAFA se posiciona como un actor colaborativo con el Ministerio para avanzar hacia estas metas, sin olvidar, en ningún caso, su papel representativo y reivindicativo que le corresponde en estos momentos en los que la defensa de los derechos de las personas afectadas tiene, si cabe, más sentido que nunca.

Por ello, CEAFA exige al Ministerio de Sanidad:

1. Que incorpore los nuevos tratamientos aprobados a la cartera de servicios, autorizando su reembolso

La calidad de vida de las personas está por encima de todo y el cuidado de su salud también. Las personas con Alzheimer no han podido ver satisfecho su derecho fundamental de acceso a un tratamiento adecuado por que no existía. Pero ahora ya hay nuevas soluciones terapéuticas que, lamentablemente, no van a poder estar al alcance más que de un número reducido (alrededor del 5% de acuerdo con la Sociedad Española de Neurología).

Aunque todavía se desconoce el precio de los medicamentos, lo que está claro es que no van a poder argumentarse cuestiones economicistas para tomar una decisión en un sentido o en otro. No es cuestión de gasto, sino de inversión. Existen estudios que demuestran que por cada euro invertido en tratamiento 4 retornan; en el caso del Alzheimer, poder ralentizar su evolución 18, 36, 48 o más meses va a significar prolongar la calidad de vida autónoma de la persona y retrasar su acceso a servicios, atenciones y recursos más costosos. Por lo tanto, lo que invierta el Ministerio de Sanidad en estas nuevas tecnologías terapéuticas se podrá recuperar con creces a través de un importante ahorro sociosanitario.

- **Que se pongan a disposición y se prescriban y dispensen a todas aquellas personas que reúnan los requisitos establecidos, en igualdad de condiciones con independencia del ámbito geográfico o territorial en el que vivan**

La incorporación de los tratamientos a la cartera del sistema y su financiación o reembolso, por sí solos, no garantizan que esas nuevas soluciones terapéuticas

que las nuevas soluciones lleguen a todos los territorios del Estado. Debe lograrse el consenso unánime en el marco del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

Este Consejo Interterritorial debe ser el marco que ha de garantizar la igualdad de derechos de acceso al diagnóstico y al tratamiento en todo el país, superando cualquier barrera o diferencia de cualquier tipo que nada tenga que ver con la apuesta por la calidad de vida de las personas. Porque tras más de veinte años sin alternativas terapéuticas para el Alzheimer, quienes sufren de esta enfermedad bien se merecen esta consideración, sobre todo, por parte de quienes tienen en sus manos la responsabilidad de legislar y de adoptar medidas.

3. Introducir, lo antes posible, las nuevas herramientas diagnósticas recientemente aprobadas por la FDA, mejorando las opciones de avanzar hacia el diagnóstico temprano de la enfermedad (momento en el que se puede intervenir)

En los últimos tiempos la FDA ha aprobado nuevas tecnologías diagnósticas que facilitan la identificación temprana de la enfermedad con técnicas no invasivas y, presumiblemente, de bajo coste. Esto puede representar un importante hito en el diagnóstico temprano, lo que equivale abrir la puerta a intervenciones no farmacológicas y, a partir de ahora, también farmacológicas. Se sabe que estas últimas están demostrando unos niveles de efectividad superiores a los que aseguraban en el momento de su aprobación, lo cual significa el aumento de los tiempos de calidad de vida de las personas y el retraso de su acceso a recursos, atenciones y servicios más caros o costosos.

Por ello, España debe abrazar esas nuevas tecnologías diagnósticas, restringidas en la actualidad a su uso en investigación, y democratizarlas en la práctica clínica habitual. De este modo, se combatirá el infra diagnóstico, que llega a alcanzar hasta el 40% de los casos; se podrá diagnosticar de manera más temprana, con la consiguiente calidad de vida para las personas y la prolongación de su autonomía personal; se podrá reducir el coste social y sanitario en la atención a estas personas; etc.

Debe primar, por tanto, el concepto de inversión a medio-largo plazo que la aprobación de estas nuevas tecnologías diagnósticas no invasivas va a poder generar para los sistemas. Aumentar la capacidad de diagnosticar, aumenta también la

Igualmente, CEAFA exige a las Comunidades Autónomas

4. Que hagan el esfuerzo correspondiente para garantizar que los nuevos tratamientos estén disponibles en todos los territorios

La equidad es una cuestión irrenunciable cuando se trata de defender los derechos de las personas con Alzheimer. A pesar de que CEAFA lleva mucho tiempo denunciando desigualdades y grandes diferencias entre códigos postales, en el momento presente no debería estarse en condiciones de incrementar aún más esas diferencias entre Comunidades Autónomas en materia de acceso al tratamiento farmacológico de las personas con Alzheimer.

Aunque ya se ha dicho, no está de más recordar que durante más de veinte años el derecho fundamental de miles de personas de acceder a un tratamiento no se ha visto satisfecho por la carencia de soluciones terapéuticas. Ahora que la ciencia está dando pasos de gigante, las Comunidades Autónomas deben luchar contra esa discriminación que lleva años implantada en el país. Por lo tanto, y dado el carácter descentralizado del que nos hemos dotado, les toca a ellas abandonar la apatía en esta materia y garantizar la correcta y adecuada dispensación de los tratamientos en condiciones de igualdad para todas las personas independientemente de dónde vivan.

Es un momento histórico y emocionante en la lucha contra el Alzheimer. Por lo tanto, CEAFA considera imprescindible que se establezca un itinerario de inversión en infraestructuras y en recursos humanos para que, de manera progresiva y en un plazo razonable de tiempo, todos los Servicios Autonómicos de Salud estén conveniente y adecuadamente preparados y adaptados para ofrecer a quienes lo necesitan (siempre, por supuesto, de acuerdo a criterios médicos) el tratamiento requerido. Tal como se ha recalcado anteriormente, no está de más recordar que estas inversiones serán rentables para los sistemas a corto-medio plazo.

Además, CEAFA pide a los profesionales de la sanidad

- **Que impulsen un cambio cultural que supere el nihilismo sobre el diagnóstico y el tratamiento del Alzheimer**

De poco o nada sirve que haya herramientas nuevas si éstas no se utilizan. Aunque,

Este sitio web utiliza cookies para mejorar su experiencia. Si continua navegando, consideramos que acepta su uso. Puede cambiar la configuración u obtener más información. [Aceptar](#) [Política de cookies](#)

veces por la idea de que poco o nada se puede hacer ante la enfermedad el diagnóstico se prolonga en el tiempo o, simplemente, se evita.

Por suerte, el nuevo escenario que estamos viviendo es el argumento perfecto para que los profesionales abracen el cambio cultural que les permita romper con el pesimismo para avanzar hacia nuevos horizontes terapéuticos en los que el diagnóstico y el tratamiento sí van a tener sentido desde el punto de vista médico.

Por lo tanto, las diferentes Sociedades Médicas españolas vinculadas con el abordaje del Alzheimer deberán liderar esos procesos de cambio entre sus profesionales. Para ello, no solo CEAFA, sino los propios pacientes concernidos serán sus principales aliados; CEAFA lo será como entidad referente en el movimiento familiar y social del Alzheimer en la defensa de los derechos e intereses de las personas; los pacientes serán una parte activa de primer orden, en tanto en cuanto van a ser capaces de decidir por sí mismos la orientación de su futuro, tanto en lo que a tratamientos se refiere, como a cómo va a querer ser cuidado a lo largo de su vida. El diagnóstico temprano (y certero) hace emerger un nuevo perfil de paciente, al que, a partir de ahora, se le deberá consultar y tener en cuenta su opinión. Y de ello los profesionales de la salud han de ser plenamente conscientes. Entendemos que este panorama va a ser un acicate importante que favorecerá ese cambio de cultura al que se hace referencia.

CEAFA también pide a la investigación

- **Que siga desarrollando esfuerzos para ir mejorando la efectividad y alcance de los fármacos ya existentes (aprobados) y de otros que estén por llegar**

Ni los nuevos tratamientos ni las nuevas tecnologías diagnósticas son posibles si detrás no hay una investigación sólida. Conocemos bien los grandes esfuerzos que en esta materia se están haciendo desde los diferentes niveles, básico, traslacional, clínico, social, sociosanitario. También sabemos de lo que nosotros llamamos fracasos porque no nos dan respuesta a nuestras necesidades, pero que representan pasos, grandes o pequeños, en el avance del conocimiento experto que conduce a la búsqueda de nuevas alternativas. Sabiendo que el foco de toda investigación se centra en mejorar la calidad de vida de las personas, desde CEAFA aplaudimos todos los esfuerzos que se realizan tanto desde el ámbito público, privado, como mixto.

Este sitio web utiliza cookies para mejorar su experiencia. Si continua navegando, consideramos que acepta su uso. Puede cambiar la configuración u obtener más información. [Aceptar](#) [Política de cookies](#)

los tratamientos, la investigación no ha parado, no se ha detenido; al contrario, ha estado buscando soluciones que, por fin, en el último año se han hecho realidad. No importa si se dice que la eficacia de los nuevos tratamientos es modesta o que el número de personas que podrían beneficiarse de ellos es muy reducido. Tanto la eficacia como el número de pacientes supone un mundo con lo que hasta hace poco se podía soñar. Es el reflejo fiel del avance de la investigación, que, además, está ofreciendo resultados mejorados de efectividad con respecto a los niveles que presentaban en el momento de su aprobación por parte de los reguladores. También se están introduciendo nuevas formas de dispensación, más amigables con las personas. Etc.

CEAFA considera básico y fundamental que la investigación siga avanzando, que tome impulso y estímulo de los resultados actuales y del panorama esperanzador que estamos viviendo y, sobre todo que no se escatimen esfuerzos financieros y humanos que permitan, algún día, contar con la cura de la enfermedad. Y esto es fundamental y básico, teniendo en cuenta en que en un plazo de 15 años España será el país más envejecido y con mayor esperanza de vida del mundo. Y siendo la edad el principal factor de riesgo, cualquier demanda con respecto a la investigación en materia de Alzheimer cobra, si cabe, más sentido.

Finalmente, CEAFA pide a su movimiento asociativo

- **Que se convierta en un aliado de la investigación**

Es importante que la sociedad en general y la afectada por Alzheimer en particular se consciente de la situación actual de la investigación y de las nuevas opciones diagnósticas y terapéuticas que se espera estén en breve a disposición. Porque la conciencia social es la base sobre la que ha de argumentarse cualquier propuesta, petición o exigencia para que, en este caso, el Ministerio de Sanidad y las Comunidades Autónomas muestren la receptividad que se les solicita en esta Declaración.

La sociedad, nuestra sociedad no puede consentir que España ignore la importancia y proyección de los nuevos tratamientos, ni que se generen nuevas desigualdades y discriminaciones entre personas de diferentes Comunidades Autónomas e, incluso países, en cuanto al acceso a los nuevos tratamientos.

lo han hecho otros para patologías diferentes.

No más desigualdades, no más discriminación

📁 [Alzheimer](#), [Destacados portada](#)

< [Finaliza Memoria Sonora: un proyecto del GDR que ha unido patrimonio y bienestar](#)

Leave a Comment

☐ Guarda mi nombre, correo electrónico y web en este navegador para la próxima vez que comente.

Post Comment

Este sitio web utiliza cookies para mejorar su experiencia. Si continua navegando, consideramos que acepta su uso. Puede cambiar la configuración u obtener más información. [Aceptar](#) [Política de cookies](#)



INICIO COMER BEBER ON THE ROAD RESTAURANTES 
VIS A VIS RECETAS BIBLIOTECA TENDENCIAS HORECA

Con Mucha Gula › Comer › Nutrición



Caries, alteración del gusto o xerostomía: por qué la diabetes aumenta el riesgo de problemas bucodentales

Bienestar

☑ Fact Checked

La alteración de la glucosa en estos pacientes muestra una asociación positiva, que se pone de manifiesto en que los pacientes con diabetes mal controlada tienen un riesgo un 86% mayor de desarrollar periodontitis que los no diabéticos o los que tienen una diabetes bien controlada. Te contamos cuáles son los problemas más habituales y qué podemos hacer para evitarlos.

Actualizado a: Viernes, 14 Noviembre, 2025 07:13:36 CET



Joanna Guillén Valera

Cuerpo

La **diabetes** en España **afecta a más de 5 millones de adultos** y a cerca de 30.000 niños, situando a nuestro país en el segundo país de Europa en cuanto a



tasa de prevalencia, detrás de Alemania. Se trata de una enfermedad que afecta a muchas partes del cuerpo y que, si no se controla, puede tener repercusiones importantes, por ejemplo, en la salud bucodental. Así lo explica **Óscar Castro Reino**, presidente del Consejo General de Dentistas de España: “La diabetes **reduce la resistencia del cuerpo a las infecciones** y ralentiza el proceso de cicatrización. Si no se controla, puede dañar los leucocitos (glóbulos blancos), la principal defensa del cuerpo contra las infecciones”. Esta, señala, **“es la razón por la que las infecciones bucales pueden volverse más graves en personas con diabetes no controlada”**.

Pero no sólo eso, la diabetes **“también puede disminuir el flujo salival y aumentar los niveles de glucosa en la saliva**, lo que la convierte en el escenario ideal para infecciones fúngicas (hongos) como la candidiasis”.



Infecciones más prevalentes

Entre las infecciones y **problemas bucodentales más habituales** en los pacientes con diabetes, el experto destaca 6:

1. **Caries:** con el aumento de azúcar en sangre, los diabéticos pueden tener una mayor concentración de azúcar en la saliva, así como sequedad bucal. Estas condiciones crean un ambiente ideal para el crecimiento de bacterias y, si la higiene dental diaria es deficiente, es muy fácil que la placa bacteriana se acumule y se adhiera a las superficies de los dientes, lo que puede provocar caries. De hecho, se ha demostrado que las personas diabéticas presentan mayor riesgo de padecer caries en la raíz de los dientes.
2. **Enfermedad periodontal:** se trata de una patología infecciosa de las encías. **X**


A medida que progresa la enfermedad, la integridad de los tejidos que sostienen los dientes se ve afectada. En una etapa avanzada, la enfermedad periodontal puede causar dolor y sangrado de las encías, dolor al masticar e incluso pérdida de dientes. Las personas diabéticas no solo son más propensas a tener enfermedades avanzadas en las encías, sino que éstas también pueden afectar al control de la glucosa en la sangre y contribuir al avance de la diabetes, favoreciendo las complicaciones de esta enfermedad.

3. **Hongos:** la candidiasis oral es una infección por hongos causada por un crecimiento excesivo del hongo *Candida albicans*. El exceso de azúcar en la saliva, la baja resistencia a las infecciones y la xerostomía (sequedad bucal) pueden ayudar a facilitar el desarrollo de la candidiasis oral. Generalmente, esta afección se presenta como manchas blancas en el interior de las mejillas o en la lengua, pero puede afectar a la parte superior de la boca, las encías, las amígdalas o la parte posterior de la garganta.
4. **Xerostomía:** el hecho de que la enfermedad no esté debidamente controlada incrementa las probabilidades de padecer xerostomía. Uno de los motivos es que el diabético no controlado suele presentar una diuresis (secreción de orina) mayor de lo habitual, lo que puede originar una situación de deshidratación. Además, la falta de insulina provoca el mal funcionamiento de determinados órganos, entre ellos el de las glándulas salivares.
5. **Alteraciones del gusto:** La alteración del gusto se ha asociado con la diabetes. Un estudio clínico realizado en pacientes diabéticos, sometidos todos ellos a un examen de electrogustometría, encuentra alteraciones del gusto en el 40% de los pacientes con diabetes tipo 2 y en el 33% de los pacientes con diabetes tipo 1.
6. **Alteraciones de la mucosa oral:** Los pacientes con diabetes no controlada presentan un mayor riesgo de infección, así como un tiempo de cicatrización prolongado. Estos pacientes diabéticos pueden tener una mayor prevalencia de trastornos de la mucosa, posiblemente, por su asociación con una inmunosupresión crónica, curación retardada y/o hipofunción salival.

Ideas para prevenir

Con motivo del Día Mundial de la Diabetes, desde el Consejo General de Dentistas de España han elaborado una serie de documentos y folletos con **consejos para prevenir estos y otros problemas de salud oral**.

Así, los expertos aconsejan:

- Lavar los dientes con pasta dentífrica fluorada al menos 2 veces al día, por la mañana y por la noche. Un buen cepillado dura 2 minutos, incluye las encías y 

la lengua. Se puede realizar con cepillo manual o eléctrico, aunque está demostrado que el cepillo eléctrico elimina más placa que el convencional.

- Es muy importante limpiarse las zonas entre los dientes, con el uso de seda dental o bien con algunos cepillos específicos llamados interdetales. Debe hacerse preferentemente por la noche.
- Después de cada cepillado hay que enjuagar bien el cepillo con agua, secarlo y dejarlo en un lugar seco. Los cepillos deben cambiarse cada 3 meses o antes, si se deforman las cerdas. También conviene cambiar de cepillo si se ha sufrido una gripe o cualquier otra enfermedad infecciosa.
- En caso de llevar prótesis removible, estas deben retirarse después de cada comida y limpiarlas cuidadosamente para evitar infecciones.
- En algunos casos, el dentista puede recomendar utilizar enjuague, gel o un spray, normalmente antiséptico para combatir las bacterias. Nunca deben usarse si no han sido prescritos y se ha informado de cómo y durante cuánto tiempo utilizarlos.
- Las visitas periódicas al dentista son fundamentales para cualquier persona, y mucho más en el paciente diabético.
- Llevar una dieta sana y equilibrada, donde primen las verduras, frutas, pescados y aceite de oliva y se controle el consumo de los azúcares.
- No fumar y evitar o limitar el consumo de alcohol

Te recomendamos

Enlaces promovidos por Taboola

De buscar compañía a elegirla: qué aprendemos del crecimiento emocional de Aitana

Cúdate Plus

Come frutos secos todos los días y tu cuerpo te lo agradecerá: esta es la cantidad

Cúdate Plus

La pesadilla de Paige Spiranac tras ser acusada de "hacer favores sexuales" para jugar un torneo

Marca

Tragedia en una guardería: un niño de dos años se queda enganchado a una rama y muere estrangulado con la sudadera

El Mundo

Renault care service



[Home](#) » [Salud](#) »

Consumo excesivo de alcohol adelanta infartos cerebrales

[Salud](#)

12/11/2025

CIUDAD DE MÉXICO. Un nuevo estudio realizado en Estados Unidos ha revelado un alarmante vínculo entre el consumo elevado de alcohol y la aparición temprana y más severa de hemorragias cerebrales. La investigación, publicada en la revista *Neurology* de la Academia Estadounidense de Neurología, analizó a 1.600 pacientes hospitalizados por este tipo de derrames y halló que quienes beben tres o más copas diarias sufren infartos cerebrales hasta 11 años antes que quienes no consumen alcohol o lo hacen de forma moderada.

Los resultados indican que las hemorragias en los grandes consumidores de alcohol son un 70% más extensas y tienden a localizarse en zonas profundas del cerebro, lo que complica la recuperación y aumenta el riesgo de discapacidad grave. Además, estos pacientes presentaron casi el doble de probabilidad de que la hemorragia se extendiera hasta los ventrículos cerebrales, una condición asociada a peor pronóstico.

“El ictus hemorrágico es una de las enfermedades más devastadoras que existen: aparece de manera súbita, causa daños severos y a menudo deja secuelas permanentes”, explicó el neurólogo Edip Gurol, investigador del Hospital General de Massachusetts y autor principal del estudio.

El equipo definió el consumo intensivo como la ingesta habitual de al menos tres bebidas alcohólicas al día —equivalentes a unos 42 gramos de alcohol, o tres cervezas o copas de vino—. Los resultados mostraron que los bebedores fuertes sufrían el ictus a una edad media de 64 años, frente a los 75 años del resto de los pacientes. Aunque la mayoría de los participantes eran de origen caucásico, los investigadores consideran que los hallazgos pueden extrapolarse a otras poblaciones.

El neurólogo español José Manuel Moltó, del Hospital Verge dels Liris de Alcoi y miembro de la Sociedad Española de Neurología, valoró positivamente el trabajo, destacando que “no descubre algo nuevo, pero sí aporta una sistematización muy sólida de un riesgo conocido”. Moltó subraya que, en países como España, tres bebidas al día pueden parecer una cantidad moderada, “aunque en realidad ya se considera un consumo elevado”.

El especialista también recuerda que la mayoría de los estudios se basan en el consumo autodeclarado por los propios pacientes, un dato que podría estar subestimado. “Más que la cantidad puntual, lo relevante es si el hábito se mantiene de forma continuada”, puntualiza.

El estudio también asocia el abuso del alcohol con una mayor incidencia de enfermedad de pequeño vaso (EPV), una afección que daña las diminutas arterias cerebrales y aumenta el riesgo tanto de ictus como de deterioro cognitivo. Los bebedores intensivos mostraron más del triple de probabilidades de sufrir daño severo en la sustancia blanca del cerebro, un signo claro de EPV avanzada.

Según los investigadores, el alcohol podría afectar al cerebro por una doble vía: incrementando la presión arterial —lo que debilita los vasos sanguíneos— y reduciendo el número de plaquetas, lo que dificulta la coagulación. Moltó coincide en que este fenómeno “es bien conocido y muy común”, y recuerda que suele verse agravado por factores como la hipertensión y la diabetes.

Tags: [alcohol](#) [Principal](#) [salud](#)



Por solo 30€/año

SUSCRÍBETE



Vida y estilo

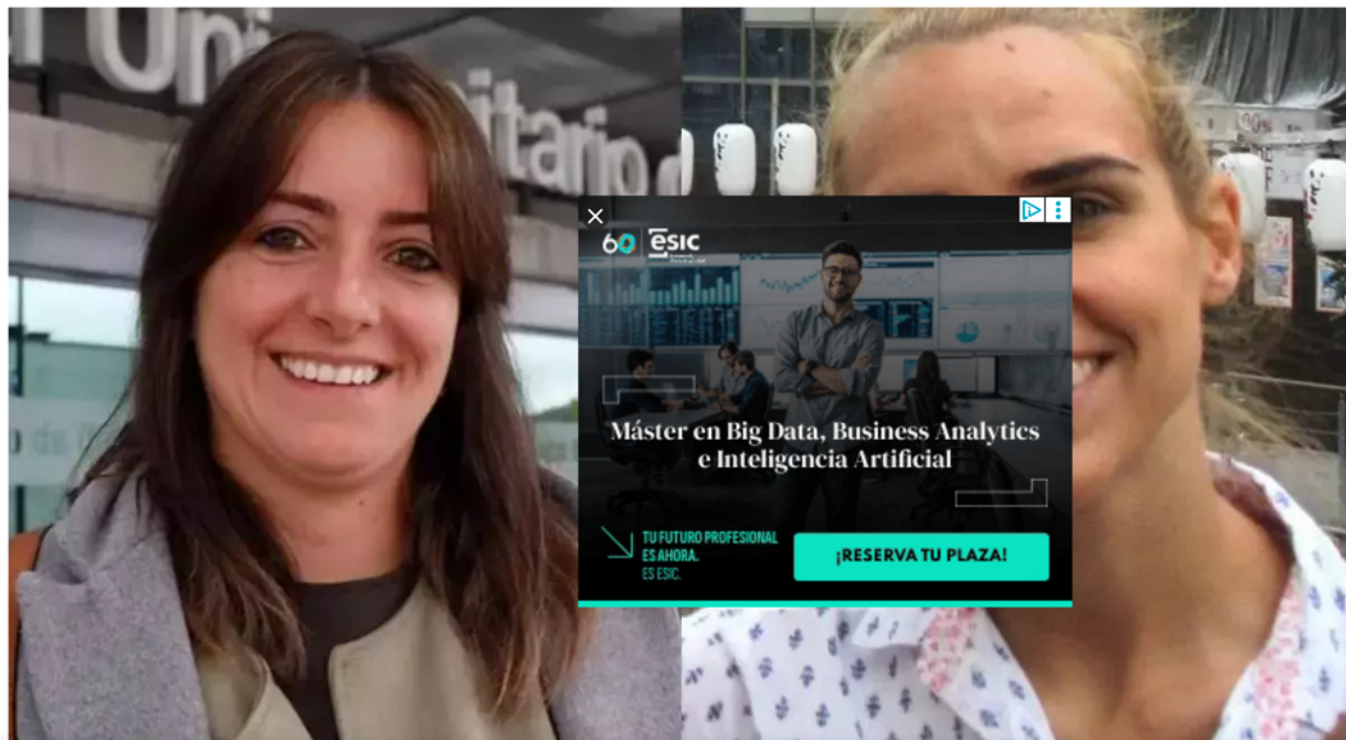
Gente Estilo y famosos Videojuegos Gastronomía

DIRECTO Última hora del Consejo de Política Fiscal y Financiera

Salud

Raquel Leirós y Ánxela Soto, expertas en salud: "Todo lo que haces antes de acostarte afecta tu descanso y tu día siguiente"

- Cerca del 40% de la población mundial no duerme bien o sufre algún tipo de trastorno del sueño
- Noelia Ruiz Herrera, experta en sueño: "Todos hemos tenido, tenemos o tendremos en nuestra vida problemas de sueño"



Leer

Cerca

Jugar

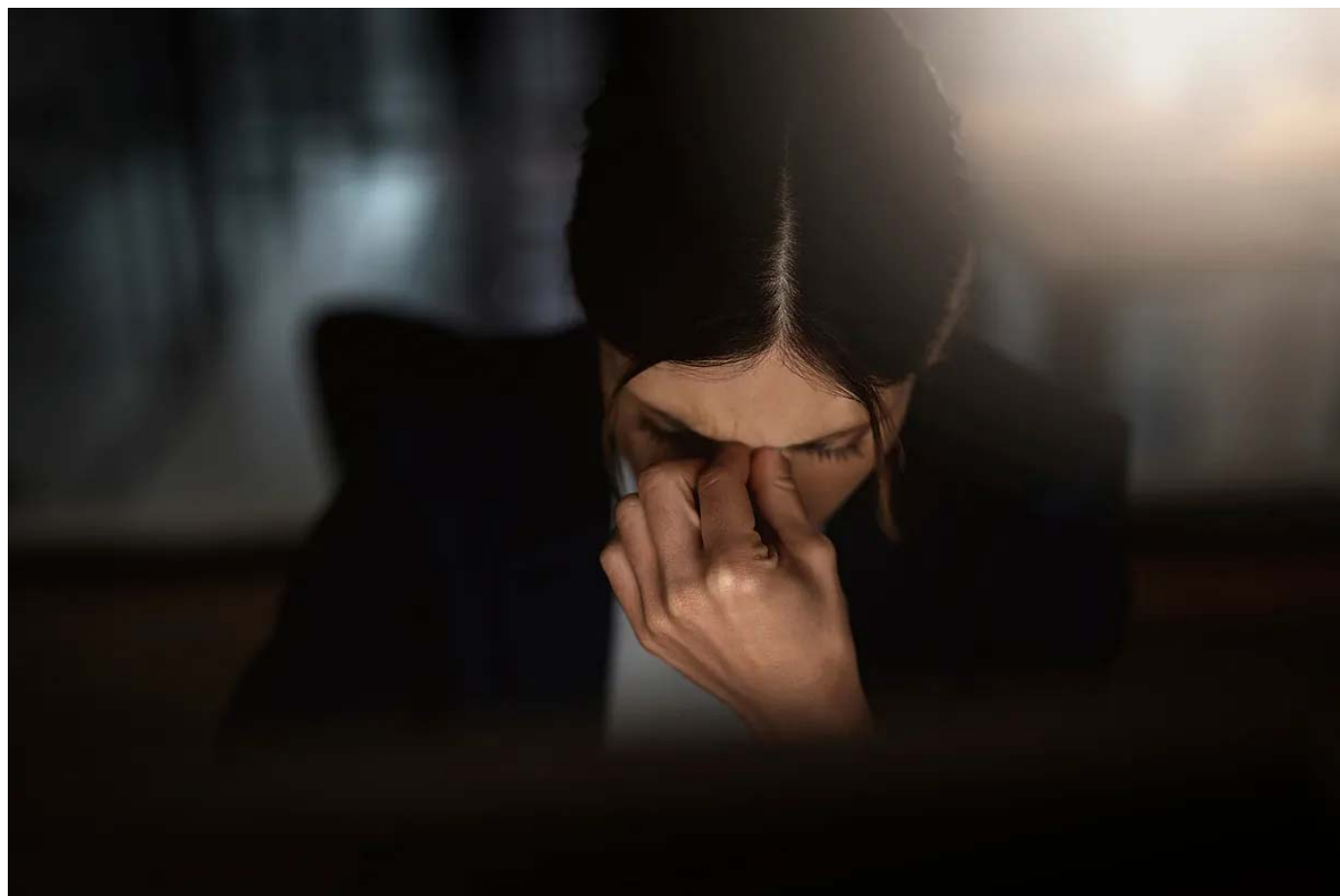
SALUD

Sí, a ellas les duele la cabeza: un estudio señala que les provoca el doble de discapacidad que a los hombres

Los dolores de cabeza afectan a 3.000 millones de personas y sufre una "brecha de género" que infravalora su carga. El estudio Global Burden of Disease afirma, además, que hay un abuso de analgésicos



10 comentarios



Una mujer sufre una migraña. SHUTTERSTOCK

Pilar Pérez

Madrid

Actualizado Jueves, 13 noviembre 2025 - 00:30

No se ve, pero está ahí. Quizá empieza como una simple molestia que se intensifica. O, de repente, como punzadas de alfileres. También puede sentirse como una presión que va a más en las sienes o sobre la cuenca de los ojos. Pero, por fuera nada. "Los dolores de cabeza, las cefaleas, las migrañas, no se ven, solo se sufren", explica **Roberto Belvís**, coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (SEN). "Y eso hace que se menosprecie que su impacto es grande".

Los dolores de cabeza afectaron a casi 3.000 millones de personas en todo el mundo en 2023, casi una de cada tres personas. Esta cifra no ha cambiado desde 1990. Esta condición ocupa el sexto lugar entre las causas de pérdida de salud, según una nueva investigación que se publicará



ue cabeza tensional y dolor de cabeza por uso excesivo de medicamentos desde 1990 hasta 2023.

Para Belvís estos datos no suponen una sorpresa, sino una reafirmación de lo que llevan años defendiendo. **"Un dolor de cabeza no es simple y puede llegar a ser muy discapacitante.** Una migraña no solo es un dolor de cabeza, son una serie de síntomas que acompañan a las crisis antes, durante y después", manifiesta el portavoz de la SEN.

El trabajo, dirigido por investigadores del Instituto para la Medición y Evaluación de la Salud (IHME) y la Universidad Noruega de Ciencia y Tecnología (NTNU), examinó la pérdida de salud resultante de los dolores de cabeza y cuánto tiempo las personas experimentan dolor de cabeza de acuerdo a diferentes edades y sexos. La pérdida de salud se midió en los años vividos con discapacidad (AVD), que captura el tiempo total que las personas viven con condiciones de salud que limitan las actividades diarias y el bienestar general.

Andreas Kattem Husøy, autor principal, habla del sesgo de género de la dolencia que reflejan sus datos. "Nuestro estudio muestra que la carga del dolor de cabeza es más del doble en las mujeres que en los hombres. Esto se debe a que el dolor de cabeza, en particular la migraña, es mucho más común en las mujeres, pero también a que las mujeres pasan una mayor proporción de su tiempo con síntomas de dolor de cabeza, sufriendo ataques de dolor de cabeza más largos y frecuentes".

PARA SABER MÁS

Salud. Un fármaco consigue borrar los síntomas que preceden a la migraña: la fotofobia, la falta de concentración, los mareos y la fatiga

PILAR PÉREZ , Madrid



Neurología. La neurocientífica que te enseña a controlar las migrañas: "El dolor de cabeza indica que hay algo en el organismo que no está bien"

PILAR PÉREZ , Madrid



Correo electrónico

Apuntarme

¿Ya tienes cuenta? [Inicia sesión](#)

El también miembro postdoctoral del Departamento de Neuromedicina y Ciencias del Movimiento de NTNU y el Centro Noruego para la Investigación del Dolor de Cabeza (NorHead) añade que "la mayoría de los trastornos de dolor de cabeza son afecciones episódicas recurrentes, lo que significa que las personas afectadas experimentan periodos sin dolor de cabeza (a menudo de días a semanas) interrumpidos por episodios de dolor de cabeza (a menudo de horas a días). Algunas personas experimentan **dolores de cabeza crónicos diarios**".

Kattem Husøy explica a EL MUNDO, que para conseguir la imagen más completa de los dolores de cabeza y su impacto a nivel global "nos hemos basado en datos de la población general". Así, han trazado un dibujo de cómo esta dolencia afecta la vida diaria y la salud en general de quienes la padecen, **hasta un 46% de la población española**, según la SEN. "El 90% de la población tiene una cefalea tensional cada año", sostiene Belvís. "La diferencia está en si se da de forma puntual o más de cuatro veces al mes, entonces hay que consultar para diagnosticar de qué tipo es".

DIFERENCIAS POR SEXO: A ELLAS LES DUELE MÁS Y DURANTE MÁS DÍAS LA CABEZA

El autor del estudio explica que para medir el impacto han empleado el concepto años vividos con discapacidad. Esta métrica es adecuada para investigar la pérdida de salud a nivel poblacional causada por los trastornos de cefalea, justifica Kattem Husøy, ya que tiene en cuenta el número de personas afectadas, el tiempo que padecen cefalea y el grado de discapacidad que sufren cuando la padecen. También es una forma validada de medir la pérdida de salud y permite comparar la carga de morbilidad entre diferentes afecciones. "Por eso podemos afirmar que los trastornos de cefalea ocupan el **sexto lugar entre las causas de pérdida de salud a nivel mundial**".

De nuevo Belvís asegura que el trabajo corrobora lo que la OMS, y la comunidad médica, entre ella los neurólogos, "se trata de una dolencia importante, que como les afecta más a ellas que a los varones, **se ha infravalorado**". Insiste en que "si la proporción de tres mujeres por un hombre fuera inversa, habría captado más atención. **Sí podemos decir sin dudar que hay una brecha de género**".

En 2023, los dolores de cabeza representaron una tasa estandarizada por edad de 541,9 años vividos con discapacidad (AVD) por cada 100.000 personas, ocupando el sexto lugar entre todas las causas de discapacidad a nivel mundial. La carga de **los dolores de cabeza fue más del doble entre las mujeres que entre los hombres**, con tasas de 739,9 y 346,1 AVD por 100.000, respectivamente. En todos los grupos de edad, las mujeres pasaron consistentemente más tiempo experimentando síntomas de dolor de cabeza que los hombres, apunta el trabajo.

CONSECUENCIA: INFRADIAGNÓSTICO Y USO EXCESIVO DE MEDICACIÓN DE ANALGÉSICOS

"Los pacientes llegan tarde a la consulta, **entre seis y siete años después de los primeros síntomas**", lamenta Belvís, que expone cómo los dolores de cabeza están lejos del sistema sanitario. "La mitad de los pacientes no va nunca a consulta, se trata los dolores con analgésicos que no precisan la expedición de una receta. Y no son los adecuados en la mayoría de los casos. **No hay una prescripción médica detrás**", denuncia.

El análisis de *The Lancet* pone el punto de mira en este problema. El dolor de cabeza por uso excesivo de medicamentos, definido como el empeoramiento de un dolor de cabeza existente debido al uso excesivo de medicamentos (por ejemplo, analgésicos) utilizados principalmente

Aunque esta condición afecta relativamente a pocos, su impacto en la discapacidad a nivel de la población es sustancial debido a la alta carga individual. Para la migraña, el uso excesivo de medicamentos representó el 22,6% de los AVD en hombres y el 14,1% en mujeres, mientras que para las cefaleas tensionales contribuyó con el 58,9% y el 56,1%, respectivamente. En general, el uso excesivo de medicamentos fue responsable de más de una quinta parte de todas las discapacidades relacionadas con el dolor de cabeza a nivel mundial.

¿CUÁLES SON LOS DOLORES DE CABEZA MÁS FRECUENTES?

MÁS EN EL MUNDO



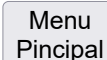
Los Javis se separan tras 13 años de relación sentimental



Carmen Janeiro cierra su empresa millonaria de cemento: así es la nueva vida de la hermana de Jesulín

Aunque el dolor de cabeza tensional es casi dos veces más frecuente que la migraña, la migraña representa aproximadamente el 90% de los AVD atribuidos al dolor de cabeza. En 2023, la migraña por sí sola causó aproximadamente 40,9 millones de AVD en todo el mundo, con una tasa estandarizada por edad de 487,5 AVD por cada 100.000. El dolor de cabeza tensional representó 54,4 AVD por cada 100,000, lo que muestra que la migraña, aunque menos común, **es mucho más incapacitante e impulsa la mayor parte de la carga general de los dolores de cabeza.**

Por regiones, las tasas más altas de discapacidad por migraña se observaron en el norte de África y Oriente Medio, seguidas por regiones de altos ingresos como Europa y América del Norte, la carga sigue siendo alta en todo el mundo.



NOTICIAS / GALERÍAS / EVENTOS / PROMOCIONES / ENTREVISTAS / VIDEOS / TENDENCIAS

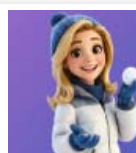
Plazas
Cd. Acuña
Ciudad del Carmen
Córdoba
Guadalajara
Maravatio
Mazatlán
/ Mexicali
Monterrey
Piedras Negras
Poza Rica
San José
Tijuana
Torreón
Zihuatanejo



SALUD

¿Cuál es la postura para dormir más común pero que el 70% de la gente la hace mal?

El uso de una almohada inadecuada es uno de los errores más frecuentes al dormir de lado; ajustar su altura y firmeza puede mejorar el descanso y reducir molestias cervicales.



**Dormir.**

Dormir de lado es la postura más común en el mundo, pero la mayoría de las personas no mantiene la alineación correcta del cuello y la columna, lo que provoca dolores y mala calidad del sueño.

Créditos: Canva



Por [Candela González](#)

Escrito en NOTICIAS el 8/11/2025 · 06:30 hs

Comparta este artículo

Dormir de lado es la postura más extendida en todo el mundo, pero también la que más errores acumula: según especialistas difundidos en medios, alrededor del 70% de las personas que duermen de lado lo hacen de forma inadecuada, lo que provoca dolor de cuello, hombros y una menor calidad del descanso. Entender por qué ocurre esto y [cómo corregirlo es clave para evitar molestias crónicas y mejorar el sueño.](#)

¿Por qué dormir de lado es tan habitual y qué riesgos tiene si se hace mal?

Dormir de lado es popular porque favorece la respiración en muchas personas, reduce el reflujo gastroesofágico y, en embarazadas, mejora el flujo sanguíneo. Sin embargo, cuando la cabeza, cuello y columna no quedan alineados, por ejemplo por una almohada demasiado alta o colocar la mano bajo la almohada para "elevar" la cabeza, se fuerza la curvatura cervical durante horas.



Consejos
para dormir
con una
postura
correcta

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
CLÍNICO SAN CECILIO

#CuidaTuSalud

Esto suele traducirse en rigidez al despertar, dolor en hombros y tensiones musculares. Además, una mala **postura** lateral puede aumentar la presión sobre el hombro de apoyo y agravar problemas articulares si no se corrige.

TE PODRÍA INTERESAR



SALUD

¿Tienes problemas de sueño? 5

Los fallos más comunes que señalan los expertos son: **usar una almohada de altura inadecuada** (demasiado alta o baja), meter la mano debajo de la almohada para ganar "altura", **no colocar soporte entre las piernas** y elegir un colchón demasiado blando o excesivamente firme. Estos hábitos desalinean la columna y obligan a los músculos y ligamentos a permanecer en tensión toda la noche.

En consecuencia, aunque la postura lateral sea recomendable, mal ejecutada [empeora la calidad del sueño y puede aumentar la somnolencia diurna.](#)



TE PODRÍA INTERESAR

MASCOTAS

¿Es bueno o malo dormir con tu mascota? Estos son los beneficios y riesgos según veterinarios

¿Cómo dormir de lado correctamente y mejorar el descanso?

Para corregir la postura lateral y minimizar molestias, aplica estas recomendaciones prácticas, avaladas por especialistas en descanso y fisioterapia:

- Alinea cabeza y columna: la almohada debe rellenar el hueco entre cuello y hombro para mantener la cabeza en línea con la columna, ni inclinada hacia arriba ni hacia abajo. **Las guías de ergonomía recomiendan una almohada de altura que compense la distancia hombro-cabeza.**



- No metas la mano bajo la almohada: hacerlo eleva el hombro y genera torsión en la columna y tensión en la cintura escapular.
- Coloca una almohada entre las piernas: **reduce la rotación pélvica y descarga tensión lumbar**, es especialmente útil si sufres dolor de espalda.
- Revisa tu colchón: un colchón de soporte medio (que mantenga la alineación sin hundirse en exceso) funciona mejor con la postura lateral.
- Elige almohadas adaptables: materiales como la fibra de apoyo o viscoelástica de perfil medio suelen ofrecer buen soporte y ventilación, **ajusta la firmeza según tus medidas corporales**.

¿Cuándo debo acudir al médico o a un especialista en sueño?

Si a pesar de corregir la postura y ajustar almohada/colchón, sigues con dolor matutino, hormigueo en manos, cefaleas frecuentes o somnolencia diurna, **consulta a un fisioterapeuta o a un especialista en sueño**.





Además, si presentas pausas respiratorias, ronquido intenso o fatiga extrema, podría existir apnea del sueño y conviene evaluación clínica. Recuerda que la mala calidad del sueño es frecuente: la Sociedad Española de Neurología estima que hasta el 48% de los adultos no tiene un sueño de calidad, por lo que mejorar la higiene del sueño y la postura es un buen punto de partida.

Temas

[Sueño](#)[postura](#)[Salud](#)[Dormir](#)



utm_source=geriatricarea-2T25&utm_medium=cpc&utm_campaign=trafico)



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



Revista digital del sector sociosanitario (/)

**Toda la actualidad del
sector sociosanitario
en**

(<https://www.geriatricarea.com/#footer-newsletter>)

Actualidad (<https://www.geriaticarea.com/categorias/actualidad/>)

Sevilla acoge la LXXVII Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología

Noviembre, 2025 (<https://www.geriatricarea.com/sevilla-acoge-la-lxxvii-reunion-anual-de-la-sociedad-espanola-de-neurologia/>)



fabthebook.com/shedn/stones.php?fbclid=IwAR1...&sender=//share?

de-neurologia%2Fexclusiv-de-neurologia%2F) -a-asistir-al-al-x-

congreso-dependencia-y-calidad-de-vida/**Newsletter!**





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

Del 18 al 22 de noviembre Sevilla acogerá la LXXVII Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología (SEN), un encuentro de referencia para profesionales del ámbito neurológico que congregará a más de 3.200 expertos nacionales e internacionales para compartir conocimientos, debatir sobre los últimos avances científicos y clínicos, y promover la innovación en neurología.



Durante la LXXVII Reunión Anual de la SEN se llevarán a cabo más de un centenar de conferencias. Además, se presentarán más de 1.000 comunicaciones científicas, convirtiendo este evento en un punto clave para la actualización y difusión del conocimiento sobre Neurología.

Newsletter!

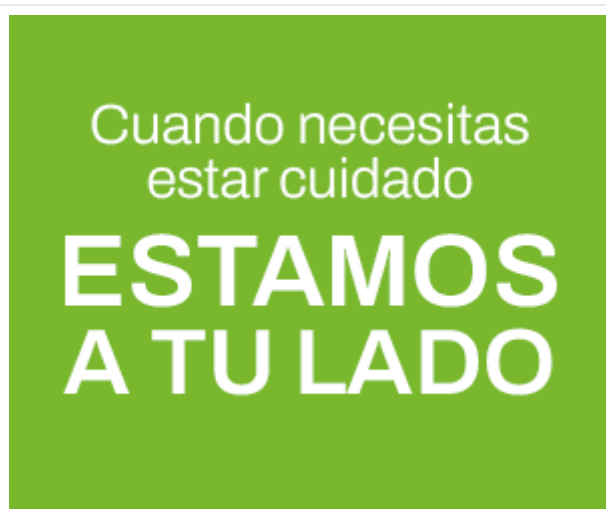


(<https://www.amavir.es/>)

Siguiendo una línea ya iniciada en otros años, el Comité Científico de la SEN ha establecido, en colaboración con empresas patrocinadoras y los grupos de estudio, una serie de premios cuya finalidad no es sólo la de estimular la presentación de comunicaciones a la Reunión, sino también la de **fomentar la actividad científica**. Se han convocado los siguientes Premios:



(<https://www.pardo.es/es/sociosanitaria/>)



(https://www.domusvi.es/?utm_source=Geriaticarea&utm_medium=Banner)

facebook.com/sherindotcom/share/?sender=

de-neurologia%2F) de-neurologia%2F)



¡Newsletter!

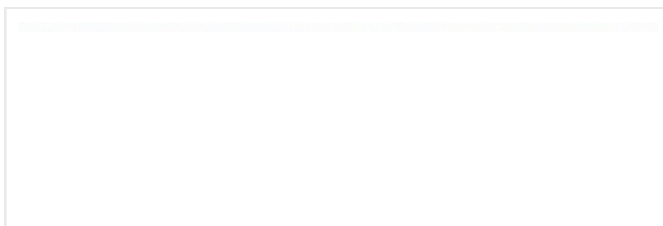




(<https://www.amavir.es/>)

- Premio a la mejor comunicación oral
- Premio al mejor póster
- Premio Zambon al neurólogo joven en Trastornos del Movimiento
- Premio Neurología y Mujer
- Premio a las mejores comunicaciones GEEMENIR
- Premio CGCFE a la mejor comunicación oral y mejor póster Sección Neurofisioterapia
- Premio COPTOAND a la mejor comunicación en la sección de Neuroterapia Ocupacional.
- Premio TecnoSEN

La **LXXVII Reunión Anual de la SEN** (<https://reunion.sen.es/>) será un **congreso híbrido**. Se celebrará presencialmente en el Barceló Sevilla Convention Center del 18 al 22 noviembre y también se podrá acceder a las actividades disponibles en formato virtual.



Anterior

Guías "PerioCardio" para profesionales y pacientes sobre salud bucal y cardiovascular

(<https://www.geriatricarea.com/periocardio-guias-que-conectan-salud-bucal-y-cardiovascular>)

Facebook: <https://www.facebook.com/geriatricarea> Twitter: <https://twitter.com/geriatricarea> LinkedIn: <https://www.linkedin.com/company/geriatricarea> Email: info@geriatricarea.com

El objetivo de estas guías es proporcionar información sobre la importancia de la salud bucal y cardiovascular en la prevención de enfermedades y la mejora de la calidad de vida de las personas mayores.

Siguiente: [de-neurologia%2F](#) de-neurologia%2F)

Los Nogales participa en un simulacro de inundación para mejorar la protección de las personas mayores

Newsletter!





Albertia
Servicios Sociosanitarios
902 570 562
www.albertia.es

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

(https://www.campofriohealthcare.es/?utm_campaign=HC-Promo-Geriatriarea&utm_source=geriatriarea&utm_medium=banner&utm_term=promonovdic2021)

¡Síguenos en LinkedIn!

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

Tu dirección de correo electrónico no será publicada. Los campos obligatorios

[facebook.com/shredin/groves-hair-9-miles-senger://share?fbclid=IwAR0Zt8gUWzYyG6FmHj7QdDfTtM0B6UHF5LlUllodgibvR5Eipublbundlededdespaisside](#)

iNewsletter!





ÚLTIMA HORA

Guerra abierta en PSOE del Ayuntamiento de Zaragoza: Lola Ranera fulmina a Horacio Royo

HERALDO SALUDABLE



Consultorio médico

Consulta a tu médico

Robert Belvís, médico: "Los pacientes de esta enfermedad sienten un dolor similar a una descarga eléctrica sólo con sonreír"

Según la Organización Mundial de la Salud es uno de los tres dolores más graves que existen, y afecta a la calidad de vida de quienes lo sufren.

[Manuel Poveda, doctor en Odontología: "Así es como la salud de nuestra boca y unos dientes blancos influyen en la autoestima"](#)

SONIA GUIJARRO NOTICIA / ACTUALIZADA 13/11/2025 A LAS 05:00



La neuralgia del trigémino es uno de los dolores más graves que existen. **Canva**

Imaginemos por un segundo que por el mero hecho de sonreír, masticar o que alguien nos acaricie el rostro sufriéramos un dolor insoportable, similar al que produce una descarga eléctrica. Pues bien, esto que podría parecer una exageración es lo que sufren los **pacientes de neuralgia del trigémino, 2.000 nuevas personas cada año en España**, relacionado con un nervio del mismo nombre que recorre la frente, el ojo, la mejilla y la mandíbula. Cuando una parte de la distribución del trigémino se ve afectada, [el dolor facial es tan insoportable que condiciona seriamente la calidad de vida](#) de los pacientes.

Se trata de un dolor facial, efectivamente, que se desencadena con un simple roce y que **afecta a la musculatura de la masticación y la sensibilidad facial**. Grave y limitante en el día a día, esta patología bastante desconocida afecta a 35.000 personas en nuestro país, que deben soportar estas 'descargas' de manera intermitente ante prácticamente cualquier estímulo táctil o térmico en el rostro. "En los casos más extremos, puede incluso ser motivo de suicidio", explica el

COMO CREAR TU RITUAL DE DESCONEXIÓN

Jana Fernández, experta en sueño: "No podemos controlar cómo vamos a dormir, pero sí preparar el organismo"

Un sueño de calidad se 'dibuja' a lo largo del día con nuestros hábitos. Aprende a ajustar tu reloj interno y pon en práctica pequeños gestos -como apagar el móvil- que te ayudarán a caer rendida en la cama



PUBLICIDAD

© Chus García

MARÍA ELVIRA

15 de noviembre de 2025 - 7:01 CET



Entre un **20 y un 48%** de la población adulta española tiene dificultad para iniciar o mantener el **sueño**, según la Sociedad Española de Neurología. ¿Qué podemos hacer para apagar nuestro interruptor mental?

"**Dormir bien** es un equilibrio frágil que depende de pequeños gestos cotidianos: moverse, exponerse a la luz natural, cenar ligero, desconectar del trabajo y, sobre todo, **no llegar a la cama con la mente encendida**", asegura la divulgadora especializada en bienestar, descanso y longevidad **Jana Fernández**, también autora del libro *Aprende a descansar*. Según la experta, a lo largo del día podemos ir "dibujando", con buenos hábitos, la noche que tendremos.



© Chus García



Inicio > Sociedad > Salud > La neuroestimulación permite recuperar la movilidad en un paciente con síndrome de...

Salud

La neuroestimulación permite recuperar la movilidad en un paciente con síndrome de dolor regional complejo

Por  **Servicios informativos** 13 de noviembre de 2025

 0



Rubén Marfil, paciente de 45 años, llevaba siete años con progresiva limitación funcional y dolor intenso y el último año sin poder mover el brazo.

Málaga, 13 de noviembre de 2025. ¿Imaginan recuperar la movilidad tras más de un año sin poder mover el brazo y siete años de dolor intenso y pérdida progresiva de funcionalidad? Es el emocionante caso de un paciente que había perdido la movilidad del brazo izquierdo tras desarrollar un Síndrome de Dolor Regional Complejo (SDRC), **quien ha recuperado la funcionalidad del miembro gracias a la implantación de un neuroestimulador** en el ganglio de la raíz dorsal cervical, un tratamiento innovador que actúa sobre la causa neurológica del dolor, llevado a cabo por el equipo de la **Unidad de Dolor del Hospital Quirónsalud Málaga**.

Rubén Marfil, paciente de 45 años, llevaba con una limitación funcional severa y dolor constante desde el 29 de enero de 2019, lo que se traduce en casi 7 años de sufrimiento e invalidez funcional. La amputación del tercer dedo fue a causa de un accidente laboral que le traumatizó el dedo. El problema principal no fue la amputación en sí misma, sino el Síndrome de Dolor Regional Complejo que se desarrolló a raíz de este trauma quirúrgico; puesto que el SDRC es una complicación que puede surgir tras cualquier lesión o cirugía.

El **doctor Rodrigo de la Oliva**, especialista en el **Servicio de Anestesiología** y de la **Unidad del Dolor** del **Hospital Quirónsalud Málaga**, explica que el SDRC **es una enfermedad poco frecuente pero altamente incapacitante**, que puede aparecer después de una lesión, accidente o cirugía. **"Las neuronas del sistema nervioso se vuelven hiperexcitables y**

comienzan a generar señales de dolor sin motivo real, lo que provoca de forma cada vez más intensa y progresiva dolor, rigidez y pérdida de movilidad, que Rubén había perdido ya totalmente en el último año", detalla el doctor.

Este paciente desarrolló el SDRC tras la amputación del tercer dedo de la mano izquierda y, **con el tiempo, el dolor y la rigidez se extendieron al brazo completo**, impidiendo el uso funcional del miembro. En estos siete años, **Rubén había sido intervenido en numerosas ocasiones antes de este último tratamiento con el doctor de la Oliva y el equipo de la Unidad del Dolor de Quirónsalud Málaga**, donde ya **se optó, ante la falta de respuesta a tratamientos anteriores, por la implantación de un neuroestimulador** en el ganglio de la raíz dorsal, **una técnica mínimamente invasiva que resetea la señalización anómala de las neuronas**", comparte el doctor de la Oliva.

El neuroestimulador implantado actúa como un **"marcapasos" para el sistema nervioso**. Al aplicar una corriente eléctrica directamente sobre el ganglio de la raíz dorsal (T1 en este paciente), se interrumpe la señalización anómala que genera el dolor crónico. Esto **"no sólo atenúa la sensación de dolor**, sino que, al reducir la sobrecarga de señales dolorosas, permite que el sistema nervioso central recupere su equilibrio, lo que se traduce en una **mejora de la función motora y, por tanto, de la movilidad"**.

La neuroestimulación se reserva para **casos graves y refractarios a otros tratamientos en pacientes con dolor crónico severo y refractario; que no ha respondido a tratamientos previos (fármacos, fisioterapia, bloqueos nerviosos, cirugías, etc.)** Por lo tanto, la selección del paciente es crucial para garantizar el éxito.

Este es un procedimiento indicado en **Síndrome de Dolor Regional Complejo (SDRC)**, **principalmente, así como en casos de dolor neuropático crónico (dolor por daño nervioso) que no responde a otros tratamientos o dolor isquémico (dolor por falta de riego sanguíneo)**. Por otro lado, existe otra modalidad de neuroestimulación, donde **los electrodos se implantan en el espacio epidural** justo sobre los cordones posteriores de la médula. Este tratamiento está indicado a pacientes con dolor neuropático por afectación radicular que persiste tras una cirugía de espalda y han agotado toda la batería de tratamientos para tratar el dolor.

¿Qué es el Síndrome de Dolor Regional Complejo (SDRC)?

El Síndrome de Dolor Regional Complejo (SDRC) es un trastorno del dolor crónico que suele aparecer tras una lesión, cirugía o inmovilización. "Se caracteriza por dolor persistente, inflamación, cambios en la piel y rigidez articular y afecta principalmente a extremidades. **Es**

nuestra obligación, en nuestra labor de promotores de la salud, destacar la importancia de la detección y tratamiento precoz son claves para evitar la discapacidad prolongada”, advierte el doctor Rodrigo de la Oliva.

Es una enfermedad rara o poco frecuente, pero con una prevalencia difícil de estimar porque a menudo es infradiagnosticada o se confunde con otros trastornos del dolor. Según los estudios publicados, **en torno a 2-5% de los pacientes que sufren una fractura, cirugía o traumatismo importante** pueden desarrollar un SDRC, más habitual en extremidades superiores que inferiores, con mayor frecuencia en mujeres que en hombre, de una edad media de entre 40 y 60 años.

Aunque sea poco frecuente, **su impacto funcional y emocional es muy alto, por lo que la detección temprana y el tratamiento especializado**, como la neuroestimulación, son fundamentales para prevenir la discapacidad.

Este caso es un ejemplo del **compromiso del Hospital Quirónsalud Málaga y de la Unidad del Dolor y el Servicio de Anestesiología, liderado por los doctores Ignacio Marín y Fernando Navas**, con la incorporación de las técnicas más avanzadas y altamente especializadas para el tratamiento del dolor crónico y la mejor calidad asistencial para sus pacientes.

Sigue [*nuestras noticias*](#)

"I necesitamos un quinto año de formación en neurología para responder al crecimiento de la especialidad"

El presidente de la Sociedad Española de Neurología (SEN) hace balance de un año "muy satisfactorio" para la sociedad. El principal reto pendiente todavía es conseguir incorporar un quinto año a la especialización de neurología.



El doctor **Jesús Porta-Etessam** continúa cumpliendo objetivos al frente de la Sociedad Española de Neurología (SEN). El jefe de Servicio de Neurología de la Fundación Jiménez Díaz asegura que ha sido un año "muy satisfactorio" en su mandato en el que han conseguido muchos aspectos que tenían en mente. Por ejemplo, en relación a la divulgación y la difusión en las enfermedades neurológicas. "Llegamos a un acuerdo con RTVE para, durante seis años, promocionar la salud cerebral en la población general. Además, tenemos un convenio con el Museo Thyssen donde, desde la neurología, realizamos formación con los jóvenes para que entiendan las emociones a través del arte y las neurociencias".

En la misma línea, la SEN se ha aliado con la Fundación Pasqual Maragall para trabajar de la mano en la investigación en neurología. Y otro punto que destaca el presidente de la sociedad es la puesta en marcha de la carrera popular por el ictus impulsada por el Grupo de Enfermedades Cerebrovasculares de la SEN.

La lista de propósitos logrados por Porta-Etessam desde que asumiera el cargo en enero de 2024 es extensa, pero todavía le quedan algunos importantes por conseguir. Entre ellos, el más apremiante es la **inclusión de un quinto año dentro de la especialización de neurología**. "Nos parece muy importante porque, con el crecimiento que hemos tenido en los últimos 20 años, cuatro años de formación se quedan realmente muy escasos", esgrime el neurólogo. Actualmente se encuentran en negociaciones con la ministra de Sanidad, pero todavía queda camino por recorrer para que se haga realidad. No obstante, el experto apunta que han mantenido ya tres reuniones con Mónica García y siempre ha mostrado su predisposición a incorporarlo. "Lo que hay es que cerrarlo ya, porque el plan de formación ya está hecho", insiste.

Educando en la prevención

En este sentido, **las enfermedades neurológicas no solo son la principal causa de discapacidad en el mundo, sino también constituyen la segunda causa de muerte**. Además, en los últimos 30 años, el número de fallecimientos por trastornos neurológicos ha aumentado un 40 %. Y esta tendencia, "sin duda", va a ir a más, como advierte el especialista. "Va a ir más lento de lo que pensábamos, afortunadamente, porque las estimaciones que hicimos hace 30 años para la enfermedad de Alzheimer no se han cumplido en nuestro país y han sido mucho menores. Esto se debe a la educación y a la sanidad", esclarece el presidente de la SEN.

Sin embargo, en países con menos recursos económicos sí se han triplicado. "Por lo tanto, el envejecimiento de la población seguirá creciendo, va a haber un aumento de casos de ictus, de demencias y de otras enfermedades neurodegenerativas. Pero se ha comprobado que podemos prevenir casi el 80-90 % de los ictus, y entre el 30 y el 40% de las demencias, por eso debemos luchar por conseguirlo. No solo para que el sistema sea sostenible, sino para lograr una población mucho más sana en el futuro".

La pregunta es, **¿cómo concienciar a la población sobre la importancia de prevenir las enfermedades neurológicas?** A esta cuestión, Porta-Etessam responde con un contundente "creando hábitos". "Vamos a empezar desde los pequeños, que muchas veces nos miran y nos dicen 'oye, eso no está bien'. Entonces, uno de los aspectos importantes sería que desde el colegio hubiera una asignatura de salud donde la salud cerebral fuera una de las partes de más peso. Creemos que alrededor de los 14 años tenemos que concienciar ya a los jóvenes sobre cómo se cuida el cerebro y, por ejemplo, evitar los tóxicos, pues desgraciadamente cada vez están entrando en contacto con alcohol o drogas a edades más tempranas", desarrolla.

Lo siguiente es llegar a acuerdos. "Nos hemos dado cuenta, después de muchos estudios realizados desde la SEN, que decir a la gente que haga ejercicio conciencia, pero no tanto. Y, sin embargo, llegar a acuerdos con los ayuntamientos para que en los gimnasios se creen programas específicos para las personas mayores sería absolutamente fundamental", recalca el experto.

También considera que se deben modificar los centros de día, "porque la población va cambiando, hay personas con un nivel cultural bajo y otros más alto". Así pues, aboga por "planear para ellos actividades específicas, como puede ser una visita guiada a una de nuestras maravillosas pinacotecas españolas, o planes mucho más específicos y estructurados para cada uno".

En cuanto a la alimentación, bajo su punto de vista, "tenemos mucha suerte con los productos maravillosos a un precio razonable de los que disponemos en nuestro país". No obstante, también apuestan por la necesidad de **inculcar desde el colegio unos hábitos alimenticios cerebrosaludables**, así como "bajar los impuestos en estos elementos que son buenos, y subirlos, como se está planeando, en los que son más perjudiciales".

Con respecto al traumatismo craneoencefálico, "prohibir o limitar, por ejemplo, los remates de cabeza o los golpes en la cabeza en todos los niños menores de 14 o 16 años. Y lo mismo con el uso de las pantallas, también hay que restringirlas", comenta el presidente de la SEN.

En definitiva, opina que se disponen de recursos suficientes en España. "Si nos ponemos todos de acuerdo, los políticos, los neurólogos, los docentes y la sociedad en general, podemos mejorar a corto y largo plazo la salud. Y no solo de los mayores, sino de los futuros mayores. Porque todos, en el fondo, esperamos alguna vez ser un adulto mayor y estar lo mejor posible neurológicamente".

“ Se ha comprobado que podemos prevenir casi el 80-90 % de los ictus, y entre el 30 y el 40 % de las demencias ”

La hoja de ruta de la SEN

Uno de los eventos más importantes de la hoja de ruta de la SEN es la **LXXVII Reunión Anual, que se celebra del 18 al 22 de noviembre en Sevilla**. Pero la sociedad científica se encuentra a pleno rendimiento los próximos meses. "Estamos llevando a cabo un estudio poblacional para ver en qué grado se cumplen las medidas cerebrosaludables en la población general. Nos parece muy importante. De hecho, en España, por ejemplo, en aspectos de alimentación siempre salimos muy bien puntuados, pero en sueño y descanso siempre suspendemos", comenta.

El objetivo de la SEN es intentar mejorar estos aspectos en conjunto con las estructuras administrativas o llevando a cabo algunas campañas de concienciación. Otra prioridad es **reglar el uso de las pantallas**. Para ello tienen en marcha un estudio sobre el impacto que tienen, sobre todo en los jóvenes, "pues es la etapa donde el cerebro de una persona es más plástico y más hay que cuidarlo".

Y por último, pero no menos importante, van a poner el foco "en los brutales avances que está experimentando la neurología en los últimos años". "No solamente con los dos fármacos que vienen para el Alzheimer, el lecanemab y el donanemab, sino los ensayos clínicos en desarrollo para muchísimas enfermedades neurodegenerativas como atrofia multisistémica, la parálisis supranuclear progresiva, o algunos fármacos para la ELA", sostiene.

A su modo de ver, concluye, "estamos en un momento realmente único en la historia de la neurología y, en cierta manera, debemos darnos cuenta de que hay que modificar el sistema para poder dar respuesta a todos los pacientes que tienen estas enfermedades y que tengan la opción de acceder a unos tratamientos que pueden modificar la evolución natural de su patología".



14°C



Iniciar sesión



Buscar en la Web



Descubrir

Noticias

Entretenimiento

Nacional

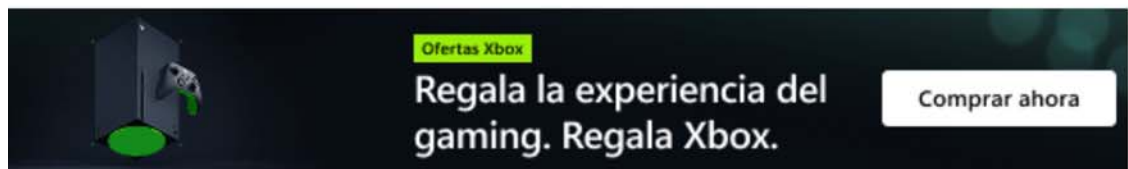
Ni



Personalizar



Comentarios



Patrocinado



elEconomista.es

Seguir

84.9K Seguidores



Samsung lanza el videojuego 'The Mind Guardian', para detectar el Alzheimer con la ayuda de la IA

Historia de elEconomista.es • 8 mes(es) •

3 minutos de lectura

Samsung España ha anunciado el lanzamiento de The Mind Guardian, una aplicación gamificada basada en inteligencia artificial que presenta una prueba de autoevaluación de memoria para el cribado a gran escala de signos de deterioro cognitivo, un síntoma común en las fases tempranas de enfermedades como el Alzheimer. Fuentes del fabricante surcoreano apuntan que The Mind Guardian está dirigido a personas a partir de 55 años y su acceso gratuito a través de una Tablet Android permite llevar a cabo un cribado a gran escala en las primeras fases de diferentes enfermedades neurológicas y psiquiátricas con un 97% de precisión.



Comentarios



— Samsung lanza el videojuego 'The Mind Guardian', para detectar el Alzheimer con la ayuda de la IA

Este avance supone un hito en el ámbito de la salud y la tecnología aplicada para romper barreras, facilitando la detección precoz de demencias como el Alzheimer, una enfermedad que solo en España alcanza a 800.000 personas, según explica la compañía tecnológica. De hecho, la principal misión de The Mind Guardian es ofrecer un

Continuar leyendo

Contenido patrocinado



Derila

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

Patrocinado



RED DAYS CITROËN

**Aprovecha RED DAYS y
consigue tu Nuevo Citroën
desde 15.500€ y ventajas...**

Patrocinado



Más para ti

 Comentarios

Mirando la Sinapsis a través de un lienzo

Visita guiada - 9 de diciembre de 2025

Dirigido a:

Hora: De 19:30 a 20:45

Lugar: Salas exposiciones temporales planta baja

Precio: Actividad gratuita previa reserva

Reservas exclusivamente para Amigos+ a partir del 1 de diciembre

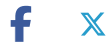
Accesibilidad en la visita

Con motivo de la renovación de su acuerdo de colaboración, el museo y la Sociedad Española de Neurología proponen una nueva actividad que invita a descubrir los vínculos entre el arte y la neurología, con el fin de fomentar el interés social por esta disciplina científica y su papel sociosanitario.

En esta ocasión, el Dr. Porta-Etessam, presidente de la Sociedad Española de Neurología, ofrece un recorrido por la exposición Warhol, Pollock y otros espacios americanos en el que relaciona algunas de las obras y artistas presentes en la muestra con la neurología, a partir de referentes como Frankl o Kahneman. La visita pone el acento en cómo esta rama de la medicina puede aportar nuevas perspectivas sobre el proceso creativo y la percepción artística, estableciendo un diálogo inspirador entre ciencia y arte.

Productos y publicaciones

Lo último: [El secreto para vivir más: levantar mancuernas dos veces por](#)



ALIMENTACIÓN NATURAL
de textura modificada



NOTICIAS - PORTADA

Recuperar tu proyecto de vida: Miguel, un andaluz que volvió a pintar tras haber sufrido un ictus

📅 14 noviembre, 2025 👤 moon

En España, el ictus constituye la **primera causa de discapacidad adquirida en adultos** y la **segunda causa de muerte**, con alrededor de **90.000 nuevos casos al año** y más de **23.000 fallecimientos**, según muestran datos de la Sociedad Española de Neurología.

Acompañar el proceso de rehabilitación con un trabajo conjunto entre la persona y los profesionales puede ayudar a reducir la gravedad de las secuelas y devolverle la autonomía y la calidad de vida a la persona.

Miguel, residente de [Seniors Benalmádena](#), es un ejemplo de ello. Luego de sufrir un ictus el pasado mes de junio, perdió fuerza en la mitad derecha de su cuerpo, que era su lado dominante. Esto afectó su movilidad y su capacidad para realizar tareas cotidianas como vestirse o alimentarse. Además, se vio afectada su capacidad de expresión oral y escritura – una secuela conocida como “afasia”-.

Desde el área de Terapia Ocupacional de la residencia, el equipo comenzó a trabajar junto a Miguel para recuperar la mayor independencia posible en sus actividades diarias, así como estimular su lenguaje.

Al trabajar bajo la **filosofía de Positive Care**, los profesionales de la residencia alcanzaron grandes resultados junto a Miguel, que le permitieron volver a realizar tareas cotidianas, pero también **volver a conectar con lo que más disfrutaba antes de sufrir el ictus: la cerámica y la pintura.**

El Positive care es un novedoso enfoque que **aborda cada proceso terapéutico de forma individual y personalizada**, poniendo a la persona en el centro del cuidado. Al entender que no todos los pacientes son iguales, *"podemos contribuir con soluciones reales desde la rehabilitación que mejoren aspectos concretos pero lo más importante, que se centren en lo que resulta significativo para esa persona"*, señala Soraya Farah, terapeuta ocupacional de Seniors Benalmádena.

El caso de Miguel demuestra que **el trabajo en equipo y la coordinación entre distintas disciplinas es una pieza fundamental** en las residencias de personas mayores. Poder contar con profesionales que no solo acompañan desde lo técnico, sino también desde lo humano, marca la diferencia en los procesos de rehabilitación y en la calidad de vida de cada residente.

"Para Miguel era muy importante volver a desempeñar de forma independiente sus actividades cotidianas y artísticas, y en todo momento expresó su entusiasmo en las pautas que le indicábamos como Terapeutas Ocupacionales, todo en pro de su beneficio y autonomía paulatina en estas actividades", explica Mariana Rosas Pueyo, terapeuta ocupacional que también forma parte del proceso de recuperación de Miguel.

Farah y Pueyo afirman que la clave del tratamiento ha sido diseñar un plan de atención individual con ejercicios graduados de pintura y cerámica, pensados para recuperar fuerza, motricidad fina y coordinación. Este trabajo reforzó **la identidad ocupacional, autoestima y sentido de competencia de Miguel.** *"Todo esto complementado a los talleres grupales que desarrollamos de gimnasia y estimulación cognitiva desde el departamento de Terapia Ocupacional y Psicología"*, concluyen las profesionales.

 Post Views: 240

← 1 de cada 3 pacientes con diabetes sufre dolor neuropático diabético

Preservar la masa muscular en pacientes con cáncer de pulmón factor clave para la supervivencia →



Buscar



[Glosario](#) [Directorio](#) [IA](#) [Cursos](#) [Psicofármacos](#) [Trastornos](#) [Congreso](#) [Actualidad](#)

Actualidad y Artículos | [Adictivos, Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos](#)

 Seguir 122



2



2



PUBLICAR ▾

Sociedades científicas piden priorizar los fármacos aprobados frente a las fórmulas magistrales de cannabis



Noticia | Noticia PUBLICO GENERAL |  Fecha de publicación:
17/11/2025

Artículo revisado por nuestra redacción

Explora el artículo con IA

Este octubre de 2025 ha entrado en vigor el
Decreto que regula las condiciones para la



Glosario Directorio IA Cursos Psicofármacos Trastornos Congreso Actualidad
Española de Neurología (SEN), la Sociedad Española de Neurología Pediátrica (SENEP) y la Federación Española de Epilepsia (FEDE) han reconocido el esfuerzo del Ministerio de Sanidad para facilitar el acceso a estos preparados a pacientes sin alternativas terapéuticas.



PUBLICIDAD

No obstante, recuerdan la importancia de priorizar la seguridad en personas con epilepsia. Las entidades destacan que ya existen medicamentos autorizados que contienen cannabidiol (CBD) purificado, con concentraciones precisas, estables y evaluadas mediante los procedimientos habituales de aprobación farmacéutica.

Estos fármacos cuentan con la autorización de agencias reguladoras como la EMA y la AEMPS, garantizando un balance beneficio-riesgo

favorable. De acuerdo con el... fórmulas magistrales estandar... podrán emplearse cuando no existan medicamentos

Explora el artículo con IA



Glosario Directorio IA Cursos Psicofármacos Trastornos Congreso Actualidad
Indicación o en uso compasivo—, se priorice siempre
el empleo de medicamentos aprobados y
comercializados específicamente para formas graves
de epilepsia refractaria.

Las organizaciones también advierten que diversos estudios preclínicos no han demostrado eficacia antiepiléptica en cannabinoides distintos del CBD.

En el caso del THC, incluso se ha observado un aumento del riesgo de crisis.

Por el contrario, el CBD purificado, fabricado bajo estándares farmacéuticos, sí ha demostrado eficacia en ensayos clínicos aleatorizados. Asimismo, recuerdan que el Real Decreto obliga a los profesionales sanitarios a informar a los pacientes sobre la evidencia disponible y el balance riesgo–beneficio antes de prescribir estos preparados.

Con este comunicado, **las sociedades firmantes reafirman su compromiso con la seguridad, eficacia y calidad de los tratamientos para la epilepsia, siempre en beneficio de los pacientes y sus familias.**

Explora el artículo con IA

Makoke Carlos Herrera Lourdes Álvarez Experto en felicidad Lou...
jueves 13 de noviembre de 2025

ez-Acebo Xavi Abat abogado Alba Carrillo Princesa Leonor Manicura Horóscopo diario: Hoy,



•

[Iniciar Sesión](#)

- [Corazón](#)
- [Casas Reales](#)
 - [Casa Real Española](#)
- [TV](#)
- [Horóscopo](#)
 - [Horóscopo de hoy](#)
- [Moda](#)
 - [El vestidor de Letizia](#)
- [Belleza](#)
- [Compras](#)
- [Loterías](#)
- [Bienestar](#)

- Siguenos
 - [Facebook](#)
 - [Instagram](#)
 - [Pinterest](#)
 - [Twitter](#)
 - [Youtube](#)

[Ya en tu quiosco](#)

[y en versión digital
infórmate aquí](#)

[Newsletter](#)

[Javier Ambrossi tiene una nueva ilusión, un técnico de la industria audiovisual: todos los detalles](#)

[Bienestar](#)

Vicky Martín Berrocal (52 años): "Antes de dormir enciendo la luz roja porque me ayuda a bajar revoluciones y pongo mi playlist programada"

Es habitual que la empresaria comparta qué hábitos saludables ha ido adquiriendo con el tiempo.



ESTE TIPO DE TERAPIAS NO FARMACOLÓGICAS SON IMPORTANTES PARA PREVENIR Y ENLENTECER EL DETERIORO COGNITIVO CUANDO LAS PERSONAS CON DIAGNÓSTICO AÚN SE ENCUENTRAN EN LAS PRIMERAS FASES DE LA ENFERMEDAD.

2025. Hablando en Plata

Europa Press

Enlace noticia original

La **Confederación Andaluza de Alzheimer (ConFeafa)** ha reclamado en el Parlamento de Andalucía que las **terapias no farmacológicas (TNF) sean reconocidas como recurso en la Ley de Dependencia**. En este sentido, representantes de la entidad, que han comparecido en la Comisión sobre Derechos y Atención a las Personas con Discapacidad, han destacado la importancia de este tipo de terapias para prevenir y enlentecer el deterioro cognitivo cuando las personas con diagnóstico aún se encuentran en las primeras fases de la enfermedad (leve o moderada).

En representación de ConFeafa, y a propuesta de los grupos parlamentarios popular y socialista, han intervenido la presidenta, Ángela García Cañete, y la integrante del Panel de Expertos de Personas con Alzheimer (PEPA) Andalucía Soledad García Sánchez, que ha ofrecido su testimonio como persona con diagnóstico temprano que reivindica sus derechos y su dignidad, tal como ha recogido la organización en una nota de prensa.

La presidenta de la entidad ha recordado que «ConFeafa tiene 30 años de experiencia trabajando en primera línea con pacientes con la enfermedad y sus familias cuidadoras», y que actualmente se ha convertido en la primera entidad de su naturaleza reconocida en España con la capacidad de certificar calidad en la aplicación de tratamientos no farmacológicos (TNF) en las asociaciones de familiares de personas con Alzheimer (AFAS) que conforman la Confederación.

Por su parte, Soledad García ha insistido en la urgencia de avanzar hacia una atención específica para las personas con alzheimer y otras demencias, ya que, según ha señalado, «es una enfermedad muy transversal que no depende del nivel de formación ni de la posición social, y que no puede incorporarse como un campo más ni en la discapacidad ni

en las personas mayores».

En esta línea, ha apuntado que «conforme se avance en el diagnóstico precoz, el número de personas preseniles (menores de 65 años) diagnosticadas con alzheimer va a ser cada vez mayor».

Asimismo, García ha reclamado también visibilizar y apoyar a las personas que cuidan, en su mayoría familias que asumen el acompañamiento diario y la carga emocional, social y económica que conlleva la enfermedad. La presidenta de ConFEAFA, ha destacado la magnitud del reto al que se enfrenta Andalucía en materia de demencias. Según ha indicado, la estimación de incidencia de demencia en la comunidad se sitúa actualmente en torno a 130.000 personas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) prevé que esta cifra podría duplicarse o incluso triplicarse de aquí a 2050, dependiendo de las variables demográficas y la incidencia de la enfermedad. García Cañete ha señalado que, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), existe «un alto grado de infradiagnóstico»: entre un 30% y un 50% de las personas con demencia no tienen diagnóstico formal, y más del 50% de los casos leves de Alzheimer permanecen sin detectar.

Actualmente, en Andalucía hay 13.355 personas con diagnóstico de demencia que cuentan con reconocimiento de discapacidad; de ellas, el 93% presenta alzheimer y el 17% otros tipos de demencias. La presidenta de ConFEAFA ha recordado también que el coste económico anual de la enfermedad para el sistema sanitario es muy elevado, con una media de 42.000 euros por persona, que puede alcanzar los 77.000 euros en fases avanzadas.

De este gasto, ha subrayado, alrededor del 87% lo asumen directamente las familias, principalmente a través del cuidado informal no remunerado. «Es imprescindible que la sociedad reconozca y valore la labor de las personas que cuidan, porque su esfuerzo sostiene la atención y el bienestar de miles de personas con demencia», ha afirmado.

Durante su intervención en la Comisión, ConFeafa ha reiterado su compromiso con la defensa de los derechos de las personas con Alzheimer y de sus familias, y ha pedido un mayor impulso institucional y presupuestario para avanzar en la detección precoz, la atención integral y el apoyo a las personas cuidadoras.

ConFeafa cumple este año tres décadas de trabajo en defensa de las personas con Alzheimer y sus familias. La Confederación integra actualmente 124 asociaciones en toda Andalucía, que gestionan 39 centros de día, cinco residencias, 69 centros sanitarios y once centros de sensibilización. En conjunto, más de 20.000 socios, 10.000 personas atendidas durante el último año, 1.500 profesionales y 1.600 personas voluntarias conforman esta red andaluza de apoyo y atención a las demencias.



TN > Con Bienestar > Noticias

Neurólogos aclaran que no hay cirugías que puedan curar la migraña y advierten: “Pueden ser riesgosas”

Ante el aumento de centros que prometen eliminar el dolor de cabeza con intervenciones quirúrgicas, la Sociedad Española de Neurología fue contundente: “No existe evidencia científica que respalde esas técnicas”.

13 de noviembre 2025, 09:09hs



Los neurólogos advierten que no hay evidencia que respalde las cirugías para la migraña.
(Foto: Adobe Stock)

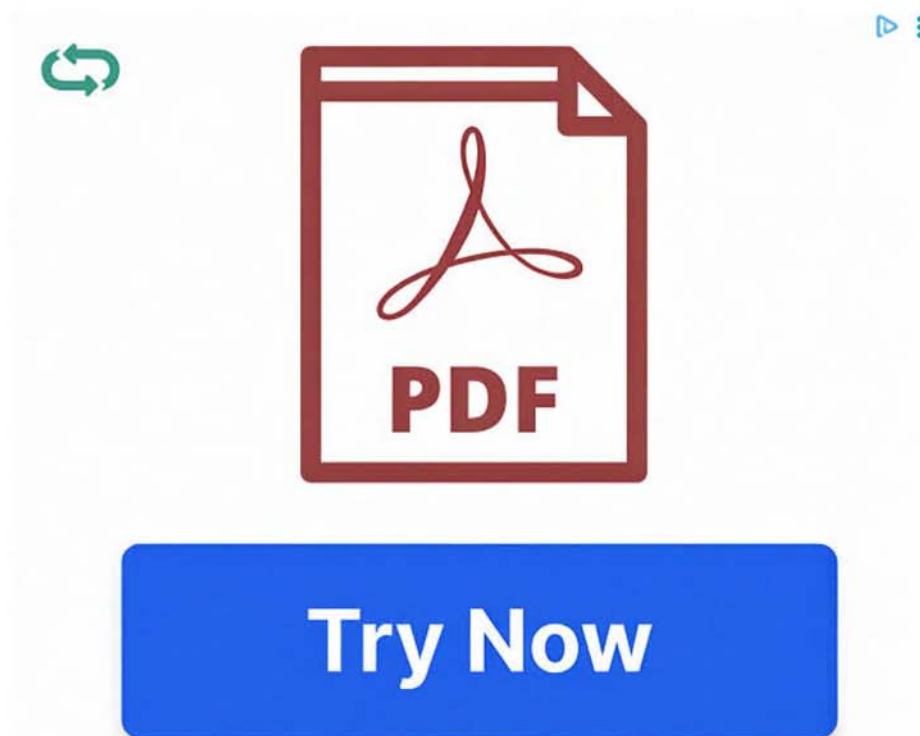


En los últimos años, han proliferado en distintos países —y también en Argentina— clínicas que promocionan **cirugías plásticas para “curar” la migraña**, una enfermedad neurológica crónica que afecta a millones de personas, sobre todo a mujeres.

Haga clic aquí para des

Converty File

Sin embargo, **los neurólogos son contundentes**: no hay base científica que justifique esos procedimientos.



La **Sociedad Española de Neurología (SEN)** volvió a emitir una alerta pública tras detectar un “aumento exponencial” de centros que ofrecen intervenciones quirúrgicas para tratar la migraña tanto en el sistema público como en el privado.



EN VIVO

Sin evidencia científica ni plausibilidad biológica

Según la SEN, **ninguna institución científica del mundo respalda estas cirugías**. Los estudios existentes presentan “carencias metodológicas importantes” y **no hay evidencia robusta ni plausibilidad biológica** que demuestre que una intervención sobre los nervios pueda modificar el curso de la migraña.

Los neurólogos advierten que no hay evidencia que respalde las cirugías para la migraña.
(Foto: Adobe Stock)

someterse al mismo rigor científico que los medicamentos u otros tratamientos médicos antes de ser aplicado a pacientes”.

Durante el congreso europeo de la Federación de Cefaleas (EHF) en Barcelona, neurólogos de distintos países coincidieron en **rechazar estas prácticas por falta de evidencia** y recordaron que **las guías internacionales de tratamiento ni siquiera las mencionan**.

Qué se sabe sobre la cirugía y por qué genera controversia

Haga clic aquí para des

Converty File

Los procedimientos más difundidos, impulsados originalmente por el cirujano plástico estadounidense Bahman Guyuron, se basan en la **“descompresión” de nervios considerados desencadenantes de la migraña**. Se realizan pequeñas incisiones en el cuero cabelludo para liberar los nervios faciales o occipitales, con la promesa de reducir la frecuencia de las crisis.

Lee también: [¿Migraña o cefalea tensional?: cómo distinguir los dos tipos más frecuentes de dolor de cabeza](#)

Pero, según la SEN, **no existen pruebas clínicas de calidad que avalen su**



EN VIVO

“Estos procedimientos deben ser considerados experimentales y realizados únicamente en el contexto de una investigación biomédica aprobada por un Comité Ético”, advierten los neurólogos.

Haga clic aquí para des

Converty File

La migraña sí tiene tratamientos eficaces

Lejos de las soluciones mágicas, los expertos recuerdan que **la migraña no tiene cura definitiva**, pero sí **tratamientos con base científica que mejoran significativamente la calidad de vida**.

El abordaje se divide en tres niveles:

- **Tratamiento de las crisis:** incluye antiinflamatorios, triptanes, ditanes y gepantes, indicados según el tipo e intensidad del dolor.
- **Prevención:** medicamentos orales, toxina botulínica y terapias dirigidas contra el péptido relacionado con la calcitonina (CGRP), que reducen la frecuencia e intensidad de los ataques.



EN VIVO

“A día de hoy, la migraña no tiene cura, **pero existen muchas novedades terapéuticas con base científica y están más por venir**”, destacan desde la SEN.

Haga clic aquí para des

Converty File

Un mensaje de cautela y esperanza

La sociedad científica envió también un mensaje de **solidaridad a los pacientes** que conviven con este trastorno incapacitante.

“Entendemos la desesperación de quienes buscan alivio, pero la cirugía no es la respuesta. Las terapias médicas actuales son seguras, eficaces y están en constante evolución”, concluye el comunicado.

La recomendación es clara: **consultar siempre al neurólogo antes de iniciar cualquier tratamiento invasivo** y desconfiar de las promesas de curas rápidas sin respaldo científico.

Temas de la nota

[TN](#) > [Con Bienestar](#) > [Noticias](#)

Neurólogos aclaran que no hay cirugías que puedan curar la migraña y advierten: “Pueden ser riesgosas”

Ante el aumento de centros que prometen eliminar el dolor de cabeza con intervenciones quirúrgicas, la Sociedad Española de Neurología fue contundente: “No existe evidencia científica que respalde esas técnicas”.

13 de noviembre 2025, 09:09hs



Los neurólogos advierten que no hay evidencia que respalde las cirugías para la migraña. (Foto: Adobe Stock)



Compartir

En los últimos años, han proliferado en distintos países —y también en Argentina— clínicas que promocionan **cirugías plásticas para “curar” la migraña**, una enfermedad neurológica crónica que afecta a millones de personas, sobre todo a mujeres.



detectar un “aumento exponencial” de centros que ofrecen intervenciones quirúrgicas para tratar la migraña tanto en el sistema público como en el privado.

“No se recomienda a ningún paciente con migraña que se someta a una cirugía por esta enfermedad”, señala el comunicado de la SEN.

Sin evidencia científica ni plausibilidad biológica

Según la SEN, **ninguna institución científica del mundo respalda estas cirugías**. Los estudios existentes presentan “carencias metodológicas importantes” y **no hay evidencia robusta ni plausibilidad biológica** que demuestre que una intervención sobre los nervios pueda modificar el curso de la migraña.



Los neurólogos advierten que no hay evidencia que respalde las cirugías para la migraña.(Foto: Adobe Stock)

“Resulta preocupante —explican los especialistas— que se estén ofreciendo cirugías en humanos que ni siquiera han pasado por la fase de experimentación animal. “Este tipo de técnicas”, agregan, “**debe someterse al mismo rigor científico que los medicamentos** u otros tratamientos médicos antes de ser aplicado a pacientes”.

Durante el congreso europeo de la Federación de Cefaleas (EHF) en Barcelona, neurólogos de distintos países coincidieron en **rechazar estas prácticas por falta de**

Los procedimientos más difundidos, impulsados originalmente por el cirujano plástico estadounidense Bahman Guyuron, se basan en la **“descompresión” de nervios considerados desencadenantes de la migraña**. Se realizan pequeñas incisiones en el cuero cabelludo para liberar los nervios faciales o occipitales, con la promesa de reducir la frecuencia de las crisis.

Lee también: ¿Migraña o cefalea tensional?: cómo distinguir los dos tipos más frecuentes de dolor de cabeza

Pero, según la SEN, **no existen pruebas clínicas de calidad que avalen su eficacia**. Tampoco hay seguimiento a largo plazo que demuestre beneficios sostenidos ni seguridad en los resultados.

“Estos procedimientos deben ser considerados experimentales y realizados únicamente en el contexto de una investigación biomédica aprobada por un Comité Ético”, advierten los neurólogos.

La migraña sí tiene tratamientos eficaces

Lejos de las soluciones mágicas, los expertos recuerdan que **la migraña no tiene cura definitiva**, pero sí **tratamientos con base científica que mejoran significativamente la calidad de vida**.

El abordaje se divide en tres niveles:

- **Tratamiento de las crisis:** incluye antiinflamatorios, triptanes, ditanes y gepantes, indicados según el tipo e intensidad del dolor.
- **Prevención:** medicamentos orales, toxina botulínica y terapias dirigidas contra el péptido relacionado con la calcitonina (CGRP), que reducen la frecuencia e intensidad de los ataques.
- **Educación y hábitos saludables:** mantener horarios regulares de sueño y alimentación, evitar el exceso de cafeína, controlar el estrés y reducir el uso abusivo de analgésicos.



La sociedad científica envió también un mensaje de **solidaridad a los pacientes** que conviven con este trastorno incapacitante.

“Entendemos la desesperación de quienes buscan alivio, pero la cirugía no es la respuesta. Las terapias médicas actuales son seguras, eficaces y están en constante evolución”, concluye el comunicado.

La recomendación es clara: **consultar siempre al neurólogo antes de iniciar cualquier tratamiento invasivo** y desconfiar de las promesas de curas rápidas sin respaldo científico.

Temas de la nota

[migraña](#)[cefalea](#)[dolor de cabeza](#)

Más sobre Con Bienestar



Una nueva investigación confirmó  hablar varios idiomas estimula la

* **NO TE PIERDAS** Dormir poco hace que tu corazón envejezca más rápido

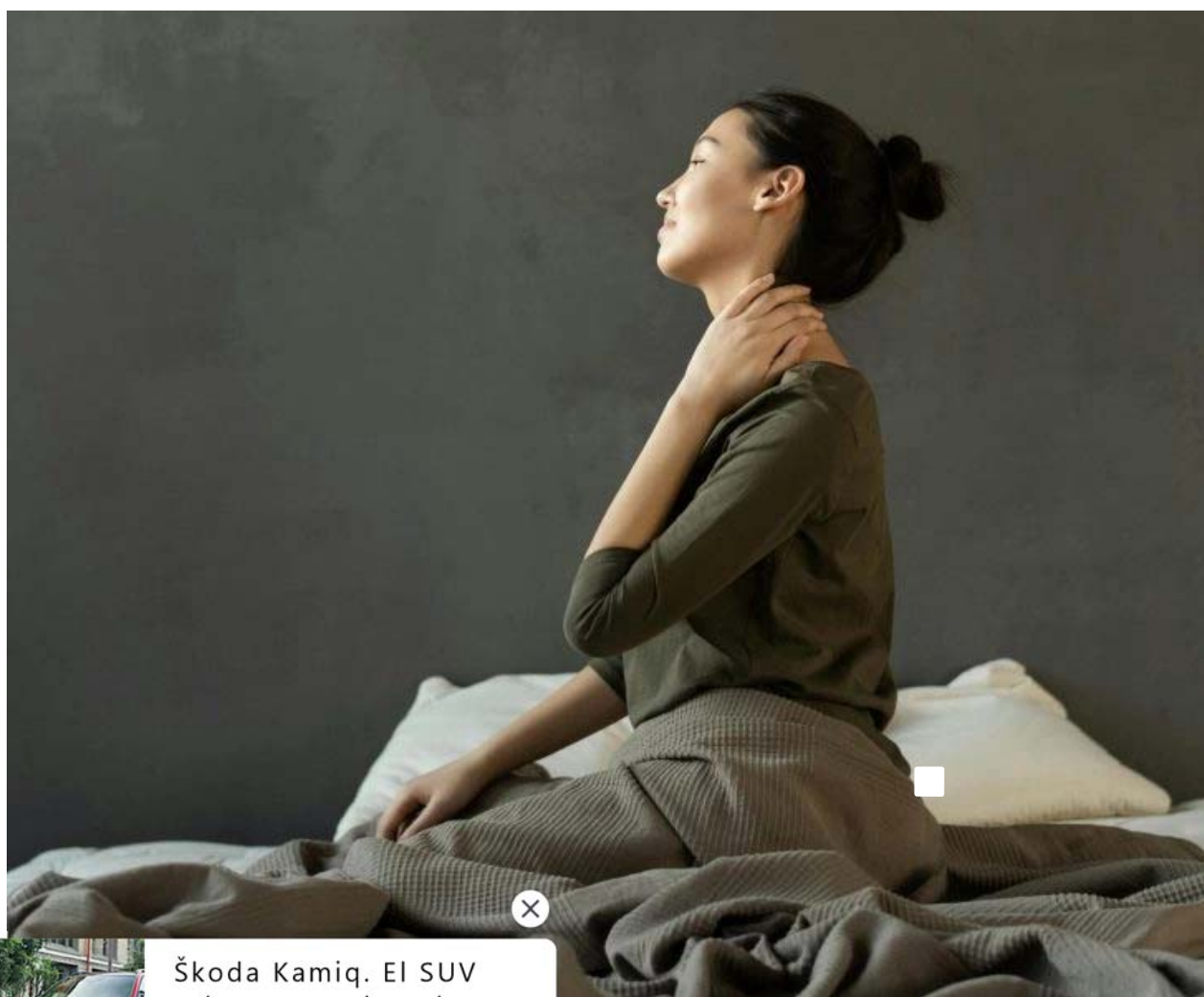
WELIFE TOUR MÁLAGA 2025

Aurelio Rojas, cardiólogo: «Dormir menos de 6 horas incrementa radicalmente el riesgo cardiovascular»

El cansancio se acusa más allá de la piel. El sueño reparador es el mejor tratamiento antiedad para el corazón, y dormir poco, su peor enemigo

POR SALOMÉ GARCÍA GÓMEZ

12 DE NOVIEMBRE DE 2025 / 17:00



Škoda Kamiq. El SUV urbano para los planes...
Škoda

Read Next Story >

dormido poco: el cuerpo pasa factura antes que la piel. Foto: Pexels