



“Un avance significativo” para el sector

La Plataforma de Mayores y Pensionistas (PMP) ha acogido positivamente la aprobación del decreto que desarrolla la Ley ELA y contempla una inversión de 500 millones de euros destinada a reforzar la atención y los cuidados de las personas afectadas por esta y otras enfer-

medades neurodegenerativas graves.

Los datos de la SEN indican que la edad media de los primeros síntomas se encuentra entre los 60 y 69 años, por esa razón se prevé que, debido al envejecimiento, en los próximos 25 años aumente en un 40% el núme-

ro de pacientes con ELA.

La plataforma da la bienvenida a esta iniciativa porque “refuerza el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) y garantiza atención 24 horas a los pacientes en fase avanzada que requieren cuidados continuos”.

Según el presidente de la PMP, Jesús Norberto Fernández, “esta medida supone un avance significativo en la protección de las personas más vulnerables y en el fortalecimiento del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), garantizando cuidados

continuos y dignos a quienes más lo necesitan”.

Asimismo, desde la organización animan a que este impulso legislativo se traduzca en una aplicación efectiva y homogénea en todo el territorio, asegurando que los recursos lleguen de forma ágil a las familias y cuidadores.

CONSULTA EL
PROGRAMA



MARÍA DEL MAR MENDIBE BILBAO
VICEPRESIDENTA Y RESPONSABLE DEL ÁREA
CIENTÍFICA DE LA JUNTA DIRECTIVA DE LA SEN
(MÉDICO ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA,
COM BIZKAIA, N° COLEGIADA: 484808828)



LA NEUROLOGÍA DE PRECISIÓN PROTAGONIZARÁ LA LXXVII REUNIÓN ANUAL DE LA SEN

EL ENCUENTRO ANUAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEUROLOGÍA (SEN), QUE SE CELEBRA DEL 18 AL 22 DE NOVIEMBRE EN SEVILLA, PONDRÁ EL FOCO EN LOS AVANCES EN MEDICINA PERSONALIZADA, TERAPIAS DIRIGIDAS Y REGISTROS NACIONALES DE ENFERMEDADES COMO LA ELA O EL PARKINSON. SEGÚN MAR MENDIBE, VICEPRESIDENTA DE LA SOCIEDAD, 'LA NEUROLOGÍA ESTÁ VIVIENDO UN CAMBIO DE PARADIGMA QUE PERMITIRÁ DIAGNÓSTICOS MÁS PRECOCES Y TRATAMIENTOS ADAPTADOS A CADA PACIENTE'.

Tras el gran éxito cosechado en Valencia, la edición LXXVII de la Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología (SEN) se traslada a Sevilla. Del 18 al 22 de noviembre de 2025 la capital hispalense se convertirá en la ciudad de referencia para profesionales y especialistas del ámbito neurológico. Pese a la longevidad, el encuentro sigue siendo muy ilusionante

para la sociedad científica, según **Mar Mendibe Bilbao**, vicepresidenta y responsable del Área Científica de la Junta Directiva de la SEN, al tratarse "de una de las reuniones con más alto interés científico dentro del mundo de la neurología".

Este año han alcanzado más de 1.500 comunicaciones, tanto en formato póster como comunicación oral. De igual modo, destaca la experta, es un congreso "muy plural y con mucho sentido de pertenencia". "Tienen cabida desde los residentes de neurología a los más sénior de la especialidad. Prácticamente 4.000 personas; 4.000 socios involucrados, que aportan su granito de arena todos los años a este congreso que es de todos", reflexiona.



1 Diciembre, 2025

Un punto de inflexión

Además, la también especialista del Hospital Universitario Cruces (Bizkaia), anuncia un "cambio de paradigma" en el ámbito de la neurología este año. *"La neurología de precisión personalizada está irrumpiendo en enfermedades tan complejas como el Alzheimer y otras demencias, la enfermedad de Parkinson, el ictus, la ELA, la esclerosis múltiple, la epilepsia, la cefalea, etc."* *"Son enfermedades y patologías graves, importantes, serias, que se van incrementando en nuestro medio debido a que cada vez tenemos una población más mayor y que está envejeciendo, como está pasando en toda Europa"*, afirma Mendibe Bilbao.

Ese cambio de paradigma se refleja intensamente en las novedades del programa científico, tal y como avanza la vicepresidenta de la SEN. *"Todos los grupos de estudio de la sociedad están trabajando en proyectos de investigación y proyectos de mejora asistencial en el ámbito de la neurología de precisión personalizada. Esto quiere decir que están encaminados a realizar diagnósticos más precoces en todas estas enfermedades, en la búsqueda de distintos biomarcadores, en estudiar todas las patologías, con el fin de que podamos obtener un diagnóstico de precisión muy personalizado para cada persona"*.

Por otra parte, añade, *"estamos especializados en distintas terapias y tratamientos, así como ensayos clínicos y formas de mejorar la calidad de vida de las personas"*. Asimismo, en el congreso se pondrá el foco en todo lo relacionado con los registros de las distintas patologías. Un ejemplo clave es el Registro Nacional de ELA, que llevan a cabo de la mano del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) y el Centro de Investigación Biomédica en Red (CIBER). En suma, se trata de un encuentro que abarca toda la cadena, desde el diagnóstico precoz hasta los distintos tratamientos innovadores, pasando por tratamientos sintomáticos y la calidad de vida. *"Todo lo que es abordar las enfermedades de una manera integral"*, apostilla la neuróloga.

El reto de hacer frente al envejecimiento y el aumento de la prevalencia

El escenario es prometedor. No obstante, la responsable del Área Científica de la Junta Directiva de la SEN hace hincapié también en los retos más urgentes. A su modo de ver, se engloban todos los relacionados con las enfermedades neurodegenerativas como el Alzheimer; *"tanto en el diagnóstico precoz, como el diagnóstico más personalizado por medio de biomarcadores, así como los ensayos con distintos fármacos"*, apunta la experta.

Dentro de este grupo de enfermedades hace mención, asimismo, al Parkinson, pues es la que más está aumentando en prevalencia. A nivel mundial se estima que hay 10 millones de personas afectadas, con proyecciones de aumento significativo para 2050 debido al envejecimiento de la población, superando los 25 millones de acuerdo a algunas previsiones. En España, se calcula que alrededor de 150.000 personas viven con esta enfermedad, y cada año se diagnostican unos 10.000 nuevos casos.

En cuanto a otras patologías como la ELA, vuelve a mencionar los registros nacionales, los cuales permiten que los pacientes se involucren en la investigación y ayuden a futuras generaciones.

En este sentido, la especialista del Hospital Universitario Cruces considera que otro reto es seguir investigando desde la perspectiva de los pacientes. Y, por otra parte, *"un punto muy importante y destacado es el impacto que tiene la investigación en las distintas enfermedades neurológicas y los resultados en salud"*, recalca Mendibe Bilbao.

Todo ello se va a reflejar en el programa científico. Así, avanza que habrá unas sesiones estelares en las que hablarán sobre todo de demencias y de Alzheimer. Otro tema que cobrará protagonismo es la inteligencia artificial aplicada a la neurología, *"y de qué manera esta herramienta nos va a ayudar a mejorar todos estos procesos relacionados"*. *"Hablabamos también de humanización, de la perspectiva de los pacientes. Además de ensayos clínicos con nuevas terapias"*.

Por último, Mendibe Bilbao reflexiona sobre si el sistema a día de hoy puede asumir el incremento de la demanda provocada por el aumento de la prevalencia de las enfermedades neurológicas. El grupo de trabajo de gestión lo desgranará durante la Reunión de la SEN, pero, en resumidas cuentas, *"es importantísimo que colaboremos"*, subraya la doctora. *"Las colaboraciones en este sentido, desde médicos de Atención Primaria, enfermería dedicada específicamente a la neurología, geriatría y otras especialidades, para*

nosotros son relevantes. Cada vez trabajamos más mano a mano con especialistas en genética o en otras áreas como la cardiología, la neurocirugía o la rehabilitación". Tanto es así que, *"cada vez las unidades de referencia son más transversales y realizan unos cuidados muy integrales, y este es el cambio de modelo"*, concluye. +

"ESTAMOS EN UN CAMBIO DE PARADIGMA; LA NEUROLOGÍA DE PRECISIÓN ESTÁ IRRUMPIENDO EN ENFERMEDADES COMO EL ALZHEIMER, LA ENFERMEDAD DE PARKINSON, EL ICTUS O LA ELA"

SALUD CEREBRAL

Así se cuida en 5 etapas de la vida

En España, más de 23 millones de personas sufren una enfermedad neurológica. Cuidar el cerebro debería ser prioritario siempre.

La salud cerebral de cada persona empieza incluso antes del nacimiento. Porque cada etapa de la vida es una oportunidad para cuidar y fortalecer nuestro cerebro", subraya el doctor Jesús Porta-Etessam, presidente de la Sociedad Española de Neurología (SEN).



UNA LABOR DIARIA

Nunca es tarde para adoptar hábitos cerebrosaludables, porque ese cuidado del cerebro se debe extender en todas las etapas.

● **Preconcepción.** "Los hábitos saludables de los futuros padres, como una buena nutrición y controles médicos adecuados, pueden influir directamente en el desarrollo cerebral del bebé", destacan en la SEN.

● **Embarazo.** "El bienestar físico y emocional de la madre es vital para el crecimiento cerebral saludable del bebé. El cuidado prenatal, una nutrición adecuada

y el manejo del estrés ayudan a proteger tanto a la madre como al bebé", señalan.

● **Infancia.** "Los primeros años son clave para el aprendizaje, el crecimiento emocional y el desarrollo social. Fomentar entornos seguros, la correcta vacunación y una crianza positiva forman una base sólida para la salud cerebral a lo largo de la vida".

● **Edad adulta.** "Un estilo de vida equilibrado –alimentación saludable, ejercicio y control del estrés– mantiene el cerebro sano y reduce el riesgo de muchas enfer-

medades neurológicas", comentan los especialistas.

● **Edad avanzada.** "Chequeos regulares para la detección temprana de las enfermedades neurológicas y mantenerse social y mentalmente activo ayudan a preservar la independencia y la calidad de vida en la vejez".

LA PREVENCIÓN, CLAVE

Como destaca el doctor Porta-Etessam, "debemos apostar por la prevención primaria, adoptando estilos de vida saludables, evitando factores de riesgo como el tabaquismo o la inactividad física y promoviendo la educación sanitaria en edades tempranas". Esto, junto a la prevención secundaria, con detección temprana y tratamiento oportuno, es la clave.

Invertir en salud cerebral es
INVERTIR EN BIENESTAR
y productividad para toda la vida

Redacción

Día mundial

El ictus o accidente cerebrovascular (ACV), patología de la que esta semana se ha celebrado el día mundial, ha dejado de ser una amenaza latente para convertirse en una cruda realidad y un desafío de salud pública ineludible. «Las cifras, proporcionadas por la Sociedad Española de Neurología (SEN), son contundentes: no solo es la segunda causa de mortalidad en nuestro país, sino que se estima que al menos un 25% de los españoles lo padecerá a lo largo de su vida. Ante esta magnitud, es imperativo que nuestra respuesta asistencial y de tratamiento evolucione a la misma velocidad que el problema crece», señala la directora de Fepamic Salud, Raquel Osuna.

El ictus no es comparable a una lesión física común. Las secuelas van más allá de un problema de movilidad o de lenguaje; tocan la esencia misma de la persona, alterando sus dimensiones física, emocional, psicológica, laboral y familiar. El rol vital del paciente, su autonomía y su identidad sufren un giro de 180 grados, requiriendo un enfoque que mire a la persona con perspectiva y no se limite al objetivo simplista de «volver a caminar», destaca la directora de Fepamic Salud.

El factor 'Tiempo es Cerebro'

La neurociencia lo confirma: el principio de 'Tiempo es cerebro' no se aplica solo a la fase de urgencia y al código ictus, sino también a la fase de rehabilitación. Una vez estabilizado el estado de salud del paciente, la maravillosa capacidad de la plasticidad neuronal exige una intervención rehabilitadora intensiva y temprana. Cada día cuenta para aprovechar esa ventana crítica y maximizar la recuperación de las funciones cerebrales.

«Aquí es donde los modelos convencionales de rehabilitación fallan. Un programa eficaz post-ictus debe ser, ante todo, totalmente personalizado a la afectación única de cada paciente», recalca Raquel Osuna.

«En Fepamic Salud hemos adoptado este principio como nuestra prioridad. Nuestro equipo, compuesto por 10 especialistas en neurología (terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas, logopedas, neuropsicólogos y psicólogos clínicos), trabaja de forma coordinada bajo un prisma integral. Este enfoque multidisciplinar garantiza que abordamos las secuelas en su totalidad, desde la disfasia y la afasia has-

«Nuestro enfoque multidisciplinar hace que abordemos todas las secuelas»

Asistencia con la herramienta Ergo Trainer en Fepamic Salud. / CÓRDOBA



Neurorrehabilitación frente al ictus

Fepamic Salud impulsa la recuperación con un modelo integral y muy personalizado, que se apoya a su vez en la robótica, para combatir la segunda causa de mortalidad en España

La neurorrehabilitación es muy importante para la recuperación tras un ictus. / CÓRDOBA



ta los complejos trastornos neuropsicológicos y emocionales que a menudo se subestiman», añade.

Robótica y nuevas tecnologías

El futuro de la rehabilitación neurológica reside en la intersección entre la experiencia clínica y la tecnología más avanzada. Fepamic Salud asegura que está firmemente comprometida con la inversión continua en robótica y nuevas tecnologías. Dispositivos de asistencia robótica, exoesqueletos y plataformas de realidad virtual no solo permiten una mayor intensidad y repetición de los ejercicios, cruciales para el reaprendizaje motor, sino que también añaden un elemento diferenciador de motivación y precisión en el tratamiento.

«Esta apuesta por la innovación es la que nos permite trascender los límites de la terapia convencional, brindando a las personas con secuelas de Ictus una cobertura asistencial de presente y futuro. Abordar las consecuencias del ictus es una obligación social. Requiere de un plan de intervención global donde la investigación, la atención urgente y, crucialmente, la rehabilitación de calidad converjan», asegura esta entidad.

«Fepamic Salud se posiciona como un referente en este camino, ofreciendo un tratamiento especializado que ve a la persona de forma integral y utiliza la tecnología como motor de la recuperación. La calidad de vida de quienes han sufrido un ictus es una prioridad y la innovación es la mejor herramienta para garantizarla», concluye la directora de Fepamic Salud. ■



“Cada vez atendemos más casos en población joven. La hipertensión, la obesidad o el sedentarismo en edades tempranas adelantan la aparición de la enfermedad

TEXTO: MARTA MENÁN
FOTO: X. PONTE

La Sociedad Española de Neurología (SEN) calcula que cada año se producen 90.000 ictus en España. Durante el 2024, más de 23.000 personas fallecieron por esta causa, provocando en más del 30% de los supervivientes secuelas que les causan algún grado de discapacidad. El estudio Global Burden of Disease (GBD) alerta de que las cifras de casos y fallecimientos han aumentado un 70% en las últimas tres décadas. En Lugo, el número de accidentes cerebrovasculares que llegan al Hula oscila entre los 600 y los 700, según confirma Tania Rodríguez Ares, facultativa del servicio de Neurología.

El ictus se ha convertido en la segunda causa de muerte en España, la primera en mujeres. ¿En Galicia se manejan los mismos porcentajes?

En Galicia, las cifras son muy similares a las del conjunto de España, incluso algo más elevadas. Somos una de las comunidades con mayor incidencia de ictus, en gran parte por el envejecimiento de la población y la alta prevalencia de factores de riesgo, como la hipertensión, la diabetes o el tabaquismo. En la provincia de Lugo, el ictus sigue siendo una de las principales causas de mortalidad y discapacidad, especialmente en mujeres de edad avanzada.

¿Por qué la incidencia y la gravedad son mayores en mujeres?

Las mujeres viven más años que los hombres, y la edad es el principal factor de riesgo para sufrir un ictus. Además, en ellas es más frecuente la causa cardioembólica, sobre todo relacionada con la fibrilación auricular, una arritmia que favorece la formación de trombos en el corazón que pueden desplazarse al cerebro. Este tipo de ictus tiende a ser más grave y a dejar mayores secuelas. Por el contrario, los ictus de origen ate-

"La incidencia del ictus no ha crecido, pero ahora llegan al Hula más casos leves"

TANIA RODRÍGUEZ ARES
NEURÓLOGA DEL HULA

rotrombótico, más habituales en varones, se deben a un estrechamiento progresivo de las arterias carótidas. Este proceso suele ser más lento y permite al cerebro adaptarse mejor, por lo que las consecuencias clínicas suelen ser menos severas.

¿Cuántos casos atendieron durante el año 2024 en el Hula y cuántos durante el actual?

En el Hula atendemos entre 600 y 700 ictus al año, una cifra que se ha mantenido bastante estable en los últimos años. No se observa un aumento claro de incidencia, pero sí hay una mayor detección de casos leves y de ataques isquémicos transitorios (AIT), gracias a la sensibilización de la población y a la mejora de los circuitos asistenciales. También se ha avanzado en la identificación y el tratamiento precoz del ictus agudo, lo que reduce significativamente la discapacidad posterior.

¿Qué mejoras destacaría de las que se han ido incorporando en el tratamiento?

En el Hula contamos con un código ictus activo las 24 horas, lo que permite activar de forma inmediata la atención especializada. Esto garantiza la valoración urgente por un neurólogo y la realización de pruebas de neuroimagen para decidir, en los primeros minutos, si el paciente puede beneficiarse de tratamientos de perfusión/re canalización arterial. Además, la formación y especialización del personal de enfermería, auxiliares y de todo el equipo de la planta de hospitalización ha sido fundamental. También hemos potenciado la rehabilitación neurológica precoz y especializada, que es clave para mejorar la recuperación funcional y reducir las secuelas tras un ictus.

Los casos de cáncer están creciendo entre los pacientes menores de 50 años. ¿También pasa con los ictus y la población más joven?

Aunque el ictus sigue siendo más frecuente en personas mayores, cada vez atendemos más casos en población joven. En estos pacien-

tes, las causas suelen ser distintas: enfermedades autoinmunes, trombofilias, consumo de drogas o complicaciones relacionadas con infecciones o tratamientos oncológicos. También hay un aumento de los factores de riesgo tradicionales en unas edades más tempranas, como la obesidad, la hipertensión o el sedentarismo, que a su vez adelantan la aparición del ictus.

En los últimos 20 años, la mortalidad y la discapacidad a causa de los accidentes cerebrovasculares han disminuido. ¿Cómo se podrían seguir mejorando esas cifras?

Fundamentalmente, con prevención y rapidez. Prevenir significa controlar la tensión arterial, la diabetes y el colesterol, dejar de fumar y mantener un estilo de vida activo y saludable. Y rapidez implica reconocer los síntomas y llamar al 061 sin demora. Además, es importante seguir reforzando las unidades de ictus y avanzar hacia la implantación del tratamiento endovascular

(trombectomía mecánica) en nuestro propio centro, sin necesidad de derivar a otros hospitales. Del mismo modo, potenciar los programas de rehabilitación precoz y especializada permitirá continuar reduciendo tanto la mortalidad como la dependencia tras un ictus.

¿Han calculado qué porcentaje de ictus podrían llegar a prevenirse?

Se estima que alrededor del 70% de los ictus podrían prevenirse con un buen control de los factores de riesgo vascular. La hipertensión arterial, la fibrilación auricular, la diabetes, el colesterol elevado, el tabaquismo y el sedentarismo son los principales responsables. Una detección precoz y un control adecuado de estos factores, junto con hábitos de vida saludables, siguen siendo la herramienta más eficaz para reducir su incidencia.

Para conseguir una atención rápida hay que reconocer los síntomas, ¿podría hacer un repaso de estos, tanto de los más habituales como de los que resultan atípicos?

El ictus se manifiesta de forma brusca. En Galicia solemos usar la regla de las '3 F' para recordar sus síntomas:

—F de Fala: dificultad repentina para hablar o entender.

—F de Faciana: desviación de la boca o caída de un lado de la cara.

—F de Forza: pérdida súbita de fuerza o sensibilidad en un brazo o una pierna.

Ante cualquiera de estos síntomas hay que llamar de inmediato al 061 o acudir a urgencias, sin esperar a que se resuelven. Otros signos de alarma que también deben hacer sospechar un ictus son la pérdida brusca de visión en un ojo o la inestabilidad o desequilibrio repentinos. En todos los casos, el tiempo es esencial: cuanto antes se actúe, mayores son las posibilidades de recuperación completa y de evitar secuelas.



PAÍS: España
PÁGINAS: 20
AVE: 5537 €
ÁREA: 14 CM² - 12%

FRECUENCIA: Semanal
DIFUSIÓN: 52797
OTS: 134000
SECCIÓN: ULTIMA



2 Noviembre, 2025

LA PUBLICACIÓN MÁS GALARDONADA DE LA PRENSA ESPAÑOLA

Premio Jaime I de Periodismo • Premio de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica • Premio a las Mejores Iniciativas de Servicio al Paciente de la Fundación Farmaindustria • Premio del Colegio de Ingenieros de Montes • Premio de la Federación Española de Enfermedades Raras (Feder) • Premio de la Fundación Internacional de Osteoporosis • Premio de la Fundación Biodiversidad • Premio Biocultura • Placa de la Sanidad de la Comunidad de Madrid • Premio de la Fundación Pfizer • Premio Foro Español de Pacientes • Premio de la Sociedad Española de Diabetes • Premio de la Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria (Fenin) • Premio de la Sociedad Española de Medicina de Atención Primaria • Premio del Colegio de Farmacéuticos • Premio de la Federación Española de Sociedades de Nutrición • Premio de la Fundación Dental Española • Premio de la Federación de Personas con Discapacidad Física • Premio PRsalud • Premio de la Fundación Bamberg • Premio Ediciones Mayo a la mejor labor divulgativa • Premio Estrellas del Mar de Iberocruceros • Premio del Instituto Danone • Premio del Colegio Oficial de Psicólogos • Premio de la Asociación Multisectorial de Empresas de Tecnología de la Información • Dos premios de la Fundación Farmacéutica Avenzoar • Instituto Novartis de Comunicación en Biomedicina • Medalla de oro del Foro Europa 2001 • Premio del Instituto Barraquer • Dos Premios del Club Español de la Energía • Premios del Instituto Puleva de Nutrición • Medalla de Honor de la Fundación Bamberg • Premio Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid • Premio Periodístico sobre la Heparina • Premio Comunicación Sanitaria 2016 del Instituto de Investigación y Desarrollo Social de Enfermedades poco frecuentes • Premio Medialover 2017 • Premio Fundación ECO • Premio Fundación DomusVi • Premio Asedef • Premio Periodismo en Respiratorio GSK • Premio Nacional de Medicina Siglo XXI • Premio New Medical Economics • Premio EIT Food • Premio Supercuidadores • Premio Colegiado de Honor del COFM • Premio HematoAvanza de la SEHH • Premio Íñigo Lapetra de Periodismo Sanitario • Premio España en el Corazón de Asedef • Premio Fundación Humans • Premio Sedar • Premio Fundación CRIS Contra el Cáncer • Premios Imparables Sanitarios • Premio Fundación Bamberg • Premio CEN a la Divulgación de las Neurociencias • VI Premio de Periodismo en respiratorio GSK • Premio del Consejo General de Dentistas • Premio Periodístico SEMI • Premio de Periodismo Sedar • Premio Fundación Grünenthal • Premio de la Sociedad Española de Neurología • Premio de la Sociedad Española de Cardiología • Premio Médicos y Pacientes de la OMC • Premio COMT

Euskadi detecta más de 6.000 nuevos casos de ictus al año

● ES UNA DE LAS PRINCIPALES AMENAZAS PARA
LA SALUD PÚBLICA ● UN 25% DE LA POBLACIÓN
SUFRIRÁ UN DERRAME CEREBRAL //P26-27

Detectados más de 6.000 nuevos casos de ictus al año en Euskal Herria

EL ICTUS SIGUE SIENDO UNA DE LAS PRINCIPALES AMENAZAS PARA LA SALUD PÚBLICA, YA QUE UN 25% DE LA POBLACIÓN SUFRIRÁ UN DERRAME CEREBRAL A LO LARGO DE SU VIDA

Javier Alonso

NTM

BILBAO – Cada año unas 5.000 personas sufren un ictus en la CAV. Y unas 18.000 viven con las secuelas que deja esta enfermedad cerebrovascular, que puede cambiar la vida en cuestión de segundos. Las cifras reflejan la magnitud de un problema que ya es la segunda causa de deterioro cognitivo en la población adulta y la primera causa de discapacidad en Europa y la segunda causa de muerte en el mundo.

En 2024, la Unidad de Ictus del Hospital Universitario de Navarra registró 1.094 ingresos relacionados con esta patología cerebrovascular, una cifra muy similar a la del año anterior (1.079 ingresos). Durante 2023, el ictus fue el responsable de 273 defunciones en Navarra, de acuerdo con el Registro de Mortalidad de la Comunidad Foral. Del total, 115 eran hombres, representando el 3,9% de las muertes masculinas, y 158 mujeres, lo que equivale al 5,4% del total femenino. En la franja de población menor de 75 años, esta enfermedad provocó la muerte de 35 hombres (3,8%) y 20 mujeres (4,4%).

A nivel estatal, los datos son aún más contundentes. Según la Sociedad Española de Neurología (SEN), una de cada cuatro personas sufrirá un ictus a lo largo de su vida. Cada año se diagnostican más de 120.000 nuevos casos en el Estado, y alrededor de 40.000 personas mueren a consecuencia de esta enfermedad.

¿En qué consiste un ictus? El ictus es un accidente cerebrovascular agudo que ocurre cuando se interrumpe o se reduce el flujo sanguíneo hacia el cerebro. Esto puede suceder por un bloqueo de una arteria, llamado ictus isquémico, que representa aproximadamente el 80 % de los casos, o por la rotura de un vaso sanguíneo, conocido como ictus hemorrágico, que afecta al 20 % restante.

FACTORES DE RIESGO El ictus se desencadena por múltiples causas. La hipertensión arterial es el factor de riesgo más habitual. Según el estudio internacional INTERSTROKE, está presente en aproximadamente el 64% de los casos y es responsable de más del 50% de las muertes por ictus. No obstante, su impacto se multiplica cuando se combina con otros factores de riesgo como el tabaquismo, la diabetes, el colesterol, la obesidad o la fibrilación auricular. Por ejemplo, en personas hipertensas que además fuman, el riesgo de sufrir un ictus se multiplica por seis, y si encima padecen diabetes, por más de treinta.



Un médico observa la radiografía de una paciente que ha sufrido un ictus. Foto: E.P.

Las secuelas de un ictus varían según la zona del cerebro afectada y la gravedad del daño, y pueden tener un impacto profundo en la vida de quienes lo sufren. Entre las más frecuentes se hayan los problemas de movilidad, que afectan a más de la mitad de los supervivientes, provocando parálisis parcial o debilidad en un lado del cuerpo.

También son habituales los trastornos del lenguaje, que dificultan hablar o comprender el habla, así como alteraciones cognitivas que afectan la memoria, la concentración y la capacidad de tomar decisiones. A esto se suman problemas psicológicos. La depresión, la ansiedad y, en

algunos casos, el deterioro cognitivo, condicionan la recuperación y la calidad de vida, evidenciando que el ictus no solo deja huella en el cuerpo, sino también en la mente.

La prevención es clave para evitar que se produzca un derrame cerebral. El 90 % de los ictus, recuerdan los expertos, se podrían prevenir con hábitos saludables: control de la presión arterial, alimentación equilibrada, ejercicio regular, evitar el tabaco y reducir el consumo de alcohol. "Muchos ictus se pueden evitar si se modifican los factores de riesgo y se realiza un seguimiento médico adecuado", apunta Iban Arrien.

El pasado 29 de octubre se celebró

el Día Mundial del Ictus. Desde la Sociedad Española de Neurología aprovecharon esta celebración para recordar que la rapidez es crucial cuando se produce un derrame cerebral. Actuar en las seis primeras horas reduce las complicaciones en más de un 25%. "Por cada minuto que pasa sin que la sangre llegue al cerebro, se pierden casi dos millones de neuronas. Por lo que si se sospecha un ictus, hay que llamar de inmediato al 112, porque solo una atención urgente puede minimizar las secuelas y salvar vidas", explica María del Mar Freijo, coordinadora del Grupo de Enfermedades Cerebrovasculares de la SEN. Con el objetivo de mejorar

la atención rápida a los pacientes, la profesora de UIC Barcelona y jefa del servicio de neurología del Hospital General de Granollers, Lola Cocho, ha liderado un proyecto que utiliza una IA para generar en menos de 30 minutos un informe con un 80% de sensibilidad sobre ictus isquémico, hemorrágico u oclusión arterial a partir de un TAC craneal simple. Ya se emplea en varios hospitales, como el Vall d'Hebron, y resulta de gran utilidad para que los equipos de urgencias determinen rápidamente el tratamiento más adecuado.

AVANCES SIGNIFICATIVOS La recuperación, no obstante, es un proceso



✓
“Si se sospecha un ictus, hay que llamar al 112. Solo una atención urgente puede minimizar las secuelas”

MARÍA DEL MAR FREIJO
Neuróloga

“El ictus se puede prevenir manteniendo hábitos de vida saludables y con seguimiento médico”

IBAN ARRIEN
Pte. Colegio Fisioterapeutas Euskadi



complejo que requiere intervención temprana y un abordaje integral. La doctora Arancha Vázquez Doce, de la Unidad de Ictus del Hospital Universitario de la Princesa, destaca la hidroterapia como una herramienta “prometedora” para mejorar la movilidad y la calidad de vida de los pacientes.

“Pacientes que no son capaces de caminar sobre suelo firme logran dar pasos en el agua sin impedimentos, gracias al efecto de descarga de peso”, explica Vázquez Doce. Esta técnica se basa en ejercicios individualizados realizados en el agua, aprovechando flotación y resistencia para facilitar movimientos que en tierra

firme no serían posibles. Según Vázquez, la hidroterapia debe aplicarse de forma personalizada y supervisada: “No es viable como tratamiento sistemático para todos los pacientes con ictus, pero sí como recurso complementario”. La duración del proceso de rehabilitación varía según cada caso, pero suele alcanzar el máximo rendimiento funcional entre los tres y seis primeros meses tras el derrame.

Además de la hidroterapia, la fisioterapia neurológica continúa siendo clave. El objetivo es “prevenir complicaciones como úlceras, trombosis, rigideces o contracturas, y mantener y recuperar las funciones afectadas, buscando conservar la integridad de los sistemas corporales y restablecer la función fisiológica”, según apunta Iban Arrien.

La doctora Rosa M. Cabanas, de UIC Barcelona, recuerda que “entre un 70 y un 80% de los pacientes experimenta alguna mejoría funcional gracias a la fisioterapia y entre un 10 y un 20% puede llegar a una recuperación casi completa, sobre todo cuando el ictus ha sido leve y la fisioterapia ha empezado pronto”.

La rehabilitación tras un ictus ha evolucionado gracias a la incorporación de tecnologías y terapias innovadoras que permiten tratamientos más personalizados y eficaces. La terapia robótica y los exoesqueletos guían los movimientos del paciente de forma intensiva y adaptada a sus necesidades. “Estas herramientas permiten un abordaje más individualizado y eficaz, potenciando la recuperación funcional”, destaca Iban Arrien.

También se emplean las redes virtuales, entornos generados por ordenador donde los pacientes pueden realizar ejercicios de movilidad, coordinación y equilibrio, para favorecer la recuperación física y cognitiva de manera segura y motivadora. A esto hay que añadir la estimulación eléctrica. Esta herramienta la consiste en aplicar de corriente eléctrica a los músculos debilitados, lo que ayuda a mejorar la movilidad. La telerehabilitación, por su parte, permite conectar a pacientes y profesionales a distancia, eliminando de este modo las barreras geográficas.

Otras técnicas complementarias, como la terapia en espejo o la terapia inducida por restricción del movimiento, completan un abanico de herramientas con evidencia científica sólida, que consiguen mejorar significativamente la autonomía y calidad de vida de los pacientes.

El pasado 25 de octubre, el Colegio Oficial de Fisioterapeutas del País Vasco coorganizó junto con la EHU y la colaboración de la Asociación Española de Fisioterapeutas en Neurología las I Jornadas Vascas de Fisioterapia Neurológica. El evento estaba dirigido a fisioterapeutas clínicos, docentes universitarios, investigadores y profesionales de la salud interesados en enfoques vanguardistas en neurorrehabilitación. Su propósito era fortalecer el ecosistema vasco de fisioterapia neurológica y visibilizar los proyectos que se están llevando a cabo en hospitales, universidades y centros de neurorrehabilitación en Euskadi. ●

Detectados más de 6.000 nuevos casos de ictus al año en Euskal Herria

ESTA ENFERMEDAD ES UNA DE LAS PRINCIPALES AMENAZAS PARA LA SALUD PÚBLICA, YA QUE UN 25% DE LA POBLACIÓN SUFRIRÁ UN DERRAME CEREBRAL A LO LARGO DE SU VIDA



Un médico observa la radiografía de una paciente que ha sufrido un ictus. Foto: E.P.

Javier Alonso

NTM

PAMPLONA – Cada año unas 5.000 personas sufren un ictus en la CAV. Y unas 18.000 viven con las secuelas que deja esta enfermedad cerebrovascular, que puede cambiar la vida en cuestión de segundos. Las cifras reflejan la magnitud de un problema que ya es la segunda causa deterioro cognitivo en la población adulta y la primera causa de discapacidad en Europa y la segunda causa de muerte en el mundo.

En 2024, la Unidad de Ictus del Hospital Universitario de Navarra registró 1.094 ingresos relacionados con esta patología cerebrovascular, una cifra muy similar a la del año anterior (1.079 ingresos). Durante 2023, el ictus fue el responsable de

273 defunciones en Navarra, de acuerdo con el Registro de Mortalidad de la Comunidad Foral. Del total, 115 eran hombres, representando el 3,9% de las muertes masculinas, y 158 mujeres, lo que equivale al 5,4% del total femenino. En la franja de población menor de 75 años, esta enfermedad provocó la muerte de 35 hombres (3,8%) y 20 mujeres (4,4%).

A nivel estatal, los datos son aún más contundentes. Según la Sociedad Española de Neurología (SEN), una de cada cuatro personas sufrirá un ictus a lo largo de su vida. Cada año se diagnostican más de 120.000 nuevos casos en el Estado, y alrededor de 40.000 personas mueren a consecuencia de esta enfermedad.

¿En qué consiste un ictus? El ictus

es un accidente cerebrovascular agudo que ocurre cuando se interrumpe o se reduce el flujo sanguíneo hacia el cerebro. Esto puede suceder por un bloqueo de una arteria, llamado ictus isquémico, que representa aproximadamente el 80% de los casos, o por la rotura de un vaso sanguíneo, conocido como ictus hemorrágico, que afecta al 20% restante.

FACTORES DE RIESGO El ictus se desencadena por múltiples causas. La hipertensión arterial es el factor de riesgo más habitual. Según el estudio internacional *INTERSTROKE*, está presente en aproximadamente el 64% de los casos y es responsable de más del 50% de las muertes por ictus. No obstante, su impacto se multiplica cuando se

combina con otros factores de riesgo como el tabaquismo, la diabetes, el colesterol, la obesidad o la fibrilación auricular. Por ejemplo, en personas hipertensas que además fuman, el riesgo de sufrir un ictus se multiplica por seis, y si encima padecen diabetes, por más de treinta.

Las secuelas de un ictus varían según la zona del cerebro afectada y la gravedad del daño, y pueden tener un impacto profundo en la vida de quienes lo sufren. Entre las más frecuentes se hayan los problemas de movilidad, que afectan a más de la mitad de los supervivientes, provocando parálisis parcial o debilidad en un lado del cuerpo.

También son habituales los trastornos del lenguaje, que dificultan hablar o comprender el habla, así

como alteraciones cognitivas que afectan la memoria, la concentración y la capacidad de tomar decisiones. A esto se suman problemas psicológicos. La depresión, la ansiedad y, en algunos casos, el deterioro cognitivo, condicionan la recuperación y la calidad de vida, evidenciando que el ictus no solo deja huella en el cuerpo, sino también en la mente.

La prevención es clave para evitar que se produzca un derrame cerebral. El 90% de los ictus, recuerdan los expertos, se podrían prevenir con hábitos saludables: control de la presión arterial, alimentación equilibrada, ejercicio regular, evitar el tabaco y reducir el consumo de alcohol. "Muchos ictus se pueden evitar si se modifican los factores de riesgo y se realiza un seguimiento



médico adecuado”, apunta Iban Arrien.

El pasado 29 de octubre se celebró el Día Mundial del Ictus. Desde la Sociedad Española de Neurología aprovecharon esta celebración para recordar que la rapidez es crucial cuando se produce un derrame cerebral. Actuar en las seis primeras horas reduce las complicaciones en más de un 25%. “Por cada minuto que pasa sin que la sangre llegue al cerebro, se pierden casi dos millones de neuronas. Por lo que si se sospecha un ictus, hay que llamar de inmediato al 112, porque solo una atención urgente puede minimizar las secuelas y salvar vidas”, explica María del Mar Freijo, coordinadora del Grupo de Enfermedades Cerebrovasculares de la SEN. Con el objetivo de mejorar la atención rápida a los pacientes, la profesora de UIC Barcelona y jefa del servicio de neurología del Hospital General de Grannollers, Lola Cocho, ha liderado un proyecto que utiliza una IA para generar en menos de 30 minutos un informe con un 80% de sensibilidad sobre ictus isquémico, hemorrágico u oclusión arterial a partir de un TAC craneal simple. Ya se emplea

zada y supervisada: “No es viable como tratamiento sistemático para todos los pacientes con ictus, pero sí como recurso complementario”. La duración del proceso de rehabilitación varía según cada caso, pero suele alcanzar el máximo rendimiento funcional entre los tres y seis primeros meses tras el derrame.

Además de la hidroterapia, la fisioterapia neurológica continúa siendo clave. El objetivo es “prevenir complicaciones como úlceras, trombosis, rigideces o contracturas, y mantener y recuperar las funciones afectadas, buscando conservar la integridad de los sistemas corporales y restablecer la función fisiológica”, según apunta Iban Arrien.

La doctora Rosa M. Cabanas, de UIC Barcelona, recuerda que “entre un 70 y un 80% de los pacientes experimenta alguna mejoría funcional gracias a la fisioterapia y entre un 10 y un 20% puede llegar a una recuperación casi completa, sobre todo cuando el ictus ha sido leve y la fisioterapia ha empezado pronto”.

La rehabilitación tras un ictus ha evolucionado gracias a la incorporación de tecnologías y terapias innovadoras que permiten tratamientos más personalizados y eficaces. La terapia robótica y los exoesqueletos guían los movimientos del paciente de forma intensiva y adaptada a sus necesidades. “Estas herramientas permiten un abordaje más individualizado y eficaz, potenciando la recuperación funcional”, destaca Iban Arrien.

También se emplean las redes virtuales, entornos generados por ordenador donde los pacientes pueden realizar ejercicios de movilidad, coordinación y equilibrio, para favorecer la recuperación física y cognitiva de manera segura y motivadora. A esto hay que añadir la estimulación eléctrica. Esta herramienta la consiste en aplicar de corriente eléctrica a los músculos debilitados, lo que ayuda a mejorar la movilidad. La telerehabilitación, por su parte, permite conectar a pacientes y profesionales a distancia, eliminando de este modo las barreras geográficas.

Otras técnicas complementarias, como la terapia en espejo o la terapia inducida por restricción del movimiento, completan un abanico de herramientas con evidencia científica sólida, que consiguen mejorar significativamente la autonomía y calidad de vida de los pacientes.

El pasado 25 de octubre, el Colegio Oficial de Fisioterapeutas del País Vasco coorganizó junto con la EHU y la colaboración de la Asociación Española de Fisioterapeutas en Neurología las I Jornadas Vascas de Fisioterapia Neurológica. El evento estaba dirigido a fisioterapeutas clínicos, docentes universitarios, investigadores y profesionales de la salud interesados en enfoques vanguardistas en neurorrehabilitación. Su propósito era fortalecer el ecosistema vasco de fisioterapia neurológica y visibilizar los proyectos que se están llevando a cabo en hospitales, universidades y centros de neurorrehabilitación en Euskadi. ●

“Si se sospecha un ictus, hay que llamar al 112. Solo una atención urgente puede minimizar las secuelas”

MARÍA DEL MAR FREIJO
Neuróloga

“El ictus se puede prevenir manteniendo hábitos de vida saludables y con seguimiento médico”

IBAN ARRIEN
Pte. Colegio Fisioterapeutas Euskadi

en varios hospitales, como el Vall d'Hebron, y resulta de gran utilidad para que los equipos de urgencias determinen rápidamente el tratamiento más adecuado.

AVANCES SIGNIFICATIVOS La recuperación, no obstante, es un proceso complejo que requiere intervención temprana y un abordaje integral. La doctora Arancha Vázquez Doce, de la Unidad de Ictus del Hospital Universitario de la Princesa, destaca la hidroterapia como una herramienta “prometedora” para mejorar la movilidad y la calidad de vida de los pacientes.

“Pacientes que no son capaces de caminar sobre suelo firme logran dar pasos en el agua sin impedimentos, gracias al efecto de descarga de peso”, explica Vázquez Doce. Esta técnica se basa en ejercicios individualizados realizados en el agua, aprovechando flotación y resistencia para facilitar movimientos que en tierra firme no serían posibles.

Según Vázquez, la hidroterapia debe aplicarse de forma personali-



El País Vasco registra 5.000 casos de ictus al año

PÁGINA 20

Detectados más de 6.000 nuevos casos de ictus al año en Euskal Herria

EL ICTUS SIGUE SIENDO UNA DE LAS PRINCIPALES AMENAZAS PARA LA SALUD PÚBLICA, YA QUE UN 25% DE LA POBLACIÓN SUFRIRÁ UN DERRAME CEREBRAL A LO LARGO DE SU VIDA

✎ Javier Alonso

NTM

BILBAO – Cada año unas 5.000 personas sufren un ictus en la CAV. Y unas 18.000 viven con las secuelas que deja esta enfermedad cerebrovascular, que puede cambiar la vida en cuestión de segundos. Las cifras reflejan la magnitud de un problema que ya es la segunda causa de deterioro cognitivo en la población adulta y la primera causa de discapacidad en Europa y la segunda causa de muerte en el mundo.

En 2024, la Unidad de Ictus del Hospital Universitario de Navarra registró 1.094 ingresos relacionados con esta patología cerebrovascular, una cifra muy similar a la del año anterior (1.079 ingresos). Durante 2023, el ictus fue el responsable de 273 defunciones en Navarra, de acuerdo con el Registro de Mortalidad de la Comunidad Foral. Del total, 115 eran hombres, representando el 3,9% de las muertes masculinas, y 158 mujeres, lo que equivale al 5,4% del total femenino. En la franja de población menor de 75 años, esta enfermedad provocó la muerte de 35 hombres (3,8%) y 20 mujeres (4,4%).

A nivel estatal, los datos son aún más contundentes. Según la Sociedad Española de Neurología (SEN), una de cada cuatro personas sufrirá un ictus a lo largo de su vida. Cada año se diagnostican más de 120.000 nuevos casos en el Estado, y alrededor de 40.000 personas mueren a consecuencia de esta enfermedad.

¿En qué consiste un ictus? El ictus es un accidente cerebrovascular agudo que ocurre cuando se interrumpe o se reduce el flujo sanguíneo hacia el cerebro. Esto puede suceder por un bloqueo de una arteria, llamado ictus isquémico, que representa aproximadamente el 80% de los casos, o por la rotura de un vaso sanguíneo, conocido como ictus hemorrágico, que afecta al 20% restante.

FACTORES DE RIESGO El ictus se desencadena por múltiples causas. La hipertensión arterial es el factor de riesgo más habitual. Según el estudio internacional INTERSTROKE, está presente en aproximadamente el 64% de los casos y es responsable de más del 50% de las muertes por ictus. No obstante, su impacto se multiplica cuando se combina con otros factores de riesgo como el tabaquismo, la diabetes, el colesterol, la obesidad o la fibrilación auricular. Por ejemplo, en personas hipertensas que además fuman, el riesgo de sufrir un ictus se multiplica por seis, y si encima padecen diabetes, por más de treinta.



Un médico observa la radiografía de una paciente que ha sufrido un ictus. Foto: E.P.

Las secuelas de un ictus varían según la zona del cerebro afectada y la gravedad del daño, y pueden tener un impacto profundo en la vida de quienes lo sufren. Entre las más frecuentes se hayan los problemas de movilidad, que afectan a más de la mitad de los supervivientes, provocando parálisis parcial o debilidad en un lado del cuerpo.

También son habituales los trastornos del lenguaje, que dificultan hablar o comprender el habla, así como alteraciones cognitivas que afectan la memoria, la concentración y la capacidad de tomar decisiones. A esto se suman problemas psicológicos. La depresión, la ansiedad y, en

algunos casos, el deterioro cognitivo, condicionan la recuperación y la calidad de vida, evidenciando que el ictus no solo deja huella en el cuerpo, sino también en la mente.

La prevención es clave para evitar que se produzca un derrame cerebral. El 90% de los ictus, recuerdan los expertos, se podrían prevenir con hábitos saludables: control de la presión arterial, alimentación equilibrada, ejercicio regular, evitar el tabaco y reducir el consumo de alcohol. “Muchos ictus se pueden evitar si se modifican los factores de riesgo y se realiza un seguimiento médico adecuado”, apunta Iban Arrién.

El pasado 29 de octubre se celebró

el Día Mundial del Ictus. Desde la Sociedad Española de Neurología aprovecharon esta celebración para recordar que la rapidez es crucial cuando se produce un derrame cerebral. Actuar en las seis primeras horas reduce las complicaciones en más de un 25%. “Por cada minuto que pasa sin que la sangre llegue al cerebro, se pierden casi dos millones de neuronas. Por lo que si se sospecha un ictus, hay que llamar de inmediato al 112, porque solo una atención urgente puede minimizar las secuelas y salvar vidas”, explica María del Mar Freijo, coordinadora del Grupo de Enfermedades Cerebrovasculares de la SEN. Con el objetivo de mejorar

la atención rápida a los pacientes, la profesora de UIC Barcelona y jefa del servicio de neurología del Hospital General de Granollers, Lola Cocho, ha liderado un proyecto que utiliza una IA para generar en menos de 30 minutos un informe con un 80% de sensibilidad sobre ictus isquémico, hemorrágico u oclusión arterial a partir de un TAC craneal simple. Ya se emplea en varios hospitales, como el Vall d’Hebron, y resulta de gran utilidad para que los equipos de urgencias determinen rápidamente el tratamiento más adecuado.

AVANCES SIGNIFICATIVOS La recuperación, no obstante, es un proceso



✓
“Si se sospecha un ictus, hay que llamar al 112. Solo una atención urgente puede minimizar las secuelas”

MARÍA DEL MAR FREIJO
Neuróloga

“El ictus se puede prevenir manteniendo hábitos de vida saludables y con seguimiento médico”

IBAN ARRIEN
Pte. Colegio Fisioterapeutas Euskadi



complejo que requiere intervención temprana y un abordaje integral. La doctora Arancha Vázquez Doce, de la Unidad de Ictus del Hospital Universitario de la Princesa, destaca la hidroterapia como una herramienta “prometedora” para mejorar la movilidad y la calidad de vida de los pacientes.

“Pacientes que no son capaces de caminar sobre suelo firme logran dar pasos en el agua sin impedimentos, gracias al efecto de descarga de peso”, explica Vázquez Doce. Esta técnica se basa en ejercicios individualizados realizados en el agua, aprovechando flotación y resistencia para facilitar movimientos que en tierra

firme no serían posibles.

Según Vázquez, la hidroterapia debe aplicarse de forma personalizada y supervisada: “No es viable como tratamiento sistemático para todos los pacientes con ictus, pero sí como recurso complementario”. La duración del proceso de rehabilitación varía según cada caso, pero suele alcanzar el máximo rendimiento funcional entre los tres y seis primeros meses tras el derrame.

Además de la hidroterapia, la fisioterapia neurológica continúa siendo clave. El objetivo es “prevenir complicaciones como úlceras, trombosis, rigideces o contracturas, y mantener y recuperar las funciones afectadas, buscando conservar la integridad de los sistemas corporales y restablecer la función fisiológica”, según apunta Iban Arrien.

La doctora Rosa M. Cabanas, de UTC Barcelona, recuerda que “entre un 70 y un 80% de los pacientes experimenta alguna mejoría funcional gracias a la fisioterapia y entre un 10 y un 20% puede llegar a una recuperación casi completa, sobre todo cuando el ictus ha sido leve y la fisioterapia ha empezado pronto”.

La rehabilitación tras un ictus ha evolucionado gracias a la incorporación de tecnologías y terapias innovadoras que permiten tratamientos más personalizados y eficaces. La terapia robótica y los exoesqueletos guían los movimientos del paciente de forma intensiva y adaptada a sus necesidades. “Estas herramientas permiten un abordaje más individualizado y eficaz, potenciando la recuperación funcional”, destaca Iban Arrien.

También se emplean las redes virtuales, entornos generados por ordenador donde los pacientes pueden realizar ejercicios de movilidad, coordinación y equilibrio, para favorecer la recuperación física y cognitiva de manera segura y motivadora. A esto hay que añadir la estimulación eléctrica. Esta herramienta la consiste en aplicar de corriente eléctrica a los músculos debilitados, lo que ayuda a mejorar la movilidad. La telerrehabilitación, por su parte, permite conectar a pacientes y profesionales a distancia, eliminando de este modo las barreras geográficas.

Otras técnicas complementarias, como la terapia en espejo o la terapia inducida por restricción del movimiento, completan un abanico de herramientas con evidencia científica sólida, que consiguen mejorar significativamente la autonomía y calidad de vida de los pacientes.

El pasado 25 de octubre, el Colegio Oficial de Fisioterapeutas del País Vasco coorganizó junto con la EHU y la colaboración de la Asociación Española de Fisioterapeutas en Neurología las I Jornadas Vascas de Fisioterapia Neurológica. El evento estaba dirigido a fisioterapeutas clínicos, docentes universitarios, investigadores y profesionales de la salud interesados en enfoques vanguardistas en neurorrehabilitación. Su propósito era fortalecer el ecosistema vasco de fisioterapia neurológica y visibilizar los proyectos que se están llevando a cabo en hospitales, universidades y centros de neurorrehabilitación en Euskadi. ●

4 Noviembre, 2025

«Llevamos años aplicando el bótox en la migraña y no hay efectos secundaria

«Llevamos 14 años aplicando el bótox para la migraña y no hemos visto efectos secundarios a largo plazo y a corto tampoco. Esta y la terapia de los monoclonales son muy seguras. Los monoclonales son los fármacos más seguros de la historia de la medicina porque van contra una única



Roberto Belvís. | SEN

proteína. En el caso de la migración, el único efecto que podría tener es el estreñimiento», defiende el neurólogo Roberto Belvis.

Seña que en los últimos años ha habido una revolución en los fármacos para tratar la migraña. «Llegaron a partir del año 2018 y 2020. No hubo grandes lanza-

mientos. En el 2020, ya sabemos por qué causa, coincidió con la pandemia, así que muchos pacientes no se han enterado de que tenemos estas medicinas».

Para los trata-
mientos preventi-
vos –recomenda-
dos para pacientes
que tienen migra-
ña a partir de cua-

tro días al mes— señala que se pueden administrar pastillas de gepantes; cuatro tipos diferentes de anticuerpos monoclonales —tres subcutáneos mensuales y uno intravenoso trimestral—; así como bótox para la migraña crónica (aquella que se tiene más de 15 días al mes).