



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

«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 proteína. En el caso de la migraña, el único efecto que podría tener es el estreñimiento», defiende el neurólogo Roberto Belvís.

Señala que en los últimos años ha habido una revolución en los fármacos para tratar la



Roberto Belvís. | SEN

migraña. «Llegaron a partir del año 2018 y 2020. No hubo grandes lanzamientos. 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 tratamientos preventivos —recomendados para pacientes que tienen migraña a partir de cuatro días al mes— señala que se pueden administrar pastillas de geopolentes; 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).

**SANIDAD**

LA CIRUGÍA CONTRA LA MIGRAÑA, SIN EVIDENCIA

ALFONSO TORICES | MADRID

La Sociedad Española de Neurología (SEN) ha lanzado una alerta pública para pedir a los enfermos de migraña que rechacen cualquier cirugía para paliar esta patología que les puedan ofrecer porque «no hay evidencia científica robusta alguna» que respalde la efectividad y seguridad de estos procedimiento quirúrgicos. Los responsables de la SEN aseguran que se han visto obligados a alertar del riesgo para la salud de los pacientes de estas técnicas, diez años después de hacerlo por primera

vez, «ante el aumento exponencial en España de centros de cirugía plástica que ofrecen estas terapias, tanto en la medicina pública como en la medicina privada». Tras revisar toda la evidencia científica sobre el tema difundida en la última década, insisten en que los estudios publicados al respecto «presentan carencias metodológicas importantes», que estas cirugías ni siquiera están experimentadas en animales y que estas prácticas quirúrgicas no están respaldadas por «ninguna institución científica en el mundo».

El uso de melatonina contra el insomnio es común en muchos países. **ADOBESTOCK**

Vinculan el uso de melatonina con el aumento del riesgo de problemas cardíacos

Tomarla durante un año o más incrementaría en un 90% las probabilidades de que el corazón no bombee suficiente sangre

JON GARAY

Entre el 20% y el 48% de los españoles tiene problemas para conciliar o mantener el sueño. De ellos, menos de un tercio acuden a un especialista en busca de ayuda. Son datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN). Uno de los recursos más habituales para paliar la pesadilla de no dormir bien es recurrir a la melatonina. Aunque no se conocen datos en nuestro país, el consumo de suplementos con esta sustancia se disparó en Estados Unidos

entre los años 1999-2000 y 2017-2018 en todos los grupos de edad.

Un estudio de la Asociación Americana del Corazón publicado ayer asegura que el uso prolongado de esta hormona aumenta el riesgo de sufrir insuficiencia cardíaca, así como de requerir hospitalización y de muerte en personas con insomnio crónico. «Los suplementos de melatonina podrían no ser tan inocuos como se suele creer. Si nuestro estudio se confirma, esto podría influir en cómo los médicos aconsejan a sus pacientes sobre los somníferos», asegura el doctor Ekenedilichukwu Nnadi, autor principal del estudio.

Para llegar a esta conclusión, que insisten que debería confirmarse con trabajos posteriores, los especialistas analizaron los historiales médicos de 130.000

pacientes con insomnio crónico de Estados Unidos y Reino Unido. Los dividieron en dos grupos: los que habían usado melatonina durante un año o más y los que no tenían en su historial médico mención alguna en este sentido. En-

contraron que los primeros tenían aproximadamente un 90% más de probabilidades de sufrir insuficiencia cardíaca en un plazo de 5 años que los segundos –4,6% frente a 2,7%-. El resultado fue el mismo cuando analizaron los pa-

Vacunarse contra la gripe protege la salud cardiovascular tanto como dejar de fumar

Vacunarse contra la gripe y contra la covid este otoño no solo es un acierto porque minimizará las posibilidades de ser uno de los miles de españoles que ingresarán en un hospital o fallecerán este invierno como consecuencia de

una infección respiratoria, sino porque aporta muchos otros beneficios a la salud. En concreto, los científicos han documentado que esta vacunar protege tanto la salud cardiovascular de los adultos como dejar de fumar. Así, recorta en un 35% el riesgo de sufrir accidentes cardiovasculares en los doce meses siguientes al pinchazo y rebaja entre un 12% y 16% el riesgo de trombosis cerebrales.

Los pacientes que tomaban melatonina tenían casi 3,5 veces más probabilidades de sufrir insuficiencia coronaria

cientes a los que se les habían dispensado al menos dos recetas de melatonina con un intervalo mínimo de 90 días –en Reino Unido la melatonina solo se puede adquirir con receta médica–.

Un trabajo con limitaciones

No solo esto. Los datos mostraron que los pacientes que tomaban melatonina tenían casi 3,5 veces más probabilidades de ser hospitalizados por insuficiencia cardíaca en comparación con los que no la tomaban –19% frente a 6,6%-. Además, tenían casi el doble de probabilidades de morir por cualquier causa que los del grupo sin melatonina –7,8% frente a 4,3%– durante un período de 5 años.

«La melatonina es una hormona que produce el cuerpo y se encarga de regular los ciclos de vigilia y sueño», explica la Sociedad Española de Neurología. En España se puede adquirir sin receta hasta una dosis de 2 miligramos. De aquí viene una de las grandes limitaciones del estudio. El hecho de que en Estados Unidos pueda adquirirse sin prescripción médica abre la posibilidad de que se haya incluido en el grupo que no había usado este producto a personas que sí lo habían tomado. «Además, se sabe que quienes sufren trastornos del sueño tienen de por sí mayor riesgo de enfermedades cardíacas. Puede suceder que sea el no dormir bien el que produzca esos problemas», destaca Manuel Anguita, jefe de sección de Cardiología clínica en el hospital Reina Sofía de Córdoba. «Este es el principal sesgo del estudio», coincide Celia García, coordinadora del Grupo de Estudio del Sueño de la SEN, que subraya que no establecen una relación de causalidad.

La especialista apunta además que esta hormona «no está indicada para el insomnio –sí para el jet lag o para regular los ritmos circadianos junto a otras medicinas–», e insiste en que «debería regularse su composición».

El uso de melatonina contra el insomnio es común en muchos países. **ADOBESTOCK**

Vinculan el uso de melatonina con el aumento del riesgo de problemas cardíacos

Tomarla durante un año o más incrementaría en un 90% las probabilidades de que el corazón no bombee suficiente sangre

JON GARAY

Entre el 20% y el 48% de los españoles tiene problemas para conciliar o mantener el sueño. De ellos, menos de un tercio acuden a un especialista en busca de ayuda. Son datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN). Uno de los recursos más habituales para paliar la pesadilla de no dormir bien es recurrir a la melatonina. Aunque no se conocen datos en nuestro país, el consumo de suplementos con esta sustancia se disparó en Estados Unidos

entre los años 1999-2000 y 2017-2018 en todos los grupos de edad.

Un estudio de la Asociación Americana del Corazón publicado ayer asegura que el uso prolongado de esta hormona aumenta el riesgo de sufrir insuficiencia cardíaca, así como de requerir hospitalización y de muerte en personas con insomnio crónico. «Los suplementos de melatonina podrían no ser tan inocuos como se suele creer. Si nuestro estudio se confirma, esto podría influir en cómo los médicos aconsejan a sus pacientes sobre los somníferos», asegura el doctor Ekenedilichukwu Nnadi, autor principal del estudio.

Para llegar a esta conclusión, que insisten que debería confirmarse con trabajos posteriores, los especialistas analizaron los historiales médicos de 130.000

pacientes con insomnio crónico de Estados Unidos y Reino Unido. Los dividieron en dos grupos: los que habían usado melatonina durante un año o más y los que no tenían en su historial médico mención alguna en este sentido. En-

contraron que los primeros tenían aproximadamente un 90% más de probabilidades de sufrir insuficiencia cardíaca en un plazo de 5 años que los segundos –4,6% frente a 2,7%-. El resultado fue el mismo cuando analizaron los pa-

Vacunarse contra la gripe protege la salud cardiovascular tanto como dejar de fumar

Vacunarse contra la gripe y contra la covid este otoño no solo es un acierto porque minimizará las posibilidades de ser uno de los miles de españoles que ingresarán en un hospital o fallecerán este invierno como consecuencia de

una infección respiratoria, sino porque aporta muchos otros beneficios a la salud. En concreto, los científicos han documentado que esta vacunar protege tanto la salud cardiovascular de los adultos como dejar de fumar. Así, recorta en un 35% el riesgo de sufrir accidentes cardiovasculares en los doce meses siguientes al pinchazo y rebaja entre un 12% y 16% el riesgo de trombosis cerebrales.

Los pacientes que tomaban melatonina tenían casi 3,5 veces más probabilidades de sufrir insuficiencia coronaria

cientes a los que se les habían dispensado al menos dos recetas de melatonina con un intervalo mínimo de 90 días –en Reino Unido la melatonina solo se puede adquirir con receta médica–.

Un trabajo con limitaciones

No solo esto. Los datos mostraron que los pacientes que tomaban melatonina tenían casi 3,5 veces más probabilidades de ser hospitalizados por insuficiencia cardíaca en comparación con los que no la tomaban –19% frente a 6,6%-. Además, tenían casi el doble de probabilidades de morir por cualquier causa que los del grupo sin melatonina –7,8% frente a 4,3%– durante un período de 5 años.

«La melatonina es una hormona que produce el cuerpo y se encarga de regular los ciclos de vigilia y sueño», explica la Sociedad Española de Neurología. En España se puede adquirir sin receta hasta una dosis de 2 miligramos. De aquí viene una de las grandes limitaciones del estudio. El hecho de que en Estados Unidos pueda adquirirse sin prescripción médica abre la posibilidad de que se haya incluido en el grupo que no había usado este producto a personas que sí lo habían tomado. «Además, se sabe que quienes sufren trastornos del sueño tienen de por sí mayor riesgo de enfermedades cardíacas. Puede suceder que sea el no dormir bien el que produzca esos problemas», destaca Manuel Anguita, jefe de sección de Cardiología clínica en el hospital Reina Sofía de Córdoba. «Este es el principal sesgo del estudio», coincide Celia García, coordinadora del Grupo de Estudio del Sueño de la SEN, que subraya que no establecen una relación de causalidad.

La especialista apunta además que esta hormona «no está indicada para el insomnio –sí para el jet lag o para regular los ritmos circadianos junto a otras medicinas–», e insiste en que «debería regularse su composición».



Ojo con la operación para la migraña: la Sociedad Española de Neurología no la respalda

Cirujanos estéticos en Canarias quieren introducirla en el sistema nacional de salud | La SEN advierte que «no hay evidencias que sustenten que pueda tener un papel terapéutico»

MAR MATO

Vigo

La migraña es la sexta enfermedad más prevalente en el mundo: una de cada siete personas la padecen. Cada nuevo fármaco o tratamiento es recibido como maná del cielo. No obstante, hay una terapia que ha surgido en los últimos años y que sigue rodeada de polémica: la cirugía para migraña realizada por cirujanos plásticos. La Sociedad Española de Neurología (SEN) lanza ayer un comunicado en el que asegura que no la respalda.

«Ante el aumento exponencial en España de centros de cirugía plástica que ofrecen esta terapia tanto en la medicina pública como en la privada», la SEN advierte de que «no hay evidencias científicas que sustenten que la cirugía pueda tener un papel terapéutico» para esta dolencia.

«No se ha demostrado su eficacia. Es una cirugía que no debería hacerse. No hay ninguna sociedad neurológica en el mundo que recomiende esta cirugía», señala a *Faro de Vigo*, del mismo grupo editorial que EL CORREO GALLEGO, el doctor Roberto Belvís, coordinador del grupo de estudio de cefaleas de la Sociedad Española de Neurología.

Él, junto al doctor Jesús Porta, presidente de la SEN, han firmado el comunicado. En él, aconsejan «a cualquier paciente al que se le proponga una técnica quirúrgica para la migraña que consulte antes con su neurólogo porque no se recomienda someterse a una operación por esta enfermedad». La única posibilidad sería participando «en una investigación autorizada por

un comité ético de investigación (CEIM) acreditado por el departamento de salud de su comunidad autónoma».

Explica Belvís que se trata «de una cirugía mínimamente invasiva; por lo tanto es poco previsible que haya problemas de seguridad, alguna infección cutánea tal vez, pero hay que sedar al paciente. No deja de ser una agresión al tejido; a veces se puede dañar el nervio».

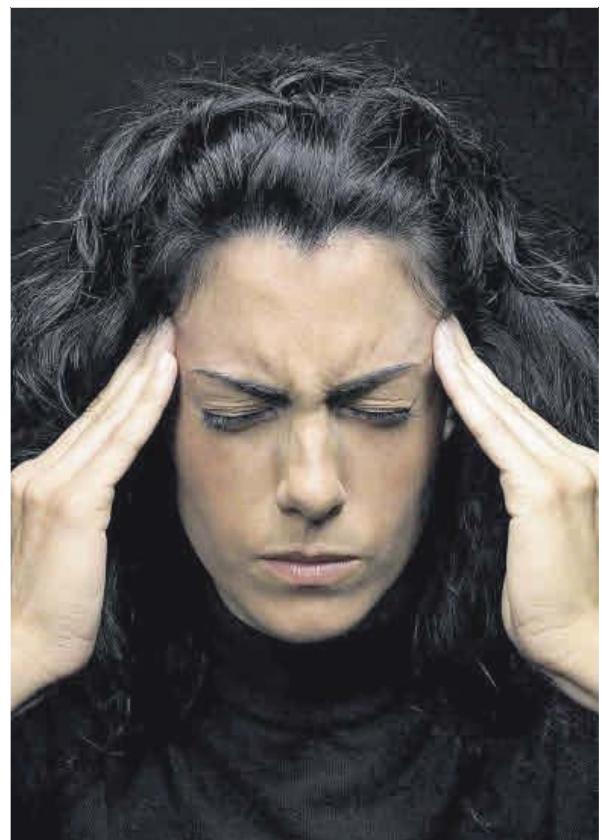
«Es una cirugía que no debería hacerse. No hay ninguna sociedad neurológica que recomiende esta cirugía», dice un doctor

Alerta el especialista neurólogo de que hasta ahora no se han efectuado ensayos clínicos autorizados «por un comité ético con valoración de neurólogos de los efectos antes y después, pero más allá de los seis meses». Por ello señalan que no queda demostrada la eficacia científicamente. Añade Belvís que los únicos estudios realizados hasta ahora fueron publicados en revistas de cirugía plástica tras probar en 50 o un centenar de personas cuando el ensayo clínico precisaría en este caso de una muestra de más de 1.500 pacientes.

Explica el doctor, que trabaja en el Hospital Santa Creu i Sant Pau de Barcelona, que la cirugía de la migraña se dio a conocer «hace 20 años con el cirujano plástico Guyuron –que continúa en activo en el estado de Ohio, Estados Unidos –

quien asegura que la migraña se produce cuando las arterias comprimen los nervios pequeñitos de la cara por encima de las cejas. Él señalaba que si abrías esta zona, veías el nervio y la arteria y los separabas, incluso podías cortar el nervio, podrías curar esta enfermedad. Esta cirugía se hizo y se publicaba en revistas de cirugía plástica sin que interviniésemos neurólogos adscritos a la International Headache Society donde estaban todas las sociedades estatales del mundo en neurología», apunta el médico catalán.

Este neurólogo apunta que «a día de hoy no hay ningún fármaco ni terapia que la cure. Los medicamentos y terapias actuales pueden mejorar la calidad de vida, reducen los días con dolor y la intensidad de este pero no curan».



La migraña es la sexta enfermedad con más prevalencia. | E.P.

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

«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 proteína. En el caso de la migraña, el único efecto que podría tener es el estreñimiento», defiende el neurólogo Roberto Belvís.

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-



Roberto Belvís. | SEN

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 tratamientos preventivos –recomendados para pacientes que tienen migraña a partir de cuatro 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).



Ojo con la cirugía para la migraña: la Sociedad Española de Neurología no la respalda

Cirujanos estéticos en Canarias quieren introducirla en el sistema nacional de salud | Povisa la ofertaba años atrás | La SEN sostiene que «no se ha demostrado su eficacia»

MAR MATO
Vigo

La migraña es la sexta enfermedad más prevalente en el mundo: una de cada siete personas la padecen. Cada nuevo fármaco o tratamiento es recibido como maná del cielo. No obstante, hay una terapia que ha surgido en los últimos años y que sigue rodeada de polémica: la cirugía para migraña realizada por cirujanos plásticos. La Sociedad Española de Neurología (SEN)

lanzaba ayer un comunicado en el que aseguraba que no la respalda.

«Ante el aumento exponencial en España de centros de cirugía plástica que ofrecen esta terapia tanto en la medicina pública como en la privada» la SEN advierte de que «no hay evidencias científicas que sustenten que la cirugía pueda tener un papel terapéutico» para esta dolencia.

«No se ha demostrado su eficacia. Es una cirugía que no debería hacerse. No hay ninguna sociedad

neurológica en el mundo que recomiende esta cirugía», señala a FARO el doctor Roberto Belvís, coordinador del grupo de estudio de cefaleas de la Sociedad Española de Neurología.

Él junto al doctor Jesús Porta, presidente de la SEN, han firmado el comunicado. En él, aconsejan «a cualquier paciente al que se le proponga una técnica quirúrgica para la migraña que consulte antes con su neurólogo porque no se recomienda someterse a una opera-



La migraña es la sexta enfermedad con más prevalencia. | E. Press

ción por esta enfermedad». La única posibilidad sería participando «en una investigación autorizada por un comité ético de investigación (CEIM) acreditado por el departamento de salud de su comunidad autónoma».

Explica Belvís a este diario que se trata «de una cirugía mínimamente invasiva; por lo tanto es poco previsible que haya problemas de seguridad, alguna infección cutánea tal vez, pero hay que sedar al paciente. No deja de ser una agresión al tejido; a veces se puede dañar el nervio».

Alerta el especialista neurólogo de que hasta ahora no se han efectuado ensayos clínicos autorizados «por un comité ético con valoración de neurólogos de los efectos antes y después pero más allá de los seis meses». Por ello señalan que no queda demostrada la eficacia científicamente. Añade Belvís que los únicos estudios realizados hasta ahora fueron publicados en revistas de cirugía plástica tras probar en 50 o un centenar de personas cuando el ensayo clínico precisaría en este caso de una

muestra de más de 1.500 pacientes.

Explica el doctor, que trabaja en el Hospital Santa Creu i Sant Pau de Barcelona, que la cirugía de la migraña se dio a conocer «hace 20 años con el cirujano plástico Gu-yuron –que continúa en activo en el estado de Ohio, Estados Unidos– quien asegura que la migraña se produce cuando las arterias comprimen los nervios pequeños de la cara por encima de las cejas. Él señalaba que si habrías esta zona, veías el nervio y la arteria y los separabas, incluso podías cortar el nervio, podías curar esta enfermedad. Esta cirugía se hizo y se publicaba en revistas de cirugía plástica sin que interviniesen neurólogos adscritos a la International Headache Society donde estamos todas las sociedades estatales del mundo en neurología», apunta el médico catalán.

Este neurólogo apunta que «a día de hoy no hay ningún fármaco ni terapia que la cure. Los medicamentos y terapias actuales pueden mejorar la calidad de vida, reducen los días con dolor y la intensidad de estos ataques».



MAR MATO

Vigo

La migraña es la sexta enfermedad más prevalente en el mundo: una de cada siete personas la padecen. Cada nuevo fármaco o tratamiento es recibido como maná del cielo. No obstante, hay una terapia que ha surgido en los últimos años y que sigue rodeada de polémica: la cirugía para migraña realizada por cirujanos plásticos. La Sociedad Española de Neurología (SEN) lanzaba ayer un comunicado en el que aseguraba que no la respalda.

«Ante el aumento exponencial en España de centros de cirugía plástica que ofrecen esta terapia tanto en la medicina pública como en la privada» la SEN advierte de que «no hay evidencias científicas que sustenten que la cirugía pueda tener un papel terapéutico» para esta dolencia.

«No se ha demostrado su eficacia. Es una cirugía que no debería hacerse. No hay ninguna sociedad neurológica en el mundo que recomiende esta cirugía», señala el doctor Roberto Belvís, coordinador del grupo de estudio de cefaleas de la Sociedad Española de Neurología.

Él junto al doctor Jesús Porta, presidente de la SEN, han firmado el comunicado. En él, aconsejan «a cualquier paciente al que se le proponga una técnica quirúrgica para la migraña que consulte antes con su neurólogo porque no se recomienda someterse a una operación por esta enfermedad». La única posibilidad sería participando «en una investigación autorizada por un comité ético de investigación (CEIM) acreditado por el departamento de salud de su comunidad autónoma».

Explica Belvís que se trata «de una cirugía mínimamente invasiva; por lo tanto es poco previsible que haya problemas de seguridad, alguna infección cutánea tal vez, pero hay que sedar al paciente. No deja de ser una agresión al tejido; a veces se puede dañar el nervio».

Alerta el especialista neurólogo de que hasta ahora no se han

Ojo con la cirugía para la migraña: la Sociedad Española de Neurología no la respalda

Cirujanos estéticos en Canarias quieren introducirla en el sistema nacional de salud | Povisa la ofertaba años atrás | La SEN sostiene que «no se ha demostrado su eficacia»



efectuado ensayos clínicos autorizados «por un comité ético con valoración de neurólogos de los efectos antes y después pero más allá de los seis meses». Por ello señalan que no queda demostrada la eficacia científicamente. Añade Belvís que los únicos estudios realizados hasta ahora fueron publicados en revistas de cirugía plástica tras probar en 50 o un centenar de personas cuando el ensayo clínico precisaría en este caso de una muestra de más de 1.500 pacientes.

Explica el doctor, que trabaja en el Hospital Santa Creu i Sant Pau de Barcelona, que la cirugía de la migraña se dio a conocer «hace 20 años con el cirujano plástico Guyuron —que continúa en activo en el estado de Ohio, Estados Unidos— quien asegura que la migraña se produce cuan-

Advierte de que «no hay evidencia científica» sobre el papel terapéutico de la cirugía

El doctor Porta aconseja consultar a un neurólogo antes de someterse a una operación

do las arterias comprimen los nervios pequeñitos de la cara por encima de las cejas. Él señalaba que si habrías esta zona, veías el nervio y la arteria y los separabas, incluso podías cortar el nervio, podías curar esta enfermedad. Esta cirugía se hizo y se publicaba en revistas de cirugía plástica sin que interviniesen neurólogos adscritos a la International Headache Society donde estamos todas las sociedades estatales del mundo en neurología», apunta el médico catalán.

Este neurólogo apunta que «a día de hoy no hay ningún fármaco ni terapia que la cure. Los medicamentos y terapias actuales pueden mejorar la calidad de vida, reducen los días con dolor y la intensidad de este pero no curan».



Los neurólogos advierten de que la cirugía contra la migraña no cuenta con ninguna evidencia científica

C. MARTÍNEZ

REDACCIÓN / LA VOZ



Cuando uno busca en Google «cirugía de la migraña», aparecen numerosos resultados de clínicas que la ofrecen bajo reclamos como que cuenta con «una tasa de éxito del 90 %». Según indican en varias páginas web, «se trata de un procedimiento mínimamente invasivo que descomprime los nervios periféricos responsables de desencadenar el dolor migrañoso en cabeza y cuello». Se realizaría a través de pequeñas incisiones en zonas en las que el propio paciente «identifique como puntos gatillo». Sin embargo, la Sociedad Española de Neurología (SEN) ha anunciado a través de un comunicado que no existe institu-

ción científica en el mundo que respalde ninguna de las técnicas quirúrgicas «que un pequeño sector de la cirugía plástica propone para la migraña».

Exponen que, después de revisar toda la evidencia publicada a día de hoy sobre esta intervención, se ha concluido que no existe ninguna argumentación con plausibilidad biológica que respalde que la cirugía en la migraña pueda tener un papel terapéutico. Asimismo, se muestran sorprendidos de que se publicite esta cirugía en humanos «cuando no ha pasado por la fase animal de experimentación, ya que este tipo de intervenciones deben ser sometidas al mismo rigor de análisis científico que los medicamentos y otras terapias».

En un simposio específico en el 2023, durante el 17.º Congreso de la Federación Europea de Cefaleas (EHC) en Barcelona, este

tipo de intervención fue sometida a debate, invitando a los profesionales que abogan por este tipo de cirugías. «Tras este, los neurólogos europeos rechazaron estas técnicas por falta de evidencia científica». También por esa razón, las guías actuales internacionales de tratamiento de la migraña ni siquiera mencionan estas técnicas: ni la publicada por la American Headache Society en el 2021 ni la de la European Headache Society del 2022 ni la más reciente, de la International Headache Society, del 2025.

No es la primera vez

La Sociedad Española de Neurología lamenta que, diez años después de haber emitido un comunicado alertando sobre la falta de evidencia científica que tiene esta intervención, deban realizar uno nuevo en el mismo sentido «ante el aumento exponencial

en España de centros de cirugía plástica que ofrecen estas terapias, tanto en la medicina pública como en la privada». Además, remarcan que en esta década no se ha publicado ningún nuevo estudio que las respalde con evidencias científicas robustas.

El objetivo de este nuevo comunicado, dicen, no solo es trasladar este mensaje a pacientes y médicos, sino también a las directivas de los centros «tanto públicos como privados, que consienten que cirugías sin evidencias científicas sean realizadas como prestaciones asistenciales convencionales». La sociedad añade que se trata de una práctica «cuestionable jurídicamente».

La SEN recuerda que, a día de hoy, la migraña es una enfermedad que no tiene cura, pero frente a la que sí hay «muchas novedades terapéuticas con base científica, y están más por venir».



Sin evidencia científica

La Sociedad Española de Neurología insiste en que nada sustenta que una intervención quirúrgica pueda tener un papel terapéutico para la enfermedad

Alertan sobre la cirugía que promete acabar con la **migránea**

NIEVES SALINAS
Madrid

Preocupación de los neurólogos ante «el aumento exponencial en España de centros de cirugía plástica» que ofrecen técnicas quirúrgicas para acabar con la migránea, tanto en la medicina pública como en la privada. Inquietud que trasladó ayer la Sociedad Española de Neurología (SEN), que aconseja a cualquier paciente al que se le proponga una técnica similar que consulte antes con su especialista. «Porque no se recomienda a ningún paciente con migránea que se someta a una cirugía por esta enfermedad», zanjó.

La SEN «lamenta», que 10 años después del primer comunicado

que envió informando de que no hay evidencias científicas que sustenten que la cirugía pueda tener un papel terapéutico para esta enfermedad, deba realizar uno nuevo, y en el mismo sentido. Reitera, además, que ninguna institución científica en el mundo respalda ninguna de las técnicas quirúrgicas que se proponen y que, en esta última década, desde esa primera alerta que lanzaron, no se ha publicado ningún nuevo estudio que respalde a estas cirugías con «evidencias científicas robustas».

Fase animal

El Grupo de Estudio de Cefaleas de la SEN (GEC-SEN) explica que los estudios publicados a este respecto «no solo presentan carencias metodológicas importantes, sino



Los neurólogos dicen que la cirugía no tiene un papel terapéutico para la migránea.

que a día de hoy, no existe ninguna argumentación con plausibilidad biológica que respalte que la cirugía en la migránea pueda tener un papel terapéutico».

Además, la SEN «se sorprende de que se esté publicitando una cirugía en humanos que no ha pasado por la fase animal de experimentación. Este tipo de intervenciones deben ser sometidas al mismo rigor de análisis científico que los medicamentos y otras terapias».

La cirugía en la migránea fue sometida a debate en un simposium específico en 2023, durante el 17º congreso de la Federación Europea de Cefaleas (EHF) en Barcelona, al que se invitó a los profesionales que abogan por estas cirugías. «Tras el debate, y una vez más, los neurólogos europeos rechazaron estas técnicas por falta de evidencia científica», insisten. También por falta de evidencia, las actuales guías internacionales de tratamiento de la

migránea «ni siquiera mencionan estas técnicas», enfatizan.

Es ahí donde se aconseja a cualquier paciente al que se le proponga una técnica quirúrgica para su migránea que consulte antes con su neurólogo. «Porque no se recomienda a ningún paciente con migránea que se someta a una cirugía por esta enfermedad», excepto en el contexto de una investigación autorizada por un Comité Ético de Investigación (CEIM). ■



TIEMPO SIN MOCHILA | ENFERMEDADES

La meningitis, una enfermedad grave caracterizada por producir inflamación en las membranas que rodean el cerebro y la médula espinal, afecta a unos 2,5 millones de personas, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), y causa unas 250.000 defunciones cada año en el mundo.

Aunque la meningitis puede ser causada por virus, bacterias, hongos o parásitos, la forma bacteriana es la más peligrosa y puede provocar la muerte en pocas horas si no se trata de inmediato. De hecho, alrededor de 1 de cada 6 personas que contraen este tipo de meningitis, muere –especialmente la meningitis meningocócica y neumocócica–, y hasta un 20% de los pacientes desarrolla una discapacidad grave.

Entre las posibles secuelas destacan problemas auditivos, de vista, del habla, del lenguaje, de memoria y otros problemas neurológicos derivados del daño cerebral producido por la enfermedad, así como amputaciones de extremidades (cuando la infección de la meningitis se extiende al torrente sanguíneo produciendo sepsis) que afectan seriamente la calidad de vida.

SECUELAS Y MUERTES

En 2024 se produjeron en todo el mundo 1,6 millones de casos de meningitis bacteriana que provocaron aproximadamente 250.000 muertes. Y aunque, a nivel mundial, la mayor carga de morbilidad se observa en un área conocida como el ‘cinturón africano de la meningitis’, que

Prevención y vacunación: claves para frenar la meningitis

LA MENINGITIS ES UNA DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE POR INFECCIÓN EN NIÑOS Y ADOLESCENTES EN EL ESTADO. LOS CASOS ESTÁN EN LIGERA TENDENCIA ASCENDENTE DESDE HACE DIEZ AÑOS Y LOS EXPERTOS INSTAN A REFORZAR LA PREVENCIÓN Y LA VACUNACIÓN

[TEXTO: J.A. FOTO: FREEPIK]

se extiende desde Senegal hasta Etiopía, ningún país está exento de que, de forma ocasional o en forma de brotes, se notifiquen casos de esta enfermedad.

Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), cada año se identifican unos 1.000 casos de meningitis en el Estado español, de los cuales un 10% son muy graves. “Aunque en nuestro país la incidencia de la meningitis sigue siendo baja, esta enfermedad sigue siendo una de las primeras causas de muerte por infección en niños y adolescentes en España, además, estamos observando una ligera tendencia ascendente de los casos desde el año 2014”, comenta la doctora Saima Bashir, coordinadora del Grupo de

Estudio de Neurología Crítica e Intensivista de la Sociedad Española de Neurología.

“Por ejemplo, en el Estado, en 2024 se produjeron 330 casos de meningitis meningocócica, frente a los 270 del año anterior, por lo que desde la Sociedad de Neurología instamos a reforzar la prevención y vacunación, animando a padres y cuidadores a que sigan el calendario de vacunación de niños y adolescentes y tengan precaución en los contactos con personas que hayan sido diagnosticadas con esta enfermedad”.

SÍNTOMAS

Por otra parte, señala, es importante tener en cuenta que, ante cual-



► Sus síntomas son fiebre repentina, dolor de cabeza, rigidez en el cuello, náuseas, vómitos...

quier sospecha de meningitis, es aconsejable acudir de inmediato al médico o al hospital, ya que la detección y el tratamiento precoz son fundamentales para salvar vidas y reducir secuelas una vez que se ha desarrollado esta enfermedad. “La meningitis puede producir la muerte en menos de 24 horas, por lo que es una enfermedad que requiere atención médica urgente”, afirma.

Entre los síntomas más comunes destacan fiebre repentina, dolor de cabeza intenso, rigidez en el cuello, náuseas, vómitos, sensibilidad a la luz y erupciones cutáneas. En bebés y niños pequeños puede manifestarse con irritabilidad inexplicable, vómitos y abultamiento de la fontanela. Y aunque cualquier persona

puede contraer meningitis, los grupos de mayor riesgo son los niños menores de 5 años, sobre todo cuando no están vacunados, y los jóvenes de entre 15 y 24 años. Las personas inmunodeprimidas también tienen mayor riesgo de padecer diferentes tipos de meningitis, así como aquellas que viven o trabajan en entornos especialmente concurridos.

VACUNACIÓN

Aunque la medida más eficaz contra la meningitis es la vacunación, también lo son los hábitos de higiene personal. “De hecho, al dejar atrás las medidas de contención por la pandemia de la covid-19, se ha observado una tendencia creciente de incidencia de la meningitis

meningocócica desde el año 2022, lo que resalta la importancia de las medidas de higiene personal para evitar esta enfermedad”.

Así pues, lavarse las manos frecuentemente, no compartir utensilios, desinfectar y ventilar los espacios comunes en casas y oficinas, cubrirse al toser o estornudar, o usar repelente y ropa protectora en zonas con mosquitos u otros animales que puedan transmitir infecciones son hábitos importantes para evitar su contagio.

Por otra parte, en casos de contacto cercano con alguien con meningitis bacteriana, los expertos aconsejan también acudir al médico, que le dará pautas para prevenir la enfermedad. ■



TIEMPO SIN MOCHILA | LA BUENA VIDA

TEXTOS: JAVIER ALBÓNIGA
 FOTOS: DNN/PIXABAY/FREEPIK

LA CIFRA

215%



Las intervenciones estéticas han aumentado un 215% en la última década en el Estado, y casi un tercio se las realizan jóvenes de entre 18 y 29 años, presionados por las redes sociales, porque "está mucho más normalizado y es más accesible que antes".



No pospongas las llamadas

Esas llamadas que se dejan para otro momento suelen quedarse rodando en la cabeza. Decidir hacerlas no es solo resolver una tarea pendiente, es abrir un espacio de cercanía en medio de la rutina. Escuchar la voz de alguien importante, aunque sea por unos minutos, aporta calma y refuerza la sensación de estar acompañado. Una conversación breve puede devolver complicidad o simplemente provocar una sonrisa.

¡Empieza el día lleno de energía!

Empezar el día con energía es más fácil de lo que crees, solo necesitarás aplicar unos pequeños hábitos matutinos que marcarán la diferencia. Levantarse con luz natural, por ejemplo, ayuda a activar tu reloj biológico y despierta cuerpo y mente. Y dedicar unos minutos a estiramientos o a una rutina ligera de ejercicio libera endorfinas y combate la somnolencia.



Tres trucos para prevenir la cistitis

- 1-Una ingesta adecuada de líquidos aumenta la diuresis y ayuda a eliminar bacterias del tracto urinario.
- 2-Consumir arándanos rojos tiene un efecto preventivo.
- 3- El uso de probióticos ayuda a mantener un equilibrio saludable de bacterias en el tracto urinario, lo que refuerza las defensas.





QUE HACER SI....

● Necesitas calmar los nervios en las noches de estudio.

El té matcha es especialmente rico en antioxidantes, que ayudan a combatir el daño oxidativo y la inflamación. Además, gracias a la L-teanina que contiene, su efecto estimulante es más suave e incluso atenúa el nerviosismo, por lo que ayudará a mantenerte despierto las noches de estudio previas a los exámenes, al mismo tiempo que calmará tus nervios.



● Quieres dar un empujón a tus defensas.

Toma chalota. A diferencia de la cebolla común, la chalota crece en racimos parecidos al ajo, formando varios bulbos por planta. Es fuente de vitaminas B y C, esenciales para el sistema inmunológico que en esta época del año suele necesitar un empujón para combatir resfriados y gripes.

● Para tener una mirada más joven.

Apúntate a la granada. Esta fruta es rica en ácido elágico y vitamina C, dos potentes antioxidantes que neutralizan los radicales libres responsables del envejecimiento cutáneo. Ambos antioxidantes estimulan la producción natural de colágeno y mejoran la firmeza de la piel del contorno de ojos, donde suelen aparecer las patas de gallo. Además, sus polifenoles favorecen la microcirculación, lo que reduce también las bolsas.

● Si necesitas un alivio para las varices.

Toma uvas negras. Son ricas en resveratrol y flavonoides, antioxidantes que fortalecen las paredes de los vasos sanguíneos y mejoran la elasticidad de las venas. Este efecto favorece una mejor circulación, aliviando la pesadez y la hinchazón en las piernas.



Secretos de un amor duradero

La psicóloga y sexóloga Silvia Sanz lo tiene claro a la hora de hablar de las claves de una relación amorosa saludable y duradera: comunicación, respeto y confianza. Las parejas estables y felices se construyen sobre una base de conexión emocional sana, de apoyo mutuo y de libertad individual.

¿SABÍA QUE...

...Las humedades en el hogar agravan las alergias?

Las alergias respiratorias afectan a más del 30% de la población del Estado. Se suelen relacionar con el polen y la contaminación atmosférica, pero los estudios han demostrado que vivir en espacios con humedad aumenta el riesgo de padecer o agravar enfermedades como el asma, la rinitis o la sinusitis y generar sensibilización en personas que son o eran alérgicas.

