

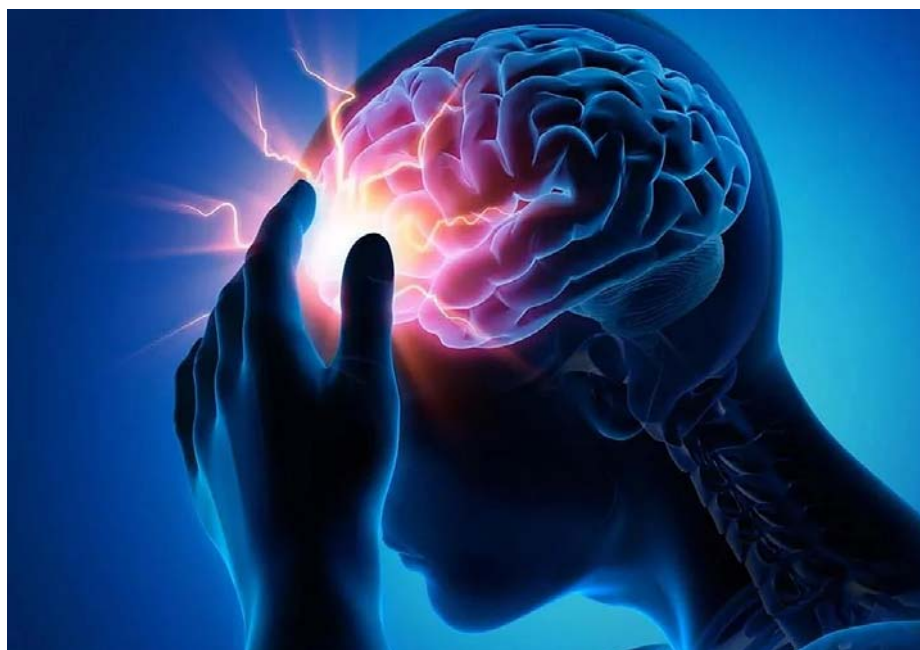
Víctor Espuig, médico de familia, indica cómo detectar un ictus con tres simples gestos: «Cada minuto sin atención puede significar la pérdida de millones de neuronas»

Unas 110.000 personas sufren este accidente cerebrovascular en España cada año, que ocurre cuando se interrumpe el flujo sanguíneo al cerebro, impidiendo que este reciba oxígeno y nutrientes

David Céspedes, médico especialista en envejecimiento: «Elegir bien entre los tipos de magnesio puede cambiar cómo te sientes día a día»

José Abellán, cardiólogo, sobre los hábitos de sueño: «Quienes duermen poco tienen un mayor riesgo de sufrir infartos y eventos cardiovasculares»

Ángel Duránte, pionero en medicina de la longevidad en España: «No existe un medicamento que pueda comprimir todo lo bueno que puede hacer el ejercicio»



Víctor Espuig, médico de familia, indica cómo detectar un ictus con tres simples gestos: «Cada minuto sin atención puede significar la pérdida de millones de neuronas»

ISAAC ASENJO

25/11/2025
Actualizado a las 13:04h.

SEGUIR AUTOR

El **ictus** es la **segunda causa de muerte en todo el mundo** y la primera causa de discapacidad. Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN) **unas 110.000 personas sufren esta emergencia médica en España cada año**, de los cuales al menos un 15% fallecerán y, entre los supervivientes, en torno a un 30% se quedará en situación de dependencia funcional. En España el ictus es además la primera causa de mortalidad en las mujeres.

Con el objetivo de mejorar su detección precoz, el médico de familia **Víctor Espuig** ha difundido un mensaje claro y práctico en las plataformas digitales: **reconocer los síntomas de un ictus a tiempo puede salvar vidas**.

También conocido como accidente cerebrovascular, se produce cuando **se interrumpe el flujo sanguíneo al cerebro**, impidiendo que este reciba oxígeno y nutrientes.

Tipos de ictus



Nuevo Toyota C-HR Hybrid
Toyota España

Seguir leyendo >

Cuando un coágulo de sangre bloquea una arteria cerebral.
El flujo sanguíneo en el cerebro se rompe y provoca una hemorragia.

En cuestión de minutos, las células cerebrales comienzan a morir. Existen dos tipos principales: el **isquémico**.

que **representa alrededor del 85% de los casos y está causado por un coágulo que bloquea una arteria cerebral**, y el **hemorrágico**, provocado por la **rotura de un vaso sanguíneo que produce sangrado en el cerebro**. En ambos casos, la rapidez de actuación es esencial para minimizar las secuelas.

ABC Premium*

Estás leyendo esta noticia en abierto, pero sin el apoyo de nuestros suscriptores no sería posible. Súmate tú también. Ayúdanos a seguir haciendo periodismo de calidad.

[+ información](#)

2 años x 19,99€

El divulgador recuerda que **detectar un ictus es sencillo si se recuerdan tres gestos clave**. «Pídele a la persona que levante los dos brazos, que sonría y que pronuncie una frase sencilla», explica el médico en su vídeo.

«Si falla en alguna de estas tres acciones, llama inmediatamente al 112». Estos gestos permiten identificar los síntomas más comunes: pérdida repentina de fuerza o sensibilidad en un lado del cuerpo, desviación de la boca y dificultad para hablar o comprender.

'Código ictus', el tiempo es oro

Una vez activada la sospecha, entra en juego el denominado 'código ictus', un protocolo que los servicios sanitarios aplican para **trasladar de forma urgente al paciente al hospital más adecuado**.



Nuevo Toyota C-HR Hybrid
Toyota España

[Seguir leyendo >](#)

parte en el menor tiempo posible», señala el doctor, subrayando que **identificando los tratamientos que reducen la lesión cerebral y mejoran**

Cómo detectar un ictus con tres simples gestos

Como detectar un ictus con tres simples gestos

Que la persona no pueda levantar ambos brazos de forma igual o se le caiga uno de ellos.

Que la boca se desvíe o no pueda sonreír con normalidad, mostrando una cara torcida.

Que tenga dificultad para hablar, pronunciar una frase sencilla o entender lo que se le dice.

El mensaje del médico insiste en un lema sencillo pero vital: 'El tiempo es cerebro'. «Cada minuto que pasa sin atención médica puede significar la pérdida de millones de neuronas.» De ahí la importancia de **que toda la población sepa reconocer las señales de alarma y actuar rápido**.

«Si sospechas un ictus, actúa rápido, llama al 112 y salva una vida o una discapacidad permanente», concluye el doctor, animando a compartir el mensaje para que nadie ignore los síntomas de una de las urgencias neurológicas más graves y frecuentes.

MÁS TEMAS: [Cardiología](#) [salud](#) [AD ABC](#) [Cerebro](#) [familia](#) [España](#)

VER COMENTARIOS (0)

REPORTAR
UN ERROR

TE PUEDE INTERESAR

Nuevo Toyota C-HR Hybrid

Toyota España | Patrocinado

¡Sólo hoy! 45% + 10% en los mejores hoteles de Europa con Meliá

Meliá | Patrocinado

Lánzate a la aventura a bordo
del Nissan X-Trail con hasta
10 años de garantía.

Nissan X-Trail | Patrocinado



Nuevo Toyota C-HR Hybrid
Toyota España

Seguir leyendo >

El truco de la almohada que casi nadie usa contra la

Zapatos que no te cansarán



Hora 25 Fin de Semana

Sociedad

Seis años para un diagnóstico: el retraso que cronifica la migraña en España

Los especialistas reclaman más formación médica y corregir la inequidad territorial para el abordaje de esta enfermedad que tienen 5 millones de personas en nuestro país



La migraña afecta a tres mujeres por cada hombre / 5m3photos

Marina Fernández [Cadena SER](#) 30/11/2025 - 07:42 UTC

Alcalá de Henares • El 95% de los pacientes con migraña tardan 6 o 7 años en tener un diagnóstico en España, según los datos que maneja la [Sociedad Española de Neurología](#). Este retraso está provocando, según los especialistas, una cronificación que se podría evitar.

"La migraña crónica es un fracaso del sistema, no tendría que existir", asegura el neurólogo especialista en cefaleas Robert Belví, que reclama además a Sanidad que facilite el acceso a los nuevos [tratamientos](#) - gepantes y anticuerpos monoclonales -.

Un plan estratégico a nivel nacional: "Si se tratara rápido, la migraña crónica no existiría"

En España hay más de 5 millones de personas con migraña, aunque la cifra, sospechan los neurólogos, podría ser mucho mayor porque se trata de una enfermedad infradiagnosticada. A pesar de ser la primera causa de discapacidad en adultos de 50 años o menos, la migraña está banalizada y estigmatizada. Las pacientes -fundamentalmente mujeres- sufren la incomprensión del entorno laboral, social, familiar y, lo que es peor, también del sistema sanitario, según el doctor Belví.

Más información

Las enfermedades neurológicas aumentan un 59% desde 1990 y son ya la principal causa de mala salud en el mundo

El calor intensifica y aumenta la incidencia del dolor de cabeza en pacientes con migraña crónica

"Menos del 40% de los médicos conocen los criterios para diagnosticar la migraña. El 53% de los pacientes afirman que no ha visto a ningún médico que le haya resultado útil para su migraña. Uno de cada tres médicos la trata como una tontería o un problema de segundo orden", ha enumerado el neurólogo y miembro del Grupo de Estudio de Cefaleas de la SEN, durante el seminario organizado por la farmacéutica Lundbeck al que la Cadena SER ha asistido invitada.

Esta falta de formación o de sensibilidad médica provoca que las propias pacientes banalicen lo que les está pasando. "Hemos normalizado que nos duela la cabeza y no es normal. Hay que exigir y pelear el reconocimiento y el tratamiento", explica Eva Ortega, paciente con migraña y miembro de la Asociación Española de Migraña y Cefalea (AEMICE). Tanto ella como Rocío, de 57 años y que sufre migrañas desde la adolescencia, señalan la dificultad de explicar lo que es vivir con esta enfermedad que va mucho más allá de un dolor. "Te anula, te paraliza. Te manda al cuarto oscuro. Un día con migraña es un día en blanco".

Tener dos o tres días "en blanco" cada mes, totalmente perdidos, es "una felicidad" para personas como Rocío. "Yo soy una afortunada, porque estoy en una unidad de cefalea, con una neuróloga y una enfermera especializada, algo que no pueden decir todas las pacientes". El código postal determina quién tiene acceso a estas unidades y a los tratamientos más innovadores, denuncian los neurólogos.

"Hay una enorme inequidad territorial", apunta Robert Belvís, especialista en el Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, que reclama un plan estratégico nacional para la enfermedad. "La migraña crónica es culpa del sistema de salud. Los médicos no están sensibilizados, o no conocen la enfermedad y los que sí saben, en muchos casos, no tienen acceso a los nuevos tratamientos. Si se tratara rápido, la migraña crónica no existiría y ahorraríamos años de dolor a los pacientes".

Pasar de 8 a 4 ataques al mes como requisito de acceso a los gepantes y anticuerpos

La Sociedad Española de Neurología acaba de enviar una carta a Sanidad, en concreto a la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos y Productos Sanitarios (CIPM), para reclamar que amplíe la cobertura de los nuevos tratamientos de la migraña.

"Ya hay tres ensayos clínicos que demuestran que son más eficaces y seguros. Nos hemos puesto en contacto con Sanidad para solucionar esta situación", ha explicado Robert Belvís. Su propuesta es que los pacientes con cuatro ataques o más de migraña al mes tengan cubiertos los tratamientos con gepantes o anticuerpos monoclonales - como los que comercializa Lundbeck -.

Lo más leído		
Los extranjeros dicen adiós al 'sol y playa': compran a tocateja para instalarse en España y acaparan el 60% de las casas de lujo 30/11/2025	El aviso de un médico de UCI y runner desde hace quince años: "Hay gente que se apunta sin entrenar a una media maratón, pero 21 kilómetros es una distancia más que considerable" 28/11/2025	Cuatro t Begoña C de su cat siguiend Complut 28/11/2025

La OMS así lo recomienda, ha explicado Belvís, pero en España el acceso está más restringido: se dan a partir de 8 ataques de migraña al mes y sólo si el paciente ha probado, al menos, tres tratamientos preventivos previos sin éxito. "Como neurólogo, no te puedo poner el mejor tratamiento directamente, y esto es un problema ético", asegura. Pero no sólo. "Si esperas a que un paciente tenga 8 días de migraña al mes vas a tener que darle gepantes durante un año, pero si empiezas el tratamiento cuando tiene 4 ataques al mes, sólo tendrás que dárselos durante tres o 6 meses".

Migraña	Sanidad pública	Medicamentos
---------	-----------------	--------------

1 dic 2025 Actualizado 15:11

Hoy por Hoy A Coruña | Podcast | Actualidad

Raquel Sánchez del Valle, neuróloga del Hospital Clínic de Barcelona y coordinadora del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la Sociedad Española de Neurología

28/11/2025

00:00:00

00:00

Raquel Sánchez del Valle, neuróloga del Hospital Clínic de Barcelona y coordinadora del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la Sociedad Española de Neurología

Alzhéimer

Episodios anteriores

Filtrar por fecha

La Buena Vida: Premios da Cociña Galega

La Buena Vida: Premios da Cociña Galega

28/11/2025 | 12:39

00:00:00

12:39

Redes y +, con David Iglesias

Redes y +, con David Iglesias

Cantabria Liberal

PORTADA CANTABRIA TORRELAVEGA OPINIÓN CULTURA ECONOMÍA DEPORTES

ENTREVISTAS

SANIDAD CANTABRIA

TRIBUNALES



SANIDAD CANTABRIA 26-11-2025 13:45



Más de la mitad de los pacientes sufren síntomas antes de que se manifieste el dolor de cabeza en una migraña

Más de la mitad de los pacientes sufren síntomas antes de que se manifiesta el dolor de cabeza en una migraña, aunque solo entre un 10 y un 30 por ciento experimentan los mismos síntomas en cada una de sus migraña, según recoge el primer documento que ha elaborado la Fundación Española de Cefaleas (FECEF), dirigido a pacientes y familiares con el objetivo de ayudar a dar respuesta a esta enfermedad neurológica.



Utilizamos "cookies" propias y de terceros para elaborar información estadística y mostrarte publicidad, contenidos y servicios personalizados a través del análisis de tu navegación. Si continúas navegando aceptas su uso.

SABER MÁS

ACEPTAR Y CERRAR

incapacitantes, ya que la migraña se desarrolla en cuatro fases: la fase premonitoria, el aura (presente solo en algunos pacientes, habitualmente visual), la fase de dolor propiamente dicha y, finalmente, la fase posdrómica o `resaca`, aclara la doctora Ana Gago-Veiga, miembro del Comité Científico y Publicaciones de la FECEF, miembro del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (SEN) y autora de esta información.

De todas ellas, la fase premonitoria merece especial atención, ya que es la primera señal de que la crisis va a comenzar y puede iniciarse hasta 48 horas antes del dolor. "En esta etapa inicial, el cerebro del paciente funciona de manera distinta", explica la doctora Gago-Veiga.

"Esta activación genera los llamados síntomas premonitorios, los cuáles son diferentes para cada paciente, quienes tienen sus propios patrones de síntomas", afirma.

Algunos de los más frecuentes son cambios en el carácter: irritabilidad, tristeza, apatía o, al contrario, euforia o hiperactividad; fatiga o somnolencia; dificultad de concentración; bostezos repetidos; rigidez o molestias cervicales; cambios en el apetito o aumento de la sed; mayor sensibilidad a la luz, al ruido o a los olores; cambios en la temperatura corporal: sensación de frío o calor; y síntomas previos alertan, pero cada migraña varía.

La mayoría de los pacientes presenta entre tres y cuatro

evolutivos (como la euforia o la hiperactividad), mientras que otros son evolutivos (como la fatiga o la dificultad de concentración) y se intensifican a medida que se acerca la crisis. Se podría resumir en que, no todos los pacientes pueden predecir sus crisis de la misma manera", comenta la experta.

¿DESENCADENA EL CHOCOLATE LA MIGRAÑA?

Durante años, ciertos alimentos o situaciones se han considerado factores desencadenantes de la migraña, sin embargo, varias investigaciones recientes muestran que, en muchos casos, estos son síntomas premonitorios mal interpretados. Por ejemplo, señala la doctora Gago-Veiga, "el deseo de comer chocolate o dulces no provoca la crisis, sino que es consecuencia de ella: la activación de regiones cerebrales relacionadas con el placer y la recompensa genera esa apetencia".

La existencia de estos síntomas premonitorios es desconocida para muchas personas, por lo que conocerlos y comprenderlos puede ayudar a reducir la ansiedad y la sensación de imprevisibilidad de la migraña, permitiendo anticipar la crisis y manejarla mejor y evitar restricciones innecesarias.

Para la doctora Gago-Veiga, esta fase premonitoria puede suponer una ventana terapéutica; "estudios recientes han mostrado que intervenir durante esta fase puede prevenir o atenuar el dolor en hasta dos tercios de los casos, pero aun así solo un tercio logra anticipar más de la mitad de sus crisis", señala.

Actualmente concluye "se investigan métodos de

Utilizamos "cookies" propias y de terceros para elaborar información estadística y mostrarte publicidad, contenidos y servicios personalizados a través del análisis de tu navegación. Si continúas navegando aceptas su uso.

SABER MÁS

ACEPTAR Y CERRAR

electroencefalográficos. Los primeros estudios muestran alta precisión, aunque estas herramientas aún no están disponibles en la práctica clínica habitual".

| Sé el primero en comentar

Comentario

Alias

ENVIAR

| Noticias que te pueden interesar:

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

Pacientes con migraña esperan seis años de media para ser diagnosticados

Agencias

4-5 minutos

El 95% de los afectados por migraña demoran aproximadamente seis años en obtener un diagnóstico adecuado, y un 40% de ellos aún no ha sido diagnosticado, lo que ha llevado a un clamor generalizado por parte de pacientes, médicos, enfermeros y psicólogos para mejorar la detección y el acceso a tratamientos innovadores.

“La migraña es una de las enfermedades neurológicas más incapacitantes y con mayor infradiagnóstico; muchas personas tardan años en obtener un diagnóstico correcto y acceder a una unidad de cefaleas”, señaló el doctor Roberto Belvís en el III seminario de periodistas organizado por Lundbeck.

Aunque la migraña afecta al 12% de la población española, siendo el 80% mujeres, y es la principal causa de discapacidad en menores de 50 años, el acceso a unidades especializadas y tratamientos avanzados varía enormemente según la región de residencia del paciente.

“El diagnóstico tardío y las diferencias en el acceso a la atención convierten a la migraña en una enfermedad con muchas retos y necesidades no cubiertas”, agregó Belvís.

Lunes, 1 de diciembre de 2025, 07:10

DIARIO ESTRATEGIA
EL DIARIO DE NEGOCIOS INDEPENDIENTE DE CHILE

47
AÑOS

FUNDADO EN SANTIAGO DE CHILE EL 17 DE OCTUBRE DE 1978

INICIO NEGOCIOS & EMPRESAS ECONOMÍA & FINANZAS DINERO & INVERSIÓN AUTOMOTRIZ INTERNACIONAL ESTRATEGIATECH CIENCIA & SALUD PAÍS COLUMNISTAS



Más de la mitad de los pacientes sufren síntomas antes de que se manifieste el dolor de cabeza en una migraña

Archivado en: Ciencia & Salud

Europa Press | Miércoles, 26 de noviembre de 2025, 09:59



Más de la mitad de los pacientes sufren síntomas antes de que se manifiesta el dolor de cabeza en una migraña, aunque solo entre un 10 y un 30 por ciento experimentan los mismos síntomas en cada una de sus migrañas, según recoge el primer documento que ha elaborado la Fundación Española de Cefaleas (FECEF), dirigido a pacientes y familiares con el objetivo de ayudar a dar respuesta a esta enfermedad neurológica.

"Cuando pensamos en una crisis de migraña solemos asociarla únicamente al propio dolor de cabeza. Sin embargo, el dolor es solo uno de los síntomas más incapacitantes, ya que la migraña se desarrolla en cuatro fases: la fase premonitoria, el aura (presente solo en algunos pacientes, habitualmente visual), la fase de dolor propiamente dicha y, finalmente, la fase posdrómica o 'resaca'", aclara la doctora Ana Gago-Veiga, miembro del Comité Científico y Publicaciones de la FECEF, miembro del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (SEN) y autora de esta información.

De todas ellas, la fase premonitoria merece especial atención, ya que es la primera señal de que la crisis va a comenzar y puede iniciarse hasta 48 horas antes del dolor. "En esta etapa inicial, el cerebro del paciente funciona de manera distinta", explica la doctora Gago-Veiga.

"Esta activación genera los llamados síntomas premonitorios, los cuáles son diferentes para cada paciente, quienes tienen sus propios patrones de síntomas", afirma.

Algunos de los más frecuentes son cambios en el carácter: irritabilidad, tristeza, apatía o, al contrario, euforia o hiperactividad; fatiga o somnolencia; dificultad de concentración; bostezos repetidos; rigidez o molestias cervicales; cambios en el apetito o aumento de la sed; mayor sensibilidad a la luz, al ruido o a los olores; cambios en la temperatura corporal: sensación de frío o calor; y síntomas previos alertan, pero cada migraña varía.



Lo Más Leído

- 1 Efectos de la venta de Telefónica Chile
- 2 Microsoft extiende la experiencia de pantalla completa de Xbox a todas las consolas portátiles y prepara su llegada a PC
- 3 ¿Somos nosotros mismos en las redes sociales?
- 4 Black Friday: Autopsia de una Promesa Rota
- 5 Dólar: La divisa registró esta jornada alza de \$2
- 6 El TJUE desestima recurso de España contra la retirada de fondos por irregularidades en ayudas a sector bovino
- 7 Airbus soluciona el problema detectado en la familia A320, modificando casi 6.000 aviones en servicio
- 8 BICE inaugura la primera edición de su iniciativa de capacitación en Salesforce
- 9 Bruselas permite la compra de Spirit por Boeing condicionada a cesiones a Airbus
- 10 40 Innovaciones UC para un verano sustentable

europa press



El PMI manufacturero de la eurozona entra en recesión, lastrado por Alemania y Francia



Instalado el acelerador de protones del

La mayoría de los pacientes presenta entre tres y cuatro síntomas por episodio que, adicionalmente, pueden no repetirse en cada crisis; solo entre un 10% y un 30% de los pacientes experimentan los mismos síntomas en cada una de sus migrañas. "Algunos de ellos son no evolutivos (como la euforia o la hiperactividad), mientras que otros son evolutivos (como la fatiga o la dificultad de concentración) y se intensifican a medida que se acerca la crisis. Se podría resumir en que, no todos los pacientes pueden predecir sus crisis de la misma manera", comenta la experta.

¿DESENCADENA EL CHOCOLATE LA MIGRAÑA?

Durante años, ciertos alimentos o situaciones se han considerado factores desencadenantes de la migraña, sin embargo, varias investigaciones recientes muestran que, en muchos casos, estos son síntomas premonitores mal interpretados. Por ejemplo, señala la doctora Gago-Veiga, "el deseo de comer chocolate o dulces no provoca la crisis, sino que es consecuencia de ella: la activación de regiones cerebrales relacionadas con el placer y la recompensa genera esa apetencia".

La existencia de estos síntomas premonitores es desconocida para muchas personas, por lo que conocerlos y comprenderlos puede ayudar a reducir la ansiedad y la sensación de imprevisibilidad de la migraña, permitiendo anticipar la crisis y manejarla mejor y evitar restricciones innecesarias.

Para la doctora Gago-Veiga, esta fase premonitoria puede suponer una ventana terapéutica; "estudios recientes han mostrado que intervenir durante esta fase puede prevenir o atenuar el dolor en hasta dos tercios de los casos, pero aun así solo un tercio logra anticipar más de la mitad de sus crisis", señala.

Actualmente, concluye, "se investigan métodos de predicción más objetivos, como pulseras que registran variables hemodinámicas, biomarcadores en saliva o sangre, cambios en el lenguaje o patrones electroencefalográficos. Los primeros estudios muestran alta precisión, aunque estas herramientas aún no están disponibles en la práctica clínica habitual".



Centro de Protonterapia destinado a tratar el cáncer en Galicia

OpenAI también limita la generación de vídeos con Sora de forma gratuita para asegurar el funcionamiento del servicio



Airbus soluciona el problema detectado en la familia A320, modificando casi 6.000 aviones en servicio

Un juez estadounidense aprueba la venta de la matriz de la petrolera estatal venezolana Citgo

La gestión clínica en Neurología exigirá evaluación de resultados e incentivo a las buenas prácticas

Expertos reunidos en el último Congreso de la SEN coinciden en que solo con datos, cultura de evaluación e innovación en procesos será posible mejorar la calidad asistencial



Ramiro Navarro

25 de noviembre 2025. 1:10 pm

✕ f in

La evaluación de resultados en pro de la calidad asistencial, la integración de la investigación como parte de la asistencia y la necesidad de incentivar la innovación en procesos, son pilares estratégicos del desarrollo de la gestión clínica en Neurología. Así lo han puesto de manifiesto varios expertos durante la sesión de Gestión Clínica y Calidad Asistencial celebrada en el marco del último Congreso de la Sociedad Española de Neurología (SEN (<https://elmedicointeractivo.com/la-sen-reclama-planes-especificos-para-asegurar-la-equidad-en-el-acceso-a-la-innovacion/>)), donde se han compartido proyectos innovadores y se ha presentado el impulso al Proyecto Premios Buenas Prácticas.

María Bestué, del Servicio de Neurología del Hospital Miguel Servet de Zaragoza y responsable en Aragón de la Estrategia Ictus, resume el giro cultural que vive la especialidad subrayando que “si no medimos resultados no podemos mejorar”. Y añade que, más allá de que haya proyectos “más avanzados u otros menos”, lo relevante es “la cultura que se está generando” en torno a la calidad y la medición sistemática.

Desde el Hospital 12 de Octubre de Madrid, Carmen Sánchez, neuróloga y también moderadora de la sesión, subraya la importancia de conectar la práctica asistencial con la investigación. “Empezamos a comprender cómo está cambiando la filosofía, cómo es verdad que ya vamos incorporando la idea de que, para hacer buena clínica y buena asistencia, se necesita tener una buena investigación y, lo más importante, que ambas tienen que estar interrelacionadas y trabajar conjuntamente”, explicó. No se trata, insiste, de una investigación por un lado y una clínica por otro, sino de “trabajar de la mano”.

La investigación traslacional —la que conecta el laboratorio con la cama del paciente— debe formar parte estructural de la asistencia en Neurología si se quieren mejorar los resultados en salud. Así lo defendió la doctora Mar Mendibe, neuróloga del Hospital Universitario de Cruces e investigadora del Instituto de Investigación Sanitaria Biobizkaia, en la conferencia “Gestión e integración de la investigación traslacional en un servicio de Neurología”.

Mendibe partió de un estudio realizado en 50 hospitales públicos españoles que demuestra que “en los hospitales en los que más se investiga, tanto desde el punto de vista clínico como básico, se obtienen mejores resultados en los indicadores asistenciales y mejores resultados en salud”. En estos centros se reduce la estancia media y disminuyen las complicaciones. Por ello, sostuvo, “esa dicotomía que existía antes entre investigación y asistencia se tiene que acabar. Investigación y asistencia tienen que estar absolutamente integradas, porque ambas se mejoran mutuamente”.

Innovar en procesos, no solo en tecnología

En opinión de Bestué, la innovación en la sesión no se ha limitado a dispositivos o herramientas, sino al corazón de la organización asistencial: “Se ha visto mucho cómo la innovación empieza a calar en nuestros sistemas y en nuestros servicios como una pieza clave para mejorar lo que hacemos y la innovación en gestión y en procesos, porque al final es todo lo mismo. La gestión es lo que hacemos en el día a día”.

Esa innovación se traduce en auditorías docentes estructuradas, cuadros de mando que se auditan, análisis del impacto de la prestación de la eutanasia desde la perspectiva de pacientes y familias, y revisión de procesos en patologías como esclerosis múltiple, ictus u otras enfermedades neurológicas. “Lo importante —remarca Bestué— es ver qué actuaciones están haciendo los compañeros en distintos servicios del país para mejorar los resultados”.

Sánchez coincide en que todas las experiencias presentadas comparten un hilo conductor; desde los proyectos de monitorización de procesos hasta los programas de calidad, el objetivo es detectar rápido “aquellas cosas que son mejorables” para que “el resultado final en el paciente”, por ejemplo, en ictus, se traduzca en “que se reduzcan los tiempos” y “se aumenten los porcentajes de tratamiento”.

Buenas prácticas centradas en el paciente y basadas en la evidencia

En este contexto se enmarca el Proyecto Premios Buenas Prácticas impulsado desde el Grupo de Gestión de la SEN. Su coordinador, Jesús Martín Martínez, del Hospital Miguel Servet, matiza que el foco no es únicamente el reconocimiento: “La idea no es, fundamentalmente, premiar. Sí, esa es una parte, porque de alguna manera el proyecto se plantea como reconocer las buenas prácticas que se realizan. Pero la cuestión fundamental es incentivar y visibilizar las buenas prácticas que ya se están llevando a cabo o impulsar nuevas buenas prácticas clínicas en Neurología”.

Martín define con precisión el concepto: “Las buenas prácticas son un conjunto de intervenciones centradas en la persona, basadas en el conocimiento y en la evidencia, que han demostrado su eficacia, que son trasladables o trasladables y que mantienen la equidad y la eficiencia del sistema”. Pueden abarcar seguridad, humanización, accesibilidad o cualquier aspecto relacionado con la atención, pero con una lógica clara: “ya se separa de la idea clásica de ‘paciente’ para pasar a entender a las personas: personas con una identidad, unos anhelos, unos proyectos, un entorno, una familia”.

Frente al temor de que la innovación en gestión suponga más gasto, el neurólogo matiza: “En general, las buenas prácticas no suelen suponer un incremento del gasto. Sí que son innovadoras, pero suelen ser eficientes, coste-efectivas”. Muchas veces, añade, “no implican un gran impacto económico, sino una modificación de nuestras conductas”.

Los Premios Buenas Prácticas se alinean con la apuesta del Ministerio —y de la Ley de Calidad— por un repositorio de iniciativas de valor. “Desde el Grupo de Gestión entendimos que la SEN debía ser, en el campo de la Neurología, quien liderara esto. ¿Y quién mejor que los grupos de estudio de las distintas patologías neurológicas, que son los que conocen, saben y elaboran guías de práctica clínica?”, plantea Martín. Y pone como ejemplo una Guía de Neurorehabilitación del Ictus.

Datos, transparencia y cultura de mejora

El despliegue de esta cultura pasa necesariamente por datos y transparencia. Bestué recuerda que “el Ministerio tiene una página que es muy buena, sobre todo a nivel de datos de indicadores, en todo el modelo de *business intelligence*, que es buenísima”, aunque reconoce que muchos profesionales no la utilizan o no la conocen bien. Martín reconoce que aún existen obstáculos y afirma que “hay barreras que impiden el adecuado desarrollo, y eso

es verdad; hay inercias profesionales, resistencias al cambio de cultura... No nos damos cuenta de que los sistemas sanitarios no pueden ir por esa vía; tienen que ir de la mano de equipos, de equipos multidisciplinares, de comunicación y de intercambio de conocimiento”.



La gastroenterostomía endoscópica se posiciona como primera elección paliativa en la obstrucción maligna gástrica (<https://elmedicointeractivo.com/la-gastroenterostomia-endoscopica-se-posiciona-como-primera-eleccion-paliativa-en-la-obstruccion-maligna-gastrica/>)

Suspender agonistas GLP-1 antes del embarazo incrementa el aumento ponderal gestacional (<https://elmedicointeractivo.com/suspender-agonistas-glp-1-antes-del-embarazo-incrementa-el-aumento-ponderal-gestacional/>)



ÁREAS CLÍNICAS



Patología respiratoria crónica (<https://elmedicointeractivo.com/blog/section/patologia-respiratoria-cronica/>)



Vitiligo (<https://elmedicointeractivo.com/blog/section/el-medico-interactivo/noticias/vitiligo/>)



Hiperplasia Benigna de Próstata (<https://elmedicointeractivo.com/blog/section/el-medico-interactivo/noticias/hiperplasia-benigna-de-prostata/>)

LA VENTANA DE
EMI



PUBLICIDAD

Cannabis medicinal: la esperanza para quienes sufren de dolor lumbar crónico.

El Mundo

Actualizado Martes, 7 octubre 2025 - 12:53



Comentar



SALUD

el primer tratamiento para el dolor crónico no adictivo y **clínicamente probado basado en la planta de cannabis.**

"Necesitamos analgésicos no adictivos que además mejoren sueño y función", dicen los médicos.

El dolor lumbar crónico afecta a más **de 500 millones de personas** en todo el mundo pero las opciones de tratamiento siguen limitadas. Para buscar nuevas alternativas, el equipo de investigadores alemanes liderado por Mathias Karst, de la Facultad de Medicina de Hannover, ha conseguido demostrar la eficacia y seguridad de la molécula VER-01, un extracto de Cannabis sativa para tratar el dolor lumbar crónico

Medicina

PUBLICIDAD

REELS DE EL MUNDO



Tres copas de vino:
¿inofensivas o peligrosas
para la salud?

Hace 6 días 0:52 min.



Así se elaboran los famosos
pasteles de nata de
Portugal

Hace 15 días 0:26 min.



29 de
día de
e imp

29 Octubre

infosalus / **investigación**

El 95% de los pacientes de migraña tarda una media de seis años en recibir el diagnóstico





El 95% de los pacientes de migraña tarda una media de seis años en recibir el diagnóstico
- LUNDBECK

Infosalus

Publicado: viernes, 28 noviembre 2025 14:57



MADRID 28 Nov. (EUROPA PRESS) -

El 95 por ciento de los pacientes de migraña tarda una media de seis años en recibir el diagnóstico, y hasta un 40 por ciento de las personas que padecen esta enfermedad aún no lo han recibido, motivo por el que pacientes, neurólogos, enfermeros y psicólogos han reclamado mejorar la detección, la equidad asistencial y el acceso a la innovación.

"La migraña es una de las enfermedades neurológicas más incapacitantes y con mayor infradiagnóstico; muchas personas tardan años en obtener un diagnóstico correcto y acceder a una unidad de cefaleas", ha afirmado el







doctor Roberto Belvís durante el III seminario de periodistas, organizado por Lundbeck.

A pesar de que la migraña afecta al 12 por ciento de los españoles (el 80 por ciento son mujeres) y que es la principal causa de discapacidad en menores de 50 años, el acceso a las unidades especializadas de cefaleas y a los tratamientos más innovadores varía significativamente según donde resida el paciente.

"El diagnóstico tardío y las diferencias en el acceso a la atención convierten a la migraña en una enfermedad con muchos retos y necesidades no cubiertas", ha añadido Belvís.

Los asistentes ha coincidido en que la migraña es una enfermedad "invisible y banalizada", y que las demoras diagnósticas, la falta de formación médica, las desigualdades territoriales, la escasez de recursos y la infravaloración social configuran un "auténtico itinerario de obstáculos" para millones de pacientes.

Por todo ello, han subrayado la importancia de visibilizar las dificultades a las que se enfrentan las personas con migraña para reclamar una atención integral, equitativa y planificada en toda España, y que estas barreras y



carencia "solo se pueden resolver" a través de un plan que asegure unos "mínimos comunes y homogéneos" en todo el territorio.

"Tenemos conocimiento, profesionales e innovación (...) pero lo que falta es voluntad política y planificación estratégica", ha concluido el doctor Belvís.

LA ENFERMERÍA COMO "CLAVE" EN EL ACOMPAÑAMIENTO

Por otro lado, la enfermera experta en cefaleas Tania Herrera ha subrayado que esta figura profesional es "clave" en la educación del paciente, la adherencia al tratamiento y el seguimiento continuado, por lo que la creación de puestos específicos de enfermería en unidades de cefaleas "reduce las visitas a urgencias, mejora la calidad de vida y refuerza la relación profesional-paciente".

Herrera ha incidido en que incorporar enfermeras expertas en neurología "no es un gasto, sino una inversión que repercute directamente en la eficiencia del sistema y en la satisfacción del paciente", y ha recalcado que su papel no solo se centra en la atención clínica, sino también en la educación del paciente para el manejo de desencadenantes y estrategias de autocuidado, reduciendo así la frecuencia y el impacto de las crisis.

"El gran reto es garantizar una atención equitativa, asegurando la presencia de enfermeras expertas en cefalea en todas las consultas monográficas a nivel estatal. Para lograrlo, debemos impulsar la formación avanzada y consolidar nuestra integración en equipos multidisciplinares. Solo así podremos ofrecer una atención de calidad y contribuir de manera efectiva a mejorar la calidad de vida de quienes conviven con migraña", ha agregado.

La migraña también va acompañada de una afectación de la salud emocional, y es que, según datos de la Sociedad Española de Neurología, el 38 por ciento de los pacientes muestran síntomas depresivos moderados o graves, y otro 22 por ciento sufre ansiedad.



"No se puede hablar de abordaje integral si no se atiende también la dimensión emocional del paciente. La migraña no solo duele en la cabeza, también en la autoestima, en el trabajo y en las relaciones sociales. La salud mental no sólo empeora el curso de la migraña, sino que también va a modular la experiencia fisiológica del dolor", ha manifestado la psicóloga Almudena Mateos.

Tras ello, ha explicado que el tratamiento psicológico es "un componente eficaz" del manejo multidisciplinar de la migraña, y que resulta "crucial" para abordar el estrés, la comorbilidad psicológica y las estrategias de afrontamiento desadaptativas, lo que impacta positivamente en la mejora de la calidad de vida y el pronóstico del paciente.

Durante el encuentro, la Asociación Española de Migraña y Cefalea (AEMICE) ha reclamado la puesta en marcha de un Plan Estratégico Nacional de la Migraña, dotado de recursos, que contemple medidas en equidad territorial, investigación y apoyo a la atención multidisciplinar, asegurando además el acceso equitativo a los tratamientos innovadores.

"La prioridad para los próximos años es mejorar de manera decidida la atención sanitaria y social que recibe la población con migraña en nuestro país. Para ello es imprescindible que las autoridades sanitarias impulsen, de una vez por todas, un Plan Nacional de Migraña que marque estándares claros de calidad asistencial, garantice un abordaje homogéneo en todo el país y reconozca el impacto real de la enfermedad también en el ámbito social", ha expresado la representante de AEMICE Eva Ortega.

Contenido patrocinado



El estudio ha sido desarrollado por un equipo de especialistas del Hospital Sant Pau y universidades asociadas:

Carmen García-Sánchez¹², Caterina del Mar Bonnin¹, Berta Pascual-Sedano¹²³, Marco Calabria³, Marina del Carmen Estévez García², Alex Gironell¹³, Juan A. Aibar Duran⁴ y Jaime Kulisevsky¹.

¹Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (Barcelona).

²Departamento de Medicina (UAB).

³Facultad de Ciencias de la Salud (UOC).

⁴Servicio de Neurocirugía. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

Este trabajo es la continuación natural del primer estudio realizado junto al mismo equipo, consolidando una línea de investigación sostenida a lo largo de estos años entre Sant Pau y la asociación **Golf con Parkinson**.

Resultados principales del estudio

Tras un programa de 12 semanas de práctica de golf, los participantes mostraron:

- **Reducción significativa de ansiedad y depresión** (HADS).
- **Mejoras en la flexibilidad cognitiva**, evidenciadas por tiempos más rápidos en el *Trail Making Test B*.
- **Mejoras generalizadas** en pruebas cognitivas y de calidad de vida (MoCA, PD-CRS, TAVEC, fluidez verbal, Stroop, DEX, escala de apatía de Starkstein y PDQ-39).

Estos resultados subrayan el potencial del golf como **intervención terapéutica complementaria**, combinando movimiento, enfoque mental, socialización y disfrute al aire libre.

Golf con Parkinson: deporte, salud y evidencia científica

La presentación en la SEN representa un paso clave para visibilizar el golf como herramienta accesible y segura para personas con Parkinson, reafirmando el trabajo conjunto entre el equipo médico, la comunidad golfista y las instituciones que acompañan esta iniciativa.

Desde Golf con Parkinson, celebramos este reconocimiento científico y avanzamos con la convicción de que el golf puede transformar la vida de miles de personas conviviendo con la enfermedad.

Contacto para medios y federaciones

Golf con Parkinson — Coordinación de Comunicación

Anita Brarda

[ntacto@golfconparkinson.com](mailto:contacto@golfconparkinson.com)

www.golfconparkinson.com





Quedarnos dormidos demasiado pronto o demasiado tarde, es cuestión de las circunstancias de salud de cada persona, no es ni bueno ni malo según la neuróloga. **Canva**

Recientemente levantaba cierto revuelo la afirmación del neurólogo Conrado Estol en un artículo de salud en La Nación, en el que el experto anunciaba que "conciliar el sueño en menos de 5 minutos podía ser **por culpa de un déficit crónico de sueño**". Según el doctor, existen una serie de mitos sobre la higiene del sueño que pueden confundir a la población, y uno de ellos consiste en pensar que cuanto antes nos quedemos dormidos por la noche, más sanos estamos.

"La rapidez extrema al conciliar el sueño puede ser un indicador de un

[infobae.com](https://www.infobae.com)

Más de la mitad de los pacientes sufren síntomas antes de que se manifieste el dolor de cabeza en una migraña

Newsroom Infobae

4-5 minutos



Más de la mitad de los pacientes sufren síntomas antes de que se manifiesta el dolor de cabeza en una migraña, aunque solo entre un 10 y un 30 por ciento experimentan los mismos síntomas en cada una de sus migraña, según recoge el primer documento que ha elaborado la Fundación Española de Cefaleas (FECEF), dirigido a pacientes y familiares con el objetivo de ayudar a dar respuesta a esta enfermedad

neurológica.

"Cuando pensamos en una crisis de migraña solemos asociarla únicamente al propio dolor de cabeza. Sin embargo, el dolor es solo uno de los síntomas más incapacitantes, ya que la migraña se desarrolla en cuatro fases: la fase premonitoria, el aura (presente solo en algunos pacientes, habitualmente visual), la fase de dolor propiamente dicha y, finalmente, la fase posdrómica o 'resaca'", aclara la doctora Ana Gago-Veiga, miembro del Comité Científico y Publicaciones de la FECEF, miembro del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (SEN) y autora de esta información.

De todas ellas, la fase premonitoria merece especial atención, ya que es la primera señal de que la crisis va a comenzar y puede iniciarse hasta 48 horas antes del dolor. "En esta etapa inicial, el cerebro del paciente funciona de manera distinta", explica la doctora Gago-Veiga.

"Esta activación genera los llamados síntomas premonitorios, los cuáles son diferentes para cada paciente, quienes tienen sus propios patrones de síntomas", afirma.

Algunos de los más frecuentes son cambios en el carácter: irritabilidad, tristeza, apatía o, al contrario, euforia o hiperactividad; fatiga o somnolencia; dificultad de concentración; bostezos repetidos; rigidez o molestias cervicales; cambios en el apetito o aumento de la sed; mayor sensibilidad a la luz, al ruido o a los olores; cambios en la temperatura corporal: sensación de frío o calor; y síntomas previos alertan, pero cada migraña varía.

La mayoría de los pacientes presenta entre tres y cuatro síntomas por episodio que, adicionalmente, pueden no repetirse en cada crisis; solo entre un 10% y un 30% de los pacientes

experimentan los mismos síntomas en cada una de sus migrañas. "Algunos de ellos son no evolutivos (como la euforia o la hiperactividad), mientras que otros son evolutivos (como la fatiga o la dificultad de concentración) y se intensifican a medida que se acerca la crisis. Se podría resumir en que, no todos los pacientes pueden predecir sus crisis de la misma manera", comenta la experta.

¿DESENCADENA EL CHOCOLATE LA MIGRAÑA?

Durante años, ciertos alimentos o situaciones se han considerado factores desencadenantes de la migraña, sin embargo, varias investigaciones recientes muestran que, en muchos casos, estos son síntomas premonitorios mal interpretados. Por ejemplo, señala la doctora Gago-Veiga, "el deseo de comer chocolate o dulces no provoca la crisis, sino que es consecuencia de ella: la activación de regiones cerebrales relacionadas con el placer y la recompensa genera esa apetencia".

La existencia de estos síntomas premonitorios es desconocida para muchas personas, por lo que conocerlos y comprenderlos puede ayudar a reducir la ansiedad y la sensación de imprevisibilidad de la migraña, permitiendo anticipar la crisis y manejarla mejor y evitar restricciones innecesarias.

Para la doctora Gago-Veiga, esta fase premonitoria puede suponer una ventana terapéutica; "estudios recientes han mostrado que intervenir durante esta fase puede prevenir o atenuar el dolor en hasta dos tercios de los casos, pero aun así solo un tercio logra anticipar más de la mitad de sus crisis", señala.

Actualmente, concluye, "se investigan métodos de predicción más objetivos, como pulseras que registran variables

hemodinámicas, biomarcadores en saliva o sangre, cambios en el lenguaje o patrones electroencefalográficos. Los primeros estudios muestran alta precisión, aunque estas herramientas aún no están disponibles en la práctica clínica habitual".

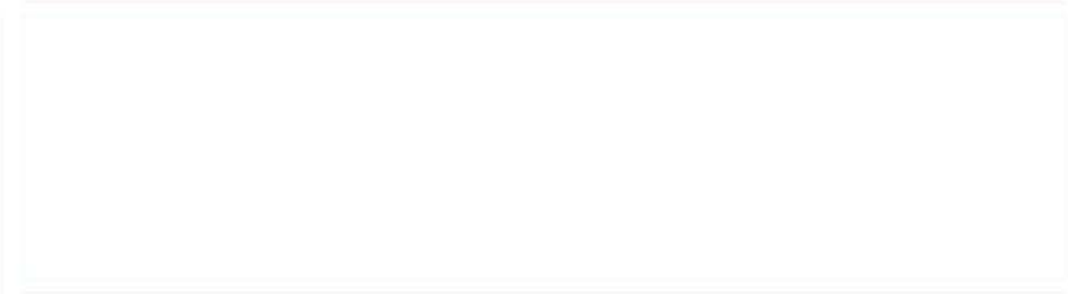


Seguir leyendo



Vida y estilo

Gente Estilo y famosos Videojuegos Gastronomía Lotería de Navidad Comprobar Lotería de Navidad



o, la Generalitat y el sector porcino se reúnen hoy para abordar el brote de peste

gogos avisan a los padres: tu hijo debería evitar hacer esto

pañola de Neurología alerta de que más de la mitad de los españoles descuidan la salud de su cerebro: "Suspendemos en sueño"
firma que el ejercicio físico también puede cambiar la vida a personas centenarias: "Nunca es tarde para comenzar a entrenar"
y salud mental: una alianza necesaria



Niños dando toques al balón con la cabeza / PEXELS

PUBLICIDAD

Mariona Carol Roc
30 NOV 2025 16:15
Por qué confiar en El Periódico

La **Sociedad Española de Neurología (SEN)** ha presentado su '[Encuesta poblacional sobre hábitos cerebro saludables de la población española](#)', revelando un **panorama preocupante**: más de la mitad de los españoles descuida **rutinas clave** para la **salud cerebral**.

PUBLICIDAD

Entre los datos más llamativos destacan:

PUBLICIDAD

PUBLICIDAD

- El 35% apenas dedica tiempo a actividades cognitivas.
- El 60% asegura que no ha aprendido nada nuevo en el último año.
- Más del 50% lee menos de tres libros al año; un 20% no lee ninguno.
- El 10% se siente habitualmente solo.
- Casi el 90% de jóvenes entre 18 y 34 años pasa más de dos horas diarias en redes sociales.
- Más del 50% duerme menos de las siete horas recomendadas.

"El sueño es nuestra asignatura pendiente", explica el presidente de la SEN, el doctor Jesús Porta-Etessam. "Suspendemos siempre respecto a otros europeos", destaca.

PUBLICIDAD

"Y seguimos programando partidos de fútbol a las nueve y media de la noche, que pueden acabar pasada la medianoche. Esto **rompe los ciclos de sueño de la población**", advierte.

Hábitos de vida que dañan el cerebro

A la falta de descanso se suman otros factores igualmente dañinos:

PUBLICIDAD

PUBLICIDAD

- Solo un **37% de la población** hace ejercicio regularmente.
- La **mitad** pasa más de seis horas diarias sentada.
- El **11% consume alcohol** a diario; el **15% fuma**; el **22% ha probado drogas ilegales**.
- El **25% consume bollería** cada día y la **mitad** ni siquiera come una pieza de fruta diaria.

La SEN recuerda que **más del 90% de los ictus y hasta el 40% de los casos de **alzhéimer** podrían prevenirse**, mejorando los hábitos. "La prevención se transforma en una necesidad porque es la herramienta más poderosa que tenemos para reducir la carga de estas enfermedades", defiende Porta-Etessam.

Golpes en la cabeza: amenaza silenciosa en el deporte infantil

Si hay un **factor** que **preocupa especialmente** a los **neurólogos** es la **exposición** de **niños y adolescentes** a **microtraumatismos craneales**, especialmente en **deportes de contacto como el fútbol**.

La SEN propone medidas estrictas:

- **Evitar remates de cabeza en menores de 14 años.**
- **Utilizar balones blandos o de 'foam'** en entrenamientos infantiles.
- **Generalizar el uso de casco en bicicletas, patinetes y artes marciales.**

El motivo es claro: **incluso golpes leves pero repetidos pueden dejar secuelas**. "Hay riesgos que podemos evitar con medidas sencillas", insisten los especialistas.

El impacto del cabeceo en futbolistas adultos

El estudio realizado por un equipo del Albert Einstein College of Medicine y el Montefiore Health System, '[Einstein Soccer Study](#)', ha investigado el efecto del cabeceo repetido en futbolistas aficionados. Los resultados, publicados en la revista científica 'Neurology', son contundentes:

- Participaron **222 jugadores (entre 18 y 55 años)**.
- En los **15 días previos**, los **hombres habían rematado una media de 44 veces**; las mujeres, **27**.
- Un **20% reportó síntomas moderados o graves compatibles con conmoción cerebral**.

Los **golpes accidentales multiplicaban por seis el riesgo de síntomas**.

Pero, incluso **ajustando ese factor**, quienes **más remataban de cabeza también mostraban más síntomas**.

"Hay **datos suficientes** como para **afirmar** que **puede haber riesgo**", reconoció el neurocientífico Michael Lipton, autor del estudio. Aunque admite que **no se evaluaron efectos a largo plazo**, el patrón es claro: el **cabeceo frecuente podría causar alteraciones neurológicas incluso sin golpes bruscos**.

El profesor Jeffrey Bazarian, de la Universidad de Rochester (Estados Unidos), subraya que **el fútbol está poco estudiado en comparación con deportes como el rugby**, y reclama **sensores y seguimiento a largo plazo para medir mejor el impacto repetido**.

La perspectiva clínica desde el deporte profesional

El **médico** del **Real Valladolid** Alberto López Moreno, en su estudio '[Consecuencias del golpeo de balón con la cabeza en el fútbol](#)', recuerda que el **golpeo del balón con la cabeza** genera un tipo de **impacto** que **se subestima sistemáticamente**. Desde su experiencia en medicina deportiva, advierte de que cada remate provoca una desaceleración brusca del cráneo.

El **cerebro del niño es más vulnerable**, pues **aún está en desarrollo**. Los **síntomas** pueden ser **acumulativos y tardíos**, dificultando su **detección**.

López Moreno subraya que la preocupación no se limita a los golpes accidentales: "Incluso cuando se ejecuta bien técnicamente, el remate de cabeza supone un impacto repetido que debemos revisar, especialmente en fútbol base".

Llamada urgente a proteger el cerebro infantil

Las **enfermedades neurológicas** son ya la **principal causa** de **discapacidad** en el mundo y la **segunda** de **muerte**. En **España**, **afectan a más de 23 millones de personas**.

Frente a esa cifra, los neurólogos coinciden: la **prevención debe comenzar en la infancia**. **Evitar remates de cabeza**, **fomentar hábitos saludables y garantizar**...

Noticias relacionadas y más

Más de la mitad de los españoles descuida su salud cerebral: ni lee, ni hace ejercicio ni duerme bien

Cecilia Fabregat, psicóloga: "El malestar se transita, no se ignora"

Cuatro años buscando un diagnóstico en salud mental: el calvario de una joven de Figueres

Como resume el doctor Porta-Etessam, "cuidar el cerebro no es complicado, pero exige constancia. Y debemos empezar por proteger a los más jóvenes".

TEMAS

FÚTBOL

ACCIDENTE

NIÑOS

SALUD MENTAL

Hoy interesa

Cyber Monday

Peste porcina

Fútbol hoy

Calendario laboral

Comprobar lotería

Lotería Nacional



MAGAZINE

MODA / BELLEZA / CASA / VIAJES / LIFESTYLE / BIENESTAR

Ad

SALUD

Víctor Gómez, neurólogo, sobre cómo reconocer un ictus: “Hay que fijarse en tres cosas: cara, brazo y habla”

El especialista explica qué hay que hacer y qué no cuando una persona está sufriendo un ictus

José Abellán, cardiólogo: “Más del 60% de todos los ictus se pueden evitar con tan solo 8 factores sobre los que podemos actuar”



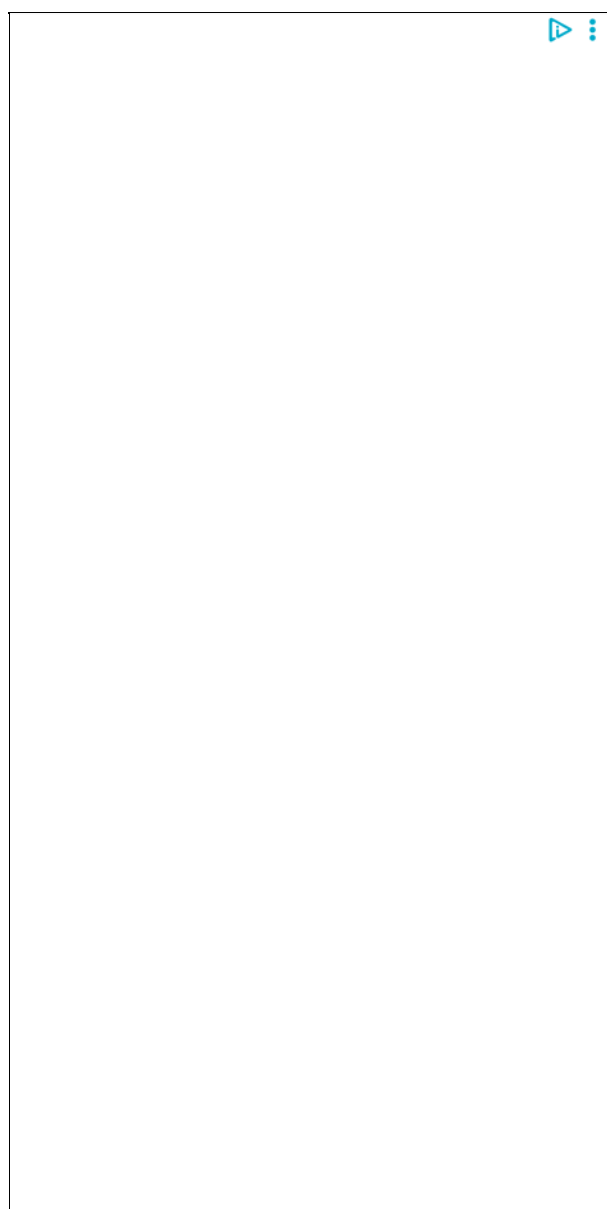
Víctor Gómez, neurólogo, explica cómo identificar los síntomas de un ictus. (@sanitas)



Alexandra Roiba

30/11/2025 06:00

Uno de cada cuatro españoles sufrirá un **ictus** a lo largo de su vida, así de tajante se muestran los datos de la **Sociedad Española de Neurología** (SEN). Una enfermedad cardiovascular ocasionada por una interrupción repentina del flujo de sangre al cerebro, que suele estar provocada por un isquemia o una ruptura de una vena o una arteria. Esta patología representa la segunda causa de muerte en el mundo y la segunda causa de deterioro cognitivo en la población adulta, así como la primera causa de discapacidad en Europa, según la SEN. Pese a ello, tan solo el 50% de los españoles sería capaz de identificar las **señales de que se está sufriendo un ictus**.



“Cuando se produce un ictus, las primeras horas desde el inicio de los síntomas son cruciales”, aseguran los especialistas de la SEN. De hecho, los datos señalan que, si se actúa en las primeras seis horas tras sufrir un ictus, las complicaciones derivadas de esta enfermedad se reducen en más de un 25%. Por ello es importante saber reconocer los **síntomas de un ictus**, para

así poder actuar lo más rápido posible.

¿Cómo reconocer un ictus y de qué forma se debe actuar?

A la hora de identificar si una persona está sufriendo un ictus, el **neurólogo Víctor Gómez**, a través de un vídeo publicado en la red social de TikTok, asegura que hay que prestar atención a signos muy concretos: “Hay que fijarse en tres cosas: cara, brazo y habla”. Es decir, esos cambios o alteraciones repentinos, relacionados con estos tres aspectos, que pueden delatar un caso de ictus. “Cuando se paraliza un lado de la cara, cuando no puedo movilizar correctamente un brazo o un lado del cuerpo, y cuando no salen correctamente las palabras a la hora de hablar”, explica el especialista.

Lee también

José Abellán, cardiólogo: “Estamos muy lejos de evitar que la enfermedad cardiovascular sea pandemia en nuestra era”

AIMAR ROIG

Ricardo Freile, cardiólogo: “El dolor de pecho, con esa presentación de pálido y sudoroso, te hace pensar altamente que está uno teniendo un infarto”

ALEXANDRA ROIBA

No obstante, existen otras señales que también hay que tener en cuenta. Una de ellas puede ser una pérdida brusca de la sensibilidad de un lado del cuerpo, uno de los síntomas más comunes de un ictus. También es posible que la persona sufra de una falta de visión, que puede darse en uno o en ambos ojos. La movilidad igualmente se puede ver afectada, por ejemplo, a través una pérdida brusca de equilibrio al caminar.

“Si reconocemos alguno de estos síntomas, tenemos que actuar rápido. Cuanto antes tengamos una asistencia médica, menos secuelas podremos tener a largo plazo”, asegura Víctor Gómez. El protocolo consistiría en avisar a los servicios de emergencia y mantener a la persona afectada en una posición relajada, tumbada y con el cabecero ligeramente elevado. “No debemos trasladar a la persona en nuestro propio coche (...); no se le deben dar medicaciones como la aspirina, ya que pueden resultar contraproducentes; y no se le debe dar ni agua ni alimentos por el riesgo de atragantamiento”.

Etiquetas • [TikTok](#)

Salud

Doctora Nuria Roure, psicóloga y experta en medicina del sueño: “Dormir cuatro horas equivale a haber consumido unas 6 cervezas, y reduce mucho la concentración y la atención”

La experta asegura que podemos llegar a pasar un tercio de nuestras vidas durmiendo por lo que se trata de un hábito que debemos cuidar para preservar nuestra salud física, cognitiva y mental.

POR ÁLVARO PIQUERAS PUBLICADO: 24/11/2025

Salud

Conrado Estol, neurólogo: “Si alguien se duerme en menos de cinco minutos no es un talento envidiable, sino una señal de déficit crónico de sueño”

El experto en salud y bienestar asegura que somos el único mamífero que retrasa voluntariamente su necesidad de dormir, y eso conlleva una serie de riesgos.

POR ÁLVARO PIQUERAS PUBLICADO: 28/11/2025



LA NACIÓN / YOUTUBE

- Doctora Nuria Roure, psicóloga y experta en medicina del sueño: “Dormir cuatro horas equivale a haber consumido unas 6 cervezas, y reduce mucho la concentración y la atención”
- Matthew Walker, profesor de neurociencia y psicología: “Si tienes problemas de sueño y buscas suplementos como el magnesio para ayudarte a dormir bien, estás tirando el dinero a la basura”
- Arthur Brooks, doctor en ciencias sociales y catedrático de Harvard: “Me levanto a las 4:30 todas las mañanas no porque me encante, sino porque es la primera victoria del día para mejorar mi bienestar”

Dormimos menos de lo prudencialmente necesario. Y no sólo dormimos poco, lo hacemos de manera irregular y tenemos un sueño de mala calidad. Así pues, cuando nuestro sueño no tiene una duración adecuada, cuando como consecuencia de nuestros hábitos y costumbres los horarios de sueño varían en exceso, o cuando nos despertamos frecuentemente e incumplimos las fases de sueño ligero, sueño profundo y sueño REM, **no podemos precisamente presumir de sueño reparador.**

Si no velamos por los tres pilares fundamentales que nos pueden procurar un buen descanso estamos poniendo nuestra salud en peligro. Ni más ni menos. **“Dormir bien no es un lujo: es una inversión en salud física, mental, emocional y social. Es literalmente nuestro cargador biológico”, asegura el neurólogo Conrado Estol en un extenso artículo publicado en La Nación** sobre la importancia del sueño.

“Sin embargo, poco hacemos por cuidar este bien y **somos el único mamífero que voluntariamente retrasa su necesidad de dormir.** El sueño reduce todas las causas de muerte, el riesgo de infarto cardíaco, ACV, cáncer, diabetes, obesidad y el riesgo de Alzheimer. Mejora la inmunidad, la fertilidad, la salud mental y el control de la hipertensión”, añade el especialista.

“Un sueño insuficiente -subraya- es como un caño roto: **afecta a todo el organismo.** Proteger el sueño es, en realidad, proteger la salud pública. El sueño es una necesidad biológica esencial, tan vital y solo comparable a la que tenemos por respirar, comer, beber y movernos. Sin embargo, lo descuidamos como si fuera opcional. **Y no hay tratamiento ni medicamento que pueda reemplazarlo. El sueño es el combustible esencial de la vida”.**

En España se duerme poco y mal

Y en España, como en el resto del mundo, no es un problema menor. Se estima, según los datos que maneja la Sociedad Española de Neurología (SEN), que **un 48% de la población adulta no tiene sueño de calidad y el 54% de la población duerme menos horas de las recomendadas.** Además, por si fuera poco, uno de cada tres adultos españoles se despierta con la sensación de no haber tenido

un sueño reparador. Un drama si tenemos en cuenta las implicaciones.

“La realidad es que la mayoría de las personas no logra un descanso reparador. Una prueba sencilla: si alguien se duerme en menos de cinco minutos, no es un talento envidiable, sino una señal de déficit crónico de sueño. Normalmente son necesarios 10 a 15 minutos para quedar dormido”, zanja el doctor Estol.

Así pues, **lo que tú pensabas que era un superpoder y la envidia de quienes te rodean es en realidad una señal preocupante** de que no estás descansando lo necesario. “El insomnio no se define solo por las horas en vela, sino por la somnolencia diurna que afecta la calidad de vida”, explica el especialista, que hace una defensa enconada de esta necesidad fisiológica.

“Los humanos pasamos cerca de un tercio de la vida durmiendo. Sí, entre 20 y 30 años en un estado de inconciencia que aparentemente nos roba las posibilidades de disfrutar cientos de miles de horas de vida consciente. En realidad, es una inversión vital: **el sueño sostiene la memoria, la salud cardiovascular, el sistema inmune y hasta nuestra capacidad de relacionarnos con otros**”, concluye.

LO MÁS LEÍDO



La increíble transformación de Billy Boyd, Peregrin en 'El señor de los anillos', a los 47 años: “Me encantan las largas cenas con amigos, tazas de té y galletas”



Aurelio Rojas, cardiólogo, sobre el pescado azul barato que no tiene nada que envidiar al salmón: “Es un alimento que pasamos por alto hasta que entiendes lo que hacen a nivel celular”

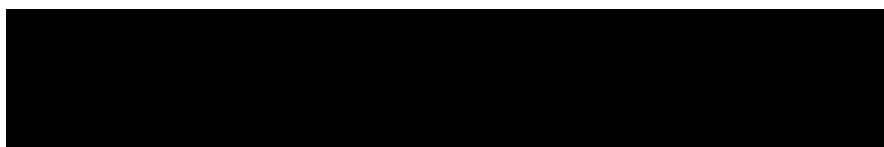


Doctora Nuria Roure, psicóloga y experta en medicina del sueño: “Dormir cuatro horas equivale a haber consumido unas 6 cervezas, y reduce mucho la concentración y la atención”





NOTICIAS ANÁLISIS DE MERCADO DATOS DE CAMPAÑAS ▼ MERCACEI MAGAZINE ONLINE MERCACEI SEMANAL ONLINE PRECIOS ▼ COMERCIO EXTERIOR



Este es el servicio de hemeroteca de mercacei.com. Aquí puedes buscar entre más de 15.000 noticias publicadas desde hace más de 10 años..



Buscar

Desde: dd/mm/aaaa

Hasta: dd/mm/aaaa

Ultima hora



Una investigación pionera analizará hábitos alimentarios, tecnología y emociones en torno a la mesa

Lunes 01 de diciembre de 2025, 10:43h

01:13

f t i

¿Qué comportamientos y emociones experimentan las personas en el hogar, en la cocina, en torno a la mesa o cuando prolongan la sobremesa?, ¿cómo influyen factores como el tipo de alimentos, la compañía o el uso de pantallas en la experiencia de comer? Estas son

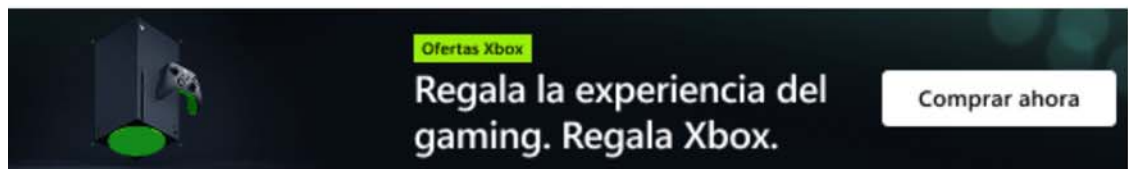


www.pieralisi.com

SEGURO DE OLIVAR
Cosechas 2025/2027 y 2027/2028



Privacidad



Patrocinado



15



La Vanguardia

Seguir

129.4K Seguidores



Víctor Gómez, neurólogo, sobre cómo reconocer un ictus: "Hay que fijarse en tres cosas: cara, brazo y habla"

Historia de Alexandra Roiba • 1 día(s) •

3 minutos de lectura



Víctor Gómez, neurólogo, sobre cómo reconocer un ictus: "Hay que fijarse en tres cosas: cara, brazo y habla"

Uno de cada cuatro españoles sufrirá un [ictus](#) a lo largo de su vida,

así de tajante se muestran los datos de la [Sociedad Española c](#)



Comentarios

Neurología (SEN). Una enfermedad cardiovascular ocasionada por una interrupción repentina del flujo de sangre al cerebro, que suele estar provocada por un isquemia o una ruptura de una vena o una arteria. Esta patología representa la segunda causa de muerte en el mundo y la segunda causa de deterioro cognitivo en la población adulta, así como la primera causa de discapacidad en Europa, según la SEN. Pese a ello, tan solo el 50% de los españoles sería capaz de identificar las **señales de que se está sufriendo un ictus**.

A man in a purple shirt holding a smartphone, with a large '80%' discount tag and 'CYBER MONDAY' text. Text on the left: '¡Atención, descuentos! 1 = 3 día.' Miravia logo is at the top left.

Publicidad

**¡Atención,
descuentos e...**

MIRAVIA

“Cuando se produce un ictus, las primeras horas desde el inicio de los síntomas son cruciales”, aseguran los especialistas de la SEN. De hecho, los datos señalan que si se actúa en las primeras seis horas

[Continuar leyendo](#)[↶ Volver a Inicio](#)

Contenido patrocinado



Derila

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

Patrocinado



CaixaBank

**¿Quieres 250€? Abre tu
cuenta y trae tu nómina**

Patrocinado



Comentarios

ES NOTICIA [Síguenos en GOOGLE DISCOVER](#) [AEMET avisa de LLUVIAS en la Comunidad ...](#) [Jorge REY confir](#)

OKSALUD

[ÚLTIMAS NOTICIAS](#) [ACTUALIDAD](#) [MEDICAMENTOS](#) [PACIENTES](#) [FARMACIA](#) [NUTRICIÓN](#) [SALUD SEXUAL](#)

NEUROLOGÍA

Dr. Roberto Belvis : «La migraña tiene un retraso de diagnóstico en España de hasta seis años»

✓ Entre un 40 y 50% de las personas con migraña se automedican: "Lo hemos tomado todo", reconocen



DIEGO BUENOSVINOS Alcalá de Henares

Especialista en periodismo de salud, política sanitaria y análisis de opinión en OKDIARIO.

28/11/2025 12:51 Actualizado: 28/11/2025 12:51



Portada

Etiquetas

Más de la mitad de los pacientes sufren síntomas antes de que se manifieste el dolor de cabeza en una migraña



Agencias

Miércoles, 26 de noviembre de 2025, 13:51 h (CET)



Más de la mitad de los pacientes sufren síntomas antes de que se manifiesta el dolor de cabeza en una migraña, aunque solo entre un 10 y un 30 por ciento experimentan los mismos síntomas en cada una de sus migrañas, según recoge el primer documento que ha elaborado la Fundación Española de Cefaleas (FECEF), dirigido a pacientes y familiares con el objetivo de ayudar a dar respuesta a esta enfermedad neurológica.

"Cuando pensamos en una crisis de migraña solemos asociarla únicamente al propio dolor de cabeza. Sin embargo, el dolor es solo uno de los síntomas más incapacitantes, ya que la migraña se desarrolla en cuatro fases: la fase premonitoria, el aura (presente solo en algunos pacientes, habitualmente visual), la fase de dolor propiamente dicha y, finalmente, la fase posdrómica o 'resaca'", aclara la doctora Ana Gago-Veiga, miembro del Comité Científico y Publicaciones de la FECEF, miembro del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (SEN) y autora de esta información.

De todas ellas, la fase premonitoria merece especial atención, ya que es la primera señal de que la crisis va a comenzar y puede iniciarse hasta 48 horas antes del dolor. "En esta etapa inicial, el cerebro del paciente funciona de

Lo más leído

- 1 **Lisandro Jose Macarrulla Martinez Felicita a Marileidy Paulino por su Oro en Atletismo**
- 2 **Exaccta Xpens; la app que ayuda a las empresas a evitar los gastos fantasma**
- 3 **Barnacopy, respuesta ágil y profesional ante cualquier urgencia de cerrajería 24 horas en Barcelona**
- 4 **GHA Seguridad Alimentaria ofrece formación de calidad, práctica y efectiva en manipulador de alimentos**
- 5 **¿Qué significan 'Love bombing', 'Ghosting', 'Orbiting' y otros términos sobre prácticas afectivas irresponsables que escucharás entre los jóvenes?**

Noticias relacionadas

Donemos una fértil unidad; entre contemplación y acción

Recogerse y acogerse es un nívoo concentrado de bondad y pasión que precisamos como jamás, poner en acción, con reposición contemplativa. Sus efectos benignos y sus afectos generosos, es lo que verdaderamente nos alienta como sociedad y nos alimenta como espíritu andante, en este planeta por el que nos movemos y cohabitamos, hasta que la muerte nos abraze.

Un juzgado de Pontevedra condena a UFD del Grupo Naturgy por refacturaciones sobre fraudes falsos

El Juzgado Contencioso-Administrativo de Pontevedra ha anulado una factura de 15.600 € que pretendía cobrar la Distribuidora del grupo Naturgy alegando un "fraude eléctrico" que no ha podido demostrar en el juicio. En sentencia firme, UFD Distribución contra el recurso presentado ante la Resolución de la Xunta de Galicia, que daba la razón al titular del contrato de suministro y consideraba nula la refacturación practicada por alegar un 'fraude eléctrico' en el contador de electricidad.

Epístola a un anciano

manera distinta", explica la doctora Gago-Veiga.

"Esta activación genera los llamados síntomas premonitorios, los cuáles son diferentes para cada paciente, quienes tienen sus propios patrones de síntomas", afirma.

Algunos de los más frecuentes son cambios en el carácter: irritabilidad, tristeza, apatía o, al contrario, euforia o hiperactividad; fatiga o somnolencia; dificultad de concentración; bostezos repetidos; rigidez o molestias cervicales; cambios en el apetito o aumento de la sed; mayor sensibilidad a la luz, al ruido o a los olores; cambios en la temperatura corporal: sensación de frío o calor; y síntomas previos alertan, pero cada migraña varía.

La mayoría de los pacientes presenta entre tres y cuatro síntomas por episodio que, adicionalmente, pueden no repetirse en cada crisis; solo entre un 10% y un 30% de los pacientes experimentan los mismos síntomas en cada una de sus migrañas. "Algunos de ellos son no evolutivos (como la euforia o la hiperactividad), mientras que otros son evolutivos (como la fatiga o la dificultad de concentración) y se intensifican a medida que se acerca la crisis. Se podría resumir en que, no todos los pacientes pueden predecir sus crisis de la misma manera", comenta la experta.

¿DESENCADENA EL CHOCOLATE LA MIGRAÑA?

Durante años, ciertos alimentos o situaciones se han considerado factores desencadenantes de la migraña, sin embargo, varias investigaciones recientes muestran que, en muchos casos, estos son síntomas premonitorios mal interpretados. Por ejemplo, señala la doctora Gago-Veiga, "el deseo de comer chocolate o dulces no provoca la crisis, sino que es consecuencia de ella: la activación de regiones cerebrales relacionadas con el placer y la recompensa genera esa apetencia".

La existencia de estos síntomas premonitorios es desconocida para muchas personas, por lo que conocerlos y comprenderlos puede ayudar a reducir la ansiedad y la sensación de imprevisibilidad de la migraña, permitiendo anticipar la crisis y manejarla mejor y evitar restricciones innecesarias.

Para la doctora Gago-Veiga, esta fase premonitoria puede suponer una ventana terapéutica; "estudios recientes han mostrado que intervenir durante esta fase puede prevenir o atenuar el dolor en hasta dos tercios de los casos, pero aun así solo un tercio logra anticipar más de la mitad de sus crisis", señala.

Actualmente, concluye, "se investigan métodos de predicción más objetivos, como pulseras que registran variables hemodinámicas, biomarcadores en saliva o sangre, cambios en el lenguaje o patrones electroencefalográficos. Los primeros estudios muestran alta precisión, aunque estas herramientas aún no están disponibles en la práctica clínica habitual".

Sí, me refiero a ti. A ese que de vez en cuando va a recoger a sus nietos al cole. A esos que están sentados en un banco de un jardín e incluso a los que están echando una partidita de dominó, esperando matar al contrario esos seis dobles que están a la expectativa, mirando de reojo al rival para que no le asesinen esa ficha adversa que todos no sabemos dónde meter cuando nos hunde la suerte en el reparto de fichas. A

TE RECOMENDAMOS

Portada

Etiquetas

El 95% de los pacientes de migraña tarda una media de seis años en recibir el diagnóstico



Agencias

Viernes, 28 de noviembre de 2025, 14:57 h (CET)



El 95 por ciento de los pacientes de migraña tarda una media de seis años en recibir el diagnóstico, y hasta un 40 por ciento de las personas que padecen esta enfermedad aún no lo han recibido, motivo por el que pacientes, neurólogos, enfermeros y psicólogos han reclamado mejorar la detección, la equidad asistencial y el acceso a la innovación.

"La migraña es una de las enfermedades neurológicas más incapacitantes y con mayor infradiagnóstico; muchas personas tardan años en obtener un diagnóstico correcto y acceder a una unidad de cefaleas", ha afirmado el doctor Roberto Belvís durante el III seminario de periodistas, organizado por Lundbeck.

A pesar de que la migraña afecta al 12 por ciento de los españoles (el 80 por ciento son mujeres) y que es la principal causa de discapacidad en menores de 50 años, el acceso a las unidades especializadas de cefaleas y a los tratamientos más innovadores varía significativamente según donde resida el paciente.

"El diagnóstico tardío y las diferencias en el acceso a la atención convierten a la migraña en una enfermedad con muchas retos y necesidades no cubiertas", ha añadido Belvís.

Lo más leído

1 [Lisandro Jose Macarrulla Martinez Felicita a Marileidy Paulino por su Oro en Atletismo](#)

2 [Exaccta Xpens; la app que ayuda a las empresas a evitar los gastos fantasma](#)

3 [Barnacopy, respuesta ágil y profesional ante cualquier urgencia de cerrajería 24 horas en Barcelona](#)

4 [GHA Seguridad Alimentaria ofrece formación de calidad, práctica y efectiva en manipulador de alimentos](#)

5 [¿Qué significan 'Love bombing', 'Ghosting', 'Orbiting' y otros términos sobre prácticas afectivas irresponsables que escucharás entre los jóvenes?](#)

Noticias relacionadas

Donemos una fértil unidad; entre contemplación y acción

Recogerse y acogerse es un níveo concentrado de bondad y pasión que precisamos como jamás, poner en acción, con reposición contemplativa. Sus efectos benignos y sus afectos generosos, es lo que verdaderamente nos alienta como sociedad y nos alimenta como espíritu andante, en este planeta por el que nos movemos y cohabitamos, hasta que la muerte nos abraza.

Un juzgado de Pontevedra condena a UFD del Grupo Naturgy por refacturaciones sobre fraudes falsos

El Juzgado Contencioso-Administrativo de Pontevedra ha anulado una factura de 15.600 € que pretendía cobrar la Distribuidora del grupo Naturgy alegando un "fraude eléctrico" que no ha podido demostrar en el juicio. En sentencia firme, UFD Distribución contra el recurso presentado ante la Resolución de la Xunta de Galicia, que daba la razón al titular del contrato de suministro y consideraba nula la refacturación practicada por alegar un 'fraude eléctrico' en el contador de electricidad.

Epístola a un anciano

Los asistentes ha coincidido en que la migraña es una enfermedad "invisible y banalizada", y que las demoras diagnósticas, la falta de formación médica, las desigualdades territoriales, la escasez de recursos y la infravaloración social configuran un "auténtico itinerario de obstáculos" para millones de pacientes.

Por todo ello, han subrayado la importancia de visibilizar las dificultades a las que se enfrentan las personas con migraña para reclamar una atención integral, equitativa y planificada en toda España, y que estas barreras y carencia "solo se pueden resolver" a través de un plan que asegure unos "mínimos comunes y homogéneos" en todo el territorio.

"Tenemos conocimiento, profesionales e innovación (...) pero lo que falta es voluntad política y planificación estratégica", ha concluido el doctor Belvis.

LA ENFERMERÍA COMO "CLAVE" EN EL ACOMPAÑAMIENTO

Por otro lado, la enfermera experta en cefaleas Tania Herrera ha subrayado que esta figura profesional es "clave" en la educación del paciente, la adherencia al tratamiento y el seguimiento continuado, por lo que la creación de puestos específicos de enfermería en unidades de cefaleas "reduce las visitas a urgencias, mejora la calidad de vida y refuerza la relación profesional-paciente".

Herrera ha incidido en que incorporar enfermeras expertas en neurología "no es un gasto, sino una inversión que repercute directamente en la eficiencia del sistema y en la satisfacción del paciente", y ha recalcado que su papel no solo se centra en la atención clínica, sino también en la educación del paciente para el manejo de desencadenantes y estrategias de autocuidado, reduciendo así la frecuencia y el impacto de las crisis.

"El gran reto es garantizar una atención equitativa, asegurando la presencia de enfermeras expertas en cefalea en todas las consultas monográficas a nivel estatal. Para lograrlo, debemos impulsar la formación avanzada y consolidar nuestra integración en equipos multidisciplinares. Solo así podremos ofrecer una atención de calidad y contribuir de manera efectiva a mejorar la calidad de vida de quienes conviven con migraña", ha agregado.

La migraña también va acompañada de una afectación de la salud emocional, y es que, según datos de la Sociedad Española de Neurología, el 38 por ciento de los pacientes muestran síntomas depresivos moderados o graves, y otro 22 por ciento sufre ansiedad.

"No se puede hablar de abordaje integral si no se atiende también la dimensión emocional del paciente. La migraña no solo duele en la cabeza, también en la autoestima, en el trabajo y en las relaciones sociales. La salud mental no sólo empeora el curso de la migraña, sino que también va a modular la experiencia fisiológica del dolor", ha manifestado la psicóloga Almudena Mateos.

Tras ello, ha explicado que el tratamiento psicológico es "un componente eficaz" del manejo multidisciplinar de la migraña, y que resulta "crucial" para abordar el estrés, la comorbilidad psicológica y las estrategias de afrontamiento desadaptativas, lo que impacta positivamente en la mejora de la

Sí, me refiero a ti. A ese que de vez en cuando va a recoger a sus nietos al cole. A esos que están sentados en un banco de un jardín e incluso a los que están echando una partidita de dominó, esperando matar al contrario esos seis dobles que están a la expectativa, mirando de reojo al rival para que no le asesinen esa ficha adversa que todos no sabemos dónde meter cuando nos hunde la suerte en el reparto de fichas. A

calidad de vida y el pronóstico del paciente.

Durante el encuentro, la Asociación Española de Migraña y Cefalea (AEMICE) ha reclamado la puesta en marcha de un Plan Estratégico Nacional de la Migraña, dotado de recursos, que contemple medidas en equidad territorial, investigación y apoyo a la atención multidisciplinar, asegurando además el acceso equitativo a los tratamientos innovadores.

"La prioridad para los próximos años es mejorar de manera decidida la atención sanitaria y social que recibe la población con migraña en nuestro país. Para ello es imprescindible que las autoridades sanitarias impulsen, de una vez por todas, un Plan Nacional de Migraña que marque estándares claros de calidad asistencial, garantice un abordaje homogéneo en todo el país y reconozca el impacto real de la enfermedad también en el ámbito social", ha expresado la representante de AEMICE Eva Ortega.

TE RECOMENDAMOS



Con envidia de serie.

Nuevo EBRO s900 Híbrido
Enchufable desde 38.990 €.



-18kg en 28 días

Un método casero para reducir la grasa corporal está arrasando en España



Placas solares casi gratis

El gobierno cubre gran parte del coste si tienes casa propia.



¿Es un coche top? YES!

Opel Corsa Color Edition. Un coche tan top como parece.



Distintivo en cada detalle

Alfa Romeo Stelvio. Confort y



Alfa Romeo Giulia

La combinación perfecta de

Jesús Porta-Etessam, neurólogo: "A mis pacientes les he mandado incluso a estudiar Bellas Artes, no abandonemos a nuestros mayores"

LORETO RUIZ-OCAÑA

Actualizado 30/11/2025 - 09:15

El **doctor Jesús Porta-Etessam**, presidente de la SEN (Sociedad Española de Neurología) tiene un discurso brillante sobre cómo es **necesario tener un sentido de vida**, a la edad que sea, para prevenir y frenar las **enfermedades neurodegenerativas**, como el **Alzheimer**. Su otro gran caballo de batalla es el **estrés**, especialmente en la mujer.



el doctor Jesús Porta-Etessam en el Aula magna del hospital Fundación Jiménez Díaz de Madrid (Quirón Salud). Toni Matéu



Salud. **Neús Falgàs**, neuróloga: "Dos de cada tres Alzheimer son en mujeres, el contacto social ayuda a prevenirlo"

Salud. **Jesús Porta-Etessam**, neurólogo: "El gran disparador del Alzheimer es el estrés diario: que no es quien recoge a los niños, sino

No basta con comer bien o hacer ejercicio, este hábito es clave para mantener el cerebro en forma, según este neurólogo



Hacer crucigramas, leer o la vida social son muy beneficiosos a la hora de ejercitar el cerebro

Sin comentarios

28 Noviembre 2025

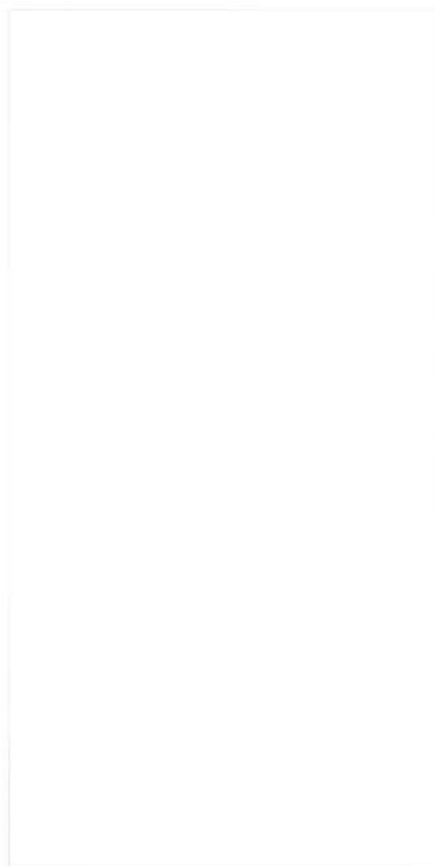
Actualizado 1 Diciembre 2025, 10:13



Sara Hormigo

Editora

Según la [OMS](#), más de 57 millones de personas viven con demencia en el mundo y hasta un 70% de los casos corresponden a la **enfermedad de Alzheimer**, la causa más frecuente de demencia neurodegenerativa.



Para hablar de datos en nuestro país tenemos que hacer referencia a las [cifras](#) que comparte la Sociedad Española de Neurología (SEN) quienes afirman que en España el Alzheimer afecta a 800.000 personas y cada año se diagnostican 40.000 nuevos.


Según recoge este [artículo](#), **Antoni Callén**, jefe de Neurología del [Hospital Universitario Sant Joan de Déu](#) destaca la importancia de los hábitos saludables que practicamos en el día a día y que tan acostumbrados estamos a escuchar como una alimentación saludable, un buen descanso o hacer ejercicio. Pero a estos dice que hay que añadir el gran olvidado: el **entrenamiento cognitivo**, y es que [mantener una mente activa](#) puede ayudar mucho a nuestra salud cerebral.



No basta con comer bien o hacer ejercicio, este hábito es clave para mantener el cerebro en forma, según este neurólogo



Hacer crucigramas, leer o la vida social son muy beneficiosos a la hora de ejercitar el cerebro

 Sin comentarios    

28 Noviembre 2025

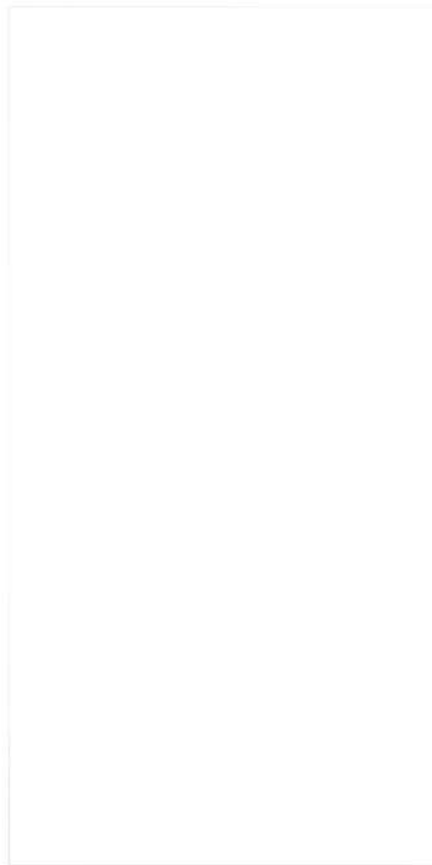
Actualizado 1 Diciembre 2025, 10:13



Sara Hormigo 

Editora

Según la [OMS](#), más de 57 millones de personas viven con demencia en el mundo y hasta un 70% de los casos corresponden a la **enfermedad de Alzheimer**, la causa más frecuente de demencia neurodegenerativa.



Para hablar de datos en nuestro país tenemos que hacer referencia a las [cifras](#) que comparte la Sociedad Española de Neurología (SEN) quienes afirman que en España el Alzheimer afecta a 800.000 personas y cada año se diagnostican 40.000 nuevos.

Según recoge este [artículo](#), **Antoni Callén**, jefe de Neurología del [Hospital Universitario Sant Joan de Déu](#) destaca la importancia de los hábitos saludables que practicamos en el día a día y que tan acostumbrados estamos a escuchar como una alimentación saludable, un buen descanso o hacer ejercicio. Pero a estos dice que hay que añadir el gran olvidado: el **entrenamiento cognitivo**, y es que [mantener una mente activa](#) puede ayudar mucho a nuestra salud cerebral.





Antoni Callén, jefe de Neurología del Hospital Universitario Sant Joan de Déu

Un hecho tan simple como aprender a tocar un instrumento o comenzar a estudiar un idioma tiene mucha más repercusión de lo que piensas en nuestro cerebro porque actividades como estas permiten que este se ejercite y se enfrente a nuevos retos. De hecho, existen [investigaciones](#) sobre ello que dicen que incluso estas acciones pueden actuar como una **protección frente al deterioro cognitivo**, y mejorar funciones cognitivas como la memoria, la atención o la concentración.

Callén asegura en sus declaraciones que no hace falta que esta actividades conlleven sesiones largas o que haya que dedicarles mucho tiempo, sino que "con una **media hora tres veces a la semana** es suficiente para mejorar las capacidades cognitivas en personas sin deterioro ya que esto es ideal como medida preventiva".

Los sudokus, la lectura, la vida social, los juegos de mesa... son perfectos para estimular el cerebro, dice. Concretamente, [los crucigramas fueron estudiados](#) para determinar cuál era su impacto en nuestro cerebro. La [investigación](#), llevada a cabo por Davangere P. Devanand, profesor de psiquiatría y neurología de la [Universidad de Columbia](#), midió la capacidad de resolver estos juegos de palabras en personas mayores que padecían **deterioro cognitivo leve** comparándolo con otros juegos diseñados específicamente para la memoria y la atención. Los resultados fueron que los crucigramas eran mucho **más efectivos**, sobre todo,

Antoni Callén, neurólogo, sobre el entrenamiento cognitivo: "Cuando hablamos de há...
Webedia Spain

1:07

ver en



Asimismo, otro [estudio](#) realizado en 2011 también investigó sobre esto y concluyó que hacer crucigramas podría **retrasar hasta en dos años y medio el deterioro cognitivo**, en concreto, la pérdida de memoria.

PUBLICIDAD

Son muchos los profesionales de la neurociencia que apoyan estas teorías, por ejemplo, la

PUBLICIDAD



famosa psiquiatra [Marian Rojas también hacía referencia a ello](#) en uno de sus post de redes sociales en el que hablaba sobre cómo algo tan simple como **“aprender a hacer algo nuevo”** no significa simplemente adquirir conocimientos, si no que es un ejercicio que, como decíamos, fortalece la memoria, previene el deterioro cognitivo y potencia la creatividad y la flexibilidad mental.

Fotografías | [Freepik](#)

En Tendencias | [Estos cuatro ejercicios te ayudan a mejorar la pérdida de memoria y la agilidad mental, según los expertos en neurociencia](#)

En Tendencias | [Las tres reglas de oro de este neurólogo para mejorar su memoria día a día](#)

TEMAS — Silver  neurociencia  Cerebro  salud silver  Especiales



No te pierdas...

Vivía con un zumbido constante. Hasta que probó esto

Patrocinado por GAES



Black Friday. Tu momento es ahora, con hasta un 40 % de descuento.

Patrocinado por Lopesan Hotel Group

Sudán: La mayor crisis humanitaria actualmente

Patrocinado por ACNUR Comité Español

Escapa de Torrejón De Ardoz y disfruta de un -55%

Patrocinado por Barceló Hotel Group



PUBLICIDAD

LXXVII Reunión Anual SEN - Terapia con bótox: un tratamiento eficaz en cefaleas y neuralgias

Olga Fernández Castro | Publicado 25 nov. 2025

El bótox es un fármaco muy utilizado en los tratamientos estéticos para atenuar las arrugas, pero actualmente también se está utilizando en neurología para tratar la migraña. “El planteamiento de que el bótox podía ser un buen fármaco en la migraña crónica se descubre porque las mujeres que se pinchaban por estética observaban que mejoraban mucho sus migrañas”, ha declarado la Dra. Carmen González Oria, neuróloga en el Hospital Universitario Virgen del Rocío (Sevilla) durante su ponencia en la [LXXVII Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología](#).

El siguiente paso fue desarrollarlo mediante dos ensayos clínicos: el [PREEMPT 1](#) y [PREEMPT 2](#). Los resultados de estos ensayos llevaron a la aprobación de la onabotulinumtoxinA (BOTOX) para la profilaxis de dolores de cabeza en adultos con migraña crónica. Pero, ¿qué es la toxina botulínica? “Es una toxina producida por la bacteria *Clostridium botulinum*, que inhibe o atenúa la liberación de varios neuropéptidos de las fibras nociceptoras, reduciendo así la respuesta neuroinflamatoria”, explica la neuróloga.

Informar al paciente

“Antes de administrar la toxina hay que explicarle al paciente cómo se lo vamos a administrar: son más de 30 puntos de administración, en donde se utiliza una aguja subcutánea, y aunque no es muy doloroso porque lo hacemos de forma muy rápida, sí hay una región que duele que es la región facial y las áreas donde predomina el dolor de la migraña”, señala Carmen González. También se le debe transmitir al paciente la pauta de administración: al menos dos dosis separadas por 3–4 meses y, a partir de ahí, si es efectivo, se seguirán administrando repetidamente. “Los primeros días/semanas tras la administración puede notar un empeoramiento de la cefalea”, apunta la neuróloga, quien también señala que los efectos secundarios, en caso de aparecer, son a nivel local, transitorios y van desapareciendo espontáneamente. “El paciente puede continuar con el

resto del tratamiento que esté tomando, tanto sintomático como preventivo, sin ningún problema”, apunta.

PUBLICIDAD

El patrón de administración es fijo: “Son 31 puntos a lo largo de 7 grupos musculares craneal y cervical, y luego se pueden añadir otras 40 unidades adicionales que se pueden administrar en la región temporal, occipital y trapecios, según criterio del investigador”, detalla la Dra. Carmen González. ¿Cómo se realiza? “El material que se necesita es la toxina botulínica, suero fisiológico, porque tenemos que diluir esta toxina con suero, jeringas de un mililitro, agujas de carga, guantes y gasas. A continuación debemos limpiar la zona donde vamos a infiltrar, asegurarnos que las agujas están bien apretadas y con la punta del bisel abierta hacia arriba, purgar la jeringa, sujetarla bien con los dedos índice y pulgar para no profundizar mucho en el pinchazo y aspirar antes de administrar la medicación, sobre todo en la región temporal y occipital”, explica la especialista.

Cómo minimizar los efectos adversos

Según explica la doctora González Oria, existen una serie de efectos adversos que pueden prevenirse: “A la hora de pinchar, en los músculos paravertebrales no hay que sobrepasar la línea del pelo, porque uno de los efectos secundarios que contaban los pacientes es que se quejaban de dolor cervical, con lo cual, cuando se pinche la región paravertebral no hay que sobrepasar el pelo y no pinchar en el cuello”. Otras de las advertencias son no administrar demasiado profunda la toxina botulínica a nivel craneal (siempre por encima de periostio) para evitar la cefalea post-administración, no administrar puntos de trapecio demasiado laterales para evitar debilidad y dolor en los hombros, ni administrar puntos de trapecio demasiado profundos para evitar debilidad en los mismos.

Para minimizar los efectos adversos estéticos, la neuróloga recomienda “no subir demasiado los puntos correspondientes al músculo corrugador para evitar que se afecte la musculatura frontal, ya que caería la región medial de la ceja y se puede elevar la lateral de forma compensadora; no administrar los puntos frontales laterales demasiado externos para evitar que se eleve el pico de la ceja; ni administrar los puntos frontales muy bajos para evitar que se formen arrugas de expresión por encima de dichos puntos pero no por

debajo”. Además de en la migraña crónica, la toxina botulínica también se puede utilizar en la cefalea numular y en la neuralgia del trigémino.

PUBLICIDAD

La Dra. Carmen González Oria no declara conflictos de interés.

^ Referencias

Aurora S, Dodick D, Turkel C, et al. OnabotulinumtoxinA para el tratamiento de la migraña crónica: Resultados de la fase doble ciego, aleatorizada y controlada con placebo del ensayo PREEMPT 1. *Cefalalgia*. 2010;30(7):793-803. doi: [10.1177/0333102410364676](https://doi.org/10.1177/0333102410364676)

Diener H, Dodick D, Aurora S, et al. OnabotulinumtoxinA para el tratamiento de la migraña crónica: Resultados de la fase doble ciego, aleatorizada y controlada con placebo del ensayo PREEMPT 2. *Cefalalgia*. 2010;30(7):804-814. doi: [10.1177/0333102410364677](https://doi.org/10.1177/0333102410364677)

Crédito de la imagen: The Image Bank/Getty Images

© 2025 WebMD, LLC

Citar: Olga Fernández Castro. LXXVII Reunión Anual SEN - Terapia con bótox: un tratamiento eficaz en cefaleas y neuralgias - Univadis - 25 nov. 2025.