

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

# El aviso de José Manuel Felices: "Son dos síntomas típicos del ictus y hay que actuar rápido"

*Ines Gutiérrez*

4-5 minutos

---

El ictus es una de las **principales causas de muerte y discapacidad** en nuestro país, según la Sociedad Española de Neurología, en España cada año se producen 90.000 [nuevos casos de ictus](#) y más de 23.000 fallecimientos y solo un 50% de la población sabe reconocer los síntomas.

Esto es especialmente importante, porque **ser capaz de reaccionar a tiempo y buscar la ayuda necesaria** puede suponer una gran diferencia para quien está sufriendo ese ictus, en algunos casos puede ser clave para su supervivencia. No siempre resulta sencillo saber reaccionar en momentos de tensión, por eso, saber qué tenemos que buscar puede ser de gran ayuda.

Ser capaces de reconocer los síntomas del ictus puede ayudarnos a **ganar un tiempo muy valioso** para quien está pasando por esta situación. Por eso, escuchar los consejos de los profesionales puede ser clave. A esto es a lo que se dedican divulgadores como el doctor José Manuel Felices, que usa sus redes sociales para acercar determinados conocimientos al público general, lo que puede ayudar a salvar algunas vidas extra. "Estos son dos de los síntomas más típicos del ictus y tenemos que actuar rápido".

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

# Solo el 16% de los pacientes accede a pruebas para detectar el Alzheimer pese a que el 80% de los médicos las consideran esenciales. Asturias Mundial.

5-7 minutos

---

**Un estudio internacional presentado en la Alzheimer Europe Conference alerta de los enormes retrasos en el diagnóstico y del estigma que aún rodea la enfermedad. España se sitúa entre los países con más demora para detectar los casos en fases iniciales.**

Detectar a tiempo el Alzheimer sigue siendo, para miles de familias, una carrera de obstáculos. A pesar de que **más del 80% de los especialistas españoles** reconocen la **importancia crucial de las pruebas de biomarcadores** —herramientas que permiten confirmar el diagnóstico con precisión—, **solo el 16,1% de los pacientes logra acceder a ellas**. La cifra apenas varía en el resto del mundo: **apenas un 15%** de quienes muestran síntomas compatibles con la enfermedad reciben este tipo de test, según los datos presentados en la **Alzheimer Europe Conference 2025**, celebrada esta semana en Bélgica.

El estudio, desarrollado por **Adelphi Real World en colaboración con Eli Lilly**, analizó la práctica clínica real en siete países (España, Francia, Italia, Alemania, Reino Unido, Japón y Estados Unidos). Los

resultados son contundentes: **el acceso a diagnóstico sigue siendo el gran cuello de botella** en la lucha contra una enfermedad que ya afecta a **6,9 millones de europeos**, de los cuales **unos 800.000 viven en España**.

## **“Tenemos la ciencia, pero no el acceso”**

Durante el congreso, los expertos coincidieron en que **la investigación ha avanzado más rápido que los sistemas sanitarios**. “Nos encontramos en un momento crítico. Tenemos soluciones científicas eficaces para detectar y tratar el Alzheimer en fases tempranas, pero eso solo servirá si garantizamos el acceso equitativo al diagnóstico”, subrayó el **profesor Lutz Frölich**, jefe de Psiquiatría Geriátrica del Central Institute of Mental Health y catedrático en la Universidad de Heidelberg.

En España y Francia, el tiempo medio de espera para lograr un diagnóstico **puede alcanzar los seis o siete meses**, el doble de lo recomendable. La situación mejora ligeramente cuando **la Atención Primaria** interviene antes, acortando el proceso y permitiendo derivaciones más rápidas.

Aun así, **el 30,8% de los pacientes con demencia leve y el 34,6% con deterioro cognitivo leve** no son remitidos con la suficiente rapidez al neurólogo, lo que retrasa tratamientos y apoyo familiar.

## **El estigma: la barrera invisible**

Más allá de los recursos técnicos, el estudio señala **una barrera silenciosa pero decisiva**: el miedo y la negación.

**El 61% de los especialistas** asegura que el principal obstáculo para detectar la enfermedad es **la tardanza de los propios pacientes en pedir ayuda**. El motivo, dicen, es **el estigma** que sigue asociado al Alzheimer, especialmente en sus fases iniciales.

“Muchos pacientes creen que su pérdida de memoria es ‘cosa de la edad’, no un síntoma clínico”, explica **Jean George**, directora ejecutiva de Alzheimer Europe. “Ese desconocimiento retrasa la consulta y prolonga la incertidumbre. Cuanto más tardamos en diagnosticar, más oportunidades se pierden.”

En España, **el 44% de los especialistas** considera que los pacientes con demencia leve confunden los síntomas con envejecimiento normal, y **el 26% lo hace en casos de deterioro cognitivo leve**.

## Síntomas que no se deben ignorar

Los médicos insisten en prestar atención a señales tempranas como:

- **Pérdida de memoria a corto plazo.**
- **Dificultades para concentrarse o mantener la atención.**
- **Problemas para recordar nombres o palabras habituales.**

A menudo, son **los familiares quienes detectan los primeros indicios**, pero el miedo al diagnóstico o la falta de información provocan que **el proceso se retrase meses**, justo en la etapa donde las nuevas terapias muestran mayor eficacia.

## Nuevas terapias y esperanza científica

“La ciencia está preparada para ofrecer soluciones reales”, afirmó **Stéphane Epelbaum**, vicepresidente de Asuntos Médicos Internacionales de **Eli Lilly**, compañía que impulsa varias de las líneas de investigación más prometedoras en Alzheimer.

“Las terapias emergentes dirigidas a la patología de la enfermedad pueden frenar su progresión y retrasar la necesidad de cuidados intensivos. Pero eso solo será posible si el diagnóstico se realiza a tiempo”, añadió.

En la actualidad, **un tercio de las personas con síntomas iniciales**



**puede evolucionar a fases graves en apenas un año**, un dato que refuerza la urgencia de actuar antes de que el daño cerebral sea irreversible.

## Un problema que crecerá con el envejecimiento

Según la **Sociedad Española de Neurología**, el número de casos **en España podría duplicarse antes de 2050**.

El envejecimiento de la población, unido a la falta de especialistas y al acceso limitado a los biomarcadores, convierte el Alzheimer en uno de los **principales retos sanitarios del siglo XXI**.

Los expertos reunidos en la conferencia reclamaron **más inversión en diagnóstico precoz, campañas de concienciación social y formación para los médicos de Atención Primaria**.

“Cada mes perdido es un mes que el cerebro no recupera”, sintetizó uno de los neurólogos asistentes. “Detectar pronto significa ganar tiempo, autonomía y calidad de vida.”

## Un mensaje final: vencer el miedo

Más allá de la ciencia, la batalla contra el Alzheimer pasa también por un cambio cultural: **romper el miedo y el estigma**.

Hablar de la enfermedad sin tabúes, reconocer los síntomas y acudir al médico ante las primeras señales son, según los especialistas, **los pasos más poderosos para ganar tiempo a la enfermedad**.



## SALUD

# Agustina, un ejemplo de cómo combatir deterioro cognitivo

Agustina, de 78 años, lucha por mantener su memoria a través de talleres de estim cognitiva.



Publicado Hace 1 hora on 13 octubre, 2025  
Por Editorial



**f** Agustina Pérez, de 78 años, se ha convertido en un símbolo de la lucha contra el deterioro cognitivo al asistir a talleres de **estimulación cognitiva** en el centro **Agadea L**. Desde hace años, esta valiente mujer se esfuerza por preservar su memoria, motivada por el historial familiar de **Alzheimer** que afecta tanto a su madre como a su abuela.

**t**

En sus sesiones, que asiste tres veces por semana, Agustina se siente como en e de entusiasmo y energía. “Hasta que pueda, seguiré echándole gasolina al coche refiriéndose a su esfuerzo por mantener su mente activa y en forma. Su dedicaci ya que lleva deberes a casa y busca actividades que la mantengan ocupada, com prendas o resolver sopas de letras.

La buena salud de Agustina es notable. “Hace años que no voy al ambulatorio, n comenta con una sonrisa. Sin embargo, reconoce la importancia de cuidar su m recomendación de su neurólogo, toma un suplemento de **omega 3** y vitamina D clave que, según indica, ayudan a mejorar la concentración y la memoria.

## Un recorrido por la vida de Agustina

Cuando le preguntamos sobre su trayectoria laboral, Agustina recuerda con cari en **Telefónica** como la primera telefonista de su pueblo. “No te puedes imagina aprendí y descubrí en ese trabajo”, dice entre risas, rememorando las conversac escuchaba mientras trabajaba por la noche. Su vida ha estado llena de experienci infancia en **Talavera de la Reina** hasta su llegada a Santiago por el trabajo de s quien tuvo dos hijos.

Agustina ha enfrentado desafíos personales, como la infidelidad de su esposo, a titubear. A pesar de ello, ha sabido construir una vida plena, encontrando el am y disfrutando de momentos felices con sus seres queridos. “Soy afortunada”, afi convicción, destacando su deseo de seguir viviendo de forma independiente.

## Prevención del deterioro cognitivo

El deterioro cognitivo es considerado por muchos expertos como una “pandemi **Teresa Moreno**, miembro del **Grupo de Neurogeriatría de la Sociedad Españ Neurología**, es fundamental entender que esta condición no solo se manifiesta olvidos, sino que también puede incluir desorientación y dificultades en el leng avance de la edad, el riesgo de padecer deterioro cognitivo aumenta considerabl partir de los 80 años, una de cada cinco personas lo sufre.

La buena noticia es que, según Moreno, es posible prevenir la aparición y progr deterioro cognitivo mediante una combinación de estimulación mental, ejercici dieta equilibrada. “No hace falta apuntarse a un máster. Leer y realizar ejercicio diariamente puede retrasar los síntomas”, señala. Agustina es un claro ejemplo filosofía, manteniendo su mente activa y su entusiasmo por aprender.

Con su historia, Agustina nos recuerda la importancia de cuidar no solo de nues  
sino también de la salud mental. Su compromiso con la estimulación cognitiva y  
enfoque de vida inspiran a todos aquellos que la rodean, demostrando que nunc  
seguir aprendiendo y disfrutando de la vida.

Al finalizar sus sesiones, Agustina se despide del personal de Agadea Lab, con la  
cada día es una nueva oportunidad para seguir echando gasolina a su coche par  
determinación por mantener su independencia y su memoria viva es un ejemplo  
todos.

#### CONTENIDO RELACIONADO

NO TE PIERDAS

< **Los colores de uñas de otoño que  
evocan tus bebidas favoritas**

#### POPULARES



GASTRONOMÍA / Hace 2 meses

**Un coctelero presenta la “yegua negra”, la  
bebida más fuerte del mundo**



ENTRETENIMIENTO / Hace 2 meses

**Incendio en Las Médulas deja devastados  
a los vecinos afectados**



POLÍTICA / Hace

**Ángela Agudo  
el accidente**



CIENCIA / Hace 2 meses



DEPORTES / Hace 2 meses



ECONOMÍA / Hac



**Bienestar**

## Ni normal ni común: descubre por qué tener migrañas puede ser un signo de alerta en nuestra salud

¿Cansada de padecer fuertes dolores de cabeza? ¿Has normalizado acabar el día con migrañas? Descubre las posibles causas y cómo evitar esta dolencia en la medida de lo posible



Una chica con migrañas que desconoce que puede ser un signo de alerta en su salud/ CANVA

9 octubre 2025



**Rocío Antón**

A menudo se habla de la **migraña** como si fuera “solo un dolor de cabeza”, pero la realidad es muy distinta. Este trastorno neurológico afecta a millones de personas en España y tiene un impacto profundo en su calidad de vida. Según la **Sociedad Española de Neurología (SEN)**, más de **cinco millones de españoles** sufren migraña de forma recurrente, lo que equivale a casi un 13% de la población, siendo [las mujeres las más afectadas](#).

Publicidad



## El permiso laboral por fallecimiento de un familiar se amplía a diez días

Ana Carrasco González



Una mujer con fuertes dolores de cabeza / CANVA

Lejos de ser una simple molestia, la migraña es una [condición incapacitante](#) que puede alterar la rutina diaria. Los episodios suelen ir acompañados de [dolor intenso y pulsátil](#), náuseas, vómitos y sensibilidad extrema a la luz, el sonido o los olores. Estos síntomas pueden durar horas o incluso días, generando un fuerte impacto emocional y físico.

**Migraña: más que un dolor de cabeza, un problema que se normaliza**

Uno de los principales retos en torno a esta enfermedad es la [tendencia a minimizar el dolor](#). Muchas personas conviven con





**consumidor  
global**

PT | ES

recomiendo únicamente a analgésicos de venta libre. ¿De verdad  
es esta la única solución posible?





Una mujer padece migrañas por exceso de pantallas / CANVA

Esta práctica puede provocar una **cronificación del dolor**, según explica la doctora **Noemí Morollón**, neuróloga del Hospital de Sant Pau en Barcelona. “Es muy habitual que los pacientes piensen que es normal tener dolor de cabeza de forma recurrente, cuando en realidad estamos ante una enfermedad que necesita un diagnóstico específico y [un tratamiento adecuado](#)”, señala la especialista.



Una persona con migraña / CANVA

A esta situación se suma el [estigma social](#) que aún rodea a la migraña. En el ámbito laboral y familiar, no siempre se entiende el grado de incapacidad que puede generar un ataque. La falta de empatía o comprensión aumenta **el estrés y la frustración** de quienes la padecen, lo que a su vez puede agravar los síntomas.



Artículo relacionado



### Confirmado por científicos: la dieta que puede salvar 15 millones de vidas al año

Rocío Antón

## El papel de las hormonas femeninas en la migraña

En el caso de las mujeres, **las hormonas juegan un papel crucial**. La fluctuación de los **niveles de estrógenos** durante el ciclo [menstrual](#), el embarazo o la menopausia puede influir



estima que hasta el 60 % de las mujeres con migraña asocian sus crisis con la menstruación.



Una madre durante su lactancia coge en brazos a su bebé / PEXELS

Durante el embarazo, muchas experimentan una mejoría, sobre todo en el segundo y tercer trimestre. Sin embargo, tras el parto, los niveles hormonales descienden bruscamente, lo que puede provocar una recaída. El estrés, la falta de sueño y los cambios en la rutina también actúan como desencadenantes. Curiosamente, la **lactancia** puede ejercer cierto efecto protector gracias a la acción de la **prolactina y la oxitocina**, aunque no es así en todos los casos.



Artículo relacionado



El secreto de Paula Echevarría para prevenir las arrugas del pecho: "Es muy cómodo y regulable"

Rocío Antón

## Actuar a tiempo, clave para evitar complicaciones

El **diagnóstico temprano** es fundamental para controlar la migraña y evitar su progresión. En España, muchos pacientes tardan más de seis años en obtener un diagnóstico y hasta catorce en **acceder a una unidad especializada**. Este retraso no solo prolonga el sufrimiento, sino que dificulta el tratamiento.

La doctora Morollón subraya la importancia de contar con **protocolos médicos claros** y una **formación continuada** para los



tiempo a los pacientes puede cambiar completamente el curso de la enfermedad”, apunta.

Publicidad

En el abordaje de la migraña se distinguen dos enfoques:

- **Tratamiento sintomático o agudo**, destinado a aliviar los síntomas cuando aparece el ataque.
- **Tratamiento preventivo**, cuyo objetivo es reducir la frecuencia e intensidad de las crisis.

preventivas cuando el paciente presenta más de cuatro días de migraña al mes. Sin embargo, solo uno de cada diez recibe este tipo de tratamiento, en parte debido a la desigualdad en el acceso a los fármacos según la comunidad autónoma o el hospital.

### **Cafeína: ¿Aliada o enemiga?**

El consumo de **cafeína**, tan habitual en nuestra sociedad, tiene una relación compleja con la migraña. Más del 80% de la población toma café u otras bebidas con cafeína a diario, y su efecto puede variar según la persona y la cantidad ingerida.



Una chica bebiendo café / CANVA

Por un lado, algunos estudios sugieren que la cafeína **puede aliviar el dolor** al bloquear ciertos receptores cerebrales implicados en la inflamación. De hecho, su **combinación con analgésicos** como el paracetamol o el ácido acetilsalicílico





necesaria hasta en un 40 %.

Sin embargo, un consumo excesivo o una retirada brusca de la cafeína puede tener el efecto contrario, **provocando o intensificando** los episodios de migraña. La clave está en mantener un consumo moderado y constante, sin oscilaciones bruscas.

Artículo relacionado



**Esta es la cafetería española en París que ha conseguido fama mundial y que Rosalía los visite**

Rocío Antón

## **Alimentos prohibidos si padeces migraña**

La dieta también desempeña un papel relevante. Algunos alimentos contienen compuestos que pueden actuar como desencadenantes de la migraña, como la **tiramina**, un aminoácido presente en el **chocolate, las nueces, los quesos curados, los embutidos o el vino tinto**. Además, los **sulfitos**, presentes en algunas bebidas alcohólicas, pueden causar dolores de cabeza en personas sensibles.





Chocolatina de Nestlé / UNSPLASH

Evitar estos productos o consumirlos con moderación puede ayudar a prevenir crisis. Por otro lado, mantener **una buena hidratación, no saltarse comidas y dormir de forma regular** también son factores clave para mantener el equilibrio y reducir la frecuencia de los ataques.

### **Vivir con migraña y estilo de vida**

Más allá de los tratamientos médicos, **el estilo de vida** influye de manera decisiva en el manejo de la migraña. Practicar técnicas de relajación, controlar el estrés, realizar ejercicio moderado y cuidar la alimentación son herramientas que ayudan a reducir la intensidad y frecuencia de los episodios.

La migraña no define a quien la padece, pero sí invita a **escuchar al cuerpo** y a adoptar hábitos más conscientes. Con un diagnóstico adecuado, apoyo médico y estrategias de autocuidado, es posible mejorar la calidad de vida y recuperar el bienestar, incluso en medio de una enfermedad tan extendida como silenciosa.

# ¿Por qué me despierto siempre a la misma hora por la noche?

## **Bienestar**

☑ Fact Checked

Los ciclos del sueño están detrás de los despertares nocturnos. Estos se producen por regla general tras la fase REM y a menudo responden a algún trastorno del sueño.

Actualizado a: Viernes, 10 Octubre, 2025 16:12:15 CEST



*Si los despertares nocturnos se prolongan en el tiempo, es necesario acudir a un especialista. (Foto: Alamy/ Cordon*

X



Día 1: te despiertas, las tres y diez de la madrugada. Día 2: te despiertas, las tres y diez de la madrugada. Día 3: te despiertas, las tres y diez de la madrugada. No, no es el día de la marmota, ni se trata de ningún suceso paranormal. La causa por la que hay periodos en los que nuestros ojos se abren exactamente a la misma hora en mitad de la noche se compone de tres palabras: **ciclos de sueño**.

**Celia García Malo**, coordinadora del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la Sociedad Española de Neurología (SEN), da más detalles sobre el asunto: "Estos ciclos empiezan con un sueño ligero, seguido de un tiempo de sueño profundo para después dar comienzo la fase REM (cuando se produce una completa parálisis muscular, así como una alta actividad cerebral y, por ejemplo, soñamos)". En este punto, la experta aclara que es **mucho más fácil despertarse al final de un sueño REM**, pues tras esta fase, se vuelve a pasar a otra de sueño ligero, siendo este entonces más inestable.

PUBLICIDAD

Durante el descanso nocturno, **se producen entre cinco y seis ciclos de sueño, con una duración aproximada de 90 minutos cada uno**, aunque, "es verdad que estos ciclos son muy variables, dependiendo de la edad y de los hábitos de vida de la persona", afirma García. En este sentido, continúa la experta, "cuando una persona lleva tiempo sin dormir las horas que necesita, se produce un rebote y un aumento de la fase REM. Esto hace que, por ejemplo, estas personas sean más propensas a tener despertares por la noche".

## ¿De qué puede ser señal?



*Durante el descanso nocturno, se producen entre cinco y seis ciclos de sueño. (Foto: Shutterstock)*

PUBLICIDAD



Pide cita ahora

Llamando gratis al **900 20 20 05** o en **carglass.es**

Lo cierto es que este hábito puede ser síntoma de un problema en la higiene del sueño “porque aunque hagamos las transiciones normales de los ciclos, la mayor parte de las personas no tenemos despertares, no a menos que sea un despertar breve, como ir al baño”, resalta la experta de la SEN.

No obstante, un trastorno del sueño puede estar tras este fenómeno, por lo que, en estos casos, es importante prestar atención y **acudir a un especialista que determine la causa y realice un diagnóstico.**

X

Otro factor a tener en cuenta es **el uso de las pantallas en el momento de despertarse de madrugada**. García apunta que pueden afectar de forma negativa por tres razones:

- **La luz es un estímulo que indica al cerebro que tiene que estar despierto**, por lo que lo activa.
- El hecho de mirar la hora puede poner nerviosa a la persona, pues es **frecuente calcular entonces cuánto queda para que suene la alarma**. De nuevo, esto dificulta la conciliación del sueño.
- Echar un vistazo al móvil suele conllevar a recibir diferentes **estímulos** de él, por ejemplo, al revisar las redes sociales.

## ¿Cuándo consultar con un especialista?

Si este patrón se repite durante mucho tiempo, es necesario acudir a un profesional, “sobre todo cuando se percibe que se distorsiona la calidad del sueño, o sea, cuando ese despertar es muy prolongado o nos molesta”. “Se recomienda consultar porque a veces **hay factores físicos** que producen un sueño más superficial que se va prolongando en el tiempo”, insiste García.

### Te recomendamos

Enlaces promovidos por Taboola

Marcos Llorente y sus rutinas “saludables”, de desayunar huevos con bacon a tomar el sol sin protección

Cuídate Plus

Ni cada 1 ni cada 6 horas: esta es la frecuencia con la que hay que hacer pis y, si vas más, deberías ir al médico

Cuídate Plus

Esta es la práctica sexual que ya hace el 70% de la población y, esta, la mejor forma de hacerla

Cuídate Plus

Seis mitos sobre el orgasmo femenino (y dos creencias que son verdad)

Cuídate Plus

Un sencillo truco podal impacta a muchos con los juanetes

Tu portal de sanación

X

[Tarragona](#) [Reus](#) [Catalunya](#) [España](#) [Nàstic](#) [Sucesos](#) [Deportes](#) [Cultura](#) [Pòdcast](#) [Economía](#) [Música](#) [Santa Te](#)

# Editorial

## EDITORIAL

# Invertir en memoria y luchar contra el Alzheimer

**Diari de Tarragona**

---





09.10.2025 | 07:00 | Actualizado: 09.10.2025 | 07:00

El Alzheimer se ha convertido en una de las grandes plagas silenciosas de nuestro tiempo. Una enfermedad que no solo borra recuerdos, sino que erosiona identidades, vínculos y estructuras familiares enteras. En una sociedad que envejece rápidamente, el impacto del Alzheimer trasciende el ámbito sanitario: afecta la economía, la estabilidad emocional de millones de familias y la sostenibilidad de los sistemas públicos de salud y cuidados. Sin embargo, pese a su devastador alcance, la inversión destinada a la investigación sobre el Alzheimer sigue siendo insuficiente. Los avances científicos requieren tiempo, tecnología y, sobre todo, recursos. Cada euro invertido en comprender los mecanismos de esta enfermedad es una apuesta por el futuro, por una sociedad más humana y preparada para cuidar de sus mayores. La ciencia ha demostrado que el diagnóstico precoz, los tratamientos personalizados y la prevención pueden marcar la diferencia. Pero sin financiación adecuada, los laboratorios quedan vacíos, los ensayos clínicos se interrumpen y las esperanzas se diluyen. Aumentar la inversión pública y privada no es un gesto filantrópico: es una necesidad moral, económica y social. En España hay unas 800.000 personas que padecen Alzheimer según estimaciones de la Sociedad Española de Neurología. Se calcula que entre 100.000 y 200.000 diagnósticos nuevos al año se realizan, aunque no existe un censo oficial actualizado. En Cataluña, un estudio de la Fundació ACE estimó que en 30 años (es decir, hacia 2050) los costes directos e indirectos del Alzheimer podrían situarse entre 7.000 y 7.700 millones de euros. El coste anual medio de atender a una persona con Alzheimer en España es de unos 42.000 euros. De ese coste, el 86 % lo asumen las familias, mientras que sólo alrededor del 8 % corresponde al gasto sanitario. El Alzheimer no distingue clases ni fronteras. Nos concierne a todos, porque todos, de un modo u otro, podemos ser sus víctimas o sus testigos. La memoria colectiva de una sociedad se mide también por cómo trata a quienes la pierden. Invertir en investigación es invertir en dignidad.

**Las personas nacidas entre 1954 y 1990 tienen derecho al seguro de...**

Selecciona tu edad y comprueba si eres elegible

**Comparamos Tu Precio** | Patrocinado

**DACIA BIGSTER**

Privacy Settings

SALUD

# Porque ya no venden Tonopan: que pasó de verdad



Publicado el 09/10/2025  
por **Alessandro Elia**



*Por qué Tonopán dejó de venderse en España, qué riesgos motivaron el cambio  
alternativas para tratar la migraña, con datos.*

Durante años apareció como una salida rápida en plena crisis de migraña. Hoy, en la farmacia se encuentra con un “no disponible”. La explicación es directa: la comercializarse en España después de que la evidencia y el marco regulatorio re papel de los **derivados ergóticos** en la migraña aguda y las guías clínicas despl de estos fármacos hacia opciones más seguras y eficaces. No se trata de un título ni de una prohibición súbita: es el desenlace de un proceso lento. El resultado p **ya no se vende**. Y sí, **porque ya no venden Tonopán** se ha convertido en una recurrente que resume una transición terapéutica que lleva más de una década ;

El contexto es claro. Los **ergotamínicos y afines** acumularon advertencias por adversos infrecuentes pero serios, margen de seguridad estrecho e interaccione mientras la neurología clínica encontraba mejor respuesta con triptanes primer fármacos dirigidos al CGRP después. Con ese cambio de fondo, el titular del me el mercado español. Así de sencillo. Lo relevante, hoy, no es perseguir cajas ant alternativas “idénticas” en otros países —no lo son—, sino entender **qué era To** qué se apagó su presencia y qué opciones reales existen en 2025 para tratar una perder eficacia ni seguridad.

## Qué era Tonopán y dónde encajaba

Conviene ordenar los conceptos sin nostalgia ni dramatismo. **Tonopán** se situa de los antimigrañosos de rescate. Su **combinación clásica** sumaba un derivado (dihidroergotamina), **cafeína** y un **analgésico** (propifenazona). El objetivo era : primeras horas de la crisis, cuando el **dolor** late, la **luz** molesta y el estómago pr mecanismo principal se apoyaba en la acción vasoconstrictora de la dihidroergo la circulación craneal, potenciada por la cafeína, con el analgésico aportando al sintomático. No era un preventivo; no pretendía evitar ataques futuros. Se pens **recortar el episodio** cuando estallaba.

En la práctica clínica su uso exigía cintura: **contraindicaciones** firmes en emba lactancia, prudencia extrema en pacientes con patología vascular, advertencias **interacciones** (desde algunos antimicrobianos a tratamientos cardiovasculares estrictos de dosis por día y semana. El margen de seguridad era menos generoso alternativas que llegaron después. Y eso, con el paso del tiempo, marcó su desti

## El giro regulatorio que cambió la foto

La pieza que falta para armar el puzzle es el **cambio regulatorio europeo** de 20 derivados del cornezuelo de centeno —entre ellos la **dihidroergotamina**— se ri

**perdieron** parte de sus indicaciones históricas. Aquella revisión no criminalizó la “prohibió” sin matices, pero **estrechó su espacio de uso por riesgo de fibro** (el viejo “ergotismo”), por la complejidad de interacciones y por contar con alte predecibles. España trasladó ese marco y, con él, se invitó a los clínicos a revisar abandonar indicaciones retiradas y **reorientar la migraña** hacia familias con n beneficio-riesgo.

El mensaje caló. En los años siguientes, la **práctica real** se despegó de los ergót y prescriptores dejaron de ver circular la marca, y los neurólogos respondieron a **estrategia de rescate** para las crisis agudas. Los cambios de **ficha técnica** y los posicionamientos terapéuticos empujaron en la misma dirección. Resultado: **Tc desapareció del mostrador** y su ausencia dejó de ser una anécdota para convertirse permanente.

## Del botiquín clásico a la neurología de 2025

La migraña no se quedó vacía: **cambió de herramientas**. En la fase aguda, los **paracetamol** siguen teniendo hueco en episodios leves o moderados, especialmente combinan con un antiemético cuando hay náuseas o vómitos. En crisis moderadas **triptanes** (sumatriptán, rizatriptán, zolmitriptán, naratriptán, etc.) se consolidaron en la **columna vertebral** durante dos décadas. Son fármacos con eficacia consistente y uso bien descrita y una experiencia acumulada abrumadora. Funcionan, siempre pronto —y sin sobrepasar límites semanales para evitar cefalea por abuso de me

Después llegó la segunda ola, y aquí aparece el **CGRP**. El péptido relacionado con la calcitonina juega un papel clave en la fisiopatología de la migraña, y bloquear su acción ha demostrado útil tanto en la **crisis aguda** como en la **prevención**. Por un lado es **“gepants”** (antagonistas orales del **receptor** del CGRP), útiles en agudo cuando **funciona o no se puede usar** por perfil cardiovascular. No provocan vasoconstricción, lo que amplía el abanico de pacientes candidatos. Por otro, los **anticuerpos monoclonales** (erenumab, fremanezumab, galcanezumab, eptinezumab) han redefinido la **prevención** para quienes acumulan muchos días de dolor al mes. Aquí no hay milagros ni promesas, pero sí **reducciones sólidas** de la frecuencia de ataques y, en responderos, una mejor calidad de vida.

El terreno quedó así: **Tonopán** representaba una **etapa** en la migraña aguda con ergóticos; la evidencia y la vigilancia de seguridad lo fueron desplazando; **hoy**, se combina antiinflamatorios, **triptanes** y **terapias dirigidas al CGRP**, con decisiones individualizadas en consulta, fijándose en **tolerancia**, comorbilidades, frecuencia

objetivos del paciente.

## No es una “prohibición total”: matices que importa

Hay un matiz técnico que conviene entender. Que **Tonopán no se venda** no significa **todo el grupo ergótico** haya sido borrado del mapa español. Existen presentaciones con **ergotamina** y **cafeína** que siguen autorizadas en el país, con **indicaciones** bajo criterios muy estrictos. Otra cosa es su **relevancia clínica** hoy: las guías y las han ido dejando en **segundo plano**. La distinción es importante para no mezclar decisiones comerciales de una **marca** con el estatus regulatorio de un **principio**

También es clave no confundir **autorización** con **comercialización**. En España hay casos de medicamentos **autorizados pero no comercializados**, o **retirados** por motivos de demanda, costes, cambios de línea estratégica o, como aquí, por menguante. Esto explica parte del “misterio”: no hay un gran bando de “medicamentos prohibidos”; hay productos que **dejaron de tener sitio** en una terapéutica que a la de los años 90.

## El espejismo del nombre fuera de España

Otra fuente de confusión: “**Tonopán**” no es lo mismo en todos los países. En los mercados de Latinoamérica, ese nombre comercial identifica **fórmulas distintas** (paracetamol, ácido acetilsalicílico y cafeína combinados; o simplemente paracetamol a alta dosis). En otros, el rótulo se asocia a combinaciones que incluyen **dihidroergotamina** pero con presentaciones, concentraciones y **condiciones regulatorias** propias. Quien busca en internet “la misma caja” que recordaba en España encuentra algo **igual**, aprobada bajo otra **autoridad sanitaria**, con diferentes advertencias y **recomendaciones** de prescripción.

Importa por dos motivos. Primero, porque **importar por libre** un medicamento de otro país no garantiza **calidad, conservación ni legalidad** en nuestro entorno. Segundo, porque **no existe** una **equivalencia automática** entre composiciones: dos cajas con el mismo nombre pueden contener **cosas muy diferentes**. Perseguir esa vía, más allá de los trámites aduaneros, no resuelve el objetivo de fondo, que es disponer de un **rescate eficaz** dentro del marco español.

## Por qué desapareció: seguridad, eficacia y competencia terapéutica



Resumir el porqué sin rodeos: **Tonopán dejó de venderse en España** porque la **seguridad** estrechó el espacio de los ergóticos y porque la **neurología** adoptó s **mejor perfil**. La historia clínica real —millones de pacientes— mostró **interacc relevantes, eventos adversos** poco frecuentes pero graves y una **ventana tera delicada**. De forma paralela, los **triptanes** habían consolidado **tasas de alivio r usabilidad** superior. Cuando la **tercera ola** (CGRP) demostró eficacia sin el frer **vasoconstricción**, el tablero terminó de girar.

El mercado farmacéutico responde a esa suma de factores. Con **baja demanda, obligaciones regulatorias** y **competidores** clínicamente preferibles, la contini marca basada en un **derivado ergótico** perdió sentido económico y sanitario. N conspiración; hay una **transición** típica de la farmacoterapia moderna: **lo que c se convierte en respaldo** y, con los años, en **residuo**. La desaparición del lineal visible un cambio que ya se había dado en la consulta.

## Si antes te funcionaba, qué se hace ahora

Es una situación común: alguien que **respondía bien** a esa combinación clásica tomaba **muy pronto** en la fase inicial del ataque y que ahora no encuentra la ca **caminos claros** sin inventos. La **primera línea** en crisis leves o moderadas sig **antiinflamatorio** a la dosis adecuada, preferiblemente **temprano**. Si la crisis e de migrañas **moderadas a graves**, el **triptán** apropiado —forma oral, nasal o su la herramienta con más **historia de éxito**. Para quienes **no pueden** tomar tript contraindicación o **no responden** a ellos, un **antagonista del CGRP** puede ser de **rescate**. Cuando el problema es la **frecuencia** (múltiples días de dolor al me funcional, abuso de medicación), lo indicado es discutir **prevención**: desde opc (betabloqueantes, antiepilépticos, antidepresivos con evidencia) hasta **anticuei CGRP**, con criterios de uso definidos.

Un punto crítico que a menudo se olvida: **evitar el abuso**. Ningún antimigraño: triptán, AINE, “gepant”, lo que sea— debe usarse **sin tope**. La **cefalea por sobr complica cualquier tratamiento**. El **plan** debe incluir cuántos días de medicació toleran al mes, **cuándo escalar** a prevención y **cuándo revisar** si las crisis caml

## Lo que se dijo de sus riesgos y por qué pesó tanto

**Fibrosis, isquemia periférica**, fenómenos trombóticos en presencia de otros vasoconstrictores, **interacciones** que **aumentan** niveles plasmáticos de la mole **potencian** la vasoconstricción, **contraindicaciones** tajantes en embarazo y pos

inmediato... La lista de advertencias con los **ergóticos** se hizo demasiado larga por un uso extendido cuando había alternativas con **margen** más ancho.

No es una cuestión de “pánico regulatorio”: es la **cumulación de señales** en farmacovigilancia y la **maduración** de otras familias con eficacia comparable o eso se añade la **variabilidad** en respuesta y tolerancia de los pacientes con migraña mundo heterogéneo, por definición—, el **equilibrio** se decantó donde se tenía q

## Mitos que conviene desterrar

El primero: **no hay una prohibición tajante y global** sobre cualquier rastro de en España. Lo que hay es una **revisión** de indicaciones, **alertas** de seguridad y una **preferencia clínica** por otras familias. El segundo: **comprar en internet** lo que no es una solución; **no garantiza** equivalencia de composición ni de calidad, y del **circuito sanitario**. El tercero: **no existe un “genérico” de Tonopán** como que definía a esa marca era la **combinación concreta** y su **registro** en España. El **equivalente funcional** se construye con **otras familias** según el caso, no con una “idéntica”.

Hay un cuarto mito, más sutil: “si ya no lo venden, es que **no sirve**”. No es exacto: **ayudó** a muchos pacientes. Sencillamente, **aparecieron** opciones que **sirven con menos riesgo**. Así funciona la medicina cuando **progres**a.

## Cómo se toman las decisiones hoy: pistas útiles

En 2025, el itinerario de la migraña se decide con **datos**. **Frecuencia** de ataques asociada, **respuesta** a AINE o triptán, **comorbilidades** cardiovasculares, **preferencia** del paciente y **tolerancia** real a cada fármaco. Con ese mapa, la consulta elige. Si la **rapidez** a los 30–60 minutos, se pondera la **vía de administración**. Si hay vómitos, el **formato nasal** o inyectable marca diferencias. Si existen **riesgos vasculares**, el médico evalúa los **beneficios** y los **riesgos**. Si las crisis **se amontonan** y el calendario se llena de días malos, la **prevención** juega la carta correcta, no el enésimo rescate.

El “porque ya no venden Tonopán” aparece aquí como **síntoma** de una época que busca salir de un vacío terapéutico. Hay herramientas. Hay decisiones de **posicionamiento** y **financia**, en qué condiciones— que pueden matizar el acceso, pero el **corpus** farmacológico es mucho más ancho que hace veinte años.

## El papel de la farmacia comunitaria y la coordinación



La **farmacia** no solo expende. En migraña, su papel como **filtro** frente al abuso y como **derivación** rápida a consulta es clave. El fin de la venta de Tonopán en I a muchos usuarios a pedir consejo in situ. De esa interacción salen mensajes qu tomar **temprano**, **no** encadenar rescates día sí y día también, **no** mezclar por lil medicamentos que **interactúan**, y acudir al **médico** cuando la pauta de ataques vuelve más dura o aparecen **síntomas neurológicos** que no encajan en la migr: siempre”.

La coordinación con **Atención Primaria** y **Neurología** —con objetivos realistas días de cefalea y ajuste de dosis— es lo que transforma un laberinto en una **ruta**

## El espejo de otros países y lo que realmente significa

El hecho de que en México, Perú u otros países circule un **Tonopan** con compos demuestra que el **nombre comercial** es solo eso: un nombre. **Cada autoridad** : evalúa, autoriza y vigila **su** medicamento, con **fichas técnicas** y **prospectos** prc vende allí no es un **atajo legal** para suplir lo que falta aquí.

Tampoco la promesa de “misma eficacia” se sostiene si la **composición** ni siqui Quien ha intentado traerlo ha comprobado lo obvio: **logística incierta**, **aduanas caducidades** dudosas y un **riesgo** sanitario que no compensa.

## Qué aprendió la comunidad médica de este caso

Casos como el de Tonopán dejan una enseñanza transversal. Primero, que **las n icónicas** pueden salir del mercado sin que el sistema se quede cojo si emergen s mejores. Segundo, que **farmacovigilancia** y **revaluaciones** periódicas, lejos de corrigen inercias y evitan daños. Tercero, que la **innovación** —cuando es de ver aporta moléculas nuevas, **reordena** el mapa: cambia las **guías**, redistribuye **rol** algunos fármacos **sin sitio**.

El recorrido también explica por qué la conversación pública no es “¿cómo recu Tonopán?”, sino **cómo ofrecer el plan más eficaz y seguro** a cada paciente de 2025. Esa es la pregunta seria. Y tiene respuestas sólidas.

## Panorama actual y el paso sensato

La realidad es poco glamourosa pero útil: **Tonopán ya no se vende en España** **tenía sitio** en un esquema terapéutico que ha evolucionado a opciones con **mej**

**mejor evidencia.** En la crisis aguda, el **triptán** correcto —o un **gepant** cuando o está contraindicado—, más un **antiinflamatorio** a tiempo, ofrece resultados c  
pautados, superan lo que se esperaba de las viejas combinaciones ergóticas. En  
**anticuerpos anti-CGRP** han cambiado la vida de pacientes con alta carga de at  
impensable cuando aquella tableta era omnipresente. Y si la pregunta insiste —  
venden Tonopán y qué hago—, la respuesta madura es no buscar atajos: orden  
el médico, medir **frecuencia** y **respuesta**, respetar **límites** de uso y **ajustar** cua  
patrón.

La historia de esta marca es la historia de una **transición sanitaria** bien hecha.  
portazos, con **datos** sobre la mesa y con la **práctica clínica** inclinándose a lo qu  
funciona. Quien sufre migraña hoy vive en un tiempo con más **herramientas** qu  
es la noticia. Y explica todo lo demás.

---

### **Contenido Verificado**

*Este artículo se ha elaborado a partir de documentos oficiales y fuentes médicas  
en España. Fuentes consultadas: AEMPS, CIMA, Sociedad Española de Neurología,  
SNS, GuíaSalud.*



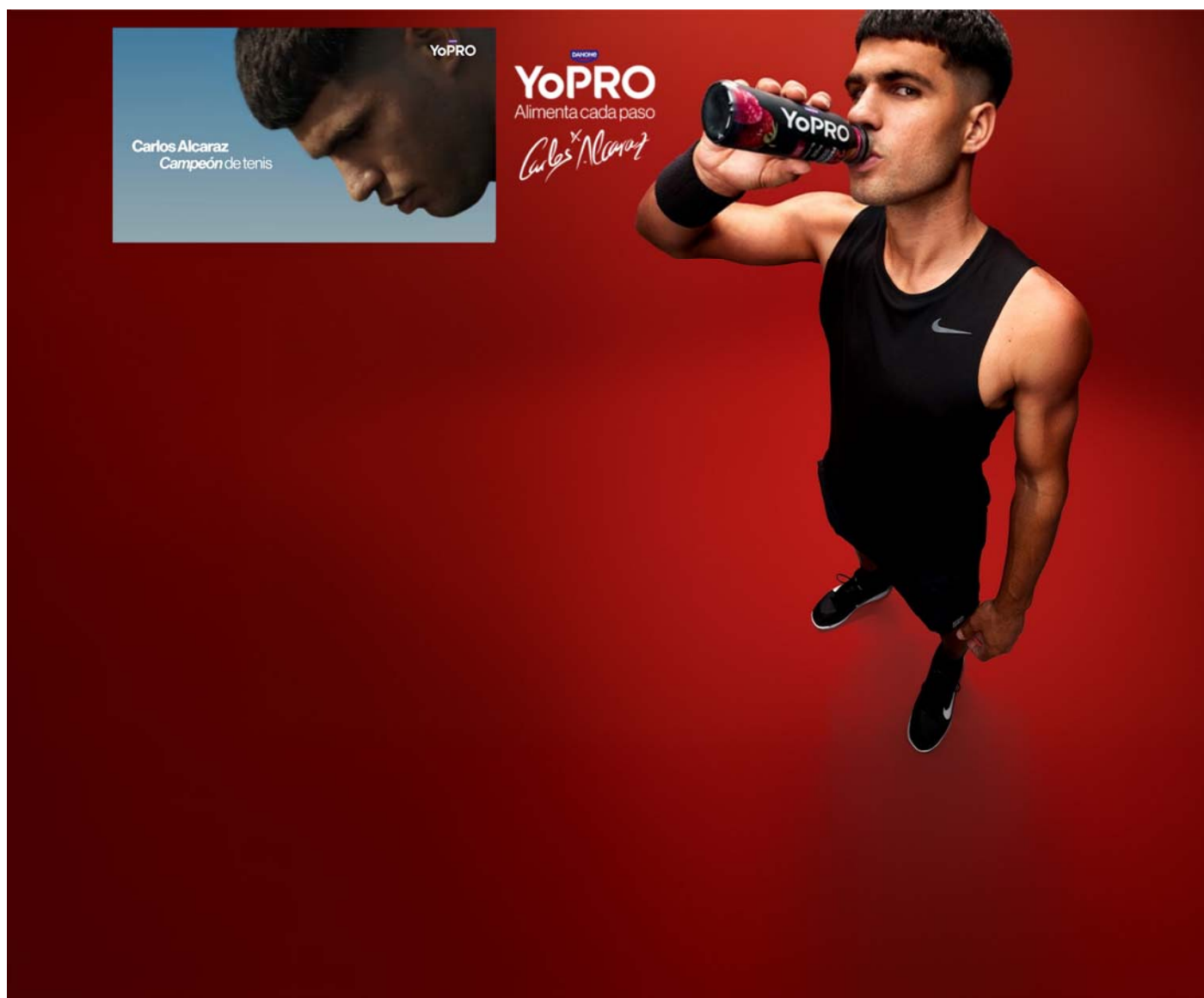
**Alessandro Elia**



Periodista con más de 20 años de experiencia, comprometido con la creación de contenidos de c  
informativo. Su trabajo se basa en el rigor, la veracidad y el uso de fuentes siempre fiables y contr

### **LO MÁS LEÍDO**





Dolor de cabeza | Canva



**Gloria Martínez**

12:01 - 9/10/2025

El dolor de cabeza y las migrañas son un grave problema que cada vez afecta a más personas en el mundo. Según la [Sociedad Española de Neurología](#), 1 de cada 7 personas padecen de migraña. "Más de 5 millones de personas sufren esta enfermedad y, además, más de 1,5 millones la padecen en su forma crónica, es decir, **sufren dolor de cabeza más de 15 días al mes**. La migraña es, también, la primera causa de discapacidad entre los adultos menores de 50





## EDUCACIÓN

# Las sociedades médicas enmiendan la Ley Celaá para restringir las pantallas en los colegios: ningún uso hasta los 6 años, una hora hasta los 12 y menos de dos horas desde los 13

Presentan en el Congreso una modificación de la Lomloe a través de la norma de Sira Rego para "proteger" a los alumnos

35 comentarios



Representantes de las sociedades médicas, este miércoles en el Congreso. E.M.



**Olga R. Sanmartín**

Madrid

Actualizado Jueves, 9 octubre 2025 - 17:17

Las principales sociedades médicas que trabajan con la infancia y la adolescencia quieren cambiar la **Lomloe**, más conocida como **Ley Celaá**,



Las sociedades médicas enmiendan la Ley Celaá para restringir las pantallas en los colegios: ningún uso hasta los 6 años, una hora hasta los 12 y menos de dos horas desde los 13

psicólogos, neurologos y psiquiatras consideran que la ley educativa aprobada en 2020 se ha quedado obsoleta en el tratamiento que da a los dispositivos digitales usados por los menores. Por eso reclaman que se suprima cualquier uso en los centros educativos en la etapa de Infantil, de cero a 6 años, y piden que la utilización sea de una hora como máximo, incluyendo deberes y uso escolar, entre los 7 y los 12 años y de "menos de dos horas diarias" a partir de los 13 años.

**Educación** Las pruebas de los efectos nocivos del abuso de pantallas en los cerebros de los menores

**Educación** Escribir a mano protege el cerebro: distintas investigaciones ven mayor conectividad neuronal con el uso del lápiz y el papel

Así lo recogen en las enmiendas a otra norma, el proyecto de **Ley Orgánica para la Protección de las Personas Menores en los Entornos Digitales**, que actualmente se tramita en el Congreso y que fue impulsada por el **Ministerio de Juventud e Infancia** de Sira Rego. Los representantes de las sociedades científicas han iniciado una ronda de contactos con los grupos parlamentarios para presentarles un documento con sus correcciones a esta norma. Comenzaron, el miércoles, explicándoselas a la representante del PNV, aunque su intención es debatirlas con el resto de partidos.

Tras la iniciativa está la **Plataforma Control Z**, que agrupa a la Sociedad Española de Neurología, a la Asociación Española de Pediatría, a la Asociación Española de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia, a la Sociedad Española de Neurología Pediátrica y a la Sociedad Española de Psicología Clínica Infanto-Juvenil.

Son 10 enmiendas con anotaciones técnicas y de fondo destinadas a pulir la ley de Sira Rego, además de modificar otras normas, como la Lomloe, la **Ley de Enjuiciamiento Civil** o el **Código Penal**.

Hace sólo cinco años, la Lomloe consideraba los móviles, tabletas y ordenadores portátiles un "medio didáctico apropiado y valioso para llevar a cabo las tareas de enseñanza y aprendizaje". Pero los pediatras, neurólogos, psiquiatras y psicólogos advierten ahora de que "afectan al neurodesarrollo" de los niños hasta el punto de que están provocando "un problema de salud pública de primer orden".

Por eso han pedido que la ley se reformule. Reclaman que la Lomloe incluya un nuevo redactado en el que se prohíba el uso en la Educación Infantil. "En ningún caso se podrán utilizar dispositivos y/o herramientas digitales para el aprendizaje", indica. "Deberá suprimirse el uso de cualesquiera dispositivos o herramientas digitales actualmente implementados y/o usados, en su caso, en todos los centros que impartan Educación Infantil".

Además, demandan que "se respete la limitación del tiempo máximo de uso por edad recomendado en cada momento por las autoridades y las sociedades sanitarias, que, por defecto, será de una hora diaria de educación a través de medios digitales, incluyendo deberes y uso escolar, de los 7 a 12 años", el equivalente a la etapa de Primaria.

Reclaman, igualmente, que para Secundaria haya limitaciones: "Menos de dos horas diarias de educación a través de medios digitales, incluyendo deberes y uso escolar a partir de los 13 años".

## MÁS EN EL MUNDO



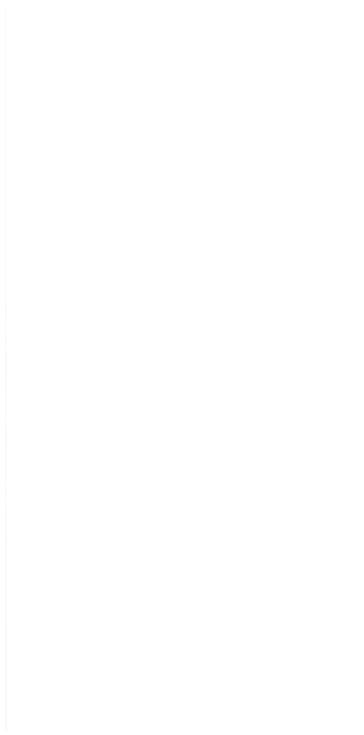
El accidente mortal de Felix Baumgartner se debió a un error humano: "Entró en una espiral y no pudo salir"



Trump: "Francamente, quizás haya que echar a España de la OTAN"

Las sociedades médicas no están en contra de la tecnología, pero consideran "necesario que se establezca una gradación en la implementación de la educación con dispositivos digitales que no sobrepase en ningún caso el tiempo máximo de uso recomendado en cada momento por las autoridades competentes para cada edad". En este caso, la autoridad es la Asociación Española de Pediatría, que ha puesto los citados límites que los facultativos quieren recoger en la Ley Celaá.

Las sociedades médicas enmiendan la Ley Celaá para restringir las pantallas en los colegios: ningún uso hasta los 6 años, una hora hasta los 12 y menos de dos horas desde los 13 debe tener en cuenta el sistema educativo para dar la formación correcta a los estudiantes sin que esto "impacte en la salud física y mental, los tiempos de crianza, la socialización, el neurodesarrollo y el desarrollo psicoafectivo".



Correo electrónico

Apuntarme

¿Ya tienes cuenta? [Inicia sesión](#)



De pelear en la UFC a ganar millonadas con OnlyFans: "Ingreso más en 24 horas que en toda la vida peleando"

tira **m**illas

Artículos Olga R. Sanmartín   Pilar Alegría   Sira Rego

Ver enlaces de interés

Comentarios



## Cáceres

Agenda cultural   Plasencia   Navalmoral   Coria   Provincia

### no me has dicho nada"

El académico numerario de la Real Academia de Medicina de Salamanca (Ramsa) repasa la alteración más habitual de la memoria episódica: por qué se produce, cuáles son las primeras señales o cómo prevenirla



Ignacio Casado, jefe de Neurología del Hospital Universitario de Cáceres. / CARLOS GIL

PUBLICIDAD

David Ayuso Dupèrier

Cáceres

Actualizada 11 OCT 2025 9:43

### ¿Por qué se produce el alzheimer?

Si hablamos de la enfermedad del Alzheimer, que representa un problema de salud pública importante, hay que destacar algo curioso: no sabemos definirla. Las enfermedades se definen por su etiología, las causas que las originan, y por su fisiopatología, los procesos que conducen a la pérdida de la función. ¿Cuál es la etiología del alzheimer? No lo sabemos. De



Leer



Cerca



Jugar

Publicita con nosotros Descuentos y Diario Digital



(https://www.elrancaguino.cl)

Salud (https://www.elrancaguino.cl/category/salud/)

## El dolor que vive conmigo

Es molesto y desagradable, pero tiene su función. El dolor sirve para avisarnos de que algo en nuestro organismo no va bien. Sin embargo, algunas veces, dura más de lo normal e incluso llega a convertirse en crónico.

📍 Redacción El Rancagüino | 📅 8 de octubre de 2025 | ⌚ 22:33 GMT-03



*Un dolor se considera crónico cuando dura más de tres meses. Imagen de Freepik*



Anuncios

El dolor puede variar muchísimo de una persona a otra pues, con la misma enfermedad o lesiones similares, algunas sufren enormemente y otras lo consideran algo llevadero y manejable. La escala numérica del dolor lo cuantifica del 0 al 10, según la percepción del paciente sobre su intensidad.

También existen escalones para el tratamiento del dolor, lo que se conoce como la escalera analgésica. En el primero de ellos están los analgésicos menores, como los antiinflamatorios y el paracetamol, indicados para el dolor leve o moderado. Según explican los especialistas de la Clínica Universidad de Navarra, estos fármacos no producen resistencia ni adicción. “Más dosis no aumenta la analgesia y sí los efectos secundarios”, advierten.

Si con los fármacos del primer escalón no se ha conseguido aliviar el dolor, se puede subir al segundo. Aquí se encuentran los opioides débiles, como la codeína o el tramadol. Los expertos del Área del Dolor de la Clínica Universidad de Navarra indican que la codeína es un derivado de la morfina, pero con menor potencia analgésica que ella y está indicada para el dolor leve o moderado. No produce dependencia, pero puede tener efectos secundarios como náuseas, vómitos, mareo y estreñimiento. Por su parte, el tramadol sirve para paliar dolores de intensidad moderada y actúa sobre el sistema nervioso central. La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) detalla que este fármaco “alivia el dolor actuando sobre células nerviosas específicas de la médula espinal y del cerebro”.

En el tercer escalón se encuentran los opiáceos mayores, como la morfina. En este nivel también están el fentanilo y otros medicamentos. La morfina es de origen natural y el fentanilo, sintético. Se suelen aplicar a pacientes con dolor de intensidad alta o bien si el dolor no cede tras utilizar los fármacos del segundo escalón. Estos fármacos se caracterizan por no tener techo analgésico, es decir, su grado de analgesia podría crecer casi ilimitadamente con la dosis, de no ser por sus efectos adversos. Algunos de estos efectos adversos pueden llegar a ser graves, como los cambios en el ritmo cardíaco.

## Tres conceptos.

Además, en tratamientos largos con estos medicamentos hay que tener presentes tres conceptos: dependencia física, tolerancia y adicción. La dependencia se refiere al síndrome de abstinencia que puede aparecer al dejar de tomarlos. La tolerancia implica que, con el tiempo, se necesitará una dosis mayor para obtener el mismo efecto. Por último, pueden generar adicción.

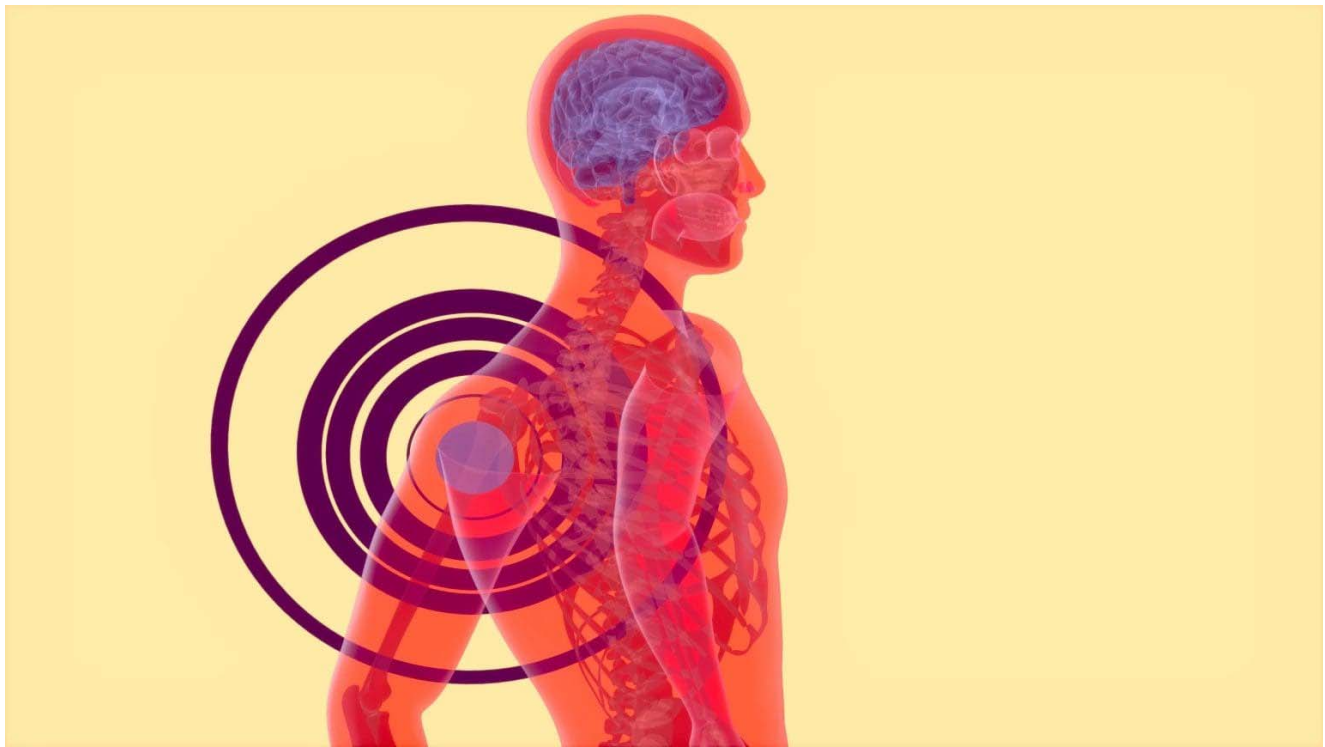
Existe un cuarto escalón que incluye procedimientos como las infiltraciones; la iontoforesis (una técnica que emplea corriente eléctrica débil para introducir medicamentos a través de la piel); aparatos implantados como los estimuladores epidurales o sistemas de infusión de fármacos en zonas próximas



a la médula, entre otros. “Cuando todo esto no resulta, algunas intervenciones neuroquirúrgicas disminuyen la sensibilidad nerviosa”, apuntan desde el Área del Dolor de la Clínica Universidad de Navarra.

Anuncios

Estos especialistas aclaran que existen varios tipos de dolor: el somático, el visceral y el neuropático. El dolor somático está “causado por la activación de los receptores del dolor en la piel, tejido subcutáneo, músculo y hueso. Es un dolor bien localizado y se describe como agudo”, detallan. El dolor visceral, por su parte, lo provoca “la distensión de las capas que rodean un órgano visceral. Es un dolor tipo cólico y aumenta con la palpación”, subrayan. Por último, el dolor neuropático “está causado por una lesión en el sistema nervioso. Suele ser como de quemazón, ardor, punzante o lacerante”, describen.



*El 17 de octubre se celebra el Día Mundial contra el dolor. Imagen de julios en Freepik*

“El dolor neuropático es un tipo de dolor, generalmente crónico, que se produce por un daño o lesión del sistema nervioso periférico o central, que hace que se interpreten como dolorosos estímulos normales”, explica Alan Luis Juárez Belaúnde, especialista en dolor neuropático y miembro de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

Un dolor se considera crónico cuando dura más de tres meses. “Lo que diferencia este dolor de otros dolores crónicos es su fuerte intensidad, la repercusión que tiene en la calidad de vida de los pacientes, y la dificultad de su tratamiento”, expresa el neurólogo.

“El dolor neuropático tiene una intensidad superior al de otros tipos de dolor y, en el 60% de los casos, se localiza en una parte concreta del cuerpo, por ejemplo, un brazo o una pierna, aunque en muchos casos también puede afectar a varias zonas”, comenta el doctor Juárez Belaúnde.

“Pero a pesar de que afecta significativamente a la calidad de vida de las personas que lo sufren, y así lo afirman casi la totalidad de los pacientes, y que suele estar asociado a otras patologías, como trastornos del sueño, fatiga, ansiedad y depresión, es un dolor generalmente subdiagnosticado y, por tanto, no tratado adecuadamente”, destaca.

“Una evaluación correcta de cada paciente y un diagnóstico adecuado son fundamentales para intentar mejorar el manejo del dolor neuropático. Identificar correctamente este tipo de dolor puede no resultar sencillo, ya que es muy común que coexista con otros tipos de dolor, pero es necesario mejorar el diagnóstico tanto del dolor neuropático en sí, como de las comorbilidades que suelen estar presentes en los pacientes con dolor crónico para que, tratados de manera temprana e integral, se pueda mejorar su calidad de vida”, subraya.

Anuncios



## Las cifras del Alzheimer en España: número de personas y mortalidad

Datos actualizados el 8 de octubre de 2025

Unas 800.000 padecen la enfermedad de Alzheimer en España, según estimaciones de la Sociedad Española de Neurología (SEN). Según esta sociedad científica, concentra el 60% de los casos de demencia y cerca del 30% de los casos no están diagnosticados.

Las cifras disponibles de Alzheimer reflejan el **infradiagnóstico denunciado por las sociedades científicas**, ya que mientras la SEN estima en 800.000 los casos en España (en 2015 hablaba de 600.000), la Encuesta de Discapacidad del Instituto Nacional de Estadística (2020) recoge apenas 239.600 personas diagnosticadas.

Pese a ello, los datos pueden servir para mostrar sus características demográficas, ya que **afecta en mayor medida a las mujeres a partir de los ochenta años**.

## Personas diagnosticadas de Alzheimer en España por grupo de edad y sexo

Año 2020

6 a 64 años

De 6 a 64 años

Total

Hombre

Mujer

65 a 79 años

De 65 a 79 años

Total

Hombre

Mujer

El INE calcula, además, cuánto representan estos porcentajes sobre las [4,31 millones de personas con discapacidad en España](#). Así, estima en un 5,55% el total de personas que padecen esta enfermedad y un 12,36% entre mayores de ochenta años (un 10,64% en hombres y un 13,2% en mujeres), un 4,76 entre personas de 65 y 79 años y el 0,49% en personas menores de 64 años.

## Porcentaje que representan las personas diagnosticadas de Alzheimer sobre la población en España

Año 2020

De 6 a 64 años

De 6 a 64 años

Total

Hombre

Mujer

De 65 a 79 años

De 65 a 79 años

Total

## Cifras de mortalidad del Alzheimer

La última Estadística de Defunciones según la causa de muerte del INE, correspondiente a 2020, recoge **un total de 15.571 muertes por Alzheimer en España aquel año**, siguiendo el aumento sostenido en las últimas décadas paralelo al envejecimiento de la población. La enfermedad, al tener una incidencia superior en mujeres, también refleja en ellas una mayor mortalidad.

## Defunciones por Alzheimer en España por sexo

Hombres

Hombres

Mujeres



Mujeres

Total

Total

INE

Aquel año las muertes por Alzheimer representaron el **3,15% del total de defunciones en España**, superando el 1% de las registradas a partir de las personas de 70 años y el 4% entre los 85 y 94 años.

## Mortalidad por Alzheimer en España durante el año 2020, por grupo de edad

Muertes en total

1. Total (2020)

Total

Menor de 1

1-4

5-9

10-14

15-19

20-24

25-29

35-34

Estos porcentajes fueron inferiores a los de 2019 teniendo en cuenta que en 2020 la mortalidad por todas las causas fue superior tras la irrupción de la pandemia. Aun así, siguieron reflejando una distribución por edades similar: el 3,5% de todas las muertes, más del 1% a partir de los 70 años y **por encima del umbral del 5% entre los 85 y los 94 años.**

## Mortalidad por Alzheimer en España durante el año 2019, por grupo de edad

Muertes en total

1. Total (2019)

Total

Menor de 1

1-4

5-9

10-14

15-19

20-24

25-29

35-34

## Análisis más recientes

› [La creación de empresas registra su mejor agosto en 8 años, con 7.118 nuevas sociedades \(3,4%\)](#)

› [El IPC de México cierra septiembre en el 3,76% en septiembre](#)

› [Premios Nobel 2025, premiados y estadísticas](#)

› [La deuda pública se mantiene en el 103,4% del PIB en el segundo trimestre](#)

› [La inflación de Brasil cae hasta el 5,17% anual en septiembre](#)

› [Estos son los países de europeos con las jornadas laborales más cortas y los que más horas trabajan a la semana](#)

› [Los embalses almacenan 30.337 hm3 y están al 54,1% de su capacidad, 6,4 puntos más que el año pasado](#)

## Te puede interesar

› [Previsiones económicas](#)

› [Resultados empresariales](#)

› [Violencia de género](#)

› [Tu municipio, en datos](#)

› [Economía internacional](#)

› [Migración](#)

› [Déficit público](#)

› [Demografía y población](#)

## Actualidad

# 365 días de una ley ELA sin recursos asignados

- \* Las asociaciones de afectados exigen un presupuesto específico para desarrollar un plan de atención de la Ley 3/2024
- \* Pablo Bustinduy se compromete a que la norma se pondrá en marcha "con financiación" antes del 31 de octubre



La ELA es una enfermedad neurodegenerativa progresiva e incurable, que limita la esperanza de vida a un promedio de tres a cinco años tras el diagnóstico

Juan Marqués

10/10/2025 - 12:54

Hoy se cumple un año de la aprobación por el Congreso de la ley que busca asistir a las personas con **esclerosis lateral amiotrófica** (ELA), 365 días de esperanza después de una larga espera para los cerca de 4.000 pacientes que conviven con esta enfermedad incurable y también de amarga decepción tras las promesas incumplidas.

La realidad es que la norma aprobada casi por unanimidad (344 votos a favor) en las Cortes, que entró en vigor el 1 de noviembre (Ley 3/2024, de 30 de octubre), todavía no se ha desarrollado y **todas las ayudas que prometía siguen en el aire**. El real decreto, que debe regular los criterios, la asignación presupuestaria, el reparto de los fondos y los procesos para beneficiarse de la vía abierta a las ayudas de la dependencia, continúa en trámite para desesperación de una personas que viven con urgencias vitales derivadas de la pérdida progresiva de la movilidad, del habla y de la respiración.

Mientras tanto, el **Consejo Nacional de Entidades de ELA (ConELA)** exige un presupuesto específico que haga posible la implementación de **esta enfermedad** **impacto de** **de 4.000** **personas que** **realidad**



Agenda 2000, **Federación Luzón**, que le ha trasladado su compromiso personal de que **antes del 31 de octubre, la ley ELA se pondrá en marcha con financiación**". Una nueva promesa que llega después de reiterados incumplimientos y que Fernando Martín acoge con escepticismo. "Nuestra exigencia es que la ley se cumpla. Estamos muy preocupados y le he trasladado la urgencia y la desesperación por la falta de tiempo de los afectados, no podemos soportar más", señala a este diario.

De momento, la única certeza que tienen es el anuncio lanzado por la vicepresidenta primera del Gobierno y ministra de Hacienda. **María Jesús Montero** avanzó el miércoles pasado que **el Congreso aprobará "dentro de unos días"** una generación de crédito extraordinaria para financiar la ley.

Hasta entonces, el único avance registrado sobre el papel es el **Real Decreto aprobado en julio, que autorizó una subvención directa de 10 millones de euros a ConELA**, como entidad encargada de gestionar los fondos y coordinar los servicios de asistencia sociosanitaria domiciliaria, para las personas que sufren la enfermedad en sus etapas más avanzadas. **Fondos que "todavía no han llegado"**, reconoce Fernando Martín, que pide que "no se llame un plan de choque, porque no lo es".

## UNA ENFERMEDAD MUY CARA

Esta cantidad apenas cubre una mínima parte del coste que representa esta enfermedad. La partida presupuestaria para sufragar solamente los costes directos que actualmente asumen las familias de los enfermos de ELA debería oscilar entre los **184 y 230 millones de euros**, calcula un informe elaborado por la **Fundación Luzón**, junto a la consultora Fresno.

Según este estudio, **un enfermo de ELA en la fase más avanzada de la enfermedad** (en la que requiere cuidados en todas sus actividades cotidianas) debe asumir unos costes anuales de más de 114.000 euros, que **ConELA eleva a 184.410 euros por persona al año**.

## ACCESIBLE DESDE ETAPAS INICIALES

Organizaciones como **FEDER, conELA, FundAME y Federación ASEM** reclaman que la normativa de desarrollo tenga amplitud de miras y no se limite a ofrecer ayuda solo a los pacientes en fase terminal. "La restricción que establece que solo quienes tienen una esperanza de vida inferior a 36 meses pueden recibir ayudas deja a la mayoría de los enfermos fuera", denuncian. La ley debería ser accesible desde las etapas iniciales e intermedias, proporcionando apoyo a las personas durante todo el curso de su enfermedad.

Son compromisos que confían en que se plasmen en el texto de Real Decreto que el Ministerio de Sanidad abordó el pasado martes con las comunidades autónomas en el **Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud**.

Estas entidades también proponen que el Real Decreto establezca "criterios operativos claros, no acumulativos y menos restrictivos para la admisión de patologías". Este enfoque aseguraría que las ayudas de la ley sean accesibles desde el inicio de la enfermedad, no solo en sus fases finales.

Para facilitar este acceso temprano, Fernando Martín reclama **"más una escala que un reglamento"**, con el fin de medir el nivel de ayuda que necesita una persona para sus actividades diarias, como vivir, trabajar, estudiar o cuidarse, y serviría como un punto de entrada al sistema de apoyos.

**La ELA es una enfermedad neurodegenerativa progresiva e incurable**, que limita la esperanza de vida a un promedio de tres a cinco años tras el diagnóstico. En sus fases terminales, los pacientes requieren ventilación mecánica y una atención especializada y continua debido a la complejidad de su condición clínica. Esta subvención busca asegurar esta asistencia de manera urgente, equitativa y humanitaria, utilizando un procedimiento excepcional contemplado en la Ley General de Subvenciones.

Los contenidos publicados en Gaceta de Salud han sido elaborados con afirmaciones, datos y declaraciones procedentes de instituciones oficiales y profesionales sanitarios recogidos por un grupo de periodistas especializados en el sector. Recomendamos al lector consultar cualquier duda relacionada con la salud ante un profesional del ámbito sanitario.





Chile



REGISTRO (/CO/REGISTRO-GERENTE/) / LOGIN (/CO/INICIO-DE-SESION/)

Chile - Otro sitio más de Gerente.com (<https://gerente.com/cl/>).

(<https://gerente.com/cl/new-rss/videoanalisis-david-alandete-corresponsal-en-washington-en-washington-se-dice-que-trump-seria-un-candidato-ideal-al-nobel-de-la-paz/>) (<https://gerente.com/cl/new-rss/eeuu-aprueba-un-farmaco-espanol-para-el-tratamiento-de-un-tipo-de-cancer-de-pulmon-muy-agresivo/>).

## El aviso de José Manuel Felices: «Son dos síntomas típicos del ictus y hay que actuar rápido»

Publicado: octubre 9, 2025, 4:00 pm

El ictus es una de las **principales causas de muerte y discapacidad** en nuestro país, según la Sociedad Española de Neurología, en España cada año se producen 90.000 nuevos casos de ictus (<https://www.20minutos.es/salud/actualidad/por-que-ictus-aumentan-espana-como-podemos-evitar-infarto-cerebral-5636574/>) y más de 23.000 fallecimientos y solo un 50% de la población sabe reconocer los síntomas.

Esto es especialmente importante, porque **ser capaz de reaccionar a tiempo y buscar la ayuda necesaria** puede suponer una gran diferencia para quien está sufriendo ese ictus, en algunos casos puede ser clave para su supervivencia. No siempre resulta sencillo saber reaccionar en momentos de tensión, por eso, saber qué tenemos que buscar puede ser de gran ayuda.

### Dr. Felices: «Dos de los síntomas más típicos del ictus»

Ser capaces de reconocer los síntomas del ictus puede ayudarnos a **ganar un tiempo muy valioso** para quien está pasando por esta situación. Por eso, escuchar los consejos de los profesionales puede ser clave. A esto es a lo que se dedican divulgadores como el doctor José Manuel Felices, que usa sus redes sociales para acercar determinados conocimientos al público general, lo que puede ayudar a salvar algunas vidas extra. «Estos son dos de los síntomas más típicos del ictus y tenemos que actuar rápido».

«Fíjate en su cara, especialmente en **su boca, si se tuerce hacia un lado y no puede moverla**. Si lo ves, pídele a la persona que enseñe los dientes y cierre los ojos y, si no puede: alerta», explica sobre uno de los síntomas que más puede ayudarnos a reconocer estas situaciones, poniendo como ejemplo un caso real en el que suceden. «Tiene dificultades para

## LUCHA CONTRA LA ELA

# Almudena Pascual, actriz: “Que nadie tenga que elegir entre cuidar o vivir su vida”

La intérprete, que interrumpió su carrera durante más de tres años para cuidar a su madre, enferma de ELA, denuncia la asfixiante situación económica que atraviesan muchas familias un año después de la aprobación de la ley en el Congreso



La actriz Almudena Pascual en una foto de estudio (Otros)



**Mamen Polaino**

**Barcelona**

13/10/2025 07:28

Tras detener durante casi **cuatro** años su carrera para cuidar a su madre enferma de ELA, la actriz Almudena Pascual (29) vuelve a alzar la voz contra la esclerosis lateral amiotrófica, una enfermedad neurodegenerativa aún sin cura con la que conviven en España unas 4 000 personas y que, según informa la Sociedad Española de Neurología, registra alrededor de 900 nuevos diagnósticos al año.

Tal y como denuncia tras su experiencia cercana con la afección la propia intérprete en conversación con *La Vanguardia*, y corroboran desde la

Asociación Española de Esclerosis Lateral Amiotrófica (adELA), familias y asociaciones siguen asumiendo, a día de hoy, el 85 % del coste de los cuidados de los afectados, lo que se traduce en unos gastos que pueden alcanzar los 110.000 euros anuales en fases avanzadas.

Desde la organización adELA aseguran que, pese a estar a punto de cumplirse un año de la aprobación en el Congreso de la Ley ELA, los efectos de la normativa, la cual debía agilizar los trámites de discapacidad y dependencia de los pacientes, además de reforzar el apoyo económico a sus familias, siguen sin llegar a los hogares.

La actriz Almudena Pascual, junto a su madre, fallecida por ELA en 2023 (Otros)

“El gasto es gigante. En nuestro caso, mi hermano y yo decidimos parar nuestras carreras para atender a mi madre. Junto con mi padre, éramos tres personas cuidándola y aparte, necesitamos a final de la enfermedad, contratar a más cuidadores. Siempre me pregunto cómo lo harán las personas con menos recursos”,relata la actriz, después de que en 2020, decidiera detener su vida para hacerse cargo de Nieves, su progenitora, diagnosticada con ELA meses atrás.

“Al principio todo era incertidumbre. Su voz se volvió gangosa tras un simple resfriado; después llegaron las dificultades de dicción y, al tiempo, empezó a fallar la deglución”, explica Pascual.



La actriz Almudena Pascual, junto a su madre Nieves, afectada con ELA (Otros)

---

## “Hasta que no lo vives, no conoces la dimensión de la enfermedad”

---

Los especialistas no tardaron en poner nombre a aquella sintomatología, que irrumpió de forma repentina en una mujer de 55 años, abstemia y con hábitos de vida saludables: ELA de inicio bulbar, una variante de la afección que compromete en poco tiempo la respiración y la alimentación de quien la sufre. “Fue un shock”, recuerda su hija al evocar el día en que llegó el diagnóstico definitivo, después de meses de pruebas.

A partir de aquel momento, una vorágine de lecturas compulsivas en

internet, consultas en la Unidad de ELA del Hospital 12 de Octubre de Madrid y visitas a la asociación se instauró en su familia.

“Hasta que no lo vives, no conoces la dimensión de la enfermedad”, señala la artista, quien manifiesta, además, que las ayudas institucionales aprobadas en la citada ley, aún no son tangibles en muchos hogares. “Te ven caminar y hablar un día. Cinco meses después, puede que ya necesites alimentación por sonda y soporte respiratorio. Revaluar tarda; la enfermedad, no”, advierte.

Desde aquella terrible experiencia, la intérprete decidió vivir su día a día sin proyectar sus planes más allá de seis meses. Asegura que aceptar la inestabilidad de la vida reduce el ruido mental. “Aprendí a disfrutar de la gente que quiero porque nunca sabes cuándo va a ser la última vez”.

Almudena Pascual interpreta a Paca Sauquillo en 'Las abogadas' (RTVE)

A pesar de la tragedia, el pasado mes de julio la madrileña recibió el Premio Seriemanía a la Mejor Actriz Revelación por su interpretación de Paca Sauquillo en la serie *Las abogadas* (RTVE). Un papel que, precisamente, consiguió gracias a la insistencia de su madre, quien, en la fase final de su enfermedad, animó a su hija desde su MegaBee (un panel con letras y colores que permite la comunicación a través de los ojos) a que retomara su carrera y se presentase a aquel casting.

La intérprete Almudena Pascual recoge el premio de Seriemanía por Actriz revelación tras su papel en 'Las abogadas' (Redes)

### **Lee también**

**Descubierta por primera vez una proteína que causa una reacción autoinmune en la ELA**

JOSEP CORBELLÀ



Al recoger el premio, Pascual quiso rendir homenaje tanto a su progenitora —fallecida en junio de 2023— como a quienes detienen sus vidas para cuidar a sus seres queridos a pesar del desamparo institucional. “Que nadie tenga que elegir entre cuidar y vivir su vida. No olvidemos que, de verdad, la ELA no espera”, destacó.

---

### **Mamen Polaino**

[Ver más artículos](#)

Andaluza, afincada desde 2017 en Barcelona tras media vida en Madrid. Licenciada en Periodismo (UCM) con un Máster en Periodismo en Radio y Televisión. Redactora de la sección Gente y Televisión de La Vanguardia.



Publicidad

## ENFERMEDADES

# Agustina quiere preservar su memoria: «Tengo claro que todo lo que no se utiliza se atrofia»



CINTHYA MARTÍNEZ  
La Voz de la Salud



Desde hace años acude a talleres de estimulación cognitiva porque su abuela y su madre padecieron alzhéimer: «Hasta que pueda, seguiré echándole gasolina al coche»

13 Oct 2025. Actualizado a las 05:00 h.

Comentar

Publicidad

Agustina Pérez, de 78 años, nos espera en una de sus sesiones de gerontogimnasia

**A**y terapias de estimulación cognitiva, a las que va tres veces a la semana, en el centro Agadea Lab de Santiago (Asociación Galega de Axuda aos Enfermos con Demencia Tipo Alzheimer). «Hace muchos años que la conozco, llevo un tiempo viniendo, de hecho creo que fui una de las pioneras aquí, y estoy encantada», comenta. Para ella, dice, «es como venir al colegio» y describiendo qué hace en los talleres y cómo son sus «profesores» y compañeros, a Agustina se le nota la misma ilusión que puede tener un niño cuando vuelve a las aulas.

Su abuela materna y su madre padecieron alzhéimer. «Sé las consecuencias que trae esta enfermedad y siempre he intentado hacer cosas, tanto ejercicio físico como mental, para que, si algún día llega, que no sea por falta mía», relata. «Incluso antes de venir a Agadea estuve yendo a clases de gimnasia y memoria en otro centro de Santiago». Además, Agustina es de las que se lleva deberes a casa para seguir practicando, por iniciativa propia. La máquina de coser a la que tanto uso le ha dado confeccionando prendas, ahora se ha reinventado: «La utilizo de escritorio y prefiero estar en ella hasta las tantas que viendo la televisión. Necesito hacer cosas que me gustan, que me interesan, aunque me acabe gastando un dineral en sopas de letras».

Publicidad

Goza de buena salud. «Hace años que no voy al ambulatorio, no lo necesito», afirma. Sí reconoce haber acudido a consulta de neurología y «el médico me dijo que, todos los días, mientras viva, tome un suplemento para la memoria». Se trata de un complemento alimenticio que contiene ácidos grasos omega 3, vitamina D y otras del grupo B que, según indican desde su propia página web, también mejora la concentración. «También me recetaron calcio para los huesos, pero por el resto, estoy perfecta», añade.

A Agustina le cuesta dar fechas concretas, como por ejemplo, decir cuántos años lleva asistiendo a talleres en Agadea, al igual que memorizar los nombres de la gente. Pero es capaz de relatar su vida sin pestañear. Cuándo le preguntamos a qué se dedicaba laboralmente, resopla y se lleva una mano a la cabeza. «Uf, ¡qué no he hecho yo!». Y procede a llevarnos a su infancia. «Nací en el municipio de Talavera de la Reina. Mis padres me mandaron al colegio, pero a mí lo de estudiar no me gustó nunca, a diferencia de mis hermanos, que sí lo hicieron. Y para hacer de mí una mujer de provecho, me mandaron a mecanografía y taquigrafía, y a corte y confección». Si bien a Agustina, «eso de hacer ropa para la gente nunca me llegó a gustar mucho».

Sí disfrutó de otras ocupaciones. Cuando cumplió los 18 años, empezó a trabajar en Telefónica. «Fui la primera telefonista de mi pueblo, cuando todavía había que llamar a la central y pedir la conferencia. No te puedes ni imaginar lo que aprendí y descubrí en ese trabajo, porque por las noches, que solía hacer yo porque todavía no tenía familia, metía la clavija y empezaba escuchar conversaciones». A Agustina le entra la risa al recordarlo y empieza a sacudir la mano: «Amantes, queridas, engaños... Es que no se puede la gente imaginar la universidad de la vida que me saqué ahí. No se puede fiar uno de las apariencias».

Publicidad

Agustina llegó a Santiago por el trabajo de su marido. Con él tuvo dos hijos, de los que habla maravillas y presume con brillo en los ojos. De él, no tanto: «Me puso los cuernos y cuando me enteré, le dejé las maletas en la puerta y cambié la cerradura; hasta hoy. Pero para mí no es tragedia ninguna». Sacó adelante a su familia y confiesa que conoció a otra persona con la que «fui durante un montón de años la mujer más feliz del mundo, cuidó de mis hijos como si fueran suyos y nos encantaba ir a cantar... Hasta que nos dejó».

«Cualquiera diría que viene usted aquí para conservar la memoria», le decimos. Y ella, exclama: «¡Es que no la quiero perder! Sé que esto es como un coche y que

tengo que seguir echándole gasolina para que no se pare. En ese sentido, creo que soy afortunada». Agustina vive sola, hace la compra, cocina para ella y sus nietos, queda con sus amigos, «que por suerte aún son muchos», y lee. «Mucho menos de lo que me gustaría porque en su día pertenecía al Círculo de Lectores, pero no creas que compro yo los libros para dejarlos en la estantería», dice negando con la cabeza. También va a conciertos. Nos enseña unas fotos de uno de los últimos a los que fue, de Robbie Williams. «Está un poco loco, pero a mí me encanta».

Por eso, lo que más le preocupa a Agustina a día de hoy es perder su independencia. «Tengo hechas mis últimas voluntades ante notario y una de las condiciones que pongo es que, si algún día llego a perder la cabeza, que me pongan una inyección y hasta luego. Porque si voy a ser un mueble y no me voy a enterar de nada, yo lo prefiero así. Cada uno, lo que decida, ¿no? Pero yo, que ya voy a cumplir 79 años, pienso así».

Publicidad

—¿Y tú que piensas de mí? —pregunta.

—A mí me ha encantado hablar con usted, Agustina.

—Y a mí con usted también. Si con esto puedo ayudar a que una persona se anime a venir aquí como yo, pues adelante.

Agustina se despide del personal de Agadea Lab antes de marcharse. Se nota que es «veterana». Camina hacia su casa, a pocos metros. «Me encanta vivir aquí», nos dice. Probablemente hoy haga otras cuantas sopas de letras en la mesa de su máquina de coser, o leerá alguno de esos libros que para nada están de decoración en su estantería. Porque aunque confiesa que a ella nunca le ha gustado conducir, va a seguir echando gasolina a su coche particular. Por sus ganas, no será.

## Las claves sobre el deterioro cognitivo, con una experta

El deterioro cognitivo es «una pandemia». Así lo define Teresa Moreno, miembro del Grupo de Neurogeriatría de la Sociedad Española de Neurología (SEN). La buena noticia, dice, es que es posible prevenir tanto su aparición como progresión.



## 1. ¿Qué es?

Hablamos de deterioro cognitivo cuando se da la pérdida de una función cerebral con la que sí se gozaba previamente. «Hace años siempre nos referíamos a él como olvidos en la memoria y ese sigue siendo el aspecto más frecuente, ya que sabemos que afecta del 80 al 85 % de los casos; pero ahora sabemos que no es el único». También puede implicar desorientación, sentir que las palabras no salen, complicaciones con el cálculo en actividades cotidianas o incluso reconocer caras, según la experta.

Publicidad

## 2. ¿Hay diferentes grados?

Sí. Cuando es ligero o leve, no interfiere en la vida diaria de esa persona. «Puedes percibir que no estás como antes en ese aspecto determinado, pero puedes seguir con tu rutina». Cuando sí lo hace, «ya hablamos de un deterioro cognitivo moderado».

## 3. ¿Cuál es su incidencia?

El riesgo aumenta con la edad. A partir de los 80 años, una de cada cinco personas padece deterioro cognitivo. «A partir de los 90, una de cada dos», indica Montero. Además, por causas que se desconocen, la incidencia es ligeramente mayor en mujeres. «Solo en España hay 900.000 pacientes que lo sufren. Es un gran pandemia», expresa la doctora.

## 4. ¿Se puede prevenir el deterioro cognitivo?

«Por supuesto», responde. «El cerebro es multifactorial. Y como digo, no solo hablamos de memoria; también de orientación o lenguaje. Si falla una característica y se potencian otras, se retrasan los síntomas». Remarca la importancia de estar estimulado cognitivamente y «mantener la cabeza activa»: «No hace falta apuntarse a un máster, leer y hacer cualquier tipo de ejercicio mental todos los días no cura el deterioro cognitivo, pero sí lo retrasa».

Publicidad

Montero asegura que es necesario seguir una rutina y que, para cumplirla, hacer estos ejercicios en asociaciones o centros cualificados puede ayudar. «Pero también se pueden llevar a cabo por cuenta propia». Además, menciona otros aspectos fundamentales a la hora de prevenir el deterioro cognitivo: dieta

equilibrada, ejercicio físico, controlar factores de riesgo cardiovascular y evitar el consumo de tóxicos.

---

Archivado en: Alzheimer

---

**Comentar**

# ESTÉE LAUDER LIFTING DE OJOS DERMATOLÓGICO

RESULTADOS 4D

Agustina se le nota la misma ilusión que puede tener un niño cuando vuelve a las aulas.

PUBLICIDAD

Su abuela materna y su madre padecieron **alzhéimer**. «Sé las consecuencias que trae esta enfermedad y siempre he intentado hacer cosas, tanto ejercicio físico como mental, para que, si algún día llega, que no sea por falta mía», relata. «Incluso antes de venir a Agadea estuve yendo a clases de gimnasia y memoria en otro centro de Santiago». Además, Agustina es de las que se lleva deberes a casa para seguir practicando, por iniciativa propia. La máquina de coser a la que tanto uso le ha dado confeccionando prendas, ahora se ha reinventado: «La utilizo de escritorio y prefiero estar en ella hasta las tantas que viendo la televisión. Necesito hacer cosas que me gustan, que me interesan, aunque me acabe gastando un dineral en sopas de letras».

Goza de buena salud. «Hace años que no voy al ambulatorio, no lo necesito», afirma. Sí reconoce haber acudido a consulta de neurología y «el médico me dijo que, todos los días, mientras viva, tome un suplemento para la memoria». Se trata de un complemento alimenticio que contiene ácidos grasos omega 3, vitamina D y otras del grupo B que, según indican desde su propia página web, también mejora la concentración. «También me recetaron calcio para los huesos, pero por el resto, estoy perfecta», añade.

PUBLICIDAD

A Agustina le cuesta dar fechas concretas, como por ejemplo, decir cuántos años lleva asistiendo a talleres en Agadea, al igual que memorizar los nombres de la gente. Pero es capaz de relatar su vida sin pestañear. Cuando le preguntamos a qué se dedicaba laboralmente, resopla y se lleva una mano a la cabeza. «Uf, ¡qué no he hecho yo!». Y procede a llevarnos a su infancia. «Nací en el municipio de Talavera de la Reina. Mis padres me mandaron al colegio, pero a mí lo de estudiar no me gustó nunca, a diferencia de mis hermanos, que sí lo hicieron. Y para

Sí disfrutó de otras ocupaciones. Cuando cumplió los 18 años, empezó a trabajar en Telefónica. «Fui la primera telefonista de mi pueblo, cuando todavía había que llamar a la central y pedir la conferencia. No te puedes ni imaginar lo que aprendí y descubrí en ese trabajo, porque por las noches, que solía hacer yo porque todavía no tenía familia, metía la clavija y empezaba escuchar conversaciones». A Agustina le entra la risa al recordarlo y empieza a sacudir la mano: «Amantes, queridas, engaños... Es que no se puede la gente imaginar la universidad de la vida que me saqué ahí. No se puede fiar uno de las apariencias».

PUBLICIDAD

Agustina llegó a Santiago por el trabajo de su marido. Con él tuvo dos hijos, de los que habla maravillas y presume con brillo en los ojos. De él, no tanto: «Me puso los cuernos y cuando me enteré, le dejé las maletas en la puerta y cambié la cerradura; hasta hoy. Pero para mí no es tragedia ninguna». Sacó adelante a su familia y confiesa que conoció a otra persona con la que «fui durante un montón de años la mujer más feliz del mundo, cuidó de mis hijos como si fueran suyos y nos encantaba ir a cantar... Hasta que nos dejó».

«Cualquiera diría que viene usted aquí para conservar la memoria», le decimos. Y ella, exclama: «¡Es que no la quiero perder! Sé que esto es como un coche y que tengo que seguir echándole gasolina para que no se pare. En ese sentido, creo que soy afortunada». Agustina vive sola, hace la compra, cocina para ella y sus nietos, queda con sus amigos, «que por suerte aún son muchos», y lee. «Mucho menos de lo que me gustaría porque en su día pertenecía al Círculo de Lectores, pero no creas que compro yo los libros para dejarlos en la estantería», dice negando con la cabeza. También va a conciertos. Nos enseña unas fotos de uno de los últimos a los que fue, de Robbie Williams. «Está un poco loco, pero a mí me encanta».

PUBLICIDAD

Por eso, lo que más le preocupa a Agustina a día de hoy es perder su independencia. «Tengo hechas mis últimas voluntades ante notario y una de las condiciones que pongo es que, si algún día llego a perder la cabeza, que me pongan una inyección y hasta luego. Porque si voy a ser un mueble y no me voy a enterar de nada, yo lo prefiero así. Cada uno, lo que decida, ¿no? Pero yo, que ya voy a cumplir 79 años, pienso así».

—¿Y tú que piensas de mí? —pregunta.

—A mí me ha encantado hablar con usted, Agustina.

—Y a mí con usted también. Si con esto puedo ayudar a que una persona se anime a venir aquí como yo, pues adelante.

PUBLICIDAD

Agustina se despide del personal de Agadea Lab antes de marcharse. Se nota que es «veterana». Camina hacia su casa, a pocos metros. «Me encanta vivir aquí», nos dice. Probablemente hoy haga otras cuantas sopas de letras en la mesa de su máquina de coser, o leerá alguno de esos libros que para nada están de decoración en su estantería. Porque aunque confiesa que a ella nunca le ha gustado conducir, va a seguir echando gasolina a su coche particular. Por sus ganas, no será.

## Las claves sobre el deterioro cognitivo, con una experta

El deterioro cognitivo es «una pandemia». Así lo define **Teresa Moreno**, miembro del Grupo de Neurogeriatría de la Sociedad Española de Neurología (SEN). La buena noticia, dice, es que es posible prevenir tanto su aparición como progresión.

PUBLICIDAD

### 1. ¿Qué es?

Hablamos de deterioro cognitivo cuando se da la pérdida de una función cerebral con la que sí se gozaba



## 2. ¿Hay diferentes grados?

Sí. Cuando es ligero o leve, no interfiere en la vida diaria de esa persona. «Puedes percibir que no estás como antes en ese aspecto determinado, pero puedes seguir con tu rutina». Cuando sí lo hace, «ya hablamos de un deterioro cognitivo moderado».

PUBLICIDAD

## 3. ¿Cuál es su incidencia?

El riesgo aumenta con la edad. A partir de los 80 años, una de cada cinco personas padece deterioro cognitivo. «A partir de los 90, una de cada dos», indica Montero. Además, por causas que se desconocen, la incidencia es ligeramente mayor en mujeres. «Solo en España hay 900.000 pacientes que lo sufren. Es un gran pandemia», expresa la doctora.

## 4. ¿Se puede prevenir el deterioro cognitivo?

«Por supuesto», responde. «El cerebro es multifactorial. Y como digo, no solo hablamos de memoria; también de orientación o lenguaje. Si falla una característica y se potencian otras, se retrasan los síntomas». Remarca la importancia de estar estimulado cognitivamente y «mantener la cabeza activa»: «No hace falta apuntarse a un máster, leer y hacer cualquier tipo de ejercicio mental todos los días no cura el deterioro cognitivo, pero sí lo retrasa».

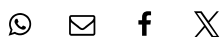
Montero asegura que es necesario seguir una rutina y que, para cumplirla, hacer estos ejercicios en asociaciones o centros cualificados puede ayudar. «Pero también se pueden llevar a cabo por cuenta propia». Además, menciona otros aspectos fundamentales a la hora de prevenir el deterioro cognitivo: dieta equilibrada, ejercicio físico, controlar factores de riesgo cardiovascular y evitar el consumo de tóxicos.



Cinthya Martínez Lorenzo

De Noia, A Coruña (1997). Graduada en Periodismo por la Universidad de Santiago de Compostela, me especialicé en nuevas narrativas en el MPXA. Después de trabajar en la edición local de La Voz de Galicia en Santiago, me embarco en esta nueva aventura para escribir sobre nuestro bien máspreciado: la salud.

Archivado en: Alzheimer



Comentar · 1

### Te recomendamos

**Arranca la temporada de gripes y catarros: «Un mucolítico que va genial es el agua, ayuda a expulsar la flema»**

LAURA MIYARA



**Las lucha contra las depresiones que no se curan: «Cuánto más tiempo la padezca un paciente, más resistente se vuelve»**

LUCÍA CANCELA



[medicinaysaludpublica.com](https://medicinaysaludpublica.com)

# Melatonina: la "pastilla para dormir" que podría estar alterando tu sueño si la tomas sin control médico

*Katherine Ardila*

5-6 minutos

**La melatonina no es un simple complemento alimenticio, sino un fármaco que debe usarse bajo supervisión médica, ya que su consumo indiscriminado puede alterar el ciclo natural del sueño y producir efectos contrarios**

Por: [Katherine Ardila](#)

Octubre 08, 2025



## Guías de Salud

Dietas Cuidamos tu salud Fitness Expertos

EN DIRECTO Nueva jornada de alerta naranja en Castellón

### NEUROLOGÍA

## ¿Qué es la miastenia gravis, que crece en las mujeres jóvenes y los hombres mayores de 50?

Su expansión hace que esta enfermedad, cuya primera señal es la caída de parpados y que se caracteriza por una gran fatiga y debilidad de los músculos , ya no se considere rara



El 8,5% de los casos de miastenia gravis son resistentes a los tratamientos



PUBLICIDAD

**Rebeca Gil**

Actualizada 12 OCT 2025 6:00

La **miastenia gravis es una enfermedad neuromuscular autoinmune y crónica**, que se caracteriza por producir grados variables de **debilidad y fatiga en los músculos**.

PUBLICIDAD

La [Sociedad Española de Neurología \(SEN\)](#) estima que **en España padecen esta enfermedad neurológica unas 15.000 personas**.



Leer



Cerca



Jugar

PUBLICIDAD

PUBLICIDAD

Hasta hace poco la miastenia era considerada una enfermedad rara. Pero los expertos destacan que en Europa, en los últimos años estamos observando una **tendencia creciente en el número de casos diagnosticados**, sobre todo a expensas de una incidencia más elevada en personas **mayores de 50 años**. Y eso hace que **cada vez sea una enfermedad más común**.

- De hecho, en nuestro país **se diagnostican cada año unos 700 nuevos casos** de esta enfermedad. Y de estos nuevos casos **el 60% corresponden a personas de entre 60 y 65 años**.



Leer



Cerca



Jugar

PUBLICIDAD

Pero **la miastenia puede afectar a personas de todas las edades.**

- En el caso de las **mujeres** la enfermedad suele **aparecer muy pronto, entre los 20 y los 40 años**, o ya a edad más avanzada entre los 60 y los 80.
- En los **hombres**, en cambio, es más habitual que lo haga **a partir de la sexta década** de vida.

PUBLICIDAD

PUBLICIDAD



Leer



Cerca



Jugar



En el **Día Mundial de la Lucha contra la Miastenia Gravis**, que se celebra el 1 de junio, preguntamos a un experto sobre los síntomas y tratamientos de esta enfermedad que en un 10-15% de los casos se inicia en la edad infantil y juvenil.

Y aunque **antiguamente generaba una elevada morbilidad y mortalidad**, gracias a los **tratamientos disponibles** son muchos los pacientes que pueden controlar su enfermedad y sus síntomas.

PUBLICIDAD



Leer

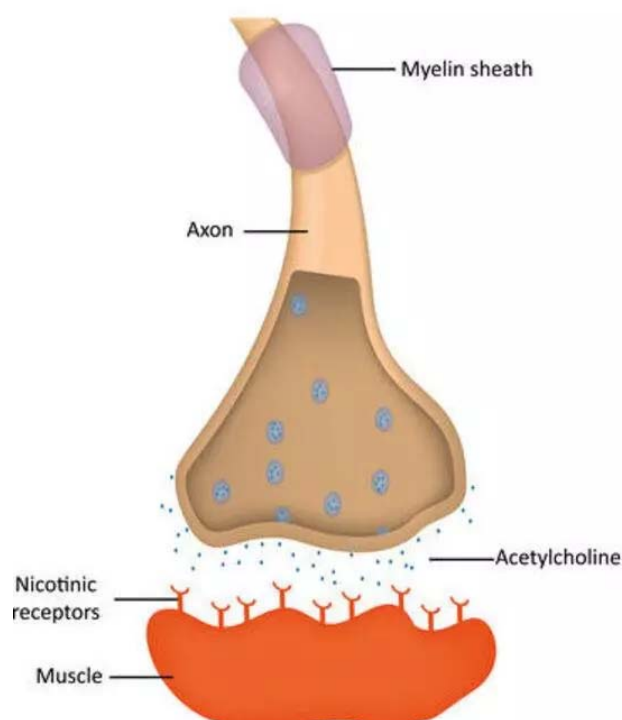


Cerca

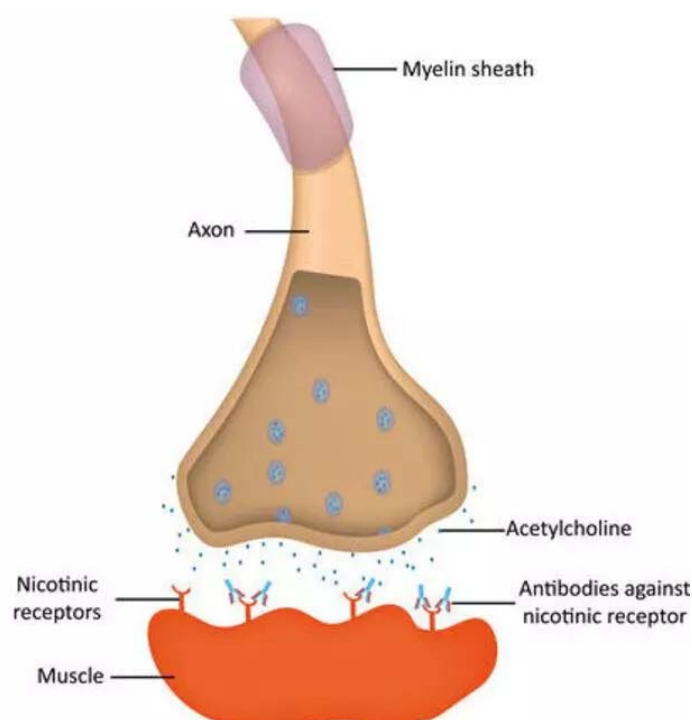


Jugar

## Normal Neuromuscular Junction



## Myasthenia Gravis



Así es la miastenia gravis, que afectan a 15.000 personas en España / SEMI

## Síntomas de la miastenia gravis

Los síntomas más habituales son:

- La **debilidad y fatiga** de los músculos.
- La **caída de párpados**.
- La visión doble o **diplopía**.

La peculiaridad de esta patología, como explica el **doctor Alejandro Horga Hernández**, Coordinador del [Grupo de Estudio de Enfermedades Neuromusculares de la Sociedad Española de Neurología](#). Es la siguiente:

- "La debilidad y la fatiga muscular que provoca esta enfermedad suele aumentar en los momentos de actividad y disminuir con el descanso. Además, lo más habitual es que, al menos inicialmente, los **primeros síntomas aparezcan en un solo grupo muscular**".



La debilidad y la fatiga muscular suele aumentar en los momentos de actividad y disminuir con el descanso.

## Ptosis palpebral

Es muy habitual que **la primera señal de esta enfermedad se registre en los ojos produciendo ptosis palpebral o caída de párpados.**

- **"En el 50-70% de los casos suele debutar en la musculatura ocular,** produciendo caída de párpados o visión doble, pero también puede afectar a otros músculos de la cara o del cuello.
- **Y con el paso del tiempo, también puede afectar a los músculos de las extremidades o a los respiratorios.** Y cuando la enfermedad produce una debilidad severa en los músculos respiratorios, es cuando más pelagra el pronóstico vital de los pacientes", señala el doctor Horga.

## ¿Cómo evoluciona la enfermedad?

Durante el curso de la enfermedad, es común que los pacientes puedan experimentar exacerbaciones de los síntomas. Y eso puede ser simplemente una cuestión espontánea o debida a algún factor desencadenante.

Entre estos factores, los expertos de la SEN destacan:

- Infecciones.
- Periodos de más estrés.
- En el caso de las mujeres el [embarazo](#) o el ciclo menstrual puede aumentar los síntomas.
- Determinados fármacos.

Como explica el doctor Alejandro Horga

- **"El curso natural a largo plazo de la miastenia gravis es muy variable y a pesar de que la mayoría de los pacientes desarrolla **progresión de los síntomas clínicos durante los dos o tres años iniciales,****



Leer



Cerca



Jugar

largo plazo .

- Esto hace que en la actualidad sean muchas las **personas que consiguen pausar su progresión o incluso que sean prácticamente asintomáticos**. Sin embargo, esto aún no ocurre en todos los casos”.



El 8,5% de los pacientes con miastenia gravis no responden a los tratamientos.

## El 8,5% de los pacientes no responden a los tratamientos

Pero algunos pacientes diagnosticados de miastenia gravis no consiguen controlar los síntomas de la enfermedad.

- “En aquellos pacientes que padecen **miastenia gravis refractaria, también llamada farmacorresistente**, a pesar de los tratamientos no conseguirán alcanzar mejoría y **padecerán frecuentes recaídas e importantes repercusiones funcionales**. Por esa razón es fundamental que se siga investigando en el desarrollo de nuevos tratamientos”.

Según un estudio que recoge datos de 15 hospitales españoles incluidos en el [Registro Español de Enfermedades Neuromusculares del CIBERER \(NMD-ES\)](#), **un 8,5% de los pacientes españoles con miastenia gravis son farmacorresistentes**.

Esta resistencia a los tratamientos es **mayor en el caso de las mujeres y en los pacientes más jóvenes**.

Noticias relacionadas y más

**Ana Belén Caminero, neuróloga: "Cada vez se diagnostican más casos de esclerosis múltiple en jóvenes"**

**Cáncer de páncreas: lo que hay que saber de esta temida enfermedad, que ataca sin avisar**

**¿Tienes ojeras aunque duermas bien? Esta podría ser la verdadera causa**



Leer



Cerca



Jugar

se producen en España se dan en los casos de inicio temprano o tardío, por lo que llama a no subestimar la relativa poca incidencia de esta enfermedad en ciertas franjas de edad, o a achacar los primeros síntomas al envejecimiento o a otras dolencias.

**TEMAS**

NEUROLOGÍA

RESPONDE EL DOCTOR

FARMACOLOGÍA

SALUD

SALUD VISUAL

OFTALMOLOGÍA



Leer



Cerca



Jugar





na h María Corina Machado, Premio Nobel de la Paz 2025



5



20minutos

Seguir

118.2K Seguidores



## El aviso de José Manuel Felices: "Son dos síntomas típicos del ictus y hay que actuar rápido"

Historia de Ines Gutiérrez • 18 h •

3 minutos de lectura



El aviso de José Manuel Felices: "Son dos síntomas típicos del ictus y hay que actuar rápido"

El ictus es una de las **principales causas de muerte y discapacidad** en nuestro país, según la Sociedad Española de Neurología, er



Comentarios





na María Corina Machado, Premio Nobel de la Paz 2025



3



La Razón

Seguir

86.5K Seguidores



## Los desafíos invisibles de convivir con migraña

Historia de Raquel, Bonilla • 4 semana(s) •

3 minutos de lectura



Los expertos instan a actuar a tiempo y no subestimar esta enfermedad

© LA RAZÓN

Incomprensión, invisibilidad, ansiedad, inseguridad emocional, problemas laborales, dificultades sociales... La **migraña** es una **enfermedad neurológica** muy específica que afecta de forma



Comentarios

significativa a las personas que la padecen, convirtiéndose en una gran **losa que merma su calidad de vida**. Y, sin embargo, está rodeada de bastante incompreensión, ya que tiende a banalizarse, a pesar de que no se trata de una patología menor.



Publicidad

Conduce un  
híbrido con...

Nissan Juke

Todo lo contrario, pues según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN) se estima que **cinco millones de personas en nuestro país conviven con esta enfermedad**, «lo que se traduce entre un **12-14% de la población**», puntualiza el **doctor Jaime S. Rodríguez Vico**, médico adjunto de Neurología y coordinador de la Unidad de Cefaleas del Servicio de Neurología de la Fundación Jiménez Díaz de Madrid.

## Rostro femenino

Tal v como demuestran las cifras. el paciente con migraña en nuestro

### Contenido patrocinado



WowCoolRegalos

Estos son los 21 mejores  
regalos para este 2025

Patrocinado



Forge of Empires

Viaja por las diferentes eras

Patrocinado

 Comentarios



3

**El Cronista**

Seguir

113.7K Seguidores



## Alzheimer: esto es lo primero que olvidan las personas al padecer la enfermedad

6 mes(es) • 2 minutos de lectura

El Alzheimer es considera la causa más común de demencia, un término general que describe el deterioro gradual en la memoria, el pensamiento y el comportamiento.

De acuerdo con la Fundación del Cerebro, los [síntomas iniciales](#) del alzhéimer se desarrollan gradualmente y de manera sutil, lo que puede plantear desafíos significativos para los allegados a la hora de reconocer los cambios en los individuos afectados. Por lo tanto, es de suma importancia estar consciente de las primeras señales que se pueden notar.



Comentarios





Esto es lo primero que olvidan las personas con Alzheimer  
© Proporcionado por El Cronista

[Cómo preparar colágeno casero y 100% natural para fortalecer articulaciones y mejorar el cabello, la piel y las uñas](#)

[Eva no nació de la costilla de Adán: explican el error más grande de la Biblia](#)

## Esto es lo primero que olvida una persona con Alzheimer

Uno de los primeros indicadores se relaciona con la [pérdida de memoria](#) en cuanto a eventos recientes, lo cual afecta la comprensión del contexto temporal y espacial actual. Un ejemplo de esto puede ser la incapacidad para recordar conversaciones recientes matutinas o detalles sobre qué hicimos en el día.



Patrocinado

**Kia XCeed El  
crossover de...**

KIA

Continuar leyendo

Contenido patrocinado

 Comentarios

[Portada](#) > [Autonomías](#) >  ANDALUCÍA

# Un especialista en ictus, nuevo jefe de Neurología en el Virgen del Rocío

El centro público sevillano también ha nombrado a un jefe de Sección de esta especialidad médica



Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla.

[f](#) [X](#) [in](#) [m](#) [v](#)

9 OCT. 2025 5:30H

SE LEE EN  3 MINUTOS

POR [REDACCIÓN MÉDICA](#)

TAGS > [ICTUS](#) [SOC. ESPAÑOLA NEUROLOGÍA](#)

El Servicio de **Neurología** del [Hospital Universitario Virgen del Rocío](#) de Sevilla tiene dos novedades reseñables en lo que a su estructura se refiere, con el nombramiento de un nuevo jefe de Servicio y otro de Sección.

Respecto a la Jafatura de Servicio de Neurología, hay que recordar que la anterior responsable, **María Dolores Jiménez**

**Hernández**, puso rumbo al Hospital Quironsalud Marbella, quedando desde entonces como jefe en funciones **Francisco Moniche Álvarez**.

Ahora la Dirección de Personal del **Servicio Andaluz de Salud (SAS)** oficializa la resolución del concurso público por esta plaza, que confirma que el jefe de Servicio de Neurología del Hospital Virgen del Rocío es el propio Moniche.

Es especialista en **neurología vascular**, y cuenta con una sólida base en investigación clínica y traslacional. Obtuvo su título de doctor en Medicina por la **Universidad de Sevilla** en 2013, complementando su formación con un Fellowship en el Department of Neurology, Research Division Henry Ford Hospital de Detroit (Estados Unidos) en 2008.



*El neurólogo Francisco Moniche Álvarez.*

Actualmente, Moniche ha ejercido como jefe de Sección de **Hospitalización y Unidad de Ictus** en el Virgen del Rocío. Este centro, considerado de referencia, asiste a más de 1.000 pacientes al año, habiendo registrado más de 400 **trombectomías** realizadas por curso.

### **Aportes a la investigación y guías clínicas**

En el ámbito académico, Moniche ha contribuido con más de 70 artículos peer-review y 15 capítulos de libros. Su trabajo incluye la revisión en múltiples revistas de alto impacto como **Stroke**, **Journal of Neurology**, e **International Journal of Stroke**. Ha participado en varios proyectos de investigación tanto a nivel nacional como internacional y ha dirigido tesis doctorales.

Además, ha ejercido como investigador principal en más de 20 **ensayos clínicos internacionales** y ha tomado parte en ensayos clínicos académicos con **células madre** en ictus.

Una de sus publicaciones, el artículo "Intra-arterial Bone Marrow Mononuclear Cells in Ischemic Stroke: a pilot clinical trial", difundido en *Stroke* (2012; 43:2242-2244), ha superado las 100 citas, estableciéndose como un referente en el campo de la **terapia celular en ictus**.

El neurólogo también participa activamente en la elaboración de protocolos asistenciales: es coordinador clínico en la



actualización de las **Guías de Práctica Clínica (GPC)** de prevención secundaria de ictus de la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía.

Colabora en la actualización de las GPC de tratamiento de ictus agudo del Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares (GEECV) de la **Sociedad Española de Neurología (SEN)**.

Ha participado en la elaboración de las Guías de terapia celular (STEPS-4) publicadas en Stroke.

### Nuevo jefe de Sección de Neurología

Además de la oficialidad de Francisco Moniche como jefe de Servicio de Neurología del Virgen del Rocío, el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía ha publicado el nombramiento de **Juan Antonio Cabezas Rodríguez** como jefe de Sección de Neurología en este mismo centro público sevillano.



*El neurólogo Juan Antonio Cabezas Rodríguez.*

Es especialista en ictus, **riesgo cardiovascular**, estudios doppler de tronco supraaórtico y transcreanal, selección y seguimiento de pacientes sometidos a técnicas de **revascularización carotídea y vertebrobasilar**.

También tiene experiencia en el ámbito asistencial privado, en el Centro de Neurología Avanzada de la capital hispalense.

Las informaciones publicadas en Redacción Médica contienen afirmaciones, datos y declaraciones procedentes de instituciones oficiales y profesionales sanitarios. No obstante, ante cualquier duda relacionada con su salud, consulte con su especialista sanitario correspondiente.

**rtve**  
DIRECTO



as

Televisión

Radio

Deportes

Infantil

RTVE Play

RNE Audio

El Tiempo

Playz

MasterChef

Futuro imperfecto

La Revuelta

La Promesa

Somos Cine

Series

FORNICA  
ÓRB  
ITALIAKA

EL ESCARABAJO VERDE

EL CAZADOR DE CEREBROS

NOTICIAS VERTICALES



TRAS LA TORMENTA

# Hábitos que protegen el cerebro y previenen enfermedades neurológicas

- ▶ Las enfermedades neurológicas son la principal causa de discapacidad y la segunda de muerte en todo el mundo
- ▶ En *Tras la tormenta*, el presidente de la Sociedad Española de Neurología, Jesús Porta-Etessam, ofrece consejos para prevenirlas



Las enfermedades neurológicas son la principal causa de discapacidad y la segunda causa de muerte en todo el mundo. | ISTOCK

Marta Cercadillo

10.10.2025 | 15:37

Casi la mitad de la población mundial padece alguna **enfermedad neurológica**. En cifras, **3.400 millones** de personas —el **43%** de la **humanidad**— conviven con algunas de estas dolencias. Las más frecuentes son las **cefaleas**, incluidas las **migrañas**, seguidas de la **epilepsia**, **ictus** o **alzhéimer**. Pero también el **párkinson**, la **esclerosis múltiple** o los **trastornos del espectro autista**. Aunque la lista no termina ahí. Es mucho más extensa. Y más compleja.

Compleja, primero, porque las estadísticas no incluyen a quienes acompañan. Detrás de cada caso hay familias, amigos y cuidadores que también cargan con las consecuencias. A ellos también les duele y ellos también lo sufren.

Y compleja porque el paraguas que las agrupa abarca **patologías** muy diversas entre sí. Ni el **diagnóstico**, ni el **tratamiento** o el **pronóstico** —ni siquiera la **prevalencia**— son comparables.

Todas, sin embargo, comparten un punto en común: el **daño en el sistema nervioso** —central o periférico— que puede alterar por completo la calidad y el tiempo de vida. Las enfermedades neurológicas son la principal causa de discapacidad y la **segunda de mortalidad en todo el mundo**, siendo responsables de **9 millones** de fallecimientos al año. Solo en **Europa** su coste económico equivale a la suma de todas las **enfermedades cardíacas**, el **cáncer**, y la **diabetes**.





**TRAS LA TORMENTA**

Tras la tormenta | La principal causa de discapacidad y la segunda de muerte [3.2a]

ESCUCHAR AUDIO



Son datos que sobrecogen. Impresionan, pero no calan. "No somos conscientes, ni a nivel popular ni fuera del ámbito médico, de lo que significan", lamenta el doctor **Jesús Porta-Etessam**, presidente de la **Sociedad Española de Neurología (SEN)**, en *Tras la tormenta*, con **Cristina Hermoso de Mendoza**.

Y esa falta de concienciación se traduce en una inacción. "No se están tomando medidas para cambiar la tónica", denuncia Porta-Etessam, que avisa: "Las enfermedades neurológicas están aumentando. Nos debemos plantear qué **sistema sanitario** va a soportar, qué familias vamos a ser capaces de aguantar y qué personas vamos a padecerlas en un futuro", que no es tan lejano ya.

Su impacto, de hecho, se verá acentuado más pronto que tarde. En las **próximas décadas** crecerá debido al aumento progresivo de la esperanza de vida y la consiguiente aparición de patologías neurológicas asociadas a la edad.

De ahí la importancia de actuar ya. Ahora. Cuanto antes. Porque es posible. Desde el presente, todos, disponemos de la oportunidad de llegar al futuro más sanos.





Día Mundial del Alzheimer, que padecen en España más de 800.000 personas

"No basta solo con cambiar el sistema sanitario para dar respuesta los pacientes actuales, es aún mucho más importante tomar medidas de prevención —subraya Porta-Etessam—, porque muchas enfermedades neurológicas se pueden prevenir. Podemos modificar su **evolución natural**".

Por ejemplo, "el alzhéimer podría prevenirse en un **30-40 %** de los casos y el ictus hasta en un **90%**", insiste. También la **epilepsia**. En torno a un 30 % de los diagnósticos, podrían evitarse con medidas adecuadas.

### ¿Cómo cuidar el cerebro y reducir riesgos?

"De todo lo que hemos estudiado el **ejercicio físico** es lo que más beneficio y mayor prevención supone frente a enfermedades como el alzhéimer", asegura Porta-Etessam. Y lo mejor es que no es necesario seguir una rutina estricta o exigente.

El **gimnasio** es una excelente opción, sí. También la práctica de cualquier deporte. Pero, el simple hecho de subir escaleras o elegir caminar en lugar de moverse con el transporte público ya marca la diferencia. En especial, "en el **adulto** y en el **adulto mayor**, a partir de los **40 años**". El motivo es un 3 en 1.



El ejercicio, una herramienta poderosa para prevenir el envejecimiento patológico: "El músculo





salva vidas"

JORDI URIOS (RNE)

"Al hacer ejercicio físico se liberan unas sustancias en el cerebro que, primero, activan las neuronas, segundo, facilitan la **neurogénesis**, y tercero, protegen el sistema cerebrovascular", detalla el colegiado. Es un factor de protección.

### Cero consumo de tóxicos

Como también lo es el **evitar los tóxicos**. Sean cuales sean. "Hay que tener muchísimo cuidado con las nuevas **drogas**, con el **tabaco**, la **contaminación**, aunque no sea una droga, y con el **alcohol**", recuerda Porta-Etessam. Porque todos y en todas cantidades resultan perjudiciales.

"Un consumo bajo es de bajo riesgo, pero es un consumo de riesgo. No podemos transmitir la idea de que una copa de vino todos los días es bueno porque ya hay estudios que confirman que no lo es", advierte.

### Las relaciones sociales: clave en todas las etapas de la vida

Justo al contrario de lo que ocurre con las **relaciones sociales**. Hablar, reír o compartir tiempo con otros mantiene la **mente activa** —"incluso en las personas con más dificultad en la socialización"—, estimula la **empatía** y fortalece las **redes neuronales** en todas las etapas vitales.

"Hay muchas enfermedades neurológicas que debutan como **psiquiátricas** y muchas psiquiátricas que tienen **síntomas neurológicos**". Por eso, insiste el doctor, "tenemos que cuidar tanto la parte cognitiva como la emocional. El conjunto hace que el cerebro esté mucho más sano ahora y en el futuro. Por ejemplo, se sabe que las demencias tienen como factor de riesgo la **depresión**".





## Aislamiento social, causa y consecuencia del alzhéimer que agrava su avance: "Se encerró más y más"

En este sentido, recalca el experto, es clave tratar aquellas dolencias que supusieran limitaciones interactivas, como las **cataratas** o la **hipoacusia**. "En personas mayores, operarse de una catarata que les dificulta la visión y/o usar un audífono para poder escuchar bien les da un estímulo y un contacto social que evita el riesgo que tiene la **privación sensorial** a la hora del desarrollo del **deterioro cognitivo**", explica Porta-Etessam que, sin embargo, avisa: modificar hábitos o solucionar afecciones es básico sí, pero no siempre posible. Una cosa es decirlo y otra poder llevarlo a cabo.

"Para cambiar los hábitos no solamente hay que recomendarlo, sino facilitarlo. Por ejemplo, acercando los gimnasios a las personas mayores o mejorando la **educación** en lugares donde más deprimidos". Porque el futuro se cuida desde el presente y en él influye el pasado.



## La curación del alzhéimer: de la utopía a una realidad tangible

MARIA COMABELLA COSTA

"Una persona que nace en un sitio con dificultades de acceso al colegio y con un **nivel socioeconómico bajo** tiene un **450% más de** posibilidades de padecer alzhéimer frente a ese mismo cerebro que nace en un ambiente con **nivel socioeconómico normal** y con la oportunidad de tener unos estudios", sentencia el doctor Porta-Etessam.

Spain (España)

Su fuente de conocimiento farmacológico

Spain (España)

Buscar

[Índices](#) [Vademecum Box \(/box-es\)](#) [Noticias \(/noticias-generales-1\)](#) [Productos \(/productos-vademecum\)](#)[Inicio \(/\)](#) [Última Información \(/ultima-informacion\)](#) [Noticias Generales \(/noticias-generales-1\)](#) [Productos \(/productos-vademecum\)](#)

## Última Información

Ana Perez

[Principios Activos \(/noticias-principios-activos-1\)](#) [Alertas \(/noticias-alertas-1\)](#) [Problemas Suministro \(/noticias-problemas-suministro-1\)](#)[Actualización monografías Principios Activos \(/noticias-atmodificados-1\)](#) [Noticias \(/noticias-generales-1\)](#)

Más del 80% de los especialistas españoles reconocen la importancia de las pruebas de biomarcadores para detectar la enfermedad de Alzheimer, pero solo el 16,1% de los pacientes acceden a ellas<sup>1,2</sup>

VADEMECUM - 10/10/2025 PATOLOGÍAS (/busqueda-noticias-categoria\_11-1)

*Los expertos urgen a invertir en los sistemas sanitarios para mejorar el acceso al diagnóstico, con especial atención a una mayor utilización de las pruebas de biomarcadores.*



La enfermedad de Alzheimer afecta a aproximadamente 6,9 millones de personas en Europa, unas 800.000 en España, y se prevé que esta cifra casi se duplique para 2050 debido al envejecimiento de la población<sup>3,4,5</sup>. Sin embargo, los expertos advirtieron durante el encuentro que la enfermedad de Alzheimer y las demencias siguen estando infradiagnosticadas, lo que impide a los pacientes acceder a opciones de tratamiento y cuidados<sup>1,2</sup>.

*“Nos encontramos en un momento crítico en el que las decisiones que tomemos ahora marcarán el futuro de la atención a la enfermedad de Alzheimer en Europa”,* señaló el profesor Lutz Frölich, jefe del Departamento de Psiquiatría Geriátrica del Central Institute of Mental Health y catedrático de la Facultad de Medicina de Mannheim en la Universidad de Heidelberg (Alemania). *“La ciencia ya nos ha proporcionado soluciones para manejar la enfermedad de Alzheimer de forma más eficaz en sus fases iniciales, con el potencial de reducir la carga de la enfermedad. Pero esto solo será posible si conseguimos agilizar el diagnóstico y garantizar un acceso oportuno y equitativo a la atención para todas las personas afectadas por esta enfermedad”.*

La limitación en el acceso se suma a los retrasos en el diagnóstico: debido a los retrasos considerables en el proceso de derivación, el tiempo medio hasta el diagnóstico de la enfermedad de Alzheimer se duplica, alcanzando los cinco meses. Destaca el caso de España y Francia, donde los pacientes pueden esperar entre seis y siete meses para conseguirlo<sup>1,2</sup>.

Cuando es posible que el diagnóstico lo realice el médico de Atención Primaria, el proceso es más ágil, lo que refuerza el papel clave de este nivel asistencial en la detección, evaluación y manejo del deterioro cognitivo leve y la demencia por enfermedad de Alzheimer. Aun así, la derivación a Neurología sigue siendo lenta: en España no se remite con la suficiente rapidez al 30,8% de los pacientes con demencia leve y al 34,6% de quienes presentan deterioro cognitivo leve<sup>1,2</sup>.

En cualquier caso, destaca que el 61% de los especialistas encuestados señaló que la principal barrera para identificar pacientes en fases tempranas de enfermedad de Alzheimer es el retraso en la búsqueda de ayuda por parte de los propios pacientes debido al estigma asociado a la enfermedad, y el 43% afirmó que los pacientes tardaban en ir a consulta porque no distinguían entre el envejecimiento normal y el deterioro cognitivo causado por la enfermedad de Alzheimer<sup>1,2</sup>. En España, esta percepción alcanza el 44% en demencia leve y el 26,2% en deterioro cognitivo leve<sup>1,2</sup>.

Los síntomas más comunes que motivan una consulta diagnóstica son pérdida de memoria a corto plazo, las dificultades de concentración/atención y los problemas para recordar nombres o palabras. Aunque suelen ser detectados en primera instancia por un familiar, el estigma y la falta de conocimiento contribuyen al retraso en la búsqueda de ayuda<sup>1,2</sup>.

*“Estos resultados dibujan un panorama profundamente preocupante sobre el diagnóstico de la enfermedad de Alzheimer en Europa y reflejan, tristemente, la experiencia de muchos pacientes y familias, que a menudo permanecen demasiado tiempo sin respuestas”,* afirmó Jean George, directora ejecutiva de Alzheimer Europe. *“Si logramos aplicar urgentemente las lecciones de esta investigación y reconocemos la enfermedad de Alzheimer como uno de los principales retos de salud pública de nuestro tiempo mejorando el acceso a pruebas innovadoras, aumentando el número de especialistas y fomentando la concienciación social, tendremos la oportunidad de que más personas reciban un diagnóstico y apoyo oportunos, justo cuando más lo necesitan”.*

*“Las terapias emergentes dirigidas a la patología de la enfermedad de Alzheimer ofrecen esperanza para frenar su progresión y retrasar la necesidad de servicios de cuidados. Pero esta posibilidad depende de la detección temprana, ya que aproximadamente un tercio de los individuos en fases sintomáticas iniciales de la enfermedad avanzará a etapas clínicas más graves en el plazo de un año”,* añadió el doctor Stéphane Epelbaum, vicepresidente asociado de Asuntos Médicos Internacionales en Eli Lilly. *“El diagnóstico preciso y a tiempo es esencial para que los pacientes puedan acceder a la próxima generación de cuidados en la enfermedad de Alzheimer”.*

Referencias:

- Vasileva-Metodiev SZ, Spargo D, Klein EG, et al. Diagnostic journey and management of patients with mild cognitive impairment and Alzheimer's disease dementia: A multinational, real-world survey. Journal of Alzheimer's Disease. 2025;0(0).
- Núñez Lozano, Mercedes; Sánchez-Juan , Pascual et al., "El proceso diagnóstico de las personas con deterioro cognitivo leve y enfermedad de Alzheimer: resultados de una encuesta sobre práctica clínica real en España" LXXVI Reunion Anual de la Sociedad Española de Neurología, 19-23 Nov 2024 Valencia
- Gustavsson, A., et al. Global estimates on the number of persons across the Alzheimer's disease continuum. Alzheimer's & Dementia. 2023;19:658-670. <https://alz-journals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/alz.12694>.

Noticias relacionadas:

- Alzheimer Europe: Prevalence of dementia in Europe. Available at: <https://www.alzheimer-europe.org/dementia/prevalence-of-dementia>
- De Mente (Lilly), recibe la autorización de comercialización de la Comisión Europea para el tratamiento de la enfermedad de Alzheimer sintomática temprana (noticia-250926-kisunla+reg++)
- 5. Sociedad Española de Neurología, 21 de 30 de Noviembre, Día Mundial de la Fuerza de Alzheimer, 2019. <https://www.fne.es/saladeprensa/pdf/Link280.pdf>

• Pirtobrutinib de Lilly, el primer y único inhibidor no covalente (reversible) de la tirosina quinasa de Bruton aprobado, demuestra superioridad frente a Imbruvica y mejora significativamente la supervivencia libre de progresión en pacientes con leucemia linfocítica crónica (LLC) o linfoma linfocítico de células pequeñas (LLCP) no tratados previamente (noticia-250922-pirtobrutinib+de+lilly%2C+el+primer+y++uacutenic+inhibidor+no+covalente+%28reversible%29+de+la+tirosina+quinasa+de+bruton+aprobado%2C+demuestra+superioridad+frente+a+imbruvica+y+mejora+significativamente+la+supervivencia+libre+de+progresi+oacutene+n+en+pacientes+con+leucemia+linfocitica+cronica+o+linfoma+linfoc+iacute+tico+de+c+eacutelulas+peque+ntilde+as+%28llcp%29+no+tratados+previamente\_613926)

Enlaces de Interés

- Las técnicas de imagen médica abren nuevas vías para detectar el Alzheimer en fases preclínicas (noticia-250919-labg+de+tecnicas+de+imagen+m+eacutedica+abren+nuevas+v+iacute+as+para+detectar+el+alz+eacutimer+en+fases+pred+iacute+nicas\_613914)
- LILLY (/laboratorio-medicamento-lilly\_99\_1)
- HLA Clínica Montpellier subraya el papel clave del diagnóstico precoz y el apoyo familiar en el Alzheimer (noticia-250919-hla+cl+iacutenica+montpellier+subraya+el+papel+clave+del+diagn+oacutestico+precoz+y+el+apoyo+familiar+en+el+alz+eacutimer\_613915)

Indicaciones:

- Alzheimer Europe: Prevalence of dementia in Europe. Available at: <https://www.alzheimer-europe.org/dementia/prevalence-of-dementia>
- El GLP-1 oral de Lilly, orforglipron, demuestra superioridad frente a la semaglutida directa oral en un ensayo comparativo (/noticia-250917-el+glp-1+oral+de+lilly%2C+orforglipron%2C+demuestra+superioridad+frente+a+la+semaglutida+directo+oral+en+un+ensayo+comparativo+\_603910)
- Lilly anuncia detalles de las presentaciones en la 61ª Reunión Anual de la Asociación Europea para el Estudio de la Diabetes (EASD) (noticia-250915-lilly+anuncia+detalles+de+las+presentaciones+en+la+61+ordf+reuni+oacutene+n+anual+de+la+asociaci+oacutene+n+europea+para+el+estudio+de+la+diabetes+%28easd%29\_603894)
- Verzenio® (abemaciclib) de Lilly aumenta la supervivencia global en cáncer de mama temprano HR+, HER2-, de alto riesgo con dos años de tratamiento (noticia-250909-verzenios+reg++%28abemaciclib%29+de+lilly+aumenta+la+supervivencia+global+en+c+aacutenc+de+mama+temprano+hr%2B%2C+her2-%2C+de+alto+riesgo+con+dos+a+ntilde+os+de+tratamiento\_603834)
- PREDICTOM inicia un ensayo pionero europeo para mejorar la detección precoz del Alzheimer con apoyo de GE Healthcare (/noticia-250909-predictom+inicia+un+ensayo+pionero+europeo+para+mejorar+la+detecci+oacutene+n+precoz+del+alz+eacutimer+con+apoyo+de+ge+healthcare\_603835)
- El medicamento oral GLP-1 de Lilly, orforglipron, produce una pérdida de peso de hasta un promedio de 12,4 kg en el primero de dos ensayos clínicos de fase 3 en adultos con obesidad (noticia-250807-el+medicamento+oral+glp+%238209+1+de+lilly%2C+orforglipron%2C+produce+una+p+eacuterida+de+peso+de+hasta+un+promedio+de+12%2C4+%238239+kg+en+el+primero+de+dos+ensayos+cl+iacutenicos+de+fase+%238239+3+en+adultos+con+obesidad\_583647)
- Los hábitos de vida saludables en la juventud son claves para cuidar el cerebro a largo plazo (noticia-250722-los+h+aacutebitos+de+vida+saludables+en+la+juventud+son+claves+para+cuidar+el+cerebro+a+largo+plazo\_563550)
- Lilly anuncia resultados de ixekizumab (IXE) en uno de los primeros estudios en vida real en España para pacientes con

espondiloartritis axial (EspAax) (/noticia-250627-lilly+anuncia+resultados+de+ixekizumab+%28ixe%29+en+uno+de+los+primeros+estudios+en+vida+real+en+espa+ntilde+a+para+pacientes+con+espondiloartritis+axial+%28espaax%29_533346)	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Pruebas gratuitas de análisis de composición corporal y fuerza para concienciar sobre la obesidad en el Hospital Universitario San Rafael (/noticia-250612-pruebas+gratuitas+de+an+aacute+lisis+de+composici+oacute+n+corporal+y+fuerza+para+concienciar+sobre+la+obesidad+en+el+hospital+universitario+san+rafael_503222)</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• España, frente al reto del deterioro cognitivo: más de 800.000 personas afectadas y un futuro incierto (/noticia-250528-espa+ntilde+a%2C+frente+al+reto+del+deterioro+cognitivo%3A+m+aacute+s+de+800.000+personas+afectadas+y+un+futuro+incierto_493104)</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• La medicina nuclear irrumpe en el tratamiento oncológico y se posiciona como eje clave de la medicina de precisión (/noticia-250527-la+medicina+nuclear+irrumpe+en+el+tratamiento+oncol+oacute+gico+y+se+posiciona+como+eje+clave+de+la+medicina+de+precisi+oacute+n_493108)</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Las bacterias intestinales alertan del riesgo de alzheimer antes de sus síntomas (/noticia-250523-las+bacterias+intestinales+alertan+del+riesgo+de+alzheimer+antes+de+sus+s+iacute+ntomas_493063)</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Solo 4 de cada 10 españoles reconocen la urgencia como el síntoma principal que influye en la calidad de vida de las personas con Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII) (/noticia-250522-solo+4+de+cada+10+espa+ntilde+oles+reconocen+la+urgencia+como+el+s+iacute+ntoma+principal+que+influye+en+la+calidad+de+vida+de+las+personas+con+enfermedad+inflamatoria+intestinal+%28eii%29_483065)</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Lilly, SEEDO y ANPO realizan pruebas de composición corporal y fuerza para contribuir a un mayor conocimiento de la obesidad entre la población (/noticia-250509-lilly%2C+seedo+y+anpo+realizan+pruebas+de+composici+oacute+n+corporal+y+fuerza+para+contribuir+a+un+mayor+conocimiento+de+la+obesidad+entre+la+poblaci+oacute+n_482919)</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• El GLP-1 oral de Lilly, orforglipron, demostró resultados de eficacia estadísticamente significativos y un perfil de seguridad consistente con los fármacos GLP-1 inyectables en un exitoso estudio fase 3 (/noticia-250421-el+glp-1+oral+de+lilly%2C+orforglipron%2C+demostr+oacute+resultados+de+eficacia+estad+iacute+sticamente+significativos+y+un+perfil+de+seguridad+consistente+con+los+f+aacute+rmacos+glp-1+inyectables+en+un+exitoso+estudio+fase+3_472746)</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• El CHMP recomienda la aprobación de pirtobrutinib, de Lilly, para adultos con leucemia linfocítica crónica (LLC) en recaída o refractariedad tratados previamente con un inhibidor de la BTK (/noticia-250304-el+chmp+recomienda+la+aprobaci+oacute+n+de+pirtobrutinib%2C+de+lilly%2C+para+adultos+con+leucemia+linfoc+iacute+tica+cr+oacute+nica+%28llc%29+en+reca+iacute+da+o+refractariedad+tratados+previamente+con+un+inhibidor+de+la+btkt_392333)</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Mayor consumo de alimentos altamente procesados aumenta el riesgo de mortalidad (/noticia-250114-mayor+consumo+de+alimentos+altamente+procesados+aumenta+el+riesgo+de+mortalidad_371934)</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• El consumo de té verde reduce las lesiones de la sustancia blanca (/noticia-250113-el+consumo+de+t+eacute++verde+reduce+las+lesiones+de+la+sustancia+blanca_371911)</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Trastornos del sueño y riesgo de demencia: nuevas conexiones (/noticia-250109-trastornos+del+sue+ntilde+o+y+riesgo+de+demencia%3A+nuevas+conexiones_371923)</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• P-tau217 en plasma: ¿Análisis de sangre avanzados en el diagnóstico del Alzheimer? (/noticia-250103-p-tau217+en+plasma%3A+%C2%BFan+aacute+lisis+de+sangre+avanzados+en+el+diagn+oacute+stico+del+alzheimer%3F_371924)</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Factores de riesgo de ARIA entre los anticuerpos amiloides (/noticia-241209-factores+de+riesgo+de+aria+entre+los+anticuerpos+amiloides_341783)</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• La Sociedad Española de Neurología se congratula de la decisión de la EMA que permitirá la utilización del lecanemab contra la enfermedad de Alzheimer en Europa (/noticia-241115-la+sociedad+espa+ntilde+ola+de+neurolog+iacute+a+se+congratula+de+la+decisi+oacute+n+de+la+ema+que+permitir+aacute+la+utilizaci+oacute+n+del+lecanemab+contra+la+enfermedad+de+alzheimer+en+europa_291572)</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• El tratamiento con tirzepatida (Mounjaro®) en adultos con prediabetes y obesidad o sobrepeso logró una pérdida de peso sostenida y cerca del 99% permaneció libre de diabetes a las 176 semanas (/noticia-241114-el+tratamiento+con+tirzepatida+%28mounjaro+reg+%29+en+adultos+con+prediabetes+y+obesidad+o+sobrepeso+logr+oacute++una+p+eacute+rdida+de+peso+sostenida+y+cerca+del+99%25+permaneci+oacute++libre+de+diabetes+a+las+176+semanas_281576)</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Angelini Pharma firma un acuerdo de opción exclusiva con Cureverse para obtener los derechos globales de desarrollo y comercialización de un innovador tratamiento en fase clínica enfocado en la salud cerebral (/noticia-241022-angelini+pharma+firma+un+acuerdo+de+opci+oacute+n+exclusiva+con+cureverse+para+obtener+los+derechos+globales+de+desarrollo+y+comercializaci+oacute+n+de+un+innovador+tratamiento+en+f</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Recaídas y metástasis: una gran incertidumbre en pacientes con cáncer de mama (/noticia-241014-reca+iacute+das+y+met+aacute+stasis%3A+una+gran+incertidumbre+en+pacientes+con+c+aacute+nocer+de+mama_261344)</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Más de la mitad de los españoles desconoce la naturaleza asintomática de la Enfermedad Renal Crónica y sólo el 40% acude al médico para diagnosticarla de manera temprana (/noticia-240926-m+aacute+s+de+la+mitad+de+los+espa+ntilde+oles+desconoce+la+naturaleza+asintom+aacute+lica+de+la+enfermedad+renal+cr+oacute+nica+y+s+oacute+lo+el+40%25+acude+al+m+eacute+dico+pe</li></ul>	