

Jueves, 16 de octubre de 2025, 06:29

DIARIO ESTRATEGIA
EL DIARIO DE NEGOCIOS INDEPENDIENTE DE CHILE

46 AÑOS

FUNDADO EN SANTIAGO DE CHILE EL 17 DE OCTUBRE DE 1978

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



Menos del 60% de los pacientes con dolor neuropático responde a los tratamientos actuales

Archivado en: Ciencia & Salud

Europa Press | Jueves, 16 de octubre de 2025, 06:08

Compartir 0 Post

La coordinadora del Grupo de Estudio de Dolor Neuropático de la Sociedad Española de Neurología (SEN), la doctora Montserrat González Platas, ha afirmado que menos del 60 por ciento de los pacientes con dolor neuropático responde a los tratamientos actuales, lo que lo hace uno de los dolores "más complejos y difíciles" de abordar.

"Uno de los principales problemas del dolor neuropático es que no responde a los analgésicos convencionales y, con los tratamientos actuales, menos del 60 por ciento de los pacientes logra un adecuado alivio del dolor. Esto hace que el dolor neuropático sea uno de los principales dolores crónicos que existen, porque una vez instaurado es común que los pacientes tengan que convivir con él meses e incluso años", ha declarado la doctora González de cara al Día Mundial contra el Dolor, que se celebra este viernes.

Tras ello, ha detallado que el tiempo de evolución de este dolor es de unos 30 meses, en los que el sistema nervioso mantiene activa la señal de dolor sin una causa evidente, que además es "continuo, quemante y punzante", lo que afecta al descanso, el ánimo y la calidad de vida de los pacientes.

La prevalencia del dolor crónico en Europa es del 20 por ciento, de los que un 25 por ciento presenta dolor neuropático, lo que se traduce en más de 50 millones de europeos con esta enfermedad neurológica, de los que 3 millones son españoles, cifra de la que se prevé un aumento por el envejecimiento progresivo de la población.

Cabe destacar que el dolor crónico es la causa de más del 17 por ciento de los casos de discapacidad registrados en Europa y genera unos gastos superiores al 1,5 por ciento del Producto Interior Bruto (PIB) en los países desarrollados. En España, su coste alcanzaría más del 2,5 por ciento del PIB.

"El dolor neuropático es, por lo tanto, uno de los mayores desafíos en el manejo del dolor crónico y también es uno de los tipos de dolor que con más frecuencia se encuentra en la práctica clínica. Estimamos que, en España, el 50 por ciento de las consultas que se realizan en Atención Primaria son por dolor, y de ellas, el 25 por ciento corresponden a dolor neuropático", ha añadido la especialista.

PROBLEMAS DE SALUD MENTAL ASOCIADOS

Este dolor tiene un gran impacto en la vida de los pacientes, de los que un 40 por ciento lo ha sufrido durante más de cinco años. El 60 por ciento de las personas que sufren este dolor presenta trastornos del sueño, el 34 por ciento depresión, el 25 por ciento ansiedad y el 27 por ciento se siente constantemente cansado. Todo ello hace que el 65 por ciento reconozca que acaba restringiendo sus actividades diarias.

"Cuando hablamos de dolor neuropático frecuentemente estamos hablando de otras comorbilidades que suelen ir acompañándolo, principalmente en forma de alteraciones del sueño, cansancio o pérdida de concentración, que pueden afectar considerablemente al estado de ánimo, la personalidad y las relaciones familiares y sociales del paciente. Y, todo ello, junto a la dificultad en el tratamiento, bien por falta de respuesta analgésica o por mala tolerabilidad a los fármacos utilizados, complica el cuadro clínico", ha agregado la experta.



Lo Más Leído

- 1 Acuerdo de Paz en Oriente Medio: Certezas e Incertidumbres
- 2 Un reconocimiento meritorio
- 3 Gerente Corporativo de Refinerías dejó ENAP
- 4 Francia insta a preservar el Estado de derecho en Madagascar tras la revuelta contra el presidente
- 5 EEUU ofrece a China prorrogar la tregua arancelaria si retira los controles de exportación de tierras raras
- 6 LVMH se dispara más de un 12% tras aumentar ventas por primera vez en 2025 y tira del sector del lujo
- 7 Petro no acudirá la Cumbre de las Américas por la exclusión de Venezuela, Cuba y Nicaragua
- 8 El PIB de Ecuador creció un 4,3% en segundo trimestre de 2025 por la recuperación del consumo de los hogares
- 9 Israel entrega los cuerpos de otros 45 palestinos en el marco del acuerdo de paz
- 10 Seguros Generales Suramericana S.A. reparte dividendos

europa press

Menos del 60% de los pacientes con dolor neuropático responde a los tratamientos

La doctora González ha explicado que tras el origen del dolor neuropático se encuentran una gran variedad de factores, como lesiones, infecciones, enfermedades o tratamientos médicos, pero que la diabetes y el dolor lumbar son las patologías que más frecuentemente se asocian a dolor neuropático, así como las secuelas postraumáticas o posquirúrgicas. Sin embargo, algunas personas pueden desarrollarlo sin una causa aparente.

Es por ello por lo que un diagnóstico precoz puede "marcar la diferencia", pues cuanto antes se identifique el origen y se inicie un tratamiento adecuado, "mayores son las posibilidades" de aliviar el dolor y evitar que se cronifique.

"Existen opciones farmacológicas para aliviar el dolor y recuperar calidad de vida y, aunque el dolor neuropático no siempre desaparece por completo, con el tratamiento adecuado puede controlarse, reducir su intensidad y dejar de condicionar el día a día. Lo fundamental es dar con la causa, abordarla de forma personalizada y, sobre todo, no rendirse si los primeros tratamientos no funcionan", ha subrayado.

Por último, ha hablado también sobre la posibilidad de realizar una cirugía en aquellos casos en los que este dolor esté provocado por una compresión nerviosa o una lesión estructural.

actuales



Así engañan a Grok para difundir en X enlaces de 'phishing' y 'malware' a gran escala

PIB de Reino Unido, gráficos



Modulos trae a España su propuesta para convertir el riesgo asociado a la IA en rentabilidad



Mónica García recuerda a los médicos que al Estatuto Marco no se le pueden pedir cosas que no son de su

competencia

Sé el primero en comentar...

Por favor identificate o regístrate para comentar

Login con E-mail

Comments by Historiable Política de privacidad

Cookies Contacto Diario Estrategia Condiciones de uso ¿Quiénes somos?

Powered by Bigpress CMS



Portal de
Noticias



MENÚ ≡



 Descargar como PDF



Actividad Asistencial, Actividad Asistencial, Actualidad sanitaria, Actualidad Sanitaria, Hospitales, Hospitales, Sanidad, Sanidad

16 de octubre
de 2025

El Hospital General de Fuerteventura pone en marcha una consulta especializada en dolor neurópático





El centro hospitalario cuenta desde este mes de septiembre con una consulta monográfica coordinada por el servicio de Neurología

Se estima que alrededor de 26.000 personas presentan dolor crónico en la isla, de las cuales unas 6.450 padecen dolor neuropático

El Hospital General de Fuerteventura Virgen de la Peña, adscrito al Servicio Canario de la Salud, dispone desde este mes de septiembre de una consulta monográfica para el abordaje del dolor neuropático. Esta iniciativa ha sido posible gracias al refuerzo de la plantilla del servicio de Neurología con nuevos especialistas, en un esfuerzo de la Gerencia de Servicios Sanitarios de la isla por ofrecer un abordaje multidisciplinar en coordinación con el equipo de Anestesiología, responsable de la Unidad del Dolor, y con los profesionales de Atención Primaria.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el dolor crónico no debe considerarse únicamente un síntoma, sino una enfermedad en sí misma. Se define como aquel dolor que se presenta de forma continua (más de cuatro días a la semana) y que persiste durante al menos tres meses. Entre los distintos tipos, el dolor neuropático es uno de los más frecuentes y complejos de tratar.

Con motivo del Día Mundial del Dolor, que se conmemora cada 17 de octubre, el servicio de Neurología del centro hospitalario lanza un mensaje de sensibilización sobre esta patología que afecta a unas 26.000 personas en la isla, de las cuales aproximadamente 6.450 presentan dolor neuropático.

Montserrat González Platas, neuróloga y promotora de esta consulta, explica que “el dolor



neuropático no responde a los analgésicos convencionales y, con los tratamientos actuales, menos del 60 por ciento de los pacientes logra un alivio adecuado del dolor”.



Paciente atendida por el servicio de Neurología

Una vez instaurado, este tipo de dolor puede acompañar al paciente durante meses o incluso años. Su evolución promedio es de unos 30 meses, periodo en el que el sistema nervioso mantiene activa la señal de dolor sin causa evidente, afectando al descanso, el ánimo y la calidad de vida. Se estima que el 85 por ciento de los pacientes con dolor neuropático afirma que este dolor repercute significativamente en su vida diaria; el 60 por ciento sufre trastornos del sueño y el 34 por ciento presenta depresión asociada.

“Un diagnóstico precoz puede marcar la diferencia en el manejo del dolor neuropático”, asegura González Platas, que además es coordinadora del grupo de estudio de dolor neuropático de la Sociedad Española de Neurología (SEN) y miembro del grupo de estudio de dolor neuropático de la Sociedad Canaria de Neurología (SOCANE).

Prevalencia en España y Europa

En España, más del 30 por ciento de la población sufre algún tipo de dolor, según la SEN. Además, más del 5 por ciento de los afectados lo padece a diario y al menos un 20 por ciento lo sufre desde hace más de tres meses. Se estima, además, que el 50 por ciento de las consultas en Atención Primaria están relacionadas con dolor, de las cuales un 25 por ciento corresponde a dolor neuropático.

En Europa, aproximadamente el 20 por ciento de la población padece dolor crónico y, de estos pacientes, un 25 por ciento presenta dolor neuropático, lo que equivale a unos 50 millones de personas. Cada año, alrededor del 1 por ciento de la población europea desarrollará este tipo de dolor, que se considera uno de los mayores desafíos en el manejo clínico del dolor crónico.

Con esta nueva consulta monográfica, el Área de Salud de Fuerteventura refuerza su compromiso con la atención integral a los pacientes con dolor crónico, impulsando un abordaje multidisciplinar que contribuya a mejorar su calidad de vida y bienestar.

Etiquetas

[Área de Salud de Fuerteventura](#)

[Consulta dolor neuropático](#)

Cantabria Liberal

PORTADA CANTABRIA TORRELAVEGA OPINIÓN CULTURA ECONOMÍA DEPORTES

ENTREVISTAS

SANIDAD CANTABRIA

TRIBUNALES



SANIDAD CANTABRIA 15-10-2025 16:30



La Fundación Marqués de Valdecilla, certificada como `EspacioCerebroprotegido` por Freno al Ictus

La Fundación Marqués de Valdecilla (FMV) ha conseguido la certificación `Espacio Cerebroprotegido` de la Fundación Freno al Ictus, que la convierte en la primera entidad sanitaria de Cantabria en obtener este distintivo.



Con ella, se acredita la formación impartida entre sus trabajadores para que sepan identificar las señales de un accidente cerebrovascular y actuar rápidamente --llamar al 112 o al 061-- para aumentar las posibilidades de supervivencia del afectado, según ha informado el Gobierno de Cantabria.

Para alcanzar este hito, los empleados de la FMV han realizado una formación online de Freno al Ictus, que ha sido desarrollada en colaboración con la Sociedad Española de Neurología (SEN).

Este programa formativo se encuentra dentro de las acciones que la FMV desarrolla dentro de sus programas de Salud Laboral, Responsabilidad Social Corporativa y cumpliendo los Objetivos de Desarrollo Sostenible para

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

[SABER MÁS](#)[ACEPTAR Y CERRAR](#)

El 'Protocolo Ictus' es un procedimiento sanitario para prevenir o reducir los daños derivados de un accidente cerebrovascular. En concreto, prioriza los cuidados médicos y el traslado inmediato de la persona afectada por parte de los servicios de emergencia a un hospital que disponga de Unidad de Ictus.

En este sentido, el gerente de la FMV, José Francisco Díaz, ha valorado la importancia de recibir esta certificación.

Por su parte, el presidente y fundador de Freno al Ictus, Julio Agredano, ha explicado que "cada minuto cuenta" ante un ictus. Asimismo, ha dado la bienvenida a la FMV como espacio cerebroprotegido y ha afirmado que la unión de la fundación cántabra al proyecto "refuerza" el objetivo principal de reducir el impacto del ictus.

| Sé el primero en comentar

Comentario

Alias

ENVIAR

cantabria  **directa**



La Fundación Marqués de Valdecilla, primera entidad sanitaria que obtiene la certificación 'Espacio Cerebroprotegido' de la Fundación Freno al Ictus

15/10/2025

El ictus es la primera causa de muerte en mujeres y una de las principales causas de discapacidad en adultos

La Fundación Marqués de Valdecilla (FMV) ha conseguido la certificación 'Espacio

Cerebroprotegido' de la Fundación Freno al Ictus, convirtiéndose en la primera entidad sanitaria cántabra en obtener este distintivo. El certificado acredita la formación impartida entre sus trabajadores para que sepan identificar las señales de un accidente cerebrovascular y actuar rápidamente para aumentar las posibilidades de supervivencia del afectado. **Para alcanzar este hito, los empleados de la FMV han realizado recientemente una formación online de la Fundación Freno al Ictus, que ha sido desarrollada en colaboración con la Sociedad Española de Neurología (SEN).**

Este programa formativo **se encuentra recogido dentro de las acciones que lleva a cabo la Fundación Marqués de Valdecilla dentro de sus programas de Salud Laboral,** Responsabilidad Social Corporativa (RSC) y dando cumplimiento a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en su objetivo sobre salud y reducción del impacto y mortalidad de enfermedades no transmisibles en la sociedad.

'Cada minuto cuenta ante un ictus'

En este sentido, el gerente de la Fundación Marqués de Valdecilla, José Francisco Díaz, ha valorado la importancia de que la entidad haya conseguido esta certificación que supone que los trabajadores que han realizado este curso tengan los conocimientos necesarios para que, ante un caso de ictus, sepan distinguir adecuadamente sus señales y, de esta manera, actúen rápidamente, **llamando al 112 o al 061. Se trata de que se pueda trasladar al paciente** rápidamente al hospital con el objetivo de minimizar el impacto del accidente cerebrovascular. **El 'Protocolo Ictus' es un procedimiento de actuación sanitaria** con el que se consigue **prevenir o reducir los daños derivados de un accidente cerebrovascular.** En concreto, este código busca priorizar los cuidados médicos y el traslado inmediato de la persona afectada por parte de los servicios de emergencia a un hospital que **disponga de Unidad de Ictus.** Y es que reducir el tiempo de actuación es vital para lograr que las secuelas sean menores y menos graves y, por tanto, **aumentar las posibilidades de superar el ictus.** **«Cada minuto cuenta ante un ictus.** Saber identificar y actuar es fundamental para salvar vidas y reducir secuelas. Hoy damos la bienvenida como espacio **cerebroprotegido a la Fundación Marqués de Valdecilla. Que una entidad sanitaria como la fundación se sume al proyecto refuerza su objetivo:** reducir el impacto del ictus en nuestra sociedad», ha señalado el presidente y fundador de la Fundación Freno al Ictus, Julio Agredano.

Primera causa de muertes en mujeres

Esta alteración de la **circulación cerebral que compromete la llegada de sangre al cerebro, provocando daño neuronal, afecta cada año a 120.000 personas en España y representa** la primera causa de muertes en mujeres y la segunda causa de muerte global.

Una de cada cuatro personas tendrá un ictus a lo largo de su vida, siendo la primera causa de discapacidad en adultos. Se estima que, en 2035, **los casos de ictus habrán aumentado un 35 por ciento, según la Sociedad Española de Neurología (SEN).** **Ante este con o,** cobra importancia **promover espacios cerebroprotegidos** en empresas, supermercados,

ayuntamientos, bancos, transporte, gimnasios, restauración y otros servicios públicos, donde un empleado debidamente formado pueda detectar los síntomas de un ictus en una persona, reaccionar a tiempo y activar el correspondiente protocolo.



ANTERIOR

SODERCAN participa en la feria Valencia Digital Summit el 22... Gobierno de Cantabria: Cierre de los centros de estética BEDDA

SIGUIENTE



Copyright © 2025 CANTABRIA DIRECTA





EL 15 % LOS ADULTOS PADECE INSOMNIO DE FORMA CRÓNICA

Neurólogos advierten del aumento de productos "milagro" para dormir sin respaldo médico



insomnio y enfermedades cardiovasculares | Sinc



Constantes y Vitales



Madrid | 15/10/2025

La Sociedad Española de Neurología (SEN) ha advertido de la proliferación en el mercado de productos "milagro" para el insomnio sin validez médica que, además de acarrear un importante desembolso económico, también pueden ser perjudiciales para la salud.



Salud

Dormir mejor y respirar aire más limpio: estas tres plantas de interior podrían cambiar tus noches, según expertos

A continuación, te traemos tres plantas que favorecen un descanso profundo y reparador. Checa todos los detalles al respecto.

Actualizado el 15 de Octubre de 2025 13:32



ESCUCHAR ESTE ARTÍCULO



00:00

powerbeans

00:36

Leer resumen

Lectura: 33 segundos



Cómo incorporar estas plantas a tu rutina nocturna

La **falta de sueño** es un problema creciente: según la Sociedad Española de Neurología, dormir mal está asociado con obesidad, hipertensión, diabetes y trastornos del ánimo, mientras que en los más jóvenes **afecta el aprendizaje y el desarrollo**.

PUBLICIDAD



Poner orden, cuidar el planeta.

Novedad

IKEA 365+
Cesta con tapa bambú

9,98€

IKEA

IKEA - Patrocinado

Ordena tu hogar con un solo gesto

[Más información](#) >



Todo en el mismo gesto.

KNAGGLIG
Cajón de pino

14,99€

IKEA

IKEA - Patrocinado

IKEA te ayuda a ordenar tu sostenibilidad

[Más información](#) >



En vivo

No

ENS
Lámp

19

IKEA

IKEA -

Visit

[Más i](#)

El ambiente del dormitorio influye directamente en la calidad del sueño. Más allá del estrés o las preocupaciones, **incorporar plantas** que mejoren la calidad del aire se ha convertido en una estrategia recomendada por especialistas.

A continuación, te traemos tres plantas que favorecen un descanso profundo y reparador. Checa todos los detalles al respecto.

Te puede interesar

[Los anticonceptivos para hombres cada vez más cerca: descubren cómo bloquear](#)

[la energía de los espermatozoides sin afectar las hormonas](#) >

Te puede interesar

[Es un hecho: el Gobierno dará medicina gratis a todos los mexicanos que cumplan esta condición](#) >

Plantas que purifican el aire y mejoran el sueño

Algunas plantas continúan liberando oxígeno durante la noche, a diferencia de la mayoría que sólo lo hace de día. Esto las convierte en [opciones ideales para el dormitorio](#), donde la calidad del aire influye en la capacidad de conciliar el sueño.

A continuación, te traemos tres plantas que favorecen un descanso profundo y reparador. Checa todos los detalles al respecto. Fuente: archivo.

La **sansevieria**, también llamada lengua de suegra, reduce alérgenos y libera humedad, disminuyendo polvo y caspa. Su cuidado sencillo la hace perfecta para quienes no tienen experiencia con plantas.

A su vez, las **orquídeas** absorben toxinas como xileno, tolueno y formaldehído, oxigenando el aire de la habitación. Además de su belleza, ayudan a crear un entorno más saludable y relajante.

Palma Areca: la campeona de la purificación

Conocida como palma dorada o palma amarilla, esta fue destacada por un estudio de la *NASA* por su capacidad de descomponer compuestos orgánicos volátiles. Su presencia mejora la calidad del aire, promoviendo un **descanso más profundo**.

Prefiere luz indirecta y requiere una ligera humedad semanal, lo que facilita su mantenimiento en interiores. Su capacidad de filtrar toxinas la convierte en una de las opciones más efectivas para dormitorios modernos.

Te puede interesar:

Salud. Cada cuánto hay que cambiar las toallas y cuál es el mejor método para lavarlas

Salud. ¿Se aproxima una nueva pandemia? La OMS alerta a toda la población por un peligro inminente

Cómo incorporar estas plantas a tu rutina nocturna

Colocar estas plantas cerca de la cama optimiza su efecto purificador y aumenta el oxígeno disponible durante la noche. Combinar varias especies puede crear un microclima más saludable y favorecer un sueño continuo.

Además, su cuidado moderado permite que incluso los principiantes mantengan las plantas sin dificultades. Integrarlas al dormitorio no solo mejora la estética, sino que también tiene un **impacto positivo en la salud física y mental**.



Qué hacer si te desvelas para coger el sueño pronto

Mucha gente en España tiene problemas de sueño. Conciliar el sueño es uno de los problemas principales pero también lo es desvelarse en mitad de la noche. ¿Qué podemos cuando esto nos pasa? Lo primero de todo, no mirar la hora ni el móvil pero ¿hay algo más? Te lo contamos.

✓ Fact Checked

Este artículo ha sido realizado y revisado para garantizar que la información sea lo más rigurosa posible y cumpla los estándares de calidad. Parte de estudios científicos que tienen su propio proceso de validación por parte de revistas especializadas en salud, fuentes confiables que son líderes de opinión de Sociedades Científicas, Colegios Profesionales, Universidades y Hospitales de prestigio, entre otros. La información que encontrará a continuación está acreditada en la bibliografía y en otras fuentes enlazadas en el texto. [Más información](#)

Actualizado a: Jueves, 16 Octubre, 2025 12:09:26 CEST



Volver a coger el sueño tras una noche en vela puede ser difícil. No ver la hora, ayuda (Fotos Alamy)



Joanna Guillén Valera

Compartir en



La Sociedad Española de Neurología (SEN) estima que entre un 20 y un 48% de la población adulta sufre en algún momento dificultad para iniciar o mantener el sueño. Los desvelos son, según los expertos, uno de los problemas más habituales. Y es que, el trabajo, la familia, el estrés y las exigencias del día a día nos mantienen alerta y hacen que nos cueste volver a coger el sueño si nos despertamos por la noche. O, incluso, nos impiden conciliar el sueño desde el principio.

“El sueño es un proceso fisiológico de vital importancia para la salud integral de los seres humanos, para la supervivencia del individuo y para el correcto funcionamiento del sistema nervioso. Si no conseguimos dormir bien se reduce la calidad de vida, aumenta el riesgo de hipertensión y, por tanto, de sufrir un accidente cerebrovascular, y se pueden agravar otras enfermedades que parezcamos. Pero, además, nuestras funciones cognitivas se ven afectadas: baja la concentración y la capacidad de atención, el tiempo de reacción aumenta, se pueden producir fallos de memoria, cambios bruscos de humor y alteraciones en el proceso de toma

de decisiones, problemas de aprendizaje, etc. Por lo tanto, tener una buena calidad de sueño es fundamental”, señala [Hernando Pérez Díaz](#), coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la Sociedad Española de Neurología.



Pero, ¿qué es tener una buena calidad de sueño? “Hay tres aspectos básicos para determinar si una persona tiene una buena calidad de sueño: la duración, la continuidad y la profundidad. Es decir, si el tiempo dedicado a dormir no es suficiente para sentirnos descansados al día siguiente, si hay interrupciones en nuestros ciclos de sueño, o nuestro sueño no es lo suficientemente profundo para considerarlo restaurador, es que no tenemos una buena calidad de sueño y, por lo tanto es el momento de visitar a un profesional”, explica el experto.

SANIDAD

Menos del 60% de los pacientes con dolor neuropático responde a los tratamientos actuales

por **Agencias** — 16/10/2025 - 11:19 0



La coordinadora del Grupo de Estudio de Dolor Neuropático de la Sociedad Española de Neurología (SEN), la doctora Montserrat González Platas, ha afirmado que menos del 60 por ciento de los pacientes con dolor neuropático responde a los tratamientos actuales, lo que lo hace uno de los dolores «más complejos y difíciles» de abordar.

«Uno de los principales problemas del dolor neuropático es que no responde a los analgésicos convencionales y, con los tratamientos actuales, menos del 60 por ciento de los pacientes logra un adecuado alivio del dolor. Esto hace que el dolor neuropático sea uno de los principales dolores crónicos que existen, porque una vez instaurado es común que los pacientes tengan que convivir con él meses e incluso años», ha declarado la doctora González de cara al Día Mundial contra el Dolor, que se celebra este viernes.

Tras ello, ha detallado que el tiempo de evolución de este dolor es de unos 30 meses, en los que el sistema nervioso mantiene activa la señal de dolor sin una causa evidente, que además es «continuo, quemante y punzante», lo que afecta al descanso, el ánimo y la calidad de vida de los pacientes.

La prevalencia del dolor crónico en Europa es del 20 por ciento, de los que un 25 por ciento presenta dolor neuropático, lo que se traduce en más de 50 millones de europeos con esta enfermedad neurológica, de los que 3 millones son españoles, cifra de la que se prevé un aumento por el envejecimiento progresivo de la población.

Cabe destacar que el dolor crónico es la causa de más del 17 por ciento de los casos de discapacidad registrados en Europa y genera unos gastos superiores al 1,5 por ciento del Producto Interior Bruto (PIB) en los países desarrollados. En España, su coste alcanzaría más del 2,5 por ciento del PIB.

«El dolor neuropático es, por lo tanto, uno de los mayores desafíos en el manejo del dolor crónico y también es uno de los tipos de dolor que con más frecuencia se encuentra en la práctica clínica. Estimamos que, en España, el 50 por ciento de las consultas que se realizan en Atención Primaria son por dolor, y de ellas, el 25 por ciento corresponden a dolor neuropático», ha añadido la especialista.

PROBLEMAS DE SALUD MENTAL ASOCIADOS

Este dolor tiene un gran impacto en la vida de los pacientes, de los que un 40 por ciento lo ha sufrido durante más de cinco años. El 60 por ciento de las personas que sufren este dolor presenta trastornos del sueño, el 34 por ciento depresión, el 25 por ciento ansiedad y el 27 por ciento se siente constantemente cansado. Todo ello hace que el 65 por ciento reconozca que acaba restringiendo sus actividades diarias.

«Cuando hablamos de dolor neuropático frecuentemente estamos hablando de otras comorbilidades que suelen ir acompañándolo, principalmente en forma de alteraciones del sueño, cansancio o pérdida de concentración, que pueden afectar considerablemente al estado de ánimo, la personalidad y las relaciones familiares y sociales del paciente. Y, todo ello, junto a la dificultad en el tratamiento, bien por falta de respuesta analgésica o por mala tolerabilidad a los fármacos utilizados, complica el cuadro clínico», ha agregado la experta.

La doctora González ha explicado que tras el origen del dolor neuropático se encuentran una gran variedad de factores, como lesiones, infecciones, enfermedades o tratamientos médicos, pero que la diabetes y el dolor lumbar son las patologías que más frecuentemente se asocian a dolor neuropático, así como las secuelas postraumáticas o posquirúrgicas. Sin embargo, algunas personas pueden desarrollarlo sin una causa aparente.

Es por ello por lo que un diagnóstico precoz puede «marcar la diferencia», pues cuanto antes se identifique el origen y se inicie un tratamiento adecuado, «mayores son las posibilidades» de aliviar el dolor y evitar que se cronifique.

«Existen opciones farmacológicas para aliviar el dolor y recuperar calidad de vida y, aunque el dolor neuropático no siempre desaparece por completo, con el tratamiento adecuado puede controlarse, reducir su intensidad y dejar de condicionar el día a día. Lo fundamental es dar con la causa, abordarla de forma personalizada y, sobre todo, no rendirse si los primeros tratamientos no funcionan», ha subrayado.

Por último, ha hablado también sobre la posibilidad de realizar una cirugía en aquellos casos en los que este dolor esté provocado por una compresión nerviosa o una lesión estructural.



Esclerosis lateral amiotrófica (ELA) - GTRES

Expertos, pacientes y familiares se reúnen para poner en común los últimos avances sobre la ELA

El 4 de noviembre, la Escuela de Enfermería y Fisioterapia San Juan de Dios-Comillas acogerá una jornada divulgativa dedicada a la ELA

[¿Qué es la ELA? ¿Cuáles son sus síntomas? ¿Por qué es urgente seguir investigando?](#)



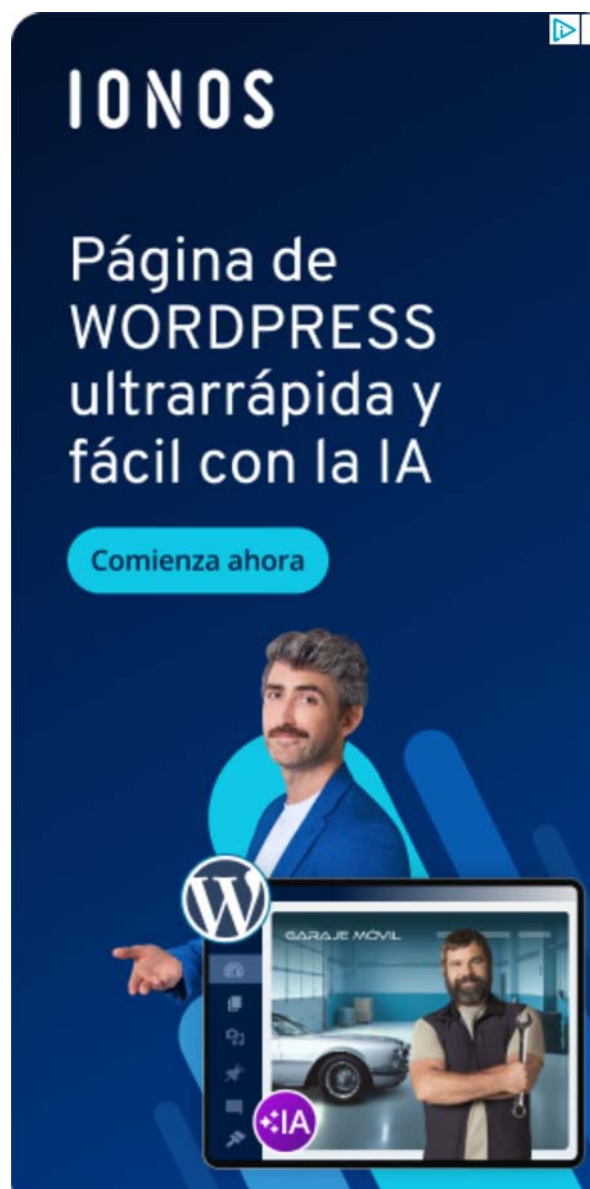
El Debate

15 oct. 2025 - 17:19



La **esclerosis lateral amiotrófica (ELA)** es la tercera enfermedad neurodegenerativa en incidencia, tras la enfermedad de Alzheimer y la enfermedad de Parkinson. per

enfermedad actualmente en nuestro país. Aproximadamente la mitad fallece entre 24 y 48 meses después del diagnóstico, generalmente debido a insuficiencia respiratoria.



El Dr. **Francisco Javier Rodríguez de Rivera**, Coordinador del Grupo de Estudio de Enfermedades Neuromusculares de la Sociedad Española de Neurología explica que «la ELA es una enfermedad neurodegenerativa que afecta a las neuronas motoras en el cerebro y la médula espinal, lo que causa la pérdida progresiva de la capacidad para controlar los movimientos musculares», comenta.

El deseo vital que tiene aún por cumplir Juan Carlos Unzué

El Debate 

La causa exacta de la ELA se desconoce desde hace tiempo aunque recientemente científicos del Instituto de Inmunología de La Jolla (LJI) y de la Universidad de Columbia han descubierto evidencia de que la ELA podría ser una **enfermedad autoinmune**. El profesor **Alessandro Sette** afirma: «Este es el primer estudio que demuestra claramente que en las personas con ELA hay una reacción autoinmune que ataca a proteínas específicas asociadas con la enfermedad».

Aunque la ELA suele progresar rápidamente, alrededor del diez por ciento de los pacientes viven con la enfermedad durante diez años

Jornada: vivir con ELA

Para acercar el conocimiento actual sobre la ELA desde una mirada multidisciplinar: aspectos biomédicos, clínicos, de rehabilitación y psicosocial, así como las voces y experiencias en primera persona, el próximo **4 de noviembre**, la Escuela de Enfermería y Fisioterapia San Juan de Dios–Comillas acogerá una [jornada divulgativa](#) dedicada a la Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA).

El encuentro reunirá a especialistas, investigadores, pacientes y familias con el objetivo de acercar el conocimiento actual sobre la

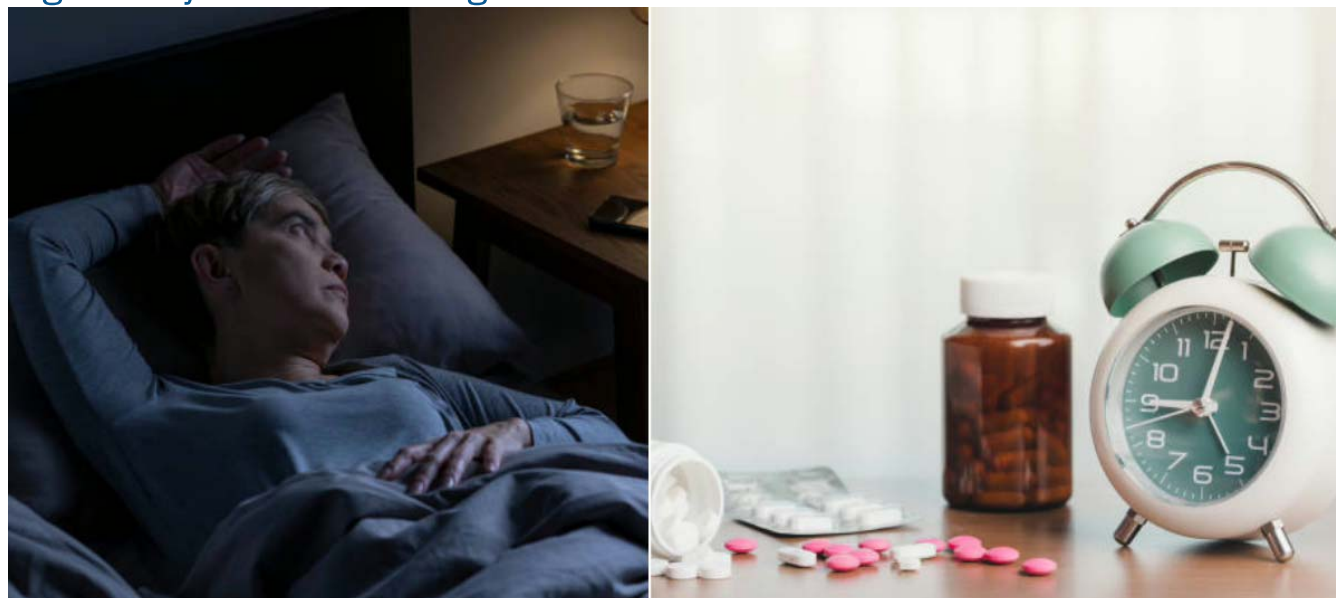


CONTENIDO AUTOMATIZADO

Neurólogos advierten sobre el uso de productos ‘milagro’ sin validez médica para el insomnio: afectan, más que el bolsillo, la salud

La terapia cognitivo-conductual es la primera opción terapéutica avalada por la comunidad médica.

[Síguenos y léenos en Google Discover](#)



Neurólogos alertan del auge de productos “milagro” sin validez médica que prometen curar el insomnio. Foto: iStock

**María Camila Salas Valencia** ✉

Periodista

15.10.2025 17:24 | Actualizado: 15.10.2025 17:24

**Europa Press** ✉

15.10.2025 17:24 | Actualizado: 15.10.2025 17:24

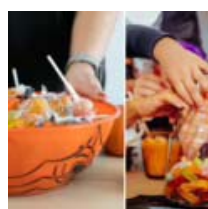


El Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la Sociedad

Española de Neurología (SEN) ha **alertado sobre el incremento de productos y servicios “milagro” dirigidos a personas con insomnio**, que carecen de respaldo médico o científico.

Según la entidad, su uso no solo implica un gasto económico “importante”, sino que **puede ser perjudicial para la salud al retrasar el diagnóstico y el tratamiento adecuados**, favoreciendo la cronificación del trastorno.

LEA TAMBIÉN



Hiperactividad, insomnio y riesgo de intoxicación: los efectos del exceso de dulces en los niños durante Halloween y cómo prevenirlo

Edwin Caicedo

La coordinadora del grupo, la doctora Celia García Malo, ha advertido de que “aunque resulta positivo que aumente el interés por la importancia del sueño y por las medidas destinadas a mejorarlo, cada vez es más frecuente encontrar afirmaciones categóricas y propuestas que carecen de validez científica, ofreciendo en muchos casos soluciones falsas o sin validez médica”.

Añadió que “en los últimos años estamos observando un aumento exponencial de productos y servicios dirigidos a personas con insomnio

crónico”.



El insomnio impacta en el rendimiento laboral y eleva el riesgo de depresión, ansiedad y diabetes.
FOTO:ISTOCK

LEA TAMBIÉN

Mauricio Archila, terapeuta holístico: ‘Estos son los síntomas de una energía oscura en su aura’ que son comunes

María Lozano Moreno

Un mercado en expansión sin evidencia científica

Entre las ofertas más comunes se incluyen suplementos “naturales”, aerosoles o infusiones “milagro”, almohadas especiales, antifaces con tecnología incorporada, aplicaciones de meditación, dispositivos electrónicos, gafas con filtros de luz, lámparas de colores o incluso retiros de fin de semana orientados a “curar” el insomnio.



Haga clic aquí para descarga

Convery File

García Malo recalcó que “ninguno de estos productos ha demostrado eficacia en el tratamiento de este trastorno. Se trata de una industria con un gran poder de márketing que busca su nicho entre quienes sufren este problema de salud”. El insomnio afecta de forma crónica a cerca del 15 por ciento de los adultos españoles, con repercusiones en su calidad de vida, rendimiento laboral y riesgo aumentado de patologías como depresión, ansiedad, hipertensión o diabetes.

Suplementos, infusiones o dispositivos “milagro” no han demostrado eficacia frente al insomnio.

FOTO:ISTOCK

LEA TAMBIÉN

No dormir bien afecta su desempeño en la cama: así daña el insomnio su capacidad y fortaleza, en hombres y mujeres

Wendys Pitre Ariza

La atención médica, clave para un tratamiento eficaz

Ante esta situación, **la SEN insiste en la necesidad de acudir a profesionales sanitarios capacitados para realizar un diagnóstico y tratamiento adecuados del insomnio**, considerando que puede coexistir con otros trastornos del sueño como la apnea, el síndrome de piernas inquietas o los desajustes del ritmo circadiano.

García Malo explicó que “una vez evaluado al paciente con insomnio, y que se

hayan descartado otra serie de patologías que también se pueden manifestar en problemas de sueño, la terapia cognitivo-conductual es la que consideramos el tratamiento de primera elección”. Subrayó que esta terapia busca restablecer un patrón normal de sueño y requiere una evaluación individualizada.

La terapia cognitivo-conductual es la primera opción terapéutica avalada por la comunidad médica.
FOTO:ISTOCK

La especialista reconoció que el acceso a esta terapia aún es limitado y que “está lejos de dar respuesta al elevado número de pacientes que lo requieren, una realidad sobre la se debe seguir trabajando y reclamando como sociedad científica”.

Por su parte, la doctora Ana Fernández Arcos, secretaria del grupo, señaló que “en determinados casos, además de plantear la terapia cognitivo-conductual si fuera el caso, puede ser necesario **recurrir a tratamiento**

farmacológico, pero siempre bajo supervisión médica. Lo que está claro es que el insomnio no se resuelve con soluciones rápidas ni productos milagro”.

Los especialistas llaman a desconfiar de la publicidad engañosa y buscar ayuda médica profesional.
FOTO:ISTOCK

LEA TAMBIÉN

¿No puede dormir? Este es el momento en el que debe consultar con el médico dependiendo de síntomas adicionales

Alejandra López Plazas

Rechazar la publicidad engañosa

La SEN ha concluido su comunicado pidiendo a la población “desconfiar” de la publicidad “engañosa” y evitar dejarse “arrastrar” por modas o promesas sin base científica. Los neurólogos reiteran que solo un abordaje médico

integral, basado en la evidencia, permite tratar eficazmente este trastorno y evitar su cronificación.

Europa Press

Más noticias en EL TIEMPO

[¡Ducharse antes de dormir! La recomendación del cardiólogo Aurelio Rojas para conciliar el sueño un 36 % más rápido: 'La liberación de melatonina'](#)
[Ansiedad nocturna: ¿por qué su mente no lo deja dormir y cómo puede recuperar la calma?](#)

[Terapeuta del sueño comparte cinco hábitos que podrían empeorar su insomnio: 'No es un número fijo de horas, es dinámico y responde a nuestras vidas'](#)

**Este contenido fue reescrito con la asistencia de una inteligencia artificial, basado en la información publicada por Europa Press, y contó con la revisión de la periodista y un editor.*



Haga clic aquí para descargar

Abrir

Sigue toda la información de Salud en [Facebook](#) y [X](#), o en nuestra [newsletter semanal](#).



Conforme a los criterios de

[SABER MÁS](#)

infosalus / **asistencia**

Menos del 60% de los pacientes con dolor neuropático responde a los tratamientos actuales



Archivo - Hombre con dolor de espalda.

- GETTY IMAGES/ISTOCKPHOTO / TOMMASO79 - Archivo

Infosalus

Publicado: jueves, 16 octubre 2025 11:03



MADRID 16 Oct. (EUROPA PRESS) -

La coordinadora del Grupo de Estudio de Dolor Neuropático de la Sociedad Española de Neurología (SEN), la doctora Montserrat González Platas, ha afirmado que menos del 60 por ciento de los pacientes con dolor neuropático responde a los tratamientos actuales, lo que lo hace uno de los dolores "más complejos y difíciles" de abordar.

"Uno de los principales problemas del dolor neuropático es que no responde a los analgésicos convencionales y, con los tratamientos actuales, menos del 60 por ciento de los pacientes logra un adecuado alivio del dolor. Esto hace que el dolor neuropático sea uno de los principales dolores crónicos que existen, porque una vez instaurado es común que los pacientes tengan que convivir con él meses e incluso años", ha declarado la doctora González de cara al Día Mundial contra el Dolor, que se celebra este viernes.

Tras ello, ha detallado que el tiempo de evolución de este dolor es de unos 30 meses, en los que el sistema nervioso mantiene activa la señal de dolor sin una causa evidente, que además es "continuo, quemante y punzante", lo que afecta al descanso, el ánimo y la calidad de vida de los pacientes.

La prevalencia del dolor crónico en Europa es del 20 por ciento, de los que un 25 por ciento presenta dolor neuropático, lo que se traduce en más de 50 millones de europeos con esta enfermedad neurológica, de los que 3 millones son españoles, cifra de la que se prevé un aumento por el envejecimiento progresivo de la población.

Cabe destacar que el dolor crónico es la causa de más del 17 por ciento de los casos de discapacidad registrados en Europa y genera unos gastos superiores al 1,5 por ciento del Producto Interior Bruto (PIB) en los países desarrollados. En España, su coste alcanzaría más del 2,5 por ciento del PIB.

Te puede gustar

Enlaces Promovidos por Taboola

Más accesibilidad en transporte: 25 estaciones de Cercanías se adaptan a personas sordas y con pérdida auditiva con IA

Europa Press

Ahorra 20% Hotel+Entradas

PortAventura World

Más información

"El dolor neuropático es, por lo tanto, uno de los mayores desafíos en el manejo del dolor crónico y también es uno de los tipos de dolor que con más frecuencia se encuentra en la práctica clínica. Estimamos que, en España, el 50 por ciento de las consultas que se realizan en Atención Primaria son por dolor, y de ellas, el 25 por ciento corresponden a dolor neuropático", ha añadido la especialista.

PROBLEMAS DE SALUD MENTAL ASOCIADOS

Este dolor tiene un gran impacto en la vida de los pacientes, de los que un 40 por ciento lo ha sufrido durante más de cinco años. El 60 por ciento de las personas que sufren este dolor presenta trastornos del sueño, el 34 por ciento depresión, el 25 por ciento ansiedad y el 27 por ciento se siente constantemente cansado. Todo ello hace que el 65 por ciento reconozca que acaba restringiendo sus actividades diarias.

"Cuando hablamos de dolor neuropático frecuentemente estamos hablando de otras comorbilidades que suelen ir acompañándolo, principalmente en forma de alteraciones del sueño, cansancio o pérdida de concentración, que pueden afectar considerablemente al estado de ánimo, la personalidad y las relaciones familiares y sociales del paciente. Y, todo ello, junto a la dificultad en el tratamiento, bien por falta de respuesta analgésica o por mala tolerabilidad a los fármacos utilizados, complica el cuadro clínico", ha agregado la experta.

La doctora González ha explicado que tras el origen del dolor neuropático se encuentran una gran variedad de factores, como lesiones, infecciones, enfermedades o tratamientos médicos, pero que la diabetes y el dolor lumbar son las patologías que más frecuentemente se asocian a dolor neuropático, así como las secuelas postraumáticas o posquirúrgicas. Sin embargo, algunas personas pueden desarrollarlo sin una causa aparente.

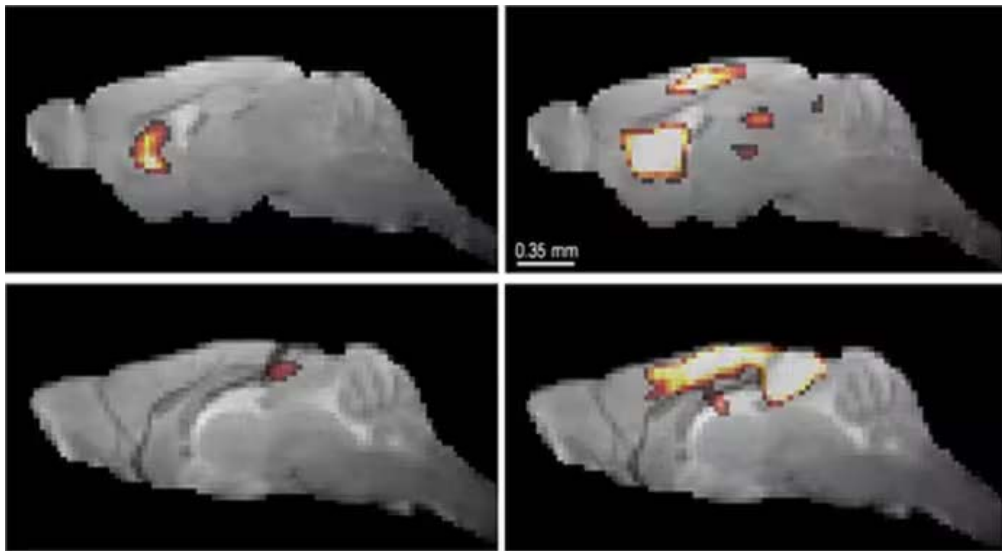
Es por ello por lo que un diagnóstico precoz puede "marcar la diferencia", pues cuanto antes se identifique el origen y se inicie un tratamiento adecuado, "mayores son las posibilidades" de aliviar el dolor y evitar que se cronifique.

"Existen opciones farmacológicas para aliviar el dolor y recuperar calidad de vida y, aunque el dolor neuropático no siempre desaparece por completo, con el tratamiento adecuado puede controlarse, reducir su intensidad y dejar de condicionar el día a día. Lo fundamental es dar con la causa, abordarla de forma personalizada y, sobre todo, no rendirse si los primeros tratamientos no funcionan", ha subrayado.

Por último, ha hablado también sobre la posibilidad de realizar una cirugía en aquellos casos en los que este dolor esté provocado por una compresión nerviosa o una lesión estructural.

CASTILLA Y LEÓN

El Museo de la Ciencia de Valladolid acoge este viernes el III Encuentro Autonómico de
Párkinson



CSIC

Europa Press Castilla y León

Publicado: miércoles, 15 octubre 2025 18:17



VALLADOLID 15 Oct. (EUROPA PRESS) -

La Federación de Parkinson de Castilla y León (Fepacyl) y su movimiento asociativo celebran este viernes en el Museo de la Ciencia de Valladolid el III Encuentro Autonómico de Párkinson. El evento reunirá a más de 200 personas del colectivo párkinson de Castilla y León.

Tras el éxito de las dos anteriores ediciones, la Federación quiere consolidar de forma definitiva esta iniciativa generando así un espacio de formación y convivencia para las personas con párkinson y sus familiares de toda la comunidad autónoma.

El acto de apertura contará con la presencia de Álvaro Muñoz Galindo, director técnico de Calidad e Infraestructuras Sanitarias de la Junta de Castilla y León, y de Rodrigo Nieto García, concejal de Personas Mayores, Familia y Servicios Sociales del Ayuntamiento de Valladolid.

El programa cuenta también con la participación del doctor Jaime Herreros Rodríguez, Neurólogo del Hospital Público Universitario Infanta Leonor de Madrid y miembro del Grupo de Trastornos del Movimiento de la Sociedad Española de Neurología y de Javier Castillo, responsable de Calidad y Asuntos Regulatorios de Inbrain Neuroelectronics.

Fepacyl es la Federación de Parkinson de Castilla y León constituida en Valladolid el 29 de abril de 2009 y que representa a casi 3.000 personas con esta enfermedad en la Comunidad y a once asociaciones provinciales.

LA ENFERMEDAD

Te puede gustar

Más accesibilidad en transporte: 25 estaciones de Cercanías se adaptan a personas sordas y con pérdida auditiva con IA

Europa Press

Descubren un nuevo beneficio de tener músculo que igual ignoras

Europa Press

En Air Europa viaja cómodo y al mejor precio

Air Europa | Patrocinado

El párkinson es la segunda enfermedad neurodegenerativa con mayor prevalencia en el mundo. Se trata de un trastorno crónico que afecta al sistema nervioso y evoluciona progresivamente, pudiendo generar diversos grados de discapacidad y dependencia.

Fue descrita por primera vez en 1817 por el doctor James Parkinson, recogida en su ensayo 'La parálisis agitante'. A nivel mundial, la prevalencia del Parkinson se ha duplicado en los últimos veinticinco años, afectando a más de 8,5 millones de personas en el mundo.

En España, se estima que 160.000 personas conviven con párkinson, aunque se calcula que podría haber otras 30.000 personas sin diagnosticar debido a la falta de un registro nacional exacto. La causa del párkinson es desconocida en la mayoría de los casos. Se cree que su aparición se debe a una combinación de factores, incluyendo la edad, la genética y elementos medioambientales.

La enfermedad implica la pérdida de neuronas dopaminérgicas en una región del cerebro llamada sustancia negra, lo que provoca una deficiencia de dopamina, un neurotransmisor crucial para el control del movimiento.

infosalus / **asistencia**

CEAFA subraya la necesidad de adoptar "sin demora" un censo oficial de pacientes con Alzheimer



jueves, 16 de octubre de 2025 | 11:45 | www.gentedigital.es | [f](#) [t](#)

Gente



El Museo de la Ciencia de Valladolid acoge este viernes el III Encuentro Autonómico de Párkinson

La Federación de Parkinson de Castilla y León (Fepacyl) y su movimiento asociativo celebran este viernes en el Museo de la Ciencia de Valladolid el III Encuentro Autonómico de Párkinson. El evento reunirá a más de 200 personas del colectivo párkinson de Castilla y León.

15/10/2025 - 18:17

VALLADOLID, 15 (EUROPA PRESS)

La Federación de Parkinson de Castilla y León (Fepacyl) y su movimiento asociativo celebran este viernes en el Museo de la Ciencia de Valladolid el III Encuentro Autonómico de Párkinson. El evento reunirá a más de 200 personas del colectivo párkinson de Castilla y León.

Tras el éxito de las dos anteriores ediciones, la Federación quiere consolidar de forma definitiva esta iniciativa generando así un espacio de formación y convivencia para las personas con párkinson y sus familiares de toda la comunidad autónoma.

El acto de apertura contará con la presencia de Álvaro Muñoz Galindo, director técnico de Calidad e Infraestructuras Sanitarias de la Junta de Castilla y León, y de Rodrigo Nieto García, concejal de Personas Mayores, Familia y Servicios Sociales del Ayuntamiento de Valladolid.

El programa cuenta también con la participación del doctor Jaime Herreros Rodríguez:

[Privacidad](#)

Hospital Público Universitario Infanta Leonor de Madrid y miembro del Grupo de Trastornos del Movimiento de la Sociedad Española de Neurología y de Javier Castillo, responsable de Calidad y Asuntos Regulatorios de Inbrain Neuroelectronics.

Fepacyl es la Federación de Parkinson de Castilla y León constituida en Valladolid el 29 de abril de 2009 y que representa a casi 3.000 personas con esta enfermedad en la Comunidad y a once asociaciones provinciales.

LA ENFERMEDAD

El párkinson es la segunda enfermedad neurodegenerativa con mayor prevalencia en el mundo. Se trata de un trastorno crónico que afecta al sistema nervioso y evoluciona progresivamente, pudiendo generar diversos grados de discapacidad y dependencia.

Fue descrita por primera vez en 1817 por el doctor James Parkinson, recogida en su ensayo 'La parálisis agitante'. A nivel mundial, la prevalencia del Parkinson se ha duplicado en los últimos veinticinco años, afectando a más de 8,5 millones de personas en el mundo.

En España, se estima que 160.000 personas conviven con párkinson, aunque se calcula que podría haber otras 30.000 personas sin diagnosticar debido a la falta de un registro nacional exacto. La causa del párkinson es desconocida en la mayoría de los casos. Se cree que su aparición se debe a una combinación de factores, incluyendo la edad, la genética y elementos medioambientales.

La enfermedad implica la pérdida de neuronas dopaminérgicas en una región del cerebro llamada sustancia negra, lo que provoca una deficiencia de dopamina, un neurotransmisor crucial para el control del movimiento.

Grupo de información GENTE · el líder nacional en prensa semanal gratuita según PGD-OJD





901 30 20 10
www.amavir.es

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



geriaticarea

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



Revista digital del sector sociosanitario (/)

A fondo (<https://www.geriaticarea.com/categorias/a-fondo/>)

Deterioro cognitivo: un reto del envejecimiento con perspectivas de futuro en prevención y tratamiento

Octubre, 2025 (<https://www.geriaticarea.com/deterioro-cognitivo-un-reto-del-envejecimiento-con-perspectivas-de-futuro-en-prevencion-y-tratamiento/>)



(<https://www.il3.ub.edu/postgrado-direccion-gestion-centros-residenciales?ref=30073>)



https://www.linkedin.com/share?url=https://www.electroluxprofessional.com/water-care/energy-efficiency/energy-efficiency-6000-series-washing-machines?utm_source=linkedin&utm_medium=social&utm_campaign=laundry%20care&utm_term=en-prevencion-y-tratamiento%2F

ES&utm_content=customers&utm_medium=banner&utm_source=onlinemagazine&utm_term=4dd6dd59c35a4f5ab65c58c5ac658a18)

**Un artículo de Mònica Hernando,
neuropsicóloga de la residencia Cambrils Suite de Fundació
Vallparadís (<https://www.fundaciovallparadis.cat/ca>)**

Introducción

El **deterioro cognitivo** representa uno de los mayores desafíos en el ámbito del **envejecimiento**. Su creciente incidencia, ligada al aumento de la esperanza de vida, lo convierte en un problema de gran impacto sanitario, social y familiar. **Detectarlo de forma temprana es esencial** para diseñar estrategias individualizadas de prevención e intervención, capaces de retrasar la progresión del deterioro, al tiempo que favorecen la autonomía y el bienestar a lo largo del envejecimiento.



El deterioro cognitivo es un problema de salud pública creciente en todo el mundo

Definición, criterios diagnósticos y clasificación

El deterioro cognitivo se entiende como un **declive en el rendimiento de una o varias funciones mentales superiores** —memoria, atención, lenguaje o funciones ejecutivas— mayor de lo esperado para la edad en el envejecimiento normal y el nivel educativo (American Psychiatric Association, 2013; Organización Mundial de la Salud, 2019).

Los manuales diagnósticos internacionales (DSM-5, CIE-11) y consensos clínicos recientes diferencian entre:

- **Deterioro cognitivo leve (DCL)**: los cambios son objetivables, pero no comprometen la autonomía en las actividades de la vida diaria.
- **Demencia**: la pérdida cognitiva interfiere de manera significativa en el funcionamiento cotidiano (Sociedad Española de Neurología, 2018).

Para graduar la evolución, se emplea la **Escala Global de Deterioro de Reisberg (GDS)**, validada internacionalmente y de uso frecuente en geriatría. Esta herramienta clasifica el deterioro en siete fases, desde la ausencia de síntomas hasta el estado más avanzado, y orienta tanto el diagnóstico como la planificación de cuidados (Reisberg et al., 1982):

- GDS 1 – Sin deterioro cognitivo: funcionamiento normal, sin quejas ni alteraciones objetivas.
- GDS 2 – Deterioro cognitivo muy leve: olvidos subjetivos sin evidencia en pruebas; puede corresponder al envejecimiento normal o a un estadio preclínico.
- GDS 3 – Deterioro cognitivo leve: déficits leves detectables, con autonomía preservada. Puede ser amnésico (predominio de la memoria) o no amnésico (otros dominios).
- GDS 4 – Deterioro cognitivo moderado: síntomas claros que interfieren en actividades instrumentales complejas.
- GDS 5 – Deterioro cognitivo moderadamente grave: pérdida de memoria más marcada y necesidad de ayuda en actividades básicas.
- GDS 6 – Deterioro cognitivo grave: dependencia funcional elevada, con desorientación y alteraciones conductuales.
- GDS 7 – Deterioro cognitivo muy grave: pérdida global de capacidades cognitivas y motoras, con dependencia total para los cuidados.

El deterioro cognitivo es un problema de salud pública creciente en todo el mundo.

El deterioro cognitivo es un problema de salud pública creciente en todo el mundo. En prevención y tratamiento %21)

En cuanto a la incidencia, los estudios longitudinales estiman que **el deterioro cognitivo leve (DCL) afecta a entre un 10 y un 20 % de los mayores de 65 años**, con un riesgo anual de progresión a demencia del 10–15 %, especialmente en la variante amnésica (Petersen et al., 2018).

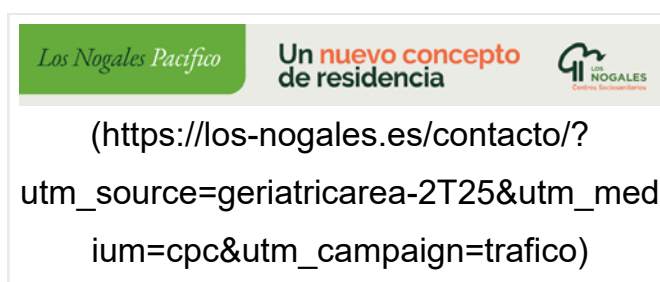
En España, se estima que **la demencia afecta aproximadamente a un 7 % de las personas mayores de 65 años y a más del 20 % de los mayores de 80** (Sociedad Española de Neurología, 2018). Según el informe del CIBERNED (2022), el número total de personas con demencia en el país se sitúa en torno a 900.000, con una tendencia creciente en los próximos años. Cada año se diagnostican decenas de miles de nuevos casos, lo que convierte a la demencia en uno de los principales desafíos del sistema sociosanitario español (CIBERNED, 2022).

El deterioro cognitivo es un proceso complejo y multifactorial en el que intervienen tanto factores no modificables como factores modificables.

- aislamiento social, inactividad física, pérdida auditiva y trastornos del sueño. La

prevención de la enfermedad de Alzheimer sobre factores de riesgo (Livingston et al.,

2020).



4. Diagnóstico

El diagnóstico del deterioro cognitivo requiere una **valoración clínica integral**, que combina la entrevista con la persona y su familia, la exploración neurológica y una evaluación neuropsicológica completa de las funciones cognitivas, la autonomía funcional y los aspectos conductuales.

De forma complementaria, se realizan pruebas médicas básicas para descartar causas que podrían ser reversibles, como alteraciones metabólicas, déficits vitamínicos o efectos secundarios de fármacos.

La **neuroimagen** es una herramienta clave: la resonancia magnética permite detectar atrofia cerebral y lesiones vasculares, mientras que técnicas más avanzadas como el PET ayudan a identificar depósitos de proteínas anómalas (amiloide, tau) y cambios en el metabolismo cerebral (Sociedad Española de Neurología, 2018).

En los últimos años, los **biomarcadores** (<https://www.geriatricarea.com/?s=biomarcadores>) han supuesto un gran avance. Inicialmente medidos en líquido cefalorraquídeo (β -amiloide, tau total y tau fosforilada), hoy se están desarrollando pruebas en sangre, menos invasivas y más accesibles, que facilitan la detección precoz y mejoran el diagnóstico diferencial.

5. Prevención

La prevención del deterioro cognitivo es hoy una prioridad en salud pública. La evidencia muestra que una **parte significativa de los casos podría retrasarse o incluso evitarse si se actúa de forma precoz** sobre determinados factores de riesgo (Livingston et al., 2020).

La detección temprana, especialmente en las fases prodrómicas —etapas iniciales en las que aparecen pequeños cambios cognitivos aún sin impacto relevante en la vida diaria—, permite **actuar de forma precoz** sobre los factores de riesgo y mejorar el pronóstico. La evidencia científica respalda la importancia de la prevención y el tratamiento temprano en el deterioro cognitivo. Para más información, consulte el artículo: <https://www.geriatricarea.com/preven-y-tratamiento>

individualizadas que favorezcan la reserva cognitiva y funcional.

La prevención no debe entenderse como una acción aislada en la vejez, sino como un **proceso continuado a lo largo de la vida**, desde etapas tempranas hasta la edad adulta, reforzando la reserva cognitiva y los factores protectores de manera progresiva (Sociedad Española de Neurología, 2018). Estas estrategias se alinean con el concepto de envejecimiento saludable, promovido por la OMS, que busca mantener la funcionalidad, la autonomía y el bienestar en todas las etapas de la vida.

6. Abordaje terapéutico

El tratamiento del deterioro cognitivo combina intervenciones no farmacológicas y farmacológicas, siempre adaptadas al grado de afectación y a las necesidades de cada persona.

Tratamiento no farmacológico

Constituye la base del abordaje y ha demostrado beneficios en la autonomía y la calidad de vida:

- **Intervenciones neuropsicológicas**, como rehabilitación y estimulación cognitiva, que deben diseñarse tras una evaluación neuropsicológica completa para ajustarse al perfil de cada persona.
- **Ejercicio físico** regular, tanto aeróbico como de fuerza.
- **Alimentación equilibrada**, con evidencia destacada a favor de la dieta mediterránea.
- **Actividades sociales y de ocio**, que fortalecen la reserva cognitiva y reducen el aislamiento social.
- **Hábitos de sueño** saludables, que favorezcan un descanso reparador.

Tratamiento farmacológico

Aunque no existen tratamientos que detengan o reviertan la enfermedad, algunos medicamentos pueden mejorar los síntomas o enlentecer la progresión en ciertos casos:

- **Inhibidores de la acetilcolinesterasa** (Donepezilo, Rivastigmina, Galantamina), utilizados sobre todo en fases leves y moderadas de la enfermedad de Alzheimer.

<https://www.livestrong.com/article/591421-what-is-dementia-indicated-in-mild-to-moderate-and-severe-alzheimers-disease/>
Nuevas terapias en investigación dirigidas a reducir los depósitos de amiloide y

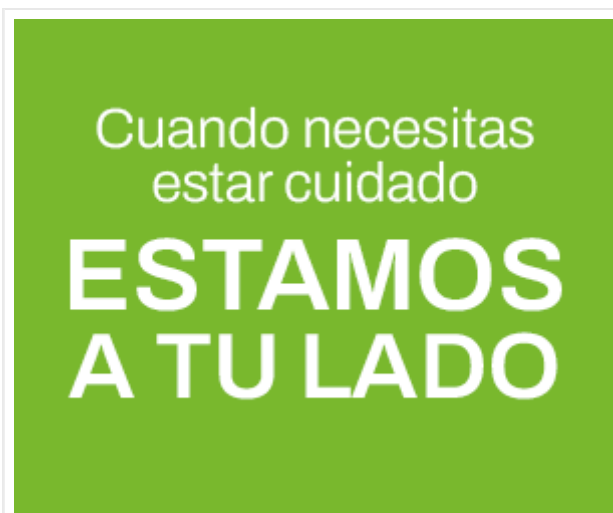
tau, con resultados prometedores, pero aún limitados (Cummings et al., 2021).

Enfoque centrado en la persona

Más allá de los tratamientos específicos, **resulta esencial un abordaje basado en la Atención Centrada en la Persona (ACP)**. Este modelo sitúa a la persona en el centro de la intervención, respetando su historia de vida, sus preferencias y valores, y promoviendo la dignidad y la autonomía. La ACP no solo mejora la experiencia de quienes viven con deterioro cognitivo, sino que también favorece la implicación de las familias y la coordinación entre los distintos profesionales del cuidado.



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



(https://www.domusvi.es/?utm_source=Geriatricarea&utm_medium=social&utm_campaign=share)

(https://www.linkedin.com/sharing/share-offsite/?url=https://www.domusvi.es/?utm_source=Geriatricarea&utm_medium=social&utm_campaign=share)

en prevención y tratamiento de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias (https://www.domusvi.es/?utm_source=Geriatricarea&utm_medium=social&utm_campaign=share)



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

7. El papel de las residencias geriátricas

Cuando el deterioro cognitivo progresa y supera los recursos disponibles en el hogar, **las residencias geriátricas se convierten en un recurso fundamental**. Estas instituciones ofrecen cuidados especializados y constituyen un apoyo clave para los cuidadores principales, que con frecuencia experimentan un elevado desgaste físico y emocional.

El manejo en residencia se basa en un *equipo multidisciplinar* formado por profesionales de medicina, enfermería, psicología, fisioterapia, terapia ocupacional y trabajo social, entre otros. Como método de trabajo, la Atención Centrada en la Persona (ACP) garantiza que las intervenciones respeten la historia de vida, las preferencias y los valores de cada residente, abordando de manera conjunta las dimensiones cognitivas, funcionales, emocionales y sociales.

De esta forma, las residencias no sólo proporcionan asistencia sanitaria y cuidados básicos, sino que también se consolidan como un **entorno de acompañamiento, apoyo y calidad de vida** para las personas con deterioro cognitivo y sus familias.

Conclusiones

El **deterioro cognitivo constituye uno de los principales retos sociosanitarios del siglo XXI**, tanto por su elevada incidencia y prevalencia como por el impacto que genera en las personas,

así como en las familias y los sistemas de salud. Aunque todavía no existen tratamientos curativos, se sabe que la intervención temprana y el apoyo a las familias pueden mejorar la calidad de vida y retrasar la progresión de la enfermedad. Por lo tanto, la prevención y el tratamiento temprano son fundamentales en la gestión del deterioro cognitivo.

La prevención emerge como la herramienta más eficaz para reducir la carga futura de la enfermedad, mientras que los avances en **neuroimagen, biomarcadores y terapias emergentes** ofrecen una perspectiva de futuro esperanzadora.

A su vez, resulta imprescindible impulsar la Atención Centrada en la Persona (ACP), un modelo que coloca en el centro a quienes viven con deterioro cognitivo, respetando su historia de vida, sus preferencias y valores, y promoviendo un envejecimiento digno, autónomo y de calidad.

-American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.

-Cummings, J., Lee, G., Zhong, K., Fonseca, J., & Taghva, K. (2021). Alzheimer's disease drug development pipeline: 2021. *Alzheimer's & Dementia: Translational Research & Clinical Interventions*, 7(1), e12179. <https://doi.org/10.1002/trc2.12179> (<https://doi.org/10.1002/trc2.12179>)

-Livingston, G., Huntley, J., Sommerlad, A., Ames, D., Ballard, C., Banerjee, S., ... & Mukadam, N. (2020). Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *The Lancet*, 396(10248), 413–446. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30367-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30367-6) ([https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30367-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30367-6))

-Organización Mundial de la Salud. (2019). Clasificación Internacional de Enfermedades, 11.^a revisión (CIE-11). OMS. <https://icd.who.int> (<https://icd.who.int>)

-Organización Mundial de la Salud. (2021). Dementia fact sheet. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia> (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>)

en prevención y tratamiento de la demencia (2F)

1139. <https://doi.org/10.1176/ajp.139.9.1136> (<https://doi.org/10.1176/ajp.139.9.1136>)

-Sociedad Española de Neurología. (2018). Guía oficial de práctica clínica en demencias. SEN. https://www.sen.es/pdf/guias/Guia_Demencias_2018.pdf (https://www.sen.es/pdf/guias/Guia_Demencias_2018.pdf)

Anterior

Deterioro cognitivo leve: comprender, prevenir y cuidar

(<https://www.geriatricarea.com/deterioro-cognitivo-leve-comprender-prevenir-y-cuidar/>)

Siguiente

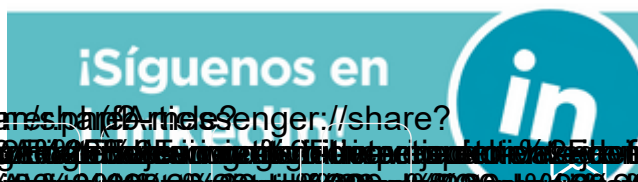
El ejercicio físico adaptado preserva la autonomía de la persona con deterioro cognitivo

(<https://www.geriatricarea.com/el-ejercicio-fisico-adaptado-preserva-la-autonomia-de-la-persona-con-deterioro-cognitivo/>)



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

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



<https://www.linkedin.com/sharing/share?source=share&url=https://www.geriatricarea.com/deterioro-cognitivo-leve-comprender-prevenir-y-cuidar/>



La Opinión > Salud

No caigas en engaños: “productos milagrosos” para el insomnio te pasarán factura

El insomnio crónico está relacionado con un mayor riesgo de desarrollar trastornos de ansiedad y depresión



El insomnio es un trastorno médico complejo. Crédito: brizmaker | Shutterstock



Por **Franklin Delgado**

15 Oct 2025, 11:10 AM EDT

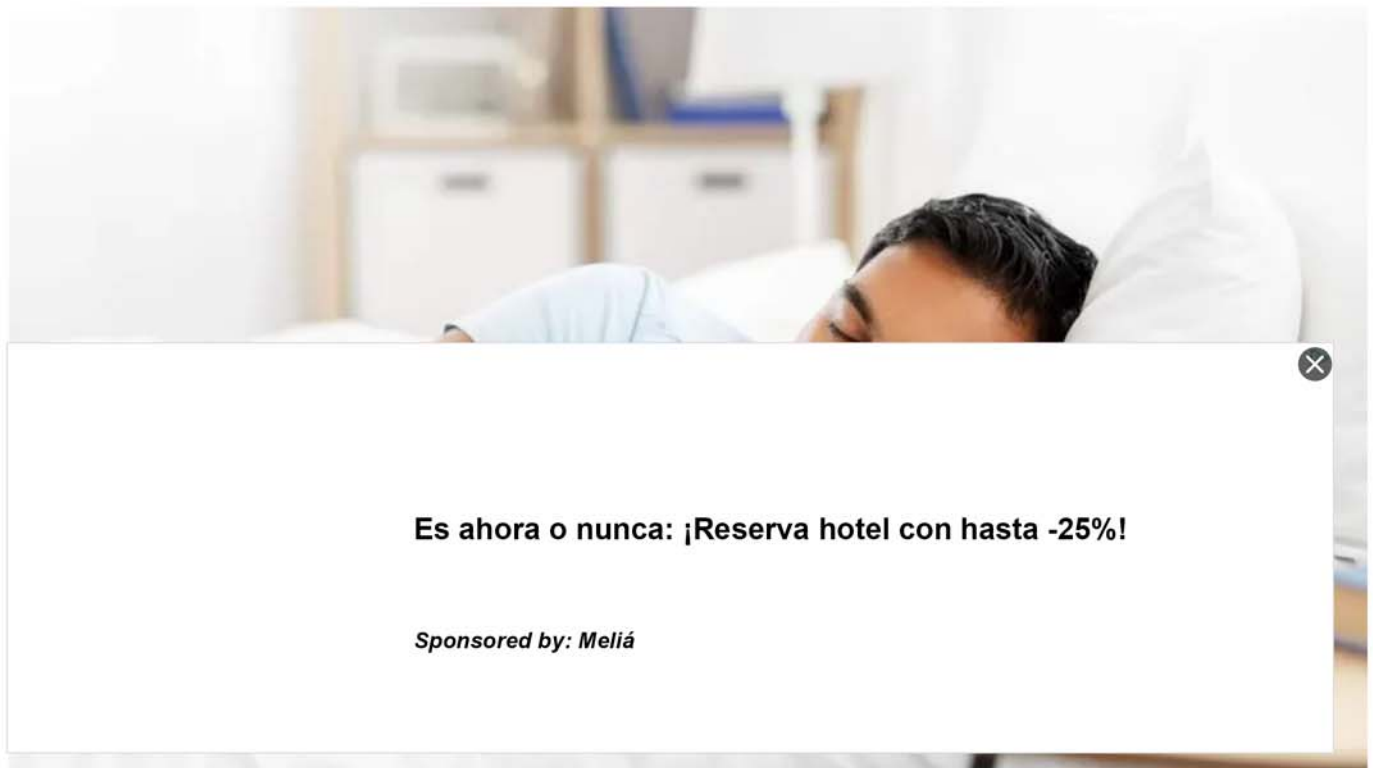


La demanda de soluciones para el insomnio ha propiciado el surgimiento de un amplio mercado de productos, desde pastillas, almohadas hasta antifaces tecnológicos. Artilugios que, además de que pueden ser perjudiciales para la salud, generan frustración ante la falta de resultados y empeorar los síntomas.

Olvida los remedios: los neurólogos apuestan por otro enfoque para combatir el insomnio

La Sociedad Española de Neurología alerta sobre el negocio millonario de los remedios para el insomnio: productos y terapias sin aval científico que pueden agravar un trastorno que ya afecta a millones de españoles

- Vestidos blancos que marcan la diferencia: sencillos, bonitos y con estilo
- Una italiana dicta sentencia sobre el estilo de vida de España: "Yo prefiero..."



Es ahora o nunca: ¡Reserva hotel con hasta -25%!

Sponsored by: Meliá

▲ El insomnio se ha cronificado para un 15 % de la población adulta Europa Press

ANTÓN SEÑÁN ▾

Creada: 15.10.2025 19:00

Última actualización: 15.10.2025 19:00



Lejos de soluciones milagrosas o remedios que prometen un descanso inmediato, el único tratamiento que ha demostrado una eficacia real contra el insomnio crónico es la terapia cognitivo-conductual. Los neurólogos insisten en

que este abordaje, que se centra en modificar las conductas y pensamientos que perpetúan el problema, es **una solución sólida y duradera**, en claro contraste con la búsqueda de atajos que a menudo resulta contraproducente para el paciente.

MÁS NOTICIAS



Celebrities

Mar Flores demuestra cómo llevar el traje más elegante de la colección de Paula Echevarría para Primark



Celebrities

Paula Echevarría deslumbra con el vestido de invitada más buscado del otoño (y es de firma española)



Casa Real

La Reina Letizia deslumbra en Roma (junto al Papa) con un impecable traje rojo en el Día Mundial de la Alimentación

De hecho, antes de iniciar cualquier tipo de tratamiento, los especialistas subrayan la importancia capital de un diagnóstico médico riguroso. Esta evaluación inicial es fundamental para **descartar otras patologías subyacentes** que pueden manifestarse con dificultades para dormir, como la apnea del sueño o el síndrome de las piernas inquietas, afecciones que requieren un enfoque terapéutico completamente distinto.

Por otro lado, la desesperación por encontrar alivio ha alimentado un negocio floreciente. Se trata de una industria que **facturó 130 millones de euros** en España solo en 2022, y que se apoya en una avalancha de productos que se presentan como la panacea para las noches en vela.

Un mercado de promesas vacías frente al rigor científico

En este contexto, los neurólogos de la Sociedad Española de Neurología (SEN) advierten con contundencia sobre la inutilidad de la gran mayoría de estos remedios populares. Suplementos, aplicaciones móviles, antifaces con tecnología incorporada o dispositivos electrónicos no solo **carecen de base científica** que respalde su supuesta eficacia, sino que en algunos casos pueden incluso llegar a ser perjudiciales para la salud.

[Karol G se convierte en ángel latina en el desfile de Victoria's Secret 2025](#)

- [junto a Gigi Hadid y Adriana Lima](#)

Y es que el problema no es menor. El insomnio se ha cronificado para **un 15 % de la población adulta**, convirtiéndose en un factor de riesgo directo para el desarrollo de cuadros de depresión y ansiedad. Además, se ha consolidado como una dolencia que eleva considerablemente las probabilidades de sufrir otras enfermedades de envergadura, como la hipertensión arterial o la diabetes.

Finalmente, aunque los fármacos pueden ser una herramienta útil en casos concretos, su uso debe ser **siempre bajo prescripción médica**. Los especialistas alertan sobre los enormes peligros de la automedicación, una práctica que puede enmascarar la verdadera causa del trastorno, generar una peligrosa dependencia o provocar efectos secundarios indeseados que agraven la situación inicial en lugar de resolverla.

ARCHIVADO EN:

Medicina / B30M / Bienestar / Salud

0 [Ver comentarios](#)



Más leídas

1 [Psicología](#)
Qué significa caminar con las manos en la espalda, según la psicología

2 [Huelga general](#)
Última hora de la huelga general 15 de octubre por apoyo a Palestina, en directo: paros, servicios mínimos, reacciones



Premios Constantes y Vitales Carreras Ponle Freno Chicas, la ciencia nos necesita Envía tu denuncia de señales y



Menos cuento, más ciencia

Mujeres científicas

Actualidad



Publicidad

OUTLINE

La SEN alerta que los costes asociados al dolor crónico ya superan el 2,5% del PIB español, y que esta patología causa el 17% de las discapacidades en Europa



16/10/2025

*"En el caso del dolor neuropático, **un diagnóstico precoz puede marcar la diferencia**, porque cuanto antes se identifique el origen y se inicie un tratamiento adecuado, mayores son las posibilidades de aliviar el dolor y evitar que se cronifique. Existen opciones farmacológicas para aliviar el dolor y recuperar calidad de vida y, aunque el dolor neuropático no siempre desaparece por completo, con el tratamiento adecuado puede controlarse, reducir su intensidad y dejar de condicionar el día a día. Lo fundamental es dar con la causa, abordarla de forma personalizada y, sobre todo, no rendirse si los primeros tratamientos no funcionan. Además, en determinadas situaciones, especialmente cuando el dolor neuropático está provocado por una compresión nerviosa o una lesión estructural, la cirugía también puede ser una opción efectiva para su tratamiento", concluye la Dra. Montserrat González Platas.*



La OMS insta a Europa a endurecer las normas sobre el alco

y presentada a los eurodiputados por la presidenta del Ejecutivo comunitario, von der Leyen (CDU/PPE) la próxima semana, lo cual significa que el borrador estar sujeto a cambios.

El programa sentará las bases de lo que se prevé como ciclo legislativo maratoniano el año p durante el cual Bruselas tratará de revitalizar la tambaleante economía del bloque reduciend burocracia, impulsando las inversiones en defensa y profundizando el mercado único, entre c objetivos.

Entre otros puntos, el documento incluye un plan para publicar en el primer trimestr

CIENCIA Y SALUD

Suplementos, infusiones, almohadas... | “productos milagro” para el insomnio p factura



Publicado 1 día el 15/10/2025
Por Ana Soteras



La **Sociedad Española de Neurología (SEN)** hace un llamamiento a la población pa desconfíe de la publicidad engañosa de productos milagro para el insomnio y no se d arrastrar por modas o promesas.

Los neurólogos explican que el insomnio es un trastorno médico complejo, que requi siempre un abordaje diagnóstico y terapéutico riguroso, y llaman la atención sobre e productos milagro sin respaldo científico y con coste económico para el afectado.

Suplementos y pastillas que se presentan como “naturales”, aerosoles o infusiones n almohadas especiales, antifaces con tecnología incorporada, aplicaciones de meditac

SEGUIR LEYENDO



hearclear

Los pensionistas mayores de 60 años pueden solicitar estos nuevos audífonos

Disfruta de una audición mejor y más clara desde el momento que la necesites

Patrocinado



El Tiempo

Seguir

121.4K Seguidores



Neurólogos advierten sobre el uso de productos 'milagro' sin validez médica para el insomnio: afectan, más que el bolsillo, la salud

Historia de María Camila Salas Valencia/Europa Press • 11 h •

3 minutos de lectura

Neurólogos advierten sobre el uso de productos 'milagro' sin validez médica para el insomnio: afectan, más que el bolsillo, la salud

La terapia cognitivo-conductual es la primera opción terapéutica avalada p



Comentarios

la comunidad médica.

María Camila Salas Valencia

Europa Press

El Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la Sociedad Española de Neurología (SEN) ha alertado sobre el incremento de productos y servicios “milagro” dirigidos a personas con insomnio, que carecen de respaldo médico o científico.



Patrocinado

CUPRA
TERRAMAR...
CUPRA

Según la entidad, su uso no solo implica un gasto económico “importante”, sino que puede ser perjudicial para la salud al retrasar el diagnóstico y el tratamiento adecuados, favoreciendo la cronificación del trastorno.

Continuar leyendo

mejorano, cada vez es más frecuente encontrar afirmaciones categóricas y propuestas que carecen de validez científica, ofreciendo en muchos casos soluciones falsas o sin validez médica”.



Añadió que “en los últimos años estamos observando un aumento exponencial de productos y servicios dirigidos a personas con

Contenido patrocinado

 Comentarios



Neuralgia del trigémino: el fuerte dolor que padecen más de 35.000 personas espontáneamente o ante cualquier estímulo en la cara.

 15 de octubre de 2025  Neurología

06/10/2025

Según la OMS es uno de los tres dolores más graves que existen.

Se denomina neuralgia a cualquier dolor en el área de distribución de un nervio. Y el nervio trigémino es un nervio que se extiende a lo largo de la zona de la frente, el ojo, la mejilla y la mandíbula para controlar, principalmente, la musculatura de la masticación y la sensibilidad facial. La neuralgia del trigémino es, por lo tanto, un dolor facial, pero uno de los más graves y limitantes, tanto por la intensidad del dolor que parece espontáneamente o por desencadenantes, ya que es común que aparezca al realizar actividades tan normales como masticar, hablar, sonreír, bostezar, lavarse la cara, los dientes o afeitarse. Según la OMS es uno de los tres dolores más graves que existen. Mañana, 7 de octubre, es el Día Internacional de la Neuralgia del Trigémino.

Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), la neuralgia del trigémino afecta en España a más de 35.000 personas y cada año se diagnostican en España unos 2.000 nuevos casos. "Los pacientes sienten un dolor súbito y muy grave, similar a una descarga eléctrica, que suelen experimentar de forma intermitente ante prácticamente cualquier estímulo táctil o térmico en la cara, algo que altera de forma

significativa la calidad de vida de los afectados, pudiendo ser extraordinariamente motivo de suicidio", explica el Dr. Robert Belvís, Coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología. No en vano, la neuralgia del trigémino impacta en la capacidad laboral en un 34% de los pacientes y la incidencia de la depresión y la ansiedad en pacientes con neuralgia del trigémino es casi tres veces mayor que en la población general.

Aproximadamente en el 75% de los casos la neuralgia del trigémino se produce por el contacto anómalo de un vaso sanguíneo con la raíz del nervio trigémino; son los llamados casos clásicos. Un 15% están producidos por otras enfermedades como esclerosis múltiple, malformaciones, tumores... Finalmente, un 10% de casos son idiopáticos en los que no se encuentra la causa tras un estudio completo. Los casos familiares son raros, pero pueden estar presentes entre el 1 y el 2% de los pacientes.

La neuralgia del trigémino afecta sobre todo a pacientes adultos con un pico de debut sobre los 50 años y es ligeramente más frecuente en mujeres, en una proporción de 1,5 a 1. En ambos sexos, la incidencia aumenta con la edad, especialmente a partir de la sexta década de la vida, y se estima que, al menos, un 0,3% de la población española llegará a desarrollar este trastorno a lo largo de su vida. Los pacientes suelen experimentar episodios de dolor durante varias semanas o meses, seguidos de períodos libres de dolor, aunque en algunos pacientes puede permanecer un dolor residual continuo.

"El tratamiento inicial de la neuralgia del trigémino es el farmacológico, pero cuando falla, debe considerarse la cirugía. Con los fármacos actuales se estima que cerca del 80-85% de los pacientes quedan libres de dolor a largo plazo; sin embargo, no siempre funcionan para todos los pacientes. Alrededor de un 20% de estas personas no responden al tratamiento farmacológico o pueden desarrollar efectos adversos y son, precisamente, estas personas los principales candidatos a tratamiento quirúrgico, existiendo varias opciones en centros especializados", comenta el Dr. Robert Belvís.

La enfermedad a menudo se diagnostica con retraso. En la primera consulta, más del 40% de los pacientes obtiene un diagnóstico erróneo, y es habitual que el diagnóstico de esta enfermedad se retrase al menos un año. "Por eso, desde la SEN recomendamos consultar con un profesional cuando se sienta dolor en la cara de forma persistente o si este dolor vuelve a aparecer una vez que se había aliviado. Además, es importante buscar atención médica ante cualquier dolor persistente que no se alivie con los analgésicos habituales", destaca el Dr. Robert Belvís.

[https://www.vademecum.es/noticia-251006-](https://www.vademecum.es/noticia-251006-Neuralgia+del+trig+eacute+mino+)

[Neuralgia+del+trig+eacute+mino+](https://www.vademecum.es/noticia-251006-Neuralgia+del+trig+eacute+mino+)

[+el+fuerte+dolor+que+padecen+m+aacute+s+de+35+000+personas+e](https://www.vademecum.es/noticia-251006-Neuralgia+del+trig+eacute+mino+)



PREVIOUS POST

Los neurofilamentos, una herramienta e

NEXT POST

La FDA aprueba la combinación de Zepze



Buscar

Escriba la palabra clave aquí

Entradas Relacionadas

Ictus por embolia paradójica cerebral: reporte de caso

notimérica / vida

Menos del 60% de los pacientes con dolor neuropático responde los tratamientos actuales



Archivo - Hombre co dolor de espalda, ciática.

- GETTY IMAGES/ISTOCKPHOTO / TOMMASO79 - Archivo

MADRID 16 Oct. (EUROPA PRESS) -

La coordinadora del Grupo de Estudio de Dolor Neuropático de la Sociedad Española de Neurología (SEN), la doctora Montserrat González Platas, ha afirmado que menos del 60 por ciento de los pacientes con dolor neuropático responde a los tratamientos actuales, lo que lo hace uno de los dolores "más complejos y difíciles" de abordar.

"Uno de los principales problemas del dolor neuropático es que no responde a los analgésicos convencionales y, con los tratamientos actuales, menos del 60 por ciento de los pacientes logra un adecuado alivio del dolor. Esto hace que el dolor neuropático sea uno de los principales dolores crónicos que existen, porque una vez instaurado es común que los pacientes tengan que convivir con él meses e incluso años", ha declarado la doctora González de cara al Día Mundial contra el Dolor, que se celebra este viernes.

Tras ello, ha detallado que el tiempo de evolución de este dolor es de unos 30 meses, en los que el sistema nervioso mantiene activa la señal de dolor sin una causa evidente, que además es "continuo, quemante y punzante", lo que afecta al descanso, el ánimo y la calidad de vida de los pacientes.

La prevalencia del dolor crónico en Europa es del 20 por ciento, de los que un 25 por ciento presenta dolor neuropático, lo que se traduce en más de 50 millones de europeos con esta enfermedad neurológica, de los que 3 millones son españoles, cifra de la que se prevé un

aumento por el envejecimiento progresivo de la población.

Cabe destacar que el dolor crónico es la causa de más del 17 por ciento de los casos de discapacidad registrados en Europa y genera unos gastos superiores al 1,5 por ciento del Producto Interior Bruto (PIB) en los países desarrollados. En España, su coste alcanzaría más del 2,5 por ciento del PIB.

Te puede gustar

Enlaces Promovidos por Taboola

Más accesibilidad en transporte: 25 estaciones de Cercanías se adaptan a personas sordas y con pérdida auditiva con IA

Europa Press

Con el Xiaomi 15T y 15T Pro, cada momento puede volverse extraordinario

Orange

Ver oferta

"El dolor neuropático es, por lo tanto, uno de los mayores desafíos en el manejo del dolor crónico y también es uno de los tipos de dolor que con más frecuencia se encuentra en la práctica clínica. Estimamos que, en España, el 50 por ciento de las consultas que se realizan en Atención Primaria son por dolor, y de ellas, el 25 por ciento corresponden a dolor neuropático", ha añadido la especialista.

PROBLEMAS DE SALUD MENTAL ASOCIADOS

Este dolor tiene un gran impacto en la vida de los pacientes, de los que un 40 por ciento lo ha sufrido durante más de cinco años. El 60 por ciento de las personas que sufren este dolor presenta trastornos del sueño, el 34 por ciento depresión, el 25 por ciento ansiedad y el 27 por ciento se siente constantemente cansado. Todo ello hace que el 65 por ciento reconozca que acaba restringiendo sus actividades diarias.

"Cuando hablamos de dolor neuropático frecuentemente estamos hablando de otras comorbilidades que suelen ir acompañándolo, principalmente en forma de alteraciones del sueño, cansancio o pérdida de concentración, que pueden afectar considerablemente al estado de ánimo, la personalidad y las relaciones familiares y sociales del paciente. Y, todo ello, junto a la dificultad en el tratamiento, bien por falta de respuesta analgésica o por mala tolerabilidad a los fármacos utilizados, complica el cuadro clínico", ha agregado la experta.

La doctora González ha explicado que tras el origen del dolor neuropático se encuentran una gran variedad de factores, como lesiones, infecciones, enfermedades o tratamientos médicos, pero que la diabetes y el dolor lumbar son las patologías que más frecuentemente se asocian a

dolor neuropático, así como las secuelas postraumáticas o posquirúrgicas. Sin embargo, algunas personas pueden desarrollarlo sin una causa aparente.

Es por ello por lo que un diagnóstico precoz puede "marcar la diferencia", pues cuanto antes se identifique el origen y se inicie un tratamiento adecuado, "mayores son las posibilidades" de aliviar el dolor y evitar que se cronifique.

"Existen opciones farmacológicas para aliviar el dolor y recuperar calidad de vida y, aunque el dolor neuropático no siempre desaparece por completo, con el tratamiento adecuado puede controlarse, reducir su intensidad y dejar de condicionar el día a día. Lo fundamental es dar con la causa, abordarla de forma personalizada y, sobre todo, no rendirse si los primeros tratamientos no funcionan", ha subrayado.

Por último, ha hablado también sobre la posibilidad de realizar una cirugía en aquellos casos en los que este dolor esté provocado por una compresión nerviosa o una lesión estructural.

■

● Causas de la muerte de Diane Keaton | ⚡ La intrahistoria del regreso de Amaia Montero

Telecinco

DIRECTO

Lo último España Local Sociedad Internacional Salud Economía Análisis Carl

Salud

BIENESTAR

Los neurólogos alertan contra los 'productos milagro' para curar el insomnio por no tener "base científica"

Los productos contra el insomnio no paran de aumentar en los comercios. **Informativos Telecinco**



Natalia Cons

15 OCT 2025 - 17:00h. Actualizado a las 17:00h.

El insomnio afecta hasta a un 15 por ciento de los adultos españoles de forma crónica, lo que impacta en su calidad de vida, en el rendimiento laboral

Adiós al insomnio: los 10 pasos a seguir antes de meternos en la cama para dormir del tirón

Compartir



El **Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño** de la **Sociedad Española de Neurología** (SEN) ha advertido sobre el aumento de **productos y servicios "milagro"** sin validez médica y dirigidos a **personas con insomnio**, lo que supone no solo **un gasto económico "importante"** para el paciente, sino que también **puede ser perjudicial** para su salud. **Informa María Fente.**



Además de **generar frustración en el propio paciente** al no obtener los resultados esperados, también se **retrasa la búsqueda de ayuda médica** adecuada, lo que favorece su cronificación.

PUEDE INTERESARTE

Los consejos para luchar contra el insomnio de Harvard →

Importancia del sueño para el bienestar general

"Aunque resulta positivo que aumente el interés por **la importancia del sueño** y por las medidas destinadas a mejorarlo, cada vez es más frecuente encontrar afirmaciones categóricas y **propuestas que carecen de validez científica**, ofreciendo en muchos casos soluciones falsas o sin validez médica. En los últimos años estamos observando un aumento exponencial de productos y servicios dirigidos a personas con insomnio crónico", ha declarado la coordinadora del grupo, la doctora Celia García Malo.

Entre estos productos destacan **suplementos y pastillas** que se presentan como "naturales", aerosoles o infusiones milagro, almohadas especiales, antifaces con tecnología incorporada, aplicaciones de meditación, **dispositivos electrónicos, gafas con filtros de luz**, lámparas de colores o incluso retiros de fin de semana orientados a "curar" el insomnio.

PUEDE INTERESARTE

El método Roure o cómo dormirse en 6 pasos sin pastillas: “Trata el insomnio de raíz” →

Además, ha detallado que los últimos datos disponibles muestran como la **venta en farmacias de remedios para dormir** sin receta

supuso en el año 2022 en España un mercado superior a los 130 millones de euros.

"Sin embargo, la realidad es que **ninguno de estos productos ha demostrado eficacia** en el tratamiento de este trastorno. Se trata de una industria con un gran poder de márketing que busca su nicho entre quienes sufren este problema de salud", ha agregado la especialista.

El insomnio **afecta hasta a un 15 por ciento de los adultos españoles** de forma crónica, lo que impacta en su calidad de vida, en el rendimiento laboral y aumenta el riesgo de desarrollar otras enfermedades como la depresión, la ansiedad, la hipertensión arterial o la diabetes.

La importancia de acudir a un profesional

Es por ello por lo que los especialistas de la SEN han advertido de la **importancia de acudir a profesional sanitarios** capacitados para un correcto diagnóstico y tratamiento del insomnio, que debe **abordarse como un trastorno médico**, y que en ocasiones pueden existir otras patologías del sueño que requieren de una atención específica como la apnea del sueño, el síndrome de piernas inquietas o los trastornos del ritmo circadiano.

"Una vez evaluado al paciente con insomnio, y que se hayan **descartado otra serie de patologías** que también se pueden manifestar en problemas de sueño, la **terapia cognitivo-conductual** es la que consideramos el tratamiento de primera elección para el insomnio. Son muchos los pacientes con insomnio que pueden ser candidatos para recibir este tratamiento, y se trata de una intervención dirigida a restablecer un patrón de sueño normal", ha agregado García Malo.

Tras ello, ha subrayado que la terapia cognitivo-conductual no se

limita a simples **pautas de higiene del sueño**, sino que requiere una evaluación individualizada, ya que cada persona tiene características y necesidades particulares.

La experta también ha reconocido que el acceso a este tratamiento aún está **lejos de "dar respuesta"** al elevado número de pacientes que lo requieren, una realidad sobre la se debe "seguir trabajando y reclamando" como sociedad científica.

"En determinados casos, además de plantear la terapia cognitivo-conductual si fuera el caso, puede ser necesario recurrir a tratamiento farmacológico, pero siempre bajo supervisión médica. Lo que está claro es que el insomnio **no se resuelve con soluciones rápidas ni productos milagro**", ha declarado la secretaria del Grupo, la doctora Ana Fernández Arcos.

En ese sentido, ha recalcado que el insomnio es un **trastorno complejo** que debe ser valorado en el marco de una historia clínica completa, identificando factores desencadenantes y asociados y profundizando en sus causas, y que "solo así" es posible ofrecer soluciones que resuelvan el problema desde su raíz y reduzcan el riesgo de cronificación.

Por último, los especialistas de la sociedad han insistido en la importancia de que la población **"desconfíe" de la publicidad "engañosa"** y que no se deje "arrastrar" por modas o promesas sin base científica.

TEMAS

Actualidad

Salud

Bienestar



CONSEJOS PARA FRENAR EL AVANCE DEL ALZHEIMER - FREEPIK

BIENESTAR

Los tres consejos de un neurólogo para frenar el avance del Alzheimer y los principales síntomas de alerta

Más de 800.000 personas en España sufren Alzheimer, una enfermedad cuyo avance se puede ralentizar según un reconocido neurólogo

- Ni sopas de letras ni crucigramas, este es el juego que mejora la memoria y previene el Alzheimer

El Alzheimer es la causa más frecuente de demencia, contagiosa, progresiva e irreversible que altera de forma las funciones cognitivas, afectando a la habilidad de aprender, comunicarse y llevar a cabo actividades cotidianas". A Maragall este trastorno que cada día afecta a más gente. En concreto, a **más de 800.000 personas**, según estimaciones de la Neurología, que señala que esta enfermedad supone el 30% de los casos en nuestro país, y advierte que cerca del 30% de los casos

Unas cifras que no mejoran fuera de nuestras fronteras: de la Salud (OMS), **en el mundo hay más de 55 millones de casos**





El Alzheimer es la causa más frecuente de demencia. Foto: Freepik

Consejos para frenar el avance del Alzheimer, según un neurólogo

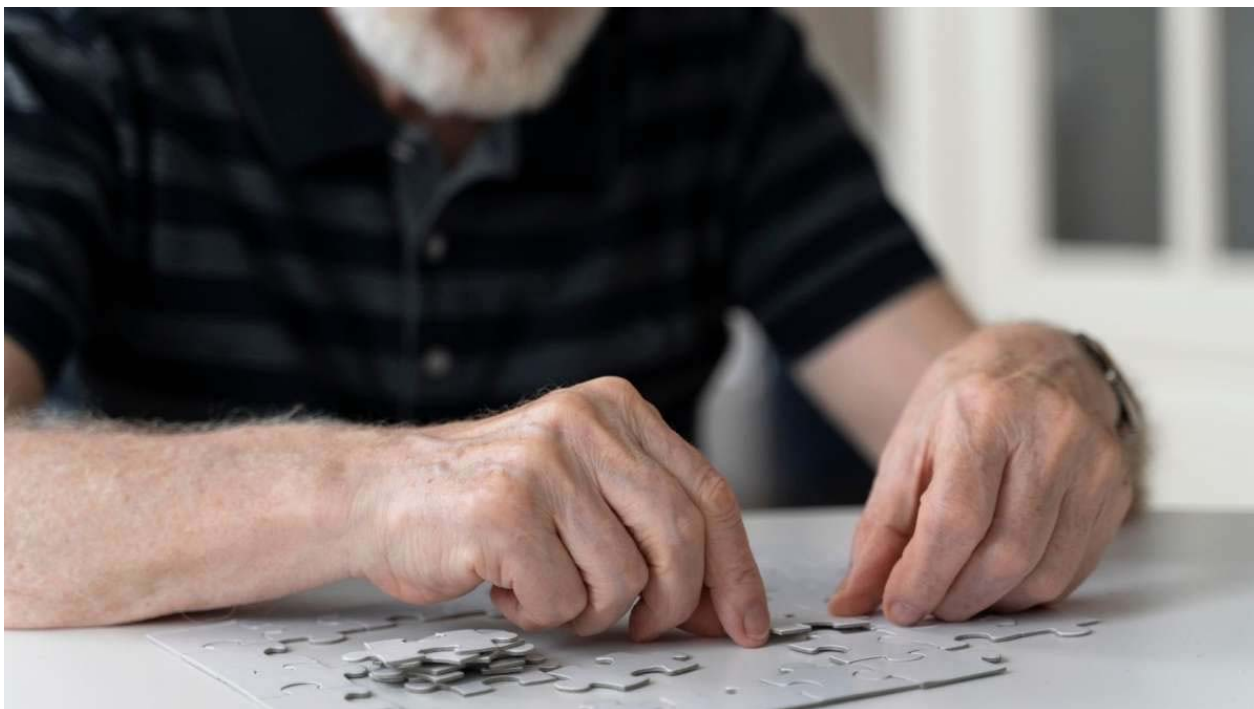
Como es de imaginar, esta situación genera preocupación entre los expertos, que insisten que **la prevención es clave para controlar y reducir los casos** de enfermedades neurológicas. Expertos como Iván Iniesta López, neurólogo del Hospital Los Madroños, que explica que existen algunas tareas que, realizadas a diario, pueden ayudar a **ralentizar el avance del Alzheimer**. Unas prácticas tan sencillas y cotidianas como hacer crucigramas, caminar o la compañía.

“En consulta lo llamo el tratamiento de **las tres ‘C’: crucigramas, compañía y caminar**. La primera nos obliga a pensar y supone una gimnasia mental, además de un reto necesario para mantenernos activos cognitivamente. Y quien dice crucigramas dice jugar al ajedrez o a los naipes, que además conlleva el componente social; la compañía, esencial también para el estado de ánimo del paciente; y la tercera, caminar, porque la práctica de ejercicio contribuye a enlentecer el deterioro cognitivo” explica el neurólogo.

Los principales síntomas de alerta del Alzheimer

Según los expertos, se espera que el avance del Alzheimer continúe, y **se estima que en el año 2050 haya más de 133 millones** de personas con esta enfermedad en todo el mundo, 3,6 millones en España, el triple que en la actualidad. Por ello, es importante conocer los síntomas de este tipo de demencia para poder tomar medidas a tiempo.





La prevención es clave para controlar y reducir los casos de Alzheimer. Foto: Freepik

Desde la Fundación Pasquall Maragall explican que las **principales señales** de alerta son:

- Olvidarse o tener dificultades para **recordar información reciente**, como de conversaciones recientes, fechas relevantes o confusiones con el día de la semana, el mes o el año
- Necesitar, de forma acentuada, **ayuda externa** para recordar
- **Repetir en bucle** una misma pregunta
- Tener problemas para **seguir instrucciones** o planificar actividades cotidianas
- **Desorientarse** en lugares conocidos
- Cometer errores en la **percepción del paso del tiempo**, por ejemplo, confundir a conocidos actuales con otros que forman parte del pasado
- Mostrar dificultades para **seguir una conversación**. Puede ocurrir que el lenguaje sea más pobre, se tenga dificultad para evocar ciertas palabras o para nombrar objetos
- **Perder objetos** personales importantes o dinero
- Presentar una disminución en **capacidad de juicio**
- Mostrarse más **descuidado**, una menor preocupación por el aspecto, la higiene o el hogar
- **Perder el interés por actividades** que antes le gustaban o tener dificultades para llevarlas a cabo
- Manifestar cambios en la **forma de relacionarse** con otras personas
- Presentar cambios en el **estado de ánimo** o en el humor
- Mostrar **nerviosismo** en ambientes poco familiares o ante situa

