



NEUROLOGÍA

Un pulso constante por poder descansar y tener calidad de vida

Entre el 5% y el 10% de los adultos españoles padecen Síndrome de Piernas Inquietas • Pacientes alertan de un infradiagnóstico masivo que retrasa la atención y agrava el impacto en el día a día

RAMIRO NAVARRO

En España, el síndrome de piernas inquietas (SPI), también llamado enfermedad de Willis-Ekbom, es frecuente y está infradiagnosticado. La Sociedad Española de Neurología estima que alrededor del 5% de la población lo padece y que hasta el 90% de los casos no están diagnosticados; en Europa, los rangos poblacionales suelen oscilar entre el 5% y el 10% en adultos y entre el 2% y el 4% en población pediátrica.

El rasgo más invalidante del SPI es la interrupción del sueño. Los síntomas empeoran en reposo y por la noche, lo que provoca insomnio, despertares y somnolencia diurna. Esta destrucción del sueño es

Los datos revelan tasas de depresión superiores a las de la población general

una de las principales consecuencias del trastorno.

Purificación Titos, presidenta de la Asociación Española de Síndrome de Piernas Inquietas, ahonda en el impacto de la patología en la calidad de vida y reivindica una mayor formación entre profesionales, especialmente de Atención Primaria, para poder abordar mejor este problema. "La enfermedad afecta a todas las esferas de la vida: familiar, social y laboral", explica. Y pone como ejemplo la dificultad para viajar, al tener que estar tiempo con las piernas inmóviles. "hay que tener en cuenta el efecto de no poder dormir ni descansar adecuadamente; las consecuencias van desde la depresión, la ansiedad recurrente y las ideas o conductas suicidas".

En el plano psicológico, la evidencia actual es sólida: una metaanálisis de 2024 muestra niveles más altos de depresión y ansiedad en personas con



ARCHIVO

Purificación Titos es la presidenta de la Asociación Española de Síndrome de Piernas Inquietas.

Proyecto piloto para mejorar la coordinación entre profesionales

Pese a su elevada prevalencia, continúa siendo una enfermedad escasamente reconocida en los ámbitos sanitario, social y laboral. Por este motivo, el secretario general de Planificación Asistencial y Consumo de la Consejería de Salud y Consumo, Ismael Muñoz, abogó el pasado mes de julio por elaborar un documento piloto

que explique el trabajo colaborativo entre el personal de neurofisiología del área hospitalaria a los de Atención Primaria para formarlos en el diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad, tras mantener una reunión con una representación de la Asociación Española Síndrome de Piernas Inquietas (AESPI).



Reunión en la sede de la Consejería de Salud celebrada en junio.

SPI que en la población sana. En grandes bases poblacionales, el SPI se ha asociado además con mayor riesgo de conductas suicidas y autolesiones, según un estudio de 2019 publicado en *JAMA Network Open*. En el ámbito asociativo, los colectivos de pacientes reportan tasas de depresión y ansiedad varias veces superiores a las de la población general, con demoras diagnósticas sustanciales.

Asimismo, la presidenta de AESPI, que celebrará en Bilbao los próximos días 21 y 22 de septiembre su encuentro nacional, hace hincapié en la incomprendición a la que se enfrentan en muchas ocasiones las personas afectadas. "Esas molestias están en tu cabeza" o "es por el estrés", son algunas de las frases que algunos pacientes acaban escuchando de su propio médico. De ahí la importancia por impulsar el conocimiento de las guías clínicas existentes, europeas y

americanas, entre los profesionales. Su premisa es directa: controlar los síntomas nocturnos mejora el día a día. "Estas guías refieren mejoras clínicamente significativas en calidad de vida con gabapentínicos y con hierro intravenoso en pacientes con déficit ferro; los agonistas dopamínergicos también mejoran y se han usado mucho tiempo, pero ahora se sabe que su uso sostenido exige cautela por aumento de síntomas y otros efectos adversos", explica Purificación Titos.

Otro caballo de batalla es mejorar el diagnóstico. La Sociedad española de Neurología pide atención precoz en primaria ante molestias típicas que empeoran en reposo, al atardecer o por la noche y mejoran con el movimiento, para reducir el impacto escolar, laboral y social. En clínica, disponer de escalas validadas ayuda a seguir la respuesta al tratamiento más allá del alivio sintomático.



NEUROLOGÍA

Un pulso constante por poder descansar y tener calidad de vida

Entre el 5% y el 10% de los adultos españoles padecen Síndrome de Piernas Inquietas • Pacientes alertan de un infradiagnóstico masivo que retrasa la atención y agrava el impacto en el día a día

RAMIRO NAVARRO

En España, el síndrome de piernas inquietas (SPI), también llamado enfermedad de Willis-Ekbom, es frecuente y está infradiagnosticado. La Sociedad Española de Neurología estima que alrededor del 5% de la población lo padece y que hasta el 90% de los casos no están diagnosticados; en Europa, los rangos poblacionales suelen oscilar entre el 5% y el 10% en adultos y entre el 2% y el 4% en población pediátrica.

El rasgo más invalidante del SPI es la interrupción del sueño. Los síntomas empeoran en reposo y por la noche, lo que provoca insomnio, despertares y somnolencia diurna. Esta destrucción del sueño es

Los datos revelan tasas de depresión superiores a las de la población general

una de las principales consecuencias del trastorno.

Purificación Titos, presidenta de la Asociación Española de Síndrome de Piernas Inquietas, ahonda en el impacto de la patología en la calidad de vida y reivindica una mayor formación entre profesionales, especialmente de Atención Primaria, para poder abordar mejor este problema. "La enfermedad afecta a todas las esferas de la vida: familiar, social y laboral", explica. Y pone como ejemplo la dificultad para viajar, al tener que estar tiempo con las piernas inmóviles. "hay que tener en cuenta el efecto de no poder dormir ni descansar adecuadamente; las consecuencias van desde la depresión, la ansiedad recurrente y las ideas o conductas suicidas".

En el plano psicológico, la evidencia actual es sólida: una metaanálisis de 2024 muestra niveles más altos de depresión y ansiedad en personas con



Purificación Titos es la presidenta de la Asociación Española de Síndrome de Piernas Inquietas.

Proyecto piloto para mejorar la coordinación entre profesionales

Pese a su elevada prevalencia, continúa siendo una enfermedad escasamente reconocida en los ámbitos sanitario, social y laboral. Por este motivo, el secretario general de Planificación Asistencial y Consumo de la Consejería de Salud y Consumo, Ismael Muñoz, abogó el pasado mes de julio por elaborar un documento piloto

que explique el trabajo colaborativo entre el personal de neurofisiología del área hospitalaria a los de Atención Primaria para formarlos en el diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad, tras mantener una reunión con una representación de la Asociación Española Síndrome de Piernas Inquietas (AESPI).



Reunión en la sede de la Consejería de Salud celebrada en junio.

SPI que en la población sana. En grandes bases poblacionales, el SPI se ha asociado además con mayor riesgo de conductas suicidas y autolesiones, según un estudio de 2019 publicado en *JAMA Network Open*. En el ámbito asociativo, los colectivos de pacientes reportan tasas de depresión y ansiedad varias veces superiores a las de la población general, con demoras diagnósticas sustanciales.

Asimismo, la presidenta de AESPI, que celebrará en Bilbao los próximos días 21 y 22 de septiembre su encuentro nacional, hace hincapié en la incomprendión a la que se enfrentan en muchas ocasiones las personas afectadas. "Esas molestias están en tu cabeza" o "es por el estrés", son algunas de las frases que algunos pacientes acaban escuchando de su propio médico. De ahí la importancia por impulsar el conocimiento de las guías clínicas existentes, europeas y

americanas, entre los profesionales. Su premisa es directa: controlar los síntomas nocturnos mejora el día a día. "Estas guías refieren mejoras clínicamente significativas en calidad de vida con gabapentínicos y con hierro intravenoso en pacientes con déficit ferro; los agonistas dopamínergicos también mejoran y se han usado mucho tiempo, pero ahora se sabe que su uso sostenido exige cautela por aumento de síntomas y otros efectos adversos", explica Purificación Titos.

Otro caballo de batalla es mejorar el diagnóstico. La Sociedad española de Neurología pide atención precoz en primaria ante molestias típicas que empeoran en reposo, al atardecer o por la noche y mejoran con el movimiento, para reducir el impacto escolar, laboral y social. En clínica, disponer de escalas validadas ayuda a seguir la respuesta al tratamiento más allá del alivio sintomático.



NEUROLOGÍA

Un pulso constante por poder descansar y tener calidad de vida

Entre el 5% y el 10% de los adultos españoles padecen Síndrome de Piernas Inquietas ● Pacientes alertan de un infradiagnóstico masivo que retrasa la atención y agrava el impacto en el día a día

RAMIRO NAVARRO

En España, el síndrome de piernas inquietas (SPI), también llamado enfermedad de Willis-Ekbom, es frecuente y está infradiagnosticado. La Sociedad Española de Neurología estima que alrededor del 5% de la población lo padece y que hasta el 90% de los casos no están diagnosticados; en Europa, los rangos poblacionales suelen oscilar entre el 5% y el 10% en adultos y entre el 2% y el 4% en población pediátrica.

El rasgo más invalidante del SPI es la interrupción del sueño. Los síntomas empeoran en reposo y por la noche, lo que provoca insomnio, despertares y somnolencia diurna. Esta destrucción del sueño es



ARCHIVO

Purificación Titos es la presidenta de la Asociación Española de Síndrome de Piernas Inquietas.

Los datos revelan tasas de depresión superiores a las de la población general

una de las principales consecuencias del trastorno.

Purificación Titos, presidenta de la Asociación Española de Síndrome de Piernas Inquietas, ahonda en el impacto de la patología en la calidad de vida y reivindica una mayor formación entre profesionales, especialmente de Atención Primaria, para poder abordar mejor este problema. "La enfermedad afecta a todas las esferas de la vida: familiar, social y laboral", explica. Y pone como ejemplo la dificultad para viajar, al tener que estar tiempo con las piernas inmóviles. "hay que tener en cuenta el efecto de no poder dormir ni descansar adecuadamente; las consecuencias van desde la depresión, la ansiedad recurrente y las ideas o conductas suicidas".

En el plano psicológico, la evidencia actual es sólida: una metaanálisis de 2024 muestra niveles más altos de depresión y ansiedad en personas con

Proyecto piloto para mejorar la coordinación entre profesionales

Pese a su elevada prevalencia, continúa siendo una enfermedad escasamente reconocida en los ámbitos sanitario, social y laboral. Por este motivo, el secretario general de Planificación Asistencial y Consumo de la Consejería de Salud y Consumo, Ismael Muñoz, abogó el pasado mes de julio por elaborar un documento piloto

que explique el trabajo colaborativo entre el personal de neurofisiología del área hospitalaria a los de Atención Primaria para formarlos en el diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad, tras mantener una reunión con una representación de la Asociación Española Síndrome de Piernas Inquietas (AESPI).



ARCHIVO

Reunión en la sede de la Consejería de Salud celebrada en junio.

SPI que en la población sana. En grandes bases poblacionales, el SPI se ha asociado además con mayor riesgo de conductas suicidas y autolesiones, según un estudio de 2019 publicado en *JAMA Network Open*. En el ámbito asociativo, los colectivos de pacientes reportan tasas de depresión y ansiedad varias veces superiores a las de la población general, con demoras diagnósticas sustanciales.

Asimismo, la presidenta de AESPI, que celebrará en Bilbao los próximos días 21 y 22 de septiembre su encuentro nacional, hace hincapié en la incomprendición a la que se enfrentan en muchas ocasiones las personas afectadas. "Esas molestias están en tu cabeza" o "es por el estrés", son algunas de las frases que algunos pacientes acaban escuchando de su propio médico. De ahí la importancia por impulsar el conocimiento de las guías clínicas existentes, europeas y

americanas, entre los profesionales. Su premisa es directa: controlar los síntomas nocturnos mejora el día a día. "Estas guías refieren mejoras clínicamente significativas en calidad de vida con gabapentínicos y con hierro intravenoso en pacientes con déficit ferro; los agonistas dopamínergicos también mejoran y se han usado mucho tiempo, pero ahora se sabe que su uso sostenido exige cautela por aumento de síntomas y otros efectos adversos", explica Purificación Titos.

Otro caballo de batalla es mejorar el diagnóstico. La Sociedad Española de Neurología pide atención precoz en primaria ante molestias típicas que empeoran en reposo, al atardecer o por la noche y mejoran con el movimiento, para reducir el impacto escolar, laboral y social. En clínica, disponer de escalas validadas ayuda a seguir la respuesta al tratamiento más allá del alivio sintomático.



NEUROLOGÍA

Un pulso constante por poder descansar y tener calidad de vida

Entre el 5% y el 10% de los adultos españoles padecen Síndrome de Piernas Inquietas • Pacientes alertan de un infradiagnóstico masivo que retrasa la atención y agrava el impacto en el día a día

RAMIRO NAVARRO

En España, el síndrome de piernas inquietas (SPI), también llamado enfermedad de Willis-Ekbom, es frecuente y está infradiagnosticado. La Sociedad Española de Neurología estima que alrededor del 5% de la población lo padece y que hasta el 90% de los casos no están diagnosticados; en Europa, los rangos poblacionales suelen oscilar entre el 5% y el 10% en adultos y entre el 2% y el 4% en población pediátrica.

El rasgo más invalidante del SPI es la interrupción del sueño. Los síntomas empeoran en reposo y por la noche, lo que provoca insomnio, despertares y somnolencia diurna. Esta destrucción del sueño es

Los datos revelan tasas de depresión superiores a las de la población general

una de las principales consecuencias del trastorno.

Purificación Titos, presidenta de la Asociación Española de Síndrome de Piernas Inquietas, ahonda en el impacto de la patología en la calidad de vida y reivindica una mayor formación entre profesionales, especialmente de Atención Primaria, para poder abordar mejor este problema. "La enfermedad afecta a todas las esferas de la vida: familiar, social y laboral", explica. Y pone como ejemplo la dificultad para viajar, al tener que estar tiempo con las piernas inmóviles. "hay que tener en cuenta el efecto de no poder dormir ni descansar adecuadamente; las consecuencias van desde la depresión, la ansiedad recurrente y las ideas o conductas suicidas".

En el plano psicológico, la evidencia actual es sólida: una metaanálisis de 2024 muestra niveles más altos de depresión y ansiedad en personas con



ARCHIVO

Purificación Titos es la presidenta de la Asociación Española de Síndrome de Piernas Inquietas.

Proyecto piloto para mejorar la coordinación entre profesionales

Pese a su elevada prevalencia, continúa siendo una enfermedad escasamente reconocida en los ámbitos sanitario, social y laboral. Por este motivo, el secretario general de Planificación Asistencial y Consumo de la Consejería de Salud y Consumo, Ismael Muñoz, abogó el pasado mes de julio por elaborar un documento piloto

que explique el trabajo colaborativo entre el personal de neurofisiología del área hospitalaria a los de Atención Primaria para formarlos en el diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad, tras mantener una reunión con una representación de la Asociación Española Síndrome de Piernas Inquietas (AESPI).



Reunión en la sede de la Consejería de Salud celebrada en junio.

SPI que en la población sana. En grandes bases poblacionales, el SPI se ha asociado además con mayor riesgo de conductas suicidas y autolesiones, según un estudio de 2019 publicado en *JAMA Network Open*. En el ámbito asociativo, los colectivos de pacientes reportan tasas de depresión y ansiedad varias veces superiores a las de la población general, con demoras diagnósticas sustanciales.

Asimismo, la presidenta de AESPI, que celebrará en Bilbao los próximos días 21 y 22 de septiembre su encuentro nacional, hace hincapié en la incomprendición a la que se enfrentan en muchas ocasiones las personas afectadas. "Esas molestias están en tu cabeza" o "es por el estrés", son algunas de las frases que algunos pacientes acaban escuchando de su propio médico. De ahí la importancia por impulsar el conocimiento de las guías clínicas existentes, europeas y

americanas, entre los profesionales. Su premisa es directa: controlar los síntomas nocturnos mejora el día a día. "Estas guías refieren mejoras clínicamente significativas en calidad de vida con gabapentínicos y con hierro intravenoso en pacientes con déficit ferro; los agonistas dopamínergicos también mejoran y se han usado mucho tiempo, pero ahora se sabe que su uso sostenido exige cautela por aumento de síntomas y otros efectos adversos", explica Purificación Titos.

Otro caballo de batalla es mejorar el diagnóstico. La Sociedad española de Neurología pide atención precoz en primaria ante molestias típicas que empeoran en reposo, al atardecer o por la noche y mejoran con el movimiento, para reducir el impacto escolar, laboral y social. En clínica, disponer de escalas validadas ayuda a seguir la respuesta al tratamiento más allá del alivio sintomático.



El alto impacto de las migrañas: más de 150.000 aragoneses padecen fuertes dolores de cabeza

● Para concienciar de este problema nace la Fundación Española de Cefaleas, con un neurólogo turolense al frente

ZARAGOZA. La migraña afecta a un 11,2% de la población en Aragón, más de 150.000 personas, principalmente con edades comprendidas entre los 20 y 50 años, sobre todo mujeres, cuatro de cada cinco, y en plena etapa de desarrollo personal y laboral. Pese a que está considerado un problema de salud de primer orden y continúa encabezando las causas de discapacidad en personas menores de 50, aún hoy su impacto se sigue minusvalorando y banalizando.

Para concienciar de este problema nace la Fundación Española de Cefaleas, con el doctor turolense José Miguel Láinez, jefe de servicio de Neurología del Hospital Clínico Universitario de Valencia, al frente. Impulsada desde la Sociedad Española de Neurología, busca llevar a cabo las acciones necesarias para que la migraña y otros tipos de cefaleas sean reconocidas a nivel social y político.

Hay muchísimos tipos de cefalea, más de 200, que se dividen en dos grandes grupos: cefaleas primarias, cuando el dolor no está asociado a ninguna lesión en el sistema nervioso, y cefaleas secundarias, cuando el origen se debe a lesiones en el sistema nervioso o a otras enfermedades. Según datos de la Sociedad Española de Neurología, más de un 40% de los pacientes que sufren dolor de cabeza con cierta recurrencia está aún sin diagnosticar.

La migraña es bastante frecuente y es el dolor más invalidante: «Al paciente le obliga a estar en cama o guardar reposo, con frecuencia se acompaña de náuseas o vómitos e hipersensibilidad a la luz y el ruido». Por lo que es mucho más que un simple dolor. Añade que a pesar de la prevalencia, se estima que existe un alto infadiagnóstico y no se le da la trascendencia que tiene.

«Es muy importante que el mensaje que hagamos llegar a la población sea el de que no se trata de un dolor de cabeza más, sino de un sufrimiento que te puede cambiar la vida de un modo radical», afirma: «Es muy importante que se identifique co-



José Miguel Láinez. SEN

mo una enfermedad grave, no en cuanto a que causa mortalidad, pero sí en su repercusión en la vida diaria».

Desde la Fundación se quiere trabajar para que la migraña se contemple como una enfermedad que genera un gran sufrimiento. Se trata de un problema de salud crónico que va a acompañar a las personas desde edades tempranas, aunque el mayor volumen de pacientes debutará entre los 10 y 20 años, con las primeras reglas en el caso de la mujer y, sobre todo, en el adulto joven, y hasta los 65 o 70 años. Para el doctor Láinez, estas personas

se merecen una atención y unos cuidados específicos.

«Llevamos muchos años intentando educar a la población y a los profesionales sanitarios y no hemos logrado generar la suficiente conciencia del problema; por eso pensamos que tener una estructura estable, con acti-



La neuróloga Sonia Santos y la enfermera Esther Del Pozo, de la Unidad de Cefaleas del Clínico. HOSPITAL CLÍNICO

vidades en cuanto a formación e investigación, puede ayudar a mejorar la calidad de vida de los pacientes». Tanto es así que desde la Fundación Española de Cefaleas buscan una llamada a la acción para que se ponga en marcha cuanto antes el Plan Estratégico Nacional de Migrina, «del que el Ministerio ya anuncia su compromiso».

Hay muchas maneras de tratar la migraña. «Lo primero que aconsejamos al paciente es que duerma bien, que haga ejercicio, que lleve una dieta sana». Unos hábitos saludables no evitan la enfermedad pero «reducen un poco su aparición». Cuando llega una crisis, añade, «se puede recurrir a los fármacos y si el dolor empieza a ser recurrente, una vez a la semana o más, incluso hay un porcentaje que lo sufre a diario, en Aragón diría que probablemente son

10.000 personas, habría que utilizar un tratamiento preventivo», informa el doctor Láinez.

Proyecto de humanización

Desde la Unidad de Cefaleas del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, su coordinadora, la neuróloga aragonesa Sonia Santos, explica cuál es la labor asistencial que desarrollan, unida a la de investigación, vinculada al IIS Aragón. Realizan, cuenta, unas 3.200 consultas al año.

«Planteamos, aparte de la anamnesis y la exploración, las terapias avanzadas, que son la administración de toxina botulínica –conocida comúnmente como bótox– y bloqueos anestésicos y las terapias específicas con nuevos fármacos que se han comercializado en los últimos cuatro o cinco años, así como la coordinación con otros especialistas», ex-

plica. Añade que la unidad incluye una consulta de enfermería, que también administra toxina botulínica y bloqueos anestésicos, lo que les permite ampliar el número de pacientes valorados.

Además, participa en ensayos clínicos en proyectos de investigación a nivel nacional: «Tenemos un comité multidisciplinar de Neuralgia del Trigémino, hacemos docencia a neurólogos que vienen de otras comunidades y ahora estamos desarrollando el proyecto de humanización de la consulta de migraña».

«Se trata de informar y educar al paciente y de hacer que la consulta sea más agradable», indica, con medidas como modular la intensidad de la luz y volumen de los teléfonos, posibilidad de teleconsulta y entrega de trípticos informativos, entre otras iniciativas.

E. PÉREZ BERIAIN



Cita científica

La Reina Sofía visita Elche para presidir el congreso sobre enfermedades neurodegenerativas

El alcalde emite un bando para pedir que los ilicitanos decoren sus balcones con banderas de España y acude a Madrid para ultimar la visita, acompañado de las ediles Celia Lastra y Aurora Rodil

V. L. DELTELL

La Reina Sofía viajará a Elche este próximo lunes 15 de septiembre para inaugurar el Congreso Internacional de Enfermedades Neurodegenerativas, un encuentro que reunirá en la ciudad a expertos de distintos países. La cita, que se desarrollará en el Gran Teatro, reforzará el papel de la capital ilicitana como referente en la investigación del alzheimer y el parkinson, dos enfermedades con las que Su Majestad ha mantenido un compromiso constante.

La agenda oficial prevé que doña Sofía presida la ceremonia inaugural en el Gran Teatro en torno a las 12 horas. A continuación, la Reina acudirá a la basílica de Santa María para presenciar un concierto extraordinario del Misteri d'Elx a partir de las 18:30 horas. Finalmente, la jornada concluirá con una visita institucional al Ayuntamiento de Elche, en la Plaça de Baix, sobre las 19:30 horas.

El alcalde de Elche, Pablo Ruiz, ha difundido un bando municipal en el que invita a los ciudadanos a participar activamente en la jornada. El regidor ha animado a los vecinos a recibir a la Reina y a decorar los balcones con banderas de España. Según ha señalado, la visita supone «una oportunidad para mostrar el afecto y la hospitalidad que caracterizan a nuestra ciudad».

El bando también recoge un mensaje especial del alcalde, quien asegura: «Queremos que el 15 de septiembre quede grabado en la memoria de todos como un día inolvidable para Elche». Con estas palabras, Ruiz ha querido subrayar la relevancia que tendrá la presencia de la Reina Sofía, no solo para la ciudad, sino también para el conjunto de la provincia, al acoger un congreso que reunirá a especialistas de todo el mundo y dará proyección internacional a la investigación científica en el campo de las enfermedades neurodegenerativas.

Es en este contexto en el que el alcalde de Elche, Pablo Ruiz,



La Reina Sofía inauguró el Instituto de Neurociencias de la UMH de Elche.

Morell / EFE

la Reina Doña Sofía el próximo lunes en la ciudad.

El congreso se celebrará del 15 al 18 de septiembre y está considerado uno de los foros más prestigiosos en la materia. Reunirá a más de un centenar de investigadores y expertos de referencia mundial, que compartirán los últimos avances en el diagnóstico y tratamiento de patologías como el alzhéimer, el parkinson o la ELA.

El encuentro está organizado de manera conjunta por la Fundación Reina Sofía, el Centro de Investigación de Enfermedades Neurológicas (CIEN) —dependiente del Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades—, el Ayuntamiento de Elche y la Sociedad Española de Neurología.

Agenda oficial

La Reina presidirá la ceremonia inaugural en el Gran Teatro el lunes a las 12:45 horas. Ya por la tarde, asistirá en la basílica de Santa María, a partir de las 19 horas, a un concierto extraordinario de la Capella y la Escolanía del Misteri d'Elx, para después saludar en la Plaça de Baix. El regidor ilicitano ha señalado que la cita «convierte a Elche en la capital del debate y la investigación sobre el alzhéimer y el parkinson, dos enfermedades de las que nuestra ciudad siempre ha mostrado su sensibilidad y cercanía por quienes las padecen y sus familias».

Llamamiento a la ciudadanía

Ruiz emitió también un bando municipal en el que anima a los vecinos a «brindar a Doña Sofía una calurosa acogida a su llegada al Gran Teatro en la mañana del lunes y por la tarde a su entrada a la basílica de Santa María y después en Plaça de Baix» y también a «engalanar los balcones con la bandera de España».

En ese mismo texto, el alcalde exhorta a la ciudadanía: «ilicitanos, manifestemos nuestro cariño a Doña Sofía, tributémosle la hospitalidad que merece y agradézcamos a Su Majestad su servicio a España. Que este 15 de septiembre sea una jornada histórica no solo para Elche, sino para la vida de todos nosotros».



El alcalde de Elche y las ediles Lastra y Rodil han atendido a los responsables de la Fundación Reina Sofía en Madrid.

acompañado por la concejala de Acción Social, Celia Lastra, y la edil de Infancia, Familia y Mayores, Aurora Rodil, se desplazaron

a Madrid este jueves para mantener un encuentro de trabajo en la Fundación Reina Sofía y la Fundación CIEN. El objetivo era coor-

dinar los últimos detalles del Congreso Internacional sobre Enfermedades Neurodegenerativas que inaugurarán Su Majestad

MÁS TEMAS

La migraña crónica, principal causa de discapacidad en adultos menores de 50 años
La enfermedad afecta a 65.000 malagueños **P6**



La migraña crónica, primera causa de discapacidad en adultos menores de 50 años

Esta patología, que afecta a 65.000 malagueños, está infradiagnosticada al subestimarse los síntomas

JOSÉ ANTONIO SAU

MÁLAGA. La migraña es un tipo de cefalea o dolor de cabeza primario, no provocado por otros trastornos como golpes, tumores, ictus, de fisiopatología compleja y un fuerte componente genético, explica a SUR el doctor José Antonio Reyes, neurólogo del Hospital Vithas Xanit Internacional. Existen varios tipos, aunque hay dos principales: la episódica, es decir, si hay menos de 15 días de dolor al mes o la crónica, si hay 15 o más.

En Málaga, las estimaciones de expertos y sociedades médicas apuntan a que son más de 200.000 personas (cinco millones en España) las afectadas y, en torno a 65.000 (un millón en todo el país), las que arrastran el tipo crónico, el 80% mujeres. Según la Sociedad Española de Neurología (SEN), es la primera causa de discapacidad en adultos menores de 50 años y es una forma de dolor de cabeza grave e incapacitante.

Hoy es el Día Internacional de Acción contra la Migraña. El mecanismo subyacente, aclara el doctor Reyes, «es un trastorno del sistema trigéminovascular o trigémino cervical donde se asientan las vías del procesamiento en la sensibilidad dolorosa de estructuras sensibles al dolor en la zona de la cabeza y cuello. Están implicados una serie de sustancias o péptidos va-



Hay dos principales tipos de cefaleas, la episódica y la crónica. SUR

soactivos entre los cuales destaca el relacionado con el gen de la calcitonina, llamado CGRP (hormona que ayuda a controlar el calcio en la sangre). Tiene, por tanto, una base genética sobre la que actúan factores externos (clima, hábitos de vida, alimentación) e internos (ciclos hormonales, menstruación, trastornos médicos o psiquiátricos).

El rasgo definitorio es un dolor de cabeza de intensidad que va de moderada a grave, de «entre cuatro horas y tres días de duración, que afecte a un lado de la cabeza (unilateral), que sea incapacitante y que asocie náuseas y/o hipersensibilidad a la luz y sonidos (fotofobia y fonofobia)»,

recalca el doctor Reyes, quien advierte: «No hay dos pacientes iguales». Dicho de otra forma, explica, «tengo un dolor de cabeza muy fuerte que me anula, con ganas de vomitar, de irme a la cama a oscuras en silencio y sin que nadie me moleste».

El inicio se da en personas de entre 15 y 30 años, especialmente mujeres (el doble o el triple) y

El inicio se da en personas de entre 15 y 30 años, especialmente mujeres, que suponen el doble o el triple que los hombres

la enfermedad acompaña a los afectados «la mayor parte de su vida». «Lo dramático es que afecta a personas en las edades más productivas de la vida, por lo que el impacto a nivel socio-económico es altísimo», aclara el doctor Reyes, quien sentencia: «No tiene cura aunque, con el tratamiento adecuado, se puede controlar en la mayoría de los casos». Cuando la SEN se refiere a discapacidad, habla de porcentajes que reflejan, a partir de baremos médicos, la pérdida de autonomía o capacidad para realizar actividades básicas de la vida diaria.

Otro aspecto muy presente en este ámbito es el impacto económico de la migraña asociado a pér-

didas de productividad laboral por absentismo o presentismo: por persona, siempre según la SEN, puede superar los 6.000 euros. Además, la migraña impacta en la carrera profesional del paciente: un 25% de estos declara haber perdido su empleo por su enfermedad. En Málaga, se produjeron en once meses de 2024 un total de 19.312 bajas por incapacidad temporal asociadas a trastornos mentales, del comportamiento y desarrollo neurológico, epígrafe que ampararía a las migrañas, siendo la séptima causa más habitual. Cada vez se producen más incapacidades temporales o permanentes por esta causa.

Factores determinantes

A ello hay que sumar su infradiagnóstico. El doctor Jaime Rodríguez Vico, coordinador de la Unidad de Cefaleas del Hospital Universitario de la Fundación Jiménez Díaz de Madrid y miembro de la Asociación Española de Migraña y Cefalea (AEMICE), indica: «Entre los factores más determinantes, se encuentran la subestimación de los síntomas, los diagnósticos erróneos o subdiagnósticos, la falta de formación específica en atención primaria y neurología, la estigmatización de la enfermedad, la ausencia de protocolos claros de derivación y la misma complejidad del cuadro clínico». El paciente con migraña crónica necesita una media de 14,6 días de baja laboral al año. La SEN cifra el diagnóstico en un 40%.

Ello, a su vez, provoca que los afectados puedan usar los tratamientos preventivos, además de ser desigual su acceso en las diferentes comunidades.

El doctor José Antonio Reyes asegura que, a nivel farmacológico, existen varias estrategias y compuestos «que han de adaptarse a cada paciente y sus enfermedades previas; lo más importante del tratamiento, y es capital para que sea lo más efectivo posible, es que tiene que ser individualizado.

Entrevista



Isaac Rosa: "Dormir es una forma de resistencia" –**P40**

cia" —P40



Isaac Rosa, en la cama de una habitación de un hotel madrileño, el día 4. SAMUEL SÁNCHEZ

Isaac Rosa centra su nueva novela en el insomnio, que el autor considera un verdadero problema social, y defiende que dormir “es una forma de resistencia”

“La precariedad laboral y la falta de vivienda nos quitan el sueño”

SERGIO C. FANJUL
Madrid

—¿Qué tal ha dormido hoy?

—Pues regular.

Se debe, dice el escritor Isaac Rosa, a una mezcla de cansancio y de excitación por las entrevistas y la presentación del libro. La pregunta es pertinente, porque comparece en la cama de su hotel, cerca del parque de El Retiro, en Madrid, en plena promoción de su nueva novela, *Las buenas noches* (Seix Barral), que trata precisamente sobre cómo dormimos o, mejor, sobre cómo no dormimos.

Así que Rosa (Sevilla, 51 años) lleva unos días hablando de este país que da vueltas en la cama, que se enreda en las sábanas, que se levanta un momento a ver qué hay en el frigorífico y que vuelve derrotado a la almohada para mirar fijamente al techo. Los españoles tienen una deuda de sueño. Qué desesperación.

Rosa lleva días hablando del insomnio: a veces el tema de la novela se come a la novela. “Me ocurre con frecuencia porque suelo elegir temas de actualidad, de in-

terés político y social, que dan juego, sobre todo a los periodistas”, explica. Le pasó con *El país del miedo* (Seix Barral, 2008), donde dio largas charlas sobre la sociedad atemorizada, o con *Final feliz* (Seix Barral, 2018), donde la conversación giró en torno al amor contemporáneo. “Eso tapa la parte más literaria”, lamenta Rosa.

Vayamos, pues, con la literatura: *Las buenas noches* es una novela que mezcla la historia de un hombre insomne, trufada de otros capítulos que son un diario del sueño, como el que recomiendan llevar los médicos del ramo, y que aquí operan a modo de ensayo camuflado, donde Rosa, a través del protagonista, explora asuntos como la industria de las aplicaciones y métodos para dormir (o no dormir), la aceleración social, la cultura del esfuerzo, la mala conciencia o el insomnio como un problema estructural. En España, casi la mitad de la población duerme mal y un 14% padece insomnio crónico, según la Sociedad Española de Neurología: es el mayor consumidor mundial de benzodiacepinas.

—Por qué no escribir un ensa-

yo? “Yo soy novelista. Podría haber tirado de autores, referencias culturales, del material que tenía acumulado, pero me interesa la mirada que puede tener la novela sobre esos temas. Me parece que la narrativa te permite mirar de otra manera”. La narración, piensa Rosa, es una forma fundamental de comunicación. “Siempre nos estamos contando historias”.

En cuanto a la historia: el protagonista conoce, en un viaje de trabajo, muy tarde, de noche, en la cafetería cerrada de un hotel, a una mujer que sufre el mismo problema. Pronto descubren que, misteriosamente, juntos sí pueden conciliar el sueño, un sueño profundo, sereno y reparador. Así comienzan una relación, no de amantes, sino de durmientes. No hay amor (o al menos no un amor convencional), nada de sexo, tampoco demasiada conversación, solo citas furtivas para dormir a pierna suelta. Aunque las novelas de Rosa sean conocidas por sus preocupaciones sociales, lo cierto es que, más allá de esa conexión con la realidad, suelen tener algún punto de partida insólito.

Una de las preguntas que atraviesa la novela es si una relación de este tipo constituye realmente una infidelidad o si es otra cosa. “Te puede doler más un guasapeo constante que un polvo de una noche. Los protagonistas sienten que lo suyo no es una infidelidad porque no hay sexo, solo duermen. Pero desde el punto de vista de la pareja hay mucha más intimidad en el dormir, sobre todo cuando tu pareja no es capaz de dormir contigo pero sí con otra persona”.

Vayamos, por fin, al tema, ese tema que se come la novela: el insomnio. La idea se le presentó al

Los protagonistas descubren que solo pueden descansar si están juntos

“Es una obsesión ganarle a la noche para aprovechar el tiempo”, reflexiona

autor en sus propias noches en vela, porque los novelistas tienen un “radar” para encontrar novelas en el mundo circundante, y esta es una de ellas. “Un problema individual que afecta a tanta gente es un problema social. Entre las personas insomnes cada una tiene sus motivos y sus remedios, pero buena parte del insomnio tiene el origen en el modelo de sociedad, por lo que debe haber también remedios colectivos”, dice Rosa.

Es esa sociedad acelerada, la sociedad del no me da la vida y en la que el ajetreo, perversamente, en ocasiones es visto como una forma de distinción más que como una lacra. Es la sociedad del consumo y las experiencias 24/7, del continuo bombardeo de las redes y el mandato de ir más allá de los límites. Y la sociedad que presenta graves problemas estructurales: “Abordar problemas como la precariedad laboral o la falta de vivienda le devolvería el sueño a muchos”, sostiene el novelista.

“Dormir es de débiles”

A Rosa le fascinan especialmente quienes presumen de no dormir, los personajes históricos, los grandes artistas o empresarios que durmieron poco y así se ganaron la eternidad, lo que llama la aristocracia del sueño. Leonardo da Vinci solo dormía a ratos. Margaret Thatcher decía que dormir es de débiles. Hoy el delirante influencer Amadeo Lladó afirma que si nos levantamos a las cinco de la mañana el éxito vendrá inevitablemente. “Es la obsesión de dormir menos, de ganarle a la noche para aprovechar mejor el tiempo: nos creemos que es posible hacer eso”, dice el escritor.

Elena Ramírez, editora de Seix Barral, recordó en la presentación del libro, en el Espacio Fundación Telefónica, algunos anuncios que reciben al visitante en la estación de Atocha: Madrid, la ciudad que nunca duerme. “Ese eslogan, copiado de Nueva York, responde a un modelo político, económico y cultural: la idea de que podemos hacer todo a cualquier hora y que, además, debemos hacerlo. Frente a eso, dormir es una forma de resistencia”, señala el autor.

El personaje de la novela hace una consulta a las personas que le rodean para saber cómo duermen o cómo no duermen, y eso mismo hizo el autor en su círculo cercano. “Me sirve para conocer historias que no se suelen contar y para confirmar intuiciones. Me aporta material para la novela y, para los que comparten, tiene algo de consuelo y reparación”.

Y a usted, ¿qué le quita el sueño? “En los últimos años una mezcla de estrés laboral y problemas de salud en la familia, cosas que me llevaba a la cama por las noches”, responde Rosa. “Pero este verano he dormido muy bien. Le pasa a mucha gente lo de dormir bien en vacaciones: eso dice mucho sobre el origen de los problemas”.



CAMPAÑAS DIVULGATIVAS Desde hace varios años, la 'World Sleep Society' conmemora en marzo el Día Mundial del Sueño, para impulsar iniciativas que sirvan para concienciar de los beneficios del descanso.

La importancia de visibilizar las ventajas de un buen sueño

■ TEXTO J. C.
FOTO D. P.

La 'World Sleep Society' es una organización sin ánimo de lucro, que fue creada con el objetivo de mejorar la salud del sueño en todo el mundo, a través de la promoción de la educación, la investigación y la atención al paciente, con especial atención a la prevención y el manejo de trastornos del sueño. Una de las iniciativas que promueve desde hace varios años es la organización del Día Mun-

dial del Sueño, que se celebra durante el segundo fin de semana de marzo. En 2025, la cita tuvo lugar el día 14 y se conmemoró en cerca de 90 países. Su lema en esta pasada edición fue 'Haz que la salud del sueño sea una prioridad'. La siguiente convocatoria será el 13 de marzo de 2026.

A través de esta convocatoria, la 'World Sleep Society' busca concienciar a toda la sociedad sobre la trascendencia que tiene el sueño para nuestra salud, tanto desde el punto de vista físico como psicológico. Además, al

Un buen descanso trae beneficios a nivel físico y psicológico. D. P.



amparo de esta celebración también se promueven propuestas, actividades y campañas que sirven para incidir en la prevención y el tratamiento de los trastornos del sueño. Este es un problema que cada vez es más habitual

■ Se estima que en España unas cuatro millones de personas padecen algún tipo de trastorno del sueño

entre gente de diferentes edades. Tal y como advierten los expertos, este tipo de trastornos acaban por trastocar la calidad de vida y afecta negativamente a nuestro día a día. Solo en España se estima que aproximadamente cuatro millones de personas adultas sufren algún tipo de trastorno del sueño crónico y de cierta gravedad. Además, desde la Sociedad Española de Neurología (SEN) advierten de que cerca de la mitad de los españoles y españolas (concretamente, un 48%) experimentan dificultades a la hora de conciliar o de mantener el sueño de manera continua durante la noche.

EN EDADES TEMPRANAS. Por otro lado, los expertos también alertan de que se está detectando un incremento en niños y niñas de diferentes edades que no gozan de una calidad de descanso suficiente. Esta cifra ronda un porcentaje cercano al 25 por ciento.

En definitiva, un buen descanso diario resulta igual de fundamental que una alimentación y una nutrición sanas. A efectos de salud también resulta equiparable a la práctica de ejercicio físico. El descanso redundará en el bienestar del cuerpo y de la mente y supone un fortalecimiento que se puede perder si no se actúa debidamente en caso de necesidad.



La Sociedad Española de Neurología reclama un plan en el seno del Sistema Nacional de Salud

Un programa estratégico para abordar la migraña

S.N. OURENSE
especiales@laregion.net

La Sociedad Española de Neurología (SEN) reclama un plan estratégico que permita un abordaje multidisciplinar, integral y transversal de la migraña y otras cefaleas en el seno del Sistema Nacional de Salud (SNS) para garantizar que "la atención médica sea comparable en todas las comunidades autónomas y que no exista inequidad". "Porque está en nuestras manos ayudar al paciente a reducir la discapacidad que sufre, mejorar su calidad de vida, y a la vez reducir los costes derivados de las bajas laborales y pérdida de productividad que provoca la migraña", ha indicado el coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (SEN), Robert Belvís.

En este sentido, la SEN explica que la migraña es un tipo de dolor de cabeza grave e incapacitante y una de las cefaleas primarias más frecuentes. De hecho, apunta, la migraña es la sexta enfermedad más frecuente del mundo, sobre todo en mujeres: aproximadamente un 18 por ciento de las mujeres en el mundo padecen migraña, frente a un 9 por ciento de los hombres.

Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), en España padecen migraña más de 5 millones de personas, de las cuales, más de 1,5 millones la padecen en su forma crónica, es decir, sufren dolor de cabeza más de 15 días al mes. Además, cada año, en España, un 2,5 por ciento de la población española comienza a padecer migraña y aproximadamente en un 3 por ciento de los pacientes con migraña se cronifica su enfermedad.

Por otra parte, en España, la migraña también es la primera causa de discapacidad en adultos menores de 50 años: más del 50 por ciento de los pacientes presentan discapacidad grave o muy grave. Además, la migraña se asocia con un mayor riesgo de ansiedad, depresión -con un 38 por ciento de pacientes mostrando síntomas depresivos moderados a graves- además de otras muchas más comorbilidades como problemas cardiológicos y vasculares, trastornos del



Un mujer reacciona ante un problema de migraña.

sueño, problemas inflamatorios o gastrointestinales.

Asimismo, la Sociedad resalta que la migraña genera un impacto económico muy elevado. En España, se calcula que el coste total oscila entre 10.394 y 14.230 millones de euros anuales. De este coste, aproximadamente un 65 por ciento está asociado a pérdidas de producti-

vidad laboral por absentismo

y presentismo, y que por persona puede superar los 6.000 euros, pero también al impacto de la migraña en la carrera profesional del paciente: un 25 por ciento de los pacientes declaran haber

perdido su empleo como

consecuencia de su enfermedad, un 28 por ciento indican que es posible ascender laboralmente y un 43 por ciento afirman que la migraña les ha impedido acceder a un trabajo o renovar un contrato.

TRATAMIENTOS

Además de la necesidad de recursos sanitarios: en los últimos 6 meses, más del 70 por ciento

de las personas con migraña han necesitado visitar a un médico de Atención Primaria o a un neurólogo, más del 45 por ciento había acudido a urgencias y cerca del 12 por ciento había sido hospitalizado.

"La migraña supone una carga muy significativa tanto para los pacientes como para la sociedad y tanto a nivel económico como sociosanitario. Debido a su alta prevalencia como por la discapacidad que provoca debería ser una prioridad de salud pública y, sin embargo, sigue estando altamente infradiagnosticada y subtratada", comenta Belvís.

"En la SEN estimamos que sólo un 56 por ciento de las personas con migraña en España ha recibido un diagnóstico adecuado de la enfermedad y que menos del 20 por ciento de las personas con migraña que necesitan de tratamientos preventivos están accediendo a ellos", ha agregado.

La SEN considera que la baja utilización de tratamientos preventivos, a pesar de la alta discapaci-

dad asociada a la migraña, es uno de los mayores retos que se deben afrontar. Ya que a pesar de que en los últimos años se han producido importantes avances en el conocimiento de la fisiopatología de la migraña que han permitido el desarrollo de varios tratamientos eficaces que han conseguido mejorar significativamente la calidad de vida de muchos pacientes, el

acceso a estos fármacos es desigual tanto entre las diferentes comunidades autónomas, como dentro de la misma región, dependiendo del centro donde el paciente sea tratado.

El coste total

de esta enfermedad en España oscila entre 10.394 y 14.230 millones de euros anuales

"Según los últimos estudios que manejan, cerca del 25 por ciento de los pacientes españoles tienen más de cuatro días de migraña al mes, por lo que podrían beneficiarse del tratamiento preventivo. Sin embargo, menos del 10 por ciento lo recibe, y solo un 1 por ciento de los pacientes están accediendo a las nuevas terapias anti-CGRP", finaliza Belvís.

La migraña
es un tipo de dolor de cabeza grave e incapacitante y una de las cefaleas primarias más frecuentes