

SALUD

Uno de los grandes expertos en Alzhéimer en España explica cómo se está intentando retrasar los efectos de esta enfermedad

Por Alberto Perez 21 septiembre, 2025

Juan Bravo y Oñoróssalud Madrid. Con motivo de este **Día Mundial**

del **Alzhéimer**, el especialista recalca para **Directivos y Empresas** las

grandes claves de esta **patología** **ECONOMÍA** **salud** **INTELIGENCIA ARTIFICIAL** **FIRMAS**

millones de personas en el mundo para 2050, según estimaciones de

la **OMS**.

Desde el punto de vista nacional, la **Sociedad Española de Neurología** calcula que alrededor de **800.000 personas padecen Alzheimer** en la actualidad y que cada año se diagnostican unos **40.000 nuevos casos**. No obstante, podrían ser más, ya que según Arroyo, el diagnóstico se retrasa varios años tras el inicio de los síntomas.

La detección temprana del Alzhéimer y la proteína tau 217

Y es ahí, en la detección precoz, donde el especialista pone el énfasis, porque identificar el Alzhéimer en sus fases iniciales "permite retrasar los síntomas y el deterioro cognitivo asociado, planificar mejor la evolución y reducir la probabilidad de eventos no deseados como fugas del domicilio o desapariciones involuntarias". Quien conviva con familiares o allegados con esta patología sabrá que todos estos actos pueden producirse perfectamente en una persona con esta demencia.

Así que el primer punto es este, dar con la tecla y diagnosticar la enfermedad en sus primeras fases, ya que ello supondrá un impacto en la calidad de vida del paciente y de sus cuidadores. Esta estrategia, además, **reduce la carga sobre el sistema sanitario**, al retrasar la necesidad de internamiento en centros especializados y prolongar la estancia del paciente en su entorno familiar.

Y para dar con esa tecla, las grandes investigaciones y los expertos en Alzhéimer en España apuntan la proteína tau 217, un biomarcador clave sobre el que se están desarrollando ensayos clínicos a nivel

internacional en estos momentos. No en vano, los Hospitales

[!\[\]\(c507f772dba2b921f86777f01218e570_img.jpg\) f](#) [!\[\]\(a75296508989caaa77a08d26cfccd4e5_img.jpg\) in](#) [!\[\]\(55463e2fc8fd9dd5cdf6584182081aba_img.jpg\) Contacto](#) [Media Kit](#) [Quienes Somos](#)

de estos proyectos científicos. Según explica el doctor Arroyo, actualmente se llevan a cabo **dos grandes estudios internacionales**

dirigidos a personas en etapas tempranas de la enfermedad o en

[DIRECTIVOS](#) [EMPRESAS](#) [ECONOMÍA](#) [SALUD](#) [INTELIGENCIA ARTIFICIAL](#) [FIRMAS](#)

riesgo de desarrollarla.

[RSC](#) [INTERNET](#) [MOTOR](#) [NOTICIAS](#)

[LO MAS VISTO](#)

 **El biomarcador tau 217 en suero** se ha consolidado como el más importante en la detección temprana del Alzheimer", concluye el especialista, recordando que su valor diagnóstico se maximiza en **hospitales con amplia experiencia investigadora en enfermedades neurodegenerativas.**

El proceso comienza con un **señalado análisis de sangre**. Si el resultado muestra un alto riesgo de Alzheimer, se ofrece a los pacientes la posibilidad de participar en un ensayo clínico con un medicamento destinado a **retrasar la aparición de los síntomas**.

La Clínica Dermatol Internaci, del Hospital Ruber Internaci primera clínica privada de España acreditad para la formació MIR en Dermatol

27 agosto, 2025

[Demencias](#) [Enfermedades Neurodegenerativas](#)

[Investigación Alzhéimer](#) [Neurología](#)

Decálogc del Networki exponenc 2 septiembre 2025

El mercado del oro en 2025 se

tiene ante la incertidu

ACTUALIDAD

Hay esperanza: 10 avances recientes en la lucha contra el alzhéimer

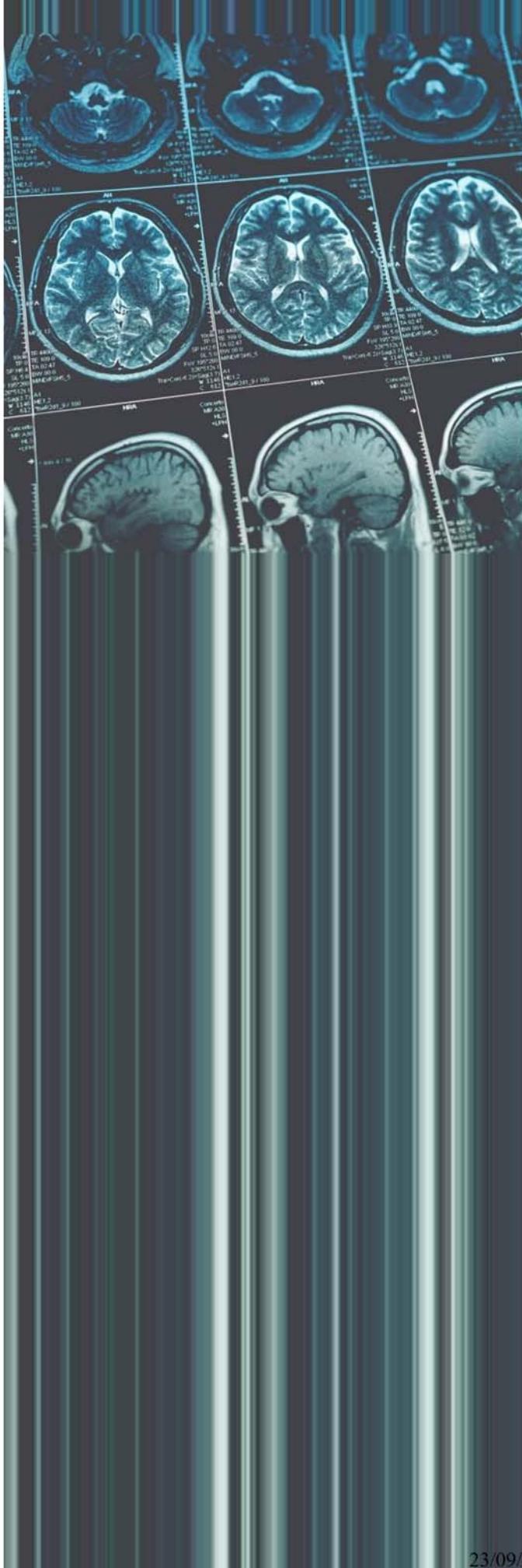
Los estudios con más impacto en conocimiento, diagnóstico y terapia en lo que va de 2025



- El alzhéimer altera otros órganos del cuerpo, no solo al cerebro
- Basta con comer un solo huevo a la semana para reducir el riesgo de alzhéimer
- Dos fármacos contra el cáncer, esperanza contra el alzhéimer
- Ser curioso y seguir aprendiendo puede reducir el riesgo de alzhéimer

Como cada año, el 21 de septiembre se

celebra el Día Mundial del Alzheimer.





International (ADI) a nivel global, conmemoran este día con el objetivo de seguir concienciando y mejorando el conocimiento sobre esta enfermedad.

Recordemos que se estiman en unos 40 millones de personas en el mundo las afectadas de demencia atribuible a ella. En España, según datos de la [Sociedad Española de Neurología](#) (SEN), podrían existir **unas 800.000 personas con esta patología**. Pero las cifras van en aumento debido al envejecimiento de la población,

La enfermedad se ha convertido en uno de los desafíos de salud más urgentes del siglo. Se desarrolla lentamente, robando memoria e independencia, y ejerciendo una enorme presión sobre las familias y el sistema de salud. La búsqueda de tratamientos se ha acelerado en las últimas décadas, pero el progreso sigue siendo desigual, con muchas preguntas abiertas y más trabajo por hacer.

Un grupo de científicos, liderado por la neurocientífica de la [Universidad de Yale](#) Amy Arnsten, recopiló recientemente hallazgos de diversos campos. Su revisión, publicada en [Alzheimer's & Dementia: The Journal of the Alzheimer's Association](#), describe cómo la investigación en neuropatología, imágenes cerebrales, biomarcadores de fluidos, genética y proteómica ha profundizado nuestra comprensión de las etapas iniciales de la enfermedad. Y estos son los 10 avances recientes de la enfermedad.

1. Lecanebam

Sin duda fue la noticia más esperada de este año. El [Comité de Medicamentos de](#)

Figueres, recomendada condecorar la autorización para comercializar **lecanemab** (nombre comercial Leqembi) en Europa, un fármaco que ralentiza el progreso de la enfermedad de Alzheimer en sus primeras fases.

Tras la revisión realizada por la EMA **después de una primera opinión negativa en julio de este mismo año**, el Comité revisó las evidencias disponibles y recomendó su aprobación al considerar que los beneficios para una población restringida superan los riesgos. El uso de lecanemab está indicado para el tratamiento del deterioro cognitivo leve o demencia leve causados por el alzhéimer aunque **solo podrá ser administrado en pacientes con una o ninguna copia del alelo ApoE4 del gen ApoE, un factor de riesgo asociado a la enfermedad.**



La recomendación del CHMP marca un hito en el tratamiento de la enfermedad, ya que el fármaco ha demostrado por primera vez la capacidad de ralentizar la progresión de la enfermedad en un 27% al reducir las placas de proteína beta-amiloide en el cerebro, característica propia de la patología. Este avance supone el inicio de un nuevo enfoque en

2. Hiperactividad y alzhéimer

Un [estudio](#) de *Psychiatry and Clinical Neurosciences* ha descubierto una posible relación entre la composición cerebral de las personas con TDAH y la de las demencias relacionadas con la vejez, como el alzhéimer. Mediante una combinación de resonancia magnética cerebral y análisis de sangre, investigadores de la [Universidad de Ginebra](#) compararon a 32 adultos con TDAH con 29 adultos sin TDAH (en ambos casos, de entre 25 y 45 años).

Descubrieron que los adultos con TDAH tenían más hierro en ciertas regiones cerebrales, junto con niveles más altos de neurofilamentos en sangre, ambos marcadores de demencia y alzhéimer. Si bien se trató de un estudio pequeño, abre el camino a futuras investigaciones para determinar si una reducción de los niveles de hierro en el cerebro de una persona con TDAH podría reducir la probabilidad de desarrollar demencias en el futuro.

3. Análisis de sangre para su detección

En EE. UU., la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) ha aprobado [un nuevo análisis de sangre](#) para ayudar a identificar el alzhéimer en sus primeras etapas. Hasta ahora, la única opción diagnóstica era una costosa tomografía por emisión de positrones (PET) cerebral o una punción lumbar invasiva; ahora, **cualquier persona mayor de 55 años con síntomas puede hacerse un análisis de sangre para determinar la presencia de placas amiloides, marcadores clave de la**

identificó correctamente la presencia de placas amiloides en más del 91% de los casos, y fueron los médicos los que tomaron la decisión final sobre si el Alzheimer era la causa.

4. La relación con el herpes labial

Como ya **adelanó** este diario, los científicos han descubierto una relación entre el virus del herpes simple tipo 1 (VHS-1), el virus que causa el herpes labial, y el desarrollo del alzhéimer. El VHS-1 suele permanecer latente y sin ser detectado en el sistema nervioso y puede desencadenar las placas amiloides mencionadas, un rasgo distintivo de la enfermedad.

En estudios con más de 344.000 adultos mayores con la patología y controles sin la enfermedad, los investigadores descubrieron que el 0,44% de los adultos afectados había padecido previamente el VHS-1, frente al 0,24 % de los controles. Si bien los porcentajes son bajos, la diferencia porcentual es significativa, con un aumento del 80 % en el riesgo de desarrollar alzhéimer cuando ha estado presente el VHS-1. **Cabe destacar que, si el adulto había recibido tratamiento antiviral para el VHS-1, el riesgo se redujo en un 17%.**

5. Más mujeres con la enfermedad

Aunque se sabe desde hace tiempo que más mujeres que hombres desarrollan demencia (y en el caso del alzhímer dos tercios son mujeres como documentaba el año pasado un **trabajo** de *Neuron*, las razones siguen siendo objeto de debate.



promedio, las mujeres viven más que los hombres, por lo que inevitablemente habrá un mayor número de mujeres que la padecen. Pero como ha informado *Nature Medicine* la menopausia puede ser un posible culpable. Al parecer, **cerca de dos tercios de las mujeres perimenopáusicas y posmenopáusicas experimentan problemas de memoria.** La disminución de los niveles de estrógeno durante este período puede provocar que el cerebro femenino comience a "consumir su propio tejido".

Mientras que otro **estudio** de *Science Advances*, basado principalmente en datos estadounidenses, halló que la disfunción sináptica y los niveles de tau (una proteína tóxica en el cerebro) eran más frecuentes en mujeres menopáusicas **que no recibían terapia hormonal, como la terapia de reemplazo hormonal (TRH).** Todo esto contribuye al deterioro cognitivo e incita y agrava la progresión de la enfermedad de Alzheimer, según los autores del estudio. Señalan que las intervenciones "que aborden tanto los factores hormonales como la salud sináptica" podrían ayudar potencialmente a prevenirlo en las mujeres.

6. El papel del litio

¿Cuál es el primer factor que desencadena el proceso de pérdida de memoria propio del alzhéimer? ¿Por qué algunas personas con cambios cerebrales similares a la enfermedad nunca desarrollan demencia? Estas preguntas han atormentado a los neurocientíficos durante décadas. Como ya **relató** este diario, un equipo de investigadores de la **Escuela de Medicina de Harvard** ha **encontrado algunas respuestas a estas**

El ensayo demuestra por primera vez que el litio se produce de forma natural en el cerebro, lo protege de la neurodegeneración y mantiene la función normal de todos los tipos principales de neuronas. Los hallazgos, que se han elaborado durante 10 años, se basan en una serie de experimentos con ratones y en análisis de tejido cerebral humano y muestras de sangre de individuos en diversas etapas de salud cognitiva.

Los científicos descubrieron que la pérdida de litio en el cerebro humano es uno de los primeros cambios que conducen al alzhéimer, mientras que en ratones, una disminución similar de litio aceleró la patología cerebral y el deterioro de la memoria. También descubrió que la reducción de los niveles de litio se debía a la unión a las **placas amiloides** y a una absorción deficiente en el cerebro. En una serie final de experimentos, el equipo descubrió que un nuevo compuesto de litio que evita la captura por las placas amiloides restablecía la memoria en ratones.

Los resultados **unifican décadas de observaciones en pacientes, proporcionando una nueva teoría de la enfermedad y una nueva estrategia para el diagnóstico temprano, la prevención y el tratamiento.**

7. ¿Es el sistema inmunológico el culpable?

Los científicos están explorando la posibilidad de que el sistema inmunitario esté, al menos, en parte, detrás de la enfermedad. La razón intenta, sin exito reparar los daños cerebrales que causa.

una molécula inmunitaria llamada **STING** es responsable de las placas y ovillos que contribuyen al alzhéimer, y que al bloquear esta molécula se evita el deterioro mental, al menos en el caso de los ratones de laboratorio.

Es más, el descubrimiento **podría ser clave para detener el deterioro cognitivo también en otras enfermedades neurodegenerativas**, como la enfermedad de la neurona motora y el **párkinson**, dicen los investigadores.

Si bien esta intervención aún se encuentra en sus primeras etapas, ya existe potencial para futuros tratamientos que se dirijan a esta molécula en particular.

8. Hierro en el cerebro

Una técnica especial de resonancia magnética que detecta los niveles de hierro en diferentes regiones del cerebro puede predecir la aparición de deterioro cognitivo leve y deterioro cognitivo en adultos mayores sin el mismo, creando potencialmente un camino hacia intervenciones más tempranas, según un **estudio** publicado en *Radiology*, una revista de la Sociedad Radiológica de Norteamérica (**RSNA**).

Los niveles elevados de hierro en el cerebro son un factor que se ha investigado en los últimos años. Se sabe que la sobrecarga de hierro en el cerebro impulsa la neurodegeneración al inducir estrés oxidativo (un desequilibrio entre dos tipos de moléculas en el organismo: radicales libres y antioxidantes), lo que agrava la toxicidad amiloide, altera la función de la proteína tau y promueve la muerte de las células nerviosas. **El hierro**



de resonancia magnética llamada
mapeo de susceptibilidad cuantitativa
(QSM).



El Dr. Li y sus colegas estudiaron la resonancia magnética QSM en 158 participantes sin deterioro cognitivo, seleccionados del estudio BIOCARD de Johns Hopkins, un proyecto de investigación centrado en las primeras etapas de la enfermedad de Alzheimer y trastornos relacionados. Se disponía de datos de PET de 110 de los participantes.

Los investigadores obtuvieron datos basales de resonancia magnética QSM de los participantes y les realizaron un seguimiento de hasta siete años y medio. Descubrieron que una **mayor susceptibilidad magnética basal en la resonancia magnética en la corteza entorrinal y el putamen (dos regiones cerebrales importantes para la memoria y otras funciones cognitivas)** se **asociaba con un mayor riesgo de deterioro cognitivo leve**, una etapa de transición que precede a la demencia relacionada con la enfermedad de Alzheimer.

9. La prueba de ondas

Bath (Reino nNido) han desarrollado una sencilla prueba de ondas cerebrales de tres minutos llamada EEG Fastball, que puede detectar problemas de memoria años antes del diagnóstico habitual de **Alzheimer**. A diferencia de las pruebas de memoria tradicionales, esta prueba registra pasivamente las respuestas cerebrales a las imágenes y ya ha demostrado su eficacia en el hogar. Dado que los innovadores fármacos contra el Alzheimer funcionan mejor en las primeras etapas, esta herramienta asequible y de bajo coste podría transformar la detección y el tratamiento tempranos. La revista *New England Journal of Medicine* se hacía eco de su **estudio**.

10. El mapa molecular

La ciencia ha alcanzado un hito muy importante en la lucha contra las **enfermedades neurodegenerativas**. Un grupo internacional de científicos ha dado a conocer la base de datos más amplia jamás creada sobre biomarcadores proteicos, un recurso que promete transformar tanto el diagnóstico temprano como el diseño de tratamientos para enfermedades como el parkinson, **alzhéimer**, demencia frontotemporal y esclerosis lateral amiotrófica (ELA).

Esta iniciativa es liderada por el científico español **Carlos Cruchaga** desde su laboratorio en la **Universidad de Washington** en San Luis (EEUU), y sus hallazgos han sido publicados en cinco artículos de las revistas **Nature Medicine** y **Nature Aging**. Esta nueva base de datos reúna más de 250 millones de mediciones únicas de proteínas,



partes del mundo.

Sobre el autor:



Patricia Matey

Licenciada en Ciencias de la Información (Universidad Complutense de Madrid.

1986-1991), es periodista especializada en información de salud, medicina y biociencia desde hace 33 años. Durante todo este tiempo ha desarrollado su profesión primero en el **suplemento SALUD de EL MUNDO** (22 años), luego como coordinadora de los portales digitales Psiquiatría Infantil y Sexualidad en el mismo diario. Ha colaborado en distintos medios como **El País, La Joya, la revista LVR, Muy Interesante, Cambio 16, Indagando TV o El Confidencial**. En este último ejerció de jefa de sección de Alimente durante cuatro años. Su trayectoria ha sido reconocida con los premios de periodismo de la Sociedad Española de Oncología Médica, premio Boehringer-Ingelheim, premio de la Asociación Española de Derecho Farmacéutico, premio Salud de la Mujer, premio de Comunicación del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid o Premio de Periodismo de Pfizer. Actualmente es la responsable de la sección Cuidate+ sobre longevidad saludable de 65YMÁS.

[... saber más sobre el autor](#)

Relacionados

El alzhéimer podría diagnosticarse más tarde en personas con mayor nivel educativo

Descubren que las proteínas humanas que causan el alzhéimer provocan más daño que las de ratón

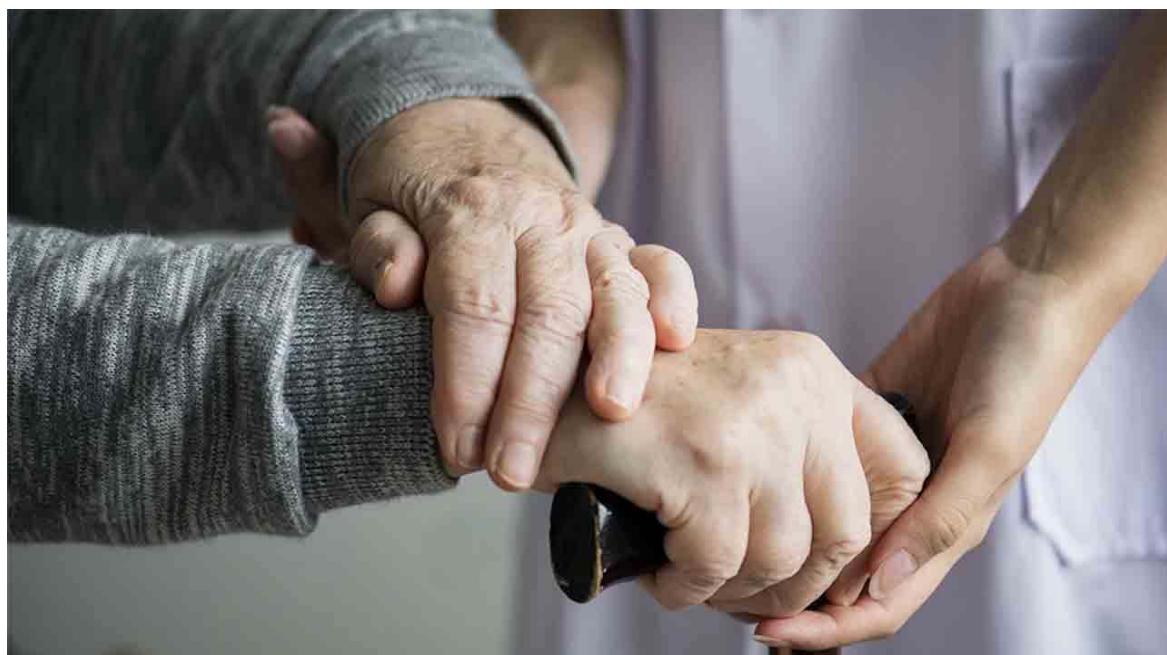
CEAFA exige "igualdad de derechos" para las personas con alzhéimer y sus familias

Los trastornos digestivos suponen un

El Alzheimer afecta ya a más de 800.000 personas en España

Expertos alertan de que la enfermedad, impulsada por factores genéticos, cardiovasculares y sociales como el aislamiento, representa uno de los mayores retos de salud pública del siglo XXI

Por **Barna Diario** - 21/09/2025



El Alzheimer en España: una enfermedad con múltiples factores y un gran reto social

El **Alzheimer**, que en España afecta a **más de 800.000 personas**, tiene un origen **multifactorial**. Aunque el envejecimiento es la causa principal, también influyen una **predisposición genética**, los **hábitos de vida**, la **salud cardiovascular**, el **consumo de tabaco** y la **depresión**. Se estima que **1 de cada 10 personas mayores de 65 años** desarrollará esta enfermedad en algún momento de su vida.

El aislamiento social: causa y consecuencia

El aislamiento favorecería encierro e

Desafíos para pacientes y familias

Fomentar la **interacción social** y el **bienestar emocional** de quienes sufren Alzheimer es esencial para **frenar su avance**, aunque resulta muy complejo. La persona enferma deja de comportarse como antes, lo que supone un gran desafío para su **familia, amistades y entorno cercano**, que a menudo no saben cómo afrontar los **cambios de conducta**. Estos pueden ir desde **ansiedad, apatía y agitación**, hasta episodios de **alucinaciones, delirios o comportamientos agresivos** en fases más avanzadas.

Un problema de salud pública en crecimiento

Cada **21 de septiembre** se celebra el **Día Mundial del Alzheimer**, con el objetivo de dar visibilidad a esta **enfermedad neurodegenerativa** considerada uno de los mayores **retos sanitarios del siglo XXI**, debido al **envejecimiento progresivo de la población**. Según la **OMS**, el Alzheimer es la **forma más común de demencia**, representando entre el **60% y el 70%** de los casos. En España, la **Sociedad Española de Neurología (SEN)** estima que se detectan **40.000 nuevos casos cada año**.

[Configuración de la privacidad y las cookies](#)
Gestionado por Google Cumple el TCF de IAB. ID de CMP: 300



Extremadura Badajoz Cáceres Mérida Plasencia Provincia de Badajoz Provincia de Cáceres Portugal

Extremadura

DÍA MUNDIAL DEL ALZHEIMER

Más de 3.200 extremeños reciben atención por Alzheimer en centros y asociaciones de la región

Uno de cada diez mayores de 65 años desarrollará esta enfermedad en el futuro



Redacción Canal Extremadura

0

21 Septiembre 2025, 13:26 | Actualizado 21 Septiembre 2025, 14:38

Como cada tarde, Pilar Alhaja ayuda a su padre a merendar y conversa con él. Le pregunta qué ha hecho en el centro terapéutico al que asiste a diario, animándole así a ejercitarse el habla.

“Ahora estamos en la fase en la que estamos perdiendo el habla”

Su padre, diagnosticado de Alzheimer hace cinco años, lleva tres años acudiendo de forma regular al centro de AFAM en Mérida. “Ahora estamos en la fase en la que estamos perdiendo el habla y tiene los movimientos mucho más lentos”, explica Pilar.

Estos son algunos de los síntomas que presenta Juan Luis, al igual que los más de 3.200 extremeños atendidos por esta enfermedad en los 13 centros terapéuticos y 11 asociaciones que existen en la región. Este año, el lema es ‘Igualando derechos’.

“Nuestros enfermos y sus familias no tienen los mismos derechos que otros colectivos”



También reclaman más inversión en investigación: "Esta enfermedad a día de hoy no tiene cura, pero sí sabemos que sumando los tratamientos farmacológicos con un diagnóstico temprano y terapias específicas no farmacológicas podemos retrasar el avance de la enfermedad".

40.000 casos al año

El Alzheimer representa uno de los mayores retos de salud pública del siglo XXI ante el envejecimiento progresivo de la población. La Sociedad Española de Neurología cifra en 40.000 los nuevos casos que se diagnostican cada año en nuestro país.

Más información



Las asociaciones de Alzheimer en Extremadura reivindican igualdad, más recursos y compromiso institucional

TEMAS

Alzheimer

Te puede interesar



INCENDIO FORESTALES

Extremadura registra 27 incendios forestales en la última semana



DÍA MUNDIAL DEL ALZHEIMER

Las asociaciones de Alzheimer en Extremadura reivindican igualdad, más recursos y compromiso institucional



TEATRO



URGENTE	BBVA mejora finalmente su oferta en la OPA sobre el Sabadell
ENCUESTA	¿Crees que España gasta mucho dinero en pensiones?

Luis Miguel, pareja de una mujer con alzhéimer: "La realidad es cruda y cuidadores y familiares no sabemos qué hacer"

ENFERMEDAD NEURODEGENERATIVA/

Día Mundial del Alzheimer: cómo identificar y afrontar la enfermedad según un neurólogo

Te contamos cuáles son las claves del neurólogo Iván Iniesta López para identificar los primeros síntomas del Alzheimer y afrontar la enfermedad en el Día Mundial del Alzheimer, con pautas de prevención, tratamientos y consejos para pacientes y familias.



Mujer mayor pensando | Freepik

- Cómo prevenir el Alzheimer: 5 consejos para cuidar tu cerebro

NovaMás
Barcelona
Publicado: 21 de septiembre de 2025, 10:25



El 21 de septiembre se celebra el **Día Mundial del Alzheimer**, una fecha clave para concienciar sobre una de las enfermedades neurodegenerativas más frecuentes y con mayor impacto en la vida de los **pacientes** y sus familias. Según la **Sociedad Española de Neurología (SEN)**, en España se diagnostican cada año unos 40.000 casos nuevos, lo que la convierte en la patología crónica que más dependencia genera.

El neurólogo Iván Ii
claves para compre

on X te algunas

Los primeros síntomas

Uno de los signos más habituales en las fases iniciales es la **pérdida de memoria reciente**: dificultades para recordar información nueva o evocar recuerdos ya aprendidos. Con el tiempo, esta alteración suele ir acompañada de problemas de lenguaje, desorientación, olvido de tareas cotidianas o incluso dificultad para reconocer personas u objetos familiares.

"Conforme progresan los síntomas, también se producen **cambios en el comportamiento** y una **pérdida de autonomía** que obliga a depender cada vez más de los demás para actividades básicas como vestirse, asearse o cocinar", señala el Dr. Iniesta.



Mujer cocinando | Freepik

Una enfermedad ligada al envejecimiento

Aunque lo más común es que el Alzheimer aparezca **a partir de los 65 años**, el riesgo aumenta claramente con la edad. Existen, no obstante, formas de inicio precoz con un componente genético más marcado. Además, las **mujeres** tienen casi el **doble de riesgo que los hombres**, debido en parte a su mayor esperanza de vida y a factores hormonales como la pérdida de estrógenos tras la menopausia.

¿Existe tratamiento para el Alzheimer?

Actualmente no existe una cura, pero sí **estrategias** que ralentizan la evolución y mejoran la calidad de vida:

- **Estimulación cognitiva** (ejercicios mentales, juegos de mesa, lectura).
- **Terapia ocupacional y actividad física**, claves para mantener la autonomía.
- **Un entorno psicosocial saludable**, con rutinas estructuradas y apoyo familiar.

En cuanto a los fármacos, los **inhibidores de la colinesterasa** (donepezilo, galantamina, rivastigmina) se prescriben en fases iniciales para mejorar la comunicación entre neuronas. En etapas más avanzadas se utiliza la **memantina**, con un efecto neuroprotector.

En los últimos años ha surgido también el **lecanemab**, un medicamento dirigido contra las placas de beta-amiloide, aprobado ya en EE. UU. y **pendiente de llegar a Europa**, con resultados prometedores en fases tempranas de la

enfermedad.

El tratamiento de las tres Cs

El Dr. Iniesta resume en una fórmula sencilla tres pilares que ayudan a frenar el deterioro:

- **Crucigramas** (o cualquier ejercicio mental que implique pensar y desafiarse).
- **Compañía**, porque el apoyo social es esencial para el bienestar emocional.
- **Caminar**, ya que el ejercicio físico contribuye a mantener la función cognitiva.



Familia haciendo un puzzle | Freepik

La importancia de un buen diagnóstico

No todos los olvidos son Alzheimer. El especialista recuerda que hay causas reversibles de los fallos de memoria, como la depresión, la ansiedad, el hipotiroidismo o déficits vitamínicos. Por eso, ante síntomas persistentes, lo fundamental es una evaluación médica completa que permita descartar otras enfermedades y llegar a un diagnóstico certero.

Más Noticias



Paracetamol y autismo: lo que dice Trump y lo que dice la ciencia



Sácale el máximo partido a tu día: trucos para hacer que tu tiempo sea más productivo



Los comen

El Alzheimer es una enfermedad que **afecta tanto al paciente como a su entorno**. El acompañamiento, la paciencia y la información son herramientas tan importantes como los tratamientos médicos. En palabras del Dr. Iniesta: "Aunque no podamos detener el proceso, sí podemos aliviar su impacto y mejorar la calidad de vida de quienes lo padecen".

Cómo combatir el síndrome de quemado en el trabajo, conocido como "burnout"



salud

Te recomendamos

Un sitio de citas para senior que realmente funciona

Wingtalks

[Leer más](#)

El truco de la almohada que casi nadie usa contra la apnea del sueño

Derila Ergo

Nuevo Škoda Elroq

Škoda

[Más información](#)

Los comentarios al casco del hijo de Gisela, que tiene un año y medio: ¿para qué sirve?

NovaMás

Škoda Fabia GO! 3 colores, 0 complicaciones.

Škoda

[Más información](#)

Ortega Cano, sobre su faceta de abuelo y cómo se encuentra su nieta meses después de la muerte de su madre

NovaMás

Obtén audífonos premium sin pagar absolutamente nada

topaudifonos.es

Los usuarios de PC no sabían este truco para evitar los anuncios



≡ NOTICIAS (/INDEX.PHP/NOTICIAS)

EL INFORMADOR

REVISTAS (/INDEX.PHP/REVISTAS)

CLASIFICADOS (/INDEX.PHP/CLASIFICADOS)



BUSCAR

OPINIÓN (/INDEX.PHP/OPINION)

500 AÑOS (/INDEX.PHP/500-ANOS)

COLUMNISTAS (/INDEX.PHP/COLUMNISTAS)

EVENTOS (/INDEX.PHP/EVENTOS)

22

ESTÁS QUÍ:

SOCIALES (/INDEX.PHP/SOCIALES)

ACTIVIDAD RELIGIOSA (/INDEX.PHP/SOCIALES/415-ACTIVIDAD-RELIGIOSA)

Comparte:

Compartir

Compartir

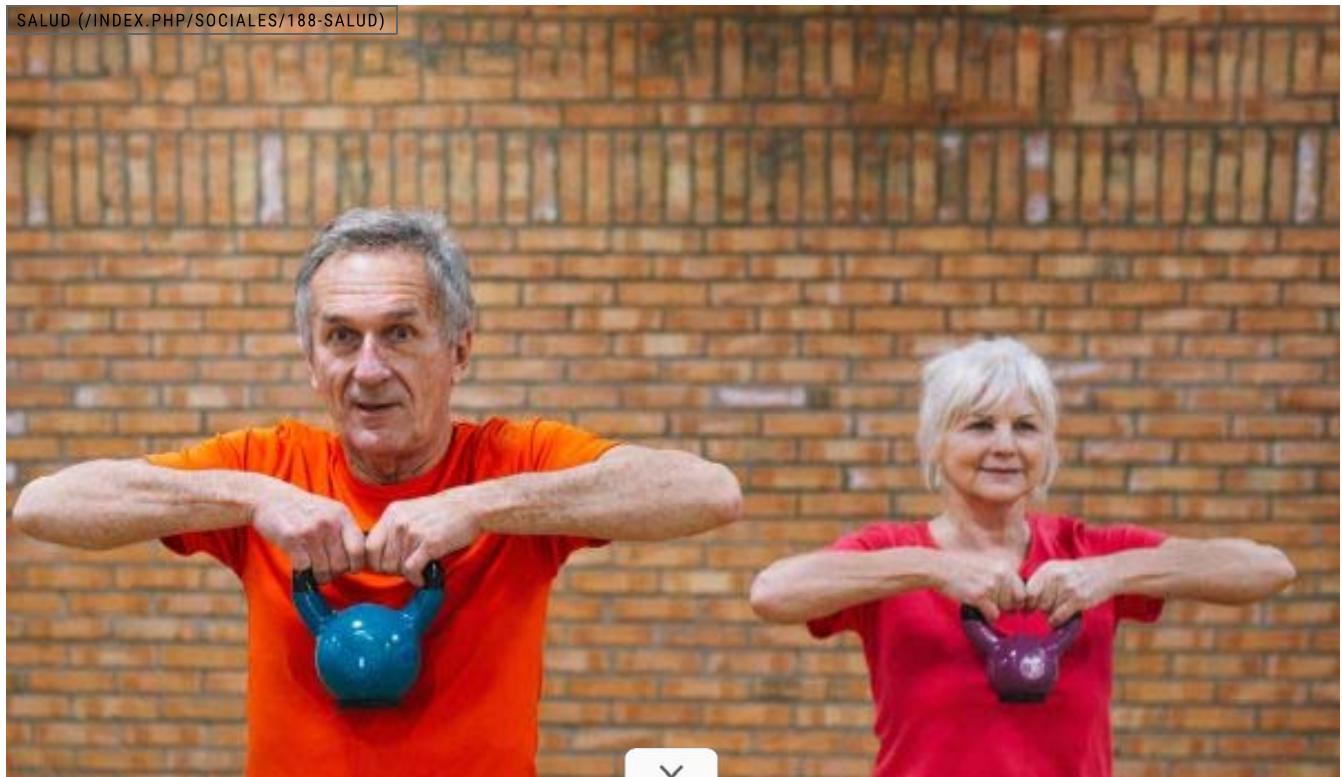
Trinar

Compartir

Un día para tener en cuenta ¿Se puede prevenir el alzhéimer?

SEPTIEMBRE 21, 2025 - 00:00

SALUD (/INDEX.PHP/SOCIALES/188-SALUD)



EL INFORMADOR  [BUSCAR](#)

Hay factores de riesgo de alzhéimer, como la edad o la genética, sobre los que nada se puede

hacer; pero, otros muchos, relacionados con el estilo de vida, como el tabaquismo, el

colesterol alto o la inactividad física, sí se pueden modificar.

22 El alzhéimer destruye lentamente la memoria y la capacidad de pensar y, con el tiempo, la habilidad para llevar a cabo incluso las tareas más sencillas. Quienes padecen alzhéimer también experimentan cambios en la conducta y en la personalidad, explican desde el Instituto Nacional sobre el Envejecimiento de Estados Unidos (NIA, por sus siglas en inglés).

Los especialistas de la Fundación Pasqual Maragall recuerdan que, aunque la enfermedad de Alzheimer fue identificada y descrita hace más de un siglo, todavía se desconocen las causas que la originan. "En realidad, cada vez se tiene más certeza de que no es atribuible a una única causa, pues los avances en la investigación apuntan a múltiples factores de riesgo que, en mayor o menor medida, pueden incidir en el desarrollo de esta enfermedad", manifiestan.

Aunque la enfermedad de Alzheimer no es la única forma de demencia, sí es la más común. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), representa entre el 60% y el 70% de los casos.



22

LUN, SEP

La edad es el principal factor de riesgo de demencia, pues a medida que se cumplen años, se va incrementando el riesgo de padecerla, sobre todo, a partir de los 65. Sin embargo, muchas personas conservan sus capacidades cognitivas hasta edades muy avanzadas. Es decir, la demencia no es una consecuencia inevitable del envejecimiento.

La genética es otro factor de riesgo que no se puede evitar. No obstante, los expertos de la Fundación Pasqual Maragall destacan que el alzhéimer no es una enfermedad hereditaria. "Sólo en un porcentaje muy pequeño de los casos, alrededor del 1%, puede atribuirse su causa, de forma inequívoca, directamente a la genética. En el 99% restante de los casos, ciertos genes pueden conferir una mayor vulnerabilidad para desarrollar la enfermedad, pero, en sí mismos, no son determinantes", exponen.

No obstante, hay una larga lista de factores de riesgo de demencia sobre los que sí se puede actuar. En este sentido, la Comisión Lancet, un grupo de especialistas organizado por la revista médica The Lancet, ha identificado un total de 14 factores de riesgo de demencia que son modificables.

Uno de estos factores es el bajo nivel educativo. Según explican los especialistas del Hospital Clínic de Barcelona, "las personas con más estudios, especialmente en las primeras etapas de la vida, tienen un 5% menos de riesgo de demencia gracias a la estimulación cognitiva". Este es el único factor de riesgo sobre el que se puede actuar en la niñez y en la adolescencia.

La depresión es otro factor de riesgo a tener en cuenta. Los neurólogos del Hospital Clínic señalan que la relación entre depresión y demencia es bidireccional, pues puede ser tanto una causa como una consecuencia del deterioro cognitivo. "Aumenta un 3% las probabilidades de desarrollar demencia. Se cree que la depresión puede influir al reducir el autocuidado y el contacto social o mediante mecanismos biológicos como la inflamación y el estrés en el cerebro", detallan.



El tabaquismo también incrementa el riesgo de padecer demencia. "Existen estudios epidemiológicos que indican que las personas fumadoras pueden llegar a tener hasta un 50% más de probabilidades de desarrollar demencia en comparación con quienes no fuman. Este riesgo aumenta con la cantidad de cigarrillos fumados y con la duración del hábito tabáquico", subrayan los especialistas de la Fundación Pasqual Maragall.

22 Asimismo, la falta de ejercicio físico se vincula con un 2% de aumento del riesgo de demencia. Los facultativos del Hospital Clínic indican que la actividad física mejora el flujo sanguíneo y reduce la inflamación, lo que protege al cerebro.

La diabetes también eleva un 2% el riesgo de demencia, sobre todo, si no se controla adecuadamente. "Los mecanismos incluyen problemas vasculares y resistencia a la insulina, que incrementan la toxicidad de las proteínas beta-amiloide en el cerebro", manifiestan.

En el cerebro de las personas con alzhéimer hay niveles anormales de proteína beta-amiloide, que se acumula entre las neuronas y forma placas que interrumpen las funciones neuronales y contribuyen al deterioro cognitivo.

Por otro lado, es necesario vigilar la presión arterial. Los especialistas del Hospital Clínic indican que la hipertensión a partir de los 40 años incrementa un 2% el riesgo de demencia. "Mantener una presión arterial por debajo de 130 mmHg puede ser beneficioso", expresan.

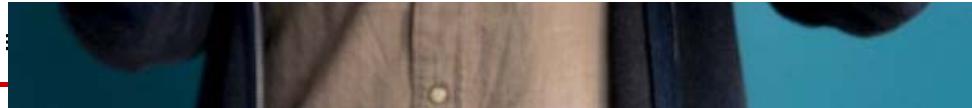
La obesidad es, asimismo, algo a tener en cuenta. "El exceso de grasa corporal está estrechamente relacionado con otros factores de riesgo como inactividad, diabetes e hipertensión. Incluso una pérdida de peso moderada puede mejorar la cognición en el corto plazo, según algunos estudios", señalan.

El consumo excesivo de alcohol también está relacionado con el desarrollo de demencia. Se estima que tomar más de 21 unidades de bebida estándar a la semana incrementa un 1% el riesgo de demencia. La unidad de bebida estándar es una manera de medir el contenido de alcohol puro de una bebida. Una unidad equivale a aproximadamente media pinta de cerveza o una copa de vino. Además, los especialistas del Hospital Clínic indican que los episodios de pérdida de conciencia inducidos por el alcohol aumentan este riesgo, incluso entre consumidores moderados.

La contaminación ambiental se vincula, asimismo, con el riesgo de desarrollar demencia. En este sentido, un estudio liderado por investigadores del Barcelona Beta Brain Research Center, en colaboración con el Instituto de Salud Global de Barcelona e impulsado por la Fundación La Caixa muestra que la contaminación ambiental tiene un efecto negativo en el cerebro.

En concreto, los investigadores revelaron que las personas más expuestas al dióxido de nitrógeno (NO_2) y a partículas en suspensión del aire de menos de 10 μm de diámetro (PM10) presentan una mayor atrofia cerebral y un menor grosor cortical en áreas específicas del cerebro que se ven afectadas en la enfermedad de Alzheimer.





BUSCAR

La soledad, por su parte, también incide en la aparición de demencia. "La falta de contacto social frecuente se asocia con un 5% más de riesgo de demencia. La interacción social favorece la reserva cognitiva, fomenta hábitos saludables y reduce el estrés y la inflamación", detallan los facultativos del Hospital Clínic.

LUN, SEP

La pérdida auditiva puede contribuir al aislamiento social y es, en sí misma, un factor de riesgo de demencia. "Por cada disminución de 10 decibelios en la capacidad auditiva, el riesgo de demencia aumenta. Tratarla, por ejemplo, usando audífonos, puede reducir este riesgo", apuntan.

En su último informe, la Comisión Lancet ha añadido dos nuevos factores de riesgo de demencia que se pueden modificar: los problemas visuales no tratados y el colesterol LDL elevado.

En este sentido, los especialistas del Hospital Clínic indican que el 12,6% de la población mundial tiene dificultades visuales, un factor que contribuye al 2% de los casos de demencia. "Entre las causas de alteraciones visuales, las cataratas y la retinopatía diabética están vinculadas a un mayor riesgo", añaden.

Por otro lado, los últimos estudios señalan que un nivel alto de colesterol LDL, el que se conoce coloquialmente como "colesterol malo", sobre todo en la mediana edad, contribuye al 7% de los casos de demencia. "Este exceso se asocia con ictus y con la acumulación las proteínas beta-amiloide y tau, relacionadas con el alzhéimer. Las estatinas, medicamentos para reducir el colesterol, pueden ayudar a disminuir el riesgo", subrayan los facultativos del Hospital Clínic.

"Casi uno de cada dos casos de alzhéimer es atribuible a factores modificables relacionados con el estilo de vida y los factores de riesgo vascular. Porque a pesar de que la edad es el principal factor de riesgo para desarrollar la enfermedad de Alzheimer, esta enfermedad y sus síntomas no forman parte del envejecimiento normal del cerebro. Si cuidamos a lo largo de la vida nuestra salud cerebral, podríamos reducir enormemente el riesgo de padecer alzhéimer en un futuro", destaca Raquel Sánchez del Valle, coordinadora del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

Por: Purificación León

EFE-Reportajes





sociedad

AL MINUTO / INTERNACIONAL / POLÍTICA / OPINIÓN / SOCIEDAD / DEPORTES / ECONOMÍA / CIUDAD

La exposición 'Leyendas del Herpes Zóster' permite entender y expresar qué supone vivir con esta enfermedad



(Servimedia)



SERVIMEDIA

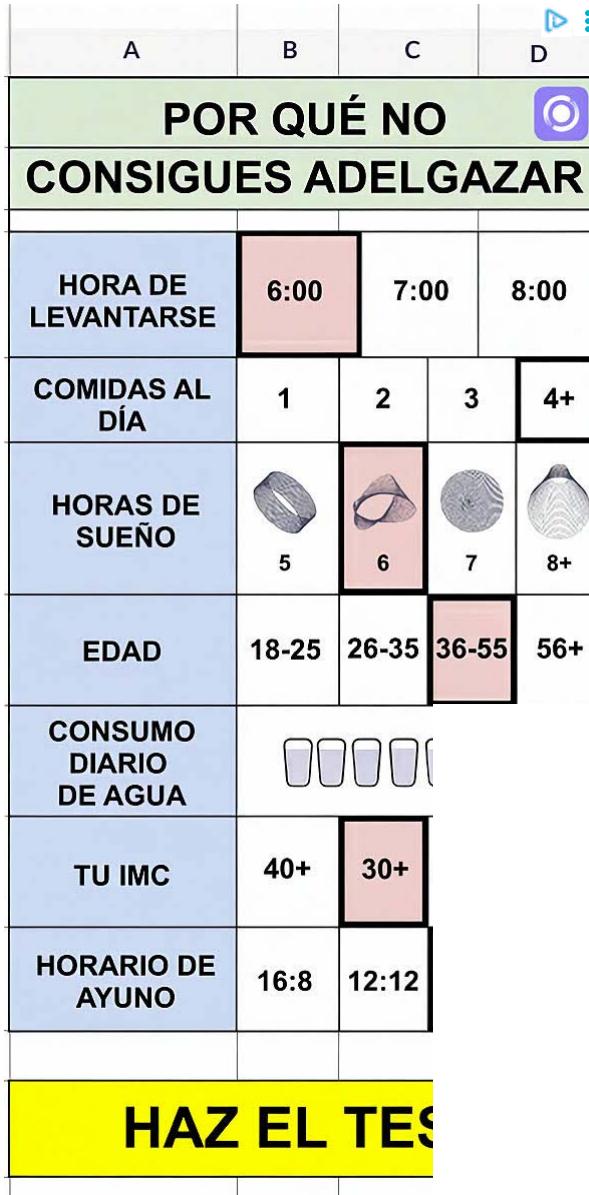
20/09/2025 18:48

MADRID, 20 (SERVIMEDIA)

El Parque del Retiro de Madrid acogerá hasta el 6 de octubre la exposición 'Leyendas del Herpes Zóster', que muestra la historia de la enfermedad a través de 150 piezas de arte y fotografía.

Con la presentación de la compañía biofarmacéutica GSK y Lunwerg, la exposición también podrá visitarse en el Puerto Olímpico - Passeig de Colom de Barcelona, hasta el 11 de noviembre.

El herpes zóster es una enfermedad causada por la reactivación del virus varicela-zóster, el mismo que provoca la varicela. Por este motivo, más del 90% de la población adulta que pasó esta infección en su infancia es susceptible de tener un herpes zóster.



Se estima que una de cada tres personas entre 50 y 90 años desarrollará esta enfermedad a lo largo de su vida y, a los 85 años, la probabilidad aumenta a una de cada dos personas.

especialmente cuando el sistema inmunitario se debilita por el propio envejecimiento, estar recibiendo un tratamiento inmunosupresor o sufrir una enfermedad crónica.

Con el objetivo de dar a conocer el herpes zóster y sus efectos, GSK de la mano de Lunwerg (Grupo Planeta) presentaron en la Biblioteca de El Retiro (Eugenio Trías Beltrán. Casa de Fieras) de Madrid, esta exposición que aborda esta patología desde una perspectiva cultural y simbólica.

DIEZ RELATOS

Esta exposición, basada en el libro 'Leyendas del Herpes Zóster', editado por Planeta-Lunwerg que cuenta con el aval de la Sociedad Española del Dolor (SED) y la Sociedad Española de Neurología (SEN), exhibe diez relatos inspirados en cómo distintas culturas en todo el mundo, como España, Italia o Nepal, entre otros, concibieron y denominaron coloquialmente al herpes zóster para dar sentido a esta enfermedad.



Términos como culebrilla (España), fuego de San Antonio (Italia) o maldición de la serpiente (Nepal), no solo aluden a manifestaciones físicas del herpes zóster, sino que revelan vivencias culturales y emocionales ligadas al dolor que puede originar la infección por este virus.

El libro en el que se basa la exposición incluye no solo relatos e ilustraciones de Cavolo, sino también un prólogo de la escritora Carmen Posadas, quien aporta una mirada literaria al sufrimiento, y un epílogo médico firmado por la presidenta de la SED, la doctora María Madariaga, quien reflexiona sobre el impacto clínico y humano del herpes zóster.

ILLUSTRACIÓN Y LEYENDA

el también participaron la presidenta de la SED; la responsable de enfermería del Centro de Salud Tres Cantos II (Sector Embarcaciones), Raquel García-Flórez; y la directora de Patient Advocacy & Disease Awareness en GSK, Paula Sánchez de la Cuesta.



Por su parte, la doctora Madariaga subrayó que “el herpes zóster no solamente aparece en la piel, también puede impactar en la calidad de vida. El dolor que, en algunos casos puede persistir tras la curación de las ampollas, se denomina neuralgia postherpética, y se trata de una complicación muy incapacitante, especialmente en personas mayores, siendo uno de los cuadros de dolor más refractarios y complejos de tratar que vemos en consultas de las unidades de dolor”.

Cuando el virus del herpes zóster se reactiva, los síntomas iniciales más frecuentes son picazón, dolor ardiente, hormigueo, normalmente en el tórax, abdomen o cara, que suelen durar entre uno y cinco días.

HERPES ZÓSTER

Tras ese tiempo, comienza la fase aguda de la enfermedad en la que aparecen pequeñas manchas rojas en la piel que posteriormente se transforman en pequeñas ampollas llenas de líquido, acompañadas de un dolor punzante. Esta erupción es conocida popularmente como “culebrilla”.



Al cabo de unos 10 días, las vesículas se convierten en costras que, normalmente, duran entre dos y cuatro semanas, desapareciendo con ellas los síntomas de la enfermedad.

Sin embargo, en algunas personas el herpes zóster se puede complicar dando lugar a la neuralgia postherpética, un dolor que persiste después de que la erupción se haya curado y que puede prolongarse de tres a seis meses, o incluso años. Después de los 50 años, hasta un 30% de las personas con herpes zóster puede desarrollar una neuralgia postherpética.

(SERVIMEDIA)20-SEP-2025 18:49 (GMT +2)ABG/gja

© SERVIMEDIA. Esta información es propiedad de Servimedia. Sólo puede ser difundida por los clientes de esta agencia de noticias citando a Servimedia como autor o fuente. Todos los derechos reservados. Queda prohibida la distribución y la comunicación pública por terceros mediante cualquier vía o soporte.

El Alzheimer en España: un desafío sanitario y social en constante crecimiento

Más de 800.000 personas conviven con esta dolencia neurodegenerativa, que supone un enorme desafío para pacientes, familias y para toda la sociedad

Por Jorge Cantón - 21 septiembre, 2025



Alzheimer en España: una enfermedad que borra recuerdos, pero no vínculos

El **Alzheimer** es la forma más común de demencia y afecta en España a **más de 800.000 personas**. Su desarrollo no responde a una sola causa, sino a una combinación de **factores genéticos, hábitos de vida, salud cardiovascular, tabaquismo y problemas como la depresión**. Aunque la edad avanzada es el principal desencadenante, se calcula que **1 de cada 10 mayores de 65 años** desarrollará esta patología en algún momento.

El aislamiento social: un factor clave

El **aislamiento social** se considera un elemento determinante tanto en la **aparición** como en la **evolución del Alzheimer**. La falta de interacción no solo incrementa el riesgo de deterioro cognitivo, sino que, una vez diagnosticada la enfermedad, favorece que la persona afectada se **encierre en sí misma**, acelerando el proceso de desconexión con su entorno.

Impulso al primer test sanguíneo con valor pronóstico para el Alzheimer

Impacto en pacientes y familias

Convivir con el Alzheimer supone un **reto emocional y práctico** para familias y cuidadores. A medida que avanza, la persona enferma cambia su manera de comportarse, lo que genera una gran **incertidumbre y desgaste** en el entorno cercano.

Los síntomas pueden ir desde la **apatía, ansiedad o agitación**, hasta manifestaciones más graves como **alucinaciones, delirios o episodios de agresividad**. Por eso, fomentar la **interacción social, la estimulación cognitiva y el bienestar emocional** es fundamental, aunque a menudo resulta difícil de aplicar en el día a día.

Un reto de salud pública del siglo XXI

Cada **21 de septiembre**, el **Día Mundial del Alzheimer** recuerda la magnitud de este problema que la **OMS** define como uno de los mayores desafíos sanitarios del siglo XXI, en un contexto de **envejecimiento poblacional creciente**.

El Alzheimer representa entre el **60% y el 70% de todos los casos de demencia**, y en España se diagnostican **alrededor de 40.000 nuevos casos cada año**, según la **Sociedad Española de Neurología (SEN)**.

Más allá de las cifras, se trata de una enfermedad que plantea un **reto social colectivo**, donde la sensibilización, la inversión en investigación y el apoyo a las familias son tan imprescindibles como el tratamiento clínico.

Jorge Cantón

Ad



Jerez

SECCIONES

EL TIEMPO Jerez despide el verano con una bajada de las temperaturas

21 DE SEPTIEMBRE, DÍA MUNDIAL CONTRA EL ALZHEIMER

La lucha contra el olvido

AFA La Merced hace un llamamiento para “recordar que existimos”

La asociación cuenta con 59 usuarios y una lista de espera de casi 80 pacientes

↳ [AFA La Merced hace un llamamiento para “recordar que existimos”](#) | [La asociación cuenta con 59 usuarios y una lista de espera de casi 80 pacientes](#)



Juani y su hija María del Mar, en las instalaciones de AFA La Merced. / VANESA LOBO



María Valero

21 de septiembre 2025 - 04:58



Juani llega con una amplia sonrisa. Con su pelo bien recogido, su piel blanca. **81 años** de pura dulzura. Habla despacio, con pausas, **recordando lo que le deja recordar su enfermedad**. Pero ella no pierde esa luz, el Alzheimer no le apaga.

"Estoy muy contenta. A mí me dicen, 'vamos a hacer esto', pues vamos a hacerlo, lo haga bien o mal, pero lo hago. Yo no sé qué decir o hacer, pero lo que me dicen, lo hago. Yo estoy contenta. **Se me van muchas cosas**, pero siempre intento a hacer todo lo que me dicen", dice Juani. No recuerda muy bien los ejercicios que hace con Javier, el fisioterapeuta de la **Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer La Merced (AFA)**, pero sabe que se lo pasa bien los viernes cuando juega al bingo en este centro con sus compañeras. Juani recuerda sentimientos, pero su memoria a corto plazo le falla cada vez más. Es la evolución del Alzheimer, la causa más frecuente de demencia neurodegenerativa.

PUBLICIDAD

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), más de 57 millones de personas viven con demencia en el mundo y hasta un 70 % de estos casos corresponden al **Alzheimer**. La Sociedad Española de Neurología (SEN) informa de que el Alzheimer tiene aún un **alto infradiagnóstico en España**, sobre todo en los casos que aún son leves. La SEN estima que más del 50 % de los casos que aún son leves están sin diagnosticar y que el retraso en el diagnóstico de esta enfermedad, es decir, entre la aparición de los primeros síntomas y su diagnóstico, puede superar los 2 años. Además, **entre el 30 y el 50% de las personas que padecen algún tipo de demencia no llegan a ser diagnosticadas formalmente**, a pesar de que en los últimos años se han dado grandes avances en las técnicas diagnósticas de imagen y de diagnóstico

bioquímico, sobre todo al disponer ya de marcadores en sangre que pueden permitir mejorar los tiempos de diagnóstico de esta enfermedad, de forma inicial y de manera certera.

PUBLICIDAD

A black and white photograph showing a woman from the waist up, wearing a light-colored top. She is looking down at a small object in her hands, possibly a piece of paper or a small device. The background is slightly blurred, suggesting an indoor setting like a community center or a hospital.

Una mujer realiza algunas tareas en una de las salas de la asociación. / VANESA LOBO

María del Mar es hija de Juani y hoy ellas son el rostro del **Día Mundial contra el Alzheimer**, efeméride que cada 21 de septiembre permite poner sobre la mesa las necesidades de las familias, así como hacer un llamamiento a la investigación y apoyar a las asociaciones que intentan a diario mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus cuidadores. "Hace seis o siete años ya le notamos alguna cosilla, pero eran cosas aisladas, momentos puntuales, pero ya lleva cuatro años diagnosticada. **Mi abuela, su madre, también tuvo Alzheimer y mi tío, su hermano, está en este centro también con Alzheimer.** Si te soy sincera, antes del diagnóstico de mi madre yo decía que era una de las enfermedades más crueles, porque desconectas de tu vida. Pero la verdad es que ahora lo vivo de una forma distinta. Nos ayuda a **disfrutar cada día de los momentos buenos**, que ahora mismo sigue teniendo muchos, así que nos permite ir haciéndonos a la idea de lo que va a venir, vives con mayor intensidad y con más conciencia cada día. Ella gracias a Dios está en un estadio que te permite mantener conversaciones, nos reconoce todavía... Estamos viviendo la enfermedad de una forma muy progresiva y nos deja disfrutarla. Además, el centro ha mejorado mucho", declara María del Mar.

La hija de Juani pone en valor el trabajo de AFA. “Es un acompañamiento. En este mundo en el que andas perdido y no sabes qué hacer, tienes una asociación que te da consejos, formación, encuentros... Desgraciadamente es una enfermedad degenerativa, **va a llegar un momento en el que va a desconectar**, pero en el camino hay momentos buenos”, añade María del Mar.

PUBLICIDAD

“¿Dónde ponemos la toalla? ¿En la cocina o en el baño?”, pregunta con cariño una de las trabajadoras a una usuaria, que debe marcar en un folio la respuesta correcta. En esta sala algunos escriben, otros repiten números o colorean figuras. El equipo transmite paz. A media mañana, en las tres salas de trabajo o descanso en la que están los usuarios todo parece fluir como en una orquesta. En un sillón, una

mujer acaricia con ternura una muñeca, mientras que María del Mar aprovecha y saluda a su tío, paciente de Alzheimer en un estadio más avanzado.

Un trabajador de AFA Jerez realiza unos ejercicios con una usuaria. / VANESA LOBO

"El problema está en la necesidad de las familias, porque los pacientes están en un 'mundo' muy especial. Aquí todos los días llaman 2-3 personas pidiendo ayuda", declara M^a Ángeles Contreras, presidenta de AFA La Merced. El centro (ubicado en la avenida Puertas del Sur) tiene actualmente capacidad para 59 usuarios, pero la lista de espera es de casi 80 personas.

PUBLICIDAD

AFA La Merced ha dado un paso al frente y ha comenzado **las obras de la primera planta del edificio**, un espacio muy necesario para abarcar la gran demanda de asistencia. No saben hasta dónde podrán llegar económicamente en la obra, pero la realidad es que necesitaban impulsar esta nueva fase. "La demanda es brutal, se nos cae el alma a los pies de la necesidad. Somos un **centro especializado en Alzheimer y otras demencias**, y sabemos que convivir 24 horas con una persona con Alzheimer es muy duro, es una enfermedad muy cruel. Sigues teniendo delante la misma persona, pero ya no es ella. En cuanto hay síntomas hay que empezar a trabajar, hay que **mantener la mente activa**. Dejar a la persona sentada en el salón viendo la tele es degenerar más rápido. Nosotros no curamos la enfermedad pero sí

estimulamos. Celebrar el 21 de septiembre es una forma de **recordar que existimos**", subraya Contreras.

La psicóloga del centro, Lourdes Rivera Bello, explica que cuando una persona empieza a tener las primeras sintomatologías, "**cursa a veces con mucha depresión**, apatía, no quiere hacer las cosas que hacía antes. A lo mejor salía y ya no quiere, se convierte en una persona más reservada, pero es que a lo mejor no se acuerda de las caras o de los nombres de su entorno".

Una de las 'clases' en la que un grupo realiza ejercicios. / VANESA LOBO

PUBLICIDAD

En este primer momento, en ocasiones se le diagnostica una depresión, que **en realidad esconde mucho más**. "Al principio se puede confundir porque un cerebro cultivado, si no le sale una palabra puede buscar un sinónimo. Son **medidas compensatorias**. Va pasando el tiempo y llegan otros síntomas, como perderse contando dinero, deja de colocar las llaves de casa donde siempre las ha colocado porque no lo recuerda, y los problemas de memoria van a más. Es ahí cuando es muy importante contar al médico qué está ocurriendo para un diagnóstico lo más prematuro posible", detalla Rivera.

La profesional no sólo pone el foco en el paciente, sino en el **cuidador**: "A veces es tiranizado por parte del enfermo. Por desgracia, la falta de conciencia de la enfermedad hace que el cuidador lo pase muy mal,

puesto que por parte del paciente pueden aparecer momentos de agresividad, irritabilidad, ansiedad, delirio... Hay que ayudar mucho al familiar y decirle que no está solo".

El Alzheimer y las demencias en su conjunto constituyen un desafío social y sanitario. La Confederación Andaluza de Alzheimer informa de que **en Andalucía** se estima que **la prevalencia ha aumentado más de un 64%** en los últimos diez años. La entidad reclama que el alzheimer y las otras demencias se sitúen en el **centro de la agenda sociosanitaria**, porque necesitan como colectivo una atención específica, "con protocolos claros en Atención Primaria y con un censo sociosanitario real que permita planificar recursos efectivos". Detrás de cada cifra hay una familia, y AFA La Merced persigue cada 21 de septiembre levantar la voz y reivindicar la igualdad de derechos.

NOTICIAS RELACIONADAS

Aeropuerto de Jerez: el problema está más allá de la longitud de la pista

Ruta por los orígenes de las calles emparradas de Jerez: "Hemos sido los primeros"

Temas relacionados

Últimas noticias Jerez

Jerez Hoy

sanidad jerez



Tener un sueño excesivo durante el día y otros síntomas de la narcolepsia

Bienestar

Fact Checked

La narcolepsia es un trastorno del sueño que sufren alrededor de 25.000 personas en España. Aunque aún no tiene cura, la llegada de nuevos tratamientos supondrán una revolución en el abordaje de la enfermedad.

Actualizado a: Lunes, 22 Septiembre, 2025 15:52:03 CEST





Alicia Cruz Acal

Tener un sueño excesivo durante el día y...

La **narcolepsia** es una alteración crónica del sueño de origen neurológico que afecta a los ciclos de sueño y vigilia. **Unas 25.000 personas sufren esta enfermedad en España**, según la Sociedad Española de Neurología (SEN), siendo la somnolencia diurna excesiva el síntoma principal. Esto provoca que la persona experimente **episodios de sueño involuntario incluso en situaciones inapropiadas** o potencialmente peligrosas.

Más allá de la incapacidad de mantenerse despierto durante el día, otros signos habituales también de esta enfermedad son:

- **Cataplejía:** pérdida súbita del tono muscular, generalmente ante emociones intensas como la risa o la sorpresa.
- **Parálisis del sueño:** incapacidad para moverse o hablar al despertar al tener los músculos paralizados durante algunos segundos.
- Alucinaciones al iniciar o al despertar del sueño.
- Sensación de sueño no reparador.

“La presencia, combinación y gravedad de estos síntomas varían según cada individuo, siendo sumamente heterogénea. Además, **a menudo se normalizan, contribuyendo a un gran retraso en el diagnóstico**”, resalta **Celia García Malo**, coordinadora del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la Sociedad Española de Neurología (SEN), quien añade que, por tanto, detectar temprano la narcolepsia es “crucial para reducir el enorme impacto que tiene en la calidad de vida de los pacientes”. En este sentido, la experta estima que **hasta un 60% de los españoles que padecen esta afección están aún sin diagnosticar**, siendo el tiempo medio entre la aparición de los síntomas y la confirmación de la enfermedad de entre 8 y 15 años.

Acerca de las razones que llevan a un diagnóstico tan tardío, García destaca que **no todas las personas tienen los síntomas más reconocibles**, “como son los ataques de sueño que hemos podido ver en las películas cuando quieren mostrarnos a personas con narcolepsia”. De hecho, aunque la mayoría de pacientes sufren somnolencia diurna excesiva, no tienen por qué vivir ataques repentinos de sueño: “Es más común que experimenten una sensación de sueño constante mientras están esforzándose por mantenerse despiertos”.

Por otra parte, a pesar también de las creencias populares, **las personas con narcolepsia no tienen un sueño profundo nocturno**, sino todo lo contrario. Normalmente, es fragmentado y de poca calidad, ya que la enfermedad interfiere x

con el mantenimiento de la vigilia y el mantenimiento del sueño, haciendo el
~~Tener un sueño excesivo durante el día y~~
desarrollo particularmente complejo, explica la especialista.

PUBLICIDAD

¿Qué causa la narcolepsia?



La cataplejía o la parálisis del sueño son dos síntomas comunes de la narcolepsia.
(Foto: Shutterstock)

A pesar de que el origen exacto de la narcolepsia sigue siendo objeto de investigación, se han identificado varios factores que pueden contribuir a su desarrollo:

X

 **La pérdida o deficiencia de hipocretina en el cerebro**, un neurotransmisor Tener un sueño excesivo durante el día y... que juega un papel fundamental en la regulación del sueño y de la vigilia, es la alteración biológica que define en sí misma la narcolepsia tipo 1.

- **Marcadores genéticos** que pueden aumentar la vulnerabilidad al trastorno.
- **Factores autoinmunes y ambientales** que podrían actuar como desencadenantes en individuos predispuestos.

En cuanto a la edad de presentación de la enfermedad, se da generalmente en dos grandes picos: uno sobre los 15 años y otro alrededor de los 36, aunque se puede sufrir en cualquier momento de la vida.

Cómo se trata la narcolepsia

No existe todavía una cura definitiva para abordar la narcolepsia, por lo que los tratamientos existentes están orientados a paliar los síntomas, teniendo moderado éxito. Recientemente, un **ensayo clínico** internacional de fase 2, cuyos resultados se publicaron en la revista *The New England Journal of Medicine*, mostró un nuevo fármaco (Ovporexton) dirigido a la causa del trastorno, cuyos beneficios parecían ser superiores y no se observaron efectos adversos graves.

“Supone una novedad entre todas las opciones actuales”, valoraba entonces a plataforma informativa SMC **Milagros Merino Andreu**, especialista en Neurofisiología Clínica y coordinadora de la Unidad de Trastornos Neurológicos de Sueño en el Hospital Universitario La Paz, quien detallaba que el objetivo de este medicamento era “engañar al cerebro” mediante la administración de un agonista de los receptores tipo 2, es decir, un fármaco que realiza la misma función que la hipocretina.

De acuerdo con la experta, “esto supone una revolución en el abordaje de la narcolepsia tipo 1. **Implica una mejoría de los síntomas y, por tanto, de la calidad de vida de los pacientes**. Este tipo de medicamentos será muy probablemente el futuro tratamiento de la enfermedad, lo que no implica que otros productos queden abandonados. Podrán emplearse en determinados pacientes o como refuerzo para lograr la mejoría clínica”.

Por último, García apunta que también hay que tener en cuenta **la evaluación y adaptación del entorno social y laboral** a la situación clínica del paciente. Además de prestar especial atención a los hábitos de sueño, puede ser recomendable en algunos casos realizar siestas breves que son refrescantes para favorecer un mejor desempeño diurno y favorecer la somnolencia.



Tener un sueño excesivo durante el día y otros síntomas de la narcolepsia

Bienestar

Fact Checked

La narcolepsia es un trastorno del sueño que sufren alrededor de 25.000 personas en España. Aunque aún no tiene cura, la llegada de nuevos tratamientos supondrán una revolución en el abordaje de la enfermedad.

Actualizado a: Lunes, 22 Septiembre, 2025 15:52:03 CEST



Hasta un 60% de los españoles con narcolepsia están aún sin diagnosticar. (Foto: Alamy/ Cordon Press)

La **narcolepsia** es una alteración crónica del sueño de origen neurológico que afecta a los ciclos de sueño y vigilia. **Unas 25.000 personas sufren esta enfermedad en España**, según la Sociedad Española de Neurología (SEN), siendo la somnolencia diurna excesiva el síntoma principal. Esto provoca que la persona experimente **episodios de sueño involuntario incluso en situaciones inapropiadas** o potencialmente peligrosas.

Más allá de la incapacidad de mantenerse despierto durante el día, otros signos habituales también de esta enfermedad son:

- **Cataplejía**: pérdida súbita del tono muscular, generalmente ante emociones intensas como la risa o la sorpresa.
- **Parálisis del sueño**: incapacidad para moverse o hablar al despertar al tener los músculos paralizados durante algunos segundos.
- Alucinaciones al iniciar o al despertar del sueño.
- Sensación de sueño no reparador.

“La presencia, combinación y gravedad de estos síntomas varían según cada individuo, siendo sumamente heterogénea. Además, **a menudo se normalizan, contribuyendo a un gran retraso en el diagnóstico**”, resalta **Celia García Malo**, coordinadora del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la Sociedad Española de Neurología (SEN), quien añade que, por tanto, detectar temprano la narcolepsia es “crucial para reducir el enorme impacto que tiene en la calidad de vida de los pacientes”. En este sentido, la experta estima que **hasta un 60% de los españoles que padecen esta afección están aún sin diagnosticar**, siendo el tiempo medio entre la aparición de los síntomas y la confirmación de la enfermedad de entre 8 y 15 años.

Acerca de las razones que llevan a un diagnóstico tan tardío, García destaca que **no todas las personas tienen los síntomas más reconocibles**, “como son los ataques de sueño que hemos podido ver en las películas cuando quieren mostrarnos a personas con narcolepsia”. De hecho, aunque la mayoría de pacientes sufren somnolencia diurna excesiva, no tienen por qué vivir ataques repentinos de sueño: “Es más común que experimenten una sensación de sueño constante mientras están esforzándose por mantenerse despiertos”.

Por otra parte, a pesar también de las creencias populares, **las personas con narcolepsia no tienen un sueño profundo nocturno**, sino todo lo contrario. Normalmente, es fragmentado y de poca calidad, ya que la enfermedad interfiere con el mantenimiento de la vigilia y el mantenimiento del sueño, haciendo el cuadro particularmente complejo”, explica la especialista.

X

¿Qué causa la narcolepsia?



La cataplejía o la parálisis del sueño son dos síntomas comunes de la narcolepsia.
(Foto: Shutterstock)

A pesar de que el origen exacto de la narcolepsia sigue siendo objeto de investigación, se han identificado varios factores que pueden contribuir a su desarrollo:

- **La pérdida o deficiencia de hipocretina en el cerebro**, un neurotransmisor que juega un papel fundamental en la regulación del sueño y de la vigilia, es la

alteración biológica que define en sí misma la narcolepsia tipo 1.

- **Marcadores genéticos** que pueden aumentar la vulnerabilidad al trastorno.
- **Factores autoinmunes y ambientales** que podrían actuar como desencadenantes en individuos predispuestos.

En cuanto a la edad de presentación de la enfermedad, se da generalmente en dos grandes picos: uno sobre los 15 años y otro alrededor de los 36, aunque se puede sufrir en cualquier momento de la vida.

Cómo se trata la narcolepsia

No existe todavía una cura definitiva para abordar la narcolepsia, por lo que los tratamientos existentes están orientados a paliar los síntomas, teniendo moderado éxito. Recientemente, un **ensayo clínico** internacional de fase 2, cuyos resultados se publicaron en la revista *The New England Journal of Medicine*, mostró un nuevo fármaco (Ovporexton) dirigido a la causa del trastorno, cuyos beneficios parecían ser superiores y no se observaron efectos adversos graves.

“Supone una novedad entre todas las opciones actuales”, valoraba entonces a plataforma informativa SMC **Milagros Merino Andreu**, especialista en Neurofisiología Clínica y coordinadora de la Unidad de Trastornos Neurológicos de Sueño en el Hospital Universitario La Paz, quien detallaba que el objetivo de este medicamento era “engañar al cerebro” mediante la administración de un agonista de los receptores tipo 2, es decir, un fármaco que realiza la misma función que la hipocretina.

De acuerdo con la experta, “esto supone una revolución en el abordaje de la narcolepsia tipo 1. **Implica una mejoría de los síntomas y, por tanto, de la calidad de vida de los pacientes**. Este tipo de medicamentos será muy probablemente el futuro tratamiento de la enfermedad, lo que no implica que otros productos queden abandonados. Podrán emplearse en determinados pacientes o como refuerzo para lograr la mejoría clínica”.

Por último, García apunta que también hay que tener en cuenta **la evaluación y adaptación del entorno social y laboral** a la situación clínica del paciente. Además de prestar especial atención a los hábitos de sueño, puede ser recomendable en algunos casos realizar siestas breves que son refrescantes para favorecer un mejor desempeño diurno y favorecer la somnolencia.

Te recomendamos

Enlaces promovidos por Taboola



SUR

Así es la enfermedad que dificulta el sueño y que afecta sobre todo a embarazadas o mujeres con menstruación abundante

Más de 5.000 malagueños, el 70% féminas, padecen el síndrome de piernas inquietas, un mal asociado con el déficit de hierro



El síndrome de piernas inquietas afecta a más de 5.000 malagueños. SUR



José Antonio Sau

Seguir

Martes, 23 de septiembre 2025, 00:12

Comenta



El síndrome de piernas inquietas (SPI) es una enfermedad neurológica caracterizada por la necesidad de mover las extremidades inferiores debido a sensaciones de hormigueo o picazón, dolor o malestar. Estos síntomas suelen aparecer o intensificarse durante períodos de inactividad, sobre todo al estar sentado o acostado y se alivian con el movimiento. Los síntomas suelen hacer acto de presencia durante las últimas horas de la tarde o primeras de la noche, lo que impide conciliar el sueño y descansar para hacer frente al día siguiente. Hay más de dos millones de afectados en España, 30.644 en Andalucía y 5.011 en Málaga. De estos últimos, más del 70% son mujeres, según los datos del Servicio Andaluz de Salud (SAS). Buena parte de las afectadas comienza con los síntomas durante el embarazo o en situaciones de regla abundante, dada su relación con la falta de hierro en el organismo.

La Sociedad Española de Neurología (SEN) ha recordado que hoy se celebra el Día Mundial del Síndrome de Piernas Inquietas y destaca que, en todos los grupos de edad, «la prevalencia en mujeres es el doble que en hombres, ya que es frecuente en situaciones que generan déficit de hierro o en alteraciones metabólicas, como ocurre durante el embarazo o en el contexto de menstruación abundante, o cualquier situación que se asocie a niveles de hierro bajos». Así, entre el 11% y el 30% de las mujeres que no presentaban síntomas antes del embarazo desarrollan el síndrome durante la gestación, especialmente en el primer trimestre y, aunque generalmente desaparecen los signos después del parto, en más de la mitad de los casos reaparecen en embarazos posteriores o se manifiestan de forma crónica con el tiempo, siempre según la SEN.



Con AXA, tienes la mejor protección médica y el apoy...
www.axa.es

Seguir leyendo >

Entre el 11% y el 30% de las mujeres que no presentaban síntomas antes del embarazo desarrollan el síndrome durante la gestación, asegura la Sociedad Española de Neurología

La Consejería de Salud y Consumo, por su parte, se reunió en junio con la Asociación Española Síndrome Piernas de Inquietas (AESPI), que pidió a la Junta que formase a profesionales de Atención primaria en la materia, módulos que habrían de ser impartidos por expertos en Neurofisiología con el fin de reducir los tiempos del diagnóstico. Además, incidió la asociación en la necesidad de visibilizar la patología. Incluso, tanto la Administración como la entidad valoraron realizar un documento piloto que permita impulsar esa formación para el tratamiento y el diagnóstico de la enfermedad.

La Junta destaca que el trastorno está infradiagnosticado

La Junta reconoce que este trastorno neurológico crónico está infradiagnosticado y que, además de causar graves alteraciones del sueño, provoca un deterioro funcional e impacta en la calidad de vida de los pacientes. «Pese a su elevada prevalencia, continúa siendo una enfermedad escasamente reconocida en los ámbitos sanitario, social y laboral», reseña la Junta de Andalucía.

Aunque la prevalencia es mayor entre los 45 y los 65 años, 294 menores de toda Andalucía la sufren, de los que 19 tienen menos de cuatro años. De los 30.644 afectados en Andalucía, 7.512 se encuentran en Sevilla y 5.011, en Málaga, siendo las dos provincias con mayor número de enfermos.

La SEN calcula que el infradiagnóstico supera al 90% de los casos: es decir, nueve de cada diez personas que la sufren aún no han sido diagnosticadas. Hasta un 10% de la población adulta y el 4% de los niños y adolescentes podrían tener esta patología. De hecho, precisamente es en la población infantil donde se estima que existe un mayor infradiagnóstico, «ya que los síntomas suelen aparecer de forma muy discreta y esporádica en las fases iniciales, por lo que, hasta que no se agravan, suelen atribuirse al crecimiento u otros trastornos como TDAH». Asimismo, dice la SEN, los síntomas suelen confundirse con facilidad con enfermedades reumáticas o trastornos circulatorios. En España se han documentado casos de retrasos de más de 10 años en el diagnóstico.

Falta de hierro

La falta de hierro es uno de los factores que contribuye a la aparición del síndrome, pero no es el único. De cualquier forma, la génesis no se conoce ahora bien, pero sí se sabe que el 65% de los pacientes tienen antecedentes familiares y se asocia a otras patologías tales como la insuficiencia renal crónica, la diabetes y ciertas neuropatías.

«El SPI no sólo afecta a la salud física, sino que también tiene un impacto significativo en la salud mental y emocional del paciente. Hasta un 60% de estas personas presentan dificultades incluso para sentarse o relajarse. Es una causa sumamente común de insomnio o de mala calidad del sueño, que no mejora con tratamientos clásicos hipnóticos, y en la que incluso el uso de ciertos fármacos puede provocar un empeoramiento de los síntomas. Por ello, cualquier persona con problemas de sueño se debe interrogar acerca de estos síntomas, ya que disponemos de tratamientos muy específicos para tratar esta dolencia», explica la doctora Celia García Malo, coordinadora del Grupo de Estudios de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la SEN.

En su opinión, «determinar la causa subyacente, en caso de que exista, es el punto de partida para abordar esta enfermedad. No obstante, el propósito inicial del diagnóstico es seleccionar el tratamiento más adecuado y seguro para cada persona, minimizando así posibles efectos adversos o complicaciones a largo plazo. Por suerte, contamos con diversas clases de medicamentos eficaces, entre ellos la suplementación con hierro, cuando está justificada, como un pilar básico. La mayoría de los pacientes experimentan una notable mejora tanto en su calidad de vida como en el descanso nocturno, lo que impacta en su salud general. Sin embargo, al tratarse de una patología crónica, los pacientes necesitarán un seguimiento, con visitas sucesivas al neurólogo para reevaluar cómo funciona la enfermedad. Es importante, además, mencionar que a pesar de ser crónica es fluctuante, por lo que las personas con SPI pueden tener épocas con más o menos síntomas, y por ello las necesidades del tratamiento pueden variar dependiendo de la etapa en la que se encuentre cada paciente. Es labor fundamental del médico poder ajustar la medicación en función de las necesidades, para que no haya ni exceso ni falta de medicación para este problema».

Temas Servicio Andaluz de Salud (SAS)



Con AXA, tienes la mejor protección médica y el apoyo...

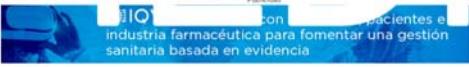
www.axa.es

Comenta

[Seguir leyendo >](#)




Publicidad

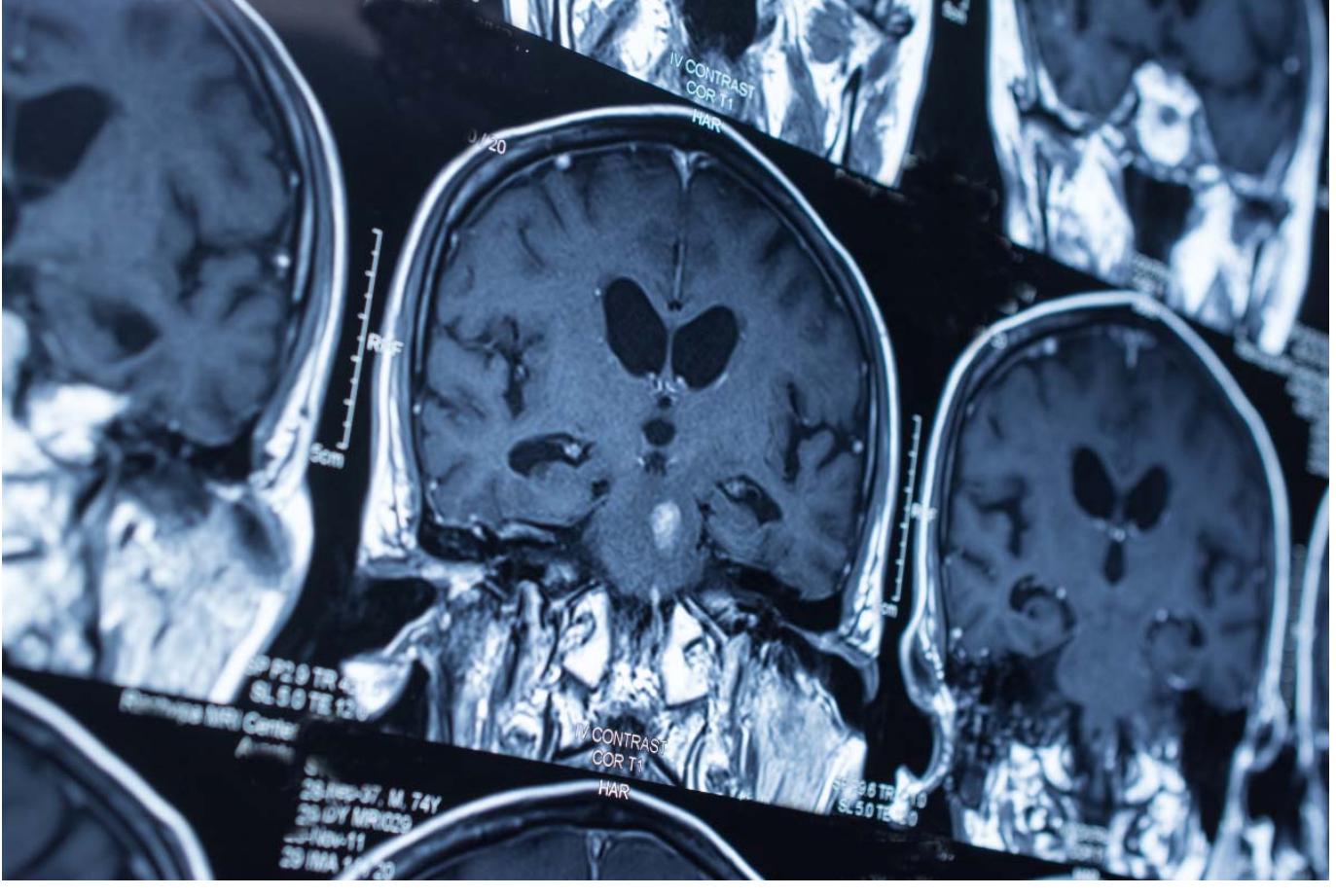


Acces...
Buscar...
Get Notifications

Ento...
anitario
Inver...
sión
In...
ra...
ades
ingreso
ecuso...
Rev...

NUEVA
EDICIÓN ACTUAL

Nueva

 GUARDAR
     
 REPRODUCIR
22/09/2025

El 22 de septiembre y 23 de septiembre, se conmemoran respectivamente, los días mundiales de la narcolepsia y del síndrome de las piernas inquietas, dos enfermedades neurológicas caracterizadas por impactar en la calidad del sueño y la vida diaria de quienes las padecen y que, en su conjunto, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), podrían afectar a más de dos millones de españoles.

Con motivo de estas efemérides, desde la SEN recuerdan que, ante la presencia de síntomas compatibles con alguna de estas dos patologías –o con cualquier otro trastorno asociado a alteraciones del sueño–, es imprescindible acudir a una evaluación médica especializada que permita establecer un diagnóstico preciso y un abordaje terapéutico adecuado. *“Existe una alta prevalencia de pacientes con trastornos del sueño no diagnosticados, muchos de los cuales recurren a la automedicación con tratamientos no indicados que, lejos de mejorar el cuadro clínico, pueden contribuir a su agravamiento. Si nuestro descanso no es el adecuado, debemos consultar con un profesional”*, destaca la Dra. Celia García Malo, Coordinadora del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la Sociedad Española de Neurología.

22 de septiembre, Día Mundial de la Narcolepsia

- En España, unas 25.000 personas conviven con narcolepsia, pero el 60% podrían estar sin diagnosticar.
- El diagnóstico de narcolepsia puede tardar entre 8 y 15 años desde los primeros síntomas.

La narcolepsia es una enfermedad neurológica crónica que afecta la regulación de los ciclos de sueño y vigilia. Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), en España unas 25.000 personas conviven actualmente con esta enfermedad, cuyo síntoma más frecuente es la somnolencia diurna excesiva, originando en los pacientes episodios de sueño involuntario incluso en situaciones inapropiadas o potencialmente peligrosas. Otros síntomas también habituales de esta enfermedad son la cataplejía –la pérdida súbita del tono muscular, generalmente ante emociones intensas como la risa o la sorpresa–, parálisis del sueño, que es la incapacidad para moverse o hablar al despertar, por tener los músculos paralizados durante algunos segundos; alucinaciones al iniciar o al despertar del sueño; junto con sensación de sueño no reparador con la consecuente afectación en la calidad de vida de quienes lo padecen.

“La presencia, combinación y la gravedad de estos síntomas varían según cada individuo, siendo sumamente heterogénea. Además, a menudo los síntomas se normalizan y todo ello contribuye a un gran retraso en el diagnóstico. Sin embargo, un diagnóstico temprano es crucial para reducir el enorme impacto que tiene en la calidad de vida de los pacientes”, señala la Dra. Celia García Malo, Coordinadora del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la Sociedad Española de Neurología. *“Estimamos que hasta un 60% de las personas que lo padecen en España y hasta un 85% de la población mundial podrían estar aún sin diagnosticar, y que, en España, el tiempo medio para la obtención de un diagnóstico desde el inicio de los síntomas es de entre 8 y 15 años”*.

“También merece la pena destacar que no todas las personas que padecen narcolepsia tienen los síntomas más reconocibles, como pueden ser los ataques de sueño que hemos podido ver en la televisión o en películas cuando queremos mostrarnos a personas con narcolepsia. De hecho, aunque la mayor parte de los pacientes tienen somnolencia diurna excesiva, no tienen por qué tener ataques repentinos de sueño. Es más común que los pacientes experimenten una sensación de sueño constante mientras están esforzándose por mantenerse despiertos. Además, a pesar también de las creencias populares, las personas con narcolepsia no tienen un sueño profundo nocturno, sino todo lo contrario. Característicamente el sueño en la noche es fragmentado y de poca calidad, ya que la enfermedad interfiere con el mantenimiento de la vigilia y el mantenimiento del sueño, haciendo el cuadro particularmente complejo”, explica la Dra. Celia García Malo.

Aunque el origen exacto de la narcolepsia sigue siendo objeto de investigación, se han identificado varios factores que pueden contribuir a su desarrollo. La pérdida o deficiencia de hipocretina en el cerebro –un neurotransmisor que juega un papel fundamental en la regulación del sueño y de la vigilia– es la alteración biológica que define en sí mismo la narcolepsia tipo 1. También se han identificado marcadores genéticos que pueden aumentar la vulnerabilidad al trastorno, así como factores autoinmunes y ambientales que podrían actuar como desencadenantes en individuos predisponentes. La edad de presentación de esta enfermedad se da generalmente en dos grandes picos: uno sobre los 15 años de edad y otro sobre los 36, aunque la enfermedad puede presentarse a cualquier edad.

Hoy en día, a través de un diagnóstico temprano y un manejo integral que combine intervenciones farmacológicas, cambios en el estilo de vida y apoyo psicosocial, es posible mejorar significativamente la calidad de vida de los pacientes. Porque, aunque actualmente no existe una cura definitiva para la narcolepsia, existen diversos tratamientos farmacológicos que pueden ayudar a mitigar sus síntomas. Por otra parte, también es importante la evaluación y adaptación del entorno social y laboral a la situación clínica del paciente,

ya que, además de prestar especial atención a los hábitos de sueño, puede ser recomendable en algunos pacientes realizar siestas breves que son refrescantes para estas personas, para favorecer un mejor desempeño diurno, y mejorar la somnolencia.

Es importante que los pacientes con esta enfermedad sean correctamente diagnosticados porque el seguimiento médico es crucial para los pacientes con narcolepsia. No solo por los propios síntomas de la enfermedad, sino porque padecer narcolepsia aumenta el riesgo de padecer hipertensión, diabetes, colesterol, migraña, así como otros trastornos del sueño, alimentarios o del ánimo, particularmente depresión o ansiedad. Además, la narcolepsia no solo afecta a la salud física, también tiene profundas repercusiones en la esfera emocional y social. Es común que los pacientes experimenten aislamiento social, dificultades laborales y académicas, y que la enfermedad interfiere en las actividades cotidianas y en las relaciones interpersonales, comenta la Dra. Celia García Malo. *“Desde la SEN confiamos en que los avances que se han producido en las últimas décadas en el estudio de la hipocretina y la identificación de genes asociados, la investigación en nuevos fármacos y tratamientos para el sistema inmunológico y la reposición de hipocretina, así como el uso de técnicas de neuroimagen y análisis del sueño, que están permitiendo diagnósticos más precisos y personalizados, ayuden tanto a mejorar los tiempos de diagnóstico como a la posibilidad de tratamientos más efectivos en el futuro”*.

23 de septiembre: Día Mundial del Síndrome de Piernas Inquietas (SPI)

- Más de 2 millones de personas en España sufren el síndrome de piernas inquietas.
- Hasta el 90% de los casos de SPI podrían estar sin diagnosticar en España.

El síndrome de piernas inquietas (SPI) es una enfermedad neurológica que se caracteriza por una necesidad de mover las extremidades inferiores debido a sensaciones de hormigueo, picazón, dolor o malestar. Estos síntomas suelen aparecer o intensificarse durante períodos de inactividad, especialmente al estar sentado o acostado, y se alivian transitoriamente con el movimiento. Además, característicamente, los síntomas siguen un ritmo circadiano, apareciendo en la tarde-noche y, por ello, la dificultad para conciliar el sueño y alcanzar un descanso reparador es también un síntoma común en los pacientes. La Sociedad Española de Neurología (SEN) estima que más de 2 millones de personas en España padecen esta enfermedad, y que el porcentaje de personas sin diagnosticar es incluso más alto que en el caso de la narcolepsia: podría llegar al 90%.

El SPI puede manifestarse a cualquier edad, aunque su prevalencia tiende a aumentar con la edad. Hasta un 10% de la población adulta y cerca del 4% de los niños y adolescentes podrían padecer esta patología. Es precisamente en la población infantil donde se estima que existe un mayor infradiagnóstico, ya que los síntomas suelen aparecer de forma muy discreta y esporádica en las fases iniciales, por lo que, hasta que no se agravan, suelen atribuirse al crecimiento o a otros trastornos como el TDAH. En adultos, los síntomas pueden confundirse con facilidad con enfermedades reumáticas o trastornos circulatorios. En España, se han documentado casos de retrasos de más de 10 años en el diagnóstico del SPI.

En todos los grupos de edad, la prevalencia en mujeres es el doble que en hombres, ya que el SPI es especialmente frecuente en situaciones que generan déficit de hierro o alteraciones metabólicas, como ocurre durante el embarazo o en el contexto de menstruación abundante, o cualquier situación que asocie niveles de hierro bajos. Aproximadamente entre el 11% y el 30% de las mujeres que no presentaban síntomas antes del embarazo desarrollan SPI durante la gestación, especialmente en el tercer trimestre. Y aunque generalmente los síntomas desaparecen poco después del parto, en más de la mitad de los casos reaparecen en embarazos posteriores o se manifiestan de forma crónica con el tiempo.

Si bien la falta de hierro es uno de los factores que más puede contribuir a su aparición, no es el único. Aunque la causa exacta del SPI aún no se comprende por completo, alrededor del 65% de los pacientes tienen antecedentes familiares. Además, se ha asociado a otras enfermedades como la insuficiencia renal crónica, la diabetes y ciertas neuropatías.

“El SPI no solo afecta la salud física, sino que también tiene un impacto significativo en la salud mental y emocional del paciente. Hasta un 60% de estas personas presentan dificultades incluso para sentarse o relajarse. Es una causa sumamente común de insomnio o de mala calidad de sueño, que no mejora con tratamientos clásicos hipnóticos, y en la que incluso el uso de ciertos fármacos puede provocar un empeoramiento de los síntomas. Por ello, ante cualquier persona con problemas de sueño, se debe interrogar acerca de estos síntomas, ya que disponemos de tratamientos muy específicos para tratar esta dolencia”, comenta la Dra. Celia García Malo, Coordinadora del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la Sociedad Española de Neurología. “Determinar la causa subyacente, en caso de que exista, es el punto de partida para abordar esta enfermedad. No obstante, el propósito principal del diagnóstico es seleccionar el tratamiento más adecuado y seguro para cada persona, minimizando así posibles efectos adversos o complicaciones a largo plazo. Por suerte, contamos con diversas clases de medicamentos eficaces, entre ellos la suplementación con hierro, cuando está justificada, como un pilar básico. La mayoría de los pacientes experimentan una notable mejora tanto en su calidad de vida como en el descanso nocturno, lo que impacta de forma muy positiva en su salud general. Sin embargo, al tratarse de una patología crónica, los pacientes necesitarán un seguimiento, con visitas sucesivas al neurólogo para reevaluar cómo evoluciona la enfermedad. Es importante además mencionar que a pesar de ser una enfermedad crónica, es una enfermedad fluctuante, en la que las personas con SPI pueden tener épocas con menos síntomas o con más síntomas, y por ello las necesidades de tratamiento pueden variar dependiendo de la etapa en la que se encuentre cada paciente. Es labor fundamental del médico poder ajustar la medicación en función de las necesidades, para que no haya ni exceso ni falta de medicación para este problema”, añade.

#sen #prevalencia #día mundial #narcolepsia #síndrome de piernas inquietas

Autor: IM Médico

Te recomendamos

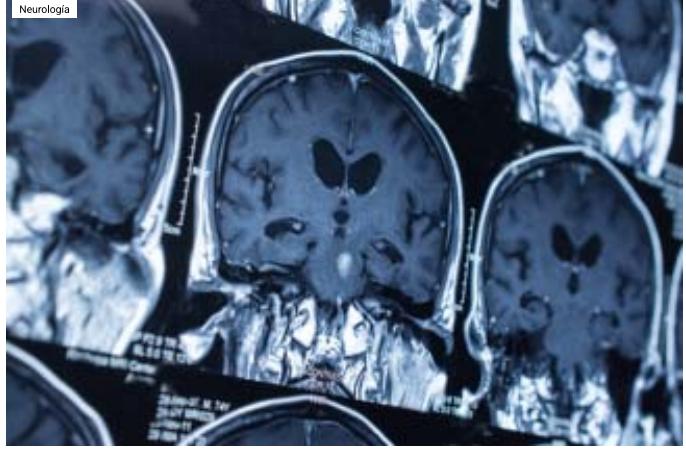
Atención Primaria



Hasta un 85% de la población mundial padece narcolepsia sin diagnosticar, según la SEN

23/09/2024

Neurología



La SEN alerta del retraso diagnóstico en narcolepsia y síndrome de piernas inquietas

22/09/2025

Neurología



Un nuevo fármaco ofrece promesa en el tratamiento de la narcolepsia de tipo 1

03/10/2024

I+D+



Hospitales Vithas presentan avances en el tratamiento de la narcolepsia con un nuevo agonista de la orexina

23/06/2025

Get Notifications



Introduzca su búsqueda...



Spain (España)

Buscar



Su fuente de conocimiento farmacológico

Introduzca su búsqueda...

Spain (España)

Indices Vademe... Noticias Productos

Indices Vademe... Noticias Productos

Conéctate Regístrate

Última Información

Principios Activos (/noticias-principios-activos-1) Alertas (/noticias-alertas-1) Problemas Suministro (/noticias-problemas-suministro-1)
Actualización monografías Principios Activos (/noticias-atcmodificados-1) **Noticias (/noticias-generales-1)**

La narcolepsia y el síndrome de piernas inquietas afectan, en su conjunto, a más de dos millones de españoles

VADEMECUM - 22/09/2025 PATOLOGÍAS (/busqueda-noticias-categoría_11-1)

En España, unas 25.000 personas conviven con narcolepsia, pero el 60% podrían estar sin diagnosticar.





Su fuente de conocimiento farmacológico



Buscar

Índices Vademecum Box (/box-es) Noticias (/noticias-generales-1) Productos (/productos-vademecum)

pacientes con trastornos del sueño no diagnosticados, muchos de los cuales recurren a la automedicación con tratamientos no indicados. Vademecum Box explica que el cultivo de la independencia puede llevar a resultados perjudiciales. Sin embargo, el diagnóstico no es el adecuado, debemos consultar con un profesional", destaca la Dra. Celia García Malo, Coordinadora del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la Sociedad Española de Neurología.

Conéctate Regístrate

22 de septiembre, Día Mundial de la Narcolepsia

En España, unas 25.000 personas conviven con narcolepsia, pero el 60% podrían estar sin diagnosticar.

El diagnóstico de narcolepsia puede tardar entre 8 y 15 años desde los primeros síntomas.

La narcolepsia es una enfermedad neurológica crónica que afecta la regulación de los ciclos de sueño y vigilia. Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), en España unas 25.000 personas conviven actualmente con esta enfermedad, cuyo síntoma más frecuente es la somnolencia diurna excesiva, originando en los pacientes episodios de sueño involuntario incluso en situaciones inapropiadas o potencialmente peligrosas. Otros síntomas también habituales de esta enfermedad son la cataplejia —la pérdida súbita del tono muscular, generalmente ante emociones intensas como la risa o la sorpresa—; parálisis del sueño, que es la incapacidad para moverse o hablar al despertar, por tener los músculos paralizados durante algunos segundos; alucinaciones al iniciar o al despertar del sueño; junto con sensación de sueño no reparador con la consecuente afectación en la calidad de vida de quienes lo padecen.

"La presencia, combinación y la gravedad de estos síntomas varían según cada individuo, siendo sumamente heterogénea. Además, a menudo los síntomas se normalizan y todo ello contribuye a un gran retraso en el diagnóstico. Sin embargo, un diagnóstico temprano es crucial para reducir el enorme impacto que tiene en la calidad de vida de los pacientes", señala la Dra. Celia García Malo, Coordinadora del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la Sociedad Española de Neurología. "Estimamos que hasta un 60% de las personas que lo padecen en España y hasta un 85% de la población mundial podrían estar aún sin diagnosticar, y que, en España, el tiempo medio para la obtención de un diagnóstico desde el inicio de los síntomas es de entre 8 y 15 años".

"También merece la pena destacar que no todas las personas que padecen narcolepsia tienen los síntomas más reconocibles, como pueden ser los ataques de sueño que hemos podido ver en la televisión o en películas cuando queremos mostrarnos a personas con narcolepsia. De hecho, aunque la mayor parte de los pacientes tienen somnolencia diurna excesiva, no tienen por qué tener ataques repentinos de sueño. Es más común que los pacientes experimenten una sensación de sueño constante mientras están esforzándose por mantenerse despiertos. Además, a pesar también de las creencias populares, las personas con narcolepsia no tienen un sueño profundo nocturno, sino todo lo contrario. Característicamente el sueño en la noche es fragmentado y de poca calidad, ya que la enfermedad interfiere con el mantenimiento de la vigilia y el mantenimiento del sueño, haciendo el cuadro particularmente complejo", explica la Dra. Celia García Malo.

Aunque el origen exacto de la narcolepsia sigue siendo objeto de investigación, se han identificado varios factores que pueden contribuir a su desarrollo. La pérdida o deficiencia de hipocretina en el cerebro —un neurotransmisor que juega un papel fundamental en la regulación del sueño y de la vigilia— es la alteración biológica que define en sí mismo la narcolepsia tipo 1. También se han identificado marcadores genéticos que pueden aumentar la vulnerabilidad al trastorno, así como factores autoinmunes y ambientales que podrían actuar como desencadenantes en individuos predisponentes. La edad de presentación de esta enfermedad se da generalmente en dos grandes picos: uno sobre los 15 años de edad y otro sobre los 36, aunque la enfermedad puede presentarse a cualquier edad.

Hoy en día, a través de un diagnóstico temprano y un manejo integral que combine intervenciones farmacológicas, cambios en el estilo de vida y apoyo psicosocial, es posible mejorar significativamente la calidad de vida de los pacientes. Porque, aunque actualmente no existe una cura definitiva para la narcolepsia, existen diversos tratamientos farmacológicos que pueden ayudar a mitigar sus síntomas. Por otra parte, también es importante la evaluación y adaptación del entorno social y laboral a la situación clínica del paciente, ya que, además de prestar especial atención a los hábitos de sueño, puede ser recomendable en algunos pacientes realizar siestas breves que son refrescantes para estas personas, para favorecer un mejor desempeño diurno, y mejorar la somnolencia.

"Es importante que los pacientes con esta enfermedad sean correctamente diagnosticados porque el seguimiento médico es crucial para los pacientes con narcolepsia. No solo por los propios síntomas de la enfermedad, sino porque padecer narcolepsia aumenta el riesgo de padecer hipertensión, diabetes, colesterol, migraña, así como otros trastornos del sueño, alimentarios o del ánimo, particularmente depresión o ansiedad. Además, la narcolepsia no solo afecta a la salud física, también tiene profundas repercusiones en la esfera emocional y social. Es común que los pacientes experimenten aislamiento social, dificultades laborales y académicas, y que la enfermedad interfiera en las actividades cotidianas y en las relaciones interpersonales", comenta la Dra. Celia García Malo. "Desde la SEN confiamos en que los avances que se han producido en las últimas décadas en el estudio de la hipocretina y la identificación de genes asociados, la investigación en nuevos fármacos y tratamientos para el sistema inmunológico y la reposición de hipocretina, así como el uso de técnicas de neuroimagen y análisis del sueño, que están permitiendo diagnósticos más precisos y personalizados, ayuden tanto a mejorar los tiempos de diagnóstico como a la posibilidad de tratamientos más efectivos en el futuro".

23 de septiembre: Día Mundial del Síndrome de Piernas Inquietas (SPI)

Más de 2 millones de personas en España sufren el síndrome de piernas inquietas.

Hasta el 90% de los casos de SPI podrían estar sin diagnosticar en España.

El síndrome de piernas inquietas (SPI) es una enfermedad neurológica que se caracteriza por una necesidad de mover las extremidades inferiores debido a sensaciones de hormigueo, picazón, dolor o malestar. Estos síntomas suelen aparecer o intensificarse durante períodos de inactividad, especialmente al estar sentado o acostado, y se alivian transitoriamente con el movimiento. Además, característicamente, los síntomas siguen un ritmo circadiano, apareciendo en la tarde-noche y, por ello, la dificultad para conciliar el sueño y alcanzar un descanso reparador es también un síntoma común en los pacientes. La Sociedad Española de Neurología (SEN) estima que más de 2 millones de personas en España padecen esta enfermedad, y que el porcentaje de personas sin diagnosticar es incluso más alto que en el caso de la narcolepsia: podría llegar al 90%.

El SPI puede manifestarse a cualquier edad, aunque su prevalencia tiende a aumentar con la edad. Hasta un 10% de la población adulta y cerca del 4% de los niños y adolescentes podrían padecer esta patología. Es precisamente en la población infantil donde se estima que existe un mayor infradiagnóstico, ya que los síntomas suelen aparecer de forma muy discreta y esporádica en las fases iniciales, por lo que, hasta que no se agravan, suelen atribuirse al crecimiento o a otros trastornos como el TDAH. En adultos, los síntomas pueden confundirse con enfermedades reumáticas o trastornos circulatorios. En España, se han documentado casos de retrasos de más de 10 años en el diagnóstico del SPI.

En todos los grupos de edad, la prevalencia en mujeres es el doble que en hombres, ya que el SPI es especialmente frecuente en situaciones que generan déficit de hierro o alteraciones metabólicas, como ocurre durante el embarazo o en el contexto de menstruación abundante, o cualquier situación que asocie niveles de hierro bajos. Aproximadamente entre el 11% y el 30% de las mujeres que no presentaban síntomas antes del embarazo desarrollan SPI durante la gestación, especialmente en el tercer trimestre. Y aunque generalmente los síntomas desaparecen poco después del parto, en más de la mitad de los casos reaparecen en embarazos posteriores o se manifiestan de forma crónica con el tiempo.

Si bien la falta de hierro es uno de los factores que más puede contribuir a su aparición, no es el único. Aunque la causa exacta del SPI aún no se comprende por completo, alrededor del 65% de los pacientes tienen antecedentes familiares. Además, se ha asociado a otras enfermedades como la insuficiencia renal crónica, la diabetes y ciertas neuropatías.

"El SPI no solo afecta la salud física, sino que también tiene un impacto significativo en la salud mental y emocional del paciente.



Su fuente de conocimiento farmacológico



Buscar

Índices Vademecum Box (/box-es) Noticias (/noticias-generales-1) Productos (/productos-vademecum)

medicamentos eficaces, entre ellos la suplementación con hierro, cuando está justificada, como un pilar básico. La mayoría de los pacientes vademecum Box (/box-es) Noticias (/noticias-generales-1) Productos (/productos-vademecum) que impacta de forma muy positiva en su salud general. Sin embargo, al tratarse de una patología crónica, los pacientes necesitarán un seguimiento, con visitas sucesivas al neurólogo para reevaluar cómo evoluciona la enfermedad. Es importante además mencionar que la persona con una enfermedad crónica, es una enfermedad fluctuante, en la que las personas con SPI pueden tener épocas con menos síntomas o con más síntomas, y por ello las necesidades de tratamiento pueden variar dependiendo de la etapa en la que se encuentre cada paciente. Es labor fundamental del médico poder ajustar la medicación en función de las necesidades, para que no haya ni exceso ni falta de medicación para este problema", añade.

Fuente: Sociedad Española de Neurología (SEN)

Enlaces de Interés

Entidades:

SEN-Sociedad Española de Neurología (/busqueda-noticias-entidad_687-1)

Indicaciones:

Narcolepsia (../../../enfermedad-narcolepsia_664_1)

volver al listado (/noticias-generales-1) siguiente (/noticia_613924)

Noticias relacionadas

- La Sociedad Española de Neurología alerta sobre los peligros del uso excesivo de las redes sociales, sobre todo en niños y adolescentes, para la salud cerebral (/noticia-250210-la+sociedad+espa+ntilde+ola+de+neurolog+acute+a+alerta+sobre+los+peligros+del+uso+excesivo+de+las+redes+sociales%2C+sobre+todo+en+ni+ntilde+os+y+adolescentes%2C+para+la+sa)
- La incidencia de depresión y ansiedad en pacientes con esclerosis múltiple tripleca a la de la población general (/noticia-241217-la+incidencia+de+depresi+acute+n+y+ansiedad+en+pacientes+con+esclerosis+m+acute+triplica+a+la+de+la+poblaci+acute+n+general_341808)
- La Sociedad Española de Neurología se congratula de la decisión de la EMA que permitirá la utilización del lecanemab contra la enfermedad de Alzheimer en Europa (/noticia-241115-la+sociedad+espa+ntilde+ola+de+neurolog+acute+a+se+congratula+de+la+decisi+acute+n+de+la+ema+que+permilit+acute+la+utilizaci+acute+n+del+lecanemab+contra+la+enfermedad+de+alzheimer+en+europa_291572)
- Una de cada tres personas que sufren un ictus experimentan espasticidad durante el primer año, una secuela crónica pero desconocida que afecta a la calidad de vida del paciente (/noticia-241028-una+de+cada+tres+personas+que+sufren+un+ictus+experimentan+espasticidad+durante+el+primer+a+ntilde+o%2C+una+secuela+cr+acute+nica+pero+desconocida+que+afecta+a+la+calida)
- Hasta el 40-50 % de los pacientes españoles con algún tipo de ataxia hereditaria no han podido recibir un diagnóstico definitivo (/noticia-240924-hasta+el+40-50-%25+de+los+pacientes+espa+ntilde+oles+con+alg+uacute+n+tipo+de+ataxia+hereditaria+no+han+podido+recibir+un+diagn+oacute+stico+definitivo_231153)
- El 70 % de los casos de miastenia gravis que se dan en menores de 40 años son mujeres (/noticia-240530-el+70%25+de+los+casos+de+miastenia+gravis+que+se+dan+en+menores+de+40+a+ntilde+os+son+mujeres_140505)
- Los cambios fisiológicos producidos durante el embarazo hacen que la mujer tenga una mayor predisposición a padecer o empeorar la sintomatología de ciertas enfermedades neurológicas (/noticia-240527-los+cambios+fisiol+acute+gicos+producidios+durante+el+embarazo+hacen+que+la+mujer+tenga+una+mayor+predisposici+oacute+n+a+padecer+o+empeorar+la+sintomatolog+acute+a+de+)
- 24 de mayo: Día Nacional de la Epilepsia La epilepsia afecta ya en España a casi 500.000 personas (/noticia-240524-24+de+mayo%3A+d+iacute+a+nacional+de+la+epilepsia+la+epilepsia+afecta+ya+en+espa+ntilde+a+a+casi+500.000+personas+_130494)

Semana del Cerebro 2025: Del 29 de septiembre al 3 de octubre

Fuente: Agencias



El 29 de septiembre en Segovia, el 30 de septiembre en Talavera de la Reina, el 1 de octubre en Albacete, el 2 de octubre en Murcia y el 3 de octubre en Valencia, neurólogos locales atenderán de forma gratuita a todos los ciudadanos que se acerquen hasta el Autobús del Cerebro.

El número de muertes por enfermedades neurológicas ha aumentado un 40% en los últimos 30 años

- Las enfermedades neurológicas son la principal causa de discapacidad en el mundo y la segunda causa de muerte.
- Las enfermedades neurológicas afectan a más de 23 millones de personas en España.
- Los costes directos de las enfermedades neurológicas en Europa son superiores a los costes del cáncer, las enfermedades cardiovasculares y la diabetes juntos.
- Llevar a cabo medidas de prevención podría evitar que más de 100.000 personas muriesen o viviesen con discapacidad cada año en España.

23 de septiembre de 2025.- Desde este próximo lunes, 29 de septiembre, al viernes 3 de octubre, el Autobús de la Semana del Cerebro de la Sociedad Española de Neurología (SEN) volverá a recorrer la geografía española visitando cinco ciudades para tratar de inculcar a la población la importancia de prevenir las enfermedades neurológicas. El 29 de septiembre en Segovia, el 30 de septiembre en Talavera de la Reina, el 1 de octubre en Albacete, el 2 de octubre en Murcia y el 3 de octubre en Valencia, neurólogos locales atenderán de forma gratuita a todos los ciudadanos que se acerquen hasta el Autobús del Cerebro, donde podrán informarse sobre el estado de su salud cerebral y realizar distintas pruebas para determinar su salud cerebrovascular, así como su agilidad mental.

"Las enfermedades neurológicas no solo son la principal causa de discapacidad en el mundo, sino que también son la segunda causa de muerte. Además, en los últimos 30 años, el número de muertes por trastornos neurológicos ha aumentado un 40%. Asimismo, se espera que estas cifras continúen en aumento debido al crecimiento y envejecimiento de la población. Por esa razón, en todo el mundo se están tratando de impulsar medidas que permitan mitigar el impacto de las enfermedades neurológicas y, por eso, en España, este es el 17º año que la SEN impulsa la celebración de la Semana del Cerebro", señala el Dr. Jesús Porta-Etessam, Presidente de la Sociedad Española de Neurología.

En España, las enfermedades neurológicas afectan a más de 23 millones de personas y, también debido principalmente al envejecimiento de nuestra población, la prevalencia de las enfermedades neurológicas en España es un 18% superior respecto a la media mundial y también un 1,7% superior a la media de los países occidentales europeos. Son también la principal causa de discapacidad en España, siendo responsables del 44% de la discapacidad por enfermedad crónica.

Aunque existen más de 500 enfermedades neurológicas, son el ictus, la enfermedad de Alzheimer y otras demencias, la enfermedad de Parkinson, las enfermedades neuromusculares (como, por ejemplo, la ELA), la esclerosis múltiple, la epilepsia y las cefaleas (como la migraña) las que tienen un mayor impacto epidemiológico. Además, el ictus, la migraña y las demencias (sobre todo la enfermedad de Alzheimer) lideran de forma constante los tres primeros puestos en términos de tasas mundiales de discapacidad, mientras que el Alzheimer o el ictus también suelen encabezar la tabla de las principales causas de defunción en España.

Por otra parte, la carga socioeconómica de las enfermedades neurológicas también es muy significativa. Los costes directos en Europa, por ejemplo, son mayores que los del cáncer, las enfermedades cardiovasculares y la diabetes juntos. "Y a medida que la población siga envejeciendo, como es el caso de la población española, la carga de las enfermedades neurológicas no hará más que aumentar, lo que representa un desafío considerable para los sistemas de salud, para las economías y para la sociedad en general. Por ejemplo, se estima que en menos de 15 años el número de casos de ictus aumentará un 35% y que en 25 años se triplicará el número de casos de Alzheimer y de Parkinson", comenta el Dr. Jesús Porta-Etessam. "Pero si tenemos en cuenta que, por ejemplo, al menos el 80% de los casos de ictus son prevenibles y que también lo son alrededor del 40% de los casos de demencia y el 30% de los casos de epilepsia, entre otras, encontramos que aumentar la prevención de las enfermedades neurológicas podría ayudar a mitigar muchísimo estas cifras".

El reciente estudio "The value of action: Mitigating the global impact of neurological disorders", que analizaba los datos de 11 países (Brasil, China, Colombia, Alemania, Italia, Japón, Kenia, Líbano, Rumanía, Reino Unido y EE.UU.), señalaba que aumentar la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de las 10 principales enfermedades neurológicas ahorraría más de 4 billones de dólares estadounidenses solo en estos países estudiados. Por su parte, la SEN estima que se podría evitar que más de 100.000 personas muriesen o viviesen con discapacidad cada año en España solo teniendo en cuenta lo que la prevención podría suponer para tres de las enfermedades neurológicas más comunes en España: ictus, Alzheimer y epilepsia.

"Son muchas las enfermedades neurológicas que se pueden prevenir si cuidamos adecuadamente nuestro cerebro y son muchas en las que podríamos mitigar su impacto simplemente controlando y/o evitando los factores de riesgo. Por lo tanto, el objetivo de la Semana del Cerebro es tratar de concienciar sobre la importancia de prevenir las enfermedades neurológicas y su discapacidad y tratar de inculcar una cultura de prevención de estas enfermedades, porque nunca es demasiado temprano ni demasiado tarde en la vida para adoptar medidas cerebrosaludables", explica el Dr. Jesús Porta-Etessam.

Recorrido y localización del Autobús del Cerebro

El 29 de septiembre en Segovia, el 30 de septiembre en Talavera de la Reina, el 1 de octubre en Albacete, el 2 de octubre en Murcia y el 3 de octubre en Valencia, todos los ciudadanos que se acerquen hasta el Autobús del Cerebro podrán informarse de forma gratuita sobre el estado de su salud cerebral.

El Autobús del Cerebro cuenta con 50m² divididos en tres espacios destinados al diagnóstico, a la formación y al entrenamiento y ejercicio del cerebro. Dispone de una zona equipada con camillas y equipos doppler para medir el funcionamiento cerebrovascular y el estado de las arterias de cada persona, así como con utensilios de medición para determinar el riesgo cerebrovascular. También cuenta con un espacio donde la población podrá obtener información sobre las distintas enfermedades neurológicas y donde los neurólogos ofrecen una atención personalizada y solventan dudas. Y, además, dispone de otro espacio, destinado tanto a adultos como a niños, con juegos de percepción, juegos de lógica, juegos de planificación y educación, pruebas cognitivas y de habilidad visuoespacial que permiten a los asistentes comprobar su agilidad y destreza mental.

Al finalizar la actividad, a todos los visitantes se les entregará una tarjeta cerebro-saludable con los resultados que hayan obtenido en cada prueba y con recomendaciones para tener un cerebro sano.

Localizaciones

29 de septiembre - Segovia: Avenida del Acueducto, 21 (frente a la Iglesia de San Clemente), de 10:00 a 18:00 horas.

30 de septiembre - Talavera de la Reina: Parking del Hospital General Universitario Virgen del Prado, de 10:00 a 18:00 horas.

1 de octubre - Albacete: Facultad de Medicina (frente al Complejo Hospitalario Universitario de Albacete), de 10:00 a 18:00 horas.

2 de octubre - Murcia: Plaza de la Universidad, de 10:00 a 18:00 horas.

3 de octubre - Valencia: Explanada del Assut (Ciudad de las Artes y las Ciencias), de 10:00 a 18:00 horas.

Si la afluencia de público es muy numerosa, es posible que se tenga que limitar el acceso al autobús hasta dos horas antes de la hora prevista de cierre de la actividad.

La campaña de la Semana del Cerebro 2025 cuenta con la participación de asociaciones de pacientes y sociedades autonómicas de Neurología, autoridades y personalidades, así como con el patrocinio de Angelini Pharma España, Lilly y Novo Nordisk Pharma y la colaboración de Canon Medical, el Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina, Grünenthal Pharma, Lundbeck España, Megastar, Omron y Teva Pharma.

PACIENTES

Narcolepsia y síndrome de piernas inquietas: dos trastornos del sueño que afectan a millones de españoles

La Sociedad Española de Neurología alerta sobre el alto grado de infradiagnóstico y automedicación en estas enfermedades neurológicas con profundo impacto en la calidad del sueño y la vida diaria

**Así avanza el abordaje en narcolepsia
Piernas cansadas en verano: ¿Por qué ocurre y cómo combatirlo?**



Narcolepsia - FREEPIK

Cada 22 de septiembre y 23 de septiembre, **se conmemoran los Días Mundiales de la Narcolepsia y del Síndrome de Piernas Inquietas (SPI)**,

respectivamente. Ambos trastornos neurológicos, estrechamente vinculados a alteraciones del sueño, podrían estar afectando a más de dos millones de personas en España, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), con un preocupante porcentaje de casos sin diagnosticar.

Con motivo de estas fechas, desde la SEN se hace un llamamiento a la población para que, ante cualquier síntoma compatible con estos trastornos – o con cualquier otro que altere el descanso nocturno –, se acuda a una evaluación médica especializada. **“Existe una alta prevalencia de pacientes con trastornos del sueño no diagnosticados**, muchos de los cuales recurren a la automedicación con tratamientos no indicados que, lejos de mejorar el cuadro clínico, pueden contribuir a su agravamiento”, advierte la **Dra. Celia García Malo**, Coordinadora del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la SEN.

Narcolepsia



8 años de garantía. 9.000 razones. Citroën hace la vuelta más fácil!

La narcolepsia es una enfermedad neurológica crónica que **altera el equilibrio entre sueño y vigilia**. En España, se estima que unas 25.000 personas padecen narcolepsia, pero hasta un 60% de los casos podrían estar sin diagnosticar, lo que implica que muchas personas viven con síntomas graves sin saber que tienen una enfermedad tratable. A nivel mundial, el infradiagnóstico podría alcanzar el 85%.

El infradiagnóstico podría alcanzar el 85%

El síntoma más característico de esta enfermedad es la somnolencia diurna **excesiva**, que provoca episodios de sueño involuntario incluso en momentos inapropiados o peligrosos. Sin embargo, también son comunes **otros síntomas** como: **cataplejía**, pérdida súbita del tono muscular provocada por emociones intensas; **parálisis del sueño**, incapacidad para moverse al despertar o al quedarse dormido; **alucinaciones hipnagógicas o hipnopómicas**, visiones o sensaciones irreales al iniciar o al finalizar el sueño, o **sueño nocturno fragmentado** y no reparador.

“La presencia, combinación y gravedad de estos síntomas varían ampliamente entre pacientes, y con frecuencia se tienden a normalizar, lo que provoca grandes retrasos en el diagnóstico”, explica la Dra. García Malo. De hecho, el tiempo medio para obtener un diagnóstico en España oscila entre los 8 y 15 años desde el inicio de los síntomas.

Contrario a lo que reflejan algunos estereotipos populares, **no todos los pacientes presentan ataques repentinos de sueño**. En muchos casos, los afectados simplemente sienten un cansancio persistente que interfiere con su vida diaria. Además, lejos de dormir profundamente por la noche, la mayoría

sufre de un sueño fragmentado y de baja calidad.

No todos los pacientes presentan ataques repentinos de sueño

La causa principal de la narcolepsia tipo 1 es la pérdida de hipocretina, un neurotransmisor esencial para la regulación del ciclo sueño-vigilia. También se han identificado factores genéticos, autoinmunes y ambientales como posibles desencadenantes. La enfermedad puede aparecer a cualquier edad, pero presenta dos picos de mayor incidencia: alrededor de los 15 años y de los 36.

Aunque no existe una cura definitiva, **un abordaje integral que combine tratamiento farmacológico, apoyo psicosocial y adaptación del estilo de vida puede mejorar notablemente la calidad de vida** del paciente. La SEN subraya la importancia del diagnóstico precoz, no solo para mejorar los síntomas, sino también para prevenir comorbilidades asociadas como hipertensión, diabetes, migraña, trastornos del ánimo, entre otros.

Síndrome de Piernas Inquietas (SPI)

El **síndrome de piernas inquietas** es otra enfermedad neurológica relacionada con el sueño que afecta a más de dos millones de personas en España. **Se caracteriza por una urgente necesidad de mover las piernas debido a sensaciones incómodas** (hormigueo, picazón, dolor), que aparecen o se agravan en reposo, especialmente por la tarde o noche.

Al igual que ocurre con la narcolepsia, el SPI presenta una alarmante tasa de infradiagnóstico: se calcula que **hasta el 90% de los casos podrían estar sin identificar**. Esto se debe, en parte, a la confusión con otras patologías como enfermedades reumáticas, trastornos circulatorios o incluso problemas de crecimiento en la infancia.

La Dra. García Malo subraya que el SPI puede presentarse a cualquier edad, aunque su prevalencia aumenta con la edad y afecta al doble de mujeres que

de hombres. **“Es especialmente frecuente durante el embarazo, y hasta un 30% de las mujeres** desarrollan SPI en el tercer trimestre, con una alta probabilidad de reaparición en embarazos posteriores o como condición crónica”. Entre los **factores más comunes** asociados al SPI se encuentran: **déficit de hierro** (incluido el hierro cerebral), **antecedentes** familiares (en un 65% de los casos), **enfermedades** como insuficiencia renal, diabetes o neuropatías o **trastornos metabólicos y hormonales**.

Además de afectar el descanso nocturno, el SPI **tiene un importante impacto en la salud emocional**: hasta un 60% de los pacientes reportan dificultades para relajarse, lo que puede derivar en insomnio, ansiedad o depresión. El SPI no responde bien a tratamientos hipnóticos convencionales y, en algunos casos, puede empeorar con determinados fármacos, por lo que es esencial una evaluación especializada.

Afortunadamente, **existen tratamientos efectivos, desde la suplementación con hierro (cuando está justificada) hasta medicamentos específicos** que alivian los síntomas. Sin embargo, al tratarse de una enfermedad crónica y fluctuante, los pacientes requieren seguimiento médico periódico para ajustar el tratamiento a sus necesidades cambiantes.

Tanto la narcolepsia como el SPI son enfermedades neurológicas infradiagnosticadas, con un fuerte impacto en la calidad del sueño y la vida diaria de quienes las padecen. En conjunto, **podrían afectar a más de dos millones de españoles**, muchos de los cuales aún desconocen que su mal descanso responde a causas médicas tratables. Desde la Sociedad Española de Neurología se insiste en que el descanso es un pilar de la salud, y que acudir a un especialista ante cualquier alteración persistente en el sueño no solo mejora el bienestar, sino que puede prevenir complicaciones a largo plazo.

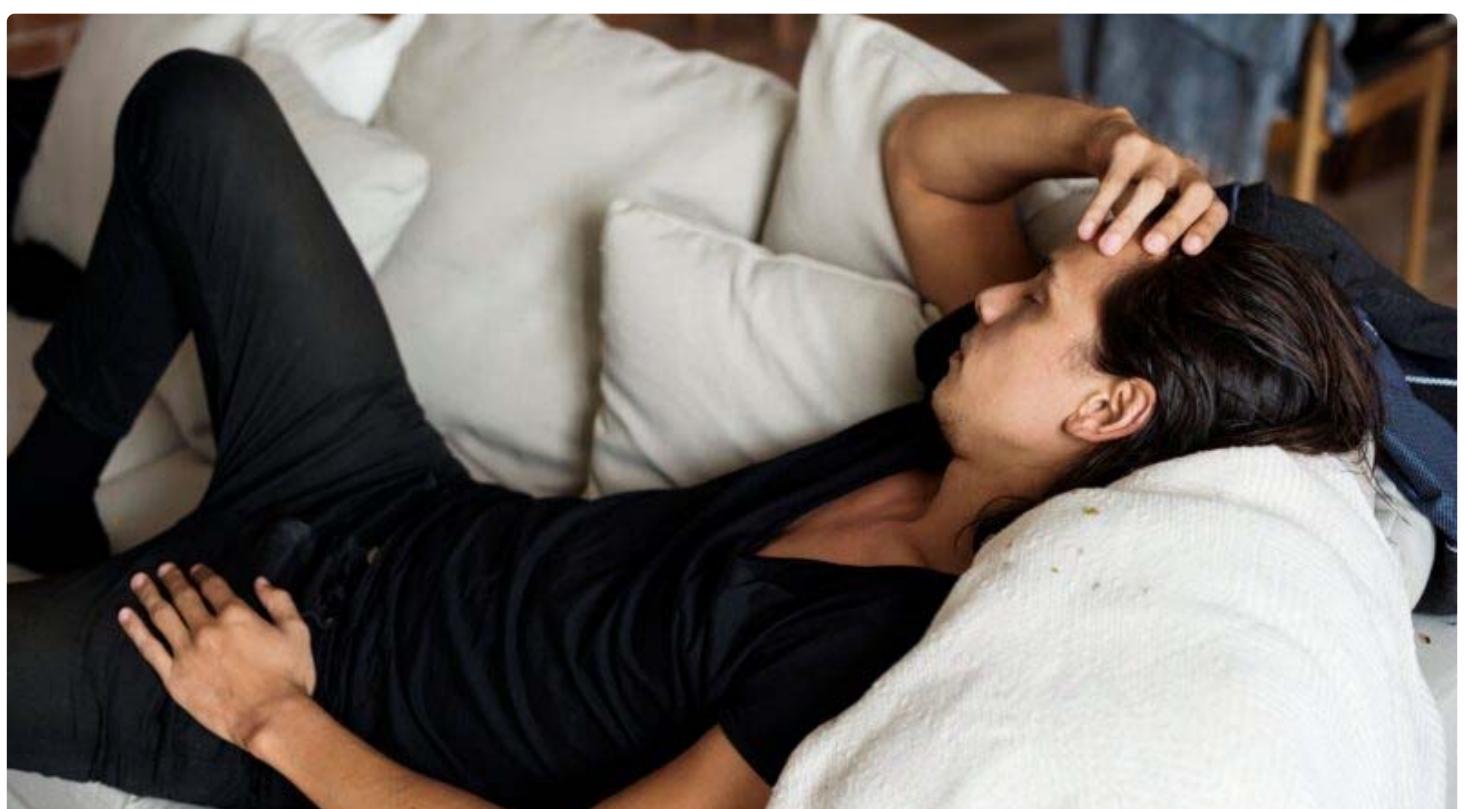
“Determinar la causa subyacente del trastorno del sueño es el primer paso para tratarlo de forma eficaz y segura. Disponemos de tratamientos muy efectivos que pueden cambiar significativamente la vida de los pacientes”, concluye la Dra. García Malo.

*Los contenidos de ConSalud están elaborados por periodistas especializados en salud y avalados por un comité de expertos de primer nivel. No obstante, recomendamos al lector que cualquier duda relacionada con la salud sea consultada con un profesional del ámbito sanitario.



Instituto Español
de Formadores
en Salud

en **IEFS** colaboramos con



COLECTIVOS

ENFERMEDADES

La narcolepsia y el síndrome de piernas inquietas afectan, en su conjunto, a más de dos millones de españoles

septiembre 22, 2025 IEFS

las piernas inquietas, dos enfermedades neurológicas caracterizadas por impactar en la calidad del sueño y la vida diaria de quienes las padecen y que, en su conjunto, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), podrían afectar a más de dos millones de españoles

Con motivo de estas efemérides, desde la SEN recuerdan que, ante la presencia de síntomas compatibles con alguna de estas dos patologías, o con cualquier otro trastorno asociado a alteraciones del sueño, es imprescindible acudir a una evaluación médica especializada que permita establecer un diagnóstico preciso y un abordaje terapéutico adecuado. «Existe una alta prevalencia de pacientes con trastornos del sueño no diagnosticados, muchos de los cuales recurren a la automedicación con tratamientos no indicados que, lejos de mejorar el cuadro clínico, pueden contribuir a su agravamiento. Si nuestro descanso no es el adecuado, debemos consultar con un profesional», destaca la Dra. Celia García Malo, Coordinadora del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la Sociedad Española de Neurología.

22 de septiembre, Día Mundial de la Narcolepsia

- En España, unas 25.000 personas conviven con narcolepsia, pero el 60% podrían estar sin diagnosticar.
- El diagnóstico de narcolepsia puede tardar entre 8 y 15 años desde los primeros síntomas.

La narcolepsia es una enfermedad neurológica crónica que afecta la regulación de los ciclos de sueño y vigilia. Según datos de la SEN, en España unas 25.000 personas conviven actualmente con esta enfermedad, cuyo síntoma más frecuente es la somnolencia diurna excesiva, originando en los pacientes episodios de sueño involuntario incluso en situaciones inapropiadas o potencialmente peligrosas. Otros síntomas también habituales de esta enfermedad son la cataplejía, la pérdida súbita del tono muscular, generalmente ante emociones intensas como la risa o la sorpresa; parálisis del sueño, que es la incapacidad para moverse o hablar al despertar, por tener los músculos paralizados durante algunos segundos; alucinaciones al iniciar o al despertar del sueño; junto con sensación de sueño no reparador con la consecuente afectación en la calidad de vida de quienes lo padecen.

«La presencia, combinación y la gravedad de estos síntomas varían según cada individuo, siendo sumamente heterogénea. Además, a menudo los síntomas se normalizan y todo ello contribuye a un gran retraso en el diagnóstico. Sin embargo, un diagnóstico temprano es crucial para reducir el enorme impacto que tiene en la calidad de vida de los pacientes», señala la Dra. Celia García Malo, Coordinadora del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la Sociedad Española de

obtención de un diagnóstico desde el inicio de los síntomas es de entre 8 y 15 años».

«También merece la pena destacar que no todas las personas que padecen narcolepsia tienen los síntomas más reconocibles, como pueden ser los ataques de sueño que hemos podido ver en la televisión o en películas cuando quieren mostrarnos a personas con narcolepsia. De hecho, aunque la mayor parte de los pacientes tienen somnolencia diurna excesiva, no tienen por qué tener ataques repentinos de sueño. Es más común que los pacientes experimenten una sensación de sueño constante mientras están esforzándose por mantenerse despiertos. Además, a pesar también de las creencias populares, las personas con narcolepsia no tienen un sueño profundo nocturno, sino todo lo contrario.

Característicamente el sueño en la noche es fragmentado y de poca calidad, ya que la enfermedad interfiere con el mantenimiento de la vigilia y el mantenimiento del sueño, haciendo el cuadro particularmente complejo», explica la Dra. Celia García Malo.

Aunque el origen exacto de la narcolepsia sigue siendo objeto de investigación, se han identificado varios factores que pueden contribuir a su desarrollo. La pérdida o deficiencia de hipocretina en el cerebro, un neurotransmisor que juega un papel fundamental en la regulación del sueño y de la vigilia, es la alteración biológica que define en sí mismo la narcolepsia tipo 1. También se han identificado marcadores genéticos que pueden aumentar la vulnerabilidad al trastorno, así como factores autoinmunes y ambientales que podrían actuar como desencadenantes en individuos predispuestos. La edad de presentación de esta enfermedad se da generalmente en dos grandes picos: uno sobre los 15 años de edad y otro sobre los 36, aunque la enfermedad puede presentarse a cualquier edad.

Hoy en día, a través de un diagnóstico temprano y un manejo integral que combine intervenciones farmacológicas, cambios en el estilo de vida y apoyo psicosocial, es posible mejorar significativamente la calidad de vida de los pacientes. Porque, aunque actualmente no existe una cura definitiva para la narcolepsia, existen diversos tratamientos farmacológicos que pueden ayudar a mitigar sus síntomas. Por otra parte, también es importante la evaluación y adaptación del entorno social y laboral a la situación clínica del paciente, ya que, además de prestar especial atención a los hábitos de sueño, puede ser recomendable en algunos pacientes realizar siestas breves que son refrescantes para estas personas, para favorecer un mejor desempeño diurno, y mejorar la somnolencia.

«Es importante que los pacientes con esta enfermedad sean correctamente diagnosticados porque el seguimiento médico es crucial para los pacientes con narcolepsia. No solo por los propios síntomas de la enfermedad, sino porque padecer narcolepsia aumenta el riesgo de padecer hipertensión, diabetes, colesterol, migraña, así como otros trastornos del sueño, alimentarios o del ánimo, particularmente depresión o ansiedad. Además, la narcolepsia no solo afecta a la salud física, también tiene profundas repercusiones en la esfera emocional y social. Es común que los pacientes experimenten aislamiento

«Desde la SEN confiamos en que los avances que se han producido en las últimas décadas en el estudio de la hipocretina y la identificación de genes asociados, la investigación en nuevos fármacos y tratamientos para el sistema inmunológico y la reposición de hipocretina, así como el uso de técnicas de neuroimagen y análisis del sueño, que están permitiendo diagnósticos más precisos y personalizados, ayuden tanto a mejorar los tiempos de diagnóstico como a la posibilidad de tratamientos más efectivos en el futuro», concluye la doctora.

23 de septiembre: Día Mundial del Síndrome de Piernas Inquietas (SPI)

- **Más de 2 millones de personas en España sufren el síndrome de piernas inquietas.**
- **Hasta el 90% de los casos de SPI podrían estar sin diagnosticar en España.**

El síndrome de piernas inquietas (SPI) es una enfermedad neurológica que se caracteriza por una necesidad de mover las extremidades inferiores debido a sensaciones de hormigueo, picazón, dolor o malestar. Estos síntomas suelen aparecer o intensificarse durante períodos de inactividad, especialmente al estar sentado o acostado, y se alivian transitoriamente con el movimiento. Además, característicamente, los síntomas siguen un ritmo circadiano, apareciendo en la tarde-noche y, por ello, la dificultad para conciliar el sueño y alcanzar un descanso reparador es también un síntoma común en los pacientes. La SEN estima que más de 2 millones de personas en España padecen esta enfermedad, y que el porcentaje de personas sin diagnosticar es incluso más alto que en el caso de la narcolepsia: podría llegar al 90%.

El SPI puede manifestarse a cualquier edad, aunque su prevalencia tiende a aumentar con la edad. Hasta un 10% de la población adulta y cerca del 4% de los niños y adolescentes podrían padecer esta patología. Es precisamente en la población infantil donde se estima que existe un mayor infradiagnóstico, ya que los síntomas suelen aparecer de forma muy discreta y esporádica en las fases iniciales, por lo que, hasta que no se agravan, suelen atribuirse al crecimiento o a otros trastornos como el TDAH. Los síntomas en adultos pueden confundirse con facilidad con enfermedades reumáticas o trastornos circulatorios. En España, se han documentado casos de retrasos de más de 10 años en el diagnóstico del SPI.

En todos los grupos de edad, la prevalencia en mujeres es el doble que en hombres, ya que el SPI es especialmente frecuente en situaciones que generan déficit de hierro o alteraciones metabólicas, como ocurre durante el embarazo o en el contexto de menstruación abundante, o cualquier situación que asocie niveles de hierro bajos. Aproximadamente entre el 11% y el 30% de las mujeres que no presentaban síntomas antes del embarazo desarrollan SPI durante la gestación, especialmente en el tercer trimestre. Y aunque generalmente los síntomas desaparecen poco después del parto, en más de

Si bien la falta de hierro es uno de los factores que más puede contribuir a su aparición, no es el único. Aunque la causa exacta del SPI aún no se comprende por completo, alrededor del 65% de los pacientes tienen antecedentes familiares. Además, se ha asociado a otras enfermedades como la insuficiencia renal crónica, la diabetes y ciertas neuropatías.

«El SPI no solo afecta la salud física, sino que también tiene un impacto significativo en la salud mental y emocional del paciente. Hasta un 60% de estas personas presentan dificultades incluso para sentarse o relajarse. Es una causa sumamente común de insomnio o de mala calidad de sueño, que no mejora con tratamientos clásicos hipnóticos, y en la que incluso el uso de ciertos fármacos puede provocar un empeoramiento de los síntomas. Por ello, ante cualquier persona con problemas de sueño, se debe interrogar acerca de estos síntomas, ya que disponemos de tratamientos muy específicos para tratar esta dolencia», comenta la Dra. Celia García Malo, Coordinadora del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la SEN.

«Determinar la causa subyacente, en caso de que exista, es el punto de partida para abordar esta enfermedad. No obstante, el propósito principal del diagnóstico es seleccionar el tratamiento más adecuado y seguro para cada persona, minimizando así posibles efectos adversos o complicaciones a largo plazo. Por suerte, contamos con diversas clases de medicamentos eficaces, entre ellos la suplementación con hierro, cuando está justificada, como un pilar básico. La mayoría de los pacientes experimentan una notable mejora tanto en su calidad de vida como en el descanso nocturno, lo que impacta de forma muy positiva en su salud general. Sin embargo, al tratarse de una patología crónica, los pacientes necesitarán un seguimiento, con visitas sucesivas al neurólogo para reevaluar cómo evoluciona la enfermedad», explica la doctora.

«Es importante además mencionar que a pesar de ser una enfermedad crónica, es una enfermedad fluctuante, en la que las personas con SPI pueden tener épocas con menos síntomas o con más síntomas, y por ello las necesidades de tratamiento pueden variar dependiendo de la etapa en la que se encuentre cada paciente. Es labor fundamental del médico poder ajustar la medicación en función de las necesidades, para que no haya ni exceso ni falta de medicación para este problema», añade.

← **Europa aprueba Voranigo® como primer tratamiento dirigido para el glioma difuso de grado 2 con mutación IDH**



EL BLOG DE SALUD DE NEKANE LAUZIRIKA Y MARTA FERNANDEZ RIVERA

NEUROLOGÍA

La narcolepsia y el síndrome de piernas inquietas afectan a más de dos millones de personas en el Estado

⌚ 22 SEPTIEMBRE, 2025



saludentuvidacom



- *En España, unas 25.000 personas conviven con narcolepsia, pero el*

60% podrían estar sin diagnosticar.

- **El diagnóstico de narcolepsia puede tardar entre 8 y 15 años desde los primeros síntomas.**
- **Más de 2 millones de personas en España sufren el síndrome de piernas inquietas (SPI).**
- **Hasta el 90% de los casos de SPI podrían estar sin diagnosticar en España.**

Hoy, 22 de septiembre, y mañana, 23 de septiembre, se conmemoran, respectivamente, los días mundiales de la narcolepsia y del síndrome de las piernas inquietas, dos enfermedades neurológicas caracterizadas por impactar en la calidad del sueño y la vida diaria de quienes las padecen y que, en su conjunto, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), podrían afectar a más de dos millones de españoles.

Con motivo de estas efemérides, desde la SEN recuerdan que, ante la presencia de síntomas compatibles con alguna de estas dos patologías — o con cualquier otro trastorno asociado a alteraciones del sueño-, es imprescindible acudir a una evaluación médica especializada que permita establecer un diagnóstico preciso y un abordaje terapéutico adecuado. *“Existe una alta prevalencia de pacientes con trastornos del sueño no diagnosticados, muchos de los cuales recurren a la automedicación con tratamientos no indicados que, lejos de mejorar el cuadro clínico, pueden contribuir a su agravamiento. Si nuestro descanso no es el adecuado, debemos consultar con un profesional”*, destaca la Dra. Celia García Malo, Coordinadora del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la Sociedad Española de Neurología.

22 de septiembre, Día Mundial de la Narcolepsia

- **En España, unas 25.000 personas conviven con narcolepsia, pero el 60% podrían estar sin diagnosticar.**
- **El diagnóstico de narcolepsia puede tardar entre 8 y 15 años desde**

los primeros síntomas.

La narcolepsia es una enfermedad neurológica crónica que afecta la regulación de los ciclos de sueño y vigilia. Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), en España unas 25.000 personas conviven actualmente con esta enfermedad, cuyo síntoma más frecuente es la somnolencia diurna excesiva, originando en los pacientes episodios de sueño involuntario incluso en situaciones inapropiadas o potencialmente peligrosas. Otros síntomas también habituales de esta enfermedad son la cataplejía —la pérdida súbita del tono muscular, generalmente ante emociones intensas como la risa o la sorpresa—; parálisis del sueño, que es la incapacidad para moverse o hablar al despertar, por tener los músculos paralizados durante algunos segundos; alucinaciones al iniciar o al despertar del sueño; junto con sensación de sueño no reparador con la consecuente afectación en la calidad de vida de quienes lo padecen.

“La presencia, combinación y la gravedad de estos síntomas varían según cada individuo, siendo sumamente heterogénea. Además, a menudo los síntomas se normalizan y todo ello contribuye a un gran retraso en el diagnóstico. Sin embargo, un diagnóstico temprano es crucial para reducir el enorme impacto que tiene en la calidad de vida de los pacientes”, señala la Dra. Celia García Malo, Coordinadora del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la Sociedad Española de Neurología. *“Estimamos que hasta un 60% de las personas que lo padecen en España y hasta un 85% de la población mundial podrían estar aún sin diagnosticar, y que, en España, el tiempo medio para la obtención de un diagnóstico desde el inicio de los síntomas es de entre 8 y 15 años”.*

“También merece la pena destacar que no todas las personas que padecen narcolepsia tienen los síntomas más reconocibles, como pueden ser los ataques de sueño que hemos podido ver en la televisión o en películas cuando quieren mostrarnos a personas con narcolepsia. De hecho, aunque

la mayor parte de los pacientes tienen somnolencia diurna excesiva, no tienen por qué tener ataques repentinos de sueño. Es más común que los pacientes experimenten una sensación de sueño constante mientras están esforzándose por mantenerse despiertos. Además, a pesar también de las creencias populares, las personas con narcolepsia no tienen un sueño profundo nocturno, sino todo lo contrario. Característicamente el sueño en la noche es fragmentado y de poca calidad, ya que la enfermedad interfiere con el mantenimiento de la vigilia y el mantenimiento del sueño, haciendo el cuadro particularmente complejo", explica la Dra. Celia García Malo.

Aunque el origen exacto de la narcolepsia sigue siendo objeto de investigación, se han identificado varios factores que pueden contribuir a su desarrollo. La pérdida o deficiencia de hipocretina en el cerebro —un neurotransmisor que juega un papel fundamental en la regulación del sueño y de la vigilia— es la alteración biológica que define en sí mismo la narcolepsia tipo 1. También se han identificado marcadores genéticos que pueden aumentar la vulnerabilidad al trastorno, así como factores autoinmunes y ambientales que podrían actuar como desencadenantes en individuos predispuestos. La edad de presentación de esta enfermedad se da generalmente en dos grandes picos: uno sobre los 15 años de edad y otro sobre los 36, aunque la enfermedad puede presentarse a cualquier edad.

Calidad de vida de los pacientes

Hoy en día, a través de un diagnóstico temprano y un manejo integral que combine intervenciones farmacológicas, cambios en el estilo de vida y apoyo psicosocial, es posible mejorar significativamente la calidad de vida de los pacientes. Porque, aunque actualmente no existe una cura definitiva para la narcolepsia, existen diversos tratamientos farmacológicos que pueden ayudar a mitigar sus síntomas. Por otra parte, también es

importante la evaluación y adaptación del entorno social y laboral a la situación clínica del paciente, ya que, además de prestar especial atención a los hábitos de sueño, puede ser recomendable en algunos pacientes realizar siestas breves que son refrescantes para estas personas, para favorecer un mejor desempeño diurno, y mejorar la somnolencia.

“Es importante que los pacientes con esta enfermedad sean correctamente diagnosticados porque el seguimiento médico es crucial para los pacientes con narcolepsia. No solo por los propios síntomas de la enfermedad, sino porque padecer narcolepsia aumenta el riesgo de padecer hipertensión, diabetes, colesterol, migraña, así como otros trastornos del sueño, alimentarios o del ánimo, particularmente depresión o ansiedad. Además, la narcolepsia no solo afecta a la salud física, también tiene profundas repercusiones en la esfera emocional y social. Es común que los pacientes experimenten aislamiento social, dificultades laborales y académicas, y que la enfermedad interfiera en las actividades cotidianas y en las relaciones interpersonales”, comenta la Dra. Celia García Malo. *“Desde la SEN confiamos en que los avances que se han producido en las últimas décadas en el estudio de la hipocretina y la identificación de genes asociados, la investigación en nuevos fármacos y tratamientos para el sistema inmunológico y la reposición de hipocretina, así como el uso de técnicas de neuroimagen y análisis del sueño, que están permitiendo diagnósticos más precisos y personalizados, ayuden tanto a mejorar los tiempos de diagnóstico como a la posibilidad de tratamientos más efectivos en el futuro”.*

23 de septiembre: Día Mundial del Síndrome de Piernas Inquietas (SPI)

- **Más de 2 millones de personas en España sufren el síndrome de piernas inquietas.**
- **Hasta el 90% de los casos de SPI podrían estar sin diagnosticar en**

España.

El síndrome de piernas inquietas (SPI) es una enfermedad neurológica que se caracteriza por una necesidad de mover las extremidades inferiores debido a sensaciones de hormigueo, picazón, dolor o malestar. Estos síntomas suelen aparecer o intensificarse durante períodos de inactividad, especialmente al estar sentado o acostado, y se alivian transitoriamente con el movimiento. Además, característicamente, los síntomas siguen un ritmo circadiano, apareciendo en la tarde-noche y, por ello, la dificultad para conciliar el sueño y alcanzar un descanso reparador es también un síntoma común en los pacientes. La Sociedad Española de Neurología (SEN) estima que más de 2 millones de personas en España padecen esta enfermedad, y que el porcentaje de personas sin diagnosticar es incluso más alto que en el caso de la narcolepsia: podría llegar al 90%.

El SPI puede manifestarse a cualquier edad, aunque su prevalencia tiende a aumentar con la edad. Hasta un 10% de la población adulta y cerca del 4% de los niños y adolescentes podrían padecer esta patología. Es precisamente en la población infantil donde se estima que existe un mayor infradiagnóstico, ya que los síntomas suelen aparecer de forma muy discreta y esporádica en las fases iniciales, por lo que, hasta que no se agravan, suelen atribuirse al crecimiento o a otros trastornos como el TDAH. En adultos, los síntomas pueden confundirse con facilidad con enfermedades reumáticas o trastornos circulatorios. En España, se han documentado casos de retrasos de más de 10 años en el diagnóstico del SPI.

En todos los grupos de edad, la prevalencia en mujeres es el doble que en hombres, ya que el SPI es especialmente frecuente en situaciones que generan déficit de hierro o alteraciones metabólicas, como ocurre durante el embarazo o en el contexto de menstruación abundante, o cualquier situación que asocie niveles de hierro bajos. Aproximadamente entre el

11% y el 30% de las mujeres que no presentaban síntomas antes del embarazo desarrollan SPI durante la gestación, especialmente en el tercer trimestre. Y aunque generalmente los síntomas desaparecen poco después del parto, en más de la mitad de los casos reaparecen en embarazos posteriores o se manifiestan de forma crónica con el tiempo.

Si bien la falta de hierro es uno de los factores que más puede contribuir a su aparición, no es el único. Aunque la causa exacta del SPI aún no se comprende por completo, alrededor del 65% de los pacientes tienen antecedentes familiares. Además, se ha asociado a otras enfermedades como la insuficiencia renal crónica, la diabetes y ciertas neuropatías.

Salud física

“El SPI no solo afecta la salud física, sino que también tiene un impacto significativo en la salud mental y emocional del paciente. Hasta un 60% de estas personas presentan dificultades incluso para sentarse o relajarse. Es una causa sumamente común de insomnio o de mala calidad de sueño, que no mejora con tratamientos clásicos hipnóticos, y en la que incluso el uso de ciertos fármacos puede provocar un empeoramiento de los síntomas. Por ello, ante cualquier persona con problemas de sueño, se debe interrogar acerca de estos síntomas, ya que disponemos de tratamientos muy específicos para tratar esta dolencia”, comenta la Dra. Celia García Malo, Coordinadora del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la Sociedad Española de Neurología. “Determinar la causa subyacente, en caso de que exista, es el punto de partida para abordar esta enfermedad. No obstante, el propósito principal del diagnóstico es seleccionar el tratamiento más adecuado y seguro para cada persona, minimizando así posibles efectos adversos o complicaciones a largo plazo. Por suerte, contamos con diversas clases de medicamentos eficaces, entre ellos la suplementación con hierro, cuando está justificada, como un pilar básico. La mayoría de los pacientes experimentan una

notable mejora tanto en su calidad de vida como en el descanso nocturno, lo que impacta de forma muy positiva en su salud general. Sin embargo, al tratarse de una patología crónica, los pacientes necesitarán un seguimiento, con visitas sucesivas al neurólogo para reevaluar cómo evoluciona la enfermedad. Es importante además mencionar que a pesar de ser una enfermedad crónica, es una enfermedad fluctuante, en la que las personas con SPI pueden tener épocas con menos síntomas o con más síntomas, y por ello las necesidades de tratamiento pueden variar dependiendo de la etapa en la que se encuentre cada paciente. Es labor fundamental del médico poder ajustar la medicación en función de las necesidades, para que no haya ni exceso ni falta de medicación para este problema”, añade.

Porque la salud es lo que importa #PonSaludEnTuVida

Posted in neurología

← “En el intestino se toman decisiones trascendentales todos los días”

CATEGORÍAS

Elegir la categoría

ETIQUETAS



PACIENTES

El número de muertes por enfermedades neurológicos aumenta un 40% en 30 años

El Autobús de la Semana del Cerebro de la Sociedad Española de Neurología (SEN) recorrerá cinco ciudades para realizar pruebas y ofrecer información sobre la salud cerebral, destacando la importancia de la prevención frente a enfermedades neurológicas

Quirónsalud Bizkaia impulsa la neurorrehabilitación robótica en pacientes con enfermedades neurológicas

Mindfulness y cerebro: la Fundación Jiménez Díaz abre un diálogo entre ciencia y meditación



Autobús de la Semana del Cerebro - SEN

Las enfermedades neurológicas afectan a más de 23 millones de

personas en España y, según la Sociedad Española de Neurología (SEN), su prevalencia en el país es un 18% superior a la media mundial. Este incremento se debe principalmente al envejecimiento de la población, lo que eleva los riesgos de sufrir condiciones como el ictus, la enfermedad de Alzheimer, el parkinson y otras enfermedades neuromusculares.

Las enfermedades neurológicas no solo son la principal causa de discapacidad en el mundo, también son la segunda causa de muerte

El Dr. Jesús Porta-Etessam, presidente de la SEN, explica que **"las enfermedades neurológicas no solo son la principal causa de discapacidad en el mundo, también son la segunda causa de muerte"**. Según datos recientes, en los últimos 30 años el número de muertes por trastornos neurológicos ha aumentado un 40%, y se espera que esta tendencia continúe debido al envejecimiento de la población. De hecho, se estima que en menos de 15 años el número de casos de ictus aumentará un 35%, y que en 25 años se triplicará el número de casos de alzhéimer y párkinson.

Prevención y detección temprana



AHORRA HASTA 9.000€

9.000 razones para que septiembre no te dé pereza. ¡y 8 AÑOS GARANTÍA!

El Dr. Porta-Etessam destacó la importancia de la prevención: **"Al menos el 80% de los casos de ictus son prevenibles, así como alrededor del 40% de los casos de demencia y el 30% de los de epilepsia"**. Por ello, la SEN considera crucial aumentar la concienciación sobre hábitos cerebrovasculares que pueden prevenir o mitigar el impacto de estas enfermedades.

"Al menos el 80% de los casos de ictus son prevenibles, así como alrededor del 40% de los casos de demencia y el 30% de los de epilepsia"

Para visibilizar esta realidad, el próximo lunes 29 de septiembre y hasta el viernes 3 de octubre, **el Autobús de la Semana del Cerebro de la Sociedad Española de Neurología** recorrerá **cinco ciudades de España**, ofreciendo a los ciudadanos la oportunidad de conocer el estado de su salud cerebral y participar en diversas pruebas de diagnóstico. El autobús se ubicará el 29 de

septiembre en **Segovia** (Avenida del Acueducto 21, frente a la Iglesia de San Clemente); el 30 de septiembre en **Talavera de la Reina** (Parking del Hospital General Universitario Virgen del Prado); el 1 de octubre en **Albacete** (Facultad de Medicina, frente al Complejo Hospitalario Universitario de Albacete); el 2 de octubre en **Murcia** (Plaza de la Universidad) y el 3 de octubre en **Valencia** (Explanada del Assut, Ciudad de las Artes y las Ciencias).

Esta iniciativa, que se celebra por 17º año consecutivo, busca conciencias a la población sobre la importancia de la prevención de las enfermedades neurológicas, una de las principales causas de discapacidad y muerte a nivel mundial. Los asistentes al Autobús del Cerebro **podrán realizarse pruebas para determinar su riesgo cerebrovascular y su agilidad mental, y recibir recomendaciones personalizadas**. Además, recibirán una tarjeta cerebro-vascular con los resultados y consejos para mantener su cerebro sano.

Este espacio es una unidad móvil de 50 metros cuadrados que incluye tres áreas específicas: diagnóstico, formación y entrenamiento del cerebro. Entre las herramientas que se encuentran a bordo se destacan equipos Doppler para medir la salud cerebrovascular, juegos de lógica y ejercicios cognitivos para evaluar la agilidad mental a los visitantes. La actividad estará disponible de 10 a 18 horas en cada ciudad. Se espera una gran afluencia de público, por lo que en caso necesario, el acceso al autobús podría limitarse dos horas antes del cierre.

Decálogo para un cerebro saludable

Además de las pruebas, la SEN ofrece una serie de recomendaciones para mantener un cerebro saludable:

1. **Estimula tu mente:** participa en actividades cognitivas como leer, aprender idiomas o resolver crucigramas.
2. **Haz ejercicio regularmente:** la actividad física es clave para mantener la salud cerebral.
3. **Evitar el alcohol y el tabaco:** ambos son factores de riesgo para diversas enfermedades neurológicas.
4. **Controla tus factores de riesgo vascular:** la hipertensión y la diabetes son factores que aumentan el riesgo de enfermedades cerebrales.

5. **Mantén una dieta equilibrada:** la dieta mediterránea, rica en frutas, verduras y legumbres, es ideal para la salud cerebral.
6. **Prioriza un buen sueño:** dormir entre 7-8 horas diarias es fundamental para la regeneración cerebral.
7. **Sigue conectado socialmente:** mantener relaciones sociales saludables es vital para evitar el deterioro cognitivo.

*Los contenidos de ConSalud están elaborados por periodistas especializados en salud y avalados por un comité de expertos de primer nivel. No obstante, recomendamos al lector que cualquier duda relacionada con la salud sea consultada con un profesional del ámbito sanitario.

ARCHIVADO EN

[Pacientes](#) [Cerebro](#) [Neurología](#)

Te puede interesar



PACIENTES

Invertir en salud visual puede generar 383.000 millones de euros al año en los países más pobres

[Itziar Pintado](#)



PACIENTES

Expertos piden incluir la salud en las políticas públicas frente a los desafíos sanitarios del futuro

[Itziar Pintado](#)



PACIENTES

Quirónsalud San José pone en marcha la Unidad de sobrepeso y obesidad para la mujer

[Diego Domingo](#)

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

Los hábitos que son un buen entrenamiento frente al Alzheimer, según Antoni Callén, neurólogo: “Es interesante estimular cada zona”

María Santos Viñas

4-5 minutos

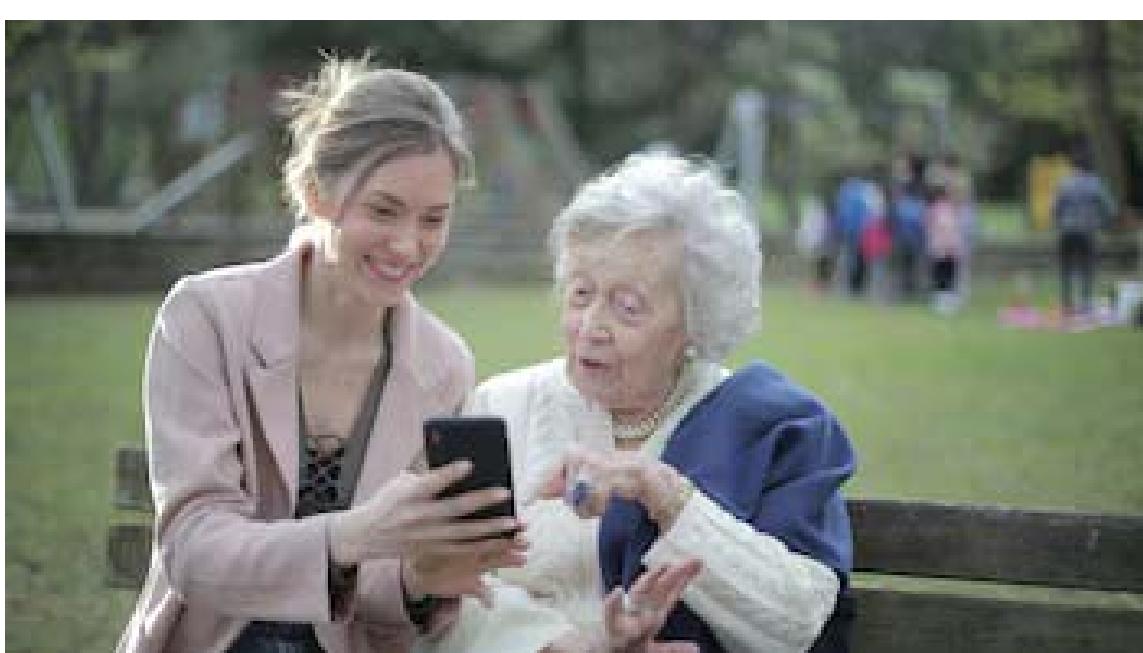


Imagen de recurso de dos mujeres en un banco. (Pexels)

Más de **57 millones de personas** viven con demencia en todo el mundo, y hasta un **70 % de estos casos** corresponden a [**Alzheimer**](#), lo que la convierte en la causa más frecuente de demencia neurodegenerativa, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS). En España, la Sociedad Española de Neurología (SEN) estima que existen **aproximadamente 800.000 personas afectadas por este trastorno**, con 40.000 nuevos casos diagnosticados cada año.

Esta patología que engulle lentamente los recuerdos se caracteriza por un deterioro progresivo de las funciones corticales superiores como **la memoria, el entendimiento, el juicio, el habla, el cálculo, el pensamiento y la orientación**. No obstante, sus consecuencias no llegan de forma abrupta, sino que surgen y escalan de forma continua, incrementando tanto el número de áreas comprometidas como la gravedad del deterioro. Habitualmente, la **pérdida de memoria** es el primer síntoma que detectan los propios pacientes o sus familiares cercanos y es la primera alerta para poder **acudir a consulta lo antes posible**.

El diagnóstico de demencia, incluido el Alzheimer, se realiza siguiendo criterios internacionales. La OMS propone en la Décima Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10, 1992) **una serie de síntomas clave**, mientras que la Asociación Americana de Psiquiatría recoge en el Manual de Diagnóstico Estadístico (DSM-IV, 1994) los requisitos para identificar la enfermedad. Según el **DSM-IV**, el diagnóstico requiere **pruebas evidentes de deterioro de la memoria a corto y largo plazo**, acompañadas de al menos uno de los siguientes síntomas: deterioro del pensamiento abstracto, disminución de la capacidad de juicio, o trastornos en funciones corticales como afasia, apraxia, agnosia y dificultades constructivas. Además, deben observarse **modificaciones en la personalidad** y la alteración debe interferir de manera significativa en las actividades laborales, sociales o en las relaciones interpersonales. El cuadro debe mantenerse de forma continuada y no limitarse a episodios concretos.

Por su parte, la CIE-10 identifica síntomas como la alteración para registrar, **almacenar y recuperar información nueva, la pérdida de recuerdos familiares o del pasado**, la reducción en el flujo de ideas, el deterioro en el almacenamiento de información, la dificultad para atender a más de un estímulo y la incapacidad para cambiar el foco

de atención. En las fases iniciales, la conciencia suele permanecer clara, aunque puede producirse una superposición entre delirio y demencia.

En una entrevista concedida a *RAC1*, el **doctor Antoni Callén**, jefe del servicio de Neurología del Parque Sanitario Sant Joan de Déu, recalca la importancia de la **práctica regular de ejercicios cognitivos** como una estrategia eficaz contra la enfermedad. “Cuando hablamos de hábitos saludables, a menudo nos olvidamos del entrenamiento cognitivo”, dice el experto, que también defiende la necesidad de **mantener una alimentación adecuada** y un nivel suficiente de actividad física.

0 seconds of 1 minute, 19 seconds Volume 90%

Press shift question mark to access a list of keyboard shortcuts

Esto es lo que pasa con la pensión de incapacidad permanente cuando se alcanza la edad de jubilación

00:52

00:00

01:19

01:19

La neuróloga Miriam Emil Ortiz ha redactado un curso con una serie de pautas para retrasar la enfermedad del Alzheimer

El **entrenamiento cognitivo** abarca todas aquellas actividades que estimulan la actividad neuronal y favorecen la creación de nuevas conexiones cerebrales. Callén explica que este tipo de ejercicio puede realizarse mediante actividades muy sencillas, como “la lectura, socializando con otras personas, con juegos de mesa, haciendo sudokus o cálculo matemático”. No obstante, recomienda elegir actividades que resulten atractivas para cada persona y, sobre todo, “**diversificar**”, ya que “cada espacio de nuestro cerebro está

especializado en una actividad determinada y **es interesante estimular cada zona**".

En cuanto a la frecuencia y duración, el doctor Callén aconseja **no dedicar excesivo tiempo** a estas actividades, señalando: "Yo recomiendo hacerlo media horita. Si son personas que no tienen problemas cognitivos, **con media hora tres días a la semana ya podemos conseguir mejorar**".



Seguir leyendo



En España, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), la enfermedad de Alzheimer afecta a unas 800.000 personas y cada año se diagnostican unos 40.000 nuevos casos. Este domingo, 21 de septiembre, se conmemora el Día Mundial contra el Alzheimer para concienciar sobre esta enfermedad y promover la investigación y el apoyo a quienes la padecen.

Para ofrecer las mejores experiencias, utilizamos tecnologías como las cookies para almacenar y/o acceder a la información del dispositivo de usuario. Algunas de estas tecnologías se describen más abajo. Algunas de estas cookies son necesarias para el funcionamiento de este sitio, mientras que otras nos ayudan a personalizar y mejorar su experiencia en nuestro sitio. Seleccionar 'Aceptar' implica el consentimiento a todo el uso de las tecnologías descritas abajo. Seleccionar 'Rechazar' o 'Configurar' limita el uso de algunas o todas las tecnologías descritas abajo, pero limitará también su experiencia en este sitio. Es posible cambiar su elección en cualquier momento, revisando nuestro [Aviso de cookies](#) o en la sección dedicada a las cookies en la configuración de su navegador.

el mundo", comenta la Dra. Raquel Sánchez del Valle, coordinadora del Grupo de Estudio de Demencia y Demencias de la Sociedad Andaluza de Neurología.

Se trata de una enfermedad muy ligada al envejecimiento, que afecta principalmente a personas mayores de 65 años, y que, precisamente por el envejecimiento de la población mundial, será la principal causa del considerable aumento que experimentaremos en los próximos años en el número de casos de demencia. El aumento de los casos de demencias vasculares, de demencia con cuerpos de Lewy o de demencia frontotemporal, pero sobre todo los de Alzheimer, hará que dentro de 5 años

haya ya más de 78 millones de personas afectadas por una demencia en el mundo, y que en 25 años haya cerca de 140 millones.

[WWW.FACEBOOK.COM](https://www.facebook.com/www.linkedin.com/) [WWW.LINKEDIN.COM/](https://www.linkedin.com/)

Actualmente, cada año, ya se producen 10 millones de nuevos casos de demencia en el mundo, de los que 7 millones corresponderían a casos de alzhéimer, "por lo tanto, estamos ante uno de los mayores retos sanitarios mundiales, en el que aspectos como fomentar la detección temprana, la ralentización de la progresión de la enfermedad y la prevención deben ser las puntas de lanza en la lucha contra esta enfermedad", añade.

Infradiagnóstico

casos

La enfermedad del Alzheimer tiene aún un alto infradiagnóstico en España, sobre todo en los casos que aún son leves. La SEN estima que más del 50 % de los casos que aún son leves están sin diagnosticar y que el retraso en el diagnóstico de esta enfermedad, es decir, entre la aparición de los primeros síntomas y su diagnóstico, puede superar los 2 años.

[PRODUCEN- SE- PACIENTES CADA- ANO- 7-](https://www.facebook.com/www.linkedin.com/)

Además, entre el 30 y el 50 % de las personas que padecen algún tipo de demencia no llegan a ser diagnosticadas formalmente, a pesar de que en los últimos años se han dado grandes avances en las técnicas diagnósticas de imagen y de diagnóstico bioquímico, sobre todo al disponer ya de marcadores en sangre que pueden permitir mejorar los tiempos de diagnóstico de esta enfermedad, de forma inicial y de manera certera.

Biomarcadores

Por esa razón, el Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la SEN ha publicado recientemente su posicionamiento, así como sus recomendaciones (<https://www.sen.es/2013485324002391>) sobre el uso de

Para ofrecer las mejores experiencias, utilizamos tecnologías como las cookies para almacenar y/o acceder a la información del dispositivo. El consentimiento de estas tecnologías nos permitirá procesar datos como el comportamiento de navegación o las identificaciones únicas en este sitio. No consentir o retirar el consentimiento puede afectar negativamente a ciertas características y funciones.

Alzheimer.

"Diagnosticar correctamente la enfermedad de Alzheimer permite el inicio temprano de tratamientos específicos, el acceso a medidas de apoyo social y económico, y una planificación futura adecuada, lo que aporta innumerables beneficios tanto para los pacientes como para sus familiares y cuidadores. Y actualmente es posible realizar un diagnóstico preciso y precoz de la enfermedad de Alzheimer. Por lo que, desde la SEN, animamos a que se identifique correctamente esta enfermedad, a que no se limite a diagnósticos genericos de demencia, que solo describen un conjunto de síntomas, ya

que no se banalicen sus síntomas con el envejecimiento normal, porque esta enfermedad y sus síntomas no forman parte del envejecimiento normal del cerebro", señala la Dra. Raquel Sánchez del Valle. "Además, si consideramos la cada vez más cercana disponibilidad de fármacos modificadores de la enfermedad, la confirmación biológica de la enfermedad se vuelve imprescindible".

Dos fármacos aprobado

La Agencia Europea de Medicamentos (EMA) ya ha recomendado la aprobación de lecanemab y donanemab para el tratamiento del Alzheimer en fases iniciales, dos fármacos modificadores de la enfermedad de Alzheimer que actúan eliminando o reduciendo las placas de beta-amiloide en el cerebro, una característica clave de la enfermedad y que han demostrado ralentizar el deterioro cognitivo en etapas tempranas de la enfermedad.

"Además, en todo el mundo, se está investigando más de 100 nuevos compuestos, y en los próximos meses se conocerán los resultados de fármacos enfocados a nuevas dianas terapéuticas. Es decir, que en los próximos años podríamos disponer de varios fármacos con eficacia clínica y capaces de modificar de forma clara la biología de la enfermedad", destaca la Dra. Raquel Sánchez del Valle. "Puesto que son precisamente los biomarcadores los que permitirán seleccionar a aquellos pacientes que realmente se puedan beneficiar de estos nuevos fármacos, se hace cada vez más necesario generalizar el uso de biomarcadores para el diagnóstico de la enfermedad de Alzheimer y tratar de aumentar su utilización del 10-20% de diagnósticos actuales a al menos un 80-90 % en los próximos años".

Factores de riesgo

Finalmente, desde la SEN también se quiere poner el foco en la importancia de la prevención. Porque aunque la edad sea el principal factor de riesgo para desarrollar la enfermedad de Alzheimer, casi uno de cada dos casos es atribuible a factores modificables relacionados con el estilo de vida y los factores de riesgo vascular.

Evitar el alcohol y el tabaco, realizar ejercicio físico, socializar y mantenerse cognitivamente activo, corregir la pérdida de audición o visión, tener un peso saludable, controlar la diabetes, la hipercolesterolemia y la hipertensión arterial, y evitar los traumatismos cerebrales y la exposición a la contaminación ambiental son medidas que nos permiten protegernos frente a la demencia.

(/es/temas/
deportes/)

(/es/temas/
empresas/)

(/es/temas/
formacion/)

(/es/temas/que-
hacer/)

(/es/temas/conoce-
lebrija/)

(/es/temas/empleo/)

(/es/temas/agenda/)

(/es/temas/bandos/)

(/es/temas/entorno-
saludable/)

⌂ (/es/) / Actualidad (/es/actualidad/) / Noticias (/es/actualidad/noticias/)
/ Lebrija celebra el Día Mundial del Alzheimer (/es/actualidad/noticias/Lebrija-celebra-el-Dia-
Mundial-del-Alzheimer-00002/)



(/export/sites/lebrija/.galleries/imagenes-noticias/Celebracion-Dia-Mundial-Alzheimer-25-2-
web.jpg)

Lebrija celebra el Día Mundial del Alzheimer

(/es/
actualidad
noticias/)



 22/09/2025 conoce lebrija

Esta mañana se ha dado lectura de un manifiesto en la plaza de España bajo el lema "Igualando derechos"



JORNADAS ALZHEIMER 2025



LUNES 22 SEPT. 11.30H

IZADA BANDERA ALZHEIMER

LECTURA MANIFIESTO

PLAZA DE ESPAÑA

MARTES 23 SEPT.

CONFERENCIA DRA. EVA CUARTERO
CENTRO DE ALZHEIMER - 18.30H

PRUEBAS DE DETECCIÓN PRECOZ
CITA PREVIA - 95597.3346

JORNADAS PUERTAS ABIERTAS
CENTRO DE ALZHEIMER - 20H.



MIÉRCOLES 24 SEPT.

PRUEBAS DE DETECCIÓN PRECOZ
CITA PREVIA - 95597.3346



JUEVES 25 SEPT.

TALLER RISOTERAPIA + MEDITACIÓN
CASA DE LA JUVENTUD - INSCRIPCIÓN PREVIA

PRUEBAS DE DETECCIÓN PRECOZ
CITA PREVIA - 95597.3346



VIERNES 26 SEPT.

GRAN MARCHA ALZHEIMER

PLAZA ESPAÑA - 20H.



ORGANIZA:



COLABORA:

Ayuntamiento
de Lebrija

(/export/sites/lebrija/.galleries/imagenes-noticias/Cartel-Semana-Alzheimer-Lebrija.jpg)

::: La Asociación de Familiares y Enfermos de Alzheimer de Lebrija ha organizado un amplio programa de actividades para visibilizar esta enfermedad :::

El 21 de septiembre se celebra el Día Mundial de Alzheimer, una enfermedad que en España representa más del 60% de la dependencia y supone un coste anual de 35000 millones de euros. Según la Sociedad Española de Neurología (SEN), en España se diagnostican aproximadamente 40.000 nuevos casos de Alzheimer cada año.

Por este motivo, la Asociación de Familiares y Enfermos de Alzheimer Virgen del Castillo ha organizado una amplia programación para conmemorar esta fecha marcada en el calendario.

En la jornada de este lunes, 22 de septiembre, las puertas del Ayuntamiento de Lebrija, se ha procedido a la lectura de un manifiesto en el que reivindica que las personas con Alzheimer y otras demencias tienen los mismos derechos que otros colectivos, incluyendo el derecho a ser escuchados, a recibir diagnóstico y atención adecuada, a decidir sobre su vida y a ser reconocidos oficialmente como un colectivo específico".

En el acto han participado integrantes de la Corporación Municipal, personas voluntarias y trabajadores del Centro de Día de Alzheimer Miguel Dorantes, así como de otros colectivos y asociaciones de la localidad.

Durante su intervención, la delegada de Salud, María Ángeles Mena, ha manifestado que "con la celebración del Día Mundial del Alzheimer brindamos nuestro apoyo a todos aquellos que sufren la enfermedad, tanto a las personas que padecen esta enfermedad como a sus familiares y cuidadores directos, quienes también padecen los efectos".

En este sentido, también ha destacado la labor realizada por la asociación de Alzheimer de Lebrija. Una asociación que "sigue creciendo ofreciendo un amplio abanico de servicios con el principal objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas enfermas de Alzheimer o cualquier otra demencia".

Tras su intervención, ha tomado la palabra Lucía Fuentes, en representación de la Asociación, quien ha leído el siguiente manifiesto:

::: Compartimos el manifiesto :::

Ayer, día 21 de septiembre, se conmemoró el Día Mundial del Alzheimer. Fecha muy significativa para todas las personas que padecen de manera directa o indirecta esta enfermedad, y para todos los que trabajamos por y para ellos.



El Alzheimer y las demencias en su conjunto, supone un desafío social y sanitario de primer orden, cuya dimensión podría comprometer el desarrollo social y desbordar los sistemas de servicios sociales y de salud en numerosos países a nivel global.

Como señala CEAFA, en España, el Alzheimer afecta a casi 5 millones de personas- cerca de 11% de la población-, y en Andalucía, se estima que la prevalencia ha aumentado más de un 64% en los últimos diez años.

Detrás de todos estos datos, está el drama de personas y familias que conviven cada día comuna enfermedad que es devastadora y que tiene un alto coste económico para cada familia.

*Por todo ello, la **Asociación de Alzheimer Virgen del Castillo** se adhiere a las reivindicaciones y reflexiones que, bajo el lema “**Igualando derechos**”, propone la **Confederación Española de Alzheimer (CEAFA)** con motivo del Día Mundial de Alzheimer 2025. A través de estas palabras voy a dar voz a todas aquellas personas que padecen Alzheimer y otras demencias, y sus familiares, para hacer llegar una serie de necesidades y derechos, a entidades y organismos responsables de ello:*

- *Exigimos que los derechos de las personas con demencia sean tenidos en cuenta y se igualen con los que ya se reconocen a otros colectivos.*
- *Tenemos derecho a hablar y expresar cuáles son nuestras necesidades concretas y reales.*
- *Tenemos derecho a ser escuchados y comprendidos.*
- *Tenemos derecho a tomar nuestras propias decisiones.*
- *Tenemos derecho a que el conocimiento avance en busca de tratamiento y cura.*
- *Tenemos derecho a recibir las atenciones sanitarias específicas.*
- *Tenemos derecho al diagnóstico certero.*
- *Tenemos derecho a recibir las mismas atenciones en cualquier lugar del territorio nacional.*
- *Tenemos derecho a recibir las atenciones sociales específicas.*
- *Tenemos derecho a cuidar y ser cuidados como merecemos.*
- *Tenemos derecho a que el Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 nos reconozca como colectivo específico.*

...: Más imágenes del acto ...:





SALUD

El "Bus del Cerebro" llega a Albacete para alertar del aumento de las muertes por enfermedad neurológica

El número de muertes por enfermedades neurológicas ha aumentado un 40% en los últimos 30 años y son la principal causa de discapacidad en el mundo y la segunda causa de muerte

Onda Cero Albacete
Albacete | 24.09.2025 06:00



escaneo de cerebro | escaneo de cerebro

Desde el lunes, 29 de septiembre y hasta al viernes 3 de octubre, el Autobús de la Semana del Cerebro de la Sociedad Española de Neurología (SEN) volverá a recorrer la geografía española visitando cinco ciudades para tratar de inculcar a la población la importancia de prevenir las enfermedades neurológicas. El miércoles 1 de octubre hará parada en Albacete, en concreto, se ubicará en la Facultad de Medicina (frente al Complejo Hospitalario Universitario de Albacete) entre las 10:00 y las 18:00 horas. Profesionales de la neurología atenderán de forma gratuita a todos los ciudadanos que se acerquen hasta el Autobús del Cerebro, donde podrán informarse sobre el estado de su salud cerebral y realizar distintas pruebas para determinar su salud cerebrovascular, así como su agilidad mental.

"Las enfermedades neurológicas no solo son la principal causa de discapacidad en el mundo, sino que también son la segunda causa de muerte. Además, en los últimos 30 años, el número de muertes por trastornos neurológicos ha aumentado un 40%. Asimismo, se espera que estas cifras continúen en aumento debido al crecimiento y envejecimiento de la población. Por esa razón, en todo el mundo se están tratando de impulsar medidas que permitan mitigar el impacto de las enfermedades neurológicas y, por eso, en España, este es el 17º año que la SEN impulsa la celebración de la Semana del Cerebro", señala el Dr. Jesús Porta-Etessam, Presidente de la Sociedad Española de Neurología.

[[H3:Impact



En España,
nuestra pob

niento de
ambién un



EN DIRECTO
Más de Uno Madrid



Novo Nordisk es la primera farmacéutica en España en certificarse como "Espacio Cerebroprotegido" en todas las áreas de su organización

Madrid, 22 de septiembre de 2025 - Novo Nordisk se ha convertido en la **primera compañía de la industria farmacéutica en España en obtener la certificación "Espacio Cerebroprotegido"** para todas las áreas de su organización, otorgada por la Fundación Freno al Ictus. Este reconocimiento acredita que la organización ha capacitado a su equipo humano para identificar los síntomas de un ictus y activar el protocolo de emergencia "Código Ictus", una actuación fundamental donde cada minuto cuenta.

La certificación adquiere un valor especial por el amplio alcance del programa, ya que **el 62% de la plantilla** ha completado voluntariamente la formación. Este hito demuestra el compromiso real de Novo Nordisk con la prevención del ictus y la salud de las personas. La formación se ha extendido a todas las áreas de la organización, reforzando su cultura corporativa de responsabilidad social y cuidado integral.

Durante el acto de entrega, celebrado en la sede de la compañía en Madrid, Julio Agredano, presidente de la Fundación Freno al Ictus, subrayó que *"Este logro refleja un paso pionero y ejemplar dentro de la industria farmacéutica. Que una compañía de referencia decida implicar de forma voluntaria a la mayoría de sus empleados y que éstos tengan ese nivel de aceptación y compromiso, es una muestra de responsabilidad hacia la sociedad, que tiene un efecto multiplicador, dentro y fuera de la organización"*.

Por su parte, Rocio Bustos, directora de Personas y Organización en Novo Nordisk España, destaca que: *"Para Novo Nordisk es un orgullo ser la primera farmacéutica de España en conseguir esta certificación. Como compañía que trabaja por la salud de las personas, entendemos que este compromiso debe comenzar dentro de la propia organización. Gracias a esta iniciativa, impulsada con la ayuda de La Fundación Freno al Ictus, nuestro equipo está formado en la identificación de los síntomas del ictus y en la activación eficaz del protocolo de emergencia, lo que convierte a la afiliada española en un espacio de trabajo más seguro para todos"*.

La certificación "Espacio Cerebroprotegido" se obtiene tras una formación online desarrollada en colaboración con la **Sociedad Española de Neurología (SEN)**. Cuenta con el aval social de la SEN y con el apoyo de la **Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo (AEEMET)** y la **Asociación Española de Servicios de Prevención Laboral (AESPLA)**.



mientras que más de 34.000 sobreviven con discapacidades graves. De estos casos, el 35% ocurre en edad laboral, lo que subraya la importancia de la prevención en el ámbito empresarial. Sin embargo, el 90% de los ictus son prevenibles mediante hábitos de vida saludables.

[CONTÁCTANOS](#)

Sobre Freno al Ictus

Fundación Freno al Ictus, inscrita en el Registro de Fundaciones con el número 2202 y acogida a la Ley Estatal 49/2002 de régimen fiscal de las entidades sin fines lucrativos y de los incentivos fiscales al mecenazgo.

Páginas legales

» [Política de privacidad](#)
» [Política de cookies](#)

Contacto

✉ contacto@frenoalictus.org