(https://bio-gipuzkoa.eus)

← Todas las noticias (https://bio-gipuzkoa.eus/biogipuzkoa-zurekin/actualidad/noticias/)

Nuevos datos de un estudio multicéntrico sobre la seguridad neuropsiquiátrica de la foslevodopa/ foscarbidopa, una terapia reciente para la enfermedad de Parkinson

Este sitio web utiliza cookies propias y de terceros para optimizar tu navegación y realizar labores analíticas.

Gestionar los servicios (https://bio-gipuzkoa.eus/legal/politica-de-cookies-ue/#cmplz-cookies-overview)

septiembre 1, 2026 (https://bio-gipuzkoa.eus/2026/09/01/)

Compartir

Aceptar

Solo las necesarias

Ver preferencias

Política de cookies (https://bio-gipuzkoa.eus/legal/politica-de-cookies-ue/)

Política de protección de datos (https://bio-gipuzkoa.eus/legal/proteccion-de-datos/)

Aviso Legal (https://bio-gipuzkoa.eus/legal/aviso-legal/)



El grupo de Enfermedades Neurodegenerativas del Instituto de Investigación Sanitaria Biogipuzkoa, ha analizado los efectos secundarios neuropsiquiátricos de las personas con enfermedad de Parkinson avanzada tratadas con foslevodopa/foscarbidopa. Las y los investigadores David Campo-Caballero, Javier Ruiz-Martinez, Ana Vinagre-Aragón y Elisabet Mondragón han realizado este trabajo junto a investigadores de varios hospitales de España, cuyos **resultados se han publicado (https://doi.org/10.1111/ene.70693)** en la revista científica internacional European Journal of Neurology.

Este sitio web utiliza cookies propias y de terceros para optimizar tu navegación y realizar labores analíticas.
Gestionar los servicios (https://bio-gipuzkoa.eus/legal/politica-de-cookies-ue/#cmplz-cookies-overview)
Aceptar
Solo las necesarias
Ver preferencias
Política de cookies (https://bio-gipuzkoa.eus/legal/politica-de-cookies/)
Política de protección de datos (https://bio-gipuzkoa.eus/legal/proteccion-de-datos/)
Aviso Legal (https://bio-gipuzkoa.eus/legal/aviso-legal/)

La foslevodopa/foscarbidopa es una terapia reciente para personas con enfermedad de Parkinson avanzada que permite administrar levodopa de forma continua mediante una bomba de infusión subcutánea. Uno de los principales problemas de algunas personas con Enfermedad de Parkinson tras unos años de evolución son la aparición de fluctuaciones motoras, es decir, cambios a lo largo del día entre periodos en los que la medicación controla adecuadamente los síntomas y otros en los que estos reaparecen o empeoran. Aunque no es una terapia indicada para todos los pacientes, ya que hay que cumplir ciertos criterios clínicos, ha demostrado ser eficaz en controlar adecuadamente estas fluctuaciones motoras. Sin embargo, existía preocupación sobre la posible aparición o empeoramiento de

efectos secundarios neuropsiquiátricos (síntomas también frecuentes en la enfermedad de Parkinson), como alucinaciones, delirio, confusión o alteraciones del control de los impulsos dada la escasa información reportada en la literatura y lo novedosa que es la terapia. Por lo tanto, el objetivo del grupo investigador fue conocer con qué frecuencia aparecen estos efectos en la práctica clínica habitual y determinar si determinadas características previas de los pacientes, como el deterioro cognitivo o la presencia de alucinaciones, aumentan el riesgo de desarrollarlos.

Para ello, se analizaron los datos de 214 personas con enfermedad de Parkinson tratadas con esta terapia en 31 centros españoles. Durante el seguimiento, aproximadamente 1 de cada 5 pacientes presentó algún efecto adverso neuropsiquiátrico, siendo las alucinaciones o síntomas psicóticos los más frecuentes. La mayoría de estos episodios fueron leves o moderados y solo un pequeño porcentaje de pacientes (2,3%) tuvo que suspender el tratamiento por ese motivo. El deterioro cognitivo o la presencia previa de alucinaciones no se asociaron de forma clara con un mayor riesgo de desarrollar estos efectos. Sin embargo, parece que la terapia podría aumentar el riesgo de empeoramiento del trastorno de control de impulsos en aquellos pacientes que previo al inicio de la terapia presentaban dicho problema.

En base a estos resultados, las y los investigadores concluyeron que los efectos adversos neuropsiquiátricos pueden aparecer en una proporción relevante de pacientes tratados con la terapia foslevodopa/foscarbidopa, pero generalmente son manejables y rara vez obligan a suspender el tratamiento. Además, la presencia de deterioro cognitivo o antecedentes de alucinaciones no debería excluir automáticamente a un paciente de esta terapia, aunque es fundamental realizar una valoración y un seguimiento individualizados. Por lo tanto, estos resultados pueden ayudar a tomar decisiones más individualizadas sobre qué pacientes pueden beneficiarse de esta nueva terapia. En particular, aportan evidencia de que algunos pacientes que tradicionalmente podrían considerarse de mayor riesgo, como aquellos con deterioro cognitivo o antecedentes de alucinaciones, podrían recibir el tratamiento con un seguimiento adecuado, sin necesidad de excluirlos de forma automática. Esto puede contribuir a ampliar las opciones terapéuticas disponibles para personas con enfermedad de Parkinson avanzada.

Este sitio web utiliza cookies propias y de terceros para optimizar tu navegación y realizar labores analíticas.
Gestionar los servicios (https://bio-gipuzkoa.eus/legal/politica-de-cookies-ue/#cmplz-cookies-overview)
Aceptar
Solo las necesarias
Ver preferencias
Política de cookies (https://bio-gipuzkoa.eus/legal/politica-de-cookies-ue/)
Política de protección de datos (https://bio-gipuzkoa.eus/legal/proteccion-de-datos/)
Aviso Legal (https://bio-gipuzkoa.eus/legal/aviso-legal/)

El grupo investigador muestra su satisfacción ya que "*Estamos muy contentos de haber podido desarrollar este trabajo a partir de la colaboración entre numerosos centros españoles y de aportar información sobre una terapia relativamente nueva en condiciones reales de práctica clínica*". Así esperan que "*los resultados ayuden a los profesionales sanitarios a conocer mejor el perfil de seguridad neuropsiquiátrica de este tratamiento y a tomar decisiones menos restrictivas y más individualizadas, siempre manteniendo un seguimiento estrecho de los pacientes y en especial de aquellos que pueden resultar más vulnerables a desarrollar este tipo de efectos secundarios.*"

Este trabajo ha sido posible gracias a la colaboración de investigadores y pacientes participantes en el DATs-PD GETM Spanish Registry, un registro multicéntrico promovido en el ámbito del **Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento (https://getm.sen.es/)** de la

Sociedad Española de Neurología (https://www.sen.es/) (GETM-SEN). El estudio se ha desarrollado sin financiación comercial específica y ha contado con recursos de la Sociedad Española de Neurología y el Instituto de Salud Carlos III, incluyendo el contrato Río Hortega 2024. La publicación en *open access* ha sido posible a fondos del grupo de Enfermedades Neurodegenerativas de Biogipuzkoa.

TAMBIÉN TE PUEDE INTERESAR



Oferta de Biogipuzkoa para Secundaria en el curso 2026/2027 (https://bio-gipuzkoa.eus/oferta-de-biogipuzkoa-para-secundaria-en-el-curso-2026-2027/)

(https://bio-gipuzkoa.eus/oferta-de-biogipuzkoa-para-secundaria-en-el-curso-2026-2027/)



Biogipuzkoa presenta los resultados de su actividad en la Memoria Científica 2025 (https://bio-gipuzkoa.eus/biogipuzkoa-presenta-los-resultados-de-su-actividad-en-la-memoria-cientifica-2025/)

(https://bio-gipuzkoa.eus/biogipuzkoa-presenta-los-resultados-de-su-actividad-en-la-memoria-cientifica-2025/)

Este sitio web utiliza cookies propias y de terceros para optimizar tu navegación y realizar labores analíticas.



Un nuevo hidrogel para hacer más eficaz la inmunoterapia de linfocitos T (https://bio-gipuzkoa.eus/un-nuevo-hidrogel-para-hacer-mas-eficaz-la-inmunoterapia-de-linfocitos-t/)

(https://bio-gipuzkoa.eus/un-nuevo-hidrogel-para-hacer-mas-eficaz-la-inmunoterapia-de-linfocitos-t/)

Gestionar los servicios (https://bio-gipuzkoa.eus/legal/politica-de-cookies-ue/#cmplz-cookies-overview)

Aceptar

Solo las necesarias

Ver preferencias

Suscríbete por solo 1,99€ al mes

.com

PUBLICIDAD

DIRECTO El Gobierno insiste en que "hasta ahora" no se le ha trasladado ningún informe sobre la participación de Marruecos en la crisis de Ceuta

Este septiembre

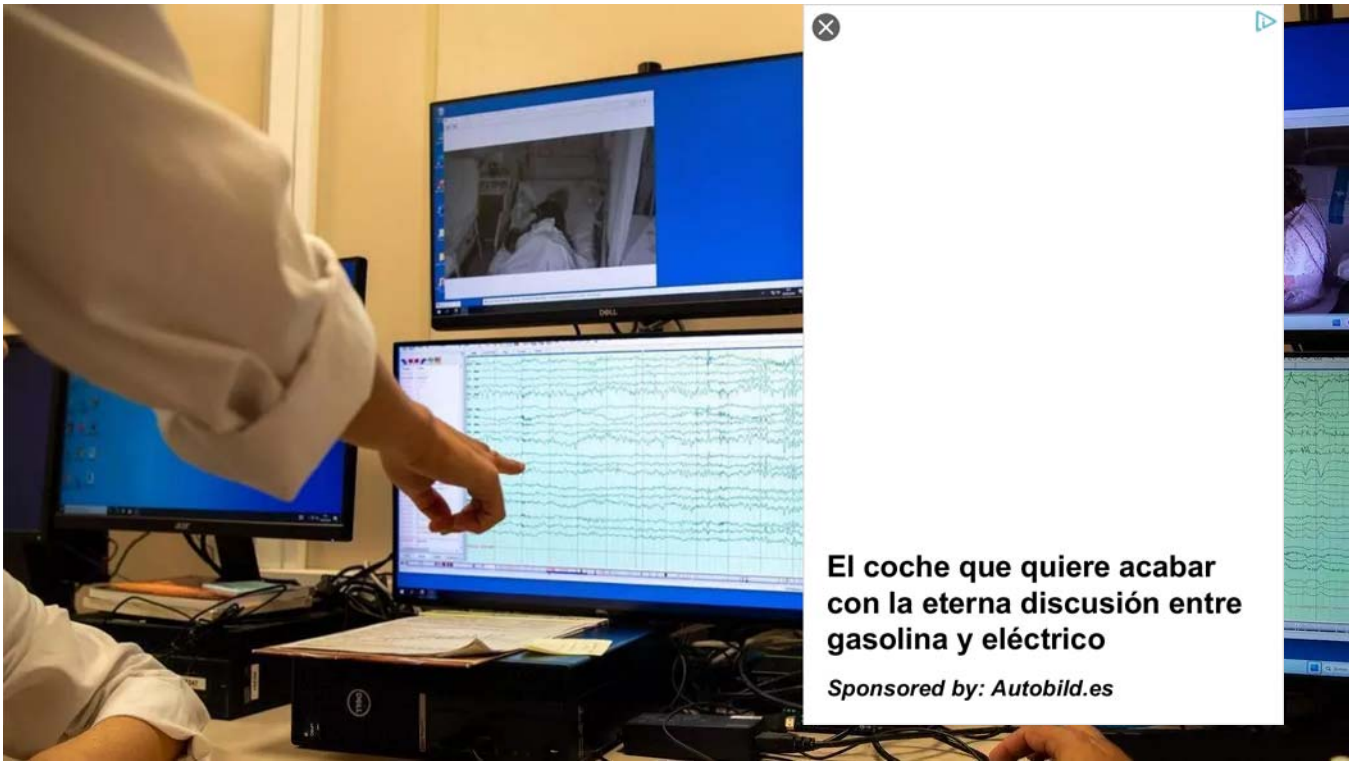
Vall d'Hebron y Bellvitge ensayarán un 'código crisis' para tratar los casos urgentes de epilepsia en solo dos horas frente a las 16 actuales

- La prueba piloto incluirá también a dos hospitales más pequeños: el de Viladecans y el de Mollet.
- El programa se ensayará durante seis meses con el objetivo de extenderlo después a todos los hospitales
- David Sanahuja, de Tarragona, vive con una epilepsia que no responde a los fármacos: "Tengo crisis a diario, no puedo conducir ni ir en bici"
- Una terapia pionera en España cura las crisis epilépticas de origen genético en una recién nacida: "Son avances extraordinarios"

¿Un snack mental?

Descubre la palabra secreta en menos de seis intentos

Leer Cerca Jugar



La Unidad de Epilepsia del Hospital Vall d'Hebron de Barcelona, referente en esta patología. **/ BELÉN GONZÁLEZ**

¿Ya nos sigues?

Añádenos en Google

PUBLICIDAD



Beatriz Pérez
Barcelona 02 SEPT 2026 6:00
Por qué confiar en El Periódico

Los hospitales de **Vall d'Hebron** y de **Bellvitge** —ambos pertenecientes al Institut Català de la Salut (ICS)— arrancarán este mes de **septiembre** una **prueba piloto** que durará seis meses del **'código crisis',** el **protocolo asistencial urgente** creado en España para coordinar la **atención médica rápida** y especializada ante **crisis epilépticas graves.** El objetivo es claro —y ambicioso—: pasar de las actuales **16 horas de media** que aguarda un paciente a ser atendido a **tan solo dos horas.**

Estás leyendo gratis un artículo Premium

Suscríbete y sigue leyendo **sin límites** por solo 1,99€ / mes.

Aprovecha esta oferta

¿Un snack mental?

Descubre la palabra secreta en menos de seis intentos

Leer Cerca Jugar

PUBLICIDAD

A diferencia de lo que sí ocurre en el caso de los **ictus y de los infartos,** en Catalunya no existe actualmente una **guía estándar de actuación** de cara a **pacientes con epilepsia** en situación grave. Esto provoca, entre otras cosas, que haya **desigualdad territorial** y que no todos los enfermos puedan ser tratados con las herramientas necesarias. Las crisis epilépticas son más frecuentes que los ictus. En Catalunya hay **entre 50.000 y 70.000 personas** con epilepsia. De estas, alrededor de **un tercio tienen crisis regularmente,** pese a que no todas las crisis requieren de asistencia médica.

PUBLICIDAD

PUBLICIDAD



En Catalunya hay entre 50.000 y 70.000 personas con epilepsia; de estas, un tercio tienen crisis regulares

"Esta prueba piloto del 'código crisis' se inicia con Vall d'Hebron, Bellvitge y el **Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM).** Y queremos que sea una **realidad asistencial en toda Catalunya",** avanza EL PERIÓDICO el neurólogo **Manuel Toledo,** director de la Unidad de Epilepsia de Vall d'Hebron, coordinador del Grupo de Epilepsia de la Sociedad Española de Neurología (SEN) y tesorero de la Sociedad Española de Epilepsia. La prueba piloto que arrancará en unas semanas incluirá también a **dos hospitales más pequeños:** el de **Viladecans y el de Mollet.**

La newsletter de la directora

Las lecturas más relevantes del día, recomendadas por Gemma Martínez, directora de El Periódico.

Recibir gratis →

Cómo funcionará

"Cualquier alerta por una crisis epiléptica **en el Baix Llobregat y el Vallès Oriental** se comunicará al SEM y este hablará directamente con el **neurólogo de referencia de Bellvitge o Vall d'Hebron,** dependiendo de donde sea la alerta. El objetivo es que el paciente **no tenga que pasar por un hospital pequeño** donde no existe asistencia especializada", señala Toledo. Según este neurólogo, esto evitará los **"retrasos diagnósticos".** "Es similar al 'codi ictus': seleccionamos a hospitales terciarios, que tienen todos los recursos, para mejorar la atención".

¿Un snack mental?

Descubre la palabra secreta en menos de seis intentos

Leer Cerca Jugar

PUBLICIDAD

"El objetivo es que el paciente no tenga que pasar por un hospital pequeño donde no existe asistencia especializada"

Manuel Toledo, director de la Unidad de Epilepsia de Vall d'Hebron

Fuentes de la **Conselleria de Salut** explican a este diario que el "reto de futuro es avanzar hacia una respuesta más homogénea ante el estatus epiléptico". "Es necesario favorecer la **detección precoz** de los pacientes con epilepsia refractaria, **garantizar un acceso más rápido a pruebas especializadas** como el electroencefalograma (EEG) urgente y la **videoelectroencefalografía,** manteniendo la experiencia concentrada en centros acreditados y desarrollando circuitos asistenciales homogéneos en todo el territorio", apuntan.

"Tiempo es cerebro"

Como explica la neuróloga **Alba Sierra,** coordinadora de la Unidad de Epilepsia del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (Barcelona), este plan piloto es "exploratorio" y se desarrollará en Vall d'Hebron y Bellvitge porque, al pertene go que facilitará la recolección de c

🧠 ¿Un snack mental?
Descubre la palabra secreta en menos de seis intentos 🔑
Leer
Cerca
Jugar

PUBLICIDAD

"El protocolo **durará seis meses** y luego se prevé **ampliarlo al resto de hospitales** de Barcelona", señala Sierra, quien advierte de que las crisis epilépticas que se mantienen en el tiempo **"pueden provocar daños neurológicos irreversibles".**

> **"Tenemos que conseguir para la epilepsia los mismos sistemas de derivación ágiles y rápidos que existen para el ictus"**
>
> Alba Sierra, coordinadora de la Unidad de Epilepsia de Sant Pau

"Las crisis epilépticas de **más de cinco minutos** es muy improbable que paren solas y, en ese caso, puede haber daños neurológicos permanentes. El protocolo marca que durante los primeros cinco minutos se administren **benzodiacepinas.** Si la crisis siguem hay **medicamentos anticrisis.** Y, a partir de los primeros 30 minutos, hay **sedantes** e incluso se requiere el **ingreso en la uci",** ilustra la doctora Sierra. Este tratamiento es el que se aplica a día de hoy, pero el problema es que, dado que muchos de estos casos se abordan en el **"medio ambulatorio,"** los pacientes "sufren un retraso a la hora de recibir el tratamiento", lo qu

¿Un snack mental?
Descubre la palabra secreta en menos de seis intentos
Leer
Cerca
Jugar

PUBLICIDAD

"Un paciente con una crisis epiléptica grave tiene que ir directamente a un hospital con un neurólogo, con neurocirugía, con acceso rápido a un electroencefalograma o a resonancias magnéticas"

Manuel Toledo

Según Sierra, las crisis epilépticas que duran **más de cinco minutos** tienen una mortalidad de un **15% en adultos.** "Tenemos que conseguir para la epilepsia los mismos sistemas de derivación ágiles y rápidos que existen para el **ictus.** Y que sean atendidos en centros de referencia. **Tiempo es cerebro",** dice esta neuróloga. Después del ictus, la epilepsia es la **segunda urgencia neurológica más frecuente:** constituye un **1%** de todas las urgencias médicas.

Ahonda en esta idea también el doctor Toledo, quien reconoce que **"hay retrasos que no tienen por qué existir".** "Un paciente con una crisis epiléptica grave tiene que ir **directamente a un hospital con un neurólogo,** con neurocirugía, con acceso rápido a un electroencefalograma o a resonancias magnéticas. Los retrasos tienen **consecuencias graves para los pacientes",** defiende.

Criterios conjuntos

¿Un snack mental?
Descubre la palabra secreta en menos de seis intentos
Leer Cerca Jugar

En el protocolo 'código crisis' hay **criterios** establecidos con el SEM y los hospitales para las crisis

embarazadas, no recuperar el estado de conciencia o convulsionar durante más de dos minutos hará que se active, inmediatamente, el 'código crisis'. Esta rápida activación facilitará, además, que los hospitales referentes estén "preparados" para recibir al paciente grave.

Hasta ahora, el pionero protocolo solo estaba implementado en la Comunidad de Madrid

Los estudios señalan que los pacientes que ingresan en un hospital y que aguardan **más de 12 horas** para que se les haga un electroencefalograma **"tienen peor pronóstico y más mortalidad".** Las crisis epilépticas graves tienen una mortalidad de entre el 20% y el 40%. El problema es que la **accesibilidad** a esta prueba diagnóstica, fuera del horario laboral, **"es muy reducida".** "Tenemos que conseguir que se diagnostiquen y traten estas crisis epilépticas graves **en cualquier lugar de Catalunya y a cualquier hora",** defiende el neurólogo, quien cree que esto pasa por establecer hospitales de referencia y que los pacientes sean automáticamente derivados allí.

Pionero en España

El protocolo 'código crisis' es **pionero en España.** Impulsado por la Sociedad Española de Epilepsia y por la Societat Catalana de Neurologia, de momento solo está implementado **en la Comunidad de Madrid** desde hace dos años. "Ellos [los madrileños] son los pioneros. Y los datos son muy positivos y los médicos están **muy satisfechos",** apunta el doctor Toledo. "Nosotros llevamos ya dos años de retraso con respecto a Madrid", se lamenta Sierra.

Denuncia este médico que, en Catalunya, los tiempos de espera del paciente con una crisis epiléptica grave **"superan las 16 horas de media".** "Nosotros en este programa piloto queremos **bajar de las 12 horas** e, idealmente, que la espera máxima sea de **dos horas.** El tiempo importa, como en el ictus", insiste.

Como explica Toledo, aunque la epilepsia es una **enfermedad neurológica en sí misma,** diagnosticada cuando existe una predisposición persistente del cerebro a sufrir crisis epilépticas recurrentes, en algunos casos las crisis pueden estar originadas por **una infección,** una encefalitis, una meningitis o un tumor cerebral. También por esto, este médico insiste en el rápido tratamiento de las crisis. "Acelerando el tiempo y **mejorando el diagnóstico rápido** reduciremos la mortalidad", asevera.

Noticias relacionadas y más

El Hospital del Mar separa por primera vez con cirugía láser los hemisferios cerebrales de un paciente con epilepsia

El frío extremo y la contaminación del aire pueden incrementar las crisis epilépticas, según investigadores de Lleida

Una terapia pionera en Es ecién nacida: "Son avances extraordina

¿Un snack mental?
Descubre la palabra secreta en menos de seis intentos
Leer
Cerca
Jugar

Aunque la epilepsia es una enfermedad con tratamiento, hay algunos casos que **se cronifican.** De los entre 50.000 y 70.000 catalanes con epilepsia, **entre un 30% y un 40% tienen crisis regulares** a pesar del tratamiento médico. "Estos son los pacientes **fármacorresistentes.** Podemos mejorar la intensidad de sus crisis y sus frecuencias, pero siguen teniendo crisis", se lamenta este neurólogo. Esto implica un mayor riesgo de **mortalidad, de trastornos psiquiátricos,** de deterioro cognitivo y de dificultades para la memoria y el lenguaje. Algunas de estas personas han tenido que abandonar sus trabajos.

TEMAS HOSPITAL VALL D'HEBRON | HOSPITAL DE BELLVITGE | SANIDAD PÚBLICA | ENFERMEDADES | MEDICINA | VILADECAN

¿Un snack mental?
Descubre la palabra secreta en menos de seis intentos
Leer Cerca Jugar

Sigue a Discamedia en:

Discamedia
El periódico sobre discapacidad de servimedia

noticias | sociedad | salud | discapacidad

PSICOTERAPIA

Reducir los pensamientos catastrofistas sobre el dolor puede disminuir la discapacidad por migraña



Una mujer joven con migraña en la cama | Foto de 123rf/rollingcamera

01 SEP 2026 | 16:46H | MADRID

SERVIMEDIA

Tratar los factores psicológicos asociados a la migraña podría ayudar a reducir su impacto discapacitante, según un estudio recién publicado en la revista 'Nature Scientific Reports'. Los resultados sugirieron que variables como el estrés, la ansiedad, la depresión y los pensamientos catastrofistas sobre el dolor desempeñan un papel relevante en la gravedad de esta enfermedad y en el deterioro de la calidad de vida.

Las conclusiones indicaron además que actuar sobre estos patrones cognitivos desde el punto de vista psiquiátrico y psicoterapéutico puede traducirse en "mejoras significativas" en el funcionamiento diario de los pacientes, más allá del control de los síntomas físicos. Además, el trabajo reforzó la idea de que la discapacidad provocada por la migraña no depende únicamente de la frecuencia o la intensidad de las crisis, sino también "de la forma en que las personas interpretan y afrontan el dolor".

Fueron dos equipos médicos del Departamento de Psiquiatría y Psicoterapia del Hospital Universitario de Gotinga y del Centro de Cefaleas de Fráncfort (Alemania) los que se coordinaron para analizar si una intervención breve y online basada en terapia cognitivo-conductual (TCC) era capaz de modificar la llamada 'catastrofización del dolor', es decir, la tendencia a interpretar las sensaciones dolorosas de forma excesivamente negativa y amenazante.

Los resultados demostraron que "una intervención psicoterapéutica adaptada y especializada dio como resultado una disminución de la discapacidad relacionada con la migraña", una de las enfermedades neurológicas con mayor impacto sobre la calidad de vida y la actividad diaria.

De hecho, la migraña es la sexta enfermedad más frecuente del mundo, sobre todo en mujeres: aproximadamente un 18% de las mujeres en el mundo padecen migraña, frente a un 9% de los hombres, según las estadísticas que maneja la Sociedad Española de Neurologia (SEN).

CATASTROFIZACIÓN DEL DOLOR

El estudio alemán observó que los participantes que recibieron la intervención experimentaron una reducción mayor de estos pensamientos respecto al grupo de control inmediatamente después del tratamiento. Además, los autores encontraron que "cuanto mayor era la disminución de la catastrofización del dolor, mayor era también la reducción de la discapacidad asociada a la migraña".

Estos resultados respaldan, según el equipo investigador, la hipótesis de que "determinados factores psicológicos desempeñan un papel relevante en el impacto funcional de esta enfermedad". Los datos clínicos sugirieron que la forma en que una persona "interpreta y afronta el dolor puede influir en el grado de limitación que provoca la migraña en su vida cotidiana".

El trabajo también reveló que "más de un tercio de los participantes presentaba niveles considerados patológicos de pensamientos catastrofistas relacionados con el dolor", lo que puso de manifiesto "la elevada presencia de este fenómeno entre las personas con migraña".

IDENTIFICAR PENSAMIENTOS NEGATIVOS

La intervención propuesta por estos expertos para atacar los efectos que provocan las migrañas no se centra en eliminar el dolor mediante técnicas psicológicas, sino en "modificar los procesos cognitivos que contribuyen a aumentar su impacto discapacitante". En concreto, los investigadores plantean estrategias orientadas a identificar los pensamientos negativos automáticos, cuestionar creencias poco realistas sobre el dolor y desarrollar formas más adaptativas de afrontamiento.

En la práctica, este enfoque suele aplicarse mediante programas de terapia cognitivo-conductual, donde los pacientes aprenden a reconocer cuándo están interpretando una crisis de forma catastrófica y a sustituir esas interpretaciones por valoraciones más equilibradas. También pueden incorporarse técnicas de manejo del estrés, relajación, regulación emocional y entrenamiento en habilidades de afrontamiento.

No obstante, los autores subrayaron que las diferencias entre los grupos

dejaron de ser significativas seis semanas después de la intervención, por lo que consideran necesario "desarrollar programas más intensivos o de mayor duración para comprobar si los beneficios pueden mantenerse a largo plazo".

MIGRAÑA CRÓNICA EN ESPAÑA

Aunque no en todos los casos es discapacitante, la migraña afecta a más de cinco millones de personas en España y, de ellos, 1,5 millones sufren migraña crónica, llamada así cuando los pacientes experimentan dolor de cabeza 15 o más días al mes, según la Sociedad Española de Neurología (SEN). Se calcula que, entre el 12 y el 15 % de la población, puede o ha podido tener migrañas.

Tanto es así, que según datos de esta sociedad médica la migraña es la primera causa de discapacidad en adultos menores de 50 años: más del 50% de los pacientes "presentan discapacidad grave o muy grave". Además, la migraña se asocia con un mayor riesgo de ansiedad, depresión (con un 38% de pacientes mostrando síntomas depresivos moderados a graves) además de otras muchas más comorbilidades como problemas cardiológicos y vasculares, trastornos del sueño, problemas inflamatorios o gastrointestinales.

(SERVIMEDIA)
01 SEP 2026
EDU/clc

lavanguardia.com

Eduard Estivill, médico del sueño: “El sueño es el taller de reparación y preparación para que estemos bien al día siguiente”

Daniel Casanova Arteaga

3-4 minutos

Dormir lo suficiente continúa siendo una asignatura pendiente para buena parte de la población. El 56% de los adultos españoles duerme menos horas de las recomendadas y alrededor de la mitad asegura no tener un sueño reparador, según los datos publicados en 2026 por la Sociedad Española de Neurología (SEN).

Dormir, sin embargo, no supone simplemente dejar de estar despierto durante unas horas. El médico del sueño Eduard Estivill, durante una conversación publicada en el canal de YouTube de Adrián Sáenz, reivindica el papel que desempeña el descanso en el funcionamiento del organismo y rechaza algunas de las ideas que se han popularizado en redes sociales. “El sueño es el taller de reparación y preparación para que estemos bien al día siguiente”, sostiene el especialista.





Dormir pocas horas puede repercutir en el cansancio, la atención y el estado de ánimo durante el díaGetty Images

Dormir poco también se nota durante el día

Para Estivill, las consecuencias de un descanso insuficiente no terminan cuando suena el despertador. “Sabemos perfectamente que el que duerme poco está totalmente estresado en su vida diurna”, explica. Una idea que coincide con lo señalado por la SEN, que relaciona un descanso insuficiente con problemas de atención, cansancio, somnolencia, irritabilidad y peor estado de ánimo.

El especialista también cuestiona algunos mensajes que circulan en internet alrededor de la optimización del sueño. Desde quienes defienden dormir únicamente cinco horas para ser más productivos hasta tendencias como taparse la boca o utilizar determinadas gafas con el objetivo de descansar mejor.

Lee también

La siesta no sustituye una mala noche

Otro de los errores que señala Estivill es confiar en la siesta para recuperar sistemáticamente las horas perdidas durante la noche. “Es importante entender que las siestas son un complemento del sueño normal de la noche. No sirven para la persona que duerme poco y después hace una”, explica.

También lanza una afirmación más llamativa sobre compartir

cama. “Desde el punto de vista puramente científico, lo ideal es dormir separados”, asegura, después de señalar que, si el único objetivo fuera conseguir el mejor descanso posible, cada miembro de la pareja dormiría en una habitación.



Estivill recuerda que la siesta debe ser un complemento del descanso nocturno y no una forma de sustituirloPexels

El descanso empieza mucho antes de acostarse

Más allá de las horas que pasamos en la cama, Estivill insiste en que conciliar un buen sueño requiere cierta preparación. “El sueño no viene de golpe. El sueño lo debemos de preparar”, explica.

Entre las pautas que menciona se encuentran levantarse habitualmente a la misma hora, hacer ejercicio, cuidar la alimentación y desconectar al final del día. No se trata, según el especialista, de recomendaciones especialmente desconocidas. El problema es trasladarlas a la rutina: “Son normas que todo el mundo sabe. Pero nadie cumple”.

La SEN también sitúa la regularidad de los horarios y unos hábitos adecuados entre los elementos que contribuyen a un descanso saludable. Y recuerda que, para la mayoría de los

adultos, dormir bien no consiste únicamente en acumular horas: importa también despertarse con sensación de descanso y energía suficiente para afrontar el día.

Temas del día: Apuñalaron a estudiante de Medicina Blancos s... ¡Aprovechá esta promo De

EL PAIS

Suscribite al 50% OFF Ingresar

da Sana | Nutrición | Fitness | Mente | Descanso

Levantarse tras 20 minutos sin dormir: la recomendación médica para romper el ciclo de la frustración nocturna

Sueño reparador: qué hacer cuando no podés dormir y por qué no conviene quedarse en la cama

El País

01/09/2026, 19:00

Compartir esta noticia

Agregar EL PAÍS como medio preferido en Google



Foto: Commons.

El descanso nocturno se convirtió en una de las principales preocupaciones de la vida moderna. Aunque cada vez existe mayor interés por la higiene del sueño y las rutinas para dormir mejor, una gran parte de la población adulta continúa teniendo dificultades para lograr un sueño reparador. Según datos de la Sociedad Española de Neurología, difundidos por la Clínica Universidad de Navarra, el 48% de los adultos duerme mal y los trastornos del sueño afectan a una de cada tres personas.

Dormir mal de forma persistente no solo provoca cansancio. También aumenta el riesgo de desarrollar problemas de salud cardiovascular, metabólica y cognitiva, además de incrementar la probabilidad de sufrir accidentes y trastornos del estado de ánimo.

hora y una elevada exposición a la luz artificial durante la noche alteran el funcionamiento natural del organismo.

A esto se suman el estrés crónico y el uso habitual de pantallas antes de dormir, dos factores que alimentan un círculo vicioso y deterioran la calidad del descanso.

MIRÁ TAMBIÉN

Por qué quienes recuerdan sus sueños al despertar tienen mayor actividad cerebral y sensibilidad emocional

El error más frecuente: obsesionarse con dormir ocho horas

Dormir.jpg

los horarios irregulares, el uso de pantallas antes de acostarse y la preocupación excesiva por dormir", explican las especialistas al medio El Confidencial. Esa preocupación constante impide la desconexión mental necesaria para que el cuerpo y el cerebro entren en un sueño reparador.

Ortosomnia: cuando los relojes y las apps empeoran el descanso

Insomnio.jpg

sobre la ortosomnia, un trastorno que aparece cuando la persona se obsesiona con las métricas del sueño y duerme pendiente de los datos que registra el dispositivo.

En esos casos, la tecnología deja de ser una herramienta de ayuda y puede convertirse en un factor que empeora el problema. Además, recuerdan que ninguna aplicación reemplaza una evaluación clínica profesional cuando existen trastornos persistentes del sueño. También desmontan otro mito frecuente: la idea de que con el paso de los años se necesita dormir mucho menos. Aunque el sueño cambia con la edad, una reducción importante en la necesidad de descanso puede esconder problemas que tienen tratamiento.

Qué hacer si no podés dormir

Ante un episodio de insomnio ocasional, las especialistas recomiendan evitar permanecer despierto en la cama durante largos períodos. “Estar en la cama despierto sin dormir puede acabar generando frustración y perpetúa el insomnio”, explican.

La recomendación es levantarse si pasaron unos 20 minutos sin poder conciliar el sueño y realizar una actividad tranquila fuera del dormitorio, como leer o escuchar música relajante, hasta que reaparezca la somnolencia. El objetivo es evitar que el cerebro asocie la cama con el estado de vigilia y la ansiedad.

Dormir.jpg

Una persona durmiendo. Foto: Pixabay.

Las siestas largas y dormir hasta tarde pueden alterar el ritmo circadiano

Otro hábito que puede jugar en contra es intentar recuperar una mala noche durmiendo muchas horas al día siguiente o haciendo siestas prolongadas. Según las especialistas, estas estrategias alteran el ritmo circadiano, el reloj interno que regula los ciclos de sueño y vigilia, y dificultan volver a conciliar el sueño por la noche. Por eso, aconsejan mantener horarios de descanso lo más regulares posible, incluso después de una noche de mal sueño.

Dormir bien es una inversión en salud

El mensaje de las expertas es que mejorar la calidad del sueño no pasa por la perfección ni por controlar cada minuto de descanso, sino por construir hábitos saludables y sostenibles. Cuando el insomnio u otros trastornos del sueño afectan el rendimiento diario, el estado de ánimo o la calidad de vida, recomiendan consultar con un profesional, ya que existen tratamientos eficaces para recuperar un descanso reparador.

Una newsletter con información de calidad para acompañar un estilo de vida saludable

Ingresá tu email

Directo

Crisis migratoria: última hora de las manifestaciones por el Día de Ceuta

Las sociedades científicas denuncian que los pacientes españoles con migraña tienen limitado el acceso a los tratamientos más eficaces

La Sociedad Española de Neurología, la Asociación Española de Migraña y Cefaleas y la Fundación Española de Cefaleas han enviado una carta conjunta al Ministerio de Sanidad solicitando la eliminación de los criterios restrictivos actuales. Sanidad ya les ha comunicado que no va a modificar estos criterios

Migraña

Lo más difícil del gimnasio no es entrenar, es volver
Sponsored by: 20Minutos.es

▲ **Migraña** Freepik

MARÍA BARIEGO

Madrid Creada: 02.09.2026 10:32
Última actualización: 02.09.2026 10:32

Ir a portada Síguenos en Google Siguiente noticia

La Sociedad Española de Neurología (SEN), la Asociación Española de Migraña y Cefaleas (Aemice) y la Fundación Española de Cefaleas (Fecef) advierten de las dificultades que existen en España para que las personas con **migraña**, más de 5 millones de personas en nuestro país, puedan **acceder a los medicamentos anti-CGRP,** considerados hoy el tratamiento preventivo más eficaz y seguro por todas las sociedades de Neurología a nivel mundial, debido a las restricciones vigentes para su prescripción.

MÁS NOTICIAS



Oncología
EE UU adelanta a Europa en la aprobación de un tratamiento para pacientes con cáncer de mama avanzado HR+/HER2+



Salud
Ibuprofeno de 400 o de 600 miligramos: qué diferencias hay y por qué los expertos recomiendan prudencia con las dosis altas

"Actualmente, en España están disponibles **seis fármacos anti-CGRP**. Todos ellos han supuesto un gran avance en el tratamiento preventivo de la migraña, especialmente en pacientes con una elevada frecuencia de ataques o con mala respuesta a los tratamientos tradicionales", explica en un comunicado Robert Belvís, coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

00 o de 600 miligramos: qué diferencias hay y por qué los expertos recomiendan prudenci Ver Más

"Sin embargo, aunque algunos de estos medicamentos están disponibles en España desde el año 2019 y la Agencia Europea del Medicamento autoriza estos tratamientos para pacientes con más de cuatro días de migraña al mes, los criterios de financiación del Sistema Nacional de Salud **restringen su uso y limitan el acceso** de muchos pacientes. La migraña no es solo dolor, es una cuestión de salud cerebral y, sobre todo, de **salud de la mujer,** afectando incluso a niños. De hecho, dos de cada tres personas con migraña inician la enfermedad en edad infantil", explica la Sra. Isabel Colomina, presidenta de la Asociación Española de Migraña y Cefaleas.

En España, los criterios de financiación del Sistema Nacional de Salud restringen el uso de estos nuevos fármacos a pacientes que presentan al menos ocho días de migraña al mes y que previamente han probado tres tratamientos preventivos distintos. La SEN considera que estos criterios, que pudieron entenderse en el momento de la llegada de los nuevos medicamentos por la falta de estudios comparativos directos, ya no responden a la evidencia científica disponible. En los últimos años se han publicado nuevos estudios y metaanálisis que confirman la mayor eficacia y seguridad de los fármacos anti-CGRP, así como ensayos clínicos comparativos que muestran sus beneficios frente a otros tratamientos preventivos.

- La alarmante advertencia de un oncólogo tras 17 años de operaciones: el alimento cotidiano que dispara el

Ir a portada Síguenos en Google Siguiente noticia

Por esta razón, SEN, Aemice y Fecef han enviado una carta conjunta al Ministerio de Sanidad solicitando la **eliminación de los criterios restrictivos actuales,** para que los pacientes puedan beneficiarse de los fármacos anti-CGRP, siguiendo los criterios aprobados por la Agencia Europea del Medicamento, **es decir, a partir de cuatro días de migraña al mes y sin necesidad de haber fracasado previamente con tres tratamientos preventivos.**

Sin embargo, el **Ministerio ya ha comunicado a la SEN que no se van a modificar estos criterios restrictivos, al menos a corto-medio plazo.**

Un mazazo que se suma a la incomprensión que ya de por sí sienten estos pacientes, que ven cómo la sociedad sigue pensando que una migraña es únicamente un dolor de cabeza. Pacientes que son, por cierto, en su mayoría mujeres. Así las mujeres sufren migraña tres veces más que los hombres. Y a eso hay que añadir que las personas con migraña tienen hasta cinco veces más probabilidades de sufrir síntomas de depresión en comparación con el resto de la poblaci

Ir a portada Síguenos en Google Siguiente noticia

- Ibuprofeno de 400 o de 600 miligramos: qué diferencias hay y por qué los expertos recomiendan prudencia con las dosis altas

- Si tienes una baldosa o un azulejo agrietado, no hace falta sustituirlos: este sencillo truco permite reparar la fisura sin cambiarlos

“La superioridad en eficacia y seguridad de los medicamentos anti-CGRP respecto a otros tratamientos preventivos ha sido ampliamente respaldada por la evidencia científica. Pero, además, retrasar el acceso a estos fármacos puede tener consecuencias clínicas importantes en los pacientes”, comenta el Dr. José Miguel Laínez, director de la Fundación Española de Cefaleas. “El tiempo es dolor en migraña. Obligar a los pacientes a pasar por varios tratamientos menos eficaces antes de poder acceder a los anti-CGRP puede suponer más de un año de dolor e el cerebro s ”.

Ir a portada Síguenos en Google Siguiente noticia

Hay que remarcar que, aunque estos medicamentos tuvieron inicialmente un coste elevado, actualmente su coste para el Sistema Nacional de Salud rondaría **los 100-200 euros mensuales por paciente,** una cifra que los neurólogos consideran asumible si se tiene en cuenta el impacto y el coste sanitario, laboral, familiar y social de la migraña mal controlada.

Además, la migraña es una enfermedad con un coste económico elevado, que supera los 5.000 euros anuales por paciente, de los cuales más del 65% procede de la pérdida de productividad laboral y otro importante porcentaje a otros costes indirectos. Se estima que al menos un tercio de los pacientes con migraña -más de dos millones de personas en España- podrían beneficiarse de los nuevos tratamientos anti-CGRP. Por ello, aunque inicialmente acceder a estos nuev[illegible]ía reducir no solo c[illegible]d.

Ir a portada Síguenos en Google Siguiente noticia

“Retrasar el uso de los tratamientos más eficaces no solo aumenta el sufrimiento de los pacientes, sino que puede resultar menos eficiente a largo plazo”, destaca el Dr. Jesús Porta-Etessam, Presidente de la Sociedad Española de Neurología. ”La migraña es no solo una enfermedad infradiagnosticada, sino también infratratada y con un enorme impacto en la calidad de vida de quienes la padecen. Y no resulta ético que pacientes que podrían beneficiarse de tratamientos más eficaces tengan que esperar a empeorar para recibirlos. Ojalá desde el Ministerio de Sanidad recapaciten, porque las recomendaciones clínicas deben estar guiadas por la evidencia científica y por las necesidades individuales de cada persona con migraña”.

Puesto que en los últimos años se han producido importantes avances terapéuti su impacto, a, desde la SEN reit los

Ir a portada Síguenos en Google Siguiente noticia

pacientes que los necesitan y recuerdan la importancia de consultar con el neurólogo o neuróloga, especialistas en el diagnóstico y tratamiento de la migraña.

ARCHIVADO EN:

Medicamentos / Salud / Pacientes / migranas

0 Ver comentarios

Más leídas

1 **Tecnología militar**
Juan Chicharro Ortega, general retirado de Infantería de Marina, sobre Marruecos: «Cualquier devolución de golpes con España tendría un precio muy alto para Rabat, un precio que dudo mucho que le compense la aventura»

2 **Pensiones**
Ignacio Solsona, abogado laboralista: "Es una injusticia que el tiempo de servicio militar obligatorio no tenga ningún retorno en vuestra jubilación"

3 **Denuncia**
Aarón Rivero, secretario general de Jupol: "No entiendo por qué seguimos teniendo a los policías desperdigados por Ceuta un mes después"

4 **Directo**
Cierre del mercado de fichajes, en directo: última hora de Julián Álvarez, Real Madrid, Barcelona y Atlético de Madrid

5 **Fútbol**
Martín, hijo de Iker Casillas: "Con cinco años lloré al ver a mi padre en la portería ganar una Copa en Portugal. Fue muy protagonista"

Ir a portada Síguenos en Google Siguiente noticia

PACIENTES

La SEN, la AEMICE y la FECEF advierten de que los españoles con migraña tienen limitado el acceso a nuevos tratamientos

La migraña afecta a más de 6 millones de personas en España, en su mayoría mujeres y la SEN estima que al menos un tercio de ellas podrían beneficiarse de estos nuevos medicamentos

Así se puede prevenir el estrés y la migraña en niños por la vuelta al cole

No es solo la temperatura: la combinación veraniega que empeora tus ataques de migraña



Migraña - FREEPIK

La Sociedad Española de Neurología (**SEN**), la Asociación Española de Migraña y Cefaleas (**AEMICE**) y la Fundación Española de Cefaleas (**FECEF**) advierten de las dificultades que existen en España para que las personas con migraña **puedan acceder a los medicamentos anti-CGRP**, considerados actualmente el tratamiento preventivo más eficaz y seguro por todas las sociedades de Neurología a nivel mundial, debido a las restricciones vigentes para su prescripción.

"Actualmente, en España están disponibles seis fármacos anti-CGRP. Todos ellos han supuesto un **gran avance en el tratamiento preventivo** de la migraña, especialmente en pacientes con una elevada frecuencia de ataques o con mala respuesta a los tratamientos tradicionales", explica el **Dr. Robert Belvís**, Coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología.

"Sin embargo, aunque algunos de estos medicamentos están disponibles en

España desde el año 2019 y la Agencia Europea del Medicamento autoriza estos tratamientos para pacientes con más de cuatro días de migraña al mes, los criterios de financiación del Sistema Nacional de Salud restringen su uso y limitan el acceso de muchos pacientes. La migraña no es sólo dolor, es una **cuestión de salud cerebral** y, sobre todo, de salud de la mujer, afectando incluso a niños. De hecho, dos de cada tres personas con migraña inician la enfermedad en edad infantil", explica la **Sra. Isabel Colomina**, Presidenta de la Asociación Española de Migraña y Cefaleas.

> **"La migraña no es sólo dolor, es una cuestión de salud cerebral y, sobre todo, de salud de la mujer, afectando incluso a niños"**

En España, los criterios de financiación del Sistema Nacional de Salud restringen el uso de estos nuevos fármacos a pacientes que presentan al menos **ocho días de migraña al mes** y que previamente han probado **tres tratamientos preventivos distintos**. De esta manera, la SEN considera que estos criterios, que pudieron entenderse en el momento de la llegada de los nuevos medicamentos por la falta de estudios comparativos directos, ya no responden a la evidencia científica disponible. En los últimos años se han publicado nuevos estudios y metaanálisis que confirman la mayor eficacia y seguridad de los fármacos anti-CGRP, así como ensayos clínicos comparativos que muestran sus beneficios frente a otros tratamientos preventivos.

Por esta razón, SEN, AEMICE y FECEF han enviado una **carta conjunta al Ministerio de Sanidad** solicitando la eliminación de los criterios restrictivos actuales, para que los pacientes puedan beneficiarse de los fármacos anti-CGRP, siguiendo los criterios aprobados por la Agencia Europea del Medicamento, es decir, a partir de cuatro días de migraña al mes y sin necesidad de haber fracasado previamente con tres tratamientos preventivos. Sin embargo, el Ministerio ya ha comunicado a la SEN que no se van a modificar estos criterios restrictivos, al menos a corto-medio plazo.

"La superioridad en eficacia y seguridad de los medicamentos anti-CGRP respecto a otros tratamientos preventivos ha sido ampliamente respaldada por la evidencia científica. Pero, además, retrasar el acceso a estos fármacos puede tener consecuencias clínicas importantes en los pacientes", comenta el **Dr. José Miguel Laínez**, Director de la Fundación Española de Cefaleas. "El tiempo es dolor en migraña. Obligar a los pacientes a pasar por varios tratamientos menos eficaces antes de poder acceder a los anti-CGRP puede suponer más de un año de dolor evitable, con el riesgo añadido de que **la enfermedad progrese, el cerebro se sensibilice y la respuesta posterior al tratamiento sea menor**".

Además, hay que remarcar que, aunque estos medicamentos tuvieron inicialmente un coste elevado, actualmente su coste para el Sistema Nacional de Salud **rondaría los 100-200 euros mensuales por paciente**, una cifra que los neurólogos consideran asumible si se tiene en cuenta el impacto y el coste sanitario, laboral, familiar y social de la migraña mal controlada.

> **"Ojalá desde el Ministerio de Sanidad recapaciten, porque las recomendaciones clínicas deben estar guiadas por la evidencia científica y por las necesidades individuales de cada persona con migraña"**

Además, la migraña es una enfermedad con un coste económico elevado, que **supera los 5.000 euros anuales por paciente**, de los cuales más del 65% procede de la pérdida de productividad laboral y otro importante porcentaje a otros costes indirectos. Se estima que al menos un tercio de los pacientes con migraña, más de dos millones de personas en España, **podrían beneficiarse de los nuevos tratamientos anti-CGRP.**

"Retrasar el uso de los tratamientos más eficaces no solo aumenta el sufrimiento de los pacientes, sino que puede resultar menos eficiente a largo plazo", destaca el **Dr. Jesús Porta-Etessam**, Presidente de la Sociedad

Española de Neurología. "La migraña es no solo una enfermedad infradiagnosticada, sino también infratratada y con un enorme impacto en la calidad de vida de quienes la padecen. Y no resulta ético que pacientes que podrían beneficiarse de tratamientos más eficaces tengan que esperar a empeorar para recibirlos. Ojalá desde el Ministerio de Sanidad recapaciten, porque las recomendaciones clínicas **deben estar guiadas por la evidencia científica y por las necesidades individuales** de cada persona con migraña".

Puesto que en los últimos años se han producido importantes avances terapéuticos que pueden mejorar el control de la enfermedad y reducir su impacto, y teniendo en cuenta que actualmente la migraña no tiene cura, desde la SEN reiteran que es fundamental que estos avances puedan llegar a los pacientes que los necesitan y recuerdan la importancia de consultar con el neurólogo o neuróloga, especialistas en el diagnóstico y tratamiento de la migraña.

*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

Sen *Migraña*

PLACA DE PLATA 2018
COMUNIDAD DE MADRID

Suscríbete **29,99€ todo el año**

PUBLICIDAD

MEDICACIÓN INNOVADORA

Los neurólogos denuncian el "limitado" acceso de los pacientes españoles a los nuevos (y mejores) fármacos para la migraña: "Aumenta el sufrimiento"

- Europa autoriza su uso en personas con más de 4 días de migraña al mes, pero en España su prescripción está restringida a pacientes que padecen al menos 8 días al mes
- Sanidad ya ha comunicado a la Sociedad Española de Neurología que no se van a modificar estos criterios restrictivos, al menos a corto-medio plazo



Epicentro.Tv

Infosalus.- Sanidad rechaza cambiar los criterios de acceso a los nuevos tratamientos contra la migraña, según la SEN

El Ministerio de Sanidad ha rechazado modificar, "al menos a corto-medio plazo", los criterios de financiación que restringen en España el acceso a los fármacos anti-CGRP para la migraña, según han informado la Sociedad Española de Neurología (SEN), la Asociación Española de Migraña y Cefaleas (AEMICE) y la Fundación Española de Cefaleas (FECEF), que reclaman equiparar estos criterios a los aprobados por la Agencia Europea del Medicamento (EMA)

Última Actualización 14:01

Foto: ISTOCK - Archivo

MADRID, 2 (EUROPA PRESS)

El Ministerio de Sanidad ha rechazado modificar, "al menos a corto-medio plazo", los criterios de financiación que restringen en España el acceso a los fármacos anti-CGRP para la migraña, según han informado la Sociedad Española de Neurología (SEN), la Asociación Española de Migraña y Cefaleas (AEMICE) y la Fundación Española de Cefaleas (FECEF), que reclaman equiparar estos criterios a los aprobados por la Agencia Europea del Medicamento (EMA).

Las tres organizaciones han enviado una carta conjunta al Ministerio de Sanidad en la que solicitan eliminar los criterios restrictivos actuales y que los pacientes puedan acceder a los fármacos anti-

Últimas noticias

europa press

13:38 **PortalTIC.- Samsung actualiza sus lavadoras Bespoke AI con un modelo con eficiencia A-70% y otro de 13kg con profundidad estándar**

13:30 **Infosalus.- La sanidad de Ceuta registra 10.725 atenciones a migrantes en el primer mes tras la entrada masiva**

13:10 **PortalTIC.- El sector agropecuario lidera la implantación del IoT en España, según estudio de UnaBiz**

15:29 **PortalTIC.- Huawei refuerza su apuesta por el deporte con Watch GT 7 Series: nuevos modos de esquí, ciclismo y salud inteligente**

CGRP siguiendo los criterios aprobados por la Agencia Europea del Medicamento, es decir, a partir de cuatro días de migraña al mes y sin necesidad de haber fracasado previamente con tres tratamientos preventivos.

Según explican, en España estos medicamentos están restringidos a pacientes que presentan al menos ocho días de migraña al mes y que previamente han probado tres tratamientos preventivos distintos. La SEN considera que estos criterios, que pudieron entenderse en el momento de la llegada de los nuevos medicamentos por la falta de estudios comparativos directos, ya no responden a la evidencia científica disponible.

Sin embargo, según las organizaciones, el Ministerio de Sanidad ya ha comunicado a la SEN que no se van a modificar estos criterios restrictivos, al menos a corto-medio plazo.

SUPONE "MÁS DE UN AÑO DE DOLOR EVITABLE"

Las organizaciones señalan que los fármacos anti-CGRP han demostrado una mayor eficacia y seguridad frente a otros tratamientos preventivos de la migraña. En los últimos años, según explican, se han publicado nuevos estudios y metaanálisis que respaldan estos resultados, así como ensayos clínicos comparativos que muestran sus beneficios frente a otros tratamientos preventivos.

El coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la SEN, Robert Belvís, ha explicado que actualmente están disponibles en España seis fármacos anti-CGRP y que estos tratamientos han supuesto "un gran avance" en la prevención de la migraña, especialmente en pacientes con una elevada frecuencia de ataques o con mala respuesta a los tratamientos tradicionales.

El director de la Fundación Española de Cefaleas, José Miguel Laínez, ha advertido de que retrasar el acceso a estos fármacos puede tener consecuencias clínicas importantes. "El tiempo es dolor en migraña", ha señalado, antes de apuntar que "obligar a los pacientes a pasar por varios tratamientos menos eficaces antes de poder acceder a los anti-CGRP puede suponer más de un año de dolor evitable, con el riesgo añadido de que la enfermedad progrese, el cerebro se sensibilice y la respuesta posterior al tratamiento sea menor".

Estos medicamentos tuvieron inicialmente un coste elevado, sin embargo recuerdan que actualmente su coste para el Sistema Nacional de Salud rondaría los 100-200 euros mensuales por paciente, "una cifra que los neurólogos consideran asumible si se tiene en cuenta el impacto y el coste sanitario, laboral, familiar y social de la migraña mal controlada".

"Ojalá desde el Ministerio de Sanidad recapaciten, porque las recomendaciones clínicas deben estar guiadas por la evidencia científica y por las necesidades individuales de cada persona con migraña", afirma el doctor Jesús Porta-Etessam, presidente de la Sociedad Española de Neurología.

Agregar Infobae en

Sanidad rechaza cambiar los criterios de acceso a los nuevos tratamientos contra la migraña, según la SEN

Por **Newsroom Infobae**

Seguir

02 Sep, 2026 08:31 a. m. EST

El Ministerio de Sanidad ha rechazado modificar, "al menos a corto-medio plazo", los criterios de financiación que restringen en España el acceso a los fármacos anti-CGRP para la migraña, según han informado la Sociedad Española de Neurología (SEN), la Asociación Española de Migraña y Cefaleas (AEMICE) y la Fundación Española de Cefaleas (FECEF), que reclaman equiparar estos criterios a los aprobados por la Agencia Europea del Medicamento (EMA).

Las tres organizaciones han enviado una carta conjunta al Ministerio de Sanidad en la que solicitan eliminar los criterios restrictivos actuales y que los pacientes puedan acceder a los fármacos anti-CGRP siguiendo los criterios aprobados por la Agencia Europea del Medicamento, es decir, a partir de cuatro días de migraña al mes y sin necesidad de haber fracasado previamente con tres tratamientos preventivos.

PUBLICIDAD

Ad

Según explican, en España estos medicamentos están restringidos a pacientes que presentan al menos ocho días de migraña al mes y que previamente han probado tres tratamientos preventivos distintos. La SEN considera que estos criterios, que pudieron entenderse en el momento de la llegada de los nuevos medicamentos por la falta de estudios comparativos directos, ya no responden a la evidencia científica disponible.

Sin embargo, según las organizaciones, el Ministerio de Sanidad ya ha comunicado a la SEN que no se van a modificar estos criterios restrictivos, al menos a corto-medio plazo.

SUPONE "MÁS DE UN AÑO DE DOLOR EVITABLE"

Las organizaciones señalan que los fármacos anti-CGRP han demostrado una mayor eficacia y seguridad frente a otros tratamientos preventivos de la migraña. En los últimos años, según explican, se han publicado nuevos estudios y metaanálisis que respaldan estos resultados, así como ensayos clínicos comparativos que muestran sus beneficios frente a otros tratamientos preventivos.

PUBLICIDAD

El coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la SEN, Robert Belvís, ha explicado que actualmente están disponibles en España seis fármacos anti-CGRP y que estos tratamientos han supuesto "un gran avance" en la prevención de la migraña, especialmente en pacientes con una elevada frecuencia de ataques o con mala respuesta a los tratamientos tradicionales.

El director de la Fundación Española de Cefaleas, José Miguel Laínez, ha advertido de que retrasar el acceso a estos fármacos puede tener consecuencias clínicas importantes. "El tiempo es dolor en migraña", ha señalado, antes de apuntar que "obligar a los pacientes a pasar por varios tratamientos menos eficaces antes de poder acceder a los anti-CGRP puede suponer más de un año de dolor evitable, con el riesgo añadido de que la enfermedad progrese, el cerebro se sensibilice y la respuesta posterior al tratamiento sea menor".

Estos medicamentos tuvieron inicialmente un coste elevado, sin embargo recuerdan que actualmente su coste para el Sistema Nacional de Salud rondaría los 100-200 euros mensuales por paciente, "una cifra que los neurólogos consideran asumible si se tiene en cuenta el impacto y el coste sanitario, laboral, familiar y social de la migraña mal controlada".

PUBLICIDAD



Peugeot 2008

Su versatilidad lo convierte e vehículo ideal tanto para el u

"Ojalá desde el Ministerio de Sanidad recapaciten, porque las recomendaciones

presidente de la Sociedad Española de Neurología.

PUBLICIDAD



Peugeot 2008

Su versatilidad lo convierte e vehículo ideal tanto para el u

ÚLTIMA HORA

El informe que señala a Marruecos pone a Marlaska contra las cuerdas: peticiones de dimisión generalizadas

Hace 47 minutos · Política

SANIDAD

Sanidad mantiene sin cambios el acceso a los nuevos fármacos contra la migraña, según la SEN

Sanidad mantiene los criterios que restringen el acceso a los fármacos anti-CGRP para migraña pese a la petición de neurólogos y asociaciones.

2 MINUTOS

Comenta

Añadir DEMÓCRATA en Google

Pregunta a FREN

POR AGENCIAS

Publicado
2 SEPT., 2026 - 13:54

2 MINUTOS

¿Qué han dicho en RRSS los decisores sobre tus temas?

El Ministerio de Sanidad ha decidido no revisar, “al menos a corto-medio plazo”, los actuales criterios de financiación que limitan en España el acceso a los fármacos anti-CGRP para la migraña. Así lo han comunicado la Sociedad Española de Neurología (SEN), la Asociación Española de Migraña y Cefaleas (AEMICE) y la Fundación Española de Cefaleas (FECEF), que insisten en que se adapten estos requisitos a los establecidos por la Agencia Europea del Medicamento (EMA).

Las tres entidades han remitido una carta conjunta al Ministerio de Sanidad en la que piden retirar las condiciones restrictivas vigentes y permitir que los pacientes accedan a los anti-CGRP conforme a los criterios de la EMA: iniciar el tratamiento a partir de cuatro días de migraña al mes y sin exigir el fracaso previo de tres terapias preventivas distintas.

En la actualidad, recuerdan, en España estos fármacos solo se financian para pacientes que sufren al menos ocho días de migraña mensuales y que ya han pasado por tres tratamientos preventivos diferentes sin obtener resultados adecuados. Desde la SEN subrayan que estas exigencias, que podían justificarse cuando se autorizaron los nuevos medicamentos por la ausencia de comparaciones directas, han quedado desfasadas ante la evidencia científica acumulada.

Según explican las organizaciones, el Ministerio de Sanidad ya ha trasladado a la SEN que no contempla modificar por ahora estos criterios de acceso, manteniendo por tanto las restricciones actuales.

SUPONE “MÁS DE UN AÑO DE DOLOR EVITABLE”

Las asociaciones implicadas destacan que los fármacos anti-CGRP han probado una eficacia y seguridad superiores frente a otros tratamientos preventivos de la migraña. En los últimos años se han difundido nuevos estudios y metaanálisis que avalan estos resultados, junto con ensayos clínicos comparativos que confirman sus ventajas respecto a las opciones preventivas tradicionales.

El coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la SEN, Robert Belvís, detalla que actualmente hay disponibles en España seis medicamentos anti-CGRP y recalca que estos tratamientos han supuesto “un gran avance” en la prevención de la migraña, sobre todo en personas con alta frecuencia de crisis o con mala respuesta a las terapias convencionales.

Por su parte, el director de la Fundación Española de Cefaleas, José Miguel Laínez, alerta de que demo[illegible]icio de estos fármacos puede acarrear un impacto clínico relevante. “El tiempo es dolor en migraña”, en que “obligar a los pacientes a pasar por varios tratamientos menos eficaces antes de pod[illegible] puede suponer más de un año de dolor evitable, con el riesgo añadido de que la enfermedad progrese, el cerebro se

¿Qué han dicho en RRSS los decisores sobre tus temas?

puede suponer más de un año de dolor evitable, con el riesgo añadido de que la enfermedad progrese, el cerebro se sensibilice y la respuesta posterior al tratamiento sea menor".

Las organizaciones apuntan que, aunque estos medicamentos tuvieron en un principio un precio elevado, en la actualidad su coste para el Sistema Nacional de Salud se situaría en torno a 100-200 euros al mes por paciente, "una cifra que los neurólogos consideran asumible si se tiene en cuenta el impacto y el coste sanitario, laboral, familiar y social de la migraña mal controlada".

"Ojalá desde el Ministerio de Sanidad recapaciten, porque las recomendaciones clínicas deben estar guiadas por la evidencia científica y por las necesidades individuales de cada persona con migraña", concluye el doctor Jesús Porta-Etessam, presidente de la Sociedad Española de Neurología.

Etiquetas: Migraña Sanidad Tratamientos Neurología

Te recomendamos addoor

Peugeot 2008
Su versatilidad lo convierte en un vehículo ideal tanto para el uso diario como para las escapadas de fin de semana

Fiat Professional Doblò
El aliado ideal cuando tu empresa necesita ir más allá.

Nuevo Fiat 500 Híbrido
Un icono italiano con tecnología híbrida para disfrutar la ciudad este verano.

Novedades del caso Negreira: la jueza rechaza prorrogar seis meses la ins

¿Qué han dicho en RRSS los decisores sobre tus temas?

SIGLO XXI
Diario digital independiente, plural y abierto

Sanidad rechaza cambiar los criterios de acceso a los nuevos tratamientos contra la migraña, según la SEN

Agencias
Miércoles, 2 de septiembre de 2026, 13:52 h (CET)

El Ministerio de Sanidad ha rechazado modificar, "al menos a corto-medio plazo", los criterios de financiación que restringen en España el acceso a los fármacos anti-CGRP para la migraña, según han informado la Sociedad Española de Neurología (SEN), la Asociación Española de Migraña y Cefaleas (AEMICE) y la Fundación Española de Cefaleas (FECEF), que reclaman equiparar estos criterios a los aprobados por la Agencia Europea del Medicamento (EMA).

Las tres organizaciones han enviado una carta conjunta al Ministerio de Sanidad en la que solicitan eliminar los criterios restrictivos actuales y que los pacientes puedan acceder a los fármacos anti-CGRP siguiendo los criterios aprobados por la Agencia Europea del Medicamento, es decir, a partir de cuatro días de migraña al mes y sin necesidad de haber fracasado previamente con tres tratamientos preventivos.

Según explican, en España estos medicamentos están restringidos a pacientes que presentan al menos ocho días de migraña al mes y que previamente han probado tres tratamientos preventivos distintos. La SEN considera que estos criterios, que pudieron entenderse en el momento de la llegada de los nuevos medicamentos por la falta de estudios comparativos directos, ya no responden a la evidencia científica disponible.

Sin embargo, según las organizaciones, el Ministerio de Sanidad ya ha comunicado a la SEN que no se van a modificar estos criterios restrictivos, al menos a corto-medio plazo.

SUPONE "MÁS DE UN AÑO DE DOLOR EVITABLE"

Las organizaciones señalan que los fármacos anti-CGRP han demostrado una mayor eficacia y seguridad frente a otros tratamientos preventivos de la migraña. En los últimos años, según explican, se han publicado nuevos estudios y metaanálisis que respaldan estos resultados. así como ensayos clínicos comparativos que muestran sus beneficios frente a otros tratamientos preventivos.

El coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la SEN, Robert Belvís, ha explicado que actualmente están disponibles en España seis fármacos anti-CGRP y que estos tratamientos han supuesto "un gran avance" en la prevención de la migraña, especialmente en pacientes con una elevada frecuencia de ataques o con mala respuesta a los tratamientos tradicionales.

El director de la Fundación Española de Cefaleas, José Miguel Laínez, ha

Lo más leído

1 Carlos Alcaraz en el US Open 2026: ¿puede repetir la hazaña ante Sinner otra vez?

2 Sobre la actitud en el trabajo y la vida

3 Style3D impulsa la IA en moda: desde generación de contenido hasta flujos de trabajo de producto conectados

4 La Montañeta y la pregunta que las instituciones ya no pueden posponer

5 Filmin estrena en exclusiva “Babies”, una aclamada serie de la BBC sobre la pérdida gestacional

Noticias relacionadas

Donemos una fértil unidad; entre contemplación y acción

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

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

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

Epístola a un anciano

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

advertido de que retrasar el acceso a estos fármacos puede tener consecuencias clínicas importantes. "El tiempo es dolor en migraña", ha señalado, antes de apuntar que "obligar a los pacientes a pasar por varios tratamientos menos eficaces antes de poder acceder a los anti-CGRP puede suponer más de un año de dolor evitable, con el riesgo añadido de que la enfermedad progrese, el cerebro se sensibilice y la respuesta posterior al tratamiento sea menor".

Estos medicamentos tuvieron inicialmente un coste elevado, sin embargo recuerdan que actualmente su coste para el Sistema Nacional de Salud rondaría los 100-200 euros mensuales por paciente, "una cifra que los neurólogos consideran asumible si se tiene en cuenta el impacto y el coste sanitario, laboral, familiar y social de la migraña mal controlada".

"Ojalá desde el Ministerio de Sanidad recapaciten, porque las recomendaciones clínicas deben estar guiadas por la evidencia científica y por las necesidades individuales de cada persona con migraña", afirma el doctor Jesús Porta-Etessam, presidente de la Sociedad Española de Neurología.

Te recomendamos addoor



Peugeot 2008

Con hasta 8 años de tranquilidad gracias a la garantía Peugeot Care



Los médicos están asombrados: ¡esta verdura quema grasa mientras duermes!

Prueba esta noche



Más espacio para tu trabajo diario

Fiat Professional Doblò. Ágil y pensado para tu negocio



Nuevo Fiat 500 Híbrido

El 500 que amas, ahora híbrido. Perfecto para tus planes de verano.

notimérica / vida

Infosalus.- Sanidad rechaza cambiar los criterios de acceso a lo nuevos tratamientos contra la migraña, según la SEN



Archivo - Dolor de cabeza.
- ISTOCK - Archivo

MADRID 2 Sep. (EUROPA PRESS) -

Publicidad

Powered b

El Ministerio de Sanidad ha rechazado modificar, "al menos a corto-medio

Cefaleas (AEMICE) y la Fundación Española de Cefaleas (FECEF), que reclaman equiparar estos criterios a los aprobados por la Agencia Europea del Medicamento (EMA).

los pacientes puedan acceder a los fármacos anti-CGRP siguiendo los criterios aprobados por la Agencia Europea del Medicamento, es decir, a partir de cuatro días de migraña al mes y sin necesidad de haber fracasado previamente con tres tratamientos preventivos.

Según explican, en España estos medicamentos están restringidos a pacientes que presentan al menos ocho días de migraña al mes y que previamente han probado tres tratamientos preventivos distintos. La SEN considera que estos criterios, que pudieron entenderse en el momento de la llegada de los nuevos medicamentos por la falta de estudios comparativos directos, ya no responden a la evidencia científica disponible.

Sin embargo, según las organizaciones, el Ministerio de Sanidad ya ha comunicado a la SEN que no se van a modificar estos criterios restrictivos, al menos a corto-medio plazo.

SUPONE "MÁS DE UN AÑO DE DOLOR EVITABLE"

Las organizaciones señalan que los fármacos anti-CGRP han demostrado

clínicos comparativos que muestran sus beneficios frente a otros tratamientos preventivos.

Te puede gustar

El jefe negociador de Irán tilda a EEUU de "Gran Satán" tras la muerte de cuatro personas en un ataque a una boda

Europa Press

Trump reitera que EEUU tiene un control "casi total" de Ormuz y añade que le da igual si Irán firma un acuerdo

Europa Press

TusTresXMenos de Telepizza

Telepizza | Patrocinado

Compra ahora

El coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la SEN, Robert Belvís, ha explicado que actualmente están disponibles en España seis fármacos anti-CGRP y que estos tratamientos han supuesto "un gran avance" en la prevención de la migraña, especialmente en pacientes con una elevada frecuencia de ataques o con mala respuesta a los tratamientos tradicionales.

El director de la Fundación Española de Cefaleas, José Miguel Laínez, ha advertido de que retrasar el acceso a estos fármacos puede tener consecuencias clínicas importantes. "El tiempo es dolor en migraña", ha señalado, antes de apuntar que "obligar a los pacientes a pasar por varios tratamientos menos eficaces antes de poder acceder a los anti-CGRP puede suponer más de un año de dolor evitable, con el riesgo añadido de que la enfermedad progrese, el cerebro se sensibilice y la respuesta posterior al tratamiento sea menor".

Estos medicamentos tuvieron inicialmente un coste elevado, sin embargo recuerdan que actualmente su coste para el Sistema Nacional de Salud rondaría los 100-200 euros mensuales por paciente, "una cifra que los neurólogos consideran asumible si se tiene en cuenta el impacto y el coste sanitario, laboral, familiar y social de la migraña mal controlada".

"Ojalá desde el Ministerio de Sanidad recapaciten, porque las recomendaciones clínicas deben estar guiadas por la evidencia científica y por las necesidades individuales de cada persona con migraña", afirma el doctor Jesús Porta-Etessam, presidente de la Sociedad Española de Neurología.

Contenido patrocinado

infosalus / **actualidad**

Sanidad rechaza cambiar los criterios de acceso a los nuevos tratamientos contra la migraña, según la SEN



Archivo - Dolor de cabeza.
- ISTOCK - Archivo

Infosalus
Publicado: miércoles, 2 septiembre 2026 13:52

IA
Seguir en

MADRID 2 Sep. (EUROPA PRESS) -

El Ministerio de Sanidad ha rechazado modificar, "al menos a corto-medio plazo", los criterios de financiación que restringen en España el acceso a los fármacos anti-CGRP para la migraña, según han informado la Sociedad Española de Neurología (SEN), la Asociación Española de Migraña y Cefaleas (AEMICE) y la Fundación Española de Cefaleas (FECEF), que reclaman equiparar estos criterios a los aprobados por la Agencia Europea del Medicamento (EMA).

Las tres organizaciones han enviado una carta conjunta al Ministerio de Sanidad en la que solicitan eliminar los criterios restrictivos actuales y qu

X

X

partir de cuatro días de migraña al mes y sin necesidad de haber fracasado previamente con tres tratamientos preventivos.

X

previamente han probado tres tratamientos preventivos distintos. La SEN considera que estos criterios, que pudieron entenderse en el momento de la llegada de los nuevos medicamentos por la falta de estudios comparativos directos, ya no responden a la evidencia científica disponible.

Sin embargo, según las organizaciones, el Ministerio de Sanidad ya ha comunicado a la SEN que no se van a modificar estos criterios restrictivos, al menos a corto-medio plazo.

SUPONE "MÁS DE UN AÑO DE DOLOR EVITABLE"

Las organizaciones señalan que los fármacos anti-CGRP han demostrado una mayor eficacia y seguridad frente a otros tratamientos preventivos de la migraña. En los últimos años, según explican, se han publicado nuevos estudios y metaanálisis que respaldan estos resultados, así como ensayos clínicos comparativos que muestran sus beneficios frente a otros tratamientos preventivos.

Te puede gustar

De la Espriella anuncia la captura en España del cerebro de una masacre de siete personas en 2024 en Colombia

Europa Press

El jefe negociador de Irán tilda a EEUU de "Gran Satán" tras la muerte de cuatro personas en un ataque a una boda

Europa Press

El ingreso extra es solo el comienzo. La verdadera libertad es la meta

Factory Pic | Patrocinado

Más información

X

prevención de la migraña, especialmente en pacientes con una elevada frecuencia de ataques o con mala respuesta a los tratamientos tradicionales.

El director de la Fundación Española de Cefaleas, José Miguel Laínez, ha advertido de que retrasar el acceso a estos fármacos puede tener consecuencias clínicas importantes. "El tiempo es dolor en migraña", ha señalado, antes de apuntar que "obligar a los pacientes a pasar por varios tratamientos menos eficaces antes de poder acceder a los anti-CGRP puede suponer más de un año de dolor evitable, con el riesgo añadido de que la enfermedad progrese, el cerebro se sensibilice y la respuesta posterior al tratamiento sea menor".

Estos medicamentos tuvieron inicialmente un coste elevado, sin embargo recuerdan que actualmente su coste para el Sistema Nacional de Salud rondaría los 100-200 euros mensuales por paciente, "una cifra que los neurólogos consideran asumible si se tiene en cuenta el impacto y el coste sanitario, laboral, familiar y social de la migraña mal controlada".

"Ojalá desde el Ministerio de Sanidad recapaciten, porque las recomendaciones clínicas deben estar guiadas por la evidencia científica y por las necesidades individuales de cada persona con migraña", afirma el doctor Jesús Porta-Etessam, presidente de la Sociedad Española de Neurología.

Contenido patrocinado

X

Miércoles, 2 de septiembre de 2026, 10:13

DIARIO ESTRATEGIA
EL DIARIO DE NEGOCIOS INDEPENDIENTE DE CHILE
47 AÑOS
FUNDADO EN SANTIAGO DE CHILE EL 17 DE OCTUBRE DE 1978



Sanidad rechaza cambiar los criterios de acceso a los nuevos tratamientos contra la migraña, según la SEN

Archivado en: Ciencia & Salud

Europa Press | Miércoles, 2 de septiembre de 2026, 08:01

Compartir 0 Post

El Ministerio de Sanidad ha rechazado modificar, "al menos a corto-medio plazo", los criterios de financiación que restringen en España el acceso a los fármacos anti-CGRP para la migraña, según han informado la Sociedad Española de Neurología (SEN), la Asociación Española de Migraña y Cefaleas (AEMICE) y la Fundación Española de Cefaleas (FECEF), que reclaman equiparar estos criterios a los aprobados por la Agencia Europea del Medicamento (EMA).

Las tres organizaciones han enviado una carta conjunta al Ministerio de Sanidad en la que solicitan eliminar los criterios restrictivos actuales y que los pacientes puedan acceder a los fármacos anti-CGRP siguiendo los criterios aprobados por la Agencia Europea del Medicamento, es decir, a partir de cuatro días de migraña al mes y sin necesidad de haber fracasado previamente con tres tratamientos preventivos.

Según explican, en España estos medicamentos están restringidos a pacientes que presentan al menos ocho días de migraña al mes y que previamente han probado tres tratamientos preventivos distintos. La SEN considera que estos criterios, que pudieron entenderse en el momento de la llegada de los nuevos medicamentos por la falta de estudios comparativos directos, ya no responden a la evidencia científica disponible.

Sin embargo, según las organizaciones, el Ministerio de Sanidad ya ha comunicado a la SEN que no se van a modificar estos criterios restrictivos, al menos a corto-medio plazo.

SUPONE "MÁS DE UN AÑO DE DOLOR EVITABLE"

Las organizaciones señalan que los fármacos anti-CGRP han demostrado una mayor eficacia y seguridad frente a otros tratamientos preventivos de la migraña. En los últimos años, según explican, se han publicado nuevos estudios y metaanálisis que respaldan estos resultados, así como ensayos clínicos comparativos que muestran sus beneficios frente a otros tratamientos preventivos.

El coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la SEN, Robert Belvís, ha explicado que actualmente están disponibles en España seis fármacos anti-CGRP y que estos tratamientos han supuesto "un gran avance" en la prevención de la migraña, especialmente en pacientes con una elevada frecuencia de ataques o con mala respuesta a los tratamientos tradicionales.

El director de la Fundación Española de Cefaleas, José Miguel Laínez, ha advertido de que retrasar el acceso a estos fármacos puede tener consecuencias clínicas importantes. "El tiempo es dolor en migraña", ha señalado, antes de apuntar que "obligar a los pacientes a pasar por varios tratamientos menos eficaces antes de poder acceder a los anti-CGRP puede suponer más de un año de dolor evitable, con el riesgo añadido de que la enfermedad progrese, el cerebro se sensibilice y la respuesta posterior al tratamiento sea menor".

Estos medicamentos tuvieron inicialmente un coste elevado, sin embargo recuerdan que actualmente su coste para el Sistema Nacional de Salud rondaría los 100-200 euros mensuales







Lo Más Leído

1. Se Busca Dueño: Bienes Nacionales pone en venta 234 inmuebles fiscales
2. Barr (Fed) afirma que apostará por subir los tipos en septiembre si la inflación no se modera
3. El PAE: mucho más que una bandeja de comida
4. La seguridad que buscamos no está dentro de una mochila
5. Subtel ordena bloqueo de 42 sitios de apuestas online
6. Presidente Kast visita obras del Tren Melipilla que beneficiará a 57 millones de pasajeros al año

Uso de cookies

Utilizamos cookies propias y de terceros para mejorar la experiencia de navegación, y ofrecer contenidos y publicidad de interés. Al continuar con la navegación entendemos que se acepta nuestra política de cookies.

estar guiadas por la evidencia científica y por las necesidades individuales de cada persona con migraña", afirma el doctor Jesús Porta-Etessam, presidente de la Sociedad Española de Neurología.

Sé el primero en comentar...

Por favor identifícate o regístrate para comentar

Login con E-mail

Comments by Historiable Política de privacidad

8 La EMA crea un programa piloto de intercambio voluntario de datos sobre métodos alternativos a los ensayos con animales

9 Parque Arauco desarrolla histórico plan de inversiones en Chile por US $781 millones

10 Nestlé vende su división de vitaminas, minerales y suplementos a Yellow Wood Partners por 862,6 millones

europa press


Grenergy cierra venta a CVC DIF de la cuarta fase de su proyecto de almacenamiento en Chile por 410 millones


Huawei refuerza su apuesta por el deporte con Watch GT 7 Series: nuevos modos de esquí, ciclismo y salud inteligente


Chevron invertirá más de 6.000 millones de euros en Venezuela tras renegociar sus condiciones operativas

Un experto advierte de que una estenosis en las arterias carótidas puede avanzar sin síntomas hasta provocar un ictus


SATSE acusa a INGESA de ofrecer "medias verdades" sobre Ceuta y exige mejoras para los sanitarios

Uso de cookies
Utilizamos cookies propias y de terceros para mejorar la experiencia de navegación, y ofrecer contenidos y publicidad de interés. Al continuar con la navegación entendemos que se acepta nuestra política de cookies.

elEconomista.es
20 Años

Salud Bienestar

Sanidad condena a los pacientes con migraña a un "año de dolor evitable" al negarles los nuevos fármacos

* *Los neurólogos ven asumible el coste de los fármacos, de 100 a 200 euros, frente al impacto de la enfermedad*
* *El director de la Fundación Española de Cefaleas, José Miguel Laínez, ha advertido de que retrasar el acceso a estos fármacos puede tener consecuencias clínicas importantes*
* *Se insta a los hogares españoles a cerrar cortinas y persianas a partir del fin de semana: la alerta se extiende ya a 8 comunidades*

upday | News

PORTADA ESPAÑA ECONOMÍA Y CONSUMO MUNDO POLÍTICA OCIO Y CULTURA

ıcian que el bloqueo de Sanidad causa un ble en migraña

Compartir artículo

rechazado flexibilizar los criterios de financiación pública para los ados a la prevención de la migraña, según han denunciado la ología, la Asociación Española de Migraña y Cefaleas y la aleas. Las tres entidades reclaman equiparar el acceso en España cia Europea del Medicamento.

En la actualidad, el Sistema Nacional de Salud restringe la financiación de estos tratamientos a pacientes que presentan al menos ocho días de migraña al mes y que han fracasado previamente con tres terapias preventivas distintas. En contraste, la Agencia Europea del Medicamento autoriza su uso a partir de cuatro días de dolor mensuales y sin requerir fallos en tratamientos anteriores.

Consecuencias del retraso terapéutico

Las tres organizaciones remitieron una carta conjunta a Sanidad para solicitar la eliminación de estas condiciones restrictivas. Sin embargo, el Ministerio de Sanidad comunicó a los neurólogos que no modificará los criterios a corto o medio plazo.

El doctor José Miguel Laínez, director de la Fundación Española de Cefaleas, advirtió del impacto de esta decisión en los afectados: «El tiempo es dolor en migraña. Obligar a los pacientes a pasar por varios tratamientos menos eficaces antes de poder acceder a los anti-CGRP puede suponer más de un año de dolor evitable, con el riesgo añadido de que la enfermedad progrese, el cerebro se sensibilice y la respuesta posterior al tratamiento sea menor».

El doctor Robert Belvís, coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología, destacó el papel de estos medicamentos: «Actualmente, en España están disponibles seis fármacos anti-CGRP. Todos ellos han supuesto un gran avance en el tratamiento preventivo de la migraña, especialmente en pacientes con una elevada frecuencia de ataques o con mala respuesta a los tratamientos tradicionales».

Quizá también te interese
Lee más de España

Un 21,7% de alumnos repiten en España: científicos exigen frenar esta práctica educativa

Doce de los 20 vocales del CGPJ elegidos por jueces: el plan del PP para blindar el Poder Judicial

¿Hijos de un año en Andalucía? Así se aplicará la guardería gratis desde este curso

Impacto socioeconómico de la patología

Los especialistas calculan que más de dos millones de personas en España podrían beneficiarse de estos fármacos. El coste para el sistema público se sitúa entre 100 y 200 euros mensuales por paciente, una cantidad que los expertos consideran asumible frente al coste total de la migraña mal controlada, que supera los 5.000 euros anuales por paciente debido sobre todo a pérdidas de productividad laboral.

El doctor Jesús Porta-Etessam, presidente de la Sociedad Española de Neurología, subrayó: «Retrasar el uso de los tratamientos más eficaces no solo aumenta el sufrimiento de los pacientes, sino que puede resultar menos eficiente a largo plazo». Asimismo, añadió: «Ojalá desde el Ministerio de Sanidad recapaciten, porque las recomendaciones clínicas deben estar guiadas por la evidencia científica y por las necesidades individuales de cada persona con migraña».

Nota: Este artículo fue creado con Inteligencia Artificial (IA).

Más sobre este tema

News

Ad

La millonaria de Marquina-jeméin cuenta cómo hizo su fortuna

AI App

Ad

Un beneficio para los españoles nacidos antes de 1996 que poco…

7helpful.tips

PHARMA MARKET

Miércoles, 02 de septiembre de 2026

Publicidad



TECNOLOGÍA 2 de septiembre, 2026

Philips, seleccionada por ARPA-H para impulsar la robótica y la IA en la atención al ictus



Ilustración de una sala de control robótica

Philips desarrollará tecnologías destinadas a intervenciones endovasculares mediante robótica e IA

ROYAL PHILIPS

Royal Philips, compañía líder mundial en tecnología de la salud, ha anunciado la concesión de una financiación de hasta 33,7 millones de dólares en el marco del programa **Autonomous Interventions and Robotics (AIR)** de la **Advanced Research Projects Agency for Health (ARPA-H)**, agencia del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos.

El programa, liderado por la **Dra. Ileana Hancu**, busca impulsar la automatización

NOTICIAS RELACIONADAS

- Agentes de inteligencia artificial en salud: eficiencia, información y apoyo al paciente
- El Hospital de Bellvitge alcanza los

de procedimientos robóticos mediante inteligencia artificial para la atención al ictus. En este proyecto, Philips trabajará junto con Johns Hopkins University, Boston University y el **Dr. J Mocco**, de Weill Cornell Medicine, para desarrollar tecnologías destinadas a procedimientos endovasculares remotos y progresivamente automatizados, con el fin de ampliar el acceso a la atención especializada del ictus.

300 trasplantes renales con cirugía robótica

Siemens Healthineers lanza al mercado el análisis de muestras de sangre capilar en Atellica Solution y Atellica CI

Ampliar el acceso a intervenciones especializadas

Garantizar que los pacientes con ictus reciban tratamiento dentro del tiempo adecuado continúa siendo uno de los principales desafíos para los sistemas sanitarios. En Estados Unidos, aproximadamente 335.000 pacientes al año son candidatos a una trombectomía[1], un procedimiento mínimamente invasivo que, cuando se realiza a tiempo, puede reducir significativamente las secuelas del ictus y prevenir discapacidades a largo plazo.

Sin embargo, solo alrededor del 12 % de los pacientes que podrían beneficiarse de este tratamiento lo reciben[1], mientras que más de la mitad de la población estadounidense vive a más de una hora de un hospital con capacidad para realizarlo[1].

En España, el ictus también representa un importante reto asistencial. Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), cada año se producen alrededor de 90.000 nuevos casos y más de 23.000 fallecimientos por esta causa. Además, más del 30 % de las personas que sobreviven presentan algún grado de discapacidad o dependencia. La SEN señala asimismo que todavía no todas las provincias españolas cuentan con Unidades de Ictus plenamente operativas, lo que pone de relieve la importancia de seguir avanzando en el acceso rápido y equitativo a la atención especializada.[4]

A nivel mundial, menos del 3 % de los pacientes elegibles con oclusión de grandes vasos recibe una trombectomía mecánica, a pesar de que el ictus sigue siendo la segunda causa de muerte y la tercera causa combinada de muerte y discapacidad en el mundo[2] [3].

Ampliar el acceso a estos procedimientos altamente especializados requiere nuevos enfoques que combinen imagen médica, robótica e inteligencia artificial para extender el conocimiento experto más allá de los centros especializados en ictus.

Automatización robótica de procedimientos

Philips está impulsando la automatización robótica de procedimientos mediante la integración de imagen médica, robótica, inteligencia artificial y dispositivos intervencionistas inteligentes sobre su plataforma Azurion de terapia guiada por imagen.



Plataforma de terapia guiada por imágenes de Azurion

El proyecto desarrollará tecnologías para la navegación endovascular, el control robótico de dispositivos, el guiado de procedimientos basado en imagen, la automatización de flujos de trabajo y la intervención remota. Estas capacidades estarán diseñadas para apoyar procedimientos guiados por imagen y permitir niveles crecientes de autonomía supervisada, siempre bajo el control de profesionales clínicos expertos.

"*Este programa de ARPA-H acelera nuestra visión a largo plazo para la intervención guiada por imagen*", afirmó **Bert van Meurs**, Chief Business Leader Image-Guided Therapy de Philips. "*Estamos contribuyendo a construir un futuro en el que el acceso a la atención especializada no esté limitado por la geografía o por la disponibilidad de profesionales. El objetivo no es sustituir la experiencia clínica, sino ampliar su alcance para que más pacientes puedan beneficiarse de ella.*"

"*La investigación en robótica e inteligencia artificial ha sentado las bases científicas de este proyecto*", añadió **Betsabeh Madani-Hermann**, Head of Research de Philips. "*Este trabajo se apoya en años de investigación sobre automatización de procedimientos guiados por imagen y robótica, con el objetivo de desarrollar tecnologías que ayuden a ampliar el acceso a tratamientos para el ictus, donde cada minuto cuenta.*"

Colaboración con centros académicos

Como parte del programa, Philips colaborará con Johns Hopkins University y Boston University, combinando su experiencia en terapia guiada por imagen y automatización de flujos de trabajo con las capacidades académicas de ambos centros en robótica, traslación clínica y automatización de procedimientos.

Johns Hopkins University liderará el desarrollo de la navegación autónoma de dispositivos bajo la dirección de **Axel Krieger**, PhD, Associate Professor in Mechanical Engineering.

Boston University liderará el desarrollo de catéteres direccionables, codirigido por **Tommaso Ranzani**, PhD, Associate Professor in Mechanical Engineering and Materials Science & Engineering, y **Sheila Russo**, Associate Professor in Mechanical Engineering and Materials Science & Engineering.

"*La robótica tiene el potencial de mejorar la precisión de la atención endovascular del ictus y ampliar el alcance del conocimiento especializado mediante procedimientos remotos*", afirmó el **Dr. J Mocco**, Chair of Neurological Surgery de Weill Cornell Medicine y colaborador clínico adicional de Philips. "*Me entusiasma trabajar junto con Philips y los socios académicos de este programa para transformar ese potencial en innovación clínicamente relevante y desarrollar tecnologías que apoyen a los profesionales sanitarios y estén diseñadas para mejorar los resultados de los pacientes.*"

Una base global en terapia guiada por imagen

Actualmente, Philips presta apoyo a profesionales sanitarios mediante más de 20.000 sistemas de terapia guiada por

imagen instalados en más de 80 países. Cada segundo, en algún lugar del mundo, un paciente recibe tratamiento utilizando un sistema de terapia guiada por imagen de Philips.

Sobre esta base, Philips acumula más de 40 años de experiencia liderando colaboraciones público-privadas destinadas a acelerar la innovación sanitaria y complementar sus programas globales de investigación y desarrollo.

Con este programa, Philips da un nuevo paso en su compromiso de ampliar el acceso a terapias guiadas por imagen y contribuir a que más pacientes puedan beneficiarse de una atención endovascular especializada.

Las tecnologías descritas están actualmente en desarrollo. Su uso clínico futuro y su disponibilidad comercial estarán sujetos a los requisitos regulatorios aplicables.

Referencias:

1. ARPA-H. *Autonomous Interventions and Robotics (AIR) Program.*

2. Asif KS, Otite FO, Desai SM, et al. *Mechanical Thrombectomy Global Access for Stroke (MT-GLASS). Circulation. 2023.*

3. World Stroke Organization. Global Stroke Fact Sheet 2025

4. Sociedad Española de Neurología. Día Mundial del Ictus, 28 de octubre de 2025.

Puedes seguirnos

MÁS DE TECNOLOGÍA

Tecnología

Agentes de inteligencia artificial en salud: eficiencia, información y apoyo al paciente



2 de septiembre, 2026

Tecnología

El Hospital de Bellvitge alcanza los 300 trasplantes renales con cirugía robótica



2 de septiembre, 2026

Lo último: La Sociedad Española de Neurología, la Asociación Española

N3WS
Tercera Edad



CEAFA
ALZHEIMER
CONFEDERACIÓN ESPAÑOLA DE **ALZHEIMER** Y OTRAS DEMENCIAS

NOTICIA - PORTADA - DESTACADA

CEAFA denuncia que “el NO ya no es respuesta” para las personas con Alzheimer y sus familias

Con motivo del Día Mundialdel Alzheimer, el 21 de septiembre, **la Confederación Española de Alzheimer y otras Demencias (CEAFA),** reivindica las necesidades de los casi 5 millones de personas en España[1] que conviven con la enfermedad (entre quienes la padecen directamente y sus familiares). Este año, bajo el lema “El NO ya no es respuesta”, la Confederación denuncia la situación de abandono que viven muchas personas diagnosticadas de Alzheimer “ante la negativa de las administraciones a facilitar el acceso a los tratamientos innovadores desarrollados tras décadas de investigación”.

Después de más de veinte años sin novedades terapéuticas relevantes y más de un siglo desde la descripción de la enfermedad, la aparición de nuevos fármacos representa un esperanzador para determinadas personas diagnosticadas en fases iniciales. Aun

Cookies

constituyen una cura ni son adecuados para todos los pacientes, sí permiten ralentizar la evolución de la enfermedad y ampliar los periodos de calidad de vida de quienes pueden beneficiarse de ellos.

Sin embargo, desde CEAFA denuncian que estas opciones terapéuticas continúan sin estar al alcance de muchas personas por motivos que resultan incomprensibles para pacientes, familias y sociedad. Por ello, la Confederación considera que seguir respondiendo con un «no» a quienes esperan una oportunidad para preservar durante más tiempo su autonomía y capacidades ya no es aceptable. Cada día de espera supone más pérdida de autonomía, más deterioro y menos oportunidades para las personas afectadas. El Alzheimer no espera.

En el marco del Día Mundial, la presidenta de CEAFA, **Mariló Almagro**, recuerda que el Alzheimer **afecta ya a cerca del 11% de la población española**, convirtiéndose en uno de los mayores retos sanitarios y sociales a día de hoy. Por ello, “las personas con Alzheimer y sus familias llevan años esperando avances que les permitan afrontar la enfermedad en mejores condiciones. Hoy existen nuevas alternativas terapéuticas para algunos pacientes, pero seguimos encontrando barreras que impiden su acceso. El ‘no’ ya no puede ser la única respuesta. Es momento de escuchar a quienes conviven con la enfermedad y actuar en consecuencia”, afirma.

Campaña Día Mundial del Alzheimer 2026

La **campaña del Día Mundial del Alzheimer 2026 ‘El NO ya no es respuesta’** es una oportunidad para compartir con la sociedad las principales preocupaciones y necesidades de las personas afectadas por la enfermedad, así como **para trasladar a las administraciones públicas y responsables políticos propuestas que contribuyan a mejorar su calidad de vida**.

Este año, la campaña pone el foco en la necesidad de superar la inacción y las negativas que están frenando el acceso a la innovación. Bajo el lema «El NO ya no es respuesta», CEAFA reivindica que el Alzheimer sea tratado como cualquier otra enfermedad y que las decisiones sanitarias se adopten teniendo siempre en cuenta el interés y las necesidades de las personas afectadas.

Además, a diferencia de otras ediciones, las reivindicaciones que la Confederación hace públicas este año nacen directamente de las personas diagnosticadas. Quienes conviven con la enfermedad reclaman ser escuchados y participar en aquellas decisiones que afectan a su presente y a su futuro.

Por ello, CEAFA hace un llamamiento a toda la sociedad para que escuche la voz de las personas diagnosticadas. Porque, tal y como recuerda la entidad, tienen mucho que decir [illegible] realidad que viven cada día y sobre las respuestas que esperan de los sistemas s

Cookies

social.

Acto central del Día Mundial

Por otro lado, CEAFA junto a la Federació Valenciana d’ Associacions de Familiars i Amics de Persones amb Alzheimer (FEVAFA) y la Asociación de Familiares de Enfermos de Alzhéimer de Valencia (AFAV), en colaboración con Fundación “la Caixa”, Eisai y Lilly, organizan el **acto central de esta campaña, que tendrá lugar este próximo viernes, día 18 de septiembre, a las 10:00 horas, CaixaForum València (Ciutat de les Arts i les Ciències, C/ Eduardo Primo Yúfera, 1ª (València).** Durante la jornada distintos portavoces de CEAFA y expertos sanitarios y pacientes abordarán la problemática del sistema público de salud para dar respuesta a nuevas necesidades. Por último, la presidenta de CEAFA también expondrá las principales reivindicaciones de la entidad. Aquí puedes ver el programa completo.

Principales reivindicaciones

Para el Día Mundial del Alzheimer, CEAFA da a conocer las exigencias de la Confederación para garantizar los derechos de las personas afectadas por la enfermedad de Alzheimer dirigidas a todos los agentes públicos y privados. Puedes conocerlas aquí:

En el marco del Día Mundial del Alzheimer 2026, CEAFA denuncia la apatía y la pasividad mostradas ante la llegada de tratamientos innovadores para la enfermedad y manifiesta su rechazo a los argumentos que continúan retrasando el acceso de los pacientes a estas nuevas opciones terapéuticas.

En concreto, la Confederación rechaza:

- La controversia generada en torno a la eficacia de los nuevos tratamientos.
- Los argumentos relacionados con sus efectos secundarios y perfil de seguridad.
- La consideración de que el número de pacientes potencialmente beneficiarios es reducido.
- La falta de adaptación de los sistemas sanitarios para dispensar estos tratamientos.
- Los planteamientos basados exclusivamente en la racionalización del gasto público.

Para CEAFA, ninguna de estas razones puede justificar que las personas que pueden beneficiarse de la innovación sigan viendo limitado su acceso a opciones terapéuticas que ya han sido aprobadas y que pueden contribuir a ralentizar el avance de la enferme

Cookies

Accede a todas las reivindicaciones completas y al vídeo de la campaña.

Puedes consultar toda la información del Día Mundial del Alzheimer aquí: Día Mundial del Alzheimer 2026

1 Según estimaciones realizadas por la Confederación

← 8 personas fallecen al día en España por atragantamientos

También te puede gustar



La Comunidad de Madrid rebaja a 55 años la edad para participar en las Rutas Culturales para Mayores

Cookies

NEUROLOGÍA

Los neurólogos denuncian que Sanidad limita el acceso de nuevos tratamientos más eficaces para la migraña

- ✔ Los fármacos anti-CGRP han demostrado una eficacia superior a la de otros tratamientos preventivos frente a la migraña
- ✔ La Agencia Europea del Medicamento aprueba su uso en personas con más de 4 días de migraña al mes, pero en España su prescripción está restringida a pacientes que padecen al menos 8 episodios en un mes



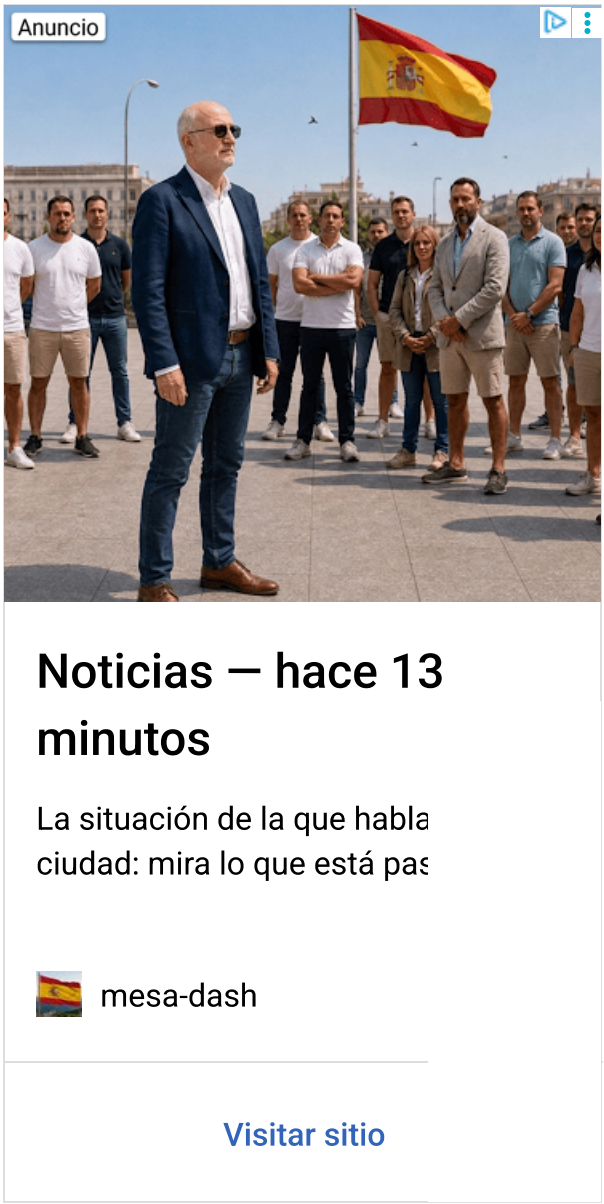


B. MUÑOZ 03/09/2026 05:40 Actualizado: 03/09/2026 05:40

La Sociedad Española de Neurología (SEN), la Asociación Española de Migraña y Cefaleas (AEMICE) y la Fundación Española de Cefaleas (FECEF) advierten de las dificultades que existen en España para que las personas con migraña puedan acceder a los medicamentos anti-CGRP, considerados actualmente el tratamiento preventivo más eficaz y seguro por todas las sociedades de neurología a nivel mundial, debido a las restricciones vigentes para su prescripción.



«Actualmente, en España están disponibles seis fármacos anti-CGRP. Todos ellos han supuesto un gran avance en el tratamiento preventivo de la migraña, especialmente en pacientes con una elevada frecuencia de ataques o con mala respuesta a los tratamientos tradicionales», explica el Dr. Robert Belvís, coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología.



«Sin embargo, aunque algunos de estos medicamentos están disponibles en España desde el año 2019 y la Agencia Europea del Medicamento autoriza estos tratamientos para pacientes con más de cuatro días de migraña al mes, los criterios de financiación del Sistema Nacional de Salud restringen su uso y limitan el acceso de muchos pacientes. La migraña no es solo dolor, es una cuestión de salud cerebral y, sobre todo, de salud de la mujer, afectando incluso a niños. De hecho, dos de cada tres personas con migraña inician la enfermedad en edad infantil», explica la Sra. Isabel Colomina, presidenta de la Asociación Española de Migraña y Cefaleas.

En España, los criterios de financiación del Sistema Nacional de Salud restringen el uso de estos nuevos fármacos a pacientes que presentan al menos ocho días de migraña al mes y que previamente han probado tres tratamientos preventivos distintos. La SEN considera que estos criterios, que pudieron entenderse en el momento de la llegada de los nuevos medicamentos por la falta de estudios comparativos directos, ya no responden a la evidencia científica disponible. En los últimos años se han publicado nuevos estudios y metaanálisis que confirman la mayor eficacia y seguridad de los fármacos anti-CGRP, así como ensayos clínicos comparativos que muestran sus beneficios frente a otros tratamientos preventivos.



Sanidad no va a ceder

Por esta razón, SEN, AEMICE y FECEF han enviado una carta conjunta al Ministerio de Sanidad solicitando la eliminación de los criterios restrictivos actuales, para que los pacientes puedan beneficiarse de los fármacos anti-CGRP, siguiendo los criterios aprobados por la Agencia Europea del Medicamento, es decir, a partir de cuatro días de migraña al mes y sin necesidad de haber fracasado previamente con tres tratamientos preventivos. Sin embargo, el Ministerio ya ha comunicado a la SEN que no se van a modificar estos criterios restrictivos, al menos a corto-medio plazo.

«La superioridad en eficacia y seguridad de los medicamentos anti-CGRP respecto a otros tratamientos preventivos ha sido ampliamente respaldada por la evidencia científica. Pero, además, retrasar el acceso a estos fármacos puede tener consecuencias clínicas importantes en los pacientes», comenta el Dr. José Miguel Laínez, Director de la Fundación Española de Cefaleas. «El tiempo es dolor en migraña. Obligar a los pacientes a pasar por varios tratamientos menos eficaces antes de poder acceder a los anti-CGRP puede suponer más de un año de dolor evitable, con el riesgo añadido de que la enfermedad progrese, el cerebro se sensibilice y la respuesta posterior al tratamiento sea menor».

Además, hay que remarcar que, aunque estos medicamentos tuvieron inicialmente un coste elevado, actualmente su coste para el Sistema Nacional de Salud rondaría los 100-200 euros mensuales por paciente, una cifra que los neurólogos consideran asumible si se tiene en cuenta el impacto y el coste sanitario, laboral, familiar y social de la migraña mal controlada.

Impacto a todos los niveles

Además, la migraña es una enfermedad con un coste económico elevado, que supera los 5.000 euros anuales por paciente, de los cuales más del 65% procede de la pérdida de productividad laboral y otro importante porcentaje a otros costes indirectos. Se estima que al menos un tercio de los pacientes con migraña —más de dos millones de personas en España— podrían beneficiarse de los nuevos tratamientos anti-CGRP. Por ello, aunque inicialmente acceder a estos nuevos fármacos pueda parecer más caro, a largo plazo permitiría reducir no solo costes, sino también la discapacidad asociada a esta enfermedad.

«Retrasar el uso de los tratamientos más eficaces no solo aumenta el sufrimiento de los pacientes, sino que puede resultar menos eficiente a largo plazo», destaca el Dr. Jesús Porta-Etessam, presidente de la Sociedad Española de Neurología. «La migraña es no solo una enfermedad infradiagnosticada, sino también infratratada y con un enorme impacto en la calidad de vida de quienes la padecen. Y no resulta ético que pacientes que podrían beneficiarse de tratamientos más eficaces tengan que esperar a empeorar para recibirlos. Ojalá desde el Ministerio de Sanidad recapaciten, porque las recomendaciones clínicas deben estar guiadas por la evidencia científica y por las necesidades individuales de cada persona con migraña».

Puesto que en los últimos años se han producido importantes avances terapéuticos que pueden mejorar el control de la enfermedad y reducir su impacto, y teniendo en cuenta que actualmente la migraña no tiene cura, desde la SEN reiteran que es fundamental que estos avances puedan llegar a los pacientes que los necesitan y recuerdan la importancia de consultar con el neurólogo o neuróloga, especialistas en el diagnóstico y tratamiento de la migraña.

TEMAS: Migraña • Ministerio de Sanidad • Neurología



SOCIEDADES

Los pacientes españoles tienen un acceso limitado a los tratamientos más eficaces en migraña

La Sociedad Española de Neurología, la Asociación Española de Migraña y Cefaleas y la Fundación Española de Cefaleas piden ampliar los criterios de financiación del Sistema Nacional de Salud para los fármacos anti-CGRP

2 de septiembre de 2026

Redacción

La Sociedad Española de Neurología (**SEN**), la Asociación Española de Migraña y Cefaleas (**Aemice**) y la Fundación Española de Cefaleas (**Fecef**) han advertido de las dificultades que existen en España para que las **personas con migraña**

seguro.

*«Actualmente, en España están **disponibles seis fármacos anti-CGRP**. Todos ellos han supuesto un gran avance en el tratamiento preventivo de la migraña, especialmente en pacientes con una elevada frecuencia de ataques o con mala respuesta a los tratamientos tradicionales»*, explica el **Dr. Robert Belvís**, coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología.

*«Sin embargo, aunque algunos de estos medicamentos están disponibles en España desde el año 2019 y la Agencia Europea del Medicamento autoriza estos tratamientos para pacientes con más de cuatro días de migraña al mes, los **criterios de financiación del Sistema Nacional de Salud restringen su uso y limitan el acceso de muchos pacientes**. La migraña no es sólo dolor, es una cuestión de salud cerebral y, sobre todo, de salud de la mujer, afectando incluso a niños. De hecho, dos de cada tres personas con migraña inician la enfermedad en edad infantil»*, explica **Isabel Colomina**, presidenta de la Asociación Española de Migraña y Cefaleas.

La SEN ha enviado una carta al Ministerio de Sanidad solicitando que se eliminen las restricciones actuales para que todas las pacientes puedan beneficiarse de estos tratamientos, pero ya se le ha comunicado su negativa

En España, los criterios de financiación del Sistema Nacional de Salud **restringen el uso de estos nuevos fármacos a pacientes que presentan al menos ocho días de migraña al mes y que previamente han probado tres tratamientos preventivos distintos**. La SEN considera que estos criterios, que pudieron entenderse en el momento de la llegada de los nuevos medicamentos por la falta de estudios comparativos directos, «*ya no responden a la evidencia científica disponible*». En los últimos años se han publicado nuevos estudios y metaanálisis que confirman la **mayor eficacia y seguridad de los fármacos anti-CGRP**, así como ensayos clínicos comparativos que muestran sus beneficios frente a otros tratamientos preventivos.

Por esta razón, SEN, Aemice y Fecef han enviado una **carta conjunta al Ministerio de Sanidad solicitando la eliminación de los criterios restrictivos actuales**, para que los pacientes puedan beneficiarse de los fármacos anti-

Sin embargo, el Ministerio ya ha comunicado a la SEN que no se van a modificar estos criterios restrictivos, al menos a corto-medio plazo.

Los fármacos anti-CGRP han demostrado una eficacia superior a la de otros tratamientos preventivos frente a la migraña, pero su acceso está limitado por criterios más restrictivos que los aprobados por la Agencia Europea del Medicamento

«La superioridad en eficacia y seguridad de los medicamentos anti-CGRP respecto a otros tratamientos preventivos ha sido ***ampliamente respaldada por la evidencia científica****. Pero, además, retrasar el acceso a estos fármacos puede tener consecuencias clínicas importantes en los pacientes»,* comenta el **Dr. José Miguel Laínez**, director de la Fundación Española de Cefaleas. «*El tiempo es dolor en migraña. Obligar a los pacientes a pasar por varios tratamientos menos eficaces antes de poder acceder a los anti-CGRP puede suponer* ***más de un año de dolor evitable****, con el riesgo añadido de que la enfermedad progrese, el cerebro se sensibilice y la respuesta posterior al tratamiento sea menor».*

Además, hay que remarcar que, aunque estos medicamentos tuvieron **inicialmente un coste elevado**, actualmente su coste para el Sistema Nacional de Salud rondaría los 100-200 euros mensuales por paciente, una cifra que los neurólogos consideran «*asumible si se tiene en cuenta el impacto y el coste sanitario, laboral, familiar y social de la migraña mal controlada*». Además, la **migraña es una enfermedad con un coste económico elevado, que supera los 5.000 euros anuales por paciente**, de los cuales más del 65% procede de la pérdida de productividad laboral y otro importante porcentaje a otros costes indirectos.

Se estima que al menos un tercio de los pacientes con migraña, más de dos millones de personas en España, podrían beneficiarse de los nuevos tratamientos anti-CGRP. Por ello, aunque inicialmente acceder a estos nuevos fármacos pueda parecer más caro, a largo plazo permitiría reducir no solo costes, sino también la discapacidad asociada a esta enfermedad.

La SEN estima que más de dos millones de personas en

rondaría los 100-200 euros mensuales

"Retrasar el uso de los tratamientos más eficaces no solo aumenta el sufrimiento de los pacientes, sino que puede resultar ***menos eficiente a largo plazo»****,* destaca el **Dr. Jesús Porta-Etessam**, presidente de la Sociedad Española de Neurología. «*La migraña es no solo una enfermedad infradiagnosticada, sino también infratratada y con un enorme impacto en la calidad de vida de quienes la padecen. Y* ***no resulta ético que pacientes que podrían beneficiarse de tratamientos más eficaces tengan que esperar a empeorar para recibirlos****. Ojalá desde el Ministerio de Sanidad recapaciten, porque las recomendaciones clínicas deben estar guiadas por la evidencia científica y por las necesidades individuales de cada persona con migraña».*

Puesto que en los últimos años se han producido importantes avances terapéuticos que pueden mejorar el control de la enfermedad y reducir su impacto, y teniendo en cuenta que actualmente la migraña no tiene cura, desde la SEN reiteran que es fundamental que estos avances puedan llegar a los pacientes que los necesitan y recuerdan la importancia de consultar con el neurólogo o neuróloga, especialistas en el diagnóstico y tratamiento de la migraña.

Noticias complementarias

La SEN lanza una guía de estilo sobre migraña para evitar su banalización

Dr. Roberto Belvís: "Dedicamos solo cuatro horas a la migraña en Medicina cuando afecta a cinco millones de españoles"

A1 , AEMICE , FECEF , MIGRAÑA , NEUROLOGÍA ,

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEUROLOGÍA , SOCIEDADES

Publicidad
HIDROFEROL
Iniciar sesión Registrarse
Buscar...
Publicidad
DÍA INTERNACIONAL DE ACCIÓN CONTRA LA Migraña
ORGANON

MEDIO ACREDITADO PARA LA INNOVACIÓN MÉDICA

Los anti-CGRP siguen fuera del alcance de muchos pacientes con migraña en España

La migraña afecta a millones de personas en España y puede generar una elevada discapacidad. La SEN, AEMICE y FECEF reclaman revisar los criterios del SNS para facilitar el acceso a los medicamentos anti-CGRP, actualmente restringidos a pacientes con al menos ocho días de migraña al mes y tras el fracaso de tres tratamientos preventivos.



GUARDAR
Reproducir

02/09/2026

La Sociedad Española de Neurología (SEN), la Asociación Española de Migraña y Cefaleas (AEMICE) y la Fundación Española de Cefaleas (FECEF) advierten de las dificultades que existen en España para que las personas con migraña puedan acceder a los **medicamentos anti-CGRP**, considerados actualmente el tratamiento preventivo más eficaz y seguro por todas las sociedades de neurología a nivel mundial, debido a las restricciones vigentes para su prescripción.

"Actualmente, en España están disponibles seis fármacos anti-CGRP. Todos ellos han supuesto un gran avance en el tratamiento preventivo de la migraña, especialmente en pacientes con una elevada frecuencia de ataques o con mala respuesta a los tratamientos tradicionales", explica el doctor **Robert Belvis**, *coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología*.

"Sin embargo, aunque algunos de estos medicamentos están disponibles en España desde el año 2019 y la Agencia Europea del Medicamento autoriza estos tratamientos para pacientes con más de cuatro días de migraña al mes, los criterios de financiación del Sistema Nacional de Salud restringen su uso y limitan el acceso de muchos pacientes. La migraña no es solo dolor, es una cuestión de salud cerebral y, sobre todo, de salud de la mujer, afectando incluso a niños. De hecho, dos de cada tres personas con migraña inician la enfermedad en edad infantil", explica **Isabel Colomina**, *presidenta de la Asociación Española de Migraña y Cefaleas*.

Unos criterios de financiación que ya no responden a la evidencia

En España, los criterios de financiación del Sistema Nacional de Salud restringen el uso de estos nuevos fármacos a pacientes que presentan **al menos ocho días de migraña al mes** y que previamente han probado **tres tratamientos preventivos distintos**. La SEN considera que estos criterios, que pudieron entenderse en el momento de la llegada de los nuevos medicamentos por la falta de estudios comparativos directos, **ya no responden a la evidencia científica disponible**. En los últimos años se han publicado nuevos estudios y metaanálisis que confirman la mayor eficacia y seguridad de los fármacos anti-CGRP, así como ensayos clínicos comparativos que muestran sus beneficios frente a otros tratamientos preventivos.

Por esta razón, la SEN, AEMICE y FECEF han enviado una carta conjunta al Ministerio de Sanidad **solicitando la eliminación de los criterios restrictivos actuales**, para que los pacientes puedan beneficiarse de los fármacos anti-CGRP siguiendo los criterios aprobados por la Agencia Europea del Medicamento, es decir**, a partir de cuatro días de migraña al mes** y sin necesidad de haber fracasado previamente con tres tratamientos preventivos. Sin embargo, el Ministerio ya ha comunicado a la SEN que no se van a modificar estos criterios restrictivos, al menos a corto y medio plazo.

"La superioridad en eficacia y seguridad de los medicamentos anti-CGRP respecto a otros tratamientos preventivos ha sido ampliamente respaldada por la evidencia científica. Pero, además, retrasar el acceso a estos fármacos puede tener consecuencias clínicas importantes en los pacientes", comenta el doctor **José Miguel Laínez**, *director de la Fundación Española de Cefaleas*. Y añade: *"El tiempo es dolor en migraña. Obligar a los pacientes a pasar por varios tratamientos menos eficaces antes de poder acceder a los anti-CGRP puede suponer más de un año de dolor evitable, con el riesgo añadido de que la enfermedad progrese, el cerebro se sensibilice y la respuesta posterior al tratamiento sea menor"*.

Más eficacia terapéutica, menos impacto económico y social

Además, hay que remarcar que, aunque estos medicamentos tuvieron inicialmente un coste elevado, actualmente su coste para el Sistema Nacional de Salud rondaría los **100-200 euros mensuales por paciente**, una cifra que los neurólogos consideran asumible si se tiene en cuenta el impacto y el coste sanitario, laboral y social de la migraña mal controlada.

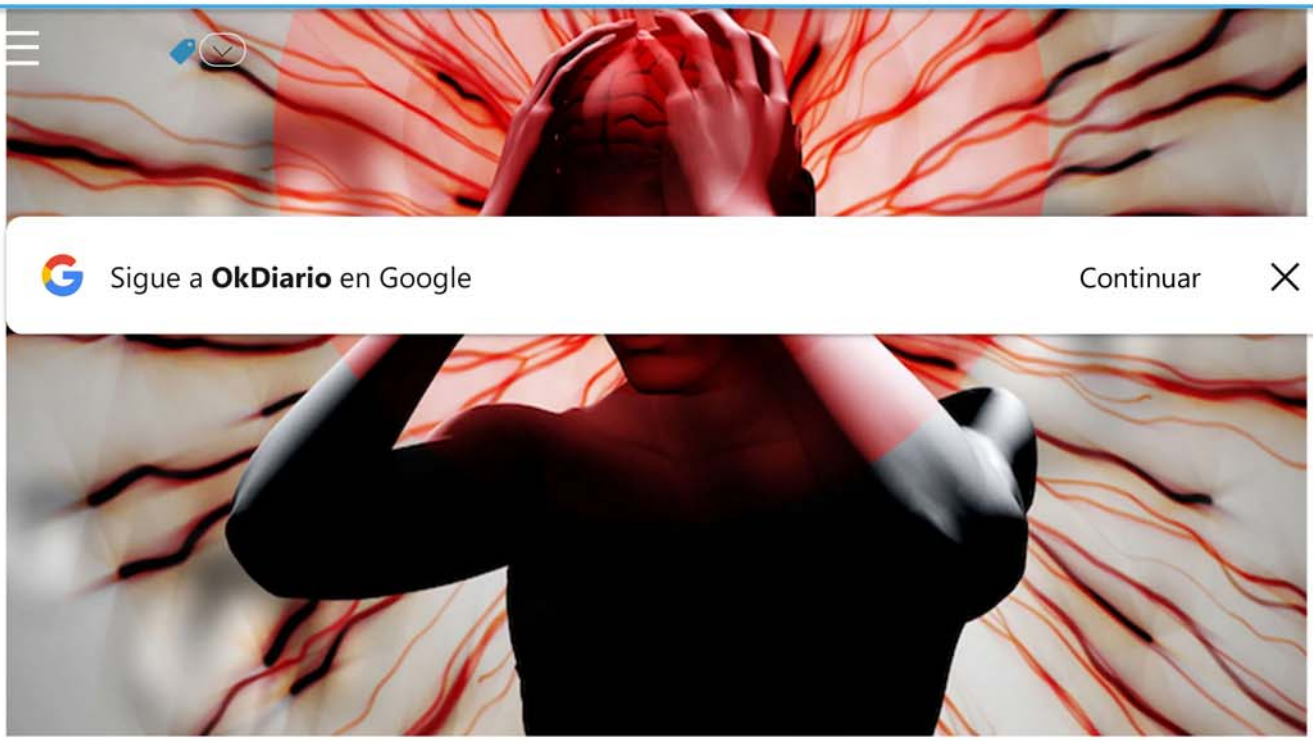
Además, la migraña es una enfermedad con un coste económico elevado, que **supera los 5.000 euros anuales por paciente**, de los cuales más del 65% procede de la pérdida de productividad laboral y otro importante porcentaje corresponde a otros costes indirectos. Se estima que al menos un tercio de los pacientes con migraña –más de dos millones de personas en España– podrían beneficiarse de los nuevos tratamientos anti-CGRP. Por ello, aunque inicialmente acceder a estos nuevos fármacos pueda parecer más caro, a largo plazo permitiría reducir no solo costes, sino también la discapacidad asociada a esta enfermedad.

"Retrasar el uso de los tratamientos más eficaces no solo aumenta el sufrimiento de los pacientes, sino que puede resultar menos eficiente a largo plazo", destaca el doctor **Jesús Porta-Etessam**, *presidente de la Sociedad Española de Neurología*. Y agrega: *"La migraña es no solo una enfermedad infradiagnosticada, sino también infratratada y con un enorme impacto en la calidad de vida de quienes la padecen. Y no resulta ético que pacientes que podrían beneficiarse de tratamientos más eficaces tengan que esperar a empeorar para recibirlos. Ojalá desde el Ministerio de Sanidad recapaciten, porque las recomendaciones clínicas deben estar guiadas por la evidencia científica y por las necesidades individuales de cada persona con migraña"*.

Puesto que en los últimos años se han producido importantes avances terapéuticos que pueden mejorar el control de la enfermedad y reducir su impacto, y teniendo en cuenta que **actualmente la migraña no tiene cura**, desde la SEN reiteran que es fundamental que estos avances puedan llegar a los pacientes que los necesitan y recuerdan la importancia de consultar con el neurólogo o neuróloga, especialistas en el diagnóstico y tratamiento de la migraña.

#financiación #anti-cgrp #migraña #neurología

Autor: IM Médico



Sigue a **OkDiario** en Google Continuar

La migraña afecta a más de 6 millones de personas en España.

B. MUÑOZ

03/09/2026 05:40 ACTUALIZADO: 03/09/2026 05:40

✔ **Fact Checked**

La Sociedad Española de Neurología (SEN), la Asociación Española de Migraña y Cefaleas (AEMICE) y la Fundación Española de Cefaleas (FECEF) advierten de las **dificultades que existen en España para que las personas** con migraña **puedan acceder a los medicamentos anti-CGRP**, considerados actualmente el t**ratamiento preventivo más eficaz y seguro** por todas las sociedades de neurología a nivel mundial, debido a las restricciones vigentes para su prescripción.



«Actualmente, en España están disponibles se
Todos ellos han supuesto un gran avance en el
la migraña, especialmente en **pacientes con u**
ataques o con mala respuesta a los tratamien

Salud Bienestar

Sanidad dice "no" a los pacientes con migraña | Niega el acceso a los fármacos anti-CGRP aprobados por la EMA

- *Los neurólogos ven asumible el coste de los fármacos, de 100 a 200 euros, frente al impacto de la enfermedad*
- *El director de la Fundación Española de Cefaleas, José Miguel Laínez, ha advertido de que retrasar el acceso a estos fármacos puede tener consecuencias clínicas importantes*
- *La brecha de las pensiones se enquista | Un pensionista del País Vasco cobra un 43% más que uno de Extremadura, lo que se traduce en una diferencia de más de 500 euros*



Argentina Estados Unidos Colombia REGISTRARME INICIAR SESION

Pedro Sánchez Hace 8 minutos Trends Jubilados y Pensiones Trucos caseros Harald de Noruega Crisan

ESPAÑA >

Agregar Infobae en

En desventaja frente a Europa: los pacientes españoles con migraña tienen un acceso limitado a los tratamientos más nuevos y eficaces

El Ministerio de Sanidad ha rechazado la propuesta de las sociedades de Neurología de actualizar los criterios restrictivos



Por **C. Amanda Osuna**

Seguir



Una mujer sufre un ataque de migrañas (Shutterstock España)

03 Sep, 2026 05:30 a. m. ESP

Los pacientes españoles *con migraña juegan en desventaja* frente al resto de europeos. Mientras que la Agencia Europea del Medicamento (EMA) aprueba el uso de los fármacos anti-CGRP en personas que sufran más de cuatro días de migraña al mes, en España su **prescripción está mucho más restringida**: es necesario tener estos episodios, al menos, ocho veces al mes y haber probado tres tratamientos preventivos distintos

Aunque la migraña no tiene cura, se trata de una *enfermedad neurológica* que se puede controlar y tratar para mejorar la calidad de vida. Entre los avances más importantes de los últimos años sobresalen estos anti-CGRP, cuya eficacia ya ha sido ampliamente demostrada por todas las sociedades de Neurología a nivel mundial, hasta el punto de considerarse el **tratamiento preventivo más eficaz** contra esta patología.

PUBLICIDAD

aquellos que la padecen en otros países de Europa, denuncian la Sociedad Española de Neurología (SEN), la Asociación Española de Migraña y Cefaleas (AEMICE) y la Fundación Española de Cefaleas (FECEF). Son seis los fármacos anti-CGRP actualmente disponibles en nuestro país, pero los criterios de financiación del Sistema Nacional de Salud **restringen su uso a muchos pacientes**.



Una representación médica en tres dimensiones del cerebro humano señala un foco de dolor en el lóbulo frontal. (Imagen Ilustrativa Infobae)

Los medicamentos disponibles en España han supuesto “un gran avance en el tratamiento preventivo de la migraña, especialmente en pacientes con una elevada frecuencia de ataques o con mala respuesta a los tratamientos tradicionales”, explica el doctor Robert Belvís, coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la SEN, en relación a las terapias disponibles de esta enfermedad neurológica que no es simplemente un dolor de cabeza, sino **una cuestión de salud cerebral**.

PUBLICIDAD

La migraña es la sexta patología más prevalente en el mundo y la segunda causa de discapacidad global. En España, **más de cinco millones** de personas la sufren; el **80% de ellas, mujeres**. Esto implica una prevalencia nacional del 12% (17% en mujeres). Los ataques de migraña limitan las actividades laborales, familiares y sociales del paciente, y hasta en un 20-30% de los casos obligan al paciente a permanecer en la cama.

A pesar de la eficacia comprobada de estos medicamentos, los criterios de financiación del SNS restringen el uso de estos nuevos fármacos a pacientes que presentan al menos ocho días de migraña al mes y que previamente han probado tres tratamientos preventivos distintos. En la actualidad, la SEN considera que estos criterios, que pudieron entenderse en el momento de la llegada de los nuevos medicamentos por la falta de estudios comparativos directos, ya **no responden a la evidencia científica** disponible.

PUBLICIDAD

Sanidad se niega a renovar criterios anticuados

En los últimos años se han publicado nuevos estudios y metaanálisis que confirman la mayor eficacia y seguridad de los fármacos anti-CGRP, así como ensayos clínicos comparativos que muestran sus beneficios frente a otros tratamientos preventivos. Por esta razón, la SEN, la AEMICE y la FECEF han enviado una carta conjunta al Ministerio de Sanidad **solicitando la eliminación de los criterios restrictivos actuales**, para que los pacientes puedan beneficiarse de los fármacos anti-CGRP, siguiendo los criterios aprobados por la EMA, es decir, a partir de cuatro días de migraña al mes y sin necesidad de haber fracasado previamente con tres tratamientos preventivos.





Imagen de archivo de la ministra de Sanidad Mónica García (Europa Press)

La respuesta del Ministerio ha sido, no obstante, negativa, asegurando que **no modificará los criterios restrictivos**, al menos a corto-medio plazo. Una medida que lamenta el doctor José Miguel Laínez, director de la Fundación Española de Cefaleas, quien mantiene que "retrasar el acceso a estos fármacos puede tener consecuencias clínicas importantes en los pacientes".

PUBLICIDAD

"El tiempo es dolor en migraña. Obligar a los pacientes a pasar por varios tratamientos menos eficaces antes de poder acceder a los anti-CGRP puede **suponer más de un año de dolor evitable**, con el riesgo añadido de que la enfermedad progrese, el *cerebro* se sensibilice y la respuesta posterior al tratamiento sea menor", concluye.