¿Estornudas cuando miras al sol? No eres el único y no es grave

Bienestar

Fact Checked

Se trata del síndrome ACHOO, también conocido como estornudo fótico, que es una condición genética que provoca estornudos involuntarios al exponerse de forma repentina a una luz brillante o al astro.

Actualizado a: Sábado, 12 Septiembre, 2026 00:00:00 CEST



El estornudo en líneas generales es un mecanismo de defensa que tiene el organismo. (Foto: Magnific)



Alejandro Segalás

Hay personas que cuando miran al sol o a una luz brillante estornudan. No es ninguna rareza ni tienen una patología o trastorno grave. Simplemente padecen **el síndrome de estornudos heliooftálmicos compulsivos autosómicos dominantes**, más conocido como ACHOO por sus siglas en inglés.

Javier Camiña, vocal de la Sociedad Española de Neurología (SEN), explica que este síndrome está más extendido de lo que uno puede pensar en un principio. "Sí, es común en España. Los estudios clínicos españoles estiman que **el reflejo fótico de estornudo está presente en torno a un 20-25% de la población**", apuntala el experto, quien añade en esta línea que es probable que esté infraestimado, ya que, al ser una situación benigna, no suele provocar una consulta médica. Es decir, **hay muchos más casos pero que no han sido diagnosticados**.

PUBLICIDAD

El estornudo en líneas generales es un **mecanismo de defensa que tiene el organismo**, pero en concreto, el estornudo fótico, que es el protagonista en el síndrome ACHOO, ofrece un particular proceso. "El mecanismo propuesto implica **una conexión anormal entre la vía visual y el nervio trigémino**, que es el que, por ejemplo, provoca el estornudo ante estímulos irritantes nasales. La hipótesis más sólida estima una hiperexcitabilidad cruzada ("como un cortocircuito") entre la vía parasimpática que se encarga de la miosis (constricción pupilar) ante la luz y las vías trigeminales que provocan el estornudo. **Ante cambios repentinos de iluminación, se puede desencadenar dicha reacción**", describe el vocal de la SEN.

Más frecuente en la población caucásica

El síndrome de ACHOO es **hereditario**. "Se transmite como un rasgo autosómico dominante (si uno de los progenitores lo presenta, **la descendencia presenta un 50% de posibilidades de heredarlo**), pero su penetrancia es incompleta (no todos los portadores del rasgo lo llegan a manifestar clínicamente)", especifica Javier Camiña, mientras que apostilla que se trata de un síndrome mucho más frecuente en población caucásica.

Al no ser grave, para el síndrome ACHOO **no existen tratamientos**, sino que se indican una serie de recomendaciones. Javier Camiña detalla que como lo provoca la exposición a cambios repentinos de iluminación, **cualquier medida que atenúe dicho contraste (como las gafas de sol) será útil para minimizar sus efectos** que en este caso no van más allá de un estornudo.

PUBLICIDAD





(Foto: Magnific)

Los que estornudan cuando piensan en sexo

Hay trastornos relacionados con los estornudos mucho más inusuales y poco

comunes. En un trabajo de revisión científica, llevado a cabo en 2008 y publicado en el *Journal of the Royal Society of Medicine*, se describió lo que los autores indicaron como "una respuesta curiosa en algunos individuos: estornudar cuando piensan en el sexo o en respuesta a un orgasmo". Los autores relacionan este mecanismo con otros desencadenantes curiosos del estornudo, especialmente el síndrome ACHOO.

También hay otra relación curiosa de **los estornudos y la ingesta de chocolate negro**. 23andMe, empresa estadounidense de genética y pruebas de ADN, defiende en esta relación y destaca que este extraño estornudo no es producto de una alergia, sino que podría estar relacionado con un mecanismo genético, aunque precisan que no se conoce todavía con precisión el mecanismo que hace que comer chocolate desencadene el estornudo en algunas personas.

Te recomendamos

Enlaces Patrocinados por Taboola

¿Cómo perciben el tamaño del pene los hombres y las mujeres? Esto es lo que dice un nuevo estudio

Cuídate Plus

El 47% de los hombres tiene este problema al usar el preservativo: claves para mantener la erección

Cuídate Plus

Un giro inesperado empieza a moverse

Inteiicoo

Un cambio silencioso sorprende a España

Funsdoc

Estudiamos la caída de cabello

maxima investigación

El 80% de coches comprados en esos años están afectados

Recupera Tu Dinero

X

BUENAZO!

Notas

11 Sep 2026 | 16:13 h

Comer con el celular: cómo afecta tus hábitos alimentarios

Distracciones como ver redes sociales reducen la percepción del sabor y pueden generar picoteos posteriores que terminan por afectar el bienestar digestivo.



Comer con el celular en la mano puede afectar cómo el cuerpo procesa los alimentos. Un estudio revela que distraerse con pantallas puede llevar a consumir un 30% más de calorías. Foto: Envato

B! Evelyn Camarena

Comer con el celular puede afectar la forma en que el cuerpo procesa la comida. No basta con elegir ingredientes saludables: **usar el celular al comer** también afecta la saciedad, la percepción del sabor y el bienestar digestivo, ya que estas **pantallas durante la comida** distraen la atención de las señales naturales de hambre y saciedad.

Únete a nuestro canal de Whatsapp

PUBLICIDAD

El impacto de las pantallas en la regulación interna

Un estudio conjunto entre la **Sociedad Española de Neurología (SEN)**, la **Universidad Rey Juan Carlos (URJC)** y el **Centro de Investigación Biomédica de la Obesidad y Nutrición (CIBEROBN)** analizó esta conducta usando biometría e inteligencia artificial.

La investigación señala que usar el teléfono durante la comida interrumpe la respuesta a las señales corporales de saciedad. Al mirar vídeos cortos o redes sociales, el ritmo de ingesta se acelera y se consume en promedio un **30% más de calorías**. Dado que el **hipotálamo** necesita cerca de **30 minutos** para registrar que el cuerpo ya no necesita alimento, la distracción hace que la persona termine la ración sin sentirse satisfecha, lo que suele provocar picoteos posteriores con sensación de culpa.

PUBLICIDAD

Asimismo, la falta de atención reduce la percepción del sabor y de la textura de los alimentos, restándole valor al momento de la comida.

Compañía y estado de ánimo frente a la comida

Cómo comemos también depende de con quién estamos y cómo nos sentimos. Comer acompañado suele alargar la sobremesa y llevar a comer más, aunque si sentimos que nos observan, puede pasar lo contrario: comemos más rápido de lo normal. Las emociones también pesan: cuando estamos tensos, cansados o tristes, solemos inclinarnos por alimentos altos en calorías, buscando un alivio rápido frente a ese malestar.





El entorno y las emociones influyen en cuánto comemos y en las elecciones alimentarias. Foto: Envato

Una mirada integral a la conducta alimentaria

La alimentación no se reduce a clasificar opciones entre saludables y no saludables. Intervienen variables como los horarios de trabajo, la tranquilidad durante la comida y la gestión de las emociones. Por ello, abordar los hábitos exige evaluar el entorno completo del comensal y no únicamente la fuerza de voluntad.

Te puede interesar:

CONTENIDO PROMOCIONADO mgid



¿Sabías que puedes triplicar tus ingresos con la IA? Te explicamos como

Aplicación De IA



Sara Carbonero deja de ocultar lo sucedido con Iker Casillas

24molniya



Un águila intenta robar un cachorro - mira lo que pasó

24molniya



Esto es lo que la princesa Leonor ha tenido que atravesar en su servicio militar

Brainberries

- La mejor hora para cenar según la ciencia y tu reloj biológico
- Arroz con huevo: ¿es más nutritivo que un plato de carne?
- Capa blanca de los arándanos: qué es y por qué no quitarla

Prefiero a Buenazo en Google

Últimas Recetas

Ver más



Ocopa de tarwi o chocho: fácil y alta en proteína



Alitas de pollo broaster con salsa de huacatay



Hamburguesas de carne caseras con manzana rallada fácil

REPORTAJES SALUD

Reportaje: El dolor que vive conmigo

By **Redacción** September 11, 2026 26 0

'urificación León

El dolor puede variar muchísimo de una persona a otra pues, con la misma en-fermedad o lesiones similares, algunas sufren enormemente y otras lo consideran algo llevadero y manejable. La escala numé-rica del dolor lo cuantifica del o al 10, según la percepción del paciente sobre su intensidad. También existen escalones para el trata-miento del dolor, lo que se conoce como la escalera analgésica. En el primero de ellos es-tán los analgésicos menores, como los antiin-flamatorios y el paracetamol, indicados para el dolor leve o moderado. Según explican los especialistas de la Clínica Universidad de Na-varra, estos fármacos no producen resistencia ni adicción. “Más dosis no aumenta la analge-sia y sí los efectos secundarios”, advierten.

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

En el tercer escalón se encuentran los opiá-ceos mayores, como la morfina. En este nivel también están el fen-tanilo y otros medica-mentos. La morfina es de origen natural y el fentanilo, sintético. Se suelen aplicar a pa-cientes con dolor de intensidad alta o bien si el dolor no cede tras

utilizar los fármacos del segundo escalón. Estos fármacos se caracterizan por no tener techo analgésico, es decir, su grado de anal-gesia podría crecer casi ilimitadamente con la dosis, de no ser por sus efectos adversos. Algunos de estos efectos adversos pueden llegar a ser graves, como los cambios en el ritmo cardiaco.

TRES CONCEPTOS

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

Existe un cuarto escalón que incluye proce-dimientos como las infiltraciones; la iontofo-resis (una técnica que emplea corriente eléc-trica débil para introducir medicamentos a través de la piel); aparatos implantados como los estimuladores epidurales o sistemas de infusión de fármacos en zonas próximas a la médula, entre otros. “Cuando todo esto no resulta, algunas intervenciones neuroquirúr-gicas disminuyen la sensibilidad

Navarra.com (/LOGIN/) (/USER/REGISTER/) (https://navarra.okdiario.com/)

(https://www.facebook.com/navarracom) (https://twitter.com/navarra_com)
(https://www.instagram.com/navarra.com_diario/)

(/LOGIN/) (/USER/REGISTER/)

Navarra.com
LA INFORMACIÓN NO TIENE PRECIO
okdiario
(https://okdiario.com/)

(/)

LUNES, 14 DE SEPTIEMBRE DE 2026 ACTUALIZADO 10:41

URGENTE

EL GOBIERNO DE CHIVITE CUELA A UN MARROQUÍ SIN EMPADRONAR EN UN HOSPITAL DE PAMPLONA A 300 EUROS LA NOCHE (/ARTICULO/POLITICA/GOBIERNO-CHIVITE-CUELA-MARROQUI-EMPADRONAR-HOSPITAL-PAMPLONA-300-EUROS-NOCHE/20260908191959659221.HTML)

SOCIEDAD

La Clínica Universidad de Navarra estrena en España un tratamiento capaz de frenar el avance del alzhéimer

Los ensayos clínicos han mostrado una ralentización del deterioro cognitivo y funcional de entre el 27% y el 35% durante los primeros 18 meses.





El Dr. Mario Riverol, especialista del Departamento de Neurología de la Clínica Universidad de Navarra.

IGNACIO MURILLO (/AUTHOR/IGNACIO-MURILLO/) (HTTPS://X.COM/@IGNACIOMURILLO) (/RSS/AUTHOR/IGNACIO-MURILLO/)
14 SEPTIEMBRE, 2026 - 10:37 | ACTUALIZADO: 14 SEPTIEMBRE, 2026 - 10:40

(HTTPS://WWW.FACEBOOK.COM/SHARER/SHARER.PHP?U=HTTPS://NAVARRA.OKDIARI
(HTTPS://X.COM/INTENT/POST?TEXT=LA+CL%C3%ADNICA+UNIVERSIDAD+DE+NAVARI
(HTTPS://BSKY.APP/INTENT/COMPOSE?TEXT=LA%20CL%C3%ADNICA%20UNIVERSIDAI
(MAILTO:?SUBJECT=LA%20CL%C3%ADNICA%20UNIVERSIDAD%20DE%20NAVARRA%20E

NAVARRA (/TAGS/NAVARRA/) SALUD (/TAGS/SALUD/) ALZHEIMER (/TAGS/ALZHEIMER/) CLÍNICA UNIVERSIDAD DE NAVARRA (/TAGS/CLINICA-UNIVERSIDAD-DE-NAVARRA/) SANIDAD (/TAGS/SANIDAD/)

NOTICIAS RELACIONADAS



Navarra.com (https://navarra.okdiario.com/)
(/ARTICULO/SOCIEDAD/ADVERTENCIA-PEDIATRAS-NAVARROS-VUELTA-COLE-NINOS-NECESITAN-ABURRIRSE/20260907095840659101.HTML?UTM_SOURCE=RELATED&UTM_MEDIUM=LINK&UTM_CAMPAIGN=RELATED)
JOSÉ MANUEL MORENO, PEDIATRA DE LA CLÍNICA UNIVERSIDAD DE NAVARRA, SOBRE LA VUELTA AL COLE: "LOS NIÑOS NECESITAN ABURRIRSE" (/ARTICULO/SOCIEDAD/ADVERTENCIA-PEDIATRAS-NAVARROS-VUELTA-COLE-NINOS-NECESITAN-ABURRIRSE/20260907095840659101.HTML?UTM_SOURCE=RELATED&UTM_MEDIUM=LINK&UTM_CAMPAIGN=RELATED)

La lucha contra el **alzhéimer** (https://navarra.okdiario.com/tags/alzheimer/) ha entrado en una nueva etapa en España. Por primera vez, tratamientos capaces no solo de aliviar determinados síntomas, sino de **modificar la evolución de la enfermedad en sus fases iniciales**, han comenzado a incorporarse a la práctica clínica.

La **Clínica Universidad de Navarra** (https://navarra.okdiario.com/tags/clinica-universidad-de-navarra/) ha sido el primer hospital español en administrar **donanemab**, un anticuerpo monoclonal dirigido contra las placas de beta-amiloide acumuladas en el cerebro. El centro ya ha empezado a tratar a pacientes y prepara además la incorporación de **lecanemab** en las próximas semanas.

UN DETERIORO HASTA UN 35% MÁS LENTO

El **Dr. Mario Riverol**, especialista del Departamento de Neurología de la Clínica Universidad de Navarra, ha explicado que hasta ahora han tratado a **30 pacientes**, que han tolerado bien la medicación y han presentado incluso menos efectos adversos de los esperados.



PUBLICIDAD
Navarra.com
LA INFORMACIÓN NO TIENE PRECIO
(/LOGIN/) (/USER/REGISTER/)
(https://navarra.okdiario.com/)

María Caballero: "Veo a Chivite capaz de apoyar a un candidato de Bildu a la Presidenci...

Los ensayos clínicos realizados con estos medicamentos han mostrado que el **deterioro cognitivo puede ralentizarse entre un 27% y un 35% durante los primeros 18 meses**. "El beneficio sigue aumentando cuanto más tiempo se mantiene el tratamiento", ha destacado Riverol.

CÓMO FUNCIONA EL NUEVO TRATAMIENTO

Donanemab se une a las placas de beta-amiloide y favorece su eliminación del cerebro. El medicamento se administra en el hospital mediante una infusión **cada cuatro semanas** y el tratamiento se prolonga normalmente entre **12 y 18 meses**, dependiendo de la evolución de cada paciente.

La Clínica Universidad de Navarra prevé comenzar también en las próximas semanas con **lecanemab**, otro anticuerpo monoclonal dirigido contra la beta-amiloide. En este caso, las infusiones se realizan **cada dos semanas** y se mantienen mientras el tratamiento siga estando indicado y resulte eficaz.

LOS PRIMEROS FÁRMACOS QUE MODIFICAN LA ENFERMEDAD



Donanemab y lecanemab representan un cambio rele
alzhéimer porque son los **primeros medicamento**

Navarra.com (/LOGIN/) (/USER/REGISTER/)
LA INFORMACIÓN NO TIENE PRECIO
navarra.okdiario.com/)

capacidad para modificar el curso de la enfermedad en sus etapas iniciales, reduciendo la progresión tanto del deterioro cognitivo como del funcional.

"Hasta la fecha, hemos observado que el beneficio continúa con el paso del tiempo y no se detiene al finalizar el tratamiento", ha señalado el **Dr. Mario Riverol** sobre los resultados obtenidos con estas nuevas terapias.

UNA ENFERMEDAD QUE AFECTA A 800.000 PERSONAS EN ESPAÑA

El **alzhéimer** es una enfermedad neurodegenerativa y constituye la primera causa de demencia. Entre los procesos asociados se encuentra la acumulación anormal en el cerebro de proteínas como la **beta-amiloide y la tau**.

Sus primeras manifestaciones suelen incluir **pérdida de memoria y deterioro cognitivo**. A medida que avanza la enfermedad pueden aparecer también problemas de orientación y lenguaje, hasta terminar afectando a las actividades habituales de la vida cotidiana. La Sociedad Española de Neurología estima que la enfermedad afecta a **800.000 personas en España**.

UN CIRCUITO ESPECIAL PARA PODER RECIBIR EL MEDICAMENTO

La llegada de estos tratamientos ha obligado a poner en marcha un **circuito asistencial específico** para determinar qué pacientes pueden recibirlos, confirmar previamente el diagnóstico y realizar un seguimiento estrecho ante los posibles efectos adversos.

La Clínica Universidad de Navarra ya ofrece un programa que incluye las consultas y pruebas diagnósticas necesarias, entre ellas **resonancias magnéticas y estudios PET**, además de la administración de los medicamentos en el Hospital de Día. El centro ha incorporado también distintas fórmulas de financiación destinadas a facilitar que los pacientes puedan afrontar el coste del medicamento y de la asis



EL RETO DE AMPLIAR EL ACCESO A LOS NUEVOS TRATAMIENTOS

Riverol ha recordado que la **Sociedad Española de**

Navarra.com LA INFORMACIÓN NO TIENE PRECIO navarra.okdiario.com (/USERREGISTER/)

defendido el avance que representan estos medicamentos para una enfermedad con una elevada prevalencia. "Debemos buscar alternativas que permitan que más población afectada se pueda beneficiar de estos fármacos innovadores", ha indicado.

Paralelamente, la Clínica Universidad de Navarra participa en un **proyecto financiado por la Unión Europea** que busca mejorar el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento del alzhéimer mediante la colaboración de más de **30 socios europeos**.

DIAGNÓSTICO MÁS RÁPIDO E INTELIGENCIA ARTIFICIAL

El **Dr. Javier Arbizu**, director del Servicio de Medicina Nuclear de la Clínica e investigador principal del proyecto, ha explicado que la iniciativa pretende facilitar el diagnóstico, perfeccionar técnicas de imagen como el PET y la resonancia magnética, desarrollar y validar **biomarcadores en sangre y otros fluidos biológicos** e incorporar herramientas digitales de seguimiento apoyadas en **inteligencia artificial**.

Los nuevos tratamientos plantean además importantes desafíos organizativos para los hospitales. Algunos pacientes necesitan someterse a varias resonancias magnéticas durante los primeros meses para detectar posibles efectos adversos, por lo que resulta necesario adaptar los circuitos asistenciales.

UN PROYECTO EUROPEO DURANTE CINCO AÑOS

La Clínica trabaja con el Servicio de Radiofísica y diferentes empresas para introducir **secuencias más rápidas mediante inteligencia artificial** que permitan reducir la duración de las resonancias magnéticas. También busca avanzar hacia estudios PET de amiloide más rápidos y con una menor exposición a radiación.

El proyecto europeo tendrá una duración de **cinco a** incorporar estas nuevas terapias modificadoras del a sanitarios. Hospitales, universidades, organizaciones trabajarán conjuntamente desde la **detección prec hasta el seguimiento de las personas durante**



ÚLTIMA HORA

Empieza la venta de los viajes del Imserso: quién puede reservar desde

Qué cambia con la revisión de las bajas por enfermedades neurológicas

El INSS, la Universidad de Alcalá y la Sociedad Española de Neurología actualizarán los apartados del manual utilizado como referencia para estimar la duración probable de las incapacidades temporales



neurologo



Nieves García

Suscríbete a nuestra newsletter

La **Seguridad Social revisará los tiempos orientativos incluidos en el Manual de Tiempos Óptimos de Incapacidad Temporal para las enfermedades neurológicas**. El Boletín Oficial del Estado publica este lunes 14 de septiembre el convenio firmado por el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), la Universidad de Alcalá y la Sociedad Española de Neurología para colaborar en la actualización de la quinta edición de este documento.

El acuerdo no modifica desde hoy la duración de ninguna baja médica ni establece nuevos plazos obligatorios para los trabajadores. Lo que se inicia es una **revisión técnica de las tablas y referencias** utilizadas como apoyo por los profesionales en los procesos de incapacidad temporal.

Qué son los tiempos óptimos de una baja médica

El Manual de Tiempos Óptimos de Incapacidad Temporal es una herramienta de carácter **orientativo** que sirve para estimar la duración probable de una baja asociada a una determinada patología. Su finalidad es ofrecer referencias técnicas que ayuden a los profesionales médicos en la valoración y seguimiento de los procesos de incapacidad temporal, pero sus tiempos no funcionan como una tabla rígida ni determinan automáticamente cuándo debe producirse el alta.

RELACIONADO



Descubren un 'freno' cerebral que podría abrir una

estrella DIGITAL

Suscríbete a nuestra newsletter

Privacidad

La propia documentación de la Seguridad Social contempla, además del diagnóstico, distintos factores que pueden influir en la duración estimada de una baja, entre ellos la **profesión, la edad, el sexo y la existencia de otras patologías**.

No cambia automáticamente la duración de las bajas

La publicación del convenio en el BOE **no significa que a partir de este lunes las enfermedades neurológicas tengan una nueva duración fijada**. Los tiempos recogidos en el manual sirven como una referencia para realizar una estimación probable y deben aplicarse teniendo en cuenta las limitaciones y circunstancias concretas de cada caso.

estrella DIGITAL
Suscríbete a nuestra newsletter
Privacidad

Optimiza y reorganiza | **Poda sináptica, proceso biológico que mantiene sano nuestro cerebro**

Las tijeras del cerebro: Si no se cortan las rosas marchitas, el rosal reduce su floración o incluso deja de florecer. Algo similar ocurre en nuestro cerebro.



El cerebro y la poda sináptica: conexiones que se crean, refuerzan y eliminan. Foto: gpointstudio en Magnific. / EFE

EFE
14.09.2026 | 00:00 Actualizado: 14.09.2026 | 00:00

Durante el desarrollo del **sistema nervioso** hay una sobreproducción de conexiones entre neuronas. Los niños pequeños tienen una enorme cantidad de estas conexiones (que se denominan sinapsis), lo que les permite absorber mucha información y aprender a hablar, a caminar y a comprender el entorno.

Así, durante los primeros años de vida, se crean muchas más sinapsis de las que serán necesarias en la edad adulta. Por eso, a medida que el niño crece, el cerebro utiliza un mecanismo llamado poda sináptica.

“Es un proceso natural por el que el cerebro remodela las conexiones entre neuronas (sinapsis), eliminando las que apenas se utilizan y reforzando o priorizando aquellas que sí lo hacen. Es una tarea de mantenimiento ejecutada por las células gliales, en particular la microglía, que favorece aquellos circuitos neuronales con mayor actividad”, explica el doctor **Javier Camiña**, vocal de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

La microglía es un conjunto de células defensivas que se encuentra en el sistema nervioso central. Los especialistas del Centro de Neurociencias Cajal aclaran que el cerebro “cuenta con su propio sistema inmunitario porque los linfocitos presentes en el torrente sanguíneo que alcanzan cualquier tejido corporal amenazado no pueden traspasar la barrera hematoencefálica para llegar al sistema nervioso central.

Aquí es donde entra en juego la microglía, unas células que resultan de un préstamo del sistema inmunitario al sistema nervioso central, en el que se infiltran durante la gestación. Su función principal consiste en reconocer las infecciones y tomar las primeras medidas necesarias con el fin de combatirlas”.

La **poda sináptica** “ocurre cuando las células de la microglía detectan que hay contactos entre neuronas que no están funcionando o que son redundantes y deciden fagocitarlos para que la información fluya de una manera más eficiente y no se pierda en conexiones inútiles. El objetivo de la

manera más eficiente y no se pierda en conexiones inútiles. El objetivo de la poda sináptica es, por lo tanto, lograr una conexión precisa de los circuitos cerebrales", apuntan.

De igual modo, el doctor Camiña indica que el fin de este proceso es "mejorar el rendimiento neuronal y la sostenibilidad energética en el cerebro. Se elimina la redundancia de las conexiones excesivas y con poca actividad y se priorizan las que sostienen las funciones más utilizadas".

Proceso de aprendizaje

La poda sináptica está estrechamente relacionada con el aprendizaje. El neurólogo indica que el aprendizaje "necesita la formación de conexiones neuronales en unos circuitos determinados que se refuerzan y especializan, lo que implica desestimar otras. Por ese motivo, necesita el proceso de la poda sináptica. La experiencia de cada persona configura qué circuitos se han creado, estimulado y mantenido y cuáles se han descartado. La poda sináptica es inherente al aprendizaje".

La poda sináptica se produce con especial intensidad en determinadas épocas de la vida. "Los momentos más destacados tienen lugar en dos etapas trascendentales en el neurodesarrollo: la primera ocurre en la infancia, tras el pico de formación de sinapsis que se alcanza hacia los dos años, y la segunda se da en la adolescencia y juventud y afecta, sobre todo, a la corteza prefrontal", detalla el doctor Camiña.

El facultativo aclara que no todas las áreas llevan a cabo este proceso al mismo ritmo. "Las **áreas sensoriales** son más precoces y rápidas en su remodelado, mientras que las áreas ejecutivas (las que participan en la toma de decisiones y en la planificación) necesitan más tiempo y lo hacen más tarde", especifica.

Pero, aunque la poda sináptica se dé con especial énfasis en determinadas etapas del desarrollo, el cerebro la sigue llevando a cabo durante toda la vida pues se trata de una actividad de mantenimiento.

"Hay momentos, como los comentados previamente, que suponen una gran 'reforma estructural' y otros donde es una tarea rutinaria de menor calibre",

manifiesta el neurólogo. Asimismo, indica que, en el proceso de envejecimiento, especialmente si la persona presenta una enfermedad neurodegenerativa, este proceso se desregula y puede afectar a sinapsis sanas.

A veces se produce una poda sináptica anormal, ya sea por exceso o por defecto, lo que puede ocasionar importantes consecuencias en el funcionamiento del cerebro. “Una poda excesiva condiciona una menor conectividad y capacidad de procesamiento de información y una poda insuficiente perpetuaría una sobrecarga ineficiente de conexiones”, expresa el neurólogo.

Algunas investigaciones relacionan una poda sináptica anormal con trastornos como la esquizofrenia, el autismo o el **TDAH** (trastorno por déficit de atención e hiperactividad). El doctor Camiña subraya que se trata de áreas de investigación reciente, “sin traducción clínica todavía”. Las hipótesis formuladas en este sentido tienen que ver con cambios en la actividad y densidad de la microglía, que es la que participa en el proceso de la poda sináptica.

“En la esquizofrenia se ha identificado una variante genética que facilita el marcado de sinapsis para su eliminación por la microglía, lo que podría favorecer una pérdida excesiva de conexiones. En el trastorno del espectro autista existe un aumento de densidad microglial, pero no hay una evidencia relacionada con la poda pues hay información tanto con una poda excesiva como con una deficiente”, dice el neurólogo..

Esquizofrenia, autismo y TDAH

En cuanto al TDAH, el especialista señala que actualmente no existe suficiente evidencia científica para establecer una relación directa entre este trastorno y el proceso de poda sináptica. Aunque la poda sináptica es un mecanismo importante en la maduración y organización del cerebro, todavía no se conoce con claridad qué papel podría desempeñar en las personas con TDAH. Investigaciones sugieren que las personas con TDAH pueden presentar un retraso en la maduración de determinadas áreas de la corteza cerebral, especialmente aquellas relacionadas con funciones como

la atención, el control de los impulsos.

Vivir | Guía de las arepas más populares y sus ingredientes tradicionales

Sobre el autor

EFE

Edición digital del Periódico HOY con información general, social, política, económica, deportiva y regional.

© Hoy 2025. Todos los derechos reservados.

¡SÍGUENOS!

Dónde estamos:
Av. San Martín #236,
Santo Domingo, República Dominicana,
Tel (809) 565-5581
periodicohoy@hoy.com.do

med

UNA REVISTA DIGITAL DEL ECOSISTEMA FIDYS
RIGOR · INDEPENDENCIA · UTILIDAD · PLURALIDAD

Pulso Médico

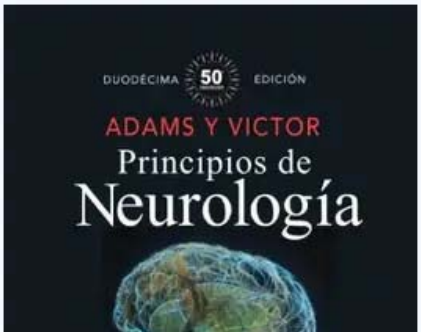
COMPRENDER EL PRESENTE · ANTICIPAR LA SANIDAD

REPORTAJES · NEUROLOGÍA

Neurología en transformación: formar hoy a quienes atenderán a los pacientes de mañana

EDUCAMED
10 Sep 2026 · 13 min de lectura

COMPARTIR LinkedIn X Correo Copiar enlace



Formación Médica
Continuada en Neurolo



Basado en Principios de Neurología de Adams y Victor

Las enfermedades neurológicas constituyen ya la principal causa mundial de pérdida de salud y discapacidad. Ante el crecimiento de la demanda asistencial y la rápida aparición de nuevos conocimientos, FIDYS impulsa un ecosistema de formación continuada que conecta especialización, evidencia científica, aprendizaje digital y práctica clínica.

Una especialidad ante un desafío extraordinario

La neurología vive uno de los periodos de mayor transformación de su historia. En pocos años han evolucionado los criterios diagnósticos, se han incorporado nuevos biomarcadores y han aparecido estrategias terapéuticas capaces de modificar el curso de enfermedades para las que hasta hace poco existían pocas opciones.

El avance afecta a ámbitos tan diversos como el ictus, la migraña, la epilepsia, las demencias, la esclerosis múltiple, los trastornos del movimiento y las enfermedades neuromusculares. También está cambiando la manera de estudiar el sueño, evaluar el deterioro cognitivo, interpretar las pruebas de neuroimagen y abordar las enfermedades autoinmunes del sistema nervioso.

Este progreso abre posibilidades importantes para los pacientes, pero también plantea una responsabilidad a los profesionales y al conjunto del sistema sanitario: conseguir que el conocimiento científico llegue a la práctica clínica de una manera rápida, crítica y ordenada.

La formación médica continuada deja así de ser una actividad

complementaria. En una especialidad tan extensa y dinámica, constituye uno de los elementos necesarios para mantener la calidad de la atención.

La dimensión sanitaria de las enfermedades neurológicas

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, más de 3.000 millones de personas vivían en 2021 con alguna afección neurológica. Estas enfermedades se han convertido, en conjunto, en la principal causa mundial de pérdida de salud y discapacidad.

La carga neurológica engloba patologías muy diferentes. Algunas, como la migraña, presentan una enorme prevalencia y repercuten significativamente en la vida personal y laboral. Otras, como determinadas enfermedades neurodegenerativas o neuromusculares, requieren un elevado grado de especialización y una atención multidisciplinar. El ictus, la epilepsia y las alteraciones agudas del estado de consciencia obligan, además, a tomar decisiones urgentes en las que el tiempo puede condicionar el pronóstico.

A esta diversidad se suman el envejecimiento de la población y la creciente supervivencia de personas con enfermedades crónicas. El resultado es una mayor necesidad de profesionales preparados para reconocer los síntomas, realizar un diagnóstico temprano, seleccionar las pruebas adecuadas y aplicar las mejores opciones disponibles.

3.000 M+	1 de cada 3	18 %
PERSONAS AFECTADAS	ALCANCE MUNDIAL	MAYOR CARGA
Vivían con alguna afección neurológica en 2021, según la OMS	Proporción aproximada de la población afectada	Incremento de la pérdida de salud neurológica desde 1990

El reto ya no es encontrar información, sino saber interpretarla

Nunca ha habido tantos artículos, guías, consensos, reuniones científicas y recursos digitales al alcance de los médicos. Sin embargo, disponer de más información no conduce automáticamente a una mejor práctica clínica.

El verdadero desafío consiste en identificar qué novedades son relevantes, conocer la solidez de la evidencia que las sustenta y comprender cómo pueden modificar las decisiones ante un paciente concreto. Una investigación prometedora, una recomendación incorporada a una guía y una intervención ya consolidada no poseen el mismo grado de madurez ni deben trasladarse del mismo modo a la consulta.

Esta dificultad es especialmente visible durante los primeros años de ejercicio profesional. Los residentes y los especialistas jóvenes deben adquirir conocimientos, desarrollar razonamiento clínico, aprender a manejar la incertidumbre y atender una actividad asistencial cada vez más compleja.

Una formación continuada útil debe proporcionar algo más que una sucesión de novedades. Debe organizar el conocimiento, relacionarlo con los problemas cotidianos y ofrecer oportunidades para analizar cómo se toman las decisiones.

La evidencia disponible sobre educación médica respalda este planteamiento. Las revisiones publicadas indican que la formación continuada puede mejorar el desempeño profesional y que sus resultados son más consistentes cuando incorpora métodos diferentes, se mantiene en el tiempo, aborda cuestiones relevantes para los médicos y favorece la participación.

Una propuesta especializada para neurólogos jóvenes y residentes

Con esta visión, la Fundación para la Formación, Investigación y Divulgación Científica y Sociosanitaria, FIDYS, pone en marcha un nuevo programa de **Formación Médica Continuada en Neurología**, desarrollado en el entorno digital de Educa-med.

La iniciativa se dirige específicamente a neurólogos jóvenes y médicos residentes que buscan una actualización rigurosa, accesible y vinculada a la práctica clínica.

El programa se fundamenta en *Principios de Neurología de Adams y Victor*, publicado por McGraw Hill y reconocido internacionalmente como una obra de referencia. El tratado ofrece una estructura desde la que relacionar los mecanismos de la enfermedad con su presentación clínica, su diagnóstico y su tratamiento.

Utilizar esta obra como base permite evitar uno de los riesgos de la actualización fragmentada: acumular noticias y datos recientes sin un marco que ayude a interpretarlos. El objetivo del programa no es trasladar un manual a una pantalla, sino convertir sus fundamentos en un itinerario formativo adaptado a las necesidades actuales de residentes y especialistas jóvenes.

La dirección académica corresponde al Dr. Jesús Porta-Etessam, presidente de la Sociedad Española de Neurología y jefe del Servicio de Neurología del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz. La coordinación científica está a cargo del Dr. Jaime Rodríguez Vico, neurólogo del mismo hospital.

El proyecto cuenta con el aval científico de la Sociedad Española de Neurología. Asimismo, se ha solicitado la acreditación CFC para el programa.

Del método clínico a las enfermedades más complejas

El recorrido comienza con una introducción al método clínico en neurología. En una etapa marcada por el desarrollo tecnológico, esta elección reivindica la vigencia de la historia clínica, la exploración neurológica y la localización anatómica como fundamentos del razonamiento diagnóstico.

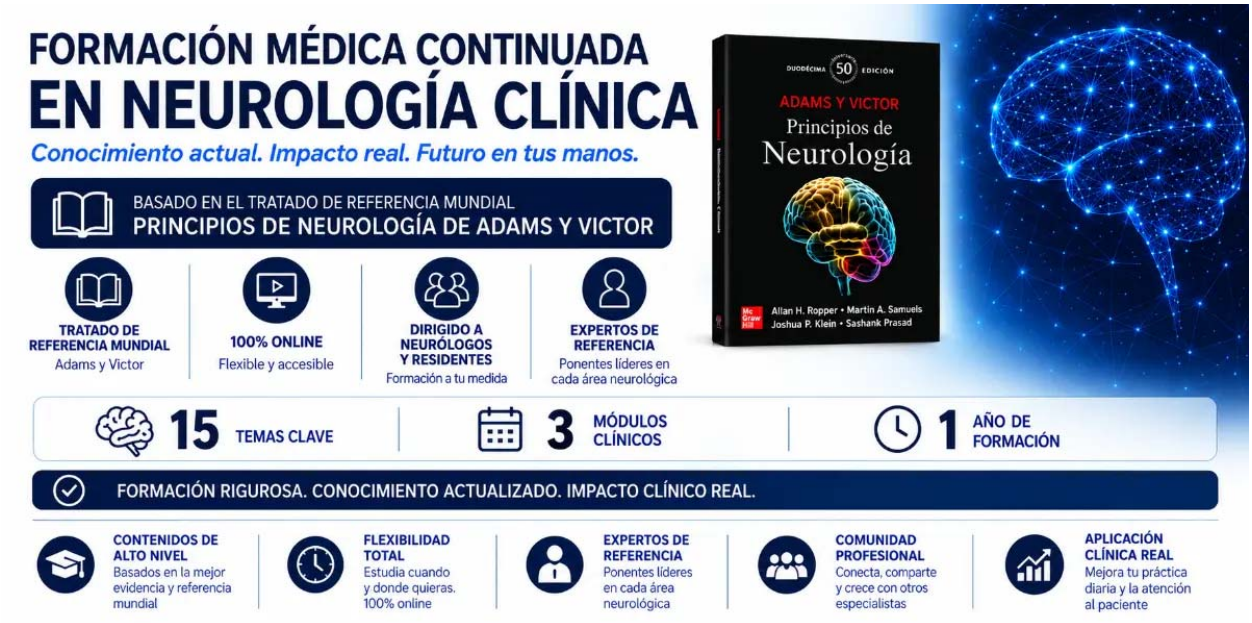
A partir de esa base, el programa se organiza en tres módulos distribuidos durante el curso académico 2026-2027.

El primer módulo aborda cefaleas; hipoacusia, mareo y trastornos del equilibrio; epilepsia y otros trastornos convulsivos; y coma y alteraciones del estado de consciencia.

El segundo se centra en trastornos del sueño, demencia y síndrome amnésico, envejecimiento y salud cerebral, trastornos del líquido cefalorraquídeo y enfermedades cerebrovasculares.

El tercer módulo incluye esclerosis múltiple y enfermedades autoinmunes, enfermedades neurodegenerativas, trastornos del movimiento, enfermedades de los nervios periféricos y patologías musculares y de la unión neuromuscular.

La selección combina problemas frecuentes en consultas y urgencias con enfermedades que requieren una elevada especialización. También permite recorrer áreas en las que se están produciendo avances diagnósticos y terapéuticos relevantes.



Aprender de los expertos y razonar con ellos

Los contenidos son impartidos por profesionales vinculados a unidades especializadas y centros hospitalarios de referencia. Esta participación añade al conocimiento académico una dimensión difícil de conseguir mediante la lectura aislada: la experiencia de quien debe tomar decisiones clínicas complejas de forma habitual.

Cada módulo concluye con una emisión en directo de entre 45 y 75 minutos. Estas sesiones permiten revisar los puntos esenciales, resolver preguntas y debatir casos clínicos. También quedan disponibles en diferido para facilitar el acceso a profesionales con distintas responsabilidades asistenciales.

La combinación responde a dos necesidades. Los médicos requieren flexibilidad para integrar la formación en sus horarios, pero también necesitan escuchar cómo razona un experto, qué datos considera decisivos, por qué prioriza una hipótesis y cómo actúa cuando la evidencia no ofrece una respuesta inequívoca.

El caso clínico se convierte así en el puente entre información y decisión.

Base académica sólida

Programa fundamentado en Principios de Neurología de Adams y Victor.

Orientación especializada

Contenidos concebidos para neurólogos jóvenes y médicos residentes.

Aprendizaje flexible

Formación digital compatible con la actividad asistencial.

Aplicación clínica

Revisión de puntos clave, preguntas y discusión de casos con expertos.

Un ecosistema de formación que alcanza a distintos profesionales

El nuevo programa no surge como una iniciativa aislada. Se incorpora a una línea de formación más amplia desarrollada por FIDYS y Educa-med alrededor de los trastornos neurológicos.

Una de sus propuestas es el **Área Temática de Trastornos Neurológicos**, basada en *Harrison. Principios de Medicina Interna*. Está integrada por siete cursos que pueden realizarse individualmente o como un itinerario conjunto.

Los contenidos recorren el diagnóstico de las enfermedades neurológicas; el ictus, la epilepsia y la esclerosis múltiple; las cefaleas; las demencias y los trastornos del movimiento; las enfermedades neuromusculares; y la relación de determinados trastornos psiquiátricos y adicciones con el sistema nervioso.

El área incluye también un curso dedicado a la visión del médico de

Atención Primaria. En él se revisan la evaluación inicial de los síntomas neurológicos, la identificación de señales de alarma, la toma de decisiones y los criterios de derivación.

Esta perspectiva resulta especialmente relevante porque muchos problemas neurológicos se presentan inicialmente fuera de las consultas especializadas. El médico de familia y los profesionales de urgencias ocupan una posición decisiva para reconocer un posible ictus, valorar una primera crisis epiléptica, identificar una cefalea secundaria o iniciar el estudio de un deterioro cognitivo.

La propuesta se complementa con el área clínica de Neurología desarrollada dentro del espacio formativo de **SEMERGEN-FIDYS**, orientado a facilitar la actualización de los profesionales de Medicina Familiar y Comunitaria.

Se configura así un ecosistema con diferentes públicos y niveles de profundización, pero con una misma finalidad: acercar el conocimiento neurológico a todos los profesionales que participan en el recorrido asistencial del paciente.

Formación especializada

El programa basado en *Adams y Victor* profundiza en el razonamiento y la práctica de la neurología clínica. Está pensado especialmente para residentes y neurólogos jóvenes que necesitan consolidar una visión estructurada de la especialidad y mantenerse al día en sus principales avances.

Formación transversal

Los cursos basados en *Harrison* y el área clínica de SEMERGEN-FIDYS acercan la actualización neurológica a Atención Primaria, urgencias y otras áreas. Refuerzan el reconocimiento inicial, el manejo de los problemas frecuentes y la coordinación con Neurología.

Continuidad asistencial y conocimiento compartido

La complementariedad entre estas iniciativas es uno de sus principales valores. El paciente neurológico no es atendido por un único profesional ni permanece siempre en el mismo nivel asistencial.

La Atención Primaria puede detectar los primeros síntomas, realizar una evaluación inicial y decidir cuándo es necesaria una derivación. Los servicios de urgencias deben reconocer situaciones tiempo-dependientes y actuar con rapidez. Neurología confirma diagnósticos, selecciona tratamientos y realiza el seguimiento especializado. Enfermería y otros profesionales contribuyen a la educación sanitaria, la adherencia, los cuidados y la continuidad de la atención.

La formación compartida ayuda a que estos profesionales utilicen criterios compatibles, comprendan mejor sus respectivas funciones y se comuniquen con mayor precisión.

Mientras el nuevo programa basado en *Adams y Victor* ofrece profundidad para el especialista, los cursos sustentados en *Harrison* y las actividades con SEMERGEN amplían el alcance del conocimiento. No se trata de acumular cursos, sino de construir una red de aprendizaje clínico alrededor de las necesidades reales de los pacientes.

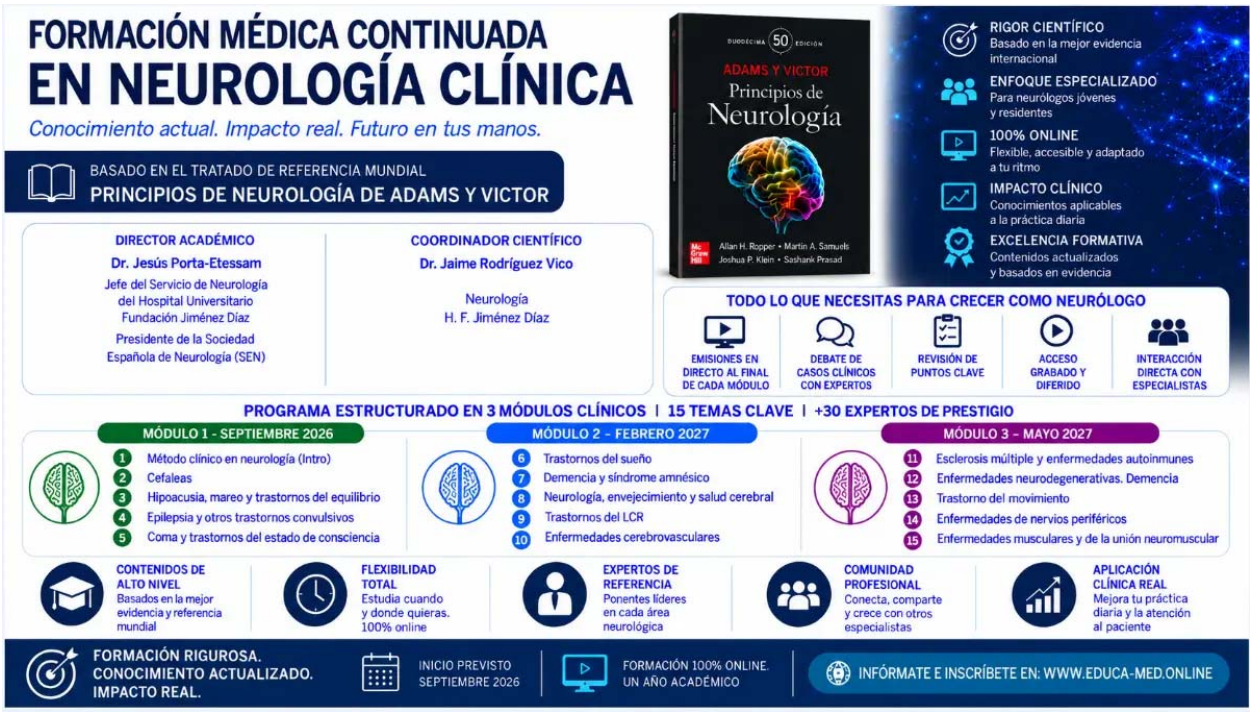
La accesibilidad también forma parte de la calidad

La calidad de un programa no depende solo de sus contenidos. También importa que los profesionales puedan acceder a ellos y mantener la continuidad del aprendizaje.

El formato digital reduce las barreras geográficas y permite compatibilizar la formación con las guardias, las consultas y el resto de las responsabilidades profesionales. La distribución de los módulos a lo largo del curso evita concentrar el esfuerzo en una única convocatoria.

Los cursos del Área Temática de Trastornos Neurológicos añaden vídeos, debates científicos, casos clínicos, cuestionarios de evaluación y materiales de apoyo para el estudio. Estos recursos permiten combinar la actualización de conocimientos, la autoevaluación y la aplicación práctica de los contenidos.

El entorno digital no actúa, por tanto, como un simple contenedor de vídeos. Permite combinar estudio estructurado, consulta de fuentes, autoevaluación, discusión clínica e interacción con expertos.



Una inversión cuyo efecto continúa después del curso

La utilidad de la formación médica no termina al finalizar una sesión. Cada conocimiento bien incorporado puede influir en la sospecha diagnóstica, la selección de una prueba, el inicio oportuno de un tratamiento, la derivación al especialista o la información que recibe una familia.

La formación continuada tampoco sustituye a las guías, los protocolos, la experiencia clínica o la organización de los servicios. Su función es ayudar a que los profesionales utilicen mejor todos esos recursos.

Por esta razón, el impacto potencial de una iniciativa educativa trasciende a sus participantes directos. Un profesional actualizado aplica lo aprendido en numerosas decisiones y ante diferentes pacientes a lo largo del tiempo.

Colaborar para ampliar el acceso al conocimiento

El desarrollo de un ecosistema formativo de estas características requiere dirección científica, participación docente, producción audiovisual, recursos tecnológicos y capacidad para facilitar el acceso a los profesionales.

La cooperación entre fundaciones, sociedades científicas, instituciones sanitarias y entidades privadas puede contribuir a ampliar el alcance de los programas y sostener nuevas actividades de actualización.

En el ámbito de la salud, esta colaboración debe apoyarse en principios claros: independencia de los contenidos, transparencia, rigor metodológico y separación entre los objetivos educativos y los intereses promocionales.

Dentro de ese marco, la participación responsable de compañías farmacéuticas y otras organizaciones vinculadas a la innovación sanitaria puede ayudar a que la formación llegue a más profesionales. También puede favorecer el desarrollo de nuevos módulos, encuentros científicos y recursos educativos en áreas donde el conocimiento está evolucionando con rapidez.

El valor de esta cooperación no reside en vincular la enseñanza a un producto, sino en contribuir a que la evidencia científica pueda convertirse en una atención mejor informada.

Formar para cuidar mejor

La neurología del futuro se construye en los laboratorios, los ensayos clínicos, los hospitales y las consultas. Pero también se construye en la formación de quienes deberán incorporar esos avances a la práctica.

El programa de Formación Médica Continuada en Neurología de FIDYS representa un nuevo paso dentro de una estrategia educativa más am
Su base académica, su estructura modular, la participación de especi

y la combinación de contenidos digitales con sesiones interactivas conforman una propuesta dirigida a aprender con rigor y ejercer con mayor seguridad.

A su alrededor, los cursos de actualización basados en *Harrison* y el área clínica de SEMERGEN-FIDYS extienden el conocimiento hacia otros profesionales implicados en la atención neurológica.

Actualizarse no significa únicamente avanzar profesionalmente. Significa estar mejor preparado para detectar antes, diagnosticar con mayor precisión, derivar adecuadamente y tomar decisiones fundamentadas.

Esa es la dimensión última del proyecto: convertir la formación continuada en una herramienta de mejora asistencial y construir, mediante la cooperación entre profesionales, instituciones y entidades comprometidas, una neurología más preparada, coordinada y cercana.

Fuentes

- Organización Mundial de la Salud: más de una de cada tres personas vive con una afección neurológica
- Organización Mundial de la Salud: Global Status Report on Neurology
- Cervero y Gaines: impacto de la formación médica continuada
- Cochrane: efectos de las reuniones y talleres de formación continuada
- Formación Médica Continuada en Neurología de Educa-med
- Área Temática de Trastornos Neurológicos
- Área clínica de Neurología SEMERGEN-FIDYS

Familias

Acaban de diagnosticar alzhéimer a tu familiar: qué hacer en las primeras semanas

9 Septiembre 2026 8 min de lectura



Usamos cookies para mejorar tu experiencia

Utilizamos cookies propias y de terceros para analizar el uso del sitio web y mostrarte publicidad relacionada con tus preferencias. Puedes aceptar, rechazar o configurar tus preferencias. Más información

Rechazar todas Configurar Aceptar todas

Primero, respira: no tienes que decidirlo todo hoy

El diagnóstico de alzhéimer no es una emergencia. Es el inicio de un camino largo en el que hay margen para pensar, informarse y equivocarse.
Conviene tener a mano algunos datos que ayudan a poner las cosas en su sitio. Según la Sociedad Española de Neurología, en España viven más de 800.000 personas con alzhéimer y cada año se diagnostican unos 40.000 casos nuevos. No estáis solos, aunque ahora lo parezca. Y hay algo más: más de la mitad de los casos leves siguen sin diagnosticar. Que tu familiar tenga ya un diagnóstico es, aunque hoy no lo sientas así, una ventaja. Permite actuar antes.

Paso 1: pide la información completa (y apúntala)

En la consulta se dicen muchas cosas y se retienen pocas. Antes de la siguiente cita, prepara tres preguntas concretas:

- ¿En qué fase está y qué cambios podemos esperar en los próximos meses?
- ¿Qué tratamiento se propone y qué esperar de él?
- ¿A qué recursos podemos acudir desde ya (estimulación cognitiva, asociaciones, servicios sociales)?

Ve acompañado o acompañada, y lleva libreta. Es un gesto sencillo que evita muchas dudas a las tres de la mañana.

Paso 2: habla con tu familiar, no solo sobre tu

Usamos cookies para mejorar tu experiencia

Utilizamos cookies propias y de terceros para analizar el uso del sitio web y mostrarte publicidad relacionada con tus preferencias. Puedes aceptar, rechazar o configurar tus preferencias. Más información

Rechazar todas | Configurar | Aceptar todas

seguir yendo al mercado, no perder el paseo de la tarde, ver a los amigos de siempre.

Paso 3: pon en marcha la estimulación cognitiva cuanto antes

Aquí es donde las primeras semanas sí importan. La estimulación cognitiva no cura, pero ayuda a mantener capacidades, a conservar rutinas y a ganar tiempo de calidad. Cuanto antes empiece, más hay que cuidar.
En un centro de día especializado, ese trabajo lo hace un equipo de neuropsicología, terapia ocupacional, logopedia y fisioterapia con un plan personalizado, en grupo pequeño y en un ambiente cálido, sin batas ni pasillos de hospital. Si quieres saber cómo lo hacemos, te lo contamos en nuestra página de estimulación cognitiva.

Paso 4: inicia los trámites de dependencia sin esperar

Este es el paso que más familias posponen y el que más conviene adelantar. La valoración de dependencia lleva meses, y una ayuda que llega tarde puede no responder ya a la necesidad para la que se pidió.
En la Comunidad de Madrid, el reconocimiento del grado de dependencia abre la puerta a prestaciones y al cheque servicio para centro de día. No hace falta que la situación sea grave para solicitarlo. Tienes la guía completa en ayudas a la dependencia.

Paso 5: organiza los papeles mientras es fácil hacerlo

Usamos cookies para mejorar tu experiencia

Utilizamos cookies propias y de terceros para analizar el uso del sitio web y mostrarte publicidad relacionada con tus preferencias. Puedes aceptar, rechazar o configurar tus preferencias. Más información

Rechazar todas | Configurar | Aceptar todas

de media a cuatro personas de su entorno. Cuatro. No una.
Convoca una conversación familiar pronto, antes de que el peso caiga por inercia sobre quien vive más cerca o sobre la hija mayor. Reparte tareas concretas: quién acompaña a las citas, quién gestiona los trámites, quién cubre los fines de semana. Lo que se pacta al principio es mucho más fácil de sostener.

Paso 7: cuida tu propio ritmo

Quien cuida también necesita ser cuidado, y esto no es una frase bonita: es prevención. El agotamiento del cuidador se instala despacio y se nota tarde. Reservar tiempo propio desde el primer mes, aunque sean dos tardes a la semana, es una de las decisiones más inteligentes que puedes tomar.
Un centro de día ofrece exactamente eso: horas de estimulación y compañía para tu familiar, y horas de respiro real para ti. Puedes leer más sobre este equilibrio en nuestro artículo sobre respiro familiar.

Paso 8: rodéate de quien ya ha pasado por aquí

Las asociaciones de familiares, los grupos de apoyo y los profesionales de un centro especializado han acompañado a cientos de familias en este mismo punto. Saben qué preguntas vienen después y cómo responderlas. Apóyate en ellos. No hay premio por hacerlo todo en solitario.

Lo que sí cambia y lo que no

El diagnóstico cambia planes, ritmos y prioridades. No cambia quién es tu

Usamos cookies para mejorar tu experiencia
Utilizamos cookies propias y de terceros para analizar el uso del sitio web y mostrarte publicidad relacionada con tus preferencias. Puedes aceptar, rechazar o configurar tus preferencias. Más información
Rechazar todas Configurar Aceptar todas

Ven a ver cómo es un día en Neurovida. Sin compromiso, con todas tus preguntas.

Reserva una visita

Llamar al 913 726 343

Fuentes: Sociedad Española de Neurología (SEN); Confederación Española de Alzheimer (CEAFA), Día Mundial del Alzheimer 2026.

← Volver al Blog

Artículos Relacionados

FAMILIAS

El duelo invisible del cuidador

Leer más →

FAMILIAS

Síndrome del cuidador quemado

Leer más →

Usamos cookies para mejorar tu experiencia

Utilizamos cookies propias y de terceros para analizar el uso del sitio web y mostrarte publicidad relacionada con tus preferencias. Puedes aceptar, rechazar o configurar tus preferencias. Más información

Rechazar todas | Configurar | Aceptar todas

PHARMA MARKET

Lunes, 14 de septiembre de 2026

Economía Política sanitaria Tecnología Industria Farmacia Hospitales Legislación I+D Nombramientos Opinión Entrevistas RSC | Concienciados | Entre Bastidores |

ES NOTICIA

Publicidad



I+D 14 de septiembre, 2026

Investigadoras de la UIC trabajan en una plataforma de telerehabilitación para personas con ataxias hereditarias



Equipo Investigador Fisioterapia

El objetivo de la telerehabilitación es que los pacientes puedan realizar ejercicio terapéutico desde casa

UNIVERSITAT INTERNACIONAL DE CATALUNYA (UIC)

Las investigadoras y docentes del Grado en Fisioterapia de la Universitat Internacional de Catalunya (UIC) **Selma Peláez** y **Rosa Maria Cabanas** trabajan en el desarrollo de una plataforma de telerehabilitación para que las personas con ataxias hereditarias puedan realizar ejercicio terapéutico desde casa con el seguimiento de profesionales especializados.

NOTICIAS RELACIONADAS

Lilly adquirirá Merida Biosciences para avanzar en tratamientos para enfermedades autoinmunes y alérgicas graves

Suscríbete GRATIS a las newsletters de Pharma Market

el mismo equipo investigador sobre los efectos del ejercicio terapéutico a domicilio en personas con estas patologías, un conjunto de enfermedades neurológicas minoritarias que afectan principalmente a la coordinación y el equilibrio y pueden provocar dificultades para caminar, mover brazos y piernas, realizar movimientos precisos o, incluso, hablar y tragar. Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), unas 2.500 personas padecen algún tipo de ataxia hereditaria en España.

Llega a fase clínica una terapia génica nacida en España que revierte la patología del Alzheimer y sus consecuencias

El ensayo de fase 3 de MTBVAC completa la vacunación de 7.120 recién nacidos

En estos estudios, los pacientes completaron programas de ejercicio desde casa guiados por videotutoriales con sesiones cinco días a la semana y distintas modalidades de seguimiento a distancia. Los resultados concluyeron que la telerehabilitación es una opción viable y segura para estos pacientes y apuntaron a posibles beneficios funcionales.

Con motivo del Día Mundial de la Fisioterapia, que se celebró el 8 de septiembre, las investigadoras han insistido en que para las personas con enfermedades neurológicas mantener una rehabilitación continuada puede ser clave para preservar su funcionalidad y autonomía. Sin embargo, han apuntado que, cuando se trata de enfermedades minoritarias, acceder de forma regular a profesionales especializados no siempre es fácil por la existencia de barreras geográficas, logísticas o económicas.

Además, las investigadoras detectaron en los estudios el interés de los pacientes por disponer de una herramienta que facilitara mantener el ejercicio terapéutico en casa de manera regular. Por ello, decidieron impulsar esta plataforma, que incorporará progresivamente elementos de gamificación. El objetivo de los videojuegos no es únicamente hacer más lúdica la rehabilitación, sino favorecer la adherencia y facilitar que los pacientes mantengan el volumen de ejercicio necesario.

La investigación científica ya ha explorado la gamificación en rehabilitación neurológica mediante dispositivos comerciales con juegos de deporte y actividad en las videoconsolas infantiles y juveniles, pero el equipo quiere avanzar hacia una herramienta concebida específicamente para las necesidades de las personas con ataxia hereditaria.

"*En rehabilitación no podemos generalizar. Una plataforma de ejercicio terapéutico no puede ser igual para una persona con Parkinson, esclerosis múltiple o ataxia hereditaria. La investigación avanza hacia intervenciones cada vez más específicas y adaptadas a las necesidades de cada patología*", ha asegurado **Selma Peláez, investigadora de la UIC e impulsora del proyecto**.

Proyecto con el Hospital Clínic de Barcelona

El proyecto se encuentra actualmente en una fase inicial de desarrollo. Uno de sus ejes será el diseño centrado en el usuario, que se trabajará en colaboración con el Departamento de Experiencia del Paciente del Hospital Clínic de Barcelona, con el objetivo de adaptar la futura plataforma a las capacidades, necesidades y demandas de las personas que la utilizarán.

La plataforma prevé también incorporar una red de fisioterapeutas con formación o interés específico en ataxias hereditarias que puedan participar en la valoración, selección y seguimiento a distancia de los ejercicios y la terapia física de los usuarios.

El proyecto ha recibido este año el apoyo de UICInnovació, el programa de valorización y transferencia de la UIC. La financiación y la mentoría permitirán al equipo avanzar en la definición del proyecto y dar un primer impulso al desarrollo de los videojuegos que formarán parte de la futura plataforma.

Puedes seguirnos

Suscríbete GRATIS a las newsletters de Pharma Market



Imagen de Carlos Fornes durante su entrevista con El Debate

«Hay que apoyar a los enfermos de Alzheimer para que se anticipen y tomen sus propias decisiones»

El presidente de la Asociación de Derecho Sanitario de la Comunidad Valenciana, Carlos Fornes, analiza las claves del Congreso que abordará una patología «que ya preocupa a los españoles tanto como el cáncer»



Carlos Latorre

13 sep. 2026 - 04:00

La **Asociación de Derecho Sanitario de la Comunidad Valenciana** (ADSCV), organiza los próximos 24 y 25 de septiembre su **Congreso anual**. La cita será en el **Paraninfo** de la Universidad CEU Cardenal Herrera, en el campus de Alfara del Patriarca, y estará centrada entre otros aspectos en el Alzhéimer, una enfermedad que sufren unas 800.000 personas en nuestro país, según los últimos cálculos de la Sociedad Española de Neurología.

El presidente de la ADSCV, **Carlos Fornes**, recalca la trascendencia d abordar estos temas «desde una perspectiva jurídica, ética y sanitaria,

un momento en el que el envejecimiento de la población y la digitalización del sistema de salud plantean nuevos retos normativos y organizativos».

Esta es ya la novena edición del Congreso a lo largo de los **diez años** de vida del la Asociación de Derecho Sanitario.

Carlos Fornes, atiende a El Debate y hace un balance «**muy positivo**» de esta etapa, agradeciendo el «**apoyo**» y el «**trabajo**» tanto de instituciones como de profesionales y otras organizaciones durante esta década que conmemora en 2026.

— El IX Congreso de ADSCV se centra en el Alzheimer. ¿Por qué eligió esta temática?

— Hace cinco años le quisimos dar al Congreso un cariz social porque las cuestiones sanitarias y los temas sociales, como casi todo en esta vida, tienen su impacto jurídico también. La sanidad y la Justicia van demasiado unidas, pero también por dar seguridad jurídica a los pacientes, que al final somos o seremos todos. Por eso, en estos años hemos tratado las enfermedades raras, la atención de las personas mayores y la dependencia o el ELA.

Este año abordamos el Alzheimer, que una reciente encuesta señala que está ya prácticamente al mismo nivel de sensación de preocupación que el cáncer entre los españoles. Además, tiene mucho impacto jurídico, en la salud mental, en el enfermo, en los familiares y en los cuidadores. Abordaremos qué hay que hacer para que cuando llegue el proceso, cuando se detecta la enfermedad, no esperar a tomar decisiones. Un ejemplo es el testamento vital. La clave es apoyar a los enfermos de Alzheimer para que se anticipen y tomen sus decisiones por voluntad propia.

> *{ La inteligencia artificial va más rápido que la ciencia. Por eso tenemos que regular y legislar bien para que el paciente tenga seguridad jurídica y tranquilidad*

— El Congreso tiene un programa muy amplio y completo. ¿Qué conclusiones y reflexiones aspiran a obtener a través de la conferencia inaugural y las distintas mesas?

— Vamos a tratar el tema del impacto psicológico, de lo que afecta al paciente, pero también al entorno familiar porque es muy importante relacionarlo con la salud mental. Los pilares del Congreso son el Alzheimer y todo lo relacionado con la inteligencia artificial, que va más rápido que la ciencia. Va demasiado rápido y tenemos que regularlo, legislarlo bien, para que el paciente tenga seguridad jurídica y tranquilidad. No estamos hablando de un móvil, estamos hablando de la salud de las personas y de la sanidad, que es lo más importante que se tiene.

— Entonces, ¿el planteamiento que se hará en el Congreso es la necesidad de que hay que regular jurídicamente la aplicación de la inteligencia artificial para la sanidad?

— Desde luego. Y eso se va consiguiendo. Hay un reglamento europeo con aplicación en España. Pero todo va muy rápido y hay que adaptarlo porque la sanidad no va tan rápido. Se trata de encajar y hacerlo bien para que el paciente tenga la seguridad de que se le va a tratar bien. Hay muchas novedades y hay que encajarlas desde aquí y desde Bruselas para dar tranquilidad al paciente que, reitero, somos todos.

— Concretando los usos de la inteligencia artificial al ámbito del Alzheimer, ¿qué aportaciones ha habido o están en proceso de implementación?

Ya nos gustaría a todos que se pudiera curar. Pero, desde luego, detectar más precozmente la enfermedad va a aliviar mucho. Por lo menos va a permitir tomar decisiones al propio paciente y a la familia. Es decir, ¿qué tengo que hacer? Porque eso es muy importante. Cada vez es más fácil detectarlo y eso le permite al paciente tomar decisiones, aparte del *shock* que puede suponer tener una enfermedad de esas características, porque la preocupación de los pacientes está prácticamente al mismo nivel de preocupación que por el cáncer.

El IX Congreso de Derecho Sanitario de la Comunidad Valenciana abordará el



Alzheimer
El Debate



— Entre esas decisiones, ¿se refiere usted a la voluntad del paciente o del eventual paciente a la hora de designar quién debe gestionar su patrimonio, entre otros aspectos?

— El mejor momento para proteger jurídicamente a una persona con Alzheimer es precisamente cuando puede expresar libremente su voluntad. Por eso insisto en que la detección precoz de la enfermedad va a permitir al enfermo decidir qué es lo que va a querer hacer con el patrimonio. Cuando se diagnostica la enfermedad es un jarro de agua fría porque el paciente se encuentra bien y tiende a negarla, pero ya tiene la enfermedad metida.

> *{ Con Alzheimer, antes la única decisión era la incapacitación; ahora se puede hacer una planificación patrimonial y familiar gracias a un diagnóstico precoz*

Mientras se pueda expresar libremente puede hacer el documento de voluntades anticipadas. Eso ya existe. Puede hacer poderes preventivos. Pero antes, teniendo aún conciencia, nadie tomaba ninguna decisión y se iba al juez para la tener la incapacitación.

También se puede hacer la designación de apoyos para futuras situaciones de dependencia. Es decir, se puede decidir la planificación patrimonial y familiar. Se deja todo por escrito y por eso la detección precoz de la enfermedad es muy importante. Para eso ayuda la inteligencia artificial.

La Confederación Española de Alzheimer, premio de derecho sanitario de la ADSCV 2026
El Debate



En 2021 se aprobó una ley que supuso uno de los mayores cambios jurídicos de las últimas décadas en materia de capacidad y protección de las personas vulnerables. Antes todo era la incapacitación, y eso no es lo que se pretende. Ahora hay mecanismos que permiten, dentro de la losa, tener todo un poquito más encarrilado.

— A tenor del programa del Congreso, se pueden ver dos aspectos relativos a la inteligencia artificial. Uno es la utilización de la IA en procesos sanitarios como puede ser un diagnóstico a través de una aplicación y, por otra parte, está la regulación de los datos, más cuando la tecnología está avanzando más rápido que la legislación sanitaria.

— Efectivamente. La tecnología está avanzando muy rápido, más que la legislación sanitaria. Esto es algo que creo que va a ser siempre así. Pero tampoco significa que estemos en un vacío. Tenemos que transmitir tranquilidad, serenidad y que tenemos principios jurídicos y éticos que nos van a permitir garantizar la seguridad del paciente, así como la responsabilidad del profesional y la protección de datos.

Está claro que la inteligencia artificial es una herramienta que va a ser extraordinariamente útil para los médicos y los sanitarios. Eso es evidente, pero debemos saber cómo funciona, qué limitaciones tiene, quién supervisa los resultados. Todo eso hay que explicarlo muy bien al paciente. Es más, el Consejo General de Colegios de Médicos de España ha sacado un manual de buenas prácticas para el uso de la inteligencia artificial en medicina. Está muy bien. Y eso hay que valorarlo muy positivamente porque los profesionales necesitan también unas referencias claras para saber qué herramientas pueden utilizar, qué garantías deben exigir, cuál es su responsabilidad y dónde están los límites. La IA ya está transformando la medicina, pero hay que informar al paciente de que va a recibir esa tecnología en su patología.

> *{ Europa ya ha regulado el uso de la IA a nivel sanitario, pero es un tema mucho más amplio; hay que ir acoplándola a las legislaciones de cada país miembro*

— ¿La regulación de la privacidad con la IA es una competencia de la Unión Europea?

— Hay un reglamento europeo que está ahí y que regula la privacidad. Europa ya ha regulado el uso de la IA a nivel sanitario, pero es un tema mucho más amplio. La regulación está, pero hay que ir acoplándola a las legislaciones de cada país miembro. Es un tema que seguirá porque no es 'ya hemos llegado aquí y ya está'.

— Uno de los aspectos que abordarán en el Congreso concerniente a la IA será la asunción de responsabilidades si se produjese un error al haberla utilizado. En tal caso, ¿a quién sería achacable el fallo? ¿Al médico o a la IA?

— O a los dos. ¿Se equivocó la máquina porque venía defectuosa de fábrica o fue el profesional en la utilización de los parámetros? El error humano existe, faltaría más, y el error mecánico también. Eso ocurre ahora y ocurrirá siempre. No hace falta la inteligencia artificial. En el momento en que te metes en un quirófano y se equivoca alguien, tiene consecuencias.

— También en el Congreso se va a plantear la eutanasia.

— La Ley cumple cinco años y esta cuestión ha cobrado actualidad tras el caso de la joven que hace unos meses en Barcelona la pidió y al final la consiguió. Tiene correlaciones éticas, jurídicas y por eso en una de las mesas del Congreso se tratan precisamente todos los aspectos: el punto de vista ético, que es muy importante, el médico, cuestiones jurídicas, por lo que también viene un fiscal. Creo que la ley habrá que mejorarla. Además de sanitario, jurídico, ético, y moral, es algo muy político. Depende de quién esté en ese momento en las instancias gubernamentales. Ya veremos lo que pasa en las próximas elecciones, pero es un punto que yo creo que era necesario poner encima de la mesa. Considero que es bueno también que los temas conflictivos, los temas de estos toques tan éticos y tan morales, los expongamos y se debatan.

Compartir
Copiar enlace
Correo electrónico
Whatsapp
Whatsapp



Las tijeras del cerebro

Deja un comentario / Código Ciudadano / Por M@S INFORMACIÓN

Si no se cortan las rosas marchitas, el rosal reduce su floración o incluso deja de florecer; algo similar ocurre en nuestro cerebro. Por eso, existe un mecanismo llamado poda sináptica, que se encarga de eliminar las conexiones neuronales redundantes o que se utilizan poco para favorecer las más empleadas. Este es un proceso fundamental para el aprendizaje

Madrid, España, 12 sep (EFE).- Durante el desarrollo del sistema nervioso hay una sobreproducción de conexiones entre neuronas. Los niños pequeños tienen una enorme cantidad de estas conexiones –que se denominan sinapsis–, lo que les permite absorber mucha información y aprender a hablar, a caminar y a comprender el entorno. Así, durante los primeros años de vida, se crean muchas más sinapsis de las que serán necesarias en la edad adulta. Por eso, a medida que el niño crece, el cerebro utiliza un mecanismo llamado poda sináptica.

"Es un proceso natural por el que el cerebro remodela las conexiones entre neuronas (sinapsis), eliminando las que apenas se utilizan y reforzando o priorizando aquellas que sí lo hacen. Es una tarea de mantenimiento ejecutada por las células gliales, en particular la microglía, que favorece aquellos circuitos neuronales con mayor actividad", explica el doctor Javier Camiña, vocal de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

La microglía es un conjunto de células defensivas que se encuentra en el sistema nervioso central.

Los especialistas del Centro de Neurociencias Cajal aclaran que el cerebro cuenta con su propio sistema inmunitario porque los linfocitos presentes en el torrente sanguíneo que alcanzan cualquier tejido corporal amenazado no pueden traspasar la barrera hematoencefálica para llegar al sistema nervioso central. Aquí es donde entra en juego la microglía, unas células que resultan de un préstamo del sistema inmunitario al sistema nervioso central, en el que se infiltran durante la gestación. Su función principal consiste en reconocer las infecciones y tomar las primeras medidas necesarias con el fin de combatirlas.

La poda sináptica ocurre cuando las células de la microglía detectan que hay contactos entre neuronas que no están funcionando o que son redundantes y deciden fagocitarlos para que la información fluya de una manera más eficiente y no se pierda en conexiones inútiles.

El objetivo de la poda sináptica es, por lo tanto, lograr una conexión precisa de los circuitos cerebrales, apuntan.

De igual modo, el doctor Camiña indica que el fin de este proceso es mejorar el rendimiento neuronal y la sostenibilidad energética en el cerebro. Se elimina la redundancia de las conexiones excesivas y con poca actividad y se priorizan las que sostienen las funciones más utilizadas.





Referencia





La poda sináptica está estrechamente relacionada con el aprendizaje. El neurólogo indica que el aprendizaje necesita la formación de conexiones neuronales en unos circuitos determinados que se refuerzan y especializan, lo que implica desestimar otras. Por ese motivo, necesita el proceso de la poda sináptica. La experiencia de cada persona configura qué circuitos se han creado, estimulado y mantenido y cuáles se han descartado. La poda sináptica es inherente al aprendizaje.

La poda sináptica se produce con especial intensidad en determinadas épocas de la vida. “Los momentos más destacados tienen lugar en dos etapas trascendentales en el neurodesarrollo: la primera ocurre en la infancia, tras el pico de formación de sinapsis que se alcanza hacia los dos años, y la segunda se da en la adolescencia y juventud y afecta, sobre todo, a la corteza prefrontal”, detalla el doctor Camiña.

El facultativo aclara que no todas las áreas llevan a cabo este proceso al mismo ritmo. “Las áreas sensoriales son más precoces y rápidas en su remodelado, mientras que las áreas ejecutivas (las que participan en la toma de decisiones y en la planificación) necesitan más tiempo y lo hacen más tarde”, especifica.

Pero, aunque la poda sináptica se dé con especial énfasis en determinadas etapas del desarrollo, el cerebro la sigue llevando a cabo durante toda la vida pues se trata de una actividad de mantenimiento. “Hay momentos, como los comentados previamente, que suponen una gran reforma estructural y otros donde es una tarea rutinaria de menor calibre”, manifiesta el neurólogo.

Asimismo, indica que, en el proceso de envejecimiento, especialmente si la persona presenta una enfermedad neurodegenerativa, este proceso se desregula y puede afectar a sinapsis sanas.

A veces se produce una poda sináptica anormal, ya sea por exceso o por defecto, lo que puede ocasionar importantes consecuencias en el funcio
“Una poda excesiva condiciona una menor conectividad y capacidad de procesamiento de información y una poda insuficiente perpetuaría una s

Referencia

MÉDICO EXPRESS SAN ISIDRO
IMÁGENES PRECISAS, DIAGNÓSTICOS CONFIABLES
Agenda tu cita: 809-766-0777

NEUROLOGÍA

Designan nuevo director de Neurología de la Clínica Universidad de Navarra

Cáliz Guzmán 10 septiembre 2026



España. – El doctor Pablo Irimia fue designado como nuevo director del Departamento de Neurología de la Clínica Universidad de Navarra (CUN) institución en la que ha desarrollado durante más de 25 años.

Irimia es licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de Navarra y realizó su formación especializada en Neurología en la propia Clínica. A lo largo de su carrera, ha complementado su formación con estancias de investigación y especialización en reconocidos hospitales de Estados Unidos, Irlanda y Reino Unido.

Su experiencia también incluye su labor como coordinador del Grupo de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (SEN), desde donde ha contribuido al desarrollo y conocimiento de las enfermedades neurológicas relacionadas con el dolor de cabeza.

El especialista señaló que uno de sus principales objetivos es fortalecer el departamento para mejorar la atención de los pacientes con enfermedades neurológicas y continuar avanzando en los ámbitos de docencia e investigación, propios de nuestro modelo de hospital.



Etiquetado: Clínica Universidad de Navarra España Neurología



INVESTIGACIÓN

“Disponer de un biomarcador positivo que permitiera confirmar el diagnóstico de la ELA al 100% sería de gran utilidad”

Entrevista al profesor Leonard H. van den Berg, presidente de Encals y referente internacional en investigación en ELA

13 de septiembre de 2026

Nieves Sebastián Mongares

El abordaje de la esclerosis lateral amiotrófica (ELA) sigue siendo un desafío desde múltiples perspectivas. En cuai incidencia, la Sociedad Española de

alternativas de tratamiento, aunque en los últimos años se han producido avances en determinados subtipos de la enfermedad.

En este contexto, durante la última edición del Congreso Encals 2026, uno de los principales congresos sobre ELA, se puso el foco en la necesidad de seguir investigando para dar con soluciones en diagnóstico y tratamiento. El profesor Leonard H. van den Berg, presidente del consorcio europeo Encals y uno de los investigadores más relevantes en esta enfermedad, resalta la importancia de la colaboración para avanzar en el abordaje de la ELA.

¿Qué avances y nuevas líneas de investigación presentados en Encals 2026 considera más relevantes para comprender y abordar la esclerosis lateral amiotrófica (ELA)? ¿Qué temas o hallazgos suscitaron un mayor debate entre los expertos durante el congreso de este año?
El aspecto más importante de esta edición de Encals es que tratamos de fomentar la colaboración entre los investigadores en ELA, especialmente entre las generaciones más jóvenes, a través de un congreso anual. Resulta alentador comprobar que cada año se incorporan más investigadores y ver cómo, a lo largo de tres días, debaten los hallazgos relacionados con las causas y el tratamiento de la ELA, aprenden unos de otros y generan nuevas ideas.

«Tratamos de fomentar la colaboración entre los investigadores en ELA, especialmente entre las generaciones más jóvenes, a través de un congreso anual»

Esta es la única forma de lograr avances reales en la investigación de la ELA. Es muy poco probable que la causa de la enfermedad o un tratamiento eficaz sean descubiertos por un único laboratorio o grupo de investigación. La colaboración entre investigadores del ámbito académico, así como entre la comunidad científica y la industria farmacéutica, es esencial, y en los últimos años hemos observado un aumento significativo de este tipo de cooperación.

¿Qué nuevos conocimientos se han presentado sobre la epidemiología de la ELA? ¿Se han observado cambios relevantes en la incidencia, la prevalencia o las características demográficas de los pacientes en los últimos años?
El número de nuevos pacientes diagnosticados de ELA —es decir, la incidencia — y, en consecuencia, la prevalencia están aumentando, en parte debido al envejecimiento de la población en la mayoría de los países. Sin embargo, incluso después de ajustar los datos p envejecimiento poblacional, sigue

Además cabe destacar que la ELA se presenta en todo el mundo, con una incidencia relativamente similar entre las distintas regiones.

Una de las sesiones se centró en los biomarcadores, incluidos aquellos que podrían detectarse durante la fase presintomática de la enfermedad. ¿Qué sabemos actualmente en este ámbito y hacia dónde se dirige la investigación?

El biomarcador más importante del que disponemos actualmente es uno que refleja el grado de daño de las neuronas motoras: la cadena ligera de neurofilamentos o NfL (*neurofilament light chain*). La NfL se utiliza cada vez más como una variable de resultado relevante en los ensayos clínicos, lo que supone un avance importante en el campo de la ELA.

«Cada vez más biomarcadores aportan información sobre TDP-43 y se están desarrollando y evaluando tratamientos dirigidos directamente contra TDP-43 y los procesos relacionados con su disfunción»

También estamos asistiendo al desarrollo de un número creciente de biomarcadores que aportan información sobre TDP-43. Se trata de una proteína que, en la ELA, puede presentar una localización anómala, desplazándose del núcleo al citoplasma de las neuronas motoras. Allí contribuye al daño celular y, en última instancia, a la muerte de estas neuronas. Este aspecto es especialmente relevante porque se están desarrollando y evaluando cada vez más tratamientos dirigidos directamente contra TDP-43 y contra los procesos relacionados con su disfunción.

¿Qué importancia tienen la detección y la intervención precoz en ELA? ¿Hasta qué punto se han incorporado estos enfoques a la práctica clínica habitual y qué barreras siguen existiendo?

Un paso importante consiste en aumentar el conocimiento y la sensibilización sobre la ELA. Un mayor conocimiento de la enfermedad puede ayudar a los médicos de atención primaria y a los neurólogos a reconocerla antes, pero también puede permitir que los propios pacientes identifiquen que algo no va bien y consulten más precozmente.

mayor grado de certeza posible, ya que debemos evitar diagnosticar erróneamente a una persona de una enfermedad como esta.

Naturalmente, cuando dispongamos de un tratamiento eficaz para la ELA, es probable que el diagnóstico se realice mucho más rápidamente o, al menos, que los pacientes sean derivados antes a una unidad o centro especializado en enfermedades neuromusculares. Disponer de un biomarcador positivo que permitiera confirmar el diagnóstico de la ELA al 100% sería de gran utilidad, pero actualmente, todavía no existe.

«El diagnóstico de la ELA sigue siendo complejo, ya que primero es necesario excluir otras enfermedades que podrían explicar los síntomas del paciente»

¿Qué progresos se están produciendo en el diagnóstico de la ELA? ¿Estamos más cerca de reducir el tiempo entre el inicio de los síntomas y el diagnóstico definitivo?
La ELA es cada vez más conocida, y esto sin duda contribuye a mejorar su diagnóstico. Además, existen consultas y unidades especializadas en las que los pacientes con sospecha de ELA pueden ser evaluados rápidamente y realizar las pruebas diagnósticas necesarias en el mismo día. Esto permite llegar al diagnóstico de forma mucho más rápida y eficiente. Por tanto, se están produciendo avances, aunque de manera gradual.

Una vez establecido el diagnóstico, ¿qué abordajes terapéuticos parecen más prometedores, tanto en relación con los tratamientos modificadores de la enfermedad como con las intervenciones no farmacológicas y la atención multidisciplinar?
El tratamiento de las personas con ELA causada por una mutación en **SOD1** mediante el oligonucleótido antisentido (ASO) **tofersen** supone un avance muy importante en lo que puede ser un tratamiento eficaz para la ELA.

En una proporción considerable de pacientes con ELA asociada a SOD1, la progresión de la enfermedad puede ralentizarse significativamente y, en algunos casos, la enfermedad puede estabilizarse o incluso mostrar signos de mejoría. Esto demuestra que la ELA puede ser potencialmente tratable, siempre que seamos capaces de intervenir de forma eficaz sobre el mecanismo patológico subyacente. Por este motivo, el desarrollo de tratamientos dirigidos a otras formas genéticas de ELA resulta especialmente prometedor.

requerirán una importante participación y compromiso por parte de los pacientes»

En cuanto a la mayoría de las personas con ELA, que presentan la forma esporádica de la enfermedad, actualmente hay varios estudios prometedores en marcha. Un ejemplo es el ensayo de fase III patrocinado por Ferrer y Prilenia, dirigido a múltiples mecanismos patológicos implicados en la ELA. Se trata de un estudio de fase III amplio y bien diseñado, y esperamos que pueda demostrar capacidad para ralentizar la progresión de la enfermedad.

También existen varios estudios dirigidos contra la proteína TDP-43 mal plegada en las neuronas motoras. Por todo ello, estamos en un momento especialmente estimulante para la investigación en ELA, aunque estos avances también requerirán una importante participación y compromiso por parte de las personas que viven con la enfermedad.

¿Qué papel desempeñan actualmente la genética y la genómica en el diagnóstico, la estratificación y el tratamiento de la ELA?
La genética y la genómica desempeñan un papel esencial en el desarrollo de tratamientos eficaces para la ELA. La posibilidad de actuar directamente sobre los genes causantes de la enfermedad mediante oligonucleótidos antisentido (ASO) es un ejemplo. Por otra parte, la terapia génica resulta muy prometedora y podría permitirnos, en los próximos años, modificar o incluso detener la progresión de la enfermedad.

Soy muy optimista respecto al potencial de este campo en los próximos años.

«La genética y la genómica desempeñan un papel esencial en el desarrollo de tratamientos eficaces para la ELA»

¿Cómo están contribuyendo las nuevas tecnologías y la inteligencia artificial a la investigación, el diagnóstico, la monitorización de los pacientes y el desarrollo terapéutico en la ELA?
En los últimos años se han realizado importantes inversiones en Europa para desarrollar bases de datos de alta calidad que contienen información clínica detallada. Más recientemente, estas bases de datos se han integrado en una plataforma europea denominada **Precision ALS**.

Las nuevas tecnologías y la inteligencia artificial desempeñarán un papel esencial para integrar todas estas fuentes de información y permitir extraer de ellas conocimiento clínico y científico relevante.

«El principal obstáculo en investigación sigue siendo la falta de financiación para realizar investigación de alta calidad sobre las causas y el tratamiento de la ELA»

¿Cuáles son los principales retos que siguen dificultando el progreso de la investigación en ELA y la traslación de los descubrimientos científicos a la práctica clínica?
El principal obstáculo en investigación sigue siendo la falta de financiación para realizar investigación de alta calidad sobre las causas y el tratamiento de la ELA. En campos como el cáncer, las enfermedades autoinmunes o las enfermedades infecciosas, cada vez observamos con mayor frecuencia cómo los descubrimientos científicos se traducen en tratamientos eficaces. Sin embargo, debido a que durante mucho tiempo la ELA fue una enfermedad poco comprendida, históricamente se ha invertido demasiado poco en su investigación.

Esperamos que esta situación cambie y que ello nos permita acelerar los avances y reducir la distancia respecto a otras áreas de la investigación médica.

A la luz de los avances presentados en esta edición, ¿cuáles deberían ser las principales prioridades de investigación y atención clínica durante los próximos años para mejorar el pronóstico y la calidad de vida de las personas con ELA?
No existe un único tipo de investigación ni un tema concreto que destaque por encima de todos los demás. Toda investigación es valiosa, siempre que sea de alta calidad. Necesitamos diferentes tipos de investigación y distintos perfiles de investigadores para poder avanzar. La clave reside en la colaboración entre diferentes especialidades y precisamente este es también uno de los principales objetivos del congreso anual de Encals.

Noticias complementarias

NAVARRA

Salud

La Clínica Universidad de Navarra, primer hospital español en administrar un nuevo tratamiento para el Alzheimer

La Clínica Universidad de Navarra inicia en España la administración de donanemab y ha tratado ya a 25 pacientes en fases iniciales de la enfermedad

- La despedida de Braulio, en directo: \"Tuve una oferta enorme y no me fui, pero Valencia es especial para mí\"
- Seleccionan 100 operarios para una empresa navarra: estos son el sueldo, el horario y los requisitos



El Dr. Mario Riverol, especialista del Departamento de Neurología de la Clínica Universidad de Na

DIARIO DE NAVARRA
Publicado el 14/09/2026 a las 10:48

Activar notificaciones

La **Clínica Universidad de Navarra** ha sido el primer hospital español en administrar donanemab, un nuevo tratamiento para la enfermedad de Alzheimer en fases iniciales. Este anticuerpo monoclonal actúa sobre las placas de beta-amiloide acumuladas en el cerebro y ha demostrado capacidad para ralentizar la progresión de la enfermedad.

Según el **Dr. Mario Riverol**, neurólogo de la Clínica, “hasta ahora hemos tratado a 30 pacientes, que han tolerado bien la medicación y en los que hemos observado incluso menos efectos adversos de los esperados. Además, los ensayos clínicos han demostrado que el deterioro cognitivo se ralentiza entre un 27 % y un 35 % en los primeros 18 meses, y el beneficio sigue aumentando cuanto más tiempo se mantiene el tratamiento”.

Donanemab actúa uniéndose a las placas de beta-amiloide y favoreciendo su eliminación del cerebro. El paciente recibe el tratamiento en el hospital cada cuatro semanas y lo mantiene entre 12 y 18 meses, en función de su evolución. Además de este fármaco, está previsto que en las próximas semanas la Clínica comience a administrar lecanemab, otro anticuerpo monoclonal dirigido contra la beta-amiloide. En este caso, el paciente recibe infusiones cada dos semanas y el tratamiento se mantiene mientras resulte indicado y eficaz.

Donanemab y lecanemab son los primeros fármacos que han demostrado capacidad para modificar la evolución del alzhéimer en sus fases iniciales. Los ensayos clínicos han observado una reducción de la progresión del deterioro cognitivo y funcional de entre un 27% y un 35%. "Hasta la fecha, hemos observado que el beneficio continúa con el paso del tiempo y no se detiene al finalizar el tratamiento", ha añadido el especialista.

La enfermedad de Alzheimer es una patología neurodegenerativa y la primera causa de demencia. Se caracteriza, entre otros procesos, por la acumulación anormal de proteínas como la beta-amiloide y la tau en el cerebro. Sus manifestaciones más habituales incluyen el deterioro cognitivo y la pérdida de memoria de forma inicial y con posterior afectación de la orientación o problemas en el lenguaje, llegando a afectar las actividades de la vida cotidiana.

Facilitar su acceso a la población

La administración de estos nuevos fármacos requiere un circuito asistencial específico en el hospital para seleccionar a los pacientes candidatos, confirmar el diagnóstico y realizar un seguimiento estrecho durante el tratamiento.

Así, la Clínica Universidad de Navarra ya ofrece a los pacientes y sus familias un programa que incluye las consultas médicas y las pruebas diagnósticas necesarias —como resonancias magnéticas y estudios PET—, además de la administración del medicamento en el Hospital de Día. Con el objetivo de facilitar el acceso [illegible] fórmulas de financiación para que el paciente pueda afrontar el coste del m

El Dr. Mario Riverol recuerda que “la Sociedad Española de Neurología (SEN medicamentos para una enfermedad prevalente que en España afecta a 80 permitan que más población afectada se pueda beneficiar de estos fármac

Un estudio para facilitar el acceso a tratamientos

La Clínica participa, además, en un proyecto financiado por la Unión Europea que pretende mejorar el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento de la enfermedad de Alzheimer en Europa mediante el trabajo de más de 30 socios europeos.

El **Dr. Javier Arbizu**, director del Servicio de Medicina Nuclear de la Clínica e investigador principal del proyecto, ha explicado que entre sus objetivos destaca “facilitar el diagnóstico del alzhéimer, mejorar las técnicas de imagen como el PET o la resonancia magnética, desarrollar y validar biomarcadores en sangre y otros fluidos biológicos, e incorporar herramientas digitales de monitorización con el apoyo de la inteligencia artificial”.

La llegada de estos tratamientos plantea también nuevos retos para los hospitales debido a la complejidad del diagnóstico y del seguimiento de los pacientes. Algunos requieren varias resonancias magnéticas durante los primeros meses para detectar posibles efectos adversos, lo que obliga a adaptar los circuitos asistenciales. “Estamos trabajando con el Servicio de Radiofísica y con diferentes empresas para implementar secuencias más rápidas mediante inteligencia artificial y reducir el tiempo de las resonancias magnéticas. También pretendemos avanzar hacia estudios PET de amiloide más rápidos y con menor exposición a radiación”, explica el Dr. Arbizu.

El proyecto tiene una duración de cinco años y aborda la incorporación de estas terapias modificadoras de la enfermedad a los sistemas sanitarios europeos. En él participan hospitales, universidades, organizaciones de pacientes e industria para desarrollar y validar soluciones a lo largo de todo el recorrido asistencial, desde la detección precoz hasta el seguimiento durante el tratamiento.

Mejora tu navegación registrandote gratis

Inicia sesión o Regístrate gratis

ETIQUETAS:

Últimas noticias Navarra | CUN Clínica Universidad de Navarra | Salud

Y ADEMÁS

Cañizares: "No sé cómo Braulio Vázquez se mete en este lío porque el salto al Valencia es al vacío"

Pamplona elimina otras 908 plazas de aparcamiento gratuito en la zona del Sadar y del Navarra Arena

Cuando se te pasa la hora... en el cementerio

El navarro Pablo Sáenz despega extremo de San Adrián

COMENTARIOS

Te recomendamos que antes de comentar, leas las normas de participació

NOTICIAS

Los primeros tratamientos que modifican el curso del alzhéimer llegan a la práctica clínica

La Clínica Universidad de Navarra inicia en España la administración de donanemab y ha tratado ya a 25 pacientes en fases iniciales de la enfermedad



14 de septiembre de 2026

NEUROLOGÍA

La Clínica Universidad de Navarra ha sido el primer hospital español en administrar donanemab, un nuevo tratamiento para la enfermedad de Alzheimer en fases iniciales. Este anticuerpo monoclonal actúa sobre las placas de beta-amiloide acumuladas en el cerebro y ha demostrado capacidad para ralentizar la progresión de la enfermedad.

Según el **Dr. Mario Riverol**, neurólogo de la Clínica, "hasta ahora hemos tratado a 30 pacientes, que han tolerado bien la medicación y en los que hemos observado incluso menos efectos adversos de los esperados. Además, los ensayos clínicos han demostrado que el deterioro cognitivo se ralentiza entre un 27 % y un 35 % en los primeros 18 meses, y el beneficio sigue aumentando cuanto más tiempo se mantiene el tratamiento".

administrar lecanemab, otro anticuerpo monoclonal dirigido contra la beta-amiloide. En este caso, el paciente recibe infusiones cada dos semanas y el tratamiento se mantiene mientras resulte indicado y eficaz.

Donanemab y lecanemab son los primeros fármacos que han demostrado capacidad para modificar la evolución del alzhéime en sus fases iniciales. **Los ensayos clínicos han observado una reducción de la progresión del deterioro cognitivo y funcional de entre un 27% y un 35%**. "Hasta la fecha, hemos observado que el beneficio continúa con el paso del tiempo y no se detiene al finalizar el tratamiento", ha añadido el especialista.

La enfermedad de Alzheimer es una patología neurodegenerativa y la primera causa de demencia. Se caracteriza, entre otros procesos, por la acumulación anormal de proteínas como la beta-amiloide y la tau en el cerebro. Sus manifestaciones más habituales incluyen el deterioro cognitivo y la pérdida de memoria de forma inicial y con posterior afectación de la orientación o problemas en el lenguaje, llegando a afectar las actividades de la vida cotidiana.

Facilitar su acceso a la población

La administración de estos nuevos fármacos requiere un **circuito asistencial específico** en el hospital para seleccionar a los pacientes candidatos, confirmar el diagnóstico y realizar un seguimiento estrecho durante el tratamiento.

Así, la Clínica Universidad de Navarra ya ofrece a los pacientes y sus familias un programa que incluye las consultas médicas y las pruebas diagnósticas necesarias —como resonancias magnéticas y estudios PET—, además de la administración del medicamento en el Hospital de Día. Con el objetivo de facilitar el acceso a estas nuevas terapias, la Clínica ofrece distintas fórmulas de financiación para que el paciente pueda afrontar el coste del medicamento y de la asistencia necesaria.

El Dr. Mario Riverol recuerda que "la **Sociedad Española de Neurología (SEN)** ha defendido los avances que aportan estos medicamentos para una enfermedad prevalente que en España afecta a 800 000 personas. Debemos buscar alternativas que permitan que más población afectada se pueda beneficiar de estos fármacos innovadores".

Un estudio para facilitar el acceso a tratamientos

La Clínica participa, además, en un **proyecto financiado por la Unión Europea que pretende mejorar el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento de la enfermedad de Alzheimer** en Europa mediante el trabajo de más de 30 socios europeos.

El **Dr. Javier Arbizu**, director del Servicio de Medicina Nuclear de la Clínica e investigador principal del proyecto, ha explicado que entre sus objetivos destaca "facilitar el diagnóstico del alzhéimer, mejorar las técnicas de imagen como el PET o la resonancia magnética, desarrollar y validar biomarcadores en sangre y otros fluidos biológicos, e incorporar herramientas digitales de monitorización con el apoyo de la inteligencia artificial".

La llegada de estos tratamientos plantea también nuevos retos para los hospitales debido a la complejidad del diagnóstico y del seguimiento de los pacientes. Algunos requieren varias resonancias magnéticas durante los primeros meses para detectar posibles efectos adversos, lo que obliga a adaptar los circuitos asistenciales. "Estamos trabajando con el Servicio de Radiofísica y con diferentes empresas para implementar secuencias más rápidas mediante inteligencia artificial y reducir el tiempo de las resonancias magnéticas. También pretendemos avanzar hacia estudios PET de amiloide más rápidos y con menor exposición a radiación", explica el Dr. Arbizu.

El proyecto tiene una duración de cinco años y aborda la incorporación de estas terapias modificadoras de la enfermedad a los sistemas sanitarios europeos. En él participan hospitales, universidades, organizaciones de pacientes e industria para desarrollar y validar soluciones a lo largo de todo el recorrido asistencial, desde la detección precoz hasta el seguimiento durante el tratamiento.

ENFERMEDAD DE ALZHEIMER | AVANCES CLÍNICOS | MEDICINA DE PRECISIÓN

+ DESCUBRA MÁS

Opinando sin anestesia.es

ÚLTIMAHORA

Diagnóstico precoz, equidad y nuevos tratamientos: las claves sobre la situación del alzhéimer en España

By **Diego Bandrés** — 14 de septiembre de 2026

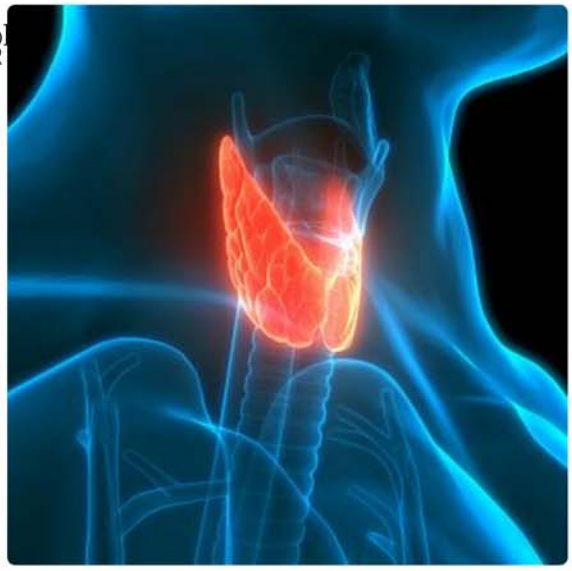
Raquel Sánchez-Valle, coordinadora del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la Sociedad Española de Neurología (SEN), analiza la situación actual del abordaje del alzhéimer en España y el debate sobre donanemab y lecanemab

La enfermedad de Alzheimer vive uno de los momentos más trascendentales de las últimas décadas. Tras más de 25 años sin avances terapéuticos capaces de modificar el curso de la patología, la llegada de los primeros tratamientos dirigidos contra la proteína beta-amiloide ha abierto una nueva etapa marcada por las expectativas, pero también por importantes retos clínicos, organizativos y de acceso. En España, el debate se ha intensificado tras la decisión de no financiar estos medicamentos en el Sistema Nacional de Salud tomada la semana pasada por la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos (CIPM).

Sigue leyendo...

cuídate con radio 5

¡Suscríbete
Sól
VER
CUÍDATE CON RADIO 5
Escucha ahora
te:



"Tiroides: la mariposa que mueve tu cuerpo"

14/09/2026

TP

La doctora Mónica López, jefa de Sección de Medicina Interna en el Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid, nos visita para abordar aspectos relativos a la glándula tiroides: principales funciones, características del hipotiroidismo e hipertiroidismo, y tratamientos más indicados en cada caso. Después, dedicamos unos minutos a la

CUÍDATE CON RADIO 5
"Tiroides: la mariposa que mueve tu cuerpo"
ESCUCHAR RADIO 5

Es noticia: Oasis Barcelona CIS Estudiante española México Marina Vilalta Viajes Imserso Montoro IA Calçots

Avances médicos

La sanidad privada ya administra donanemab, el fármaco que ralentiza el alzhéimer: "El beneficio continúa con el paso del tiempo"

- La Clínica Universidad de Navarra inicia en España la administración del medicamento y ha tratado ya a 30 pacientes en fases iniciales de la enfermedad
- Donanemab y lecanemab son los primeros fármacos que han demostrado capacidad para modificar la evolución del alzhéimer en sus fases iniciales
- La Confederación Española de Alzheimer alerta del "abandono" de los pacientes que no acceden a los nuevos fármacos: "No es aceptable"



Donanemab es un fármaco que ralentiza la evolución del alzhéimer. / ARCHIVO

¿Ya nos sigues? Añádenos en Google

Leer Cerca Jugar

Nieves Salinas

Actualizada 14 SEPT 2026 - 16:29

Por qué confiar en El Periódico

La **Clínica Universidad de Navarra** ha sido el primer hospital **privado español** en administrar donanemab, el nuevo tratamiento **para la enfermedad de Alzhéimer en fases iniciales**. Este anticuerpo monoclonal actúa sobre las placas de beta-amiloide acumuladas en el cerebro y ha demostrado capacidad para **ralentizar la progresión de la enfermedad**. Es uno de los nuevos fármacos para la dolencia que **no está incluido en la financiación pública** del Sistema Nacional de Salud, una decisión del Ministerio de Sanidad que ha levantado las protestas de asociaciones de pacientes y neurólogos.

PUBLICIDAD



Se trata del segundo fármaco para la enfermedad neurodegenerativa **al que Europa da luz verde tras la comercialización de lecanemab, también para** el tratamiento de personas con la enfermedad en fases iniciales o con deterioro cognitivo leve debido a esta patología.

Leer Cerca Jugar

Los fármacos tienen la autorización de la Agencia de Medicamentos pero el Gobierno ha rechazado las ofertas de precios de las farmacéuticas

En España, **lecanemab y donanemab** ya están autorizados por la **Agencia de Medicamentos Europea** (EMA, por sus siglas en inglés) y los pacientes y profesionales los están esperando en España como **agua de mayo**, pero la Comisión Interministerial volvía a rechazar en julio, como ya hizo en primavera, las nuevas ofertas de precios presentadas por las farmacéuticas, **Biogen y Lilly, respectivamente.**

Menos efectos adversos

Donanemab ya ha empezado a administrarse en la sanidad privada. Según el doctor, Mario Riverol, **neurólogo de la Clínica Universidad de Navarra**, "hasta ahora hemos

observado incluso menos efectos adversos de los esperados. Además, los ensayos clínicos han demostrado que el deterioro cognitivo se ralentiza entre un 27% y un 35% **en los primeros 18 meses,** y el beneficio sigue aumentando cuanto más tiempo se mantiene el tratamiento".

PUBLICIDAD

Donanemab, explica el centro sanitario, actúa uniéndose a las placas de beta-amiloide y favoreciendo su eliminación del cerebro. El paciente recibe el tratamiento en el hospital cada cuatro semanas y lo mantiene entre 12 y 18 meses, **en función de su evolución.**

Además de este fármaco, está previsto que en las próximas semanas la Clínica comience a administrar lecanemab, el otro anticuerpo monoclonal dirigido contra la

Leer Cerca Jugar

Evolución del alzhéimer

Donanemab y lecanemab **son los primeros fármacos** que han demostrado capacidad para modificar la evolución del alzhéimer en sus fases iniciales. Los ensayos clínicos han observado una reducción de la progresión del deterioro cognitivo y funcional de entre un 27% y un 35%. "Hasta la fecha, hemos observado **que el beneficio continúa con el paso del tiempo** y no se detiene al finalizar el tratamiento", ha añadido el especialista.

La administración de estos nuevos fármacos requiere "un circuito asistencial

Leer Cerca Jugar

diagnóstico y realizar un seguimiento estrecho durante el tratamiento".

PUBLICIDAD

Publicidad

Iniciar sesión Registrarse

Buscar...

Publicidad

MEDIO ACREDITADO PARA LA INNOVACIÓN MÉDICA

Donanemab llega a España para el tratamiento del alzhéimer en fases iniciales

La Clínica Universidad de Navarra se convierte en el primer hospital del país en administrarlo y ya suma 30 pacientes, mientras los ensayos clínicos sitúan entre el 27% y el 35% la reducción del deterioro cognitivo y funcional durante los primeros 18 meses.



GUARDAR

Reproducir

14/09/2026

La **Clínica Universidad de Navarra** ha sido el primer hospital español en administrar **donanemab**, un nuevo tratamiento para la enfermedad de Alzheimer en fases iniciales. Este anticuerpo monoclonal actúa sobre las placas de beta-amiloide acumuladas en el cerebro y ha demostrado capacidad para ralentizar la progresión de la enfermedad.

Terapia ICS/LABA para ASMA

REVINTY Ellipta 184/22 µg

REVINTY Ellipta 92/22 µg

Según el doctor **Mario Riverol**, *neurólogo de la Clínica, "hasta ahora hemos tratado a 30 pacientes, que han tolerado bien la medicación y en los que hemos observado incluso menos efectos adversos de los esperados. Además, los ensayos clínicos han demostrado que el deterioro cognitivo se ralentiza entre un 27% y un 35% en los primeros 18 meses, y el beneficio sigue aumentando cuanto más tiempo se mantiene el tratamiento"*.

Donanemab actúa uniéndose a las placas de beta-amiloide y favoreciendo su eliminación del cerebro. El paciente recibe el tratamiento en el hospital cada cuatro semanas y lo mantiene **entre 12 y 18 meses**, en función de su evolución. Además de este fármaco, está previsto que en las próximas semanas la Clínica comience a administrar **lecanemab**, otro anticuerpo monoclonal dirigido contra la beta-amiloide. En este caso, el paciente recibe infusiones cada dos semanas y el tratamiento se mantiene mientras resulte indicado y eficaz.

Facilitar su acceso a la población

Donanemab y lecanemab son los primeros fármacos que han demostrado capacidad para modificar la evolución del alzhéimer en sus fases iniciales. Los ensayos clínicos han observado **una reducción de la progresión del deterioro cognitivo y funcional de entre un 27% y un 35%**. *"Hasta la fecha, hemos observado que el beneficio continúa con el paso del tiempo y no se detiene al finalizar el tratamiento"*, ha añadido el especialista.

La **enfermedad de Alzheimer** es una patología neurodegenerativa y la primera causa de demencia. Se caracteriza, entre otros procesos, por la acumulación anormal de proteínas como la beta-amiloide y la tau en el cerebro. Sus manifestaciones más habituales incluyen inicialmente el **deterioro cognitivo y la pérdida de memoria**, con posterior afectación de la orientación o aparición de problemas en el lenguaje, hasta llegar a interferir en las actividades de la vida cotidiana.

La administración de estos nuevos fármacos requiere **un circuito asistencial específico** en el hospital para seleccionar a los pacientes candidatos, confirmar el diagnóstico y realizar un seguimiento estrecho durante el tratamiento.Así, la Clínica Universidad de Navarra ya ofrece a los pacientes y sus familias un programa que incluye las consultas médicas y las pruebas diagnósticas necesarias –como **resonancias magnéticas** y **estudios PET**–, además de la administración del medicamento en el Hospital de Día. Con el objetivo de facilitar el acceso a estas nuevas terapias, la Clínica ofrece distintas fórmulas de financiación para que el paciente pueda afrontar el coste del medicamento y de la asistencia necesaria.

El doctor Mario Riverol recuerda que *"la Sociedad Española de Neurología (SEN) ha defendido los avances que aportan estos medicamentos para una enfermedad prevalente que en España afecta a 800.000 personas. Debemos buscar alternativas que permitan que más población afectada pueda beneficiarse de estos fármacos innovadores"*.

Un estudio para facilitar el acceso a tratamientos

La Clínica participa, además, en un proyecto financiado por la Unión Europea que pretende mejorar el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento de la enfermedad de Alzheimer en Europa mediante el trabajo de más de 30 socios europeos. El doctor **Javier Arbizu**, *director del Servicio de Medicina Nuclear de la Clínica e investigador principal del proyecto*, ha explicado que entre sus objetivos destaca *"facilitar el diagnóstico del alzhéimer, mejorar las técnicas de imagen como el PET o la resonancia magnética, desarrollar y validar biomarcadores en sangre y otros fluidos biológicos e incorporar herramientas digitales de monitorización con el apoyo de la inteligencia artificial"*.

La llegada de estos tratamientos plantea también nuevos retos para los hospitales debido a la complejidad del diagnóstico y del seguimiento de los pacientes. Algunos requieren varias resonancias magnéticas durante los primeros meses para detectar posibles efectos adversos, lo que obliga a **adaptar los circuitos asistenciales**. *"Estamos trabajando con el Servicio de Radiofísica y con diferentes empresas para implementar secuencias más rápidas mediante inteligencia artificial y reducir el tiempo de las resonancias magnéticas. También pretendemos avanzar hacia estudios PET de amiloide más rápidos y con menor exposición a radiación"*, explica el doctor Arbizu.

El proyecto tiene una duración de cinco años y aborda la incorporación de estas terapias modificadoras de la enfermedad a los sistemas sanitarios europeos. En él participan hospitales, universidades, organizaciones de pacientes e industria para desarrollar y validar soluciones a lo largo de todo el recorrido asistencial, desde la detección precoz hasta el seguimiento durante el tratamiento.

#alzhéimer #cun #donanemab

Autor: IM Médico

Te recomendamos

infosalus / **farmacia**

Empresas.-Clínica Universidad de Navarra, pionera en España en tratar Alzheimer con donanemab, facilitado a 30 pacientes



Clínica Universidad de Navarra, pionera en España en tratar Alzheimer con donanemab, facilitado a 30 pacientes
- CLÍNICA UNIVERSIDAD DE NAVARRA

Infosalus
Publicado: lunes, 14 septiembre 2026 11:52

IA
Seguir en

MADRID 14 Sep. (EUROPA PRESS) -

La Clínica Universidad de Navarra ha informado de que ha sido el primer hospital español en administrar el medicamento donanemab, nuevo tratamiento para el Alzheimer en fases iniciales que ya ha sido facilitado a 30 personas.

Los pacientes "han tolerado bien la medicación" y se ha observado en ellos "incluso menos efectos adversos de los esperados", ha indicado al respecto el neurólogo del centro, el doctor Mario Riverol, quien ha puesto en valor el anticuerpo monoclonal, que actúa sobre las placas de beta-amiloide acumuladas en el cerebro y ha mostrado capacidad para ralentizar la progresión de la enfermedad.

En este sentido, ha expuesto que "los ensayos clínicos han demostrado que el deterioro cognitivo se ralentiza entre un 27 y un 35 por ciento en los primeros 18 meses". Además, "el beneficio sigue aumentando cuanto más tiempo se mantiene el tratamiento", ha puesto de manifiesto.

X

En concreto, donanemab actúa uniéndose a las placas de beta-amiloide y favoreciendo su eliminación, para lo que el paciente recibe el tratamiento en el hospital cada cuatro semanas y lo mantiene entre 12 y 18 meses, en función de su evolución. No obstante, además de este fármaco, está previsto que en las próximas semanas, la Clínica Universidad de Navarra comience a administrar lecanemab, que es otro anticuerpo monoclonal dirigido contra la beta-amiloide, pero mediante infusiones cada dos semanas y manteniéndose mientras resulte indicado y eficaz.

Ambos intervienen sobre una patología que es neurodegenerativa y la primera causa de demencia, caracterizada por, entre otros procesos, la acumulación anormal de proteínas como la beta-amiloide y la tau en el cerebro. Las manifestaciones más habituales incluyen el deterioro cognitivo y la pérdida de memoria de forma inicial, y con posterior afectación de la orientación o problemas en el lenguaje, llegando a dificultar las actividades de la vida cotidiana.

CIRCUITO ASISTENCIAL ESPECÍFICO

Te puede gustar

¿Cómo será nuestra vida dentro de 15 años? Un viaje hacia un futuro que ya está en marcha

Europa Press

Investigan a una mujer tras intentar secuestrar a un menor de edad en Bilbao y agredir después a un ertzaina

Europa Press

La IA que los españoles usan para ganar dinero

TheTribuneMedia | Patrocinado

Más información

X

Ante ello, la administración de los nuevos fármacos requiere un circuito asistencial específico en el hospital para seleccionar a los pacientes candidatos, confirmar el diagnóstico y realizar un seguimiento estrecho durante el tratamiento. De hecho, el centro ya ofrece un programa que incluye las consultas médicas y las pruebas diagnósticas necesarias -como resonancias magnéticas y estudios PET-, junto a la administración del medicamento en el Hospital de Día.

El objetivo es facilitar el acceso a estas nuevas terapias, para lo que se dispone de distintas fórmulas de financiación para que se pueda afrontar el coste del medicamento y de la asistencia necesaria. "Debemos buscar alternativas que permitan que más población afectada se pueda beneficiar de estos fármacos innovadores", ha declarado Riverol en este sentido, y es que ha señalado que "la Sociedad Española de Neurología (SEN) ha defendido los avances que aportan estos medicamentos para una enfermedad prevalente que en España afecta a 800.000 personas".

Además, la Clínica Universidad de Navarra participa en un proyecto financiado por la Unión Europea (UE), y de cinco años de duración, que aborda la incorporación de la terapias modificadoras de la enfermedad y que pretende mejorar el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento del Alzheimer mediante el trabajo de más de 30 socios.

La meta es "facilitar el diagnóstico del Alzheimer, mejorar las técnicas de imagen como el PET o la resonancia magnética, desarrollar y validar biomarcadores en sangre y otros fluidos biológicos, e incorporar herramientas digitales de monitorización con el apoyo de la inteligencia artificial (IA)", ha sostenido, por su parte, el director del Servicio de Medicina Nuclear del centro, el doctor Javier Arbizu.

Por último, y tras subrayar que la llegada de los tratamientos plantea nuevos retos para los hospitales debido a la complejidad del diagnóstico y del seguimiento de los pacientes, ha manifestado que se está trabajando con el Servicio de Radiofísica y diferentes empresas "para

implementar secuencias más rápidas mediante IA y reducir el tiempo de las resonancias magnéticas". "También pretendemos avanzar hacia estudios PET de amiloide más rápidos y con menor exposición a radiación", ha concluido.

Últimas noticias sobre estos temas >

Contenido patrocinado

PUBLICIDAD

Navarra.com
LA INFORMACIÓN NO TIENE PRECIO

Sociedad

La Clínica Universidad de Navarra estrena en España un tratamiento capaz de frenar el avance del alzhéimer

Los ensayos clínicos han mostrado una ralentización del deterioro cognitivo y funcional de entre el 27% y el 35% durante los primeros 18 meses.



El Dr. Mario Riverol, especialista del Departamento de Neurología de la Clínica Universidad de Navarra.

IGNACIO MURILLO

14 DE SEPTIEMBRE DE 2026 (10:37 H.)

NAVARRA SALUD ALZHEIMER CLÍNICA UNIVERSIDAD DE NAVARRA SANIDAD

Noticias Relacionadas



José Manuel Moreno, pediatra de la Clínica Universidad de Navarra, sobre la vuelta al cole: "Los niños necesitan aburrirse"

La lucha contra el **alzhéimer** ha entrado en una nueva etapa en España. Por primera vez, tratamientos capaces no solo de aliviar determinados síntomas, sino de **modificar la evolución de la enfermedad en sus fases iniciales**, han comenzado a incorporarse a la práctica clínica.

La **Clínica Universidad de Navarra** ha sido el primer hospital español en administrar **donanemab**, un anticuerpo monoclonal dirigido contra las placas de beta-amiloide acumuladas en el cerebro. El centro ya ha empezado a tratar a pacientes y prepara además la incorporación de **lecanemab** en las próximas semanas.

UN DETERIORO HASTA UN 35% MÁS LENTO

El **Dr. Mario Riverol**, especialista del Departamento de Neurología de la Clínica Universidad de Navarra, ha explicado que hasta ahora han tratado a **30 pacientes**, que han tolerado bien la medicación y han presentado incluso menos efectos adversos de los esperados.

Los ensayos clínicos realizados con estos medicamentos han mostrado que el **deterioro cognitivo puede ralentizarse entre un 27% y un 35% durante los primeros 18 meses**. "El beneficio sigue aumentando cuanto más tiempo se mantiene el tratamiento", ha destacado Riverol.

CÓMO FUNCIONA EL NUEVO TRATAMIENTO

Donanemab se une a las placas de beta-amiloide y favorece su eliminación del cerebro. El medicamento se administra en el hospital mediante una infusión **cada cuatro semanas** y el tratamiento se prolonga normalmente entre **12 y 18 meses**, dependiendo de la evolución de cada paciente.

La Clínica Universidad de Navarra prevé comenzar también en las próximas semanas con **lecanemab**, otro anticuerpo monoclonal dirigido contra la beta-amiloide. En este caso, las infusiones se realizan **cada dos semanas** y se mantienen mientras el tratamiento siga estando indicado y resulte eficaz.

LOS PRIMEROS FÁRMACOS QUE MODIFICAN LA ENFERMEDAD

Donanemab y lecanemab representan un cambio relevante en el abordaje del alzhéimer porque son los **primeros medicamentos que han demostrado capacidad para modificar el curso de la enfermedad** en sus etapas iniciales, reduciendo la progresión tanto del deterioro cognitivo como del funcional.

"Hasta la fecha, hemos observado que el beneficio continúa con el paso del tiempo y no se detiene al finalizar el tratamiento", ha señalado el **Dr. Mario Riverol** sobre los resultados obtenidos con estas nuevas terapias.

UNA ENFERMEDAD QUE AFECTA A 800.000 PERSONAS EN ESPAÑA

El **alzhéimer** es una enfermedad neurodegenerativa y constituye la primera causa de demencia. Entre los procesos asociados se encuentra la acumulación anormal en el cerebro de proteínas como la **beta-amiloide y la tau**.

Sus primeras manifestaciones suelen incluir **pérdida de memoria y deterioro cognitivo**. A medida que avanza la enfermedad pueden aparecer también problemas de orientación y lenguaje, hasta terminar afectando a las actividades habituales de la vida cotidiana. La Sociedad Española de Neurología estima que la enfermedad afecta a **800.000 personas en España**.

UN CIRCUITO ESPECIAL PARA PODER RECIBIR EL MEDICAMENTO

La llegada de estos tratamientos ha obligado a poner en marcha un **circuito asistencial específico** para determinar qué pacientes pueden recibirlos, confirmar previamente el diagnóstico y realizar un seguimiento estrecho ante los posibles efectos adversos.

La Clínica Universidad de Navarra ya ofrece un programa que incluye las consultas y pruebas diagnósticas necesarias, entre ellas **resonancias magnéticas y estudios PET**, además de la administración de los medicamentos en el Hospital de Día. El centro ha incorporado también distintas fórmulas de financiación destinadas a facilitar que los pacientes puedan afrontar el coste del medicamento y de la asistencia.

EL RETO DE AMPLIAR EL ACCESO A LOS NUEVOS TRATAMIENTOS

Riverol ha recordado que la **Sociedad Española de Neurología** ha defendido el avance que representan estos medicamentos para una enfermedad con una elevada prevalencia. "Debemos buscar alternativas que permitan que más población afectada se pueda beneficiar de estos fármacos innovadores", ha indicado.

Paralelamente, la Clínica Universidad de Navarra participa en un **proyecto financiado por la Unión Europea** que busca mejorar el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento del alzhéimer mediante la colaboración de más de **30 socios europeos**.

DIAGNÓSTICO MÁS RÁPIDO E INTELIGENCIA ARTIFICIAL

El **Dr. Javier Arbizu**, director del Servicio de Medicina Nuclear de la Clínica e investigador principal del proyecto, ha explicado que la iniciativa pretende facilitar el diagnóstico, perfeccionar técnicas de imagen como el PET y la resonancia magnética, desarrollar y validar **biomarcadores en sangre y otros fluidos biológicos** e incorporar herramientas digitales de seguimiento apoyadas en **inteligencia**

artificial.

Los nuevos tratamientos plantean además importantes desafíos organizativos para los hospitales. Algunos pacientes necesitan someterse a varias resonancias magnéticas durante los primeros meses para detectar posibles efectos adversos, por lo que resulta necesario adaptar los circuitos asistenciales.

UN PROYECTO EUROPEO DURANTE CINCO AÑOS

La Clínica trabaja con el Servicio de Radiofísica y diferentes empresas para introducir **secuencias más rápidas mediante inteligencia artificial** que permitan reducir la duración de las resonancias magnéticas. También busca avanzar hacia estudios PET de amiloide más rápidos y con una menor exposición a radiación.

El proyecto europeo tendrá una duración de **cinco años** y estudiará cómo incorporar estas nuevas terapias modificadoras del alzhéimer a los sistemas sanitarios. Hospitales, universidades, organizaciones de pacientes e industria trabajarán conjuntamente desde la **detección precoz de la enfermedad hasta el seguimiento de las personas durante el tratamiento**.

Noticias Relacionadas

POLÍTICA

Toquero paga 4.800 euros de dinero público a OK Diario por una entrevista

Clínica Universidad de Navarra ya ha tratado a 25 pacientes con uno de los nuevos tratamientos del Alzheimer

La Clínica Universidad de Navarra inicia en España la administración de donanemab y ha tratado ya a 25 pacientes en fases iniciales de la enfermedad

Añádenos en Google



Enrique Conde

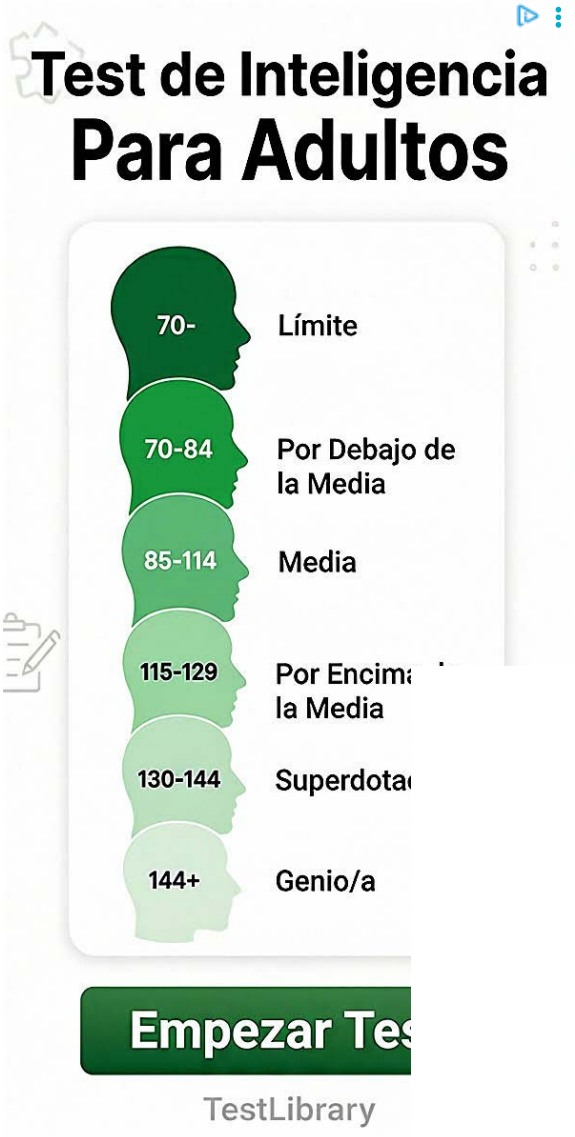
PAMPLONA | 14·09·26 | 12:35 | Actualizado a las 17:49



Clínica Universidad de Navarra ya ha tratado a 25 pacientes con uno de los nuevos tratamientos del Alzheimer

La Clínica Universidad de Navarra ha informado de que ha sido el primer hospital español en administrar el medicamento donanemab, nuevo tratamiento para el Alzheimer en fases iniciales que ya ha sido facilitado a 30 personas. **Los pacientes "han tolerado bien la medicación" y se ha observado en ellos "incluso menos efectos adversos de los esperados", ha indicado al respecto el neurólogo del centro, el doctor Mario Riverol**, quien ha puesto en valor el anticuerpo monoclonal, que actúa sobre las placas de beta-amiloide acumuladas en el cerebro y ha mostrado capacidad para ralentizar la progresión de la enfermedad. .

PUBLICIDAD



En este sentido, ha expuesto que "los ensayos clínicos han demostrado que el deterioro cognitivo se ralentiza entre un 27 y un 35 por ciento en los primeros

18 meses". Además, "el beneficio sigue aumentando cuanto más tiempo se mantiene el tratamiento", ha puesto de manifiesto.

En concreto, donanemab, fármaco que este lunes precisamente la asociación de Familiares de alzheimer (Afan) ha pedido que se financie públicamente, actúa uniéndose a las placas de beta-amiloide y favoreciendo su eliminación, para lo que el paciente recibe el tratamiento en el hospital cada cuatro semanas y lo mantiene entre 12 y 18 meses, en función de su evolución. No obstante, además de este fármaco, está previsto que en las próximas semanas, la Clínica Universidad de Navarra comience a administrar lecanemab, que es otro anticuerpo monoclonal dirigido contra la beta-amiloide, pero mediante infusiones cada dos semanas y manteniéndose mientras resulte indicado y eficaz.

Ambos intervienen sobre una patología que es neurodegenerativa y la primera causa de demencia, caracterizada por, entre otros procesos, la acumulación anormal de proteínas como la beta-amiloide y la tau en el cerebro. Las manifestaciones más habituales incluyen el deterioro cognitivo y la pérdida de memoria de forma inicial, y con posterior afectación de la orientación o

problemas en el lenguaje, llegando a dificultar las actividades de la vida cotidiana. CIRCUITO ASISTENCIAL ESPECÍFICO .

PUBLICIDAD

Ante ello, la administración de los nuevos fármacos requiere un circuito asistencial específico en el hospital para seleccionar a los pacientes candidatos, confirmar el diagnóstico y realizar un seguimiento estrecho durante el tratamiento. De hecho, el centro ya ofrece un programa que incluye las consultas médicas y las pruebas diagnósticas necesarias -como resonancias magnéticas y estudios PET-, junto a la administración del medicamento en el Hospital de Día.

El objetivo es facilitar el acceso a estas nuevas terapias, para lo que se dispone de distintas fórmulas de financiación para que se pueda afrontar el coste del medicamento y de la asistencia necesaria. "Debemos buscar alternativas que permitan que más población afectada se pueda beneficiar de estos fármacos innovadores", ha declarado Riverol en este sentido, y es que ha señalado que

"la Sociedad Española de Neurología (SEN) ha defendido los avances que aportan estos medicamentos para una enfermedad prevalente que en España afecta a 800.000 personas".

Un proyecto de cinco años de duración

Además, la Clínica Universidad de Navarra participa en un proyecto financiado por la Unión Europea (UE), y de cinco años de duración, que aborda la incorporación de la terapias modificadoras de la enfermedad y que pretende mejorar el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento del Alzheimer mediante el trabajo de más de 30 socios.

PUBLICIDAD

La meta es "facilitar el diagnóstico del Alzheimer, mejorar las técnicas de imagen como el PET o la resonancia magnética, desarrollar y validar biomarcadores en sangre y otros fluidos biológicos, e incorporar herramientas digitales de monitorización con el apoyo de la inteligencia artificial (IA)", ha sostenido, por su parte, el director del Servicio de Medicina Nuclear del centro, el doctor Javier Arbizu.

Por último, y tras subrayar que la llegada de los tratamientos plantea nuevos retos para los hospitales debido a la complejidad del diagnóstico y del seguimiento de los pacientes, ha manifestado que se está trabajando con el Servicio de Radiofísica y con diferentes empresas "para implementar secuencias más rápidas mediante IA y reducir el tiempo de las resonancias magnéticas". "También pretendemos avanzar hacia estudios PET de amiloide más rápidos y con menor exposición a radiación", ha concluido.

TEMAS alzheimer - pacientes - Clínica Universidad de Navarra - hospital - fármacos - cerebro

SUCESOS Asesinada una estudiante de la Universidad de Granada de intercambio en México

La migraña afecta a más de seis millones de personas en España

Expertos piden más sensibilidad ante un problema que dificulta la vida laboral, académica y social

↳ Cefalea: tipos más frecuentes y cómo aliviarla en cada caso



El doctor Jesús Porta Etessam preside la Sociedad Española de Neurología. / M.G.

R.N.

14 de septiembre 2026 - 11:02

comentarios

Añádenos en Google

La **migraña afecta a más de seis millones de personas en España**,

una enfermedad que va mucho más allá del **dolor de cabeza**.

I ore aspectos
c **las**
d **laboral,**
a mente al
1 s, y
c
c Neurología,
l **os menores**
d

Diario de Sevilla

Estimado lector

Por favor acepta ver un breve anuncio para continuar con el artículo

Continuar

Es además la **primera causa de discapacidad entre las personas menores de 50 años**. Sin embargo, "es una enfermedad que sigue estando muy infradiagnosticada", señala el doctor Jesús Porta Etessam, presidente de la SEN. Muchas personas, añade, creen que deben convivir con la enfermedad y que **no existen tratamientos eficaces**, por lo que no consultan.

El director de la Fecef, el doctor José Miguel Láinez, subraya que "el miedo a sufrir un episodio puede ser el motivo de no acudir a una reunión, de no quedar con tus amigos o de no presentarte a un examen", explica.

TE PUEDE INTERESAR

La oncología preventiva se abre paso para detectar el cáncer antes de que aparezcan los primeros síntomas

España logra liderar la vacunación antigripal infantil en toda Europa

Cofares dispara sus ventas hasta los 3.221 millones de euros

La fundación reclama **más información, formación de los profesionales e investigación** para mejorar su **diagnóstico y tratamiento**.

AÑADE UN COMENTARIO Normas de uso

TAMBIÉN TE PUEDE INTERESAR

Migraña, la importancia de conocer los desencadenantes

Un sueño regular, el ejercicio físico y una alimentación saludable ayudarían a reducir la frecuencia e intensidad de la migraña, según especialistas de Vithas Andalucía



Los especialistas de Vithas Andalucía analizan los factores de riesgo de la migrana. / 5

Redacción

14 de septiembre 2026 - 12:54

comentarios

Añádenos en Google

La **migraña es una enfermedad neurológica crónica** que puede afectar de forma importante a la calidad de vida y limitar tanto la actividad cotidiana como el desempeño profesional. Con motivo del **Día Mundial de Acción contra la Migraña**, celebrado antesdeayer, especialistas de **Vithas Andalucía** destacan la importancia de un abordaje integral que combine el tratamiento farmacológico con hábitos de vida saludables y la identificación de los factores que desencadenan las crisis.

La doctora **Ana Jimeno, n**euróloga de Vithas Granada y del Instituto de Neurociencias Vithas, afirma que la migraña requiere un abordaje médico integral en el que los hábitos de vida saludables desempeñan un papel fundamental junto al tratamiento farmacológico. “Mantener horarios regulares de sueño, realizar ejercicio físico de forma habitual y seguir unos hábitos de alimentación saludables son medidas que pueden ayudar a reducir la frecuencia e intensidad de las crisis”. Un buen punto de partida es, según la doctora, “un patrón de estilo mediterráneo, con abundancia de alimentos vegetales, legumbres, frutos secos y pescado azul, entre otros”.

La especialista subraya además la importancia de **identificar y controlar los factores desencadenantes individuales**, ya que estos pueden variar de una persona a otra. Entre ellos, el estrés sigue siendo uno de los principales desencadenantes de la migraña. “La combinación de **tratamiento especializado e individualizado con hábitos de vida saludables** permite a muchos pacientes disminuir el impacto de la migraña en su vida diaria y mejorar significativamente su calidad de vida”.

Más allá de un dolor de cabeza

La migraña no es simplemente un dolor de cabeza. “Se caracteriza por episodios de dolor intenso que pueden ir acompañados de **náuseas**, **sensibilidad a la luz y al ruido** e incluso una importante limitación para realizar actividades cotidianas”, explica el doctor José Antonio Reyes, neurólogo de Vithas Xanit Internacional.

El diagnóstico precoz y un tratamiento personalizado resultan fundamentales para controlar la enfermedad y reducir la frecuencia e intensidad de las crisis. Aunque existe una **predisposición genética**, diferentes factores pueden activar los episodios. “Los más frecuentes son el **estrés, la falta de sueño, la deshidratación, el consumo de alcohol o cafeína y los cambios bruscos en las rutinas** diarias. Cada paciente tiene sus propios desencadenantes, por lo que identificarlos y mantener hábitos de vida saludables, con horarios estables y un buen descanso, es fundamental para reducir la frecuencia e intensidad de las crisis”, señala el doctor Reyes.

La enfermedad también puede tener consecuencias en el entorno laboral. “La migraña es una enfermedad neurológica altamente incapacitante que afecta directamente al entorno laboral”, explica el especialista. En este ámbito, “hoy disponemos de tratamientos cada vez más específicos”. Un diagnóstico precoz, la

individualización del tratamiento y la adaptación del entorno laboral cuando sea necesario son medidas clave para prevenir la cronificación, mejorar el bienestar y favorecer el rendimiento profesional.

Migraña y mujeres: el papel de las hormonas

La migraña es más frecuente en mujeres y puede estar especialmente condicionada por las fluctuaciones hormonales. La menstruación, el embarazo, el posparto y la transición hacia la menopausia pueden modificar la frecuencia o intensidad de las crisis.

La doctora Pilar Cabrera, ginecóloga y directora médica de Vithas Almería, explica que “las fluctuaciones hormonales pueden influir en la aparición y evolución de las crisis de migraña en algunas mujeres. Identificar si existe una relación con el ciclo menstrual o con otras etapas de cambios hormonales puede ser de gran utilidad para abordar cada caso de forma individualizada”.

La especialista recuerda además que la migraña debe tenerse en

cuenta a la hora de elegir un método anticonceptivo, especialmente cuando existe aura. “Es importante que las mujeres comuniquen a su profesional sanitario que padecen migraña antes de elegir un método anticonceptivo, ya que la decisión debe adaptarse a las características de cada paciente”, señala.

Según la doctora Dolores Páramo, especialista en Neurología de Vithas Sevilla, la migraña es una enfermedad que afecta a las mujeres entre dos y tres veces más que a los hombres, una diferencia estrechamente ligada a la influencia de los factores hormonales. La especialista explica que la **migraña catamenial**, relacionada con el ciclo menstrual, es uno de los ejemplos más evidentes de cómo las variaciones hormonales pueden desencadenar o agravar las crisis.

Además, los anticonceptivos hormonales combinados pueden empeorar la evolución de la enfermedad en algunas pacientes. La relación entre migraña y hormonas también se observa durante la menopausia. Muchas mujeres experimentan una mejoría de los síntomas en esta etapa, aunque aquellas que han padecido una migraña mal controlada pueden desarrollar formas más

persistentes o cronificadas.

TE PUEDE INTERESAR

La oncología preventiva se abre paso para detectar el cáncer antes de que aparezcan los primeros síntomas

España logra liderar la vacunación antigripal infantil en toda Europa

Cofares dispara sus ventas hasta los 3.221 millones de euros

La migraña sigue siendo, por tanto, una enfermedad con un impacto relevante sobre la calidad de vida y una de las principales causas de discapacidad en mujeres en edad fértil, pese a continuar estando infravalorada.

AÑADE UN COMENTARIO Normas de uso

TAMBIÉN TE PUEDE INTERESAR