



Avances médicos

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 degenerativa.

La sanidad privada ya administra donanemab, que ralentiza el alzhéimer

NIEVES SALINAS
Madrid

La Clínica Universidad de Navarra ha sido el primer hospital privado español en administrar donanemab, el nuevo tratamiento para el 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.

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.

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 ju-



Donanemab es un fármaco que ralentiza la evolución del alzhéimer.

lio, 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 tratado a 30 pacientes, que han to-

lerado 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, 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 beta-amiloide. En este caso, el

paciente recibe infusiones cada dos semanas y el tratamiento se mantiene mientras resulte indicado y eficaz.

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 específico en el hospital para seleccionar a los pacientes candidatos, confirmar el diagnóstico y realizar un seguimiento estrecho durante el tratamiento».

La Clínica Universidad de Navarra reseña que 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.

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 se pueda beneficiar de estos fármacos innovadores».

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. ■

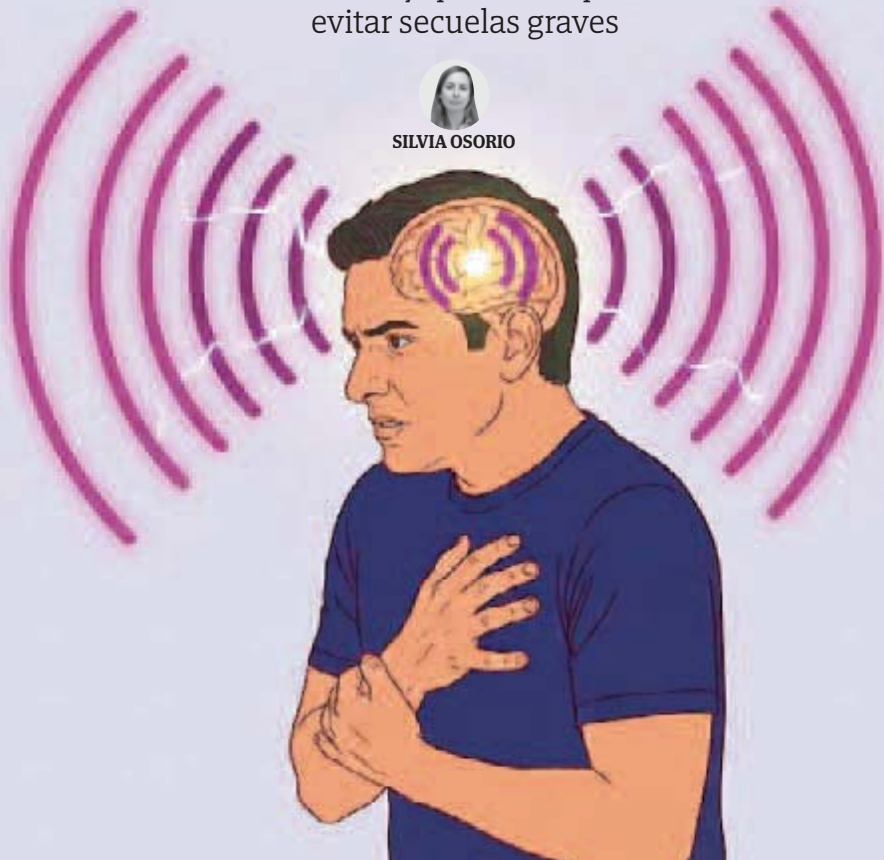


Te está dando un ictus y no lo sabes...

Una neuróloga explica qué pasa **antes de un derrame cerebral** y cómo hay que actuar para evitar secuelas graves



SILVIA OSORIO



Factores de riesgo diferentes entre hombres y mujeres

En un ictus también es importante tener en cuenta las diferencias entre hombres y mujeres. Globalmente, es más frecuente en ellos, pero esta diferencia también está condicionada por otros factores como la edad. A partir de los 80, la incidencia es mayor en el género femenino debido a su mayor esperanza de vida. En España, según los datos del INE de 2025, es la segunda causa de muerte en las mujeres y la tercera en hombres. Los síntomas pueden ser los mismos en ambos géneros, pero no la frecuencia de los factores de riesgo, como son la hipertensión en ellas y el alcohol y el tabaquismo en varones. Nuevas evidencias ponen de manifiesto la necesidad de que la investigación y la atención clínica sea distinta para hombres y mujeres. Según la neuróloga Mari Mar Freijo, «es fundamental que los estudios analicen los datos desagregados por sexo y que incorporen también una perspectiva de género para conocer mejor estas diferencias y avanzar hacia una prevención y un tratamiento más adecuado para hombres y mujeres».

Existen unos factores de riesgo concretos y bien conocidos que aumentan la posibilidad de tener un ictus: la tensión alta, la diabetes, la elevación del colesterol, arritmias cardíacas, el tabaco... Dicho riesgo aumenta si no se reconocen y no se tratan de forma adecuada, manteniéndose en el tiempo. Ante cualquier sospecha, por insignificante que sea, los neurólogos insisten: no esperar a que los síntomas mejoren por sí mismos o desaparezcan. «Si presentas estos síntomas estando solo o estás con un amigo o con un familiar que presenta un déficit neurológico repentino, es importante reconocerlo y avisar al 112. Así se activa el código ictus y el Servicio de Emergencias puede trasladar al paciente al centro especializado más cercano», señala la doctora Freijo.

Cada segundo perdido aumenta el riesgo de sufrir secuelas graves o, incluso, la muerte. Vivir tras haber sufrido un ictus implica un proceso de adaptación y rehabilitación complejo, donde una gran parte de los pacientes logra recuperar su autonomía o mejorar significativamente con el apoyo adecuado y hábitos de vida saludables. Sin embargo, detectarlo y actuar a tiempo puede suponer la diferencia entre una recuperación completa y un daño irreversible. Existe una ventana de tiempo concreta para poder recibir determinados tratamientos. Alguno de ellos no se puede administrar si han pasado más de cuatro horas y media desde el inicio de los síntomas. Es importante recordar que «cuanto antes llegues, menos zona del cerebro se va a quedar dañada de forma irreversible y más tejido podremos salvar con un tratamiento. La rapidez es clave», zanja la especialista.

Cuando hablamos de un ictus pensamos en una persona a la que se le queda un brazo dormido, se le tuerce la boca o es incapaz de hablar de forma repentina. Sin embargo, no siempre se presenta de forma tan evidente. En algunos casos, las señales son más sutiles (con síntomas clínicos menos intensos) y transitorias, por lo que se atribuyen erróneamente al cansancio o al estrés. El problema es que cada minuto cuenta y no reconocer estas señales puede retrasar una atención médica que se considera vital.

El principal error es ignorar los síntomas más leves. Esperar. No darse cuenta de que puede estar sucediendo algo grave. «Cuando los síntomas son más leves la persona normalmente suele esperar a que se le pase. A veces son difíciles de interpretar y no piensa en que puede estar sufriendo un ictus», afirma Mari Mar Freijo, jefa de sección de la unidad de ictus del Hospital Universitario Cruces y coordinadora del Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

Alguien puede empezar a hablar de forma extraña, notar torpeza en una mano, dificultad para caminar o dejar de ver por una parte de un ojo y pensar que no tiene importancia. En ocasiones, estos síntomas pueden mejorar o incluso desaparecer, pero esta evolución aparentemente benigna oculta con alta probabilidad una alteración del flujo sanguíneo que va al cerebro, que es lo que origina un ictus. «Si una persona de forma repentina presenta imposibilidad de mover un lado del cuerpo, el brazo, la pierna o ambos, es más probable que piense que tiene algo importante. El problema es que los ictus con síntomas leves o poco evidentes pueden ser más difíciles de reconocer precisamente porque la persona puede continuar hablando, caminando o realizando aparentemente con normalidad algunas de sus actividades», precisa la especialista.

Además, los signos de alerta pueden confundirse con otra enfermedad, sobre todo si se acompañan de otros síntomas que son más inespecíficos y con posibilidades de ser atribuidos a otras causas como podría

ser un dolor de cabeza o un mareo. Se tiende a pensar, por ejemplo, en la migraña. «No todo dolor de cabeza es un ictus. Aunque si este es especialmente intenso y de comienzo súbito, o cuándo se acompaña de síntomas como dificultad para hablar, o pérdida de fuerza en un brazo o en una pierna, si estos aparecen por primera vez, o son diferentes a los habituales en una persona con migraña, debemos pensar en la posibilidad de un ictus y conviene consultar», apunta la doctora Freijo.

«Estás bien y de repente...»

Según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), el ictus es un accidente cerebrovascular con una elevada incidencia, que afecta a unas 120.000 personas cada año en España, de las cuales alrededor de 25.000 fallecen. En algunos países de Europa, incluso, está considerado como la primera causa de muerte. A pesar de su gravedad, es importante destacar que la prevención juega un papel fundamental en su control, ya que el 90% de los casos podrían evitarse. Cuando los síntomas

aparecen «a veces esperamos demasiado y esta demora impide la respuesta médica rápida, dado que es clave llegar lo antes posible a un hospital», advierte la neuróloga.

El ictus no avisa. El cerebro no suele advertir poco a poco o de forma gradual durante varios días. Cuando ocurre, ocurre. «Lo más característico es que sea brusco o que progrese en pocos minutos: estás bien y de repente se manifiesta», precisa la especialista. Los síntomas más habituales son la aparición brusca (repentina) de déficits neurológicos: alteración de la visión, problemas para hablar o entender, dificultad para mantener el equilibrio o caminar, la pérdida de la sensibilidad, de fuerza o debilidad en el brazo, pierna o en la cara.

«A veces esperamos demasiado y esta demora impide una respuesta médica rápida, que es clave»

**Neurologia**

S'automedica el 50% de les persones amb **migranya**

Afecta més de 6 milions d'espanyols, però només 1 de cada 10 rep tractament preventiu

N. SALINAS
Madrid

El 50% de les persones amb migranya, més de sis milions d'espanyols, s'automedica amb analgèsics sense recepta ni supervisió mèdica i un 12,7% utilitza opioides, segons un nou estudi del Grup d'Estudi de Cefalees de la Societat Espanyola de Neurologia (SEN). Són dues pràctiques «altament desaconsellades» pel risc de generar mal de cap per abús de medicació i afavorir la cronificació de la malaltia, adverteixen els neuròlegs.

Segons les dades, la prevalença de la migranya se situa en el 13,1% de la població adulta, fet que equival a més de 5 milions de persones, una xifra que confirma que la malaltia continua tan present com fa dues dècades, quan la prevalença en adults era del 12,6%. A més, la SEN estima que també la pateixen entre el 9% i el 10% dels infants i adolescents de 0 a 18 anys, cosa que suposaria un altre milió de pacients.

Una de les dades «més preocupants» del nou estudi és la relativa a l'infractament: el 24,7% de les persones amb migranya pateix més de quatre dies de dolor al mes i podria beneficiar-se dels tractaments preventius. Tanmateix, només el 9,5% dels pacients el rep, i l'ús dels anticossos monoclonals anti-CGRP, considerats el tractament més eficaç i segur disponible actualment, amb prou feines arriba a l'1,2% de les persones amb mi-

granya.

Tot i que a Espanya hi ha disponibles sis fàrmacs anti-CGRP des del 2019, la SEN torna a denunciar que el Ministeri de Sanitat ha rebutjat flexibilitzar els criteris d'accés als fàrmacs, amb criteris de finançament «molt més estrictes» que els establerts per l'Agència Europea de Medicaments (EMA). Mentre que l'EMA n'autoritza l'ús a partir de quatre dies de migranya al mes, el Sistema Nacional de Salut exigeix que el pacient pateixi almenys vuit dies de migranya mensuals i que prèviament hagi fracassat amb tres tractaments preventius diferents.

El diagnòstic

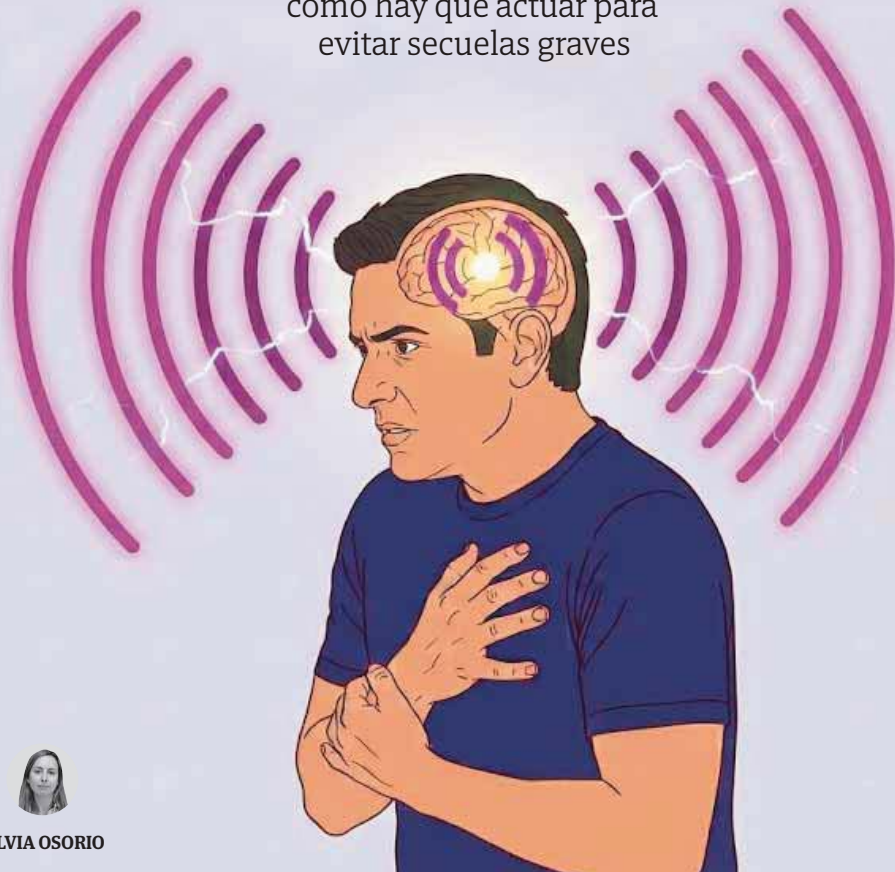
«De poc serveixen els tractaments si el pacient no compta amb un diagnòstic correcte», diu el doctor Roberto Belvis, coordinador del Grup d'Estudi de Cefalees de la SEN. Més d'un 40% de les persones amb migranya encara no estan diagnosticades, i a això s'hi suma que prop d'un 25% no ha consultat mai la seva dolència. «Hi ha més de 2 milions de persones sense diagnosticar i, a més, alguns estudis apunten que el retard en el diagnòstic de la migranya és, a Espanya, superior als 6 anys», comenta el doctor.

L'estudi també mostra que aquesta malaltia continua sent molt més freqüent entre les dones, a les quals afecta 2,2 vegades més que als homes (17,7% davant del 8,2%), i que la seva prevalença és més alta entre els adults joves, de 18 a 29 anys (17,2%). ■



Te está dando un ictus y no lo sabes...

Una neuróloga explica qué pasa
antes de un derrame cerebral y
cómo hay que actuar para
evitar secuelas graves



SILVIA OSORIO

Cuando hablamos de un ictus pensamos en una persona a la que se le queda un brazo dormido, se le tuerce la boca o es incapaz de hablar de forma repentina. Sin embargo, no siempre se presenta de forma tan evidente. En algunos casos, las señales son más sutiles (con síntomas clínicos menos intensos) y transitorias, por lo que se atribuyen erróneamente al cansancio o al estrés. El problema es que cada minuto cuenta y no reconocer estas señales puede retrasar una atención médica que se considera vital.

El principal error es ignorar los síntomas más leves. Esperar. No darse cuenta de que puede estar sucediendo algo grave. «Cuando los síntomas son más leves la persona normalmente suele esperar a que se le pase. A veces son difíciles de interpretar y no piensa en que puede estar sufriendo un ictus», afirma Mari Mar Freijo, jefa de sección de la unidad de ictus del Hospital Universitario Cruces y coordinadora del Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

Alguien puede empezar a hablar de forma extraña, notar torpeza en una mano, dificultad para caminar o dejar de ver por una parte de un ojo y pensar que no tiene importancia. En ocasiones, estos síntomas pueden mejorar o incluso desaparecer, pero esta evolución aparentemente benigna oculta con alta probabilidad una alteración del flujo sanguíneo que va al cerebro, que es lo que origina un ictus. «Si una persona de forma repentina presenta imposibilidad de mover un lado del cuerpo, el brazo, la pierna o ambos, es más probable que piense que tiene algo importante. El problema es que los ictus con síntomas leves o poco evidentes pueden ser más difíciles de reconocer precisamente porque la persona puede continuar hablando, caminando o realizando aparentemente con normalidad algunas de sus actividades», precisa la especialista.

Además, los signos de alerta pueden confundirse con otra enfermedad, sobre todo si se acompañan de otros síntomas que son más inespecíficos y con posibilidades de ser atribuidos a otras causas como podría

ser un dolor de cabeza o un mareo. Se tiende a pensar, por ejemplo, en la migraña. «No todo dolor de cabeza es un ictus. Aunque si este es especialmente intenso y de comienzo súbito, o cuándo se acompaña de síntomas como dificultad para hablar, o pérdida de fuerza en un brazo o en una pierna, si estos aparecen por primera vez, o son diferentes a los habituales en una persona con migraña, debemos pensar en la posibilidad de un ictus y conviene consultar», apunta la doctora Freijo.

«Estás bien y de repente...»

Según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), el ictus es un accidente cerebrovascular con una elevada incidencia, que afecta a unas 120.000 personas cada año en España, de las cuales alrededor de 25.000 fallecen. En algunos países de Europa, incluso, está considerado como la primera causa de muerte. A pesar de su gravedad, es importante destacar que la prevención juega un papel fundamental en su control, ya que el 90% de los casos podrían evitarse. Cuando los síntomas

aparecen «a veces esperamos demasiado y esta demora impide la respuesta médica rápida, dado que es clave llegar lo antes posible a un hospital», advierte la neuróloga.

El ictus no avisa. El cerebro no suele advertir poco a poco o de forma gradual durante varios días. Cuando ocurre, ocurre. «Lo más característico es que sea brusco o que progrese en pocos minutos: estás bien y de repente se manifiesta», precisa la especialista. Los síntomas más habituales son la aparición brusca (repentina) de déficits neurológicos: alteración de la visión, problemas para hablar o entender, dificultad para mantener el equilibrio o caminar, la pérdida de la sensibilidad, de fuerza o debilidad en el brazo, pierna o en la cara.

«A veces esperamos demasiado y esta demora impide una respuesta médica rápida, que es clave»

Factores de riesgo diferentes entre hombres y mujeres

En un ictus también es importante tener en cuenta las diferencias entre hombres y mujeres. Globalmente, es más frecuente en ellos, pero esta diferencia también está condicionada por otros factores como la edad. A partir de los 80, la incidencia es mayor en el género femenino debido a su mayor esperanza de vida. En España, según los datos del INE de 2025, es la segunda causa de muerte en las mujeres y la tercera en hombres. Los síntomas pueden ser los mismos en ambos géneros, pero no la frecuencia de los factores de riesgo, como son la hipertensión en ellas y el alcohol y el tabaquismo en varones. Nuevas evidencias ponen de manifiesto la necesidad de que la investigación y la atención clínica sea distinta para hombres y mujeres. Según la neuróloga Mari Mar Freijo, «es fundamental que los estudios analicen los datos desagregados por sexo y que incorporen también una perspectiva de género para conocer mejor estas diferencias y avanzar hacia una prevención y un tratamiento más adecuado para hombres y mujeres».

Existen unos factores de riesgo concretos y bien conocidos que aumentan la posibilidad de tener un ictus: la tensión alta, la diabetes, la elevación del colesterol, arritmias cardíacas, el tabaco... Dicho riesgo aumenta si no se reconocen y no se tratan de forma adecuada, manteniéndose en el tiempo. Ante cualquier sospecha, por insignificante que sea, los neurólogos insisten: no esperar a que los síntomas mejoren por sí mismos o desaparezcan. «Si presentas estos síntomas estando solo o estás con un amigo o con un familiar que presenta un déficit neurológico repentino, es importante reconocerlo y avisar al 112. Así se activa el código ictus y el Servicio de Emergencias puede trasladar al paciente al centro especializado más cercano», señala la doctora Freijo.

Cada segundo perdido aumenta el riesgo de sufrir secuelas graves o, incluso, la muerte. Vivir tras haber sufrido un ictus implica un proceso de adaptación y rehabilitación complejo, donde una gran parte de los pacientes logra recuperar su autonomía o mejorar significativamente con el apoyo adecuado y hábitos de vida saludables. Sin embargo, detectarlo y actuar a tiempo puede suponer la diferencia entre una recuperación completa y un daño irreversible. Existe una ventana de tiempo concreta para poder recibir determinados tratamientos. Alguno de ellos no se puede administrar si han pasado más de cuatro horas y media desde el inicio de los síntomas. Es importante recordar que «cuanto antes llegues, menos zona del cerebro se va a quedar dañada de forma irreversible y más tejido podremos salvar con un tratamiento. La rapidez es clave», zanja la especialista.



Un pilar fundamental

Dormir mal es la gran epidemia de nuestro tiempo, nuestro ocio acaba tarde y priorizamos el trabajo y la juerga antes que meternos en la cama. Dormir bien es un pilar fundamental de nuestra salud ya que se trata de una función biológica esencial que permite que nuestro cuerpo desempeñe otras funciones durante el día a día. Sin embargo, según la Sociedad Española del Sueño, casi la mitad de nuestra población tiene problemas para conciliar el sueño. En vez de móviles, un viejo libro de papel que aún queda por muchas librerías del país. Hay muchos autores que son verdaderas eminencias que han dejado su huella en sus libros y se aprende de ellos. El insomnio perjudica las horas de des-

canso de más de cuatro millones de adultos en España, lo que afecta a su rendimiento diario y produce problemas cognitivos y de memorias, apunta la Sociedad Española de Neurología en un informe publicado a principios de año. Al parecer, hay muchas razones objetivas por las que se deduce que la luz eléctrica y la que emiten los móviles tala nuestra capacidad de conciliar el sueño, el uso de pantallas antes de irnos a dormir impide el descanso efectivo. El cambio de lugar y de hábitos ayuda a dormir mejor, dependerá de las circunstancias de cada uno. Desde luego debe ser así porque a mí me pasa esto último. ¿Hay trucos para que la cama no sea un suplicio? ¿Quién me recomienda la mejor forma de dormir bien?

JOSÉ ALCARAZ BADAJOZ

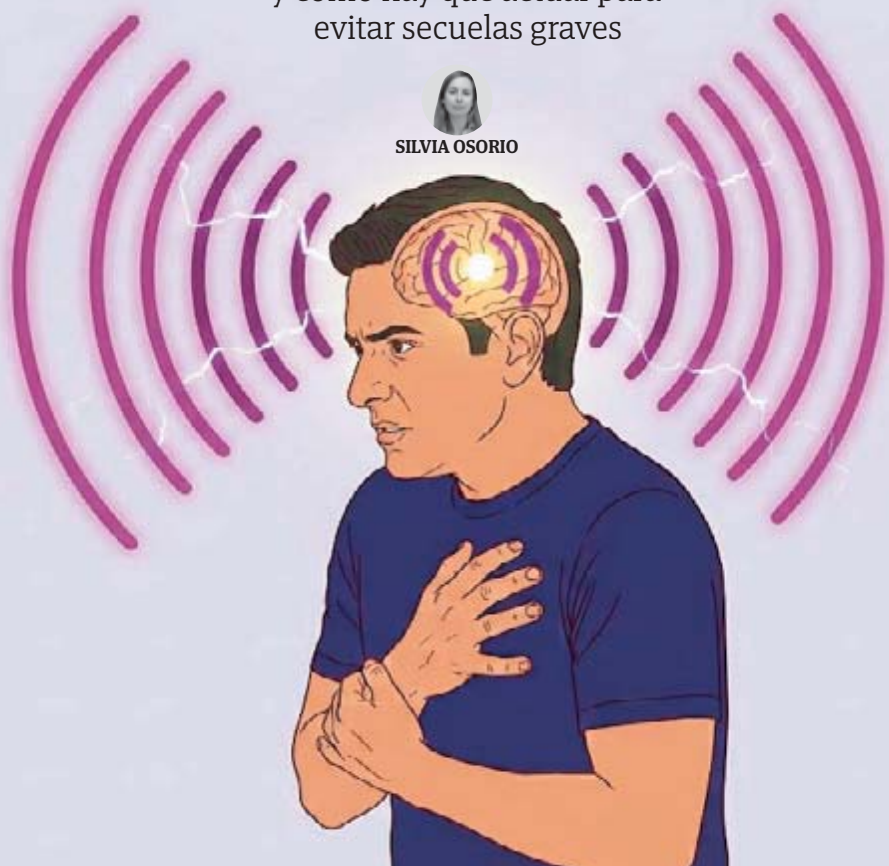


Te está dando un ictus y no lo sabes...

Una neuróloga explica qué pasa **antes de un derrame cerebral** y cómo hay que actuar para evitar secuelas graves



SILVIA OSORIO



Factores de riesgo diferentes entre hombres y mujeres

En un ictus también es importante tener en cuenta las diferencias entre hombres y mujeres. Globalmente, es más frecuente en ellos, pero esta diferencia también está condicionada por otros factores como la edad. A partir de los 80, la incidencia es mayor en el género femenino debido a su mayor esperanza de vida. En España, según los datos del INE de 2025, es la segunda causa de muerte en las mujeres y la tercera en hombres. Los síntomas pueden ser los mismos en ambos géneros, pero no la frecuencia de los factores de riesgo, como son la hipertensión en ellas y el alcohol y el tabaquismo en varones. Nuevas evidencias ponen de manifiesto la necesidad de que la investigación y la atención clínica sea distinta para hombres y mujeres. Según la neuróloga Mari Mar Freijo, «es fundamental que los estudios analicen los datos desagregados por sexo y que incorporen también una perspectiva de género para conocer mejor estas diferencias y avanzar hacia una prevención y un tratamiento más adecuado para hombres y mujeres».

Existen unos factores de riesgo concretos y bien conocidos que aumentan la posibilidad de tener un ictus: la tensión alta, la diabetes, la elevación del colesterol, arritmias cardíacas, el tabaco... Dicho riesgo aumenta si no se reconocen y no se tratan de forma adecuada, manteniéndose en el tiempo. Ante cualquier sospecha, por insignificante que sea, los neurólogos insisten: no esperar a que los síntomas mejoren por sí mismos o desaparezcan. «Si presentas estos síntomas estando solo o estás con un amigo o con un familiar que presenta un déficit neurológico repentino, es importante reconocerlo y avisar al 112. Así se activa el código ictus y el Servicio de Emergencias puede trasladar al paciente al centro especializado más cercano», señala la doctora Freijo.

Cada segundo perdido aumenta el riesgo de sufrir secuelas graves o, incluso, la muerte. Vivir tras haber sufrido un ictus implica un proceso de adaptación y rehabilitación complejo, donde una gran parte de los pacientes logra recuperar su autonomía o mejorar significativamente con el apoyo adecuado y hábitos de vida saludables. Sin embargo, detectarlo y actuar a tiempo puede suponer la diferencia entre una recuperación completa y un daño irreversible. Existe una ventana de tiempo concreta para poder recibir determinados tratamientos. Alguno de ellos no se puede administrar si han pasado más de cuatro horas y media desde el inicio de los síntomas. Es importante recordar que «cuanto antes llegues, menos zona del cerebro se va a quedar dañada de forma irreversible y más tejido podremos salvar con un tratamiento. La rapidez es clave», zanja la especialista.

Cuando hablamos de un ictus pensamos en una persona a la que se le queda un brazo dormido, se le tuerce la boca o es incapaz de hablar de forma repentina. Sin embargo, no siempre se presenta de forma tan evidente. En algunos casos, las señales son más sutiles (con síntomas clínicos menos intensos) y transitorias, por lo que se atribuyen erróneamente al cansancio o al estrés. El problema es que cada minuto cuenta y no reconocer estas señales puede retrasar una atención médica que se considera vital.

El principal error es ignorar los síntomas más leves. Esperar. No darse cuenta de que puede estar sucediendo algo grave. «Cuando los síntomas son más leves la persona normalmente suele esperar a que se le pase. A veces son difíciles de interpretar y no piensa en que puede estar sufriendo un ictus», afirma Mari Mar Freijo, jefa de sección de la unidad de ictus del Hospital Universitario Cruces y coordinadora del Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

Alguien puede empezar a hablar de forma extraña, notar torpeza en una mano, dificultad para caminar o dejar de ver por una parte de un ojo y pensar que no tiene importancia. En ocasiones, estos síntomas pueden mejorar o incluso desaparecer, pero esta evolución aparentemente benigna oculta con alta probabilidad una alteración del flujo sanguíneo que va al cerebro, que es lo que origina un ictus. «Si una persona de forma repentina presenta imposibilidad de mover un lado del cuerpo, el brazo, la pierna o ambos, es más probable que piense que tiene algo importante. El problema es que los ictus con síntomas leves o poco evidentes pueden ser más difíciles de reconocer precisamente porque la persona puede continuar hablando, caminando o realizando aparentemente con normalidad algunas de sus actividades», precisa la especialista.

Además, los signos de alerta pueden confundirse con otra enfermedad, sobre todo si se acompañan de otros síntomas que son más inespecíficos y con posibilidades de ser atribuidos a otras causas como podría

ser un dolor de cabeza o un mareo. Se tiende a pensar, por ejemplo, en la migraña. «No todo dolor de cabeza es un ictus. Aunque si este es especialmente intenso y de comienzo súbito, o cuándo se acompaña de síntomas como dificultad para hablar, o pérdida de fuerza en un brazo o en una pierna, si estos aparecen por primera vez, o son diferentes a los habituales en una persona con migraña, debemos pensar en la posibilidad de un ictus y conviene consultar», apunta la doctora Freijo.

«Estás bien y de repente...»

Según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), el ictus es un accidente cerebrovascular con una elevada incidencia, que afecta a unas 120.000 personas cada año en España, de las cuales alrededor de 25.000 fallecen. En algunos países de Europa, incluso, está considerado como la primera causa de muerte. A pesar de su gravedad, es importante destacar que la prevención juega un papel fundamental en su control, ya que el 90% de los casos podrían evitarse. Cuando los síntomas

aparecen «a veces esperamos demasiado y esta demora impide la respuesta médica rápida, dado que es clave llegar lo antes posible a un hospital», advierte la neuróloga.

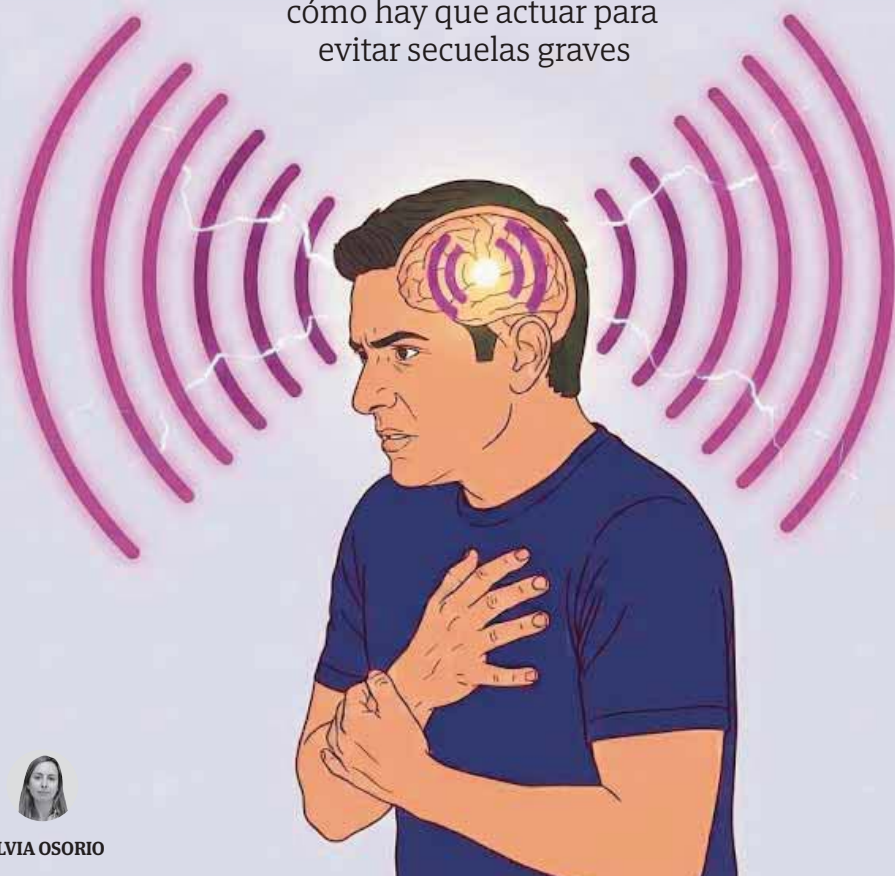
El ictus no avisa. El cerebro no suele advertir poco a poco o de forma gradual durante varios días. Cuando ocurre, ocurre. «Lo más característico es que sea brusco o que progrese en pocos minutos: estás bien y de repente se manifiesta», precisa la especialista. Los síntomas más habituales son la aparición brusca (repentina) de déficits neurológicos: alteración de la visión, problemas para hablar o entender, dificultad para mantener el equilibrio o caminar, la pérdida de la sensibilidad, de fuerza o debilidad en el brazo, pierna o en la cara.

«A veces esperamos demasiado y esta demora impide una respuesta médica rápida, que es clave»



Te está dando un ictus y no lo sabes...

Una neuróloga explica qué pasa
antes de un derrame cerebral y
cómo hay que actuar para
evitar secuelas graves



SILVIA OSORIO

Cuando hablamos de un ictus pensamos en una persona a la que se le queda un brazo dormido, se le tuerce la boca o es incapaz de hablar de forma repentina. Sin embargo, no siempre se presenta de forma tan evidente. En algunos casos, las señales son más sutiles (con síntomas clínicos menos intensos) y transitorias, por lo que se atribuyen erróneamente al cansancio o al estrés. El problema es que cada minuto cuenta y no reconocer estas señales puede retrasar una atención médica que se considera vital.

El principal error es ignorar los síntomas más leves. Esperar. No darse cuenta de que puede estar sucediendo algo grave. «Cuando los síntomas son más leves la persona normalmente suele esperar a que se le pase. A veces son difíciles de interpretar y no piensa en que puede estar sufriendo un ictus», afirma Mari Mar Freijo, jefa de sección de la unidad de ictus del Hospital Universitario Cruces y coordinadora del Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

Alguien puede empezar a hablar de forma extraña, notar torpeza en una mano, dificultad para caminar o dejar de ver por una parte de un ojo y pensar que no tiene importancia. En ocasiones, estos síntomas pueden mejorar o incluso desaparecer, pero esta evolución aparentemente benigna oculta con alta probabilidad una alteración del flujo sanguíneo que va al cerebro, que es lo que origina un ictus. «Si una persona de forma repentina presenta imposibilidad de mover un lado del cuerpo, el brazo, la pierna o ambos, es más probable que piense que tiene algo importante. El problema es que los ictus con síntomas leves o poco evidentes pueden ser más difíciles de reconocer precisamente porque la persona puede continuar hablando, caminando o realizando aparentemente con normalidad algunas de sus actividades», precisa la especialista.

Además, los signos de alerta pueden confundirse con otra enfermedad, sobre todo si se acompañan de otros síntomas que son más inespecíficos y con posibilidades de ser atribuidos a otras causas como podría

ser un dolor de cabeza o un mareo. Se tiende a pensar, por ejemplo, en la migraña. «No todo dolor de cabeza es un ictus. Aunque si este es especialmente intenso y de comienzo súbito, o cuándo se acompaña de síntomas como dificultad para hablar, o pérdida de fuerza en un brazo o en una pierna, si estos aparecen por primera vez, o son diferentes a los habituales en una persona con migraña, debemos pensar en la posibilidad de un ictus y conviene consultar», apunta la doctora Freijo.

«Estás bien y de repente...»

Según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), el ictus es un accidente cerebrovascular con una elevada incidencia, que afecta a unas 120.000 personas cada año en España, de las cuales alrededor de 25.000 fallecen. En algunos países de Europa, incluso, está considerado como la primera causa de muerte. A pesar de su gravedad, es importante destacar que la prevención juega un papel fundamental en su control, ya que el 90% de los casos podrían evitarse. Cuando los síntomas

aparecen «a veces esperamos demasiado y esta demora impide la respuesta médica rápida, dado que es clave llegar lo antes posible a un hospital», advierte la neuróloga.

El ictus no avisa. El cerebro no suele advertir poco a poco o de forma gradual durante varios días. Cuando ocurre, ocurre. «Lo más característico es que sea brusco o que progrese en pocos minutos: estás bien y de repente se manifiesta», precisa la especialista. Los síntomas más habituales son la aparición brusca (repentina) de déficits neurológicos: alteración de la visión, problemas para hablar o entender, dificultad para mantener el equilibrio o caminar, la pérdida de la sensibilidad, de fuerza o debilidad en el brazo, pierna o en la cara.

«A veces esperamos demasiado y esta demora impide una respuesta médica rápida, que es clave»

Factores de riesgo diferentes entre hombres y mujeres

En un ictus también es importante tener en cuenta las diferencias entre hombres y mujeres. Globalmente, es más frecuente en ellos, pero esta diferencia también está condicionada por otros factores como la edad. A partir de los 80, la incidencia es mayor en el género femenino debido a su mayor esperanza de vida. En España, según los datos del INE de 2025, es la segunda causa de muerte en las mujeres y la tercera en hombres. Los síntomas pueden ser los mismos en ambos géneros, pero no la frecuencia de los factores de riesgo, como son la hipertensión en ellas y el alcohol y el tabaquismo en varones. Nuevas evidencias ponen de manifiesto la necesidad de que la investigación y la atención clínica sea distinta para hombres y mujeres. Según la neuróloga Mari Mar Freijo, «es fundamental que los estudios analicen los datos desagregados por sexo y que incorporen también una perspectiva de género para conocer mejor estas diferencias y avanzar hacia una prevención y un tratamiento más adecuado para hombres y mujeres».

Existen unos factores de riesgo concretos y bien conocidos que aumentan la posibilidad de tener un ictus: la tensión alta, la diabetes, la elevación del colesterol, arritmias cardíacas, el tabaco... Dicho riesgo aumenta si no se reconocen y no se tratan de forma adecuada, manteniéndose en el tiempo. Ante cualquier sospecha, por insignificante que sea, los neurólogos insisten: no esperar a que los síntomas mejoren por sí mismos o desaparezcan. «Si presentas estos síntomas estando solo o estás con un amigo o con un familiar que presenta un déficit neurológico repentino, es importante reconocerlo y avisar al 112. Así se activa el código ictus y el Servicio de Emergencias puede trasladar al paciente al centro especializado más cercano», señala la doctora Freijo.

Cada segundo perdido aumenta el riesgo de sufrir secuelas graves o, incluso, la muerte. Vivir tras haber sufrido un ictus implica un proceso de adaptación y rehabilitación complejo, donde una gran parte de los pacientes logra recuperar su autonomía o mejorar significativamente con el apoyo adecuado y hábitos de vida saludables. Sin embargo, detectarlo y actuar a tiempo puede suponer la diferencia entre una recuperación completa y un daño irreversible. Existe una ventana de tiempo concreta para poder recibir determinados tratamientos. Alguno de ellos no se puede administrar si han pasado más de cuatro horas y media desde el inicio de los síntomas. Es importante recordar que «cuanto antes llegues, menos zona del cerebro se va a quedar dañada de forma irreversible y más tejido podremos salvar con un tratamiento. La rapidez es clave», zanja la especialista.

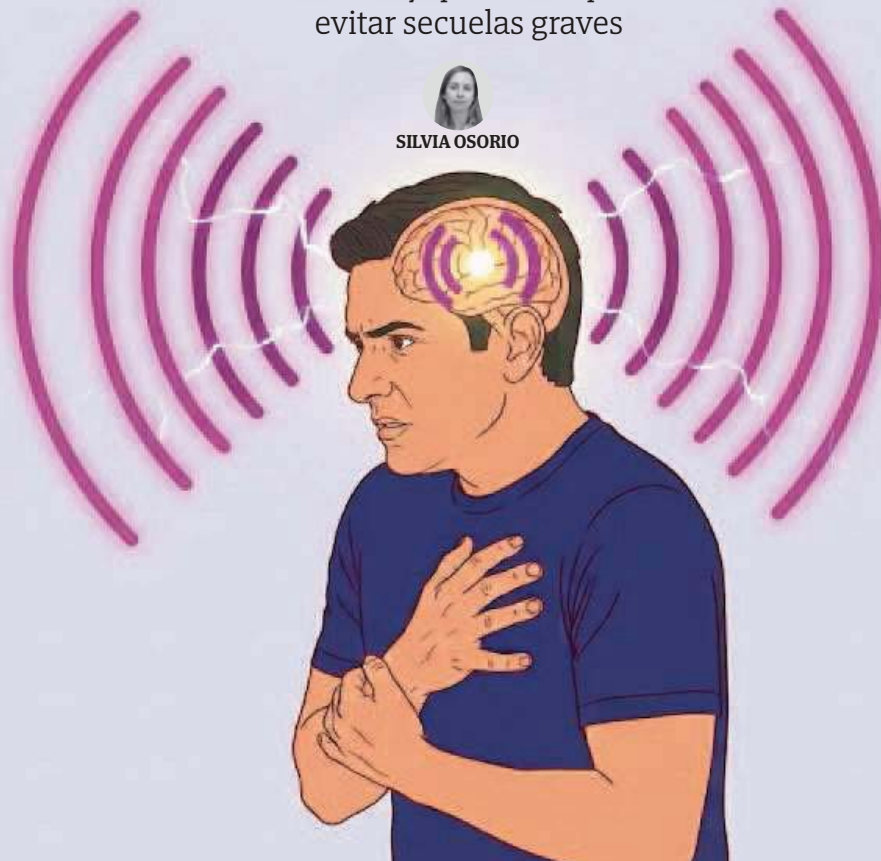


Te está dando un ictus y no lo sabes...

Una neuróloga explica qué pasa **antes de un derrame cerebral** y cómo hay que actuar para evitar secuelas graves



SILVIA OSORIO



Factores de riesgo diferentes entre hombres y mujeres

En un ictus también es importante tener en cuenta las diferencias entre hombres y mujeres. Globalmente, es más frecuente en ellos, pero esta diferencia también está condicionada por otros factores como la edad. A partir de los 80, la incidencia es mayor en el género femenino debido a su mayor esperanza de vida. En España, según los datos del INE de 2025, es la segunda causa de muerte en las mujeres y la tercera en hombres. Los síntomas pueden ser los mismos en ambos géneros, pero no la frecuencia de los factores de riesgo, como son la hipertensión en ellas y el alcohol y el tabaquismo en varones. Nuevas evidencias ponen de manifiesto la necesidad de que la investigación y la atención clínica sea distinta para hombres y mujeres. Según la neuróloga Mari Mar Freijo, «es fundamental que los estudios analicen los datos desagregados por sexo y que incorporen también una perspectiva de género para conocer mejor estas diferencias y avanzar hacia una prevención y un tratamiento más adecuado para hombres y mujeres».

Existen unos factores de riesgo concretos y bien conocidos que aumentan la posibilidad de tener un ictus: la tensión alta, la diabetes, la elevación del colesterol, arritmias cardíacas, el tabaco... Dicho riesgo aumenta si no se reconocen y no se tratan de forma adecuada, manteniéndose en el tiempo. Ante cualquier sospecha, por insignificante que sea, los neurólogos insisten: no esperar a que los síntomas mejoren por sí mismos o desaparezcan. «Si presentas estos síntomas estando solo o estás con un amigo o con un familiar que presenta un déficit neurológico repentino, es importante reconocerlo y avisar al 112. Así se activa el código ictus y el Servicio de Emergencias puede trasladar al paciente al centro especializado más cercano», señala la doctora Freijo.

Cada segundo perdido aumenta el riesgo de sufrir secuelas graves o, incluso, la muerte. Vivir tras haber sufrido un ictus implica un proceso de adaptación y rehabilitación complejo, donde una gran parte de los pacientes logra recuperar su autonomía o mejorar significativamente con el apoyo adecuado y hábitos de vida saludables. Sin embargo, detectarlo y actuar a tiempo puede suponer la diferencia entre una recuperación completa y un daño irreversible. Existe una ventana de tiempo concreta para poder recibir determinados tratamientos. Alguno de ellos no se puede administrar si han pasado más de cuatro horas y media desde el inicio de los síntomas. Es importante recordar que «cuanto antes llegues, menos zona del cerebro se va a quedar dañada de forma irreversible y más tejido podremos salvar con un tratamiento. La rapidez es clave», zanja la especialista.

Cuando hablamos de un ictus pensamos en una persona a la que se le queda un brazo dormido, se le tuerce la boca o es incapaz de hablar de forma repentina. Sin embargo, no siempre se presenta de forma tan evidente. En algunos casos, las señales son más sutiles (con síntomas clínicos menos intensos) y transitorias, por lo que se atribuyen erróneamente al cansancio o al estrés. El problema es que cada minuto cuenta y no reconocer estas señales puede retrasar una atención médica que se considera vital.

El principal error es ignorar los síntomas más leves. Esperar. No darse cuenta de que puede estar sucediendo algo grave. «Cuando los síntomas son más leves la persona normalmente suele esperar a que se le pase. A veces son difíciles de interpretar y no piensa en que puede estar sufriendo un ictus», afirma Mari Mar Freijo, jefa de sección de la unidad de ictus del Hospital Universitario Cruces y coordinadora del Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

Alguien puede empezar a hablar de forma extraña, notar torpeza en una mano, dificultad para caminar o dejar de ver por una parte de un ojo y pensar que no tiene importancia. En ocasiones, estos síntomas pueden mejorar o incluso desaparecer, pero esta evolución aparentemente benigna oculta con alta probabilidad una alteración del flujo sanguíneo que va al cerebro, que es lo que origina un ictus. «Si una persona de forma repentina presenta imposibilidad de mover un lado del cuerpo, el brazo, la pierna o ambos, es más probable que piense que tiene algo importante. El problema es que los ictus con síntomas leves o poco evidentes pueden ser más difíciles de reconocer precisamente porque la persona puede continuar hablando, caminando o realizando aparentemente con normalidad algunas de sus actividades», precisa la especialista.

Además, los signos de alerta pueden confundirse con otra enfermedad, sobre todo si se acompañan de otros síntomas que son más inespecíficos y con posibilidades de ser atribuidos a otras causas como podría

ser un dolor de cabeza o un mareo. Se tiende a pensar, por ejemplo, en la migraña. «No todo dolor de cabeza es un ictus. Aunque si este es especialmente intenso y de comienzo súbito, o cuándo se acompaña de síntomas como dificultad para hablar, o pérdida de fuerza en un brazo o en una pierna, si estos aparecen por primera vez, o son diferentes a los habituales en una persona con migraña, debemos pensar en la posibilidad de un ictus y conviene consultar», apunta la doctora Freijo.

«Estás bien y de repente...»

Según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), el ictus es un accidente cerebrovascular con una elevada incidencia, que afecta a unas 120.000 personas cada año en España, de las cuales alrededor de 25.000 fallecen. En algunos países de Europa, incluso, está considerado como la primera causa de muerte. A pesar de su gravedad, es importante destacar que la prevención juega un papel fundamental en su control, ya que el 90% de los casos podrían evitarse. Cuando los síntomas

aparecen «a veces esperamos demasiado y esta demora impide la respuesta médica rápida, dado que es clave llegar lo antes posible a un hospital», advierte la neuróloga.

El ictus no avisa. El cerebro no suele advertir poco a poco o de forma gradual durante varios días. Cuando ocurre, ocurre. «Lo más característico es que sea brusco o que progrese en pocos minutos: estás bien y de repente se manifiesta», precisa la especialista. Los síntomas más habituales son la aparición brusca (repentina) de déficits neurológicos: alteración de la visión, problemas para hablar o entender, dificultad para mantener el equilibrio o caminar, la pérdida de la sensibilidad, de fuerza o debilidad en el brazo, pierna o en la cara.

«A veces esperamos demasiado y esta demora impide una respuesta médica rápida, que es clave»

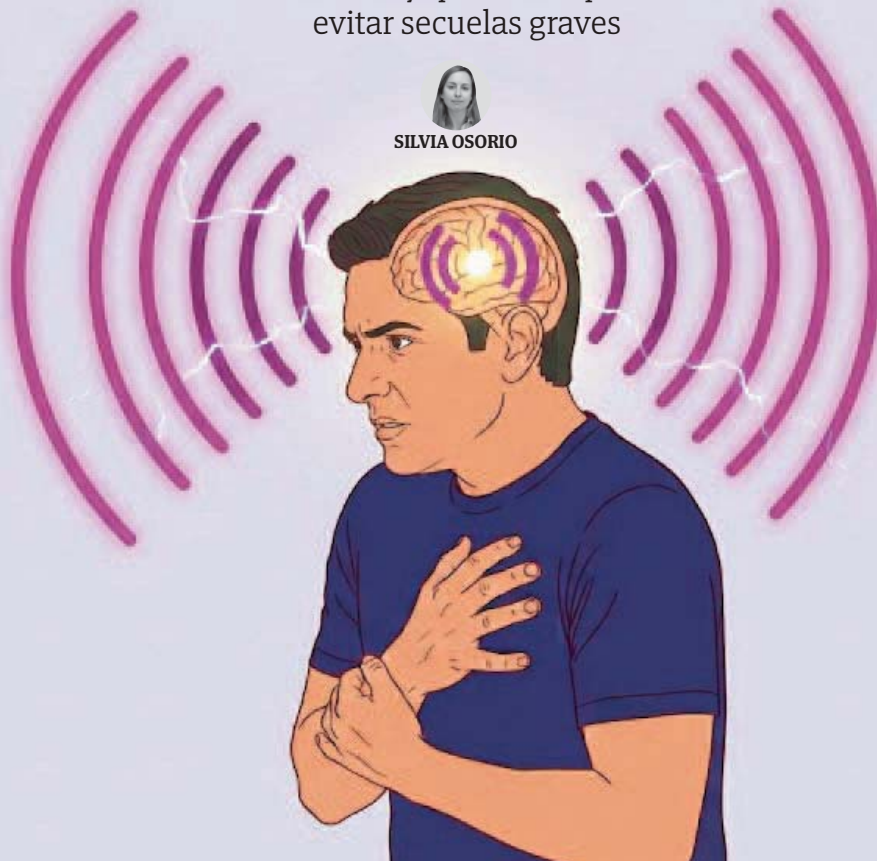


Te está dando un ictus y no lo sabes...

Una neuróloga explica qué pasa **antes de un derrame cerebral** y cómo hay que actuar para evitar secuelas graves



SILVIA OSORIO



Factores de riesgo diferentes entre hombres y mujeres

En un ictus también es importante tener en cuenta las diferencias entre hombres y mujeres. Globalmente, es más frecuente en ellos, pero esta diferencia también está condicionada por otros factores como la edad. A partir de los 80, la incidencia es mayor en el género femenino debido a su mayor esperanza de vida. En España, según los datos del INE de 2025, es la segunda causa de muerte en las mujeres y la tercera en hombres. Los síntomas pueden ser los mismos en ambos géneros, pero no la frecuencia de los factores de riesgo, como son la hipertensión en ellas y el alcohol y el tabaquismo en varones. Nuevas evidencias ponen de manifiesto la necesidad de que la investigación y la atención clínica sea distinta para hombres y mujeres. Según la neuróloga Mari Mar Freijo, «es fundamental que los estudios analicen los datos desagregados por sexo y que incorporen también una perspectiva de género para conocer mejor estas diferencias y avanzar hacia una prevención y un tratamiento más adecuado para hombres y mujeres».

Existen unos factores de riesgo concretos y bien conocidos que aumentan la posibilidad de tener un ictus: la tensión alta, la diabetes, la elevación del colesterol, arritmias cardíacas, el tabaco... Dicho riesgo aumenta si no se reconocen y no se tratan de forma adecuada, manteniéndose en el tiempo. Ante cualquier sospecha, por insignificante que sea, los neurólogos insisten: no esperar a que los síntomas mejoren por sí mismos o desaparezcan. «Si presentas estos síntomas estando solo o estás con un amigo o con un familiar que presenta un déficit neurológico repentino, es importante reconocerlo y avisar al 112. Así se activa el código ictus y el Servicio de Emergencias puede trasladar al paciente al centro especializado más cercano», señala la doctora Freijo.

Cada segundo perdido aumenta el riesgo de sufrir secuelas graves o, incluso, la muerte. Vivir tras haber sufrido un ictus implica un proceso de adaptación y rehabilitación complejo, donde una gran parte de los pacientes logra recuperar su autonomía o mejorar significativamente con el apoyo adecuado y hábitos de vida saludables. Sin embargo, detectarlo y actuar a tiempo puede suponer la diferencia entre una recuperación completa y un daño irreversible. Existe una ventana de tiempo concreta para poder recibir determinados tratamientos. Alguno de ellos no se puede administrar si han pasado más de cuatro horas y media desde el inicio de los síntomas. Es importante recordar que «cuanto antes llegues, menos zona del cerebro se va a quedar dañada de forma irreversible y más tejido podremos salvar con un tratamiento. La rapidez es clave», zanja la especialista.

Cuando hablamos de un ictus pensamos en una persona a la que se le queda un brazo dormido, se le tuerce la boca o es incapaz de hablar de forma repentina. Sin embargo, no siempre se presenta de forma tan evidente. En algunos casos, las señales son más sutiles (con síntomas clínicos menos intensos) y transitorias, por lo que se atribuyen erróneamente al cansancio o al estrés. El problema es que cada minuto cuenta y no reconocer estas señales puede retrasar una atención médica que se considera vital.

El principal error es ignorar los síntomas más leves. Esperar. No darse cuenta de que puede estar sucediendo algo grave. «Cuando los síntomas son más leves la persona normalmente suele esperar a que se le pase. A veces son difíciles de interpretar y no piensa en que puede estar sufriendo un ictus», afirma Mari Mar Freijo, jefa de sección de la unidad de ictus del Hospital Universitario Cruces y coordinadora del Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

Alguien puede empezar a hablar de forma extraña, notar torpeza en una mano, dificultad para caminar o dejar de ver por una parte de un ojo y pensar que no tiene importancia. En ocasiones, estos síntomas pueden mejorar o incluso desaparecer, pero esta evolución aparentemente benigna oculta con alta probabilidad una alteración del flujo sanguíneo que va al cerebro, que es lo que origina un ictus. «Si una persona de forma repentina presenta imposibilidad de mover un lado del cuerpo, el brazo, la pierna o ambos, es más probable que piense que tiene algo importante. El problema es que los ictus con síntomas leves o poco evidentes pueden ser más difíciles de reconocer precisamente porque la persona puede continuar hablando, caminando o realizando aparentemente con normalidad algunas de sus actividades», precisa la especialista.

Además, los signos de alerta pueden confundirse con otra enfermedad, sobre todo si se acompañan de otros síntomas que son más inespecíficos y con posibilidades de ser atribuidos a otras causas como podría

ser un dolor de cabeza o un mareo. Se tiende a pensar, por ejemplo, en la migraña. «No todo dolor de cabeza es un ictus. Aunque si este es especialmente intenso y de comienzo súbito, o cuándo se acompaña de síntomas como dificultad para hablar, o pérdida de fuerza en un brazo o en una pierna, si estos aparecen por primera vez, o son diferentes a los habituales en una persona con migraña, debemos pensar en la posibilidad de un ictus y conviene consultar», apunta la doctora Freijo.

«Estás bien y de repente...»

Según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), el ictus es un accidente cerebrovascular con una elevada incidencia, que afecta a unas 120.000 personas cada año en España, de las cuales alrededor de 25.000 fallecen. En algunos países de Europa, incluso, está considerado como la primera causa de muerte. A pesar de su gravedad, es importante destacar que la prevención juega un papel fundamental en su control, ya que el 90% de los casos podrían evitarse. Cuando los síntomas

aparecen «a veces esperamos demasiado y esta demora impide la respuesta médica rápida, dado que es clave llegar lo antes posible a un hospital», advierte la neuróloga.

El ictus no avisa. El cerebro no suele advertir poco a poco o de forma gradual durante varios días. Cuando ocurre, ocurre. «Lo más característico es que sea brusco o que progrese en pocos minutos: estás bien y de repente se manifiesta», precisa la especialista. Los síntomas más habituales son la aparición brusca (repentina) de déficits neurológicos: alteración de la visión, problemas para hablar o entender, dificultad para mantener el equilibrio o caminar, la pérdida de la sensibilidad, de fuerza o debilidad en el brazo, pierna o en la cara.

«A veces esperamos demasiado y esta demora impide una respuesta médica rápida, que es clave»

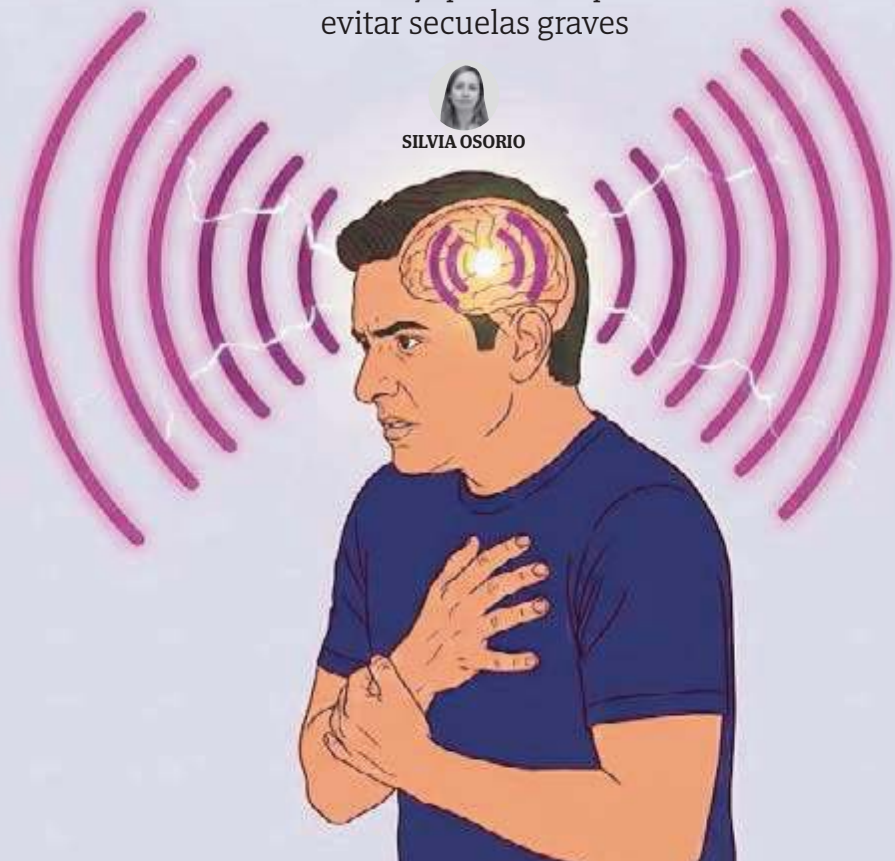


Te está dando un ictus y no lo sabes...

Una neuróloga explica qué pasa **antes de un derrame cerebral** y cómo hay que actuar para evitar secuelas graves



SILVIA OSORIO



Factores de riesgo diferentes entre hombres y mujeres

En un ictus también es importante tener en cuenta las diferencias entre hombres y mujeres. Globalmente, es más frecuente en ellos, pero esta diferencia también está condicionada por otros factores como la edad. A partir de los 80, la incidencia es mayor en el género femenino debido a su mayor esperanza de vida. En España, según los datos del INE de 2025, es la segunda causa de muerte en las mujeres y la tercera en hombres. Los síntomas pueden ser los mismos en ambos géneros, pero no la frecuencia de los factores de riesgo, como son la hipertensión en ellas y el alcohol y el tabaquismo en varones. Nuevas evidencias ponen de manifiesto la necesidad de que la investigación y la atención clínica sea distinta para hombres y mujeres. Según la neuróloga Mari Mar Freijo, «es fundamental que los estudios analicen los datos desagregados por sexo y que incorporen también una perspectiva de género para conocer mejor estas diferencias y avanzar hacia una prevención y un tratamiento más adecuado para hombres y mujeres».

Existen unos factores de riesgo concretos y bien conocidos que aumentan la posibilidad de tener un ictus: la tensión alta, la diabetes, la elevación del colesterol, arritmias cardíacas, el tabaco... Dicho riesgo aumenta si no se reconocen y no se tratan de forma adecuada, manteniéndose en el tiempo. Ante cualquier sospecha, por insignificante que sea, los neurólogos insisten: no esperar a que los síntomas mejoren por sí mismos o desaparezcan. «Si presentas estos síntomas estando solo o estás con un amigo o con un familiar que presenta un déficit neurológico repentino, es importante reconocerlo y avisar al 112. Así se activa el código ictus y el Servicio de Emergencias puede trasladar al paciente al centro especializado más cercano», señala la doctora Freijo.

Cada segundo perdido aumenta el riesgo de sufrir secuelas graves o, incluso, la muerte. Vivir tras haber sufrido un ictus implica un proceso de adaptación y rehabilitación complejo, donde una gran parte de los pacientes logra recuperar su autonomía o mejorar significativamente con el apoyo adecuado y hábitos de vida saludables. Sin embargo, detectarlo y actuar a tiempo puede suponer la diferencia entre una recuperación completa y un daño irreversible. Existe una ventana de tiempo concreta para poder recibir determinados tratamientos. Alguno de ellos no se puede administrar si han pasado más de cuatro horas y media desde el inicio de los síntomas. Es importante recordar que «cuanto antes llegues, menos zona del cerebro se va a quedar dañada de forma irreversible y más tejido podremos salvar con un tratamiento. La rapidez es clave», zanja la especialista.

Cuando hablamos de un ictus pensamos en una persona a la que se le queda un brazo dormido, se le tuerce la boca o es incapaz de hablar de forma repentina. Sin embargo, no siempre se presenta de forma tan evidente. En algunos casos, las señales son más sutiles (con síntomas clínicos menos intensos) y transitorias, por lo que se atribuyen erróneamente al cansancio o al estrés. El problema es que cada minuto cuenta y no reconocer estas señales puede retrasar una atención médica que se considera vital.

El principal error es ignorar los síntomas más leves. Esperar. No darse cuenta de que puede estar sucediendo algo grave. «Cuando los síntomas son más leves la persona normalmente suele esperar a que se le pase. A veces son difíciles de interpretar y no piensa en que puede estar sufriendo un ictus», afirma Mari Mar Freijo, jefa de sección de la unidad de ictus del Hospital Universitario Cruces y coordinadora del Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

Alguien puede empezar a hablar de forma extraña, notar torpeza en una mano, dificultad para caminar o dejar de ver por una parte de un ojo y pensar que no tiene importancia. En ocasiones, estos síntomas pueden mejorar o incluso desaparecer, pero esta evolución aparentemente benigna oculta con alta probabilidad una alteración del flujo sanguíneo que va al cerebro, que es lo que origina un ictus. «Si una persona de forma repentina presenta imposibilidad de mover un lado del cuerpo, el brazo, la pierna o ambos, es más probable que piense que tiene algo importante. El problema es que los ictus con síntomas leves o poco evidentes pueden ser más difíciles de reconocer precisamente porque la persona puede continuar hablando, caminando o realizando aparentemente con normalidad algunas de sus actividades», precisa la especialista.

Además, los signos de alerta pueden confundirse con otra enfermedad, sobre todo si se acompañan de otros síntomas que son más inespecíficos y con posibilidades de ser atribuidos a otras causas como podría

ser un dolor de cabeza o un mareo. Se tiende a pensar, por ejemplo, en la migraña. «No todo dolor de cabeza es un ictus. Aunque si este es especialmente intenso y de comienzo súbito, o cuándo se acompaña de síntomas como dificultad para hablar, o pérdida de fuerza en un brazo o en una pierna, si estos aparecen por primera vez, o son diferentes a los habituales en una persona con migraña, debemos pensar en la posibilidad de un ictus y conviene consultar», apunta la doctora Freijo.

«Estás bien y de repente...»

Según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), el ictus es un accidente cerebrovascular con una elevada incidencia, que afecta a unas 120.000 personas cada año en España, de las cuales alrededor de 25.000 fallecen. En algunos países de Europa, incluso, está considerado como la primera causa de muerte. A pesar de su gravedad, es importante destacar que la prevención juega un papel fundamental en su control, ya que el 90% de los casos podrían evitarse. Cuando los síntomas

aparecen «a veces esperamos demasiado y esta demora impide la respuesta médica rápida, dado que es clave llegar lo antes posible a un hospital», advierte la neuróloga.

El ictus no avisa. El cerebro no suele advertir poco a poco o de forma gradual durante varios días. Cuando ocurre, ocurre. «Lo más característico es que sea brusco o que progrese en pocos minutos: estás bien y de repente se manifiesta», precisa la especialista. Los síntomas más habituales son la aparición brusca (repentina) de déficits neurológicos: alteración de la visión, problemas para hablar o entender, dificultad para mantener el equilibrio o caminar, la pérdida de la sensibilidad, de fuerza o debilidad en el brazo, pierna o en la cara.

«A veces esperamos demasiado y esta demora impide una respuesta médica rápida, que es clave»