

## **DOSSIER DE PRENSA**

Premio a Ana Gago Veiga, neuróloga del  
Hospital Universitario de La Princesa

UNIDAD DE COMUNICACIÓN

Hospital Universitario de La Princesa

Madrid, 27 de junio de 2023

Desde la difusión de la noticia sobre el premio a la neuróloga del Hospital Universitario de La Princesa, Ana Gago Veiga, por sus investigaciones en enfermedades neurológicas, recibido por la Sociedad Europea de Neurología, el 13 de junio de 2023, y pasado catorce días, a 27 de junio de 2023, el acontecimiento ha aparecido en los medios de comunicación en un total de veintiocho ocasiones.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

### Diarios nacionales

|                      |   |
|----------------------|---|
| NoticiasPress .....  | 5 |
| La Información ..... | 6 |
| La Razón .....       | 9 |

### Diarios locales

|                              |    |
|------------------------------|----|
| Faro de Vigo .....           | 13 |
| La Opinión de A Coruña ..... | 14 |
| La Voz de Galicia .....      | 15 |
| El Correo Gallego .....      | 16 |
| Faro de Vigo .....           | 19 |
| Vigo al minuto .....         | 21 |
| El Progreso de Lugo .....    | 23 |
| Las Rozas Hoy .....          | 27 |
| Noticiero Madrid .....       | 28 |

### Diarios especializados

|                       |    |
|-----------------------|----|
| Agencia Sinc.....     | 29 |
| Infosalus .....       | 33 |
| iSanidad.....         | 36 |
| GCiencia.....         | 39 |
| Business Insider..... | 43 |
| Business Insider..... | 46 |

### Plataformas digitales de revistas

|                      |    |
|----------------------|----|
| Telva.....           | 49 |
| Revista Plural ..... | 54 |

#### Plataformas digitales de medios audiovisuales

|                                                  |    |
|--------------------------------------------------|----|
| Cadena Ser.....                                  | 57 |
| Corporación Radio e Televisión de Galicia.....   | 59 |
| Cope .....                                       | 60 |
| Corporación de Radio y Televisión Española ..... | 61 |

#### Medios audiovisuales

|                                                             |    |
|-------------------------------------------------------------|----|
| Radio Nacional de España (El gallo que no cesa) .....       | 61 |
| Cadena Ser (La Ventana) .....                               | 62 |
| Corporación Radio e Televisión de Galicia (A revista) ..... | 62 |

#### Medios institucionales

|                                            |    |
|--------------------------------------------|----|
| Hospital Universitario de La Princesa..... | 63 |
|--------------------------------------------|----|

## Una neuróloga del Hospital de La Princesa, Ana Gago, recibe el Premio 'SEN Cefaleas' por su labor científica



Una neurologa del Hospital Universitario de la Princesa. Ana Gago Veiga, ha sido galardonada por la Sociedad Española de Neurología (SEN) con el Premio "SEN Cefaleas", como reconocimiento a su amplia labor científica y a su dedicación por la investigación de estas enfermedades neurológicas. La Dra. Ana Gago, que recogió el galardón de manos del presidente de la SEN, Dr. José Miguel Lánuez, ha tenido una intensa actividad investigadora sobre todo durante los últimos tres años, participando en estudios cooperativos con diferentes hospitales españoles así como en el desarrollo de una línea de investigación sobre la utilidad de sensores y algoritmos de aprendizaje automático para la predicción de las crisis de migraña.



PRODUCTO DE ESPAÑA .ES

- Cantabria estará presente en el Salón de Alimentación del Atlántico-Salmon Atlantic 2023 con diez empresas
- SLB, BARCELONA - Salim Internacional de la logística y de la Manutención de Barcelona 7-9 de junio
- Supermercados Lupa inaugura un nuevo establecimiento de en Calahorra y 151 nuevos empleos
- 500 firmas expositoras participan en «Industry 2023, 6 al 8 de junio en Bilbao Exhibition Centre
- La competencia disparó el número de viajeros en los corredores de Madrid-Barcelona y de Madrid-Valencia
- Supermercados Coviran dispone de 227 productos de marca propia sin gluten
- Supermercados BM abre una nueva tienda en Paracuellos del Jarama
- La Aseguradora A.M.A. registró durante 2022 un beneficio bruto de 3,4 millones de euros
- Nuevo supermercado Claudio franquiciado en Val de Duitra
- Broski cierra 2022 con 9.500 personas socias de Trabajo y más de 1,3 millones de socias y socios de Consumo



## Depresión, migrañas... Neurólogos y psiquiatras tienen la clave para curarlas

■ Estudios recientes indican que patologías psiquiátricas y neurológicas tienen relación con alteraciones del sistema inmune.

LA INFORMACIÓN NOTICIA  
30.01.2018 - 16:15h  
Actualizado: 30.01.2018 - 16:15h



Fotografía de una mujer con migrañas.

Flickr.

En los últimos años están apareciendo estudios que vinculan algunas patologías psiquiátricas y neurológicas, como la depresión, el Alzheimer o la migraña, con ciertas **alteraciones del sistema inmune**, lo que puede aportar nuevos enfoques de diagnóstico y tratamiento para combatirlos.

Así lo han reconocido diferentes expertos asistentes a unas jornadas organizadas por la Unidad de Sistema Nervioso Central (SNC) del laboratorio Exeltis España, que buscan fomentar la colaboración de neurólogos y psiquiatras en el abordaje de enfermedades cuyos síntomas, en ocasiones, resultan muy similares.

**"Psiquiatras y neurólogos tenemos que trabajar en equipo** para mejorar diagnósticos y tratamientos. En ocasiones, nos encontramos con un 30 por ciento de pacientes en los que tenemos que pensar en la posible existencia de otras patologías subyacentes como, por ejemplo, ocurre con las patologías inflamatorias", ha destacado el jefe de Psiquiatría del Hospital 12 de Octubre de Madrid, Luis Fernando Agüera.

En el caso de la migraña, el jefe de Sección del Hospital Clínico San Carlos de Madrid, Jesús Porta-Etessan, ha recordado que se están realizando nuevos estudios en **el tratamiento de migrañas** resistentes con inmunomoduladores que atacan una nueva diana, el péptido relacionado con el gen de la calcitonina (CGRP), que está ampliamente distribuido por todo el sistema nervioso.

"Los resultados nos indican que hasta un 70 por ciento de los pacientes que sufren migrañas severas de repetición, sin respuesta a otras alternativas terapéuticas, y presentan esta alteración de su sistema autoinmune al ser tratados con estos inmunoneuromoduladores mejoran su calidad de vida", ha explicado.

Asimismo, la neuróloga Ana Gago, responsable de la Unidad de Cefaleas del Hospital Universitario de La Princesa (Madrid), se ha mostrado muy esperanzadora sobre los resultados de los estudios que se están realizando en **el tratamiento de la migraña crónica**, donde se encuentran sobre-activados determinados niveles de anticuerpos que producen esta enfermedad.

En lo que respecta a la enfermedad de Parkinson, el jefe de Servicio de Neurología del Hospital Gregorio Marañón de Madrid, Francisco Grandas, ha informado de que se están realizando ensayos clínicos con nuevos fármacos neuromoduladores específicos para eliminar las acumulaciones de una proteína denominada Alfasinucleína que se acumula de forma excesiva en los pacientes que padecen esta enfermedad neurodegenerativa.

### La depresión y los procesos inflamatorios

Asimismo, los expertos han destacado la conveniencia de analizar la historia clínica de los pacientes con depresión severa, incluso desde la infancia, ya que puede existir una estrecha relación entre procesos inflamatorios que podrían provocar algunos trastornos de la conducta.

En ese sentido, el neurocientífico Joaquín Fuster, profesor emérito de Psiquiatría de la Universidad de California en Los Ángeles (Estados Unidos), explicó que en el desarrollo de muchas patologías psiquiátricas es necesario contar con la realización de pruebas genéticas y estudiar globalmente a la persona desde el momento de la gestación, teniendo en cuenta su ambiente, su sistema inmune y otros factores.

Otra de las novedades que se presentaron en estas jornadas fueron los nuevos avances en las encefalopatías autoinmunes, donde entre el 1 y 5 por ciento de los pacientes que presentan algunos cuadros psicóticos acompañados de otros trastornos pueden presentar alteraciones en el sistema inmune que se pueden diagnosticar con la detección de nuevos anticuerpos neuronales en sangre, líquido cefalorraquídeo, pruebas de imagen de alta resolución y otros estudios clínicos.



## El sistema inmune podría estar detrás de algunos tipos de migrañas, depresión o Parkinson

Expertos anuncian que algunas patologías psiquiátricas y neurológicas, como migrañas, depresión, insomnio, Parkinson, Alzheimer, y otras demencias tendrán nuevos enfoques de diagnóstico y tratamientos.



▲ El sistema inmune podría estar detrás de algunos tipos de migrañas, depresión o Parkinson [larazon](#)

LA RAZÓN | LA RAZÓN

Creada: 30.01.2018 13:40  
Última actualización: 30.01.2018 13:40



Neurólogos y Psiquiatras presentan nuevas vías de diagnóstico y tratamientos en estas patologías en las Primeras Jornadas que organiza la Unidad del Sistema Nervioso Central del Laboratorio Exeltis España.

Expertos anuncian que algunas patologías psiquiátricas y neurológicas, como migrañas, depresión, insomnio, Parkinson, Alzheimer, y otras demencias tendrán nuevos enfoques de diagnóstico y tratamientos, ya que los últimos estudios revelan que, en algunos casos, estas enfermedades parecen estar unidas a ciertas alteraciones del sistema inmune del paciente. Por tanto, se están comenzando a estudiar otros enfoques de diagnóstico con nuevos anticuerpos neuronales y tratamientos capaces de corregir estas alteraciones concretas del sistema inmune que actúa de forma errónea atacando al organismo, lo que provoca, en algunos casos, algunas de estas severas patologías.

Todas estas novedades han sido presentadas en las primeras Jornadas realizadas el pasado fin de semana, por la Unidad de Sistema Nervioso Central (SNC) del laboratorio Exeltis España que, por primera vez, ha conseguido reunir a más de 200 neurólogos y psiquiatras para que ambos especialistas vayan de la mano en el diagnóstico y tratamientos de enfermedades que se producen en el cerebro y requieren un enfoque global por parte de estas dos especialidades clínicas.

Estas jornadas han contado con la coordinación de los doctores Jesús Porta-Etessan, Jefe de Sección de Neurología del Hospital Clínico San Carlos, Francisco Grandas, Jefe de Servicio de Neurología del Hospital Gregorio Marañón, Luis Fernando Agüera, Jefe de Psiquiatría del Hospital Universitario 12 de Octubre, y José Manuel Montes, Jefe de Psiquiatría del Hospital Ramón y Cajal que han gestionada la presencia de unos 25 ponentes en salas simultáneas.

### **Neurólogos y Psiquiatras se unen en sus investigaciones**

Los expertos comentaron que hasta la fecha ambas especialidades clínicas habían seguido caminos separados en el diagnóstico y tratamiento de las citadas patologías. Sin embargo, actualmente, ambas disciplinas se deben coordinar porque los pacientes que se están diagnosticando y tratando pueden presentar síntomas y signos que, en ocasiones, resultan muy similares, como ocurre, por ejemplo, con pacientes que presentan depresión, migrañas u otras patologías psiquiátricas que se deben diagnosticar y tratar de forma coordinada entre ambas disciplinas.

**“Ambas especialidades clínicas tenemos que colaborar conjuntamente porque el paciente es atendido por un especialista que puede ser un psiquiatra y, sin embargo, este individuo puede sufrir alguna alteración en su sistema inmune. Psiquiatras y Neurólogos tenemos que trabajar en equipo para mejorar diagnósticos y tratamientos. En ocasiones, nos encontramos con un 30% de pacientes en los que tenemos que pensar en la posible existencia de otras patologías subyacentes como, por ejemplo, ocurre con las patologías inflamatorias”,** afirmó el Doctor Luis Fernando Agüera, Jefe de Psiquiatría del Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid.

### **Las migrañas ya tienen nuevas dianas terapéuticas**

Respecto a las migrañas, que son patologías que alcanzan hasta el 12% de la población, los clínicos también presentaron novedades. El Doctor Porta-Etessan, Jefe de Sección del Hospital Clínico San Carlos, anunció que se están realizando nuevos estudios en el tratamiento de migrañas resistentes con inmunomoduladores que atacan una nueva diana -el péptido relacionado con el gen de la calcitonina (CGRP)- que está

ampliamente distribuido por todo el sistema nervioso. **“Los resultados nos indican que hasta un 70% de los pacientes que sufren migrañas severas de repetición, sin respuesta a otras alternativas terapéuticas, y presentan esta alteración de su sistema autoinmune al ser tratados con estos inmunoneuromoduladores mejoran su calidad de vida”**, Y, añadió, “Estamos muy satisfechos con los resultados porque la migraña es la séptima causa de discapacidad según la Organización Mundial de la Salud”, afirmó este Doctor.

Asimismo, este experto explicó que en su Unidad también se están realizando estudios específicos con personas que sufren migrañas y trastornos del sueño en las que se ha comprobado que algunos pacientes afectados por estas patologías también presentan alteraciones de la dopamina y síndrome de piernas inquietas. **“Cada vez vemos más cuadros mixtos y una mayor asociación entre patologías que nos hace pensar en las alteraciones del sistema inmune de algunos pacientes. Estamos investigando nuevos marcadores neuroinmunológicos cuyas alteraciones se combinan en varias patologías”**, comentó este Doctor.

Esta opinión coincidió con la de la Doctora Ana Gago, Neuróloga y Responsable de la Unidad de Cefaleas del Hospital Universitario de La Princesa. Durante su intervención se mostró muy esperanzadora sobre los resultados de los estudios que se están realizando en el tratamiento de la migraña crónica, donde se encuentran sobre-activados determinados niveles de anticuerpos que producen esta enfermedad. **“Los nuevos estudios para abordar algunos tipos de migrañas se están realizando con anticuerpos monoclonales que, según los estudios, no resultan hepatotóxicos, se aplicarán vía parenteral y, al ser anticuerpos grandes, no atraviesan la barrera hematoencefálica”**, explicó esta Doctora.

### **Novedades en Parkinson**

El Doctor Grandas, Jefe de Servicio de Neurología del Hospital Gregorio Marañón de Madrid, reveló que, en el caso de patologías como el Parkinson, también están surgiendo novedades en esta área. De hecho, se están realizando ensayos clínicos con nuevos fármacos neuromoduladores específicos para eliminar las acumulaciones de una proteína denominada Alfa-sinucleína que se acumula de forma excesiva en los pacientes que padecen esta enfermedad neurodegenerativa. **“Los estudios están en fase de ensayo. Sin embargo, se están abriendo otros caminos de investigación clínica para tratar la enfermedad de Parkinson con nuevos neuromoduladores capaces de disminuir los mecanismos de acumulación de la proteína Alfa-sinucleína”**, señaló este Doctor.

### **Algunas enfermedades psiquiátricas pueden requerir estudios genéticos e inmunológicos**

Durante estas Jornadas expertos psiquiatras comentaron que, en los casos de episodios de depresión severa con episodios repetitivos, es necesario realizar una historia global de estos pacientes desde su infancia. Los expertos comentaron que se ha demostrado que existe una clara relación entre el desarrollo de episodios de depresión severa en la madurez y el sufrimiento de ciertos traumas infantiles de carácter violento o sexual en edades tempranas, lo cual también puede afectar a su sistema inmune. Por lo tanto, los especialistas indicaron que, en algunos casos, también puede existir una estrecha

relación entre procesos inflamatorios que podrían provocar algunos trastornos de la conducta.

Joaquín Fuster, Neurocientífico y Profesor Emérito de Psiquiatría de la Universidad de Medicina en los Ángeles (CA), explicó que en el desarrollo de muchas patologías psiquiátricas es necesario contar con la realización de pruebas genéticas y estudiar globalmente a la persona desde el momento de la gestión, teniendo en cuenta su ambiente, su sistema inmune y otros factores. En su opinión cuando aparece una enfermedad psiquiátrica hay que tener todas las especialidades clínicas en la mente y no sólo pensar en prescribir un medicamento. Esta opinión fue compartida por otros psiquiatras, que afirmaron que en algunos casos de depresión y otras patologías psiquiátricas -que no tienen respuesta a las medicaciones tradicionales- se precisan nuevas vías de diagnóstico y abordaje también relacionadas con la inflamación y el sistema inmune, aclaró el Doctor Luis F. Agüera, Jefe de psiquiatría del hospital 12 de Octubre en Madrid.

### **Encefalopatías Autoinmunes**

Otra de las novedades que se presentaron en estas Jornadas fueron los nuevos avances en las encefalopatías autoinmunes, donde entre el 1% y el 5% de los pacientes que presentan algunos cuadros psicóticos acompañados de otros trastornos, pueden presentar alteraciones en el sistema inmune que se pueden diagnosticar con la detección de nuevos anticuerpos neuronales en sangre, líquido cefalorraquídeo, pruebas de imagen de alta resolución y otros estudios clínicos.

En algunos casos de psicosis combinados con otros trastornos aparecen alterados ciertos anticuerpos contra el receptor NMDA u otros. **“El diagnóstico en determinados casos de cuadros de psicosis debe ser completo y requiere la realización de ciertas pruebas diagnósticas. Se trata de un pequeño porcentaje de pacientes pero, lo realmente importante, es que los casos que llegan a ser correctamente diagnosticados y no presentan un tumor mejoran de forma espectacular en un 80% de estos casos con el adecuado tratamiento inmunomodulador”**, señaló el Doctor Francesc Graus, Neuro-Inmunólogo y Neuro-oncólogo que ejerce en el Hospital Clínic de Barcelona.



CAROLINA SERTAL

ANA GAGO ■ Premio SEN Cefaleas

Emocionada por haber sido distinguida por sus propios "compañeros" y expertos en su especialidad, la neuróloga viguesa Ana Gago aborda qué supone para ella haber sido reconocida por la Sociedad Española de Neurología (SEN) con el Premio SEN Cefaleas, que ensalza su amplia labor científica y su dedicación a la investigación de las enfermedades neurológicas.

—¿Cómo ha recibido este nuevo galardón que premia su carrera profesional?

—Me hace muchísima ilusión porque es un premio que otorgan tus propios compañeros, lo cual le da un valor añadido en sí mismo. Son los propios expertos, en este caso en cefaleas, los que me lo han concedido y es muy gratificante, además del reconocimiento que implica a mi trayectoria.

—El galardón pone en valor no solo su prolífica actividad científica, sino su reciente participación en estudios con varios hospitales españoles para el desarrollo de una línea de investigación sobre la utilidad de sensores y algoritmos de aprendizaje automático para la predicción de las crisis de migraña, ¿cómo llegó con su equipo a demostrarlo?

—Somos un grupo multidisciplinar y ahí es donde radica el valor añadido. Contar con el grupo de ingenieros de la Universidad Complutense de Madrid y de la Politécnica, además del propio equipo, fue fundamental y decidimos juntarnos cuando detectamos una necesidad importante. Por desgracia, la migraña es una patología muy prevalente y no tiene cura, aunque no significa que no se pueda tratar y lo que veíamos los profesionales es que si nos pudiéramos anticipar a las crisis, eso nos permitiría dar un tratamiento más dirigido e incluso llegar a frenar el inicio de las mismas. Aunque el dolor no es el único síntoma, si que es una de las partes más incapacitantes y si lográbamos anticiparnos, de esta forma podríamos efectuar un tratamiento precoz, lo cual es uno de los aspectos más importantes en una crisis de migraña.

## “Un día con migraña es tan incapacitante para el paciente como un día con demencia”

La neuróloga viguesa participa en un estudio que ha constatado que es posible predecir las cefaleas a través de variables hemodinámicas



### FICHA PERSONAL

■ Natural de Vigo, Ana Gago se licenció en Medicina en la Universidad de Santiago de Compostela y se especializó en Neurología en el Hospital Universitario de la Princesa (Madrid).

La neuróloga viguesa Ana Gago el día de la entrega del galardón.

Tras varios años trabajando en ello, a través de un dispositivo lo conseguimos, pero de una forma objetiva. Porque hay una serie de pacientes que refieren una serie de síntomas premonitorios antes del inicio del dolor: síntomas muy inespecíficos como cambios de humor o en la cognición, pero no todos los registran y no todos son capaces de reconocerlos antes de que comience el dolor. Buscamos un método obje-

tivo, que no dependiera de la subjetividad del paciente, y pudimos demostrar que es posible predecir el inicio del dolor en una crisis de migraña a través de una serie de variables hemodinámicas, tales como temperatura, la saturación de oxígeno, la sudoración y la frecuencia cardíaca. Tras haberlo demostrado, ahora lo que queremos es ampliar el tamaño muestral de los pacientes.

—Comenta que es una patología con gran prevalencia entre la población y con importantes consecuencias, sin embargo, da la sensación de que se banaliza.

—Sí, parece que como no se ve, se le resta importancia, pero es lo contrario. La migraña es una de las enfermedades más incapacitantes que existen, algo que no solo decimos los propios profesionales, sino que también recoge la Organización

Mundial de la Salud, que la incluye entre las diez patologías más incapacitantes. Es más, se considera que un día con migraña es tan incapacitante para la persona como un día con demencia o con tetraparesia, que es cuando el paciente no puede mover ni piernas ni brazos. La propia persona que la sufre se encuentra fatal, le molesta la luz, el sonido, le duele muchísimo la cabeza, al moverla le empeora mucho el dolor, tiene náuseas... Como todo esto no se ve, es algo que no se valoró lo suficiente. E incluso a veces se banaliza de tal forma que es el propio paciente el que lo asume como "normal" y por desgracia, nos llegan a la consulta personas después de muchos años con muchos días de dolor al mes.

—¿Qué factores influyen en la aparición de la migraña?

—A día de hoy desconocemos el origen de la migraña, pero sí sabemos que existe un componente genético importante. Si los dos progenitores tienen migraña es muy probable que los hijos la puedan sufrir, pero eso no significa que la tengas que sufrir con la misma intensidad, ya que también la ciencia avanza y cada vez hay más tratamientos. Un cerebro migrañoso no tiene una lesión estructural, pero tiene riesgo de presentar crisis de migrañas. A veces aparecen porque sí, pero es cierto que existen algunos factores desencadenantes como pueden ser la falta de sueño, cambiar el ritmo, el estrés, el ayuno o las comidas copiosas, por lo que nosotros siempre recomendamos una rutina.

—¿Cuáles han sido los últimos avances científicos a nivel estatal en el ámbito de las cefaleas?

—Es un privilegio dedicarse a las cefaleas en España, hay muy buenos mentores y trabajamos muy unidos. En los últimos años hemos avanzado mucho en el aspecto terapéutico, por ejemplo, ha surgido un fármaco que ha sido una auténtica revolución y por primera vez en la historia hay un fármaco que se ha diseñado solo por y para el paciente con migraña. Además, se prevé que en los próximos años lleguen nuevos tratamientos.



PUBLICIDAD

## Una neuróloga gallega, premiada por su labor para predecir las crisis de migraña con IA

La doctora Ana Gago, responsable de la Unidad de Cefaleas del Hospital La Princesa de Madrid, estudió Medicina en Santiago u El galardón reconoce toda su trayectoria científica



La doctora gallega Ana Gago recibe el premio de manos del vicepresidente de la Sociedad Española de Neurología (SEN), en Madrid. | JESUS PORTA/SEN



SOCIEDADE · Exclusivo subscribers +

## Ana Gago, neuróloga: «Detrás dunha dor de cabeza pode haber 150 enfermidades, unha pequena porcentaxe graves»



J. V. LADO  
REDACCIÓN / LA VOZ



Ana Gago recibe o Premio SEN Cefaleas de mans de Jesús Porta, vicepresidente da Sociedade Española de Neuroloxía

A investigadora viguesa recibiu o premio Cefaleas pola súa traxectoria e polo sistema deseñado para predicir a hemicrania

13 jun 2023 · Actualizado ás 05:00 h.

PUBLICIDAD

## Premio a una neuróloga gallega por su labor para predecir las crisis de migraña con IA

- Ana Gago, responsable de la Unidad de Cefaleas del Hospital La Princesa, en Madrid, estudió Medicina en la USC
- El galardón le reconoce toda su trayectoria científica

Charo Barba

Santiago | 13-06-23 | 06:00



Ana Gago recibe el premio del vicepresidente de la Sociedad Española de Neurología, Jesús Porta / SEN

La neuróloga gallega **Ana Gago** acaba de recibir el **Premio SEN Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología** como reconocimiento a su labor científica y su dedicación por la investigación de enfermedades neurológicas. Su trabajo de investigación se centra principalmente en la **utilidad de sensores y algoritmos de aprendizaje automático** para la predicción de las crisis de migraña, es decir basado en la inteligencia artificial (IA). Es una línea en la que trabaja desde 2013 con un equipo multidisciplinar en la que participan de manera muy estrecha, además de la neuróloga, **ingenieros de la Universidad Complutense y de la Politécnica**. “Lo que hemos podido demostrar a lo largo de estos años es que **somos capaces de predecir una crisis de migraña de una forma objetiva**”, asegura Ana Gago.

La predicción se consigue a través del registro de diferentes variables hemodinámicas del paciente. “**Una crisis de migraña no solo es dolor de cabeza**, aunque es la parte más incapacitante, pero tienen otra serie de síntomas y algunos aparecen antes del inicio del dolor”, explica la neuróloga. Son los síntomas que los especialistas llaman **premonitorios** y ni los tienen todos los pacientes ni, a veces, ellos son capaces de identificarlos a priori. “Lo que buscamos fue un



sistema que pudiese, de forma objetiva, **pronosticar el inicio del dolor de cabeza** que no dependiese de la subjetividad del paciente”. Este hecho está demostrado y patentado. Ahora trabajan en un **proyecto multicéntrico europeo para ampliar el número de pacientes** y “que sea una realidad en un futuro, que podamos predecir el inicio del dolor, que es la parte que más sufrimiento supone al paciente de migraña, y así poder dar con un tratamiento de forma precoz y evitar el dolor al paciente”.

Responsable de la Unidad de Cefaleas del madrileño Hospital Universitario La Princesa y profesora asociada del Departamento de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid, en la práctica **se le da una pulsera al paciente para que la lleve puesta siempre**, que registra las variables que se quieren analizar. “Nosotros, con los datos en bruto, digamos, sacamos los algoritmos predictivos”, afirma la gallega. **El índice de acierto es muy alto**. En un proyecto que presentaron, de 24 crisis pudieron detectar 23. El tiempo de antelación a la misma que tienen es de entre 30 y 40 minutos.

Sus conejillos de indias son **personas que tengan un mínimo de cuatro crisis al mes, llevan la pulsera uno o dos meses y después registran los datos**. “El algoritmo va mejorando conforme el paciente la lleva y después nosotros analizamos qué cambios hemodinámicos existen antes del inicio del dolor”.

En un futuro, y para eso están trabajando, con un tamaño de muestra más amplio, “la idea es que en el futuro el neurólogo en la consulta le diga al paciente el tratamiento cuando la pulsera dé la alarma. Hoy no es posible, pero sí en el futuro. Ahora lo hemos podido ver, que era algo que hasta el momento no se sabía, que es posible predecir una crisis de migraña objetivamente, pero de momento no estamos dando tratamiento, no tomamos ninguna actitud terapéutica”.

Lo que están estudiando es con **cuánta precisión se consigue y con cuánta antelación**. Las variables hemodinámicas que tienen en cuenta son la saturación de oxígeno, la temperatura y la frecuencia cardíaca.

Ana Gago reconoce que **es un proyecto que recibe el apoyo de los especialistas en cefaleas españoles** porque “si esto al final es una realidad, puede cambiar muchísimo la **calidad de vida del paciente**. Si tú en un futuro le das una alarma que marque que va a tener una crisis dentro de media hora, o el inicio del dolor, puede tomar su medicina”.

También reconoce que probablemente cada paciente tenga su algoritmo predictivo, que no sea uno igual para todos.

Nacida en Vigo en 1982, **Ana Gago es licenciada en Medicina por la Universidad de Santiago (USC)**, especialista en Neurología por el Hospital Universitario de La Princesa y doctora en Medicina por la Universidad Autónoma de Madrid, Además, tiene un máster internacional sobre patología y prevención cardiovascular y un postgrado en Neuropsicología y Demencias.

En su trayectoria figuran **numerosas publicaciones científicas nacionales e internacionales** y diversos capítulos de libros así como su labor como editora y revisora de otras publicaciones. Tiene concedidas dos patentes y presentó más de cien comunicaciones orales y póster en congresos nacionales e internacionales como autora principal o colaboradora. Sus trabajos de investigación fueron reconocidos con **más treinta premios y distinciones** nacionales e internacionales.

Además, colabora de forma activa en diferentes grupos de estudio: es la Coordinadora del Grupo de Cefaleas de la Asociación Madrileña de Neurología y miembro de la Unidad de Apoyo a la Innovación del Hospital Universitario de La Princesa. Asimismo, fue vocal del Grupo de Estudio de Cefaleas de la SEN, una de las dos primeras coordinadoras del grupo Junior Nacional de Cefaleas y vocal del Grupo de Estudio de Cefaleas y Dolor Orofacial de la Sociedad Española de Dolor. También fue la responsable de la Sección de Neurología de la Clínica Bilingüe Unidad Médica Angloamericana y ponente y coordinadora de numerosos cursos científicos formativos y de cursos para pacientes y familiares.

## La neuróloga viguesa Ana Gago recibe el Premio SEN Cefaleas por su labor científica

Ha investigado la utilidad de sensores y algoritmos de aprendizaje automático para la predicción de las crisis de migraña

R. V.

12-06-23 | 13:18



Ana Gago recibe el premio de la Sociedad Española de Neurología / SEN

**La neuróloga viguesa Ana Gago Veiga** ha sido galardonada por la Sociedad Española de Neurología (SEN) con el Premio SEN Cefaleas, como reconocimiento a su amplia labor científica y a su dedicación por la investigación de estas **enfermedades neurológicas**.

Los Premios SEN representan el reconocimiento de esta sociedad científica y de los neurólogos españoles a aquellas personas y/o entidades que han contribuido **al desarrollo de la neurología**.

“La SEN ha otorgado este premio a la doctora Ana Gago por su prolífica actividad científica, sobre todo durante los últimos tres años, por su participación en estudios cooperativos con diferentes hospitales españoles y por el desarrollo de una línea de investigación sobre **la utilidad de sensores y algoritmos de aprendizaje automático** para la predicción de **las crisis de migraña**”, señala el doctor José Miguel Láinez, presidente de la Sociedad Española de Neurología.

Natural de Vigo, la doctora Ana Gago es licenciada en Medicina por la Universidad de Santiago de Compostela, **especialista en neurología** por el Hospital Universitario de la Princesa (Madrid) y doctora en Medicina por la Universidad Autónoma de Madrid. Además ha realizado un máster internacional sobre patología y prevención cardiovascular y un postgrado en Neuropsicología y Demencias. Actualmente es la responsable de la Unidad de Cefaleas del Hospital Universitario de La Princesa y Profesora Asociada del Departamento de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid. Además, colabora de forma activa en diferentes grupos de estudio.

Respecto a su actividad científica, respaldan su trayectoria numerosas publicaciones científicas nacionales e internacionales, diversos capítulos de libros así como su labor como editora y revisora de otras publicaciones y tiene concedidas dos patentes. También ha presentado más de 100 comunicaciones orales y póster en congresos nacionales e internacionales como autora principal o colaboradora. Sus trabajos de investigación han sido reconocidos con más 30 premios y distinciones nacionales e internacionales.

VIGO AL MINUTO

## La neuróloga viguesa Ana Gago recibe el Premio SEN Cefaleas por su labor científica

Sus investigaciones acumulan más 30 distinciones nacionales e internacionales

Antonio Aibaladejo 12 junio 2023



Lo + Visto



Abre en Vialia 'La Piedad di Nonna Carolina'

Redacción 27 junio 2023



Este miércoles saen á venda as entradas para o concerto de Luz Casal en Vigo

La neuróloga viguesa Ana Gago Veiga ha sido galardonada por la [Sociedad Española de Neurología \(SEN\)](#) con el Premio SEN Cefaleas, como reconocimiento a su «*amplia labor científica y a su dedicación por la investigación de estas enfermedades neurológicas*».

Los Premios SEN representan el reconocimiento de esta sociedad científica y de los neurólogos españoles a aquellas personas y/o entidades que han contribuido al desarrollo de la Neurología. «*La SEN ha otorgado este Premio a la doctora Ana Gago por su prolífica actividad científica, sobre todo durante los últimos tres años, por su participación en estudios cooperativos con diferentes hospitales españoles y por el desarrollo de una línea de investigación sobre la utilidad de sensores y algoritmos de aprendizaje automático para la predicción de las crisis de migraña*», señala el doctor José Miguel Láinez, Presidente de la Sociedad Española de Neurología.

### Ana Gago

La doctora Ana Gago es licenciada en Medicina por la Universidad de Santiago de Compostela, especialista en Neurología por el Hospital Universitario de la Princesa (Madrid) y doctora en Medicina por la Universidad Autónoma de Madrid. Además ha realizado un Máster Internacional sobre patología y prevención cardiovascular y un postgrado en Neuropsicología y Demencias.

Actualmente es la responsable de la Unidad de Cefaleas del Hospital Universitario de La Princesa y Profesora Asociada del Departamento de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid. Además, colabora de forma activa en diferentes grupos de estudio: es la Coordinadora del Grupo de Cefaleas de la Asociación Madrileña de Neurología y miembro de la Unidad de Apoyo a la Innovación del Hospital Universitario de la Princesa. Asimismo también fue vocal del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología, una de las dos primeras coordinadoras del grupo Junior Nacional de Cefaleas y Vocal de del Grupo de Estudio de Cefaleas y Dolor Orofacial de la Sociedad Española de Dolor. También fue la responsable de la Sección de

Neurología de la Clínica Bilingüe Unidad Médica Angloamericana. Ha sido ponente y coordinadora de numerosos cursos científicos formativos y de cursos para pacientes y familiares.

### ***Labor científica***

Respecto a su actividad científica, respaldan su trayectoria numerosas publicaciones científicas nacionales e internacionales, diversos capítulos de libros así como su labor como editora y revisora de otras publicaciones y tiene concedidas 2 patentes. También ha presentado más de 100 comunicaciones orales y póster en congresos nacionales e internacionales como autora principal o colaboradora. Sus trabajos de investigación han sido reconocidos con más 30 premios y distinciones nacionales e internacionales.



Nacida en Vigo, la **doctora Ana Gago** se tituló en la USC, especializándose en Neurología en el Hospital Universitario de La Princesa (Madrid) y doctorándose en la Universidad Autónoma de Madrid (Uam). Con un postgrado en Neuropsicología y Demencias, actualmente es profesora asociada en la Uam y responsable de la Unidad de Cefaleas del Hospital Universitario de La Princesa.

### ¿Qué la llevó a especializarse en cefaleas?

La neurología era la especialidad que me fascinaba desde siempre. El cerebro es apasionante, da mucho de sí, y las cefaleas me atraían porque el paciente que las sufre es muy incomprendido, está muy incapacitado y tenía pocos



tratamientos a su alcance para resolver su problema, aunque es verdad que con los años han ido apareciendo cada vez más y desde que yo me dedico a la cefalea, desde el 2011, he visto crecer muchísimo el arsenal terapéutico a nuestro alcance. Por todas esas razones, cada vez resulta más gratificante ver cuánto puedes ayudar a esos pacientes.

### **Una de nuestras quejas más habituales es el "me duele la cabeza", ¿qué puede haber detrás?**

Puede haber hasta 150 causas desencadenantes de ese dolor, 150 enfermedades distintas. Si tienes un dolor de cabeza puntual no pasa nada, pero si este es recurrente, incapacitante, afecta a la misma zona y no remite con analgésicos... hay que consultarlo.

"Detrás de un dolor de cabeza puede haber hasta 150 desencadenantes, 150 enfermedades distintas"

### **¿Qué síntomas deben hacer reaccionar inmediatamente al paciente?**

Por supuesto, siempre hay que individualizar, pero si tienes un dolor de cabeza explosivo, de una intensidad altísima, que desde el primer minuto te hace sentir que te estalla la cabeza –lo que llamamos una cefalea en trueno–, ese es un motivo para ir de forma urgente al médico. Si el paciente ha tenido un traumatismo y está con tratamiento de anticoagulantes, si existen antecedentes oncológicos... todos esos son grupos que nos preocupan un poco más y que habría que investigar qué hay detrás de sus cefaleas.

### **Acaba de ser premiada por la Sociedad Española de Neurología por su investigación para predecir las crisis de migraña. ¿Qué es una migraña?**

La migraña es un tipo de cefalea primaria, una de las más prevalentes y también de las más incapacitantes. Los pacientes de migraña tienen episodios recurrentes de dolor de cabeza intenso que además van acompañados de otros síntomas, como pueden ser las náuseas o que les moleste la luz, el sonido, los olores... Algo que también refieren mucho es que mover la cabeza o practicar ejercicio físico incrementa su dolor. Muchas

veces, el dolor es hemicraneal (en un lado de la cabeza), aunque esto no es determinante.

### **¿Por qué es tan importante predecir estas crisis?**

Cuanto antes se trate el dolor, más rápidamente se puede cortar, por eso es importante predecir su inicio. En nuestra investigación, manejamos muchas variables hasta llegar a establecer que había varias –la frecuencia cardíaca, la saturación de oxígeno, la sudoración y la temperatura– con las que se podía establecer un algoritmo predictivo para la migraña. A día de hoy podemos predecir las crisis con treinta minutos de antelación, pero ese algoritmo se puede perfeccionar y mejorar su precisión.

Con cuatro parámetros (frecuencia cardíaca, saturación de oxígeno, sudoración y temperatura) hemos establecido un algoritmo predictivo para la migraña

### **¿Qué provoca la migraña, existe un componente genético, ambiental... ?**

El origen de la migraña es desconocido, pero sí es cierto que hay un componente hereditario muy importante. Si ambos padres tienen migraña, sus hijos tendrán un 70% de posibilidades de sufrirla; mientras que si es uno de los progenitores, este porcentaje se sitúa en un 45%. Pero esto hay que matizarlo, porque quizás no la hereden con la misma intensidad y, además, ya hemos dicho que si se trata de forma precoz –y hay que decir que en ese aspecto la ciencia cada vez avanza más– ese paciente podrá controlar mejor los brotes.

### **¿Ese mayor arsenal terapéutico servirá para acabar con el porcentaje de pacientes de migraña en los que no funcionaban los tratamientos?**

La primera línea de acción es el estilo de vida, porque al cerebro migrañoso le gusta la rutina: respetar las horas de sueño, hacer cinco comidas diarias sin ultraprocesados, mantener siempre unos niveles óptimos de hidratación y practicar ejercicio suave de forma regular. Dentro del ámbito farmacológico están los tratamientos para combatir el dolor agudo –de estos hay muchos tipos, aunque destacan los triptanes, un grupo de fármacos específicos para combatir la migraña– y los llamados

preventivos, que tomados regularmente reducen la frecuencia e intensidad de las crisis.

### **Es entre los fármacos de tipo preventivo en donde más ha aumentado la oferta.**

Antes teníamos exclusivamente fármacos orales, a los que en el 2012 se sumó la toxina botulínica y, desde el 2019, están los anticuerpos monoclonales, un tratamiento hecho por y para el paciente con migraña que se administra por vía subcutánea —y en breve tendremos también uno para vía intravenosa—. Estos anticuerpos actúan bloqueando el CGRP (calcitonin gene-related peptide) circulante, que es la proteína inflamatoria que se eleva en las crisis de migraña, y así disminuye la posibilidad de iniciación y perpetuación del dolor. Esto nos sitúa en un escenario de numerosas alternativas farmacológicas, que reduce el número de pacientes que no cuentan con un tratamiento que les funcione. Aunque sí es cierto que muchas veces hay que ir probando opciones hasta encontrar la mejor para cada uno.

Muchas veces hay que ir probando tratamientos hasta encontrar el mejor para cada paciente de migraña

### **Ha dibujado un escenario optimista.**

Sí, y lo será todavía más, porque se espera que en los próximos años lleguen más fármacos, de hecho está a punto de hacerlo otro grupo, el de los gepantes, que también actúan sobre el CGRP.

### **¿Y la toxina botulínica, cómo actúa?**

El uso de la toxina botulínica para la migraña se descubrió casualmente, a través de la cirugía estética, y su eficacia se confirmó con varios ensayos posteriores, hasta llegar a la elaboración de un protocolo específico de infiltración, el PREEMPT. Es una técnica sencilla, que se hace en consulta, y que tiene muy pocos efectos secundarios, aunque tarda un par de semanas en hacer efecto, después alcanza su máximo y vuelve a disminuir. Al principio hay que infiltrarla cada tres meses, aproximadamente. Con el tiempo se puede ir espaciando, pero requiere unos años de tratamiento.

© 12 junio 2023



Una neuróloga del Hospital Universitario de La Princesa, Ana Gago Veiga, ha sido galardonada por la Sociedad Española de Neurología (SEN) con el Premio 'SEN Cefaleas', como reconocimiento a su amplia labor científica y a su dedicación por...



ACTUALIDAD POLÍTICA ELECCIONES ECONOMÍA CULTURA DEPORTES OCIO

Inicio > Actualidad > Una neuróloga del Hospital de La Princesa, Ana Gago, recibe el Premio...

ACTUALIDAD

## Una neuróloga del Hospital de La Princesa, Ana Gago, recibe el Premio 'SEN Cefaleas' por su labor científica

Por Comunidad de Madrid · 13 de junio de 2023 · 0

← Anuncios Google

Dejar de ver anuncio ¿Por qué este anuncio? >

Una neuróloga del Hospital Universitario de La Princesa, Ana Gago Veiga, ha sido galardonada por la Sociedad Española de Neurología (SEN) con el Premio 'SEN Cefaleas', como reconocimiento a su amplia labor científica y a su dedicación por la investigación de estas enfermedades neurológicas. La Dra. Ana Gago, que recogió el galardón de manos del presidente de la SEN, Dr. José Miguel Láinez, ha tenido una intensa actividad investigadora sobre todo durante los últimos tres años, participando en estudios cooperativos con diferentes hospitales españoles así como en el desarrollo de una línea de investigación sobre la utilidad de sensores y algoritmos de aprendizaje automático para la predicción de las crisis de migraña

## Identificadas cuatro formas de evolución del dolor de migraña para mejorar su tratamiento

Esta dolencia es una de las enfermedades neurológicas más discapacitantes y afecta a más del 12 % de la población mundial. Investigadores de la Universidad Politécnica de Madrid, la Universidad Complutense de Madrid y el Hospital Universitario de la Princesa de Madrid proponen una metodología para su clasificación según el tipo de crisis.

📄 | 📱 📺 📺 in

SINC 14/10/2022 10:23 CEST



Existen medicamentos para reducir el número de crisis mensuales, y también los que se toman cuando el paciente siente el dolor. No obstante, no todos los casos son iguales, ni en cuanto a su intensidad, duración o sintomatología. / © Adobe Stock

Entre el 70 % y el 80 % de todos los **costes sanitarios** en la Unión Europea y los EE UU se destinan actualmente al manejo de enfermedades crónicas, lo que supone unos costes estimados de 700 y 3.800 millones de euros en Europa y EEUU respectivamente.

La migraña es una de ellas y además de los altos costes económicos para los sistemas de salud públicos y privados, esta enfermedad crónica neurológica puede dar lugar a episodios de un **intenso dolor de cabeza** de hasta 14 días al mes, en pacientes con una dolencia episódica, y más de 15 días a aquellos que la tienen cronificada.

Un equipo de investigadores de la Universidad Politécnica de Madrid (UPM), la Universidad Complutense de Madrid y el Servicio de Neurología del Hospital Universitario de la Princesa de Madrid ha conseguido clasificar en cuatro tipos la morfología de los dolores de cabeza en **migraña** con datos de evolución de dolor. Los han recogido con una aplicación móvil y de aprendizaje automático, una rama de la inteligencia artificial. La importancia de sus resultados radica en que conocer en detalle las características del dolor, lo que ayudará a los profesionales sanitarios a **prescribir objetivamente tratamientos** personalizados para cada paciente y crisis.

---

*Estos resultados ayudarán a los profesionales sanitarios a prescribir objetivamente tratamientos personalizados para cada paciente y crisis*

“Esta metodología, no solo permitirá a los profesionales sanitarios realizar un mejor manejo del paciente con migraña y mejorar su calidad de vida, sino que también podría ser aplicada a otras enfermedades con crisis sintomáticas como el dolor oncológico”, indica **Josué Pagán**, investigador de la UPM que ha formado parte del equipo de trabajo.

### **Afinar más la medicación y el tratamiento**

Muchas enfermedades crónicas (como el dolor oncológico, cefaleas en racimo o crisis de migraña) cursan con crisis de dolor sintomático. Cada una de estas crisis puede ocurrir varias veces al mes y tener particularidades –como su intensidad o duración– que no son consideradas en las guías clínicas.



Al no tenerse en cuenta el dolor de una crisis concreta, puede suceder que la medicación sea ineficaz y llevar al paciente a una sobremedicación. Estos efectos indeseados podrían evitarse conociendo en detalle las características específicas del dolor, para **tratamientos personalizados**.

*Esta metodología podría ser aplicada a otras enfermedades con crisis sintomáticas como el dolor oncológico*

Josué Pagán

Existen medicamentos para reducir el número de crisis mensuales, y también los que se toman cuando el paciente siente el dolor. No obstante, no todas las crisis son iguales, ni en cuanto a su intensidad, duración, o sintomatología.

Este estudio ha conseguido clasificar los tipos de migraña según cómo evoluciona su dolor: **migrañas de alta intensidad, de inicio abrupto e intenso, de larga duración e intensas, y de baja intensidad**. Esta clasificación solo necesita cuatro datos morfológicos de la crisis, como su duración, o el nivel máximo de intensidad durante la crisis.

### **Aprendizaje automático en tiempo real**

Para conseguir esta categorización, los autores han utilizado técnicas de aprendizaje automático sobre datos de 344 crisis de 51 pacientes. Estas personas indicaron la evolución del dolor en tiempo real en una aplicación móvil desarrollada por el equipo investigador. Además, anotaron síntomas que aparecieron antes, durante, o al final de la crisis de dolor.

---

*También se encontraron diferencias significativas en los síntomas subjetivos previos al dolor, como la dificultad para emitir lenguaje y la sensación de mareo*

Los autores demostraron que existen diferencias significativas con respecto a la clasificación del dolor y los **síntomas según el tipo de crisis**. Así pues, con respecto a los síntomas durante el dolor, se destacan las diferencias en la presencia de náuseas, sonofobia (sensibilidad al ruido), y osmofobia (sensibilidad a los olores).

También se encontraron diferencias significativas en los síntomas subjetivos previos al dolor, como la dificultad para emitir lenguaje y la **sensación de mareo**. Los tipos de dolor clasificados también permiten distinguir cómo serán algunos síntomas que aparecen después del dolor, como el aumento de apetito, o la somnolencia.



MADRID, 15 Mar. (EUROPA PRESS) - Los neurólogos reunidos en 'Cefabox. Reunión de actualización en migraña crónica y otras cefaleas', organizado por Allergan, de Abbvie, han alertado de la actual situación de infradiagnóstico de la migraña, que puede tardar hasta siete años en detectarse.

Según el doctor Pablo Irimia, profesor de Neurología de la Universidad de Navarra y coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología y uno de los coordinadores de este encuentro, esta situación empeora a la hora de que los pacientes alcancen una consulta especializada con el neurólogo, puesto que pueden pasar hasta 14 años desde las primeras crisis de migraña hasta llegar a este especialista.

Por otro lado, tal y como recuerdan los expertos, diversos estudios han demostrado que los pacientes con migraña que acuden por primera vez a la consulta de atención especializada de Neurología, en el 80 por ciento de los casos son del sexo femenino y el 66 por ciento tiene antecedentes familiares de migraña.

#### EL SEXO Y LOS ANTECEDENTES FAMILIARES, ENTRE LOS CRITERIOS DE DERIVACIÓN

Ante este marco, los expertos consideran clave tener en cuenta la valoración de sexo y los antecedentes familiares como parte de los criterios de derivación a Neurología de un paciente con dolores de cabeza incapacitantes.

Así lo explica la doctora Marta Torres-Ferrús, neuróloga de la Unidad de Cefalea del Hospital Vall d'Hebrón (Barcelona), quien afirma que "el paciente con migraña debe sortear múltiples barreras hasta acceder a un profesional que realice una correcta evaluación y tratamiento.

"Estas barreras van desde el número limitado de unidades y profesionales especializados en comparación con otras patologías neurológicas, la infravaloración de la discapacidad asociada a esta enfermedad, el estigma social o el propio desconocimiento por parte del paciente de que se trata de una enfermedad tratable", comenta.

Ello implica que es necesario impulsar un plan integral para paliar los distintos factores que influyen en que las mujeres con migraña no reciban un diagnóstico precoz y puedan ser atendidas por un especialista en Neurología para encontrar la solución más adecuada a su caso.

"Dado que las barreras son múltiples, necesitamos actuar a diferentes niveles: campañas para minimizar el estigma social y laboral de la migraña, sensibilizar a los profesionales sanitarios sobre la alta discapacidad y repercusión de la migraña o inversión y políticas que potencien la atención precoz de los pacientes con cefalea", propone Torres-Ferrús.

#### **ABANDONO DE LOS TRATAMIENTOS POR PARTE DE LOS PACIENTES**

El largo recorrido de los pacientes con migraña conlleva que puedan haber recibido varios tratamientos previos antes de derivarlos a la consulta de Neurología. Por esa razón, cuando finalmente son derivados a la consulta especializada con el Neurólogo, pueden llegar con una mayor desconfianza hacia los tratamientos, y todo ello culmina en una falta de adherencia al tratamiento.

---

En esta línea, cabe destacar que es importante tomar medidas, ya que existen tratamientos preventivos frente a la migraña que mejoran la calidad de vida de quienes sufren esta enfermedad. "No es realista pensar que la migraña se puede curar con un tratamiento preventivo. El objetivo real del tratamiento es reducir la frecuencia y la intensidad de los episodios y que las crisis respondan mejor al tratamiento sintomático", señala Irimia.

Existen diversas opciones de este tipo de tratamientos preventivos. Además, a través de un seguimiento y control del paciente, se puede ofrecer la terapia que responda mejor a cada caso individual. En este sentido, el doctor Irimia añade que "existen algunas características clínicas que permiten predecir qué pacientes van a responder de forma más favorable a alguna de las terapias preventivas, pero se necesitan más estudios para conseguir personalizar los tratamientos".

Teniendo en cuenta que las personas con migraña llegan con una falta de motivación y esperanza, es necesario buscar estrategias de información y concienciación para que no renuncien a buscar una solución, por ello "deben recibir información sobre las opciones disponibles para minimizar los brotes, tales como seguir hábitos de vida saludables, las opciones terapéuticas preventivas disponibles y participar en las decisiones terapéuticas", detalla el doctor Irimia.

En este aspecto, el papel de la enfermera especializada en cefaleas también puede ser clave, ya que pueden realizar un seguimiento y recomendaciones de buenos hábitos de vida para la prevención de la enfermedad, así como apoyar en la preparación de la consulta médica, lo que ayuda en la adherencia terapéutica y participación del paciente.

#### **LA PRIMERA CAUSA DE DISCAPACIDAD EN MENORES DE 50 AÑOS**

La migraña es la primera causa de discapacidad en menores de 50 años, especialmente en mujeres de mediana edad. "Aunque el dolor es uno de los síntomas más incapacitantes de una crisis de migraña, no es el único", señala la doctora Ana Gago Veiga, neuróloga responsable de la Unidad de Cefaleas del Hospital de la Princesa y otra de las coordinadoras del encuentro 'Cefabox'.

48 horas antes del inicio del dolor, un importante porcentaje de pacientes presentan una serie de síntomas premonitorios, como cambios de carácter, de apetito, fatiga, somnolencia y rigidez nuchal. "Algunos pacientes presentan lo que llamamos aura, generalmente visual (distorsión de la imagen), pero también puede ser sensitiva o presentar afectación del lenguaje", añade Gago.

La migraña es una enfermedad que ocurre en varias fases y, tras el inicio de los síntomas posteriores a la crisis, llega la fase del dolor propiamente dicha, donde este tiene unas características específicas, como el empeoramiento con el movimiento cefálico acompañado de hipersensibilidad a los estímulos (la luz, sonidos, olores) o náuseas.

"Muchas personas no son conscientes de que la migraña no termina de forma repentina. Tras el dolor, el paciente queda en una especie de resaca, o fase postdrómica, con un importante cansancio y dificultad de concentración, que puede durar hasta 24 horas", según Gago.

**EL SEGURO DE VIDA ES NUESTRO LEGADO**  
Y A TI, ¿CÓMO TE GUSTARÍA SER RECORDADO?

ACTUALIDAD

**Neurólogos alertan la situación de infradiagnóstico de la migraña, que hasta siete años puede tardar en detectarse**



**..Redacción.**

Los neurólogos reunidos en **Cefabox. Reunión de actualización en migraña crónica y otras cefaleas** han alertado de la alta tasa de infradiagnóstico de la migraña en España. Actualmente, la migraña puede tardar hasta siete años en detectarse. La jornada ha sido organizada por [Allergan](#), de Abbvie.

***El 80% de los pacientes que acuden por primera vez a la consulta de atención especializada en neurología son mujeres***

Según el **Dr. Pablo Irimia**, coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (SEN), esta situación empeora a la hora de que los pacientes alcancen una consulta especializada con el neurólogo, puesto que pueden pasar hasta 14 años desde las primeras crisis de migraña hasta llegar a este especialista. Asimismo, diversos estudios han demostrado que el 80% de los pacientes que acuden por primera vez a la consulta de atención especializada en neurología son mujeres. Además, el 66% de los pacientes tiene antecedentes familiares de migraña.

En este sentido, los expertos consideran clave tener en cuenta la valoración del sexo y los antecedentes familiares como parte de los criterios de derivación a Neurología. Así, la **Dra. Marta Torres-Ferrús**, neuróloga de la Unidad de Cefalea del Hospital



Valld'Hebron, afirma que *“El paciente con migraña debe sortear múltiples barreras hasta acceder a un profesional que realice una correcta evaluación y tratamiento”*.

Algunas de estas barreras son: el número limitado de unidades y profesionales especializados, la infravaloración de la discapacidad asociada a esta enfermedad y el estigma social o el propio desconocimiento por parte del paciente de que se trata de una enfermedad tratable.

### *Según los expertos, es necesario impulsar un plan integral para paliar los factores que influyen en el diagnóstico de la migraña*

Por ello, es necesario impulsar un plan integral para paliar los distintos factores que influyen que las mujeres con migraña no reciban un diagnóstico precoz. Además, es importante que sean atendidas por un especialista en Neurología para encontrar la solución más adecuada a su caso. *“Dato que las barreras son múltiples, necesitamos actuar a diferentes niveles. Es decir, campañas para minimizar el estigma social y laboral de la migraña; sensibilizar a los profesionales sanitarios sobre la alta discapacidad y repercusión de la migraña o inversión en políticas que potencien la atención precoz de los pacientes con cefalea”*, propone la Dra.Torres-Ferrús.

Además, algunos pacientes llegan a la consulta especializada con una mayor desconfianza hacia los tratamiento culminando en una falta de adherencia al tratamiento. Por ello, es importante tomar medidas, ya que existen tratamientos preventivos frente a la migraña que mejoran la calidad de vida de los pacientes. En este sentido, el Dr. Irimia señala que *“no es realista pensar que la migraña se puede curar con un tratamiento preventivo. El objetivo del tratamiento es reducir la frecuencia y la intensidad de los episodios”*.

Actualmente, existen diversas opciones de tratamiento preventivos. Además, a través de un seguimiento y control del paciente, se puede ofrecer una terapia que responda mejor a cada caso. *“Existen algunas características clínicas que permiten predecir qué pacientes van a responder de forma más favorable a alguna de las terapias preventivas. Sin embargo, se necesitan más estudios para conseguir personalizar los tratamientos”*, añade el Dr. Irimia.



## *La enfermera especialista en cefaleas es clave en el seguimiento, la adherencia al tratamiento y participación del paciente*

Asimismo, el papel de la enfermera especialista en cefaleas puede resultar clave, ya que pueden realizar un seguimiento de los pacientes. También, pueden realizar recomendaciones de buenos hábitos de vida para la prevención de la enfermedad, así como apoyar la preparación de la consulta médica. Todo ello, ayuda a la adherencia terapéutica y la participación del paciente.

### **Primera causa de discapacidad en menores de 50 años**

La migraña es la primera causa de discapacidad en menores de 50 años. *“Aunque el dolor es uno de los síntomas más incapacitantes de una crisis de migraña, no es el único”*, señala la **Dra. Ana Gago Veiga**, neuróloga responsable de la Unidad de Cefaleas del Hospital de la Princesa.

48 horas antes del inicio del dolor, un importante porcentaje de pacientes presentan una serie de síntomas premonitorios, como cambios de carácter, de apetito, fatiga, somnolencia y rigidez nuchal. *“Muchas personas no son conscientes de que la migraña no termina de forma repentina. Tras el dolor, el paciente queda en una especie de resaca, o fase postdrómica, con un importante cansancio y dificultad de concentración, que puede durar hasta 24 horas”*, concluye la Dra. Gago.

## A galega que deseñou un sistema para predicir xaquecas: “Temos unha taxa de éxito do 75%”

A neuróloga galega Ana Gago acaba de recibir o premio Cefaleas por un dispositivo capaz de predicir unha crise con 30 minutos de antelación

Por **Laura Filloy** - 15/06/2023



A neuróloga Ana Gago, o día que recolleu o premio Cefaleas.

Baixo as sabas, illada do ruído tenue do tráfico e da luz do mediodía, agóchase unha muller. Ten unha **dor de cabeza insoportable**, náuseas e dende horas antes xa notaba un cansazo intenso. Estes tan só son algúns dos síntomas que experimenta o **12% da poboación española**, sobre todo mulleres en idade fértil, que sofren xaquecas (o termo científico é *migrañas*). Descoñécese a orixe desta doenza incapacitante e hoxe en día non ten cura, pero si hai tratamentos que mitigan os síntomas. Un dos estudos máis prometedores neste campo é o da neuróloga galega **Ana Gago**. Xunto a un equipo multidisciplinar, está a deseñar **un sistema capaz de predicir crises de xaqueca con 30 minutos de antelación e unha taxa de éxito do 75%**. Isto permitiría administrar o tratamento a tempo para reducir ou, incluso, evitar a dor da paciente. Tan prometedor é este dispositivo, que Gago acaba de recibir o **premio Cefaleas** que outorga a Sociedade Española de Neuroloxía.

“Demostramos que é posible predicir de forma obxectiva o inicio da dor nunha crise de xaqueca”, apunta a neuróloga galega, que traballa no **Hospital de la Princesa**, en Madrid, e é profesora asociada na Universidade Autónoma. Segundo continúa explicando, hai pacientes que presentan síntomas premonitorios pero, na gran maioría dos casos, non saben recoñecelos con antelación. Por exemplo, **un cansazo inusual ou a falta de concentración poden revelar o inicio dunha crise de xaqueca** en apenas unhas horas. “Algúns estudos demostraron que administrando o tratamento na fase premonitoria podiamos frear o inicio da dor. Por iso sería perfecto atopar unha forma obxectiva de detectalo sen depender da subxectividade do paciente”, expón Gago, lembrando os inicios da súa investigación.

“Algúns estudos demostraron que administrando o tratamento na fase premonitoria podemos frear o inicio da dor”

*ANA GAGO, neuróloga*

O primeiro paso, ao abeiro da súa tese de doutoramento, foi demostrar que era posible. Para iso fíxose un **rexistro de distintas variables hemodinámicas** —en concreto, frecuencia cardíaca, sudoración, saturación de oxíxeno e temperatura— para saber se se producía algún cambio antes do inicio da dor. E así foi: “Demostramos que era posible predicir unha crise de xaqueca a través de diferentes variables fisiolóxicas”. Porén, Gago advirte de que estes primeiros estudos teñen as súas limitacións. O primeiro tan só contemplou dous pacientes, dado que era unha proba de concepto. O segundo xa contou coa participación de 15 doentes e cuns resultados extraordinariamente prometedores: **“Puidemos predicir 24 crises dun total de 25”**. Con todo, Gago mantén a cautela e recoñece que é preciso facer estudos con grupos máis amplos de doentes para corroborar estes primeiros resultados.

Ese obxectivo, de feito, xa está en marcha. A neuróloga galega acaba de embarcarse nun proxecto multicéntrico, no que participan sete hospitais españois de referencia, que quere aumentar o tamaño da mostraxe dos primeiros estudos. O proxecto comezou a principios de ano e aínda está nunha fase moi inicial, pero o seu obxectivo é conseguir **unha mostra de entre 70 e 100 pacientes**. “Queremos demostrar que o algoritmo de predición que obtivemos pode funcionar nun grupo máis amplo de doentes”, apunta Gago, lembrando que o seu traballo non sería posible sen a colaboración doutras disciplinas, como a enxeñaría, que deseñou a base do sistema. “É probable que cada paciente teña o seu propio algoritmo. É dicir, que non exista un algoritmo único. Isto significa que a propia intelixencia artificial iría aprendendo das crises de cada paciente”, asegura.

## Como funciona?

O funcionamento do sistema é aparentemente sinxelo. Os elementos básicos para o seu funcionamento son unha **aplicación móbil** e unha **pulseira intelixente** que rexistra as variables a estudo. O que fai o equipo de Gago é analizar os datos en bruto e determinar que cambios axudan a predicir o inicio da crise e, por tanto, da dor. Por iso, canto máis uso faga a doente da pulseira, mellor vai ser a precisión coa que detecte a chegada da xaqueca. De feito, de cara ao futuro, **o obxectivo do equipo de Gago é que o sistema sexa capaz de emitir unha alarma para que a paciente actúe a tempo e poida tomar o tratamento antes de que comece a dor**. De todos modos, a neuróloga matiza: “Este

dispositivo non vai servir para diagnosticar nin para automedicarse. En todo caso, terá que empregarse baixo supervisión médica”. Polo tanto, se este sistema se chega a desenvolver e comercializar, sería un recurso que pautarían, en calquera caso, os neurólogos, que tamén indicarían que tratamento tomar unha vez que se recibise a alarma.

Canto máis uso faga a doente da pulseira intelixente, con maior precisión se detectará o inicio da crise

O proxecto leva 10 anos en marcha e está avalado por unha longa traxectoria na que xa se demostrou o fundamental. De todos modos, Gago asegura que se precisa seguir investigando. De poder demostrarse os primeiros resultados nun tamaño de mostraxe máis grande, **este sistema melloraría considerablemente a calidade de vida de quen convive habitualmente coa xaqueca**. Como explica a neuróloga, hai quen ten 15 días de dor ao mes, o que fai case imposible desenvolver unha vida normal. “Quero ser cautelosa porque aínda estamos na fase de investigación pero se tan só logramos reducir a intensidade da dor nunha porcentaxe de pacientes, xa sería moi beneficioso”, apunta a experta. A idea sería, en todo caso, que os neurólogos puidesen pautar un tratamento precoz que mitigase ou, incluso, evitase que o paciente desenvolvese a dor derivada desa crise de xaqueca.

## Primeira causa de discapacidade en mulleres en idade fértil

Se este sistema funcionase, as repercusións serían inimaxinables, dado que é a primeira causa de discapacidade en mulleres en idade fértil. E non só iso, está considerada a **sexta enfermidade máis incapacitante**. “É unha doenza moi prevalente. Normalmente asociámola a unha dor de cabeza moi intensa pero é moito máis ca iso. Á paciente moléstalle a luz, o son, as náuseas, atópase mal, non é capaz de pensar, non se concentra da mesma maneira e incluso pode cambiarlle o carácter”, enumera Gago, atendendo á longa lista de síntomas que pode provocar a enfermidade. A neuróloga, ademais, recoñece que ás veces é difícil identificar o sufrimento das pacientes, dado que é unha doenza que “non se ve”. Con todo, a galega zumega esperanza e malia que a xaqueca non ten cura, si que existe unha ampla gama de tratamentos —algúns deles moi innovadores— que mitigan a dor.

“É unha doenza moi prevalente que normalmente asociamos á dor de cabeza, pero é moito máis ca iso”

*ANA GAGO, neuróloga*

“Hai pacientes que asumen que iso é o que lles tocou. Como ten un alto compoñente xenético, entenden que se súa nai ten xaqueca, é normal que elas tamén. Ademais, moitas doentes temen a repercusión que poida ter a doenza no seu traballo”, describe Gago, atendendo a algunhas das situacións máis comúns que ve en consulta. Con todo, ela insiste: **“Hai moito que podemos facer pola xaqueca”**. A neuróloga asegura que, nos últimos anos, se produciu unha “completa revolución” nos tratamentos: dende os clásicos, ata o uso da toxina botulínica, pasando polos anticorpos monoclonais, que son os últimos que se incorporaron á longa nómina de fármacos para tratar a xaqueca. “A xente que ten moitos días de dor debería consultalo porque hai moitas opcións”, insiste

a neuróloga. A toda esta lista, agora súmase un proxecto prometedor: o da propia Gago. Un sistema que previría a crise antes de que comezase. E que evitaría a todas esas mulleres illadas, baixo as sabas, agochadas dunha dor insoportable.

## La migraña es una de las cefaleas más incapacitantes: así puedes aliviar y prevenir las crisis, según una neuróloga

Ana Zarzalajos 23 dic. 2020 8:16h.



INSIDER TEACH



Nuestros contenidos en video más útiles para progresar en tu vida profesional y personal

[ver más](#)

- "La migraña es una enfermedad altamente incapacitante y así está reconocida por la OMS", asegura rotunda Ana Gago, neuróloga y responsable de la Unidad de Cefaleas del Hospital Universitario de La Princesa (Madrid).
- La experta forma parte del equipo de Brain Guard, una startup que predice las migrañas en pacientes crónicos gracias a la inteligencia artificial, y ofrece una serie de consejos para aliviar las consecuencias de esta patología.

PRELIMINAR

**"La migraña es una enfermedad altamente incapacitante** y así está reconocida por la OMS", asegura rotunda Ana Gago, neuróloga y responsable de la Unidad de Cefaleas del Hospital Universitario de La Princesa (Madrid).

**La migraña afecta a entre un 12 y un 15% de la población española**, de los cuales se considera que un 2% sufre migraña crónica y pasan más de 15 días con dolor.

Aunque no hay cura para la migraña, cada vez hay más opciones para mejorar la calidad de vida. "El paciente no tiene que estar en casa y aguantar este dolor, hay muchas alternativas que hacen que el dolor y el número de días se pueda reducir mucho", asegura la neuróloga.

Gago lamenta que la migraña esté considerada como un dolor de cabeza más, cuando está reconocida por una de las patologías más incapacitantes.

**"Un día con migraña equivale a un día con demencia"**, señala Gago, que recuerda que no es solo el dolor de cabeza lo que incapacita al paciente.

Normalmente, las personas que sufren migraña experimentan también otra serie de síntomas que limitan sus actividades diarias como la sensibilidad a la luz o las náuseas.

"Antes de que comience el dolor ya hay síntomas que forman parte de una crisis de migraña y luego hay una resaca tras tener una muy intensa", describe Gago.

**La neuróloga incide en que es un error pensar que no hay manera de aliviar los síntomas de la migraña** y define los pasos que debe seguir un paciente para mejorar su situación.

Acudir al médico para obtener el diagnóstico correcto

**"Hasta un 25% de la población con migraña no acude nunca al médico**, ni siquiera a consultar a su médico de cabecera", denuncia Gago.

La neuróloga además explica que, aunque a todo se le suele llamar migraña, "hay más de 150 tipos de dolores de cabeza", por lo que es importante acudir primero al médico para obtener un diagnóstico correcto que marcara el tratamiento a seguir.

Gago asegura que, una vez obtenido el diagnóstico, existe un tratamiento farmacológico muy importante, pero que no es la única pauta que el paciente puede seguir.

La importancia del tratamiento preventivo para aliviar la crisis de migraña

"El tratamiento para el dolor a día de hoy se da cuando ya el dolor se ha iniciado. **Y nuestra idea es que no tratar la crisis cuando ya tienes dolor, porque es mucho más refractaria a responder**, sino que lo haces antes de que el paciente empiece a sufrir", detalla Gago.

De hecho, la neuróloga forma parte del equipo de Brain Guard, [una startup que predice las migrañas en pacientes crónicos gracias a la inteligencia artificial.](#)

"El proyecto surge hace aproximadamente unos 5 años como una investigación en colaboración entre la Universidad Complutense de Madrid y el Hospital de La Princesa", explica José Luis Ayala, CEO de Brain Guard, en una entrevista con *Business Insider España*.

La tecnología desarrollada es resultado del trabajo de un grupo de investigadores integrado por doctores en Ingeniería de Telecomunicaciones o Informática, pasando por doctores en Neurología y Farmacología para abordar desde una perspectiva multidisciplinar, tanto clínica como tecnológica, **la pregunta científica de si era posible predecir el dolor asociado a una crisis de migraña a través de un dispositivo que se pueda llevar en el día a día.**

Tras 4 años, la investigación dio buenos resultados y surgió Brain Guard como una spin-off de la universidad y del hospital para poder desarrollar un producto viable a nivel comercial.



La tecnología está formada por una plataforma software para el paciente y un portal web para el clínico que utiliza inteligencia artificial para ir aprendiendo.

**El producto se completa con un wearable que registra variables de hemodinámica del paciente y las registra en la plataforma.**

"Gracias a esa combinación de hardware y software somos capaces de hacer seguimiento objetivo de los síntomas de los pacientes", señala el CEO.

"También somos capaces de personalizar recomendaciones al paciente de cara a conocer su enfermedad, a que la maneje e incluso llegar a prevenir nuevas crisis de migraña y evitar algunos de los disparadores", explica.

## Motivos por los que deberías ir al médico por un dolor de cabeza

Cristina Fernández Esteban 28 ago. 2021 17:22h.



INSIDER TEACH

Nuestros contenidos en video más útiles para progresar en tu vida profesional y personal

ver más

- Los dolores de cabeza son una afección frecuente que no suele requerir más tratamiento que un analgésico o un poco de descanso. Pero a veces pueden esconder un enfermedad más grave.
- Tiene sentido consultar a tu médico si tiene dolores de cabeza con frecuencia, interfieren en tu vida, sufres un dolor muy intenso repentino o tu patrón de dolor de cabeza crónico cambia o se intensifica.

PUBLICIDAD

El **dolor de cabeza** es una molestia incómoda que suele interferir en tu **rutina** cuando lo padeces. Pero en general no se suele acudir al médico por esta afección. Lo normal es que con un analgésico y algo de descanso se pase.

Según un informe de la Sociedad Española de Neurología (SEN) [recogido](#) por *Público*, hasta un 89% de los hombres y un 99% de las mujeres asegura padecer o haber padecido dolores de cabeza.

[Desde una resaca](#) a [una mala noche de insomnio](#), un catarro, o [ansiedad](#), son muchas las **causas que pueden ocasionar un dolor de cabeza**. No todos los dolores de cabeza se localizan en la misma zona ni tienen la misma intensidad. —Por ejemplo, la [migraña es una de las cefaleas](#) (nombre médico para designar al dolor de cabeza) más incapacitantes—.

La mayoría de los dolores de cabeza son relativamente leves y desaparecen por sí solos. Raramente son presagio o síntoma de una enfermedad más seria.

Pero en ocasiones, un **dolor de cabeza puede ser un síntoma de un trastorno grave**, como un accidente cerebrovascular, meningitis o encefalitis, según [la Mayo Clinic](#).

Afecciones graves vinculadas al dolor de cabeza

Ana Gago, neuróloga y responsable de la Unidad de Cefaleas del Hospital Universitario de La Princesa (Madrid) [reconoció a Business Insider España](#) que un día con migraña equivale a un día con demencia.

A pesar de ello hasta un **25% de las personas que sufren este dolor de cabeza no acuden nunca al médico**. La especialista remarca sin embargo la importancia de acudir para obtener un diagnóstico correcto que marcara el tratamiento a seguir.

Los dolores de cabeza no se clasifican en terribles migrañas o algo leve que pasa en unas horas. De acuerdo a Gago hay **más de 150 tipos de dolores de cabeza**.

Entre estos está **la cefalea crónica**. Esta [se da tras padecer](#) dolor 15 días o más al mes, durante más de 3 meses. Aunque esta es una aproximación médica. Es decir, que no significa que si estás teniendo dolores de cabeza continuados, aunque no lleguen a ese tiempo no debas consultarlo.

Desde la [Clinic Mayo](#) aconsejan **acudir al médico si tienes: 2 o más dolores de cabeza a la semana, el dolor no se va con analgésico, interfiere en tu vida o el patrón cambia o empeora**.

Un dolor de cabeza repentino y agudo puede indicar la presencia de un aneurisma cerebral. Según el [mismo portal médico](#), **los dolores de cabeza causados por aneurismas cerebrales "a menudo se describen** como el 'peor dolor de cabeza' jamás experimentado". Si no se tratan, estos aneurismas pueden causar un derrame cerebral o incluso la muerte.

Y los aneurismas cerebrales no son la única **afección grave que puede causar dolor de cabeza**. Según [reconoce a Bestlife](#) el neurooncólogo Santosh Kesari, MD, presidente del Departamento de Neurociencias y Neuroterapéutica Traslacional del Instituto de Cáncer John Wayne, este dolor también puede indicar un tumor cerebral. "Los cambios en la frecuencia [y] el tipo o la intensidad del dolor de cabeza deberían promover una evaluación neurológica".

Sin embargo, resulta muy difícil, incluso para los médicos, diferenciar entre [dolores de cabeza \(o migrañas\) normales y los que son causadas por un tumor cerebral](#).

"El mejor indicador es que las migrañas causadas por un cáncer no se van", [explicó a Business Insider el médico Mike Che](#). Estos dolores de cabeza únicamente empeoran y hacen aparición desde el momento en el que te despiertas. Por lo que si se experimenta un tipo de cefalea similar que **no desaparece con medicina tradicional — vamos con un gelocatil o un ibuprofeno— lo mejor es que vayas al médico**.

Desde el inicio de la pandemia es también uno de los principales **síntomas asociados a un contagio por el nuevo coronavirus**.

"El **dolor de cabeza que predomina en la COVID-19 es de gran intensidad**, puede afectar a toda la cabeza o a un lado, habitualmente opresivo que empeora con la actividad física y con los movimientos de la cabeza", describe Jesús Porta, jefe de sección de Neurología del Hospital Clínico San Carlos y profesor de Medicina de la UCM en una investigación publicada el pasado año.

Las molestias suelen remitir entre las primeras 24 horas y la siguiente semana, pero [para algunos pacientes podrían volverse crónicas](#).

Aunque siempre ha sido **un rasgo común asociado al COVID-19**, [ahora se ha vuelto un síntoma más predominante con las nuevas variantes](#). Por lo que si experimentan dolores de este tipo quizá deberías consultar con el médico para reducir los riesgos.

Cuándo deberías acudir al médico

Un dolor de cabeza puede ser **síntomas de un trastorno grave o tan incapacitante** que por sí mismo necesita tratamiento.

Por tanto, **tiene sentido consultar a tu médico** si tiene dolores de cabeza con frecuencia, estos interfieren en tu vida diaria o si tienes un patrón de dolor que cambia o se intensifica.

Más allá de esto existen síntomas por los que deberías ponerte en contacto con un profesional sanitario de manera inmediata.

Así desde el portal médico de la [universidad de Harvard](#) recomiendan ponerse en **contacto con un médico por un dolor de cabeza en las siguientes ocasiones**:

- un dolor de cabeza repentino similar a un golpe en la zona
- un dolor de cabeza con fiebre
- un dolor de cabeza con convulsiones
- un dolor de cabeza persistente después de recibir un golpe en la cabeza
- un dolor de cabeza acompañado de confusión o pérdida del conocimiento
- un dolor de cabeza que se extiende hasta el ojo o el oído
- un dolor de cabeza muy intenso y repentino
- un dolor de cabeza que te incapacita.



SALUD

## ¿Sufres migrañas? Estos son los diez mitos que conviene desterrar para siempre

AMINIE FILIPPI

Actualizado 18/06/2022 - 08:35

¿Cuántas veces hemos escuchado que la migraña es solo un dolor de cabeza? ¿O que te alejes del chocolate y los lácteos? ¿O que el ejercicio es malo? ¿Qué hay de cierto en que los anticonceptivos tienen la culpa o que con el embarazo se acaban las migrañas? **falsas creencias.** De la mano de la Asociación Española de Migraña y Cefaleas y de un neurólogo, echamos por tierra los falsos mitos más habituales.



En **España**, cerca de **5 millones de personas padecen migraña**, de las cuales el 83% son mujeres. La migraña es una enfermedad neurológica que cursa con un dolor de cabeza intenso, extremadamente **incapacitante** y que puede acompañarse de vómitos, náuseas, intolerancia a la luz y al sonido, etc. No se conocen sus causas exactas, pero los pacientes coinciden en algunos de sus **desencadenantes**: el **estrés**, las alteraciones del **sueño**, estímulos externos, factores ambientales y un **componente genético**. En el caso de las mujeres, entran en escena los cambios hormonales, especialmente a fluctuación de los **estrógenos**.

## COMO SIEMPRE, LAS FAMOSAS HORMONAS

Tal y como señala la neuróloga Ana Gago, responsable de la Unidad de Cefalea del Hospital de la Princesa, en una webinar de la Asociación Española de Migraña y Cefaleas (AEMICE), «antes de la pubertad, la incidencia y prevalencia de migraña es igual en chicos que en chicas. Tras la primera regla, **las mujeres tienen tres veces más migraña** que los hombres, y con la menopausia, los valores vuelven a igualarse entre hombres y mujeres. De hecho, el 80% de las mujeres con migraña inician sus crisis tras la menarquia». La experta nos explica que **entre los 15 y 50 años**, ocurre un descenso brusco de estrógenos justo antes de la regla, por lo que la migraña empeora. Durante el embarazo, hay un aumento sostenido de ellos: hay mejora, que vuelve a decaer cuando estas hormonas descienden otra vez bruscamente durante el puerperio, empeorando también en la perimenopausia, con fluctuaciones marcadas e impredecibles. Finalmente, con el descenso estable de estrógenos durante la menopausia se espera una mejoría de la enfermedad.

## NO TE CREAS TODO LO QUE SE DICE DE LA MIGRAÑA

La migraña condiciona tanto la vida personal, familiar, social y laboral, que aún no se entiende que esté tan olvidada o que haya cierta desinformación alrededor de ella. Poco a poco, eso sí, esto va cambiando. Según el Dr. Samuel Díaz Insa, jefe de Unidad de Cefalea del Hospital de Valencia, quien lleva ya 24 años dedicando casi a tiempo completo como neurólogo de migrañas, «antes había pocas soluciones para los pacientes, pero en los últimos 10 años hemos aprendido a conocer qué pasa en el cerebro en personas con migraña, los nuevos fármacos y las soluciones que se barajan para el mejor manejo de la enfermedad. Al menos ahora sí está reconocida como **enfermedad incapacitante**». Sin embargo, en este camino entra la desinformación casi total a la sobreinformación, se han ido colando algunas falsas creencias que conviene desterrar para facilitar el mejor cumplimiento de los tratamientos y conseguir así mejorar la calidad de vida de las pacientes. A continuación, te presentamos una pequeña recopilación de algunas de las más comunes que los mismos pacientes han planteado a la AEMICE, y que el Dr. Díaz Insa nos aclara.

### 1. LA MIGRAÑA ES SOLO UN TRASTORNO PSICOLÓGICO:

Antiguamente, se hacían bromas sobre ella como la excusa perfecta que ponían las mujeres para no ir a algún sitio, ver a alguien o tener relaciones sexuales con sus pareja. Mucha gente cree aún que es algo que se inventan los pacientes. «Nada más lejos de la realidad», sostiene el neurólogo. «La **base** de la migraña es **orgánica**. Se conocen más de 54 sitios en nuestro ADN que tienen que ver con ella, por lo que tiene un **componente genético** importante. Por eso, en una familia suele haber más de migrañoso». El experto nos explica que el cerebro de una persona con migraña es normal (en

pruebas de imagen no aparecen lesiones), solo que es muy sensible a cualquier cambio o estímulo externo. «Existe una hiperexcitabilidad neuronal, por lo que este cerebro es susceptible a la luz, el ruido, los olores, el tacto... También lo es a un ayuno prolongado, haber dormido poco o una caída de los estrógenos antes de la regla». Además, desde hace unos años las pruebas de neuroimagen pueden detectar qué partes del cerebro se activan o desactivan en las distintas fases de un ataque de migraña. Por otra parte, existen mecanismos como la liberación de péptidos que inflaman las arterias de las meninges y que intervienen en la perpetuación del dolor y, muchas veces, en la amplificación del dolor. «Es decir, totalmente orgánica».

2. SOLO AFECTA A MUJERES Y JÓVENES: Es verdad que es más frecuente en **mujeres**, en especial, en **edad fértil**. Pero no únicamente. También hay hombres e incluso niños que la sufren. Por otro lado, ahora cada vez es más habitual encontrar migrañosos con edades por encima de los 60. «Esto, pese a todo, no deja de ser una buena noticia porque eso quiere decir que estas personas tienen mejor salud vascular. Cuando las arterias son rígidas y no se pueden contraer, no hay migrañas, por lo que su presencia está dando la señal de que funcionan mejor».
3. LA MIGRAÑA SE PUEDE CURAR: «Como hemos visto, es una forma de reacción de un cerebro especial, por lo que no la podremos eliminar del todo ni tampoco curar. Pero sí **podremos mejorar**, en la inmensa mayoría de las veces, la **calidad de vida**, con mejores tratamientos para las crisis o soluciones preventivas para reducir la frecuencia de las crisis de dolor. Por último, con otros hábitos de vida como el ejercicio, la alimentación, el manejo del estrés...
4. EL DOLOR DE CABEZA ES LO MISMO QUE LA MIGRAÑA: La Sociedad Internacional de Cefaleas ha descrito cerca de **200 tipos de dolores de cabeza**; la migraña es solo uno de ellos. Es cierto que es, con diferencia, el que más afecta a los pacientes, porque es muy prevalente y porque merma mucho la vida cotidiana. Pero, no todos los dolores de cabeza son migraña, ya que hay algunos atribuidos a un traumatismo craneal, a



desórdenes vasculares, cambios de presión intracraneal, a infecciones cerebrales, neuralgias, etc.

5. EL NEURÓLOGO ES EL ÚNICO PROFESIONAL QUE PUEDE TRATARLA: Quizá es el mejor especialista, pero no el único. Eso dependerá de la migraña. De hecho, las migrañas episódicas, esas que son de baja frecuencia con una crisis cada dos meses, por ejemplo, pueden manejarla médicos de atención primaria. «Es verdad que, cuando las cosas no van bien o la enfermedad se cronifica con más de 8 o 15 migrañas al mes (hay quien llega a tener hasta 25 o 30) es mejor visitar al especialista. Luego, los casos más complejos o rebeldes deberían tratarse en unidades de cefalea. Lamentablemente, si bien tenemos en España algunas y muy buenas, no hay tantas a nivel nacional, ni en todas las provincias ni comunidades autónomas».
6. EL TRATAMIENTO DE LA MIGRAÑA ES SOLO FARMACOLÓGICO: Hemos dicho que el cerebro es más sensible, sobre todo, a ciertos **desencadenantes** como el estrés (el que más cuentan los pacientes), pero también la ansiedad, la depresión, la caída de estrógenos, entre otros. Pero el sueño, el ejercicio, la alimentación y otros hábitos de vida son factores modificables que pueden reducir las crisis. «Hay varias estrategias no farmacológicas para prevenir la migraña: algunas asociadas a la **dieta** (no hacer ayunos prolongados, algunos neutracéuticos que pueden ayudar como suplementos magnesio o vitamina B9, manejar el abuso de cafeína y alcohol, una buena higiene de sueño, terapias que afectan al comportamiento (relajación, técnicas de manejo del estrés, terapia cognitivo conductual, terapia por *bio feedback*...), etc. Hay quien habla del **daith piercing** como nueva solución, con base en la acupuntura, pero «no hay estudios publicados que lo avalen», dice el neurólogo, quien también se refiere al uso de acupuntura: «se sabe que puede haber una mínima mejoría, aunque aún no queda claro. Los cambios de estilo de vida pueden ser un apoyo para reducir los ataques de migraña, pero no suficientes. No olvidemos que los tratamientos paliativos o preventivos son los que más podrán cambiar la vida de los pacientes».
7. LIMITAR O ELIMINAR EL CONSUMO DE CIERTOS ALIMENTOS: Siempre hemos oído aquello de eliminar la leche, los quesos u

otros lácteos, el chocolate, etc. para evitar una crisis. «Desde el punto de vista científico, tras tests de provocación, esto solo afecta en pocos casos muy concretos. De todos modos, si hay algún alimento que el paciente detecta que desencadena una crisis, es recomendable que lo deje. **El alcohol, aunque no es un alimento**, sí es una toxina que suele desencadenar migrañas.

8. NO SE PUEDEN TOMAR ANTICONCEPTIVOS : Es cierto que la píldora produce una subida de estrógenos brusca que puede afectar. Pero, los anticonceptivos más modernos llevan menos estrógenos, por lo que puede que sean más inocuos. También están los que solo llevan gestágenos, y evitan esas oscilaciones típicas de los estrógenos, por lo que es posible que no produzcan tanto trastorno. «Es verdad que anticonceptivo y migraña no se llevan bien, pero las formulaciones modernas pueden incluso ayudar, porque sin estrógenos, no se producen una caída brusca de estos».
9. LAS PERSONAS CON MIGRAÑA FALTAN MÁS AL TRABAJO: La OMS considera a la migraña como la **segunda enfermedad más incapacitante**, solo detrás del dolor de espalda y por delante de trastornos tan importantes como la depresión. «La migraña tiene profundos efectos en las vidas de los pacientes: estudios estadounidenses concluyen que los pacientes admiten en un 66% que interfiere en sus relaciones personales; el 33%, en sus carreras; el 25% ha perdido al menos un día de trabajo en los últimos tres meses y el 29% no ha podido asistir a actividades sociales o familiares. Por lo tanto, respecto del trabajo, «es comprensible: si te duele la cabeza más de 15 días al mes, pues es normal que tu rendimiento no sea el mismo», señala el especialista.
10. EL EJERCICIO PRODUCE MIGRAÑA: Sabemos que los cambios de hábitos de vida ayudan a prevenir la migraña y también a revertir la situación de cronicidad. El ejercicio físico aumenta las **endorfinas**, por lo que siempre es recomendable. «Pero otra cosa es cuando estás en plena crisis de migraña, porque ahí ya no se aconseja: no se está en condiciones de realizar ningún esfuerzo físico».

**SALUD**

## LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEUROLOGÍA HACE ENTREGA DE SUS PREMIOS ANUALES PARA RECONOCER EL TRABAJO DE PERSONAS Y ENTIDADES EN EL DESARROLLO DE LA NEUROLOGÍA



Por Redacción Revista Plural

🕒 JUNIO 2023

👁 22 💬 0 ❤️ 0



*Juan Carlos Unzué, Esclerosis Múltiple España (EME), el consenso 'Código Crisis', Con P de Parkinson, la película 'Los acordes de la memoria', Exeltis, la Fundación DACER y la Asociación DalecandELA, son premiados por su labor social.*

*Los Dres. Alfredo Rodríguez-Antigüedad, Carmen Arnal García, Irene García Morales, Javier Pagonabarraga Mora, Albert Lladó Plarrumaní, Ana Gago Veiga, Miguel Marco Igual, Marc Ribó Jacobí, Natalia Pérez de la Ossa Herrero y Carmen Paradas López fueron premiados por su labor científica.*

*Los Dres. Antonio Dávalos Errando, Dionisio Fernández Uría, Jesús Hernández Gallego, Francisco Javier Olascoaga Urtaza, Luis Fernando Pascual Millán y Lluís Soler Singla son los nuevos Miembros Numerarios de Honor de la SEN.*

La Sociedad Española de Neurología (SEN) entregó ayer, en el Palacio Miramar de San Sebastián (Guipúzcoa), los Premios SEN durante la celebración de su Acto Institucional. Los Premios SEN están destinados a reconocer la labor que, tanto en el campo científico como en el social, han desarrollado personas, entidades e instituciones en el desarrollo de la Neurología.

Juan Carlos Unzué, Esclerosis Múltiple España (EME), el consenso para el tratamiento de las crisis epilépticas urgentes 'Código Crisis', Con P de Parkinson, la película documental 'Los acordes de la memoria', Exeltis, la Fundación DACER y la Asociación DalecandELA, fueron galardonados por su labor social.

Por otra parte, los Dres. Alfredo Rodríguez-Antigüedad, Carmen Arnal García, Irene García Morales, Javier Pagonabarraga Mora, Albert Lladó Plarrumaní, Ana Gago Veiga, Miguel Marco Igual, Marc Ribó Jacobí, Natalia Pérez de la Ossa Herrero y Carmen Paradas López, fueron premiados por su labor científica.

Tras un homenaje al Dr. José Félix Martí Massó, los Dres. Antonio Dávalos Errando, Dionisio Fernández Uría, Jesús Hernández Gallego, Francisco Javier Olascoaga Urtaza, Luis Fernando Pascual Millán y Lluís Soler Singla fueron nombrados como nuevos Miembros Numerarios de Honor de la SEN. La Mención de Honor de la SEN recayó en la iniciativa "Museo Cajal" del Ministerio de Ciencia e Innovación de España.

Durante el Acto Institucional de la SEN también se hizo entrega de las acreditaciones de los premios adjudicados en la Reunión Anual de la SEN a los Dres. Inés Esparragosa Vázquez, María Diez Cirarda y Daniel Macías García; del Premio a la mejor tesis doctoral en Neurociencias 2022 a los Dres. Alicia González Martínez y Javier Sánchez Ruiz de Gordo; a los Dres. José María Ramírez Moreno, David Andrés Pérez Martínez, Alicia González Martínez, ganadores

del I Concurso de Trabajos Originales de Humanidades e Historia de la Neurología; y a los ganadores del I Premio Periodístico de la SEN, Jesús Ignacio Meneses Poncio y Fermín Apezteguia.

Asimismo, se reconoció a José Alonso Rodríguez, Senior Publishing Editor Medical Research de Elsevier España, por su papel en el desarrollo de las revistas 'Neurología' y 'Neurology Perspectives'; así como al Grupo de Estudio de Neurología Crítica e Intensivista de la SEN y al Grupo de Estudio de Neurooftalmología de la SEN por sus actividades docentes.

*“Por primera vez, San Sebastián ha acogido el Acto Institucional de la SEN, que organizamos con el fin de poder reconocer a aquellas personas o entidades que más han contribuido al desarrollo científico o social de las enfermedades neurológicas en el último año”, explica el Dr. José Miguel Láinez, Presidente de la Sociedad Española de Neurología. “Desde la SEN nos gustaría felicitar a todos los galardonados, así como animar a que se sigan llevando a cabo actuaciones, iniciativas e investigaciones que impulsen el conocimiento y el desarrollo de nuestra especialidad*

[INICIO](#) | [DEPORTES](#) | [HUMOR](#) | [OCIO Y CULTURA](#) | [OPINIÓN](#) | [PROGRAMAS](#) | [PODCASTS](#) Actualizado 28 Jun 2023 11:17 [8](#) [✉](#) [🔍](#)

 **SER** [Elige tu emisora](#)

[La Ventana](#) [La Ventana a las 16h](#)

[Sociedad](#)

## Dos científicos españoles desarrollan un algoritmo que puede cambiar la vida de quienes sufren migraña: "Podemos prevenir más de siete de cada diez"

José Luis Ayala y la doctora Ana Gago, los artífices de la nueva tecnología, presentan la startup 'Brain Guard' en 'La Ventana'



0 comentarios

— Yeyes Velástegui Cadena SER 12/06/2023 - 17:53 h CEST

Las migrañas es un problema de salud que afecta a entre un 12% y un 15% de la población española. Un tipo de dolor de cabeza que puede llegar a producir náuseas, vómitos o sensibilidad a la luz o al sonido. Se suele sentir un dolor de cabeza pulsátil únicamente en un lado de la cabeza. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es una de las diez patologías más incapacitantes que existe a día de hoy. Una enfermedad que no se ve, pero que se sufre.

José Luis Ayala, revolucionario, CEO de la compañía y catedrático de la Universidad Complutense, y la doctora Ana Gago, revolucionaria, responsable de la unidad de cefaleas del Hospital Universitario de La Princesa, nos acompañan en 'La Ventana'. Presentan la startup 'Brain Guard', que ha desarrollado una tecnología capaz de predecir crisis de migraña mediante un algoritmo que, a través de la monitorización de distintas variables fisiológicas, percibe el inicio del dolor.

## "Con el algoritmo resultante se hace una predicción de cuál es el riesgo de sufrir una crisis de migrañas"

Se trata de un proyecto que se ha llevado a cabo con la colaboración de varios ingenieros, médicos... Ofrece la oportunidad de monitorizar, de forma poco intrusiva

para el paciente, determinantes variables fisiológicas, mediante una pulsera inteligente. "Se recogen ciertos datos y se combina con otros, y con el algoritmo resultante se hace una predicción de cuál es el riesgo de sufrir una crisis de migrañas, con una probabilidad, ya que no se puede asegurar con certeza", ha comentado el catedrático.

"No nos podemos fiar solamente de que el paciente crea que va a tener una crisis de migrañas, porque se puede equivocar y tampoco sabe cuándo va a ocurrir. El criterio temporal es muy amplio", ha comentado la doctora para explicar el objetivo principal que persiguen.

Si se registra un resultado en el que se demuestre que es muy probable que el paciente sufra una crisis, se le avisa mediante un mensaje en el que se le indica la concordancia de la ventana temporal en el que se puede desarrollar este dolor. "Hemos testado el porcentaje de aciertos y es al rededor del 75% de migrañas. Es decir, podemos prevenir más de siete de cada diez migrañas del paciente", ha asegurado el revolucionario.

### **"Esto no es diagnosticar o dar un tratamiento"**

Con la aparición de este sistema, que se aprovecha de la rama del aprendizaje automático de la inteligencia artificial, el paciente puede ver reducido el coste social. "Esto no es diagnosticar o dar un tratamiento. Esto debe de ser seguido por el neurólogo, que es el que va a diagnosticar la enfermedad, indicándole lo que debe hacer. Con esto, si lo tratamos de forma precoz, evitas el sufrimiento del paciente, que eso es lo fundamental", ha explicado la revolucionaria.

Validada ya de forma clínica, la tecnología de 'Brain Guard' se está estudiando ahora en siete hospitales españoles. Una vez adquirida la validación multicéntrica y con el aval de la Sociedad Española Neurológica (SEN), comenzarán con su comercialización.

"Hay dos modelos muy claros. En el primero, el paciente compra directamente el dispositivo bajo la recomendación de su neurólogo. El segundo es donde las compañías aseguradoras se van a beneficiar al producir una tecnología como esta, ya que podrían incluir como servicio añadido", ha explicado el revolucionario.



[Portada](#)

[TVG](#)

[G24Noticias](#)

[RG](#)

[Deportes](#)

[#Cultura365](#)

[Ot](#)



[Á carta](#)

[TVG en directo](#)

[Programación](#)

[Programas](#)

[Contacta](#)

[Frecuencias](#)

[Concursos](#)

*Momentos G*

## A neuróloga Ana Gago fálanos da súa investigación premiada sobre a importancia de poder anticipar as hemicranias

15/06/2023 11:18 h



Busca en COPE

Buscar

COPE

Newsletters

Regístrate

PROGRAMAS

PODCASTS

EMISORAS

MONÓLOGOS

ACTUALIDAD

DEPORTES

RELIGIÓN

PROGRAMACIÓN

TRECE

COMUNIDAD DE MADRID

# Una neuróloga del Hospital de La Princesa, Ana Gago, recibe el Premio 'SEN Cefaleas' por su labor científica

A photograph showing a woman, Ana Gago Veiga, in a white lab coat over a blue dress, smiling and holding a small trophy. She is standing next to a man in a dark suit, Dr. José Miguel Láinez, who is also smiling. In the background, a screen displays a portrait of Ana Gago Veiga and the text 'Dra. Ana Gago Veiga' and 'Trastorno de ansiedad social'. A woman in a green shirt is partially visible in the foreground, seated at a table with microphones and water bottles.

Comunidad de Madrid | Comunidad de Madrid

Tiempo de lectura: 2' 13 jun 2023 - 16:20 | Actualizado 16:25

Una neuróloga del Hospital Universitario de La Princesa, Ana Gago Veiga, ha sido galardonada por la Sociedad Española de Neurología (SEN) con el Premio 'SEN Cefaleas', como reconocimiento a su amplia labor científica y a su dedicación por la investigación de estas enfermedades neurológicas. La Dra. Ana Gago, que recogió el galardón de manos del presidente de la SEN, Dr. José Miguel Láinez, ha tenido una intensa actividad investigadora sobre todo durante los últimos tres años, participando en estudios cooperativos con diferentes hospitales españoles así como en el desarrollo de una línea de investigación sobre la utilidad de sensores y algoritmos de aprendizaje automático para la predicción de las crisis de migraña.



EL GALLO QUE NO CESA

## La importancia de tratar preventivamente la migraña

27/06/2023 11:29

La **migraña** es la **tercera enfermedad** más frecuente del mundo y la segunda causa de discapacidad. Afecta a alrededor del **14%** de la población europea. Según datos de la Sociedad Española de Neurología, en España la padecen en torno a **5 millones de personas**, de las cuales 1,5 millones la sufren en su forma **crónica**, es decir, experimentan dolor de cabeza más de 15 días al mes. **Ana Beatriz Gago Veiga** es neuróloga e investigadora y acaba de ser galardonada con el **premio Cefaleas** de la Sociedad Española de Neurología. Entre otras cosas, Ana Beatriz Gago capitanea un grupo de ingenieros de la Universidad Complutense de Madrid y de la Universidad Politécnica de Madrid que trabaja en una investigación para aplicar **tratamientos preventivos** en las primeras fases de la migraña. **Chema García Langa** conversa con **Ana Beatriz Gago Veiga** para conocer más de esta dolencia.

rne



EL GALLO QUE NO CESA

## Contra la migraña, mejor actuar con tratamientos preventivos

27/06/2023 52:51

Resurge de las cenizas con **Chema García Langa** y las gallinas y los gallos de **RNE**. **Mónica Mateos** recuerda en **El retrovisor** el secuestro del empresario aragonés Publio Cerdón por parte de los Grapo en 1995; les ofrecemos la **previsión** del tiempo; **Tere Vilas** nos trae la **Palabra de gallo** de hoy, disertación, y echa un vistazo a los mensajes que han llegado a las **redes sociales**; **Lara Villanueva** se encarga de nuestra **propuesta musical**; charlamos en la **entrevista** con **Ana Beatriz Gago Veiga**, neuróloga, coordinadora del proyecto Stop y Premio Cefaleas; rescatamos en **La gymkana** de **Jacinto Pinto Paredes** los momentos más disparatados de la televisión; en **Las Vilas de Tere** preguntamos a los oyentes cómo duermen en verano; en **Versión y original** disfrutamos con **Tere** del tema "Ti amo" de Umberto Tozzi y de algunas versiones y terminamos con el repaso a los mensajes que nos dejan nuestros oyentes en el **Whatsapp 699 688 388** y el **contestador 91 346 10 70**.

rne



AL DIRECTO



EL GALLO QUE NO CESA

Contra la migraña, mejor actuar con tratamientos preventivos

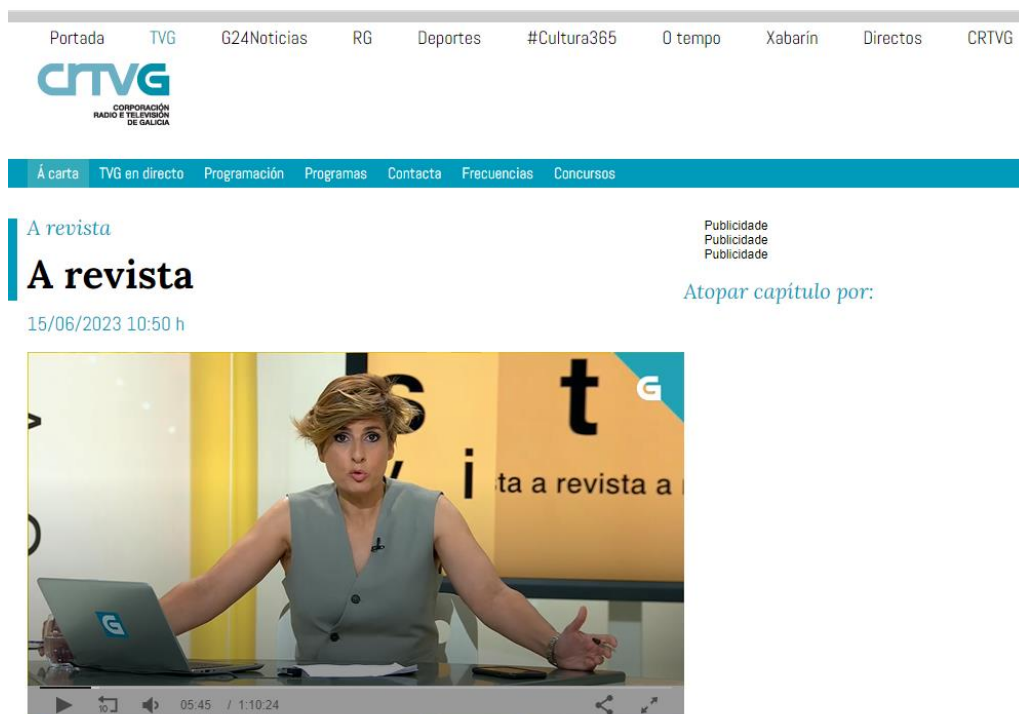


Enlace al audio (16:07/-36:44): <https://shorturl.at/duyR8>

## Dossier Premio a Ana Gago Veiga



Enlace al audio: <https://shorturl.at/uwOSU>



Enlace al vídeo (5:45): <https://shorturl.at/ajVZ4>



Una neuróloga del Hospital de La Princesa, Ana Gago, recibe el Premio 'SEN Cefaleas' por su labor científica

## PREMIADA POR LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEUROLOGÍA

Una neuróloga del Hospital Universitario de La Princesa, Ana Gago Veiga, ha sido galardonada por la Sociedad Española de Neurología (SEN) con el Premio 'SEN Cefaleas', como reconocimiento a su amplia labor científica y a su dedicación por la investigación de estas enfermedades neurológicas. La Dra. Ana Gago, que recogió el galardón de manos del presidente de la SEN, Dr. José Miguel Láinez, ha tenido una intensa actividad investigadora sobre todo durante los últimos tres años, participando en estudios cooperativos con diferentes hospitales españoles así como en el desarrollo de una línea de investigación sobre la utilidad de sensores y algoritmos de aprendizaje automático para la predicción de las crisis de migraña.



13 junio 2023

Natural de Vigo, la Dra. Ana Gago es licenciada en Medicina por la Universidad de Santiago de Compostela, especialista en Neurología por el Hospital Universitario de la Princesa (Madrid) y doctora en Medicina por la Universidad Autónoma de Madrid. Además ha realizado un Máster Internacional sobre patología y prevención cardiovascular y un postgrado en Neuropsicología y Demencias.

### **Amplia carrera asistencial y científica**

Actualmente es la responsable de la Unidad de Cefaleas del Hospital Universitario de La Princesa y Profesora Asociada del Departamento de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid. Además, colabora de forma activa en diferentes grupos de estudio: es la Coordinadora del Grupo de Cefaleas de la Asociación Madrileña de Neurología y miembro de la Unidad de Apoyo a la Innovación del Hospital Universitario de la Princesa. Asimismo fue vocal del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología, una de

las dos primeras coordinadoras del grupo Junior Nacional de Cefaleas y Vocal de del Grupo de Estudio de Cefaleas y Dolor Orofacial de la Sociedad Española de Dolor. También fue la responsable de la Sección de Neurología de la Clínica Bilingüe Unidad Médica Angloamericana. Ha sido ponente y coordinadora de numerosos cursos científicos formativos y de cursos para pacientes y familiares.

Respecto a su actividad científica, respaldan su trayectoria numerosas publicaciones científicas nacionales e internacionales, diversos capítulos de libros así como su labor como editora y revisora de otras publicaciones y tiene concedidas 2 patentes. También ha presentado más de 100 comunicaciones orales y póster en congresos nacionales e internacionales como autora principal o colaboradora. Sus trabajos de investigación han sido reconocidos con más 30 premios y distinciones nacionales e internacionales.

Los Premios SEN representan el reconocimiento de esta Sociedad Científica y de los neurólogos españoles a aquellas personas y/o entidades que han contribuido al desarrollo de la neurología.

