OTOÑO / INVIERNO 2017 / nº15

Publicación editada por viamed

via

La salud de nuestros niños, una asignatura para todo el año

La Unidad del Dolor del hospital Viamed Monegal apuesta por la medicina regenerativa

Unidad de Ginecoestética del hospital Santa Ángela de la Cruz

Gestión y prevención: escudos contra el estrés

www.viamedsalud.com

Con expertos
PROFESIONALES
que le ofrecerán el mejor trato médico y humano posible.

Con la última
TECNOLOGÍA
para el diagnóstico y la cirugía.

Con una moderna
DOTACIÓN
7.000 m², distribuidos en cuatro plantas. Dispone-mos además de una zona de jardín y parking.

UCI

SERVICIO urgencias 24 HORAS

Hospital viamed Los Manzanos

Hermanos Maristas s/n | 26140 Lardero - La Rioja | 941 499 490

www.viamedlosmanzanos.com

viamed

“Trabajamos con personas, **somos un equipo**”

Manuel López Otero
Director General del hospital
Viamed Santa Ángela de la Cruz

Hace unos días me ofrecieron escribir una editorial para nuestra revista sobre la persona y el trabajo en equipo y sinceramente no me he podido resistir, pues soy un fiel defensor de la persona como factor básico para la empresa y del trabajo en equipo.

Cuando uno mira hacia atrás después de una larga trayectoria profesional, los recuerdos están casi siempre ligados a las personas. En los años 80, un grupo de profesionales jóvenes y cargados de ilusión iniciamos un proyecto en el sector minero-químico, pero no éramos capaces de conseguir llegar a los parámetros establecidos. Sin embargo, una persona supo encauzar ese entusiasmo con trabajo en equipo. Nos hizo creer en nosotros mismos y que, con la unión y el esfuerzo conjunto, las metas se consiguen. Vaya si se consiguieron, y hasta se superaron, ganando además una total credibilidad con accionistas e inversores.

Años después, ya en el sector sanitario, personas concretas me ayudaron a conocer el funcionamiento de un hospital y los puntos clave de este negocio. Fuimos un grupo que trabajamos y luchamos para dar pasos hacia una mayor profesionalización de la gestión y, todos juntos en equipo, conseguimos vivir una etapa apasionante y con unos resultados dignos de elogio.

Y qué voy a decir de esta última etapa en la que hemos puesto en funcionamiento nuestro hospital en Sevilla, desde cero y en un momento complejo como pocos. Esta misión habría sido imposible si no hubiésemos contado con personas trabajadoras e implicadas y con el esfuerzo y trabajo en equipo de todos, los que empezamos y los que se han ido incorporando. Hoy, tras siete años de actividad, el hospital Viamed Santa Ángela de la Cruz no sólo es una realidad, sino una referencia para muchos sevillanos.

Sí, señor. Las personas son lo más importante de una organización y un grupo de personas que trabajan en equipo, apoyándose unos a otros y empujando todos para conseguir el mismo objetivo, son imparables. Precisamente, en un acto celebrando el décimo aniversario de un hospital del grupo, alguien nos decía que “el conocimiento y la habilidad de las personas son importantes, pero sólo suman, mientras que la actitud multiplica”. Estoy totalmente de acuerdo y seguramente todos podemos poner ejemplos de hitos conseguidos con actitud proactiva. Qué no vamos a conseguir si a esa actitud le añadimos trabajo en equipo y cohesión.

Para terminar, vuelvo a insistir, la persona es el mayor activo de una empresa. No nos sirve tener buenas instalaciones y equipos si no contamos con personas con ganas, con ilusión, integradas, cohesionadas, que juntas trabajan poniendo cada cual su grano de arena para conseguir el objetivo común.

Después de más de 38 años de vida profesional, para mí la persona y el trabajo en equipo son las claves del éxito.

Sumario

04 **Noticias** Grupo Viamed Salud
06 **Año de la Retina** en España
09 **Unidad del Dolor** del hospital Viamed Monegal
11 **La salud de nuestros niños,** una asignatura para todo el año
18 **Medicina regenerativa,** mayor seguridad, menos inconvenientes
20 **Unidad de Ginecoestética,** del hospital Santa Ángela de la Cruz
22 **Escudos** contra el estrés
24 **Celulitis,** algo más que un problema estético
26 **10 años** cuidando de la salud de los aragoneses
28 **El mejor calzado** para los niños
31 Acuerdo colaborativo **Viamed Montecanal-Grupo Piquer**

viamed via
nº 15
Otoño
Invierno 2017

Edita
Grupo Viamed | Cantabria, 2- bajo A2
28010 Alcobendas - Madrid | T 902 02 69 31
www.viamedsalud.com
Tirada 5.630 ejemplares
Dirección y Coordinación
Gabinete de Comunicación Grupo Viamed
Depósito Legal
SS-791-2010
Publicación cuatrimestral
Publicación gratuita. Se autoriza la reproducción total o parcial siempre que se cite la fuente.

Viamed Monegal

La Clínica del Dolor y Traumatología de Monegal se unen por primera vez para tratar a un paciente con dolor lumbar y en columna vertebral

La colaboración de la Unidad de Regeneración de Tejidos y la Unidad de Tratamiento del Dolor del **hospital Viamed Monegal** ha permitido el tratamiento del dolor lumbar y de columna vertebral con plasma rico en factores de crecimiento. Se trata de una primera experiencia conjunta realizada a un paciente para tratarle del dolor que parecía de origen discal facetario y radicular de la columna vertebral, que ha obtenido excelentes resultados.

Los equipos que dirigen Jorge Ramos (izquierda) y Josep María Fonoll (a la derecha) se han unido para tratar a un paciente del dolor originado en su complejo disco-vertebral

Esta colaboración entre los equipos que dirigen los doctores **Josep María Fonoll** y **Jordi Ramos** augura una fructífera cooperación en el tratamiento del dolor originado en el complejo disco-vertebral y que genera mucho desorden tanto en la vida diaria como laboral.

El tratamiento con plasma rico en factores de crecimiento (PRGF) se realizó en quirófano con sedación y al paciente se le aplicaron dos infiltraciones intradiscales en los niveles L4-L5 y L5-S1, hasta el espacio epidural utilizando la misma cantidad en las cuatro articulaciones. Posteriormente se realizaron dos infiltraciones más en el cuadro lumbar, con triamcinolona.

Tras el tratamiento, el paciente se fue a su domicilio con analgésicos suaves y la indicación de estar sentado el mínimo tiempo posible. Dos semanas después acudió de nuevo al hospital Viamed Monegal y en la revisión se pudo comprobar una evolución totalmente satisfactoria, habiendo disminuido su dolor de 8 a 5 de la escala VAS.

Hospital Viamed Santa Ángela de la Cruz

Éxito de las 10 primeras cirugías de Epilepsia

La Unidad de Epilepsia del hospital Viamed Santa Ángela de la Cruz ha intervenido, con un 100% de éxito, a 10 pacientes de Cirugía de la Epilepsia Refractaria desde que se pusiera en marcha en septiembre de 2016. Integrada por un equipo multidisciplinar de neurólogos, neurocirujanos, neurofisiológos, neuropsicólogos, psiquiatras, enfermeros técnicos y neurorradiólogos, en sus instalaciones se desarrollan en la actualidad 7 ensayos clínicos internacionales, que convierten a esta Unidad en una de las más activas del país en investigación clínica.

Viamed Santa Ángela de la Cruz y Bidafarma

unidos contra el melanoma

Manuel López Otero, **director general del hospital Viamed Santa Ángela de la Cruz** y **Antonio Mingorance, presidente de la cooperativa de farmacias Bidafarma**, han firmado un acuerdo de colaboración para poner en marcha Telederma, un proyecto piloto para explorar la telemedicina en el campo de la dermatología.

Telederma aborda desde la farmacia comunitaria el diagnóstico del melanoma, poniendo a disposición del paciente un acceso rápido y económico a la consulta de dermatología mediante el uso de la dermatoscopia digital. Así, a través de un dermatoscopio, el farmacéutico toma imágenes del lunar sospechoso y las envía al servicio de dermatología de Santa Ángela de la Cruz que, tras ser evaluadas por un dermatólogo, emite un informe en 24 a 48 horas.

Teledermatología

Este proyecto de teledermatología posibilita una valoración del especialista en el momento que la lesión está activa, evita visitas y desplazamientos innecesarios de los pacientes a los servicios de dermatología, al tiempo que agiliza los diagnósticos de afecciones dermatológicas mediante el envío de fotografías realizadas por los profesionales de las farmacias.

El melanoma es la forma más agresiva de cáncer de piel, es el segundo tipo de cáncer más frecuente en pacientes entre 30 y 49 años. En España cada año se detectan más de 150.000 casos y se producen 600 muertes, por este tipo de tumor. Sin embargo, la tasa de supervivencia en melanomas precoces es superior al 80%, por lo que el diagnóstico precoz es esencial.

El hospital Viamed Los Manzanos

pasa reconocimiento médico a la plantilla del Club BM

Un año más, el **club BM Logroño La Rioja** ha confiado en los especialistas del **hospital Viamed Los Manzanos** para realizar los reconocimientos médicos a sus jugadores. Una parte fundamental para poder ofrecer un alto rendimiento deportivo de un equipo que juega en la Liga Asobal, la máxima categoría de balonmano nacional.

Estos reconocimientos forman parte del convenio de colaboración médica firmado entre el club riojano y el hospital para llevar a cabo reconocimientos preventivos. El objetivo es descubrir cualquier enfermedad, lesión o patología cardíaca que pueda constituir un riesgo vital para el deportista, además de cualquier tipo de situación patológica que represente una contraindicación médica absoluta, relativa o temporal para la práctica de la actividad física.

2017, año de la retina en España: la lucha contra la ceguera evitable

Alrededor de un millón de españoles padecen algún tipo de discapacidad visual debido a enfermedades retinianas. Este año se celebra en nuestro país **el Año de la Retina**, un evento considerado por el Gobierno como de "excepcional interés público" que busca concienciar a la población sobre la importancia del diagnóstico y tratamiento precoz de las enfermedades de la retina.

2017 año de la retina

En el **hospital Viamed Los Manzanos** trabaja la **Oftalmóloga Sara Velilla** y con ella hablamos de este tipo de dolencias que afectan a la visión.

¿Qué enfermedades de la retina son las más habituales en los pacientes que llegan a su consulta?

Son las derivadas de la edad, la alta miopía y la diabetes. La degeneración macular asociada a la edad (DMAE) es el principal problema de visión en la población mayor de 60 años. La retinopatía diabética es una complicación ocular de la diabetes que puede conllevar la pérdida de la visión. La prevalencia de miopía en España es del 20 al 30 % y entre el 2 al 3% sufren miopía magna. Estos pacientes pueden padecer numerosas alteraciones en la anatomía retiniana que dan lugar a visiones muy reducidas o ceguera.

¿Se pueden prevenir las enfermedades oculares? ¿Cómo?

En Oftalmología se ha demostrado que algunos hábitos alimentarios y de estilo de vida pueden disminuir o aumentar el riesgo de desarrollar DMAE. Una dieta variada, alta en frutas, vegetales y omega-3 y no fumar son factores que disminuyen el riesgo de padecerla.

Diversos estudios demuestran que la ingesta de ciertos micronutrientes - como la vitamina C, vitamina E o magnesio - ayudan a disminuir el riesgo de padecer retinopatía entre los pacientes diabéticos. Además, el adecuado control glucémico y una presión arterial óptima son de crucial importancia para prevenir la aparición o disminuir la progresión de la retinopatía diabética (RD). En este sentido, una dieta rica en magnesio y vitaminas C y E, junto con un adecuado control del nivel glucémico, pueden prevenir su aparición.

¿Cuáles son los últimos avances en el diagnóstico y en el tratamiento de las enfermedades retinianas?

Los avances tecnológicos de imagen han permitido que se puedan visualizar de manera sencilla detalles anatómicos o diagnosticar enfermedades más precozmente. La tomografía retiniana de alta resolución o combinada con angiografía no invasiva permite valorar nuevos detalles de la microcirculación retiniana y de su dinámica.

Por su parte, las inyecciones oculares de fármacos antiangiogénicos suponen un tratamiento que en los últimos años ha mejorado la calidad de vida de los pacientes de enfermedades retinianas que previamente estaban abocadas a la baja visión o la ceguera, como la DMAE húmeda, el edema de mácula diabético y la trombosis venosa retiniana. Aunque las causas que producen estas enfermedades retinianas son distintas, tienen en común la presencia de neovasos que dañan la retina comprometiendo la visión. La inyección en sí es un procedimiento corto y después el paciente puede realizar vida normal. La mejoría es gradual a lo largo de los 30 días posteriores.

¿Qué porcentaje de éxito tienen estos tratamientos?, y ¿qué beneficios aportan para que los pacientes tengan una mejor calidad de vida?

La terapia antiangiogénica ha conseguido mejorar tanto la visión media de los pacientes con DMAE húmeda en unas 4 líneas de visión respecto a la terapia que había previamente. En el caso del edema macular, se consigue reducir completamente el edema hasta en el 59%, resultados que se mantienen a los tres años. Los efectos adversos graves oculares descritos son inferiores al 1%. La ampliación de las opciones terapéuticas para el edema diabético o edema de origen vascular con los corticoides intraoculares de liberación lenta permite abordar estas patologías de manera individualizada según el perfil del paciente.

¿Están apareciendo o se están acentuando enfermedades que afectan a los ojos por la mayor exposición que tenemos a dispositivos electrónicos?

Los dispositivos electrónicos en la oficina producen cansancio ocular y ojo seco por disminución del parpadeo ocular. Estos efectos han sido descritos hace años y son más frecuentes por el incremento en la exposición de la población activa. Los síntomas de cansancio y de mala visión por espasmos de acomodación en los niños son, sin embargo, más recientes en las consultas. Se ha de educar a la población de adoptar correctas normas de higiene ocular.

Instituciones como ONCE inciden en la necesidad de la prevención ¿es la mejor cura para las enfermedades oculares?

La educación de la población mediante el conocimiento de las enfermedades y la prevención de las mismas es clave. En algunas de las principales causas de ceguera como la Degeneración Macular Asociada a la Edad o la Retinopatía Diabética, el diagnóstico precoz puede evitar en muchos casos la progresión de la enfermedad y la ceguera.

Sara Velilla, oftalmóloga del hospital Viamed Los Manzanos

Estudios realizados en España revelaron que en un 28,4% de los casos existía un deterioro de la visión tras el tratamiento si éste no se desarrollaba en el momento del diagnóstico. En este sentido la derivación a tiempo de los pacientes diagnosticados ha de ser una prioridad de los sistemas de salud.

VER EL FUTURO CON OPTIMISMO

Maria Isabel Relimpio y **Guillermo Silva**, oftalmólogos del **hospital Viamed Santa Ángela de la Cruz**, nos explican por qué debemos acudir a un profesional y cómo cuidar nuestros ojos.

¿Cuál es la primera señal de alarma por la que una persona tiene que acudir sin falta a un especialista?

Pérdida de visión o dolor.

¿Cada cuánto tiempo sería recomendable acudir a un oftalmólogo para hacer una revisión de la vista?

Depende de la edad del paciente y si pertenece a un grupo de riesgo por antecedentes familiares, patología sistémica asociada, si realiza actividades de riesgo por lo que pueda sufrir algún tipo de traumatismo o simplemente por tener un ojo operado con anterioridad o con algún defecto congénito.

Dra. MªIsabel Relimpio, oftalmóloga del hospital Viamed Santa Ángela de la Cruz

Los niños deben revisarse antes de los 5 años para descartar una ambliopía (lo que conocemos como "ojo vago") ya que una vez que el ojo ha alcanzado la madurez visual, entre los 8 y 12 años se considera que el riesgo de ambliopía ya no existe. En esta etapa, las revisiones fundamentalmente son por defectos de graduación, infecciones y traumatismos por los que las revisiones las demanda el paciente.

Si el paciente fuera miope, padeciese algún problema congénito o tuviera antecedentes familiares, se indicarían revisiones anuales. Además, el hecho de estar operado de cualquier patología del globo ocular le hace tener la necesidad de hacer revisiones cada año, ya que es un ojo patológico.

Acercándose a los 40 años, sí indicaría revisiones más frecuentes en caso de antecedentes familiares de glaucoma. Por su parte, las patologías sistémicas como la hipertensión y sobre todo la diabetes necesitan un control oftalmológico más estrecho por lo que anualmente suelen ser derivados por su especialista de referencia.

¿Qué puede hacer una persona para mantener una buena visión? Si tuviera que hacer un decálogo del cuidado de los ojos, ¿qué consejos incluiría?

Lo mismo que para mantener una buena salud, los ojos son una parte del sistema nervioso central y sus mecanismos de regulación vascular son parecidos a los observados en el riñón, porque todo lo que hacemos para cuidar el sistema nervioso y el sistema cardiovascular es positivo para el ojo, sumándole los daños que puede recibir por la luz, los traumatismos y las cirugías previas realizadas.

Empezaría por cuidar la superficie ocular, ya que está en contacto con el medio ambiente. La protección con gafas sería una medida sencilla, y la utilización de lágrimas artificiales, ya que pasamos muchas horas delante de pantallas digitales, disminuyendo el parpadeo y perdiendo lágrima por evaporación.

La retina periférica se debe de revisar siempre después de un traumatismo, aunque haya sido leve-moderado. Y a partir de los 40 años, sobre todo si hay antecedentes familiares, controlar la presión intraocular.

Además, a cierta edad hay que tener en cuenta una dieta rica en omega3 y complementos vitamínicos, sobre todo si hay antecedentes de degeneración macular.

¿Cómo afronta un especialista la situación de decir a una persona que tiene una enfermedad que ha originado deficiencia visual o que puede terminar quedándose sin visión?

Bueno pues con tristeza la verdad, porque quedarse sin visión es muy difícil, primero porque tenemos dos ojos, por lo que tendría que ser una complicación de una enfermedad sistémica o una patología bilateral que no tuviese tratamiento

En el caso de la degeneración macular asociada a la edad, que es la enfermedad más frecuente, el paciente no se completamente ciego, pues la visión periférica la conserva

Además, existen distintos ensayos clínicos que nos hacen ver el futuro con optimismo.

Dr. Guillermo Silva, oftalmólogo del hospital Viamed Santa Ángela de la Cruz

La Unidad del Dolor del hospital Viamed Monegal apuesta por la medicina regenerativa

La Unidad está integrada por **María Rull** y **Jorge Ramos**, médicos especialistas en anestesiología, reanimación y tratamiento del dolor crónico, siempre en el contexto de un servicio multidisciplinar. Así, intervienen otros especialistas como, por ejemplo, traumatólogos, reumatólogos, rehabilitadores, dietistas… para ofrecer al paciente un tratamiento personalizado e integral, aclara el facultativo, que también explica que están especializados en el manejo y tratamiento de todo tipo de cuadros dolorosos complejos.

¿Cómo establecen el nivel de dolor de un paciente?

El dolor es una experiencia subjetiva difícilmente valorable con métodos objetivos. Existen diversos test que nos ayudan a aproximarnos a la intensidad de dolor de nuestras pacientes. Ante un mismo estímulo doloroso, dos pacientes pueden presentar diferentes grados o intensidad en la percepción de SU dolor.

Con el fin de ser lo más objetivos posibles disponemos en nuestra práctica diaria de diversas herramientas como la escala visual analógica, la numérica o la facial (esta última muy útil en dolor infantil, por ejemplo). Asimismo, realizamos preguntas a nuestros pacientes acerca de su estado de ánimo, sentimientos, estado del sueño ya que normalmente el dolor crónico influye negativamente en el estado emocional.

¿Qué pacientes pueden beneficiarse al acudir a una Unidad de Dolor?

Todos los que sufren dolor crónico y que no mejoran con tratamientos convencionales, tales como medicación vía oral, así como aquellos pacientes que son alérgicos o no toleran la medicación y sufren efectos secundarios a la misma (como mareos o náuseas). También los pacientes que precisen de la realización de técnicas intervencionistas más avanzadas y sofisticadas para el abordaje y control de su padecimiento.

"Hoy en día ningún paciente debería sufrir dolor; es más, creo que es responsabilidad y obligación del facultativo aliviar el dolor de sus pacientes y en esta línea trabajamos con pasión". Quien así habla es el **doctor Jorge Ramos Costoya**, responsable de la Unidad de Dolor Crónico del **hospital Viamed Monegal de Tarragona**.

¿Cuáles son las patologías más frecuentes tratadas?

A nuestra Unidad acuden fundamentalmente pacientes con problemas crónicos de espalda, ya sea cervical, dorsal, lumbar o sacra, cuya principal causa de dolor es la artrosis o las contracturas musculares asociadas a ella, lo que conocemos como dolor cervical, dorsalgias y lumbalgias. También aquellos pacientes con dolor radicular ("ciática"). Estos pacientes sufren un dolor intenso e invalidante que no mejora con tratamientos convencionales y acaba afectando a su esfera emocional con lo que todo esto conlleva.

¿Qué otras patologías tratan en su Unidad?

Tratamos otras patologías que son cada vez más frecuentes como cefaleas, dolores articulares, dolores pélvicos y perianales. También dolor neuropático tras un herpes zóster, neuralgias del trigémino, neuropatías secundarias a diabetes mellitus o estenosis de canal, entre otras.

Actualmente, están trabajando en un nuevo campo de la medicina regenerativa, ¿en qué consiste?

Consiste en extraer plasma rico en factor de crecimiento a partir de una muestra de sangre del propio paciente e inyectarlo mediante técnicas guiadas por ecografía

en diferentes estructuras del organismo (músculos, tendones, articulaciones…) con la finalidad de favorecer la regeneración de los tejidos tras una lesión deportiva o laboral, así como para prevenir las consecuencias de la degeneración tisular o envejecimiento.

Este tipo de tratamiento tiene un campo de aplicación muy amplio, aunque habitualmente se aplica en patología osteoarticular como la enfermedad artrósico-degenerativa cervical, dorsal y lumbar, la discopatía lumbar, la estenosis de canal y lesiones de nervios periféricos. Otras indicaciones frecuentes son las tendinopatías, las patologías por desgaste articular y las lesiones musculares, así como también se aplican en aquellos pacientes sin dolor con el fin de prevenir el desgaste o degeneración de las mismas con el paso del tiempo.

¿Qué porcentaje de efectividad tiene respecto a otras técnicas?

Se ha demostrado científicamente que la infiltración de plasma autólogo rico en factor de crecimiento en una articulación afectada por artrosis (en la rodilla), mejora significativamente el dolor y la función de la articulación en el 65 % de los pacientes tratados a los dos meses de iniciarse la terapia. Asimismo, se ha demostrado que con este tratamiento somos capaces de interrumpir, o al menos, retrasar el avance de esta patología, lo que lo convierte en un método único que nos permite tratar con éxito lesiones inabordables actualmente con otras terapias que son meramente paliativas.

Esto es aplicable a cualquier estructura del organismo como lesiones musculares, tendinosas, de nervios… ya que el plasma rico en factor de crecimiento consigue acelerar la regeneración tisular aportando un conjunto de moléculas bioactivas que potencias los procesos naturales de reparación del organismo. Así, se ha demostrado que a los cinco días de la aplicación de PRFC hay hasta 40 veces más células trabajando en la zona afectada reconstruyéndola, cicatrizándola, regenerándola, es decir, curándola.

Resaltar el carácter mínimamente invasivo de estos tratamientos. Se trata de infiltraciones guiadas con ecografía o rayos X totalmente ambulatorias que no requieren el ingreso hospitalario del paciente y que, al ser autólogo al 100%, (se trata de plasma del paciente) el organismo lo reconoce como propio, no produciendo cuadros de rechazo o alergia.

Por lo tanto, valorando su eficacia, la aplicación de PRFC resulta un método a tener muy en cuenta en el conjunto de tratamientos que disponemos actualmente en patologías como la artrosis y que de no conseguir la detención en la progresión de la misma conduce al paciente a quirófano de manera irreversible.

Dr. Jorge Ramos Costoya

El dolor agudo tiene una importante función fisiológica para mantener la homeostasis del organismo y arbitrariamente se considera que no debe de durar más de seis meses.

Sin embargo, el dolor crónico lo definimos como aquel que, con una duración mayor a los seis meses, se mantiene a pesar de haber desaparecido la causa que lo generó y, por lo tanto, ya no cumple una función biológico-defensiva.

¿QUÉ TÉCNICAS EXISTEN PARA TRATAR EL DOLOR CRÓNICO SIN EMPLEAR FÁRMACOS?

El dolor crónico puede abordarse mediante multitud de técnicas intervencionistas que nos permiten aliviar el dolor del paciente y mejorar su calidad de vida sin tener que utilizar fármacos. Estas técnicas variarán en función del tipo de dolor y de la estructura anatómica responsable de la generación del mismo. Así, las cervicalgias y las lumbalgias crónicas las podemos tratar realizando bloqueos con anestésico local y corticoide y/o radiofrecuencia térmica del ramo medial de la raíz posterior a nivel cervical ó lumbar, respectivamente.

Otras patologías como las ciatalagias (radiculopatías lumbosacras) y/o cervicobraquialgias podemos abordarlas a través de infiltraciones epidurales translaminares, infiltraciones epidurales transforaminales o bloqueos radiculares selectivos y/o radiofrecuencia pulsada del ganglio de la raíz dorsal.

En el dolor sacroilíaco disponemos de diferentes técnicas infiltrativas como las infiltraciones con anestésico local y corticoide de la articulación sacroilíaca, el bloqueo y/o radiofrecuencia térmica de los ramos laterales sacros y posteriores lumbares, la radiofrecuencia fría, la radiofrecuencia bipolar en empalizada.

En síndromes de dolor regional complejo de extremidad superior e inferior podemos realizar bloqueos del sistema nervioso simpático con anestésico local y corticoide (ganglio estrellado, bloqueos simpáticos lumbares.).

Asimismo, la patología articular (hombro, rodilla, cadera, tobillo…) puede beneficiarse de bloqueos de los nervios responsables de la inervación de dicha articulación o infiltraciones intrarticulares ecoguiadas.

El dolor pélvico crónico pude abordarse mediante infiltraciones del ganglio impar, infiltración / radiofrecuencia pulsada de nervios pudendos.

La salud de nuestros niños, una asignatura para todo el año

Los especialistas de **Viamed Santa Ángela de la Cruz, Monegal y Los Manzanos** nos explican qué podemos hacer para que los más jóvenes de la casa lleguen a fin de curso con un "sobresaliente" en salud.

Comenzamos con **Ariel Kur Nemirovsky**, del Servicio de Pediatría de hospital Viamed Monegal que nos recuerda que, en todas las comunidades autónomas, existen diferentes programas de salud infantil, conocidos como "programas de niño sano". Desde que nacen y se hacen adultos, además de la vista, oídos y dientes, se hace una docena de revisiones dependiendo de su edad, con las que se puede evaluar si los exámenes son normales o patológicos. A saber: supervisión del crecimiento físico; cribado de enfermedades metabólicas; cribados visuales y auditivos; cribado displasia de caderas; supervisión del desarrollo psicomotor y afectivo; cribado de autismo: cribado de HTA; cribado de obesidad; inmunizaciones; consejo antitabaquismo activo y pasivo, consumo de alcohol y drogas; consejo prevención de accidentes y consejo de sexualidad, prevención de embarazo y ETS.

Los niños suelen enfermarse con frecuencia, lo cual se debe fundamentalmente, a que su sistema inmunitario está todavía en formación. La exposición a gérmenes, virus y bacterias ayudan a desarrollar los anticuerpos, que en un futuro los mantendrán sanos.

Preguntado por las enfermedades infantiles más frecuentes, el doctor Kur responde que suelen ser las exantemáticas como varicela, eritema infeccioso, rubéola, parotiditis, etc. Y dentro de las no exantemáticas, la rinofaringitis, amigdalitis aguda, otitis media, parasitosis intestinal, infección urinaria, etc.

¿Y sobre las vacunas? Dentro de la práctica diaria, y como pediatra a favor de la vacunación, Ariel Kur siempre recomienda las vacunas no incluidas en el calendario de vacunación (no financiadas por la Seguridad Social), pero sí aconsejadas por las diferentes asociaciones y sociedades de Pediatría.

Para este especialista en Pediatría, si acude a la consulta un paciente que ha contraído una enfermedad contagiosa, lo primero que se recomienda para evitar contagios a nivel escolar es el reposo en casa, hasta que pase el periodo en el cual la enfermedad se puede contagiar y dependiendo del tipo de enfermedad se tiene que realizar la denuncia obligatoria como en el caso de la varicela.

En el rendimiento y salud de los estudiantes el descanso también influye, ¿cómo? Dormir las horas necesarias no solo permite que el niño descanse y recupere fuerzas, sino que también mejora su capacidad de aprendizaje, de atención y fortalece el sistema inmunitario.

Los adultos necesitamos dormir alrededor de 8 horas para descansar, pero los niños necesitan más tiempo para recuperarse y descansar. Por ejemplo, un niño de 2 a 4 años debe dormir alrededor de 11 horas, mientras que uno de 8-9 años necesitará dormir entre 9-10 horas. No obstante, tan importante como el descanso nocturno para fortalecer el sistema inmunitario, es la siesta. Gracias a ella, el niño recuperará la energía perdida en la mañana y acopiará fuerzas para el resto del día.

Consejos para familias

Llevar una vida saludable, basada en alimentación sana, actividad física, seguir el calendario de vacunación y realizar las visitas al Pediatra que correspondan por edad

Y sobre la actividad física, el doctor Kur explica que con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares y la salud ósea y de reducir el riesgo de enfermedades no transmisibles, se recomienda que:

-Los niños y jóvenes de 5 a 17 años inviertan como mínimo 60 minutos diarios en actividades físicas de intensidad moderada a vigorosa.

-La actividad física por un tiempo superior a 60 minutos diarios reportará un beneficio aún mayor para la salud.

-La actividad física diaria debería ser, en su mayor parte, aeróbica. Convendría incorporar, como mínimo tres veces por semana, actividades vigorosas que refuercen, en particular, los músculos y huesos.

El cuidado de **los dientes**

Dra. María Teresa Martínez López, de Viamed los Manzanos

María Teresa Martínez López, de Viamed Los Manzanos, nos explica cuáles son las enfermedades bucodentales más frecuentes en edad escolar y qué podemos hacer para prevenir, en la medida de lo posible, que nuestros niños las padezcan.

Las enfermedades más habituales son la caries, la malposición dentaria y los traumatismos dentales. Una visita a tiempo desde edades tempranas al odontólogo es la prevención más eficaz de la caries, ya que explicará pautas y recomendaciones tras realizar una valoración del estado bucal y dental del niño. Entre estas recomendaciones se incluyen una dieta equilibrada y baja en azúcares, seguir un horario correcto de comidas y evitar comer y beber líquidos distintos al agua entre horas, realizar un correcto cepillado después de cada vez que se coma y limpieza y fluorización en consulta al menos una vez al año.

¿Cuántas veces al día es necesario lavarse los dientes? Y si no es posible el cepillado en el centro escolar ¿qué podemos hacer?

Teóricamente sería necesario lavarse los dientes cada vez que comiéramos o bebiéramos (lo que no sea agua, claro) pero como es algo complicado, se insiste en la recomendación de no comer entre horas y menos, cada cortos periodos de tiempo. Pues de esta manera estamos depositando azúcares y otros elementos continuamente en los dientes creando placa bacteriana, sin que a la función protectora de la saliva le dé tiempo a restablecer el PH de la boca para evitar que se produzcan caries.

Hay ciertos alimentos que ayudan a prevenir las caries, ya que aportan cierta cantidad de flúor, como pueden ser el té verde; fosfatos, calcio y vitamina D incluidos en el queso, la leche o el yogur natural y fibra, aunque esta última más bien es para ayudar a estimular el flujo de la saliva (que defiende los dientes neutralizando los ácidos que provocan caries), y se encuentra en frutas y verduras frescas como la manzana, la zanahoria y el apio.

Existen chicles sin azúcar y con xilitol, que aumentan el flujo salival cuando los masticamos (como las frutas y verduras con fibra), pero no recomiendo esta opción ya que el estar continuamente masticando no es bueno para los dientes ni para otras estructuras que conforman el aparato masticatorio, porque puede llegar a producir dolor.

¿A qué edad es recomendable llevar a un niño al dentista por primera vez? Y para todas las edades, ¿cada cuánto es recomendable un chequeo?

Lo ideal es acudir al dentista para una valoración cuando empiezan a salir los primeros dientes. Es errónea la idea de que a los niños pequeños no se les tiene que llevar al dentista. Algunos problemas pueden diagnosticarse en edades tempranas y es bueno que los padres también aprendan instrucciones de higiene y cuidados para conseguir una correcta salud oral de los niños y poder educarles en ello.

Es recomendable realizarse una o dos revisiones al año, de esta forma se previenen problemas mayores que suponen tratamientos más complejos y costosos. ¡¡El dentista no duele!! Duele el diente que se ha descuidado y ha generado una lesión que hay que tratar de manera más compleja. El problema es que la sociedad aún no está concienciada del todo sobre la salud oral y sólo acude cuando hay dolor.

Cada vez se ven más niños y jóvenes estudiantes con aparatos en los dientes, ¿la salud bucodental de los más pequeños está peor que antes? ¿o hay una mayor preocupación por este tema?

A medida que avanza el tiempo, afortunadamente, son más los pacientes que demandan atención odontológica ya sea por salud o por estética. Hay mayor concienciación y conocimiento acerca de los problemas dentales y su prevención, pero aún queda mucho por mejorar. Una pieza dental es algo prácticamente irremplazable, al igual que las encías. El objetivo es enseñar que cada diente tiene su valor y función y la pérdida de uno de ellos, aunque no lo creamos y casi no lo percibamos, supone cambios y perjuicios muy importantes en el resto de estructuras.

SEGUIR LAS INDICACIONES DEL ODONTOLOGO
medidas de higiene, controles, tratamientos…

RECOMENDACIONES PARA MANTENER UNA BUENA SALUD BUCODENTAL

Buen cepillado dental después de cada comida, aunque no se disponga de pasta dentífrica en ese momento, lo importante es cepillar la placa bacteriana. Complementar con hilo, seda o cepillos interdentales y en algunos casos, con enjuagues adaptados al problema de cada paciente.

Dieta equilibrada. Disminuir la ingesta de alimentos y bebidas con azúcares y las bebidas y comidas o “picoteo” entre horas.

Evitar o eliminar los malos hábitos, que pueden repercutir en la salud bucodental: mordisqueo de uñas o bolígrafos, comer chicles, uso de chupete de manera prolongada, chuparse el dedo, morderse el labio, gestos o empujar los dientes con la lengua, apretamiento de los dientes, fumar, beber alcohol…

Vigilar el estado de las encías, inflamación y sangrado especialmente en fumadores y la presencia de úlceras o lesiones persistentes, aunque sean indoloras.

Acudir a revisiones odontológicas una o dos veces al año para una valoración tanto de los dientes, como de las encías, lengua, mucosas y de otras estructuras que también participan en los movimientos masticatorios como los músculos y la articulación temporomandibular.

El cuidado de **los ojos**

Emilia Mª García Robles, oftalmóloga pediátrica en Viamed Santa Ángela de la Cruz

Emilia Mª García Robles, del equipo de **Oftalmología pediátrica de Santa Ángela de la Cruz** nos habla de lo que pueden hacer los estudiantes para cuidar la vista, como alternar el estudio con el deporte. Es decir, hay que turnar el ejercicio físico con el ejercicio de acomodación que suponen la lectura en ordenadores y en libros. Además, el ejercicio al aire libre mejora el rendimiento escolar y evita el exceso de acomodación. Entre semana se debería limitar el uso de dispositivos electrónicos a media hora, ya que se sumarían a las horas destinadas al estudio que también son de cerca. Y en cuanto a televisión se refiere, verla no perjudica, pero todo en exceso es malo.

¿Cuáles son las primeras señales que nos pueden alertar de que hay algún problema de visión?

Cuando un niño a corta edad rechaza hacer cualquier tarea en clase o en casa puede ser que no enfoque con nitidez o que incluso vea doble. A esta edad comienza el estrabismo acomodativo y estos son los signos de alarma.

Sobre los 6 años, que emplean más horas de lecto-escritura, pueden presentar cefalea al finalizar las clases o al final de la tarde y suele ser debido a un defecto de graduación no corregido. Hay niños que incluso refieren pérdidas de visión o amontonamiento de letras. Lo ideal es hacer una primera revisión entre 3-4 años y la siguiente a los 6 años de edad.

¿Lentillas o gafas para los niños? ¿A qué edades y para qué defectos de visión son más recomendables?

El uso de lentes de contacto se debe retrasar si es posibles hasta los 15 años. No es por dificultad en el manejo de las mismas, precisamente, por lo contrario: cuanto más cómodo está el adolescente, menos descansa de las lentillas.

Como excepción las podrían utilizar para hacer deporte y en los casos de defecto de graduación grande o muy diferente de un ojo a otro, ya que es en estos casos donde la prescripción médica de lentillas mejora la visión binocular que sería imposible de otro modo.

El miope con lentillas tiene mejor calidad de visión que con gafas porque la imagen la ve mayor con lentes de contacto que con gafas y estas últimas además producen aberración esférica. Mientras que el hipermétrope es todo lo contrario, ve peor con las lentillas porque está acostumbrado a ver una imagen mayor con gafas y con las lentes de contacto se reduce el tamaño de la imagen. El astigmatismo es más complicado de adaptar porque la lentilla se puede rotar en el ojo y cuesta enfocar con ellas. Si se usa lentillas su porte sería de 8 horas, descansar 1 hora y continuar si se quiere otro tanto número de horas.

Los niños y adolescentes se tocan los ojos con las manos sucias, no cambian el líquido de conservación de las lentillas y si las tienen que manipular en la calle no está asegurada la higiene. A veces la infección por las lentillas llega a ser tan grave como un absceso con resultado de perforación ocular y posterior trasplante de córnea.

¿Y la cirugía? ¿A qué edad se puede pensar en una operación para, por ejemplo, corregir la miopía?

A partir de los 18 años y que lleven un año con graduación estable.

¿Cuánto tiempo recomiendan que deben pasar como máximo niños y jóvenes delante del ordenador, la televisión, el móvil, la tablet …?

Hay estudios que demuestran que estar enfocando continuamente de cerca produce espasmo de la acomodación perdiéndose la capacidad de enfocar de lejos y aumentando la miopía. Lo ideal es que un niño esté mirando de cerca (a los deberes, la tablet, el ordenador o cualquier dispositivo electrónico) una hora y media, descansar mirando de lejos, charlando o escuchando música, es decir sin acomodar en detalles, unos 10 minutos.

El cuidado de **oídos, nariz y garganta**

La llegada del frío es sinónimo de estudiantes resfriados o griposos, por ello el doctor **Jordi Enjuanes Prades, otorrinolaringólogo del hospital Viamed Monegal**, nos ofrece las claves para mantenernos sanos en la medida de lo posible.

¿Cuáles son las enfermedades más habituales por las que llegan los estudiantes a su consulta?

Considerando que "estudiantes" engloba edades desde los 6 años hasta los universitarios, cabe considerar que los motivos de consulta comienzan con trastornos de infecciones de las vías aerodiqestivas superiores (rinitis, adenoiditls, sinusitis, amigdalitis), otitis e hipoacusia típicos de la infancia y acaban con problemas comunes en adultos jóvenes como la obstrucción nasal y otras patologías benignas.

Gripes, catarros... ¿tenemos que pasarlos sí o sí o hay alguna forma de evitarlos?

Los catarros y la gripe son cuadros distintos, en tanto a gravedad como a la posibilidad de vacunarse. De forma genérica, las medidas elementales de higiene (lavarse las manos y evitar el contacto directo con personas enfermas) limita la propagación de estos cuadros puesto que no existe vacuna para el catarro común (causado por varios virus) y sí para la gripe, aunque dada su variabilidad, la eficacia de la misma no es total ni constante año a año. La indicación de la vacuna de la gripe queda clara en pacientes de riesgo (ancianos, problemas respiratorios crónicos, inmunodeprimidos, etc.) y profesionales que son claves en la propagación y control (sanitarios y enseñantes, por ejemplo).

Por otra parte, la hidratación, aporte de vitamina C en la dieta, los tratamientos sintomáticos y eventualmente el reposo en el domicilio suelen ser suficientes para sobrellevar estos cuadros benignos.

En las farmacias hay un gran número de anticatarrales, antigripales a nuestra disposición … ¿podemos dárselos a nuestros niños o acudimos antes a un especialista? ¿Qué puede pasar si los automedicamos?

El tratamiento sintomático es el más indicado en estos cuadros. Por tanto, y salvo aparición de signos de complicación o empeoramiento, es razonable usar analgésicos menores y antitérmicos (paracetamol, ibuprofeno). Los mucolíticos tienen una actividad muy moderada y los descongestivos y antihistamínicos deberían limitarse a los adultos.

Dr. Jordi Enjuanes Prades, otorrinolaringólogo en el hospital Viamed Monegal

Consejos del otorrinolaringólogo a los estudiantes para cuidar su salud

Tener los hábitos saludables habituales deberían ser suficientes. Insistir en una correcta hidratación, higiene bucodental y nasal, adecuar la vestimenta al clima y actividad a realizar, evitar el tabaco y no exponerse a sonidos intensos de forma continuada.

¿Qué podemos hacer para mitigar los síntomas de quienes padecen este tipo de dolencias? Y ¿qué recomienda hacer a las familias para evitar contagios?

Además de los fármacos antes citados, debe insistirse en la correcta hidratación del paciente, extremar la higiene de las manos como agente transmisor y no compartir vajilla sin lavar como cubiertos o vasos (los virus contenidos en la saliva sobreviven horas sobre superficies no orgánicas).

En función de la afectación del enfermo, debe considerarse el reposo domiciliario, tanto para un más pronto restablecimiento como para evitar la propagación de la enfermedad. Ante pacientes con importantes accesos de tos, debería mantenerse una prudente distancia y valorar el uso de mascarilla.

Cuidar la **salud nutricional**

En el caso de los niños y adolescentes, son los padres quienes, preocupados por el aumento excesivo de peso, acuden a la consulta o son remitidos por el pediatra para solicitar ayuda respecto a la alimentación del menor. Por su parte, los jóvenes acuden de forma voluntaria al emanciparse, sea por estudios o por inicio de vida en pareja, para aprender a llevar una alimentación equilibrada. Son palabras de **Esther Solano Fraile**, endocrinóloga de **Viamed Monegal** y con ella hablamos sobre salud y alimentación de nuestros pequeños.

¿Los niños necesitan que les demos vitaminas o algún tipo de ayuda extra para rendir mejor en el cole?

No es necesario suplementar de forma rutinaria a niños y adolescentes, siempre y cuando la ingesta alimentaria sea equilibrada en macronutrientes y suficiente en energía. Las vitaminas y oligoelementos se aportarán de manera natural con esta alimentación.

¿Qué tipo de alimentación les puede ayudar para aguantar todas las horas de clase y las actividades que hagan después?

Es importante realizar una dieta equilibrada y fraccionada en 4-5 comidas al día. La ingesta regular cada 3-4 horas proporcionará energía de forma paulatina obteniendo el mejor rendimiento.

¿El mejor desayuno para preparar el cuerpo para las clases? ¿El mejor tentempié para la hora del recreo? ¿Y la mejor merienda?

El desayuno debe proporcionar aproximadamente un cuarto de la ingesta calórica diaria. Debe contener al menos un

Dra. Esther Solano, endocrinóloga de Viamed Monegal

lácteo, un derivado de los cereales y, a poder ser, una pieza de fruta. A media mañana y en la merienda es aconsejable tomar algún alimento como fruta, yogur o bocadillo, en función de la actividad física prevista.

Por el contrario, ¿qué alimentos pueden perjudicarles o producirles problemas de salud ahora y en el futuro?

Los alimentos altos en grasas y/o azúcares simples (snacks, bollería industrial, fastfood, bebidas azucaradas …) a pesar de su gran aceptación por su gran palatabilidad no son en ningún caso recomendables para niños, adolescentes, jóvenes o adultos. Su alto aporte energético favorece el sobrepeso y la obesidad, además de ser causa de hipertensión arterial, hipercolesterolemia (colesterol elevado en sangre) y diabetes melitus.

¿Cómo deberían ser los menús que los centros educativos dan a los estudiantes? Y si no se quedan a comer en el colegio ¿cómo deberían ser los menús que les damos en casa?

Los menús escolares deben seguir las recomendaciones de las sociedades científicas respecto a aporte de energía y distribución de macro y micronutrientes, siendo supervisados por un profesional. La composición del mismo puede ser: un primer plato a base de verduras, legumbres, pasta o arroz. Un segundo plato de carne magra, pescado o huevos. El acompañamiento o guarnición del segundo puede ser pan o verduras, en función del primer plato. El postre sería una fruta o un lácteo. Se deben evitar los productos de bollería y el empleo de salsas y fritos o demasiados alimentos manufacturados. Y en cuanto a los menús realizados en casa, no deberían diferir de estas mismas recomendaciones generales.

El cuidado de los **huesos y articulaciones**

Con los libros y demás material escolar y deportivo, los estudiantes tienen que llevar mucho peso, ¿qué tipo de mochilas son las más recomendables? Los doctores **María Victoria Martínez Galarreta** y **Fernando Sáez Aldana** del Servicio de Traumatología de **Viamed Los Manzanos** nos sacan de dudas.

Como recomendación general, el peso de la mochila escolar no debe superar el 10-15% del peso corporal. No hay estudios rigurosos que concluyan una preferencia por la mochila de ruedas o la colgada a la espalda, pero en este caso debe ajustarse a ambos hombros y ubicar el peso a la altura de la columna lumbar.

¿Qué tipo de ejercicios pueden ayudar a que la espalda no sufra tanto?

Más que ejercicios específicos se trata de conseguir una carga correcta del peso de la mochila: correas anchas acolchadas, peso bien repartido (lo más pesado, en contacto con la espalda), mantener una buena postura (columna recta) y sobre todo controlar el peso y reducir en lo posible el tiempo de carga. Por supuesto, una musculatura dorsolumbar tonificada ayuda a soportar mejor las cargas y tensiones de la espalda y esto se consigue mediante una actividad física adecuada.

¿Qué deben tener en cuenta los estudiantes al practicar deporte y no sufrir lesiones?

Por supuesto, una buena equipación es importante, y concretamente un calzado correcto en la mayoría de las actividades deportivas. Pero en la prevención de las lesiones deportivas de los escolares jóvenes es básico un nivel de entrenamiento y práctica adecuados, sin sobrecargar un sistema musculoesquelético inmaduro y en crecimiento.

Es importante también detectar posibles alteraciones biomecánicas, sobre todo en las extremidades inferiores (desalineaciones, mal apoyo plantar, etc.), ya que pueden desencadenar lesiones cuando se combinan con un ejercicio físico intenso.

Los estudiantes pasan muchas horas sentados, ¿cómo tienen que ponerse para que sus huesos y musculatura no sufran? Y en la misma línea, ¿cómo deben ser las sillas y mesas?

La postura ideal es la del “4”: el tronco con el muslo y éste con las piernas deben formar un ángulo recto; la cabeza debe quedar ligeramente inclinada y el brazo extendido a lo largo del cuerpo y en ángulo recto con el antebrazo.

La silla debe tener la longitud de las piernas, la mesa debe quedar a la altura del estómago y el respaldo debe alcanzar hasta los omóplatos. Como hoy se manejan tanto el ordenador como los libros puede ser aconsejable un asiento de tipo ergonómico, con ruedas y regulable tanto en altura como en inclinación.

¿Qué tipo de deporte, o qué deporte, recomiendan para los niños y los jóvenes? Es decir, ¿hay algún deporte más adecuado para cada edad? ¿Alguno con el que se deba tener más cuidado porque pueden provocar más lesiones?

Entre los 5 y los 17 años la Organización Mundial de la Salud recomienda una actividad física consistente en juegos, deportes, desplazamientos, actividades recreativas, educación física o ejercicios programados, en el contexto de la familia, la escuela o las actividades comunitarias. La actividad debe durar como mínimo 60 minutos diarios, con intensidad moderada a vigorosa, preferiblemente de tipo aeróbico (no extenuante). El tipo de actividad dependerá también de factores como la disponibilidad de los centros y la capacidad individual como las preferencias del escolar.

Por otra parte, los deportes de contacto (fútbol, baloncesto, balonmano, etc.) son los que entrañan un mayor riesgo de lesiones del aparato locomotor, ocasionalmente graves, como fracturas, luxaciones y roturas de ligamentos.

La espalda y la mochila escolar

*Un niño/a que pese 35kg no debe cargar en su espalda una mochila con más de 3,5kg

Medicina regenerativa: mayor seguridad, menos inconvenientes

La medicina regenerativa es la aplicación de la llamada ingeniería de tejidos o terapia celular, una variante de la bioingeniería que utiliza células vivas con métodos de ingeniería de materiales para mejorar funciones biológicas alteradas. En la práctica, la medicina regenerativa se aplica principalmente para reparar o reemplazar tejidos presentes en el hueso, el cartílago, el corazón, el ojo, los implantes dentales o el sistema urinario

Los doctores **María Victoria Martínez Galarreta** y **Fernando Sáez Aldana**, traumatólogos y cirujanos ortopédicos del **hospital Viamed Los Manzanos** nos explican en qué consiste.

¿Cuáles son los avances más relevantes en este campo en los últimos años?

En lo que respecta a nuestra especialidad, la Cirugía Ortopédica y Traumatología, son dos: la aplicación de plasma rico en factores de crecimiento (PRGF) y la de células madre mesenquimales.

¿Qué impacto han tenido las técnicas derivadas de la medicina regenerativa en su especialidad?

Sería más correcto decir están teniendo, porque se trata de técnicas muy recientes, todavía en la fase de investigación y desarrollo. De hecho, algunos resultados positivos se han obtenido más en ensayos clínicos que en revisiones clínicas. Estamos solo al inicio de un largo camino, pero los resultados que ya estamos obteniendo son muy esperanzadores. Cualquier terapia que mejore una patología con los menores inconvenientes y la mayor seguridad para los pacientes suponen un gran impacto, en cualquier especialidad médica.

¿Qué casos son susceptibles de ser tratados mediante medicina regenerativa?

Aunque también se utilizan en condropatías, las inyecciones con PRGF están indicadas en lesiones de tejidos blandos articulares como tendinopatías (tanto degenerativas crónicas como agudas, como roturas), lesiones de ligamentos, meniscos y fibras musculares. Actúan como estimulantes y aceleradores del potencial reparador de nuestro propio cuerpo, concretamente de la sangre.

La terapia por inyección articular de células madre procedentes de la médula ósea, en cambio, se utiliza más en lesiones del cartílago articular, tanto agudas (traumatismos) como degenerativas crónicas (artrosis). El cartílago es un tejido muy pobre en células y por tanto con escaso poder regenerativo. Recientes estudios han mostrado la mejoría de pacientes con artrosis de rodilla (la articulación más afectada) inyectando células madre mezcladas con ácido hialurónico. Pero igualmente pueden utilizarse en la reparación de lesiones de meniscos y ligamentos.

Entre los tratamientos que realizan en su hospital se encuentra, precisamente, la aplicación de plasma rico en factores de crecimiento. ¿En qué consiste y qué ventajas tiene respecto a otros tratamientos?

Se extrae un pequeño volumen de sangre del paciente que se somete a un centrifugado tras el cual inyectamos sólo el plasma rico en factores en la zona afectada. El procedimiento es ambulatorio, lo realizamos en la consulta y dura unos veinte minutos. La pauta habitual es de tres infiltraciones en tres semanas consecutivas. Nosotros utilizamos el mejor método de obtención y aplicación que existe actualmente.

Otra rama de la medicina regenerativa se apoya en la terapia con células madre. ¿En qué consiste y qué diferencias tiene respecto al tratamiento con plasma?

Las células madres mesenquimales no pertenecen a un tejido en concreto, pero poseen la capacidad de convertirse en células de estos tejidos, como osteocitos (hueso), condrocitos (cartílago), adipocitos (grasa), células de la sangre y otras. Se obtienen por punción de la médula ósea y se aplican allí donde se necesita regenerar un tejido concreto.

Además del principio en el que se basa su empleo (es un auténtico ejemplo de terapia celular, frente al estímulo reparador de las plaquetas en los PRGF), el proceso de aplicación de las células madre es más complejo, se realiza en dos tiempos separados por unas tres semanas durante las cuales se cultivan las células, necesita quirófano y un período de recuperación.

Dr. Fernando Sáez Aldana y Dra. Mª Victoria Martínez Galarreta

¿Qué ventajas tienen estos tratamientos de medicina regenerativa frente a la cirugía tradicional?

La mayor es, precisamente, evitar la intervención quirúrgica. Ésta es muchas veces la última oportunidad de mejoría que podemos ofrecer al paciente, por lo que una mala respuesta puede generar una frustrante impresión de imposible mejoría. Estas nuevas terapias, en cambio, además de resultar inocuas, pueden repetirse en ciclos, carecen de los inconvenientes y posibles complicaciones de la cirugía, no interrumpen la actividad del paciente y permiten monitorizar la evolución de su proceso introduciendo en la pauta de tratamiento las modificaciones que se consideren más adecuadas en cada momento.

¿Qué plazos de recuperación tiene este tipo de tratamientos?

Siempre a medio o largo plazo. Aunque hay pacientes que experimentan mejoría desde los primeros días, lo más frecuente es que la mejoría se haga esperar unas semanas o unos pocos meses, con una respuesta más rápida en las lesiones de partes blandas (tendones, ligamentos, músculo), fácilmente valorable por el propio paciente (menos inflamación, dolor, limitación, etc), mientras que en las condropatías (lesiones del cartílago) la respuesta es más lenta y menos apreciable subjetivamente.

¿Qué retos tiene por delante la medicina regenerativa?

«Regenerar» significa devolver su buen estado original a algo que está deteriorado. En Medicina esos retos son inmensos dada la complejidad de un organismo formado por multitud de órganos y sistemas susceptibles de estropearse. Se necesitará mucho esfuerzo investigador y en numerosas direcciones, pero cualquier avance significará una mejora de nuestra calidad de vida.

Células Madre

¿QUÉ SON?

Células primitivas, indiferenciadas y multipotenciales, capaces de convertirse en células maduras de diferentes tejidos, como el óseo, el cartilaginoso y la grasa. Se encuentran en el organismo adulto como «reserva» para ser utilizadas cuando se precise una reparación.

¿DE DÓNDE SE OBTIENEN?

Fundamentalmente de la médula ósea, un tejido contenido en el interior de los huesos que origina las células madre que dan lugar a las diferentes células sanguíneas. También se están obteniendo con éxito de la grasa corporal.

¿QUÉ TIPOS EXISTEN?

Dependiendo de su potencialidad, es decir, de su capacidad para dar lugar a otras estirpes celulares, se clasifican en cinco tipos que oscilan entre las totipotentes, capaces de formar un organismo completo (el óvulo fecundado por un espermatozoide) y las unipotentes que sólo pueden diferenciarse en un tipo celular. Las que se utilizan en medicina regenerativa son multipotentes (pueden generar células óseas, de cartílago y otras).

¿PARA QUÉ SE UTILIZAN?

Aprovechando ese potencial diferenciador, concretamente en condrocitos (células del cartílago articular), se utilizan para reparar lesiones cartilaginosas mediante el aporte externo de células, ya que es un tejido con escasa capacidad de autorregeneración.

¿CÓMO ACTÚAN EN UN PACIENTE?

Al colaborar en la reparación de una lesión de cartílago articular, por ejemplo de rodilla, el paciente experimentará una mejoría de los síntomas característicos de esta patología, como el dolor, la inflamación y la limitación funcional.

¿PUEDEN CONSERVARSE?

Hay que diferenciar entre las células madre del recién nacido y las del adulto. Las primeras, que se obtienen del cordón umbilical, se están conservando en bancos en previsión de una futura necesidad de curación de alguna enfermedad. Las que se utilizan en medicina regenerativa del aparato locomotor pueden obtenerse en cualquier momento y por tanto no tiene sentido obtenerlas y para conservarlas con fines preventivos.

Unidad de Ginecoestética del hospital Santa Ángela de la Cruz

La ginecoestética es una rama de la ginecología relativamente reciente que pretende mejorar no solo la estética del aparato genital externo de la mujer sino, sobre todo, corregir o restaurar su funcionalidad, así como remediar patologías genitales de difícil solución con la cirugía convencional.

Tratándose de una especialidad relativamente nueva, se nos plantean algunas dudas y preguntas, que el **Dr. Manuel García de Lomas Barrionuevo**, especialista del área de Ginecología y Obstetricia del hospital **Viamed Santa Ángela de la Cruz**, se encarga de disipar.

¿Qué problemas soluciona la Ginecoestética y en qué casos está indicada?

En determinados momentos de la vida de la mujer pueden surgir problemas estéticos y funcionales a nivel del aparato genital externo. Algunos pueden ser de constitución, como las pequeñas malformaciones del tipo de las hipertrofias de labios menores. Estas entidades, que pueden parecer de poca importancia socio-sanitaria, pueden ser muy incapacitantes psicológica o físicamente para la mujer, por sus connotaciones estéticas o por las molestias que les puedan provocar en determinadas situaciones como por ejemplo montar en bicicleta o a caballo, o con algún tipo de prenda de vestir.

¿Qué tratamientos son los más habituales?

Son los que se centran en la corrección de la hiperlaxitud vaginal (prolapsos leves de paredes vaginales), incontinencias urinarias de esfuerzo de grado leve y moderado, estrechamiento y endurecimiento introito vulvar, atrofia vulvo vaginal, eliminación de las cicatrices patológicas, labioplastias, melanosis vulvar o perineal, distrofias vulvares y lesiones precancerosas.

¿Qué nuevas técnicas quirúrgicas no invasivas se han comenzado a utilizar en esta especialidad?

La cirugía vulvar y vaginal había evolucionado poco y seguíamos utilizando técnicas clásicas para los prolapsos urogenitales típicos de la hiperlaxitud vaginal, muchos de ellos no solucionables por estos métodos, o para el tratamiento de la incontinencia urinaria, a pesar del gran avance que supuso la incorporación de las mallas suburetrales. Pero ahora, gracias a la aplicación del láser ginecoestético solucionaremos muchas de estas incontinencias y evitaremos muchas entradas en quirófano, con todas sus connotaciones: miedos a la anestesia, heridas pequeñas, hospitalización...

¿Qué tipo de tecnología láser se utilizará en la nueva unidad de Ginecoestética del hospital Santa Ángela de la Cruz?

Se van a beneficiar de un arma terapéutica de primera línea para los procesos descritos y vamos a estar en la vanguardia de tratamientos de problemas ginecológicos frecuentes, algo no disponible en otros hospitales de esta región.

El láser que estamos utilizando se denomina LASER FOTONA SP DYNAMIS. Es un láser con dos tipos de sonda. Una de Neodimio-YAG (1064-2940 nm) de utilización preferentemente en dermatología y otra de Erbio-YAG (22940nm) que es la que utilizamos en Ginecología. El sistema tiene una gran versatilidad, pues está muy automatizado, con unos 24 tratamientos protocolizados y accesibles con solo elegir el tipo de tratamiento a aplicar.

¿Qué ventajas aporta frente a los láseres habituales que se han venido utilizando hasta ahora?

Especialmente el hecho de disponer de un procedimiento totalmente protocolizado y automatizado que permite una seguridad absoluta y una optimización de los resultados.

Este tipo de láser, aunque lo podemos utilizar por motivos ablativos (destructivos), habitualmente lo usamos con el objetivo de mejorar los tejidos. Esto se consigue a través de un calentamiento leve y controlado de los tejidos, lo que estimula la formación de nuevos vasos sanguíneos y la actividad de unas células denominadas fibroblastos que son las encargadas de la formación de nuevo colágeno.

Con ello conseguimos un engrosamiento epitelial mejorando la proporción de colágeno y la vascularización de la dermis y la fascia endopélvica lo que produce eliminación de síntomas como: sequedad, purito, irritación, dolor en las relaciones sexuales o laxitud de los tejidos.

¿Es un tratamiento doloroso?

Para nada. Se realiza de forma ambulatoria, en sesiones de 15-30 minutos, sin ningún tipo de anestesia. En algunos casos muy especiales como son las ablaciones de lesiones cutáneas o de mucosa vulvar, como las distrofias, se aplican cremas o sprays anestésicos durante 20 minutos, antes del procedimiento. De esta forma, la mujer puede tolerar perfectamente el tratamiento sin sufrir ningún dolor.

¿Este tipo de procedimiento requiere de ingreso hospitalario?

En ningún caso se procede a ingreso hospitalario, ni siquiera en la unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria. Es un procedimiento absolutamente ambulatorio que permite la deambulación inmediata de la paciente. Las pacientes pueden incorporarse de forma inmediata a su actividad normal. Únicamente se aconseja seguir unos tratamientos con pomadas humectantes y cicatrizantes, o tratar con hielo la zona intervenida para disminuir el impacto inflamatorio del procedimiento. No suele ser necesario el empleo de fármacos analgésicos.

Dr. Manuel García de Lomas Barrionuevo

Problemas que **soluciona la ginecoestética**

A

PROBLEMAS POR CONDICIONES ADQUIRIDAS:

1- Lesiones del suelo pélvico durante el parto que pueden producir hiperlaxitud de las paredes vaginales, aparición de prolapsos del aparato urogenital, incontinencia urinaria

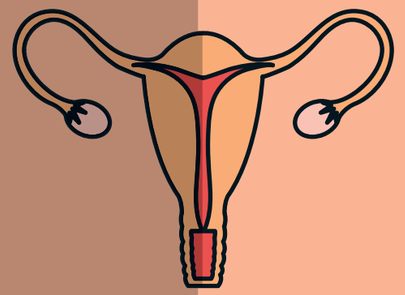
2- Secuelas cicatriciales patológicas que pueden ocurrir por traumatismos accidentales o por lesiones tras alguna actividad quirúrgica como suturas de desgarros tras el parto, episiotomías con cicatrización tórpidas o estrecheces del introito vaginal tras cirugía de corrección de prolapsos

3- Atrofia vulvo-vaginal aparece como consecuencias del déficit hormonal de la menopausia: Síndrome Urogenital de la Menopausia (GSM).

Sus características son la pérdida de la elasticidad del introito y vagina y la disminución de la turgencia de la mucosa vulvo-vaginal y de los labios menores. Lo que ocasiona molestias como irritación, escozor, prurito, infecciones frecuentes, dificultades para la actividad sexual.

4- Melanosis vulvar o perineal. Oscurecimiento de la piel por acumulación excesiva de melanina.

Causada por predisposición genética, por tener la piel oscura, incremento de estrógenos, por fotoenvejecimiento



B

OTROS PROBLEMAS OCASIONALES:

- **Condilomas (verrugas) vulvares o vaginales**
- **Trastornos de la piel vulvar o de la mucosa vaginal Distrofias (liquen escleroso)**
- **Neoplasias intraepiteliales (VAIN o VIN)**
- **Lesiones preneoplásicas de cuello uterino (Displasias)**

Gestión y prevención: escudos contra el estrés

La **Dra. Eva María Bonilla**, psicóloga del **hospital Viamed Bahía de Cádiz**, nos señala las claves para que situaciones potencialmente estresantes no afecten a nuestra salud.

Dra. Eva María Bonilla, psicóloga del hospital Viamed Bahía de Cádiz

Según el Colegio Oficial de Psicología, el estrés es el proceso que se genera cuando un sujeto percibe una situación como amenazante o desbordante para sus recursos, ya que le exige un sobreesfuerzo que puede poner en peligro su bienestar personal. Esta situación de 'sobrecarga' puede llegar a repercutir directamente en la salud física y mental, por lo que es importante disponer de un buen 'escudo' para hacer frente a esos factores estresores.

Según un reciente estudio avalado por la Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés (SEAS), el 42% de la población española siente estrés de manera habitual. Del mismo modo, el 53% de las personas estresadas desarrolla una enfermedad física o experimenta problemas psíquicos o emocionales derivados de este estado.

"El estrés facilita, de manera directa, la aparición de determinadas enfermedades o acelera el progreso de enfermedades crónicas. Del mismo modo, de forma indirecta, puede llegar a estimular conductas nocivas o reducir aquellas que son saludables", apunta la Dra. Eva María Bonilla, Psicóloga del hospital Viamed Bahía de Cádiz.

Además, cualquier persona es susceptible de experimentar una situación potencialmente estresante, la diferencia para superarlo radica en la interpretación que se haga del mismo. "Depende de factores como su capacidad para hacerle frente, el apoyo social que tenga, etc. En ocasiones el estrés también representa una excelente oportunidad para poner en marcha nuevos recursos, fortalecer la autoestima e incrementar las posibilidades de éxito en futuras ocasiones", explica la psicóloga.

De este modo, el estrés puede ser tanto positivo (eustrés) como negativo (distrés) dependiendo de las consecuencias que ese estado tenga para el sujeto que lo padece. Asimismo, según su duración puede ser agudo (es el más común y está causado por exigencias puntuales), episódico (generado por exigencias excesivamente ambiciosas), y crónico (el que aparece en situaciones extremas).

EPIDEMIA LABORAL

Uno de los escenarios en el que el estrés aparece con más frecuencia es en el ámbito laboral. Según el Instituto Nacional de Estadística (INE), el 59% de los trabajadores en España sufre estrés laboral, mientras que la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo califica ya como una 'epidemia del siglo XXI'.

EL **ESTRÉS**

PRINCIPALES SÍNTOMAS

- NEUROENDOCRINOS
- PSICOFISIOLÓGICOS
- PSICOLÓGICOS

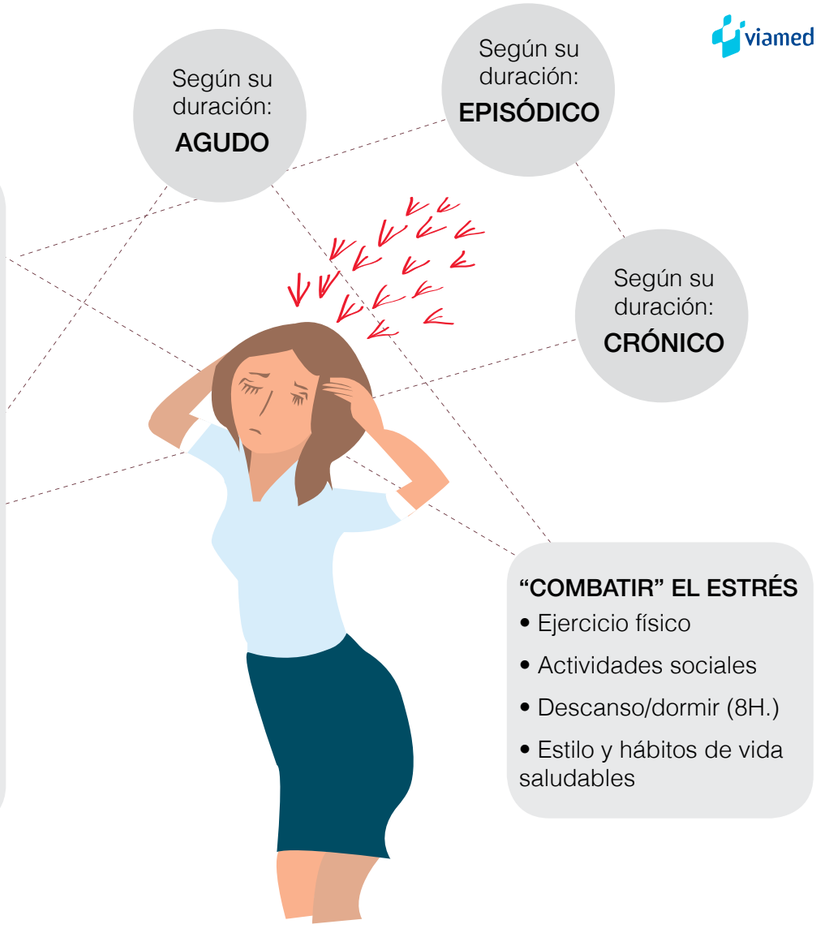
… que a su vez se dividen en:

- Emocionales (ansiedad, depresión, ira, impaciencia, frustración...),

- Somáticas (fatiga, insomnio, temblor, dolores de distinto tipo…),

- Cognitivas (indecisión, actividad mental acelerada, pérdida del humor, fallos de memoria…)

- Comportamentales (nerviosismo: morderse las uñas o no poder estar quieto; trastornos alimenticios, fumar, etc.)



El estrés es la segunda causa de los problemas de salud relacionados con el trabajo en Europa después de los trastornos musculo-esqueléticos, y desde la Agencia Europa para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA) se calcula que más de 50% del absentismo laboral se debe al estrés, con un coste económico de más de 136.000 millones de euros anuales.

"El principal desencadenante parece ser la exposición repetitiva y prolongada a factores estresantes, lo que denominamos Síndrome de Burnout. Se caracteriza por un progresivo agotamiento físico y mental, falta de motivación y desempeño del rol profesional que desencadenan cuadros de ansiedad y depresión posteriores", explica la Dra. Bonilla.

Las situaciones que pueden llegar a generar este estado proceden de diferentes vías: una carga de tareas excesiva, presión en los plazos, un ambiente de trabajo hostil o peligroso, etc. De nuevo, la clave para prevenir el estrés laboral y los riesgos psicosociales reside en una buena organización y, sobre todo, una correcta gestión de estrés.

"Es vital atender a las necesidades personales de los trabajadores y conciliar éstas con sus necesidades profesionales. Esta es la única manera de erradicar trastornos mayores y bajas laborales por esta causa", opina la doctora.

AFRONTAMIENTO Y CONTROL DEL ESTRÉS

El hospital Viamed Bahía de Cádiz dispone de un programa personalizado que permite al paciente realizar una eficaz gestión del estrés. Entre las técnicas utilizadas se encuentran las estrategias de afrontamiento y control, el entrenamiento en soluciones, la asertividad o la gestión de tiempo.

"No podemos eliminar la exposición a dichos estresores pero sí mejorar los recursos de protección y resistencia para optimizar y potenciar la efectividad profesional y personal del paciente", afirma la doctora.

Uno de los problemas que se encuentran a la hora de tratar a los pacientes es que, a menudo, acuden a consulta cuando la situación ya está agudizada o incluso cronificada. "Aceptar el problema y pedir ayuda es complicado, así que trabajamos en condiciones psicológicas difíciles y en la mayoría de los casos con trastornos psiquiátricos añadidos".

Cada paciente recibe una atención y tratamiento adaptado e individualizado. "Cada persona es única, así como sus circunstancias y necesidades. Por eso tratamos de adaptarnos a cada caso dentro de las diferentes herramientas que la Psicoterapia y nuestra propia experiencia nos ofrece", concluye.

Celulitis, algo más que un problema estético

Es más frecuente en las mujeres que en los hombres y puede aparecer tanto en personas delgadas, con un peso normal o con sobrepeso.

Dr. Pedro Pablo Ortiz-Remacha

Hablamos de la celulitis y nadie mejor que el doctor **Pedro Pablo Ortiz-Remacha**, endocrino en los **hospitales Viamed en Aragón**, junto a las dietistas nutricionistas de su equipo **Nuria Abia, Mª Pilar Herrero** y **Susana Ángeles Llamas**, para saber más de este trastorno.

¿Qué es exactamente la celulitis?

Es un trastorno de la piel y del tejido subcutáneo, que consiste en la acumulación de grasa en forma de nódulos bajo la piel, con una alteración de la circulación (edemas y mala oxigenación del tejido). Aunque también se llama celulitis a la infección de la piel y tejidos profundos. En este caso tiene que haber una lesión de la piel anterior a través de la cual la bacteria entre.

Técnicamente, la celulitis es la inflamación de las células debajo de la piel. Por eso cuando queremos hacer referencia a la grasa acolchada bajo la piel sería más correcto hablar de “piel de naranja”.

¿Qué causas influyen en la aparición y desarrollo de la celulitis?

Intervienen factores hormonales (más frecuente en mujeres), circulatorios (sedentarismo) y parece ser que hay cierta predisposición genética. Unos malos hábitos alimentarios pueden provocar su aparición debido al exceso de calorías o al desequilibrio nutricional. Asimismo, el uso de determinados fármacos, como los ACO, también pueden propiciar que aparezca la celulitis o empeorar el proceso.

Si bien es cierto que quienes sufren de sobrepeso u obesidad tienen mayor probabilidad de desarrollarla, personas en normo peso o delgadas también pueden sufrirla ya que intervienen otros factores como alteraciones vasculares, disfunciones glandulares endocrinas, herencia genética y sedentarismo, como comentábamos.

¿Cuáles son las zonas más afectadas?

Las extremidades inferiores son las peor paradas. Lo que se entiende por celulitis aparece principalmente en la cara externa de los muslos, cara interna de las rodillas, glúteos y abdomen. Estas zonas son en las que se acumula una mayor concentración de tejido adiposo.

¿Por qué la celulitis afecta en un mayor grado a las mujeres? (diversos estudios apuntan que el 90% de las mujeres lo sufren frente a un 10% de los hombres)

El factor hormonal es importante, y la mujer sufre diferentes periodos de inestabilidad hormonal durante su vida como son la pubertad, menstruación, embarazos, anticonceptivos, menopausia… El uso de ropa ajustada, el abuso de posturas forzadas (como cruzar las piernas), tacones, el sedentarismo… también influye negativamente, así como la tendencia natural de la mujer para acumular grasa periférica (caderas, muslos…).

A ello se suma que el tejido graso se acumula de manera diferente bajo las capas de la piel entre ambos sexos.

Centrándonos en el campo de la nutrición, ¿cuál es la dieta recomendada para prevenir la celulitis?

En general es importante llevar una dieta variada y equilibrada basada en alimentos vegetales, frutas, legumbres, cereales integrales y proteínas de calidad.

Una alimentación saludable tiene en su base los productos de la huerta (frutas, verduras y hortalizas), mucho mejor si son de temporada. Estos se complementan con un pequeño aporte de proteína animal (carne, pescado, huevos) o de proteína vegetal (frutos secos, legumbres). Además, se caracteriza por el uso de aceites cardiosaludables de forma moderada (girasol, oliva) y, sobre todo, evita al máximo los alimentos ricos en grasa y azúcares añadidos (procesados, bollería, zumos…), la comida procesada (precocinados, carnes picadas, embutidos…) así como las bebidas alcohólicas y aquí hay que resaltar que la copita de vino diaria NO es saludable.

¿Qué alimentos ocuparían el ‘top10’ en la lucha contra la celulitis?

No existen “alimentos milagrosos” porque lo que consigue buenos resultados es el conjunto de la dieta. Si la alimentación no es equilibrada, la salud se resentirá. Pero podemos apuntar que es fundamental una adecuada ingesta de líquidos y de fibra (legumbres, frutas, verduras y hortalizas, así como alimentos integrales).

Consumir alimentos ricos en vitaminas A, C y E porque estas vitaminas tienen poder antiinflamatorio y mejoran la función de los vasos sanguíneos. Los polifenoles también tienen un potente poder antioxidante.

Y ¿qué alimentos debemos evitar si queremos prevenirla?

Evitar una ingesta excesiva de grasas y azúcares, utilizar poca sal para favorecer la eliminación de líquidos, evitar el consumo de alimentos procesados ya que tienen altas cantidades de sal y por supuesto, evitar también frituras, comida rápida y bollería. El alcohol aporta calorías vacías que aumentan el almacenamiento de grasa y el tabaco aumenta el envejecimiento de los vasos sanguíneos, por lo que también debemos evitarlo.

Si ya ha aparecido la celulitis, ¿qué técnicas existen para su reducción o eliminación?

Una vez que ya ha aparecido es más difícil deshacernos de ella, por lo que la prevención es muy importante: una dieta sana, buena hidratación y ejercicio físico. Siempre podemos acudir a centros especializados de dermoestética que completan y consiguen muchas mejoras en este campo, siempre bajo recomendación médica o de nuestro dietista nutricionista.

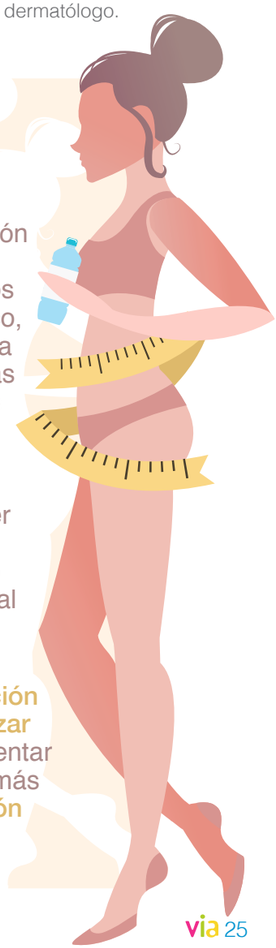
Del mismo modo, ¿hay algún tratamiento que desaconsejaría en la lucha contra la celulitis?

No está recomendada la manipulación del tejido por personal sin cualificación, ya que puede provocar daño irreversible de las estructuras. Por el mismo motivo, se desaconseja el uso de masajes violentos con o sin productos cosméticos. Existe una gran variedad de productos dermatológicos en el mercado que nos prometen hacer desaparecer ese acumulo de grasa, lo cierto es que no son la panacea. En cualquier caso, lo mejor es acudir a un dermatólogo.

¿QUÉ PODEMOS HACER PARA QUE NO APAREZCA?

Lo ideal es prevenir su aparición llevando un estilo de **vida saludable**, evitando los hábitos tóxicos como el alcohol, tabaco, así como el sedentarismo. Una alimentación acorde a nuestras necesidades es indispensable para evitar carencias, así como el sobrepeso. No es solo cuestión de comer poco, o comer menos, sino de comer bien. De la misma forma que no es solo estar delgado, sino tener una composición corporal saludable.

Mantener una **buena hidratación** (1,5-2L de agua al día) y **realizar actividad física** para así aumentar la circulación sanguínea, además de contar con una **alimentación equilibrada y variada**.



10 años Hospital viamed Montecanal cuidando la salud de los aragoneses

Ha pasado ya una década desde que el hospital Viamed Montecanal abriera sus puertas. Diez años en los que el centro ha ido creciendo, tanto en actividad como en número de profesionales, para conseguir su gran objetivo: cuidar la salud de todos sus pacientes.

Un objetivo que se ha logrado gracias al esfuerzo de todos los profesionales que trabajan con pasión y que han conseguido que Montecanal se haya consolidado como uno de los principales centros hospitalarios de la sanidad privada aragonesa, referente en medios diagnósticos, quirúrgicos, obstetricia y medicina deportiva/traumatología, entre otras especialidades.

Las cifras hablan por sí solas: en estos diez años se han atendido a **más de 310.000 urgencias**, se han realizado unas **250.000 pruebas diagnósticas**, se han practicado **más de 40.000 intervenciones** y **han nacido cerca de 8.000 zaragozanos.**

Un centro que cuenta con más de 50 especialidades y más de 300 profesionales que trabajan y colaboran con el hospital, que ha abierto recientemente un nuevo edificio para 22 consultas anexo al actual centro, con una superficie cercana a los 1.000 metros cuadrados.

Es precisamente esta pasión que mencionábamos la protagonista de la **celebración del décimo aniversario** de este centro, que congregó a más de 200 personas en el Patio de la Infanta de IberCaja en Zaragoza. La maestra de ceremonias fue la periodista y actriz **Mayte Salvador**, encargada de presentar un vídeo que resumía los principales hitos del hospital zaragozano a lo largo de estos fructíferos 10 años.

Fue el comienzo de una emotiva velada en la que **Víctor Küppers**, doctor en Humanidades y aclamado conferenciante, ofreció una inspiradora y motivadora charla, centrada en resaltar la importancia de la actitud que adoptamos a la hora de encarar y vivir nuestra vida.

Este mismo sentimiento de emoción mostró y transmitió **Marcial López-Diéguez**, **Consejero Delegado de Grupo Viamed**, durante su intervención, al hablar de la evolución del centro zaragozano. López-Diéguez mostró su satisfacción por el trabajo que desarrollan a diario y resaltó

Al encuentro en Zaragoza acudieron directivos de otros centros Viamed

Profesionales del hospital Viamed Montecanal

Marcial López-Diéguez , Consejero Delegado de Grupo Viamed

el papel fundamental del equipo del Montecanal, además del magnífico ambiente que se respira en el hospital, que sitúa siempre a las personas en el centro de su labor. Un trabajo que se realiza con pasión, según sus palabras, por parte de cada una de las personas que forman parte de Viamed Montecanal y de todo el Grupo Viamed.

"PASIÓN POR LO QUE HACEMOS"

Y es que el lema escogido "Pasión por lo que hacemos", resume perfectamente el espíritu del encuentro, en el que **Luis Gómez, Director Gerente de Hospitales Viamed en Aragón**, Luis Gómez, resaltó que "si algo nos distingue como hospital – y no lo digo yo, sino la gente que nos visita como paciente - es la cercanía, el trato humano y las ganas, siempre, de mejorar".

Gómez quiso agradecer la labor de todas las personas que trabajan en el hospital: "es vuestra empatía, vuestra sinceridad y vuestra actitud y pasión por vuestro trabajo lo que ha conseguido que todo el que, por unos motivos u otros nos visita, se encuentre a gusto y haga correr la voz… Ya sean pacientes o profesionales".

El responsable de Viamed Montecanal también resaltó durante su intervención otro de los rasgos característicos del centro, la innovación, una seña de identidad que también extendió al resto de hospitales Viamed. Así, Gómez puso en valor la resonancia magnética 3 Tesla (única en Aragón) con que cuentan, así como ser el único hospital del norte de España en tener una sala de Hemodinámica y radiología intervencionista integrada en el Bloque quirúrgico; además de la incorporación de una torre quirúrgica para cirugía laparoscópica en 3 dimensiones, pionera en la Comunidad, y el láser verde para tratar la próstata, entre otros muchos avances tecnológicos.

Víctor Küppers (i) junto a Luis Gómez (d)

El mejor calzado para nuestros pequeños

A todos nos hace gracia la forma en que los niños empiezan a dar sus primeros pasos por su peculiar forma de moverse, pero la manera en que apoyan el pie en el suelo y los zapatos que utilizan para caminar, si no son adecuados, puede ocasionar problemas en el futuro. Y es que, según los podólogos, la elección del calzado es un factor fundamental, especialmente para niños de 1 a 8 años.

Carlos Martín López, podólogo en Viamed Montecanal

En **Viamed Montecanal** trabaja **Carlos Martin López**, podólogo especialista en biomecánica y responsable de Podoactiva Zaragoza y Teruel, que nos ofrece consejos para escoger el calzado más conveniente.

¿Qué debemos tener en cuenta a la hora de elegir unos zapatos para cuando nuestros niños comiencen a andar?

En primer lugar, que sea un zapato con sujeción. En el caso de los más pequeños recomendamos zapatos con velcro para que vayan bien sujeto el pie. En segundo lugar, que la suela sea de goma, consistente y flexible. Y, en tercer lugar, que tenga contrafuerte semi rígido sobre todo en la parte trasera.

¿Hay alguna forma de enseñar o ayudar a los pequeños a caminar bien?

Tenemos que evitar los taca tacas o andadores, porque generan más problemas al niño. Al final con estos objetos no controlan la distancia y puede que, al ser un poco más alto que ellos, inconscientemente aprenden a dar sus primeros pasos en puntillas. Cada niño tiene que ir en sus tiempos a la hora de empezar a andar. Podemos ponerles boca a bajo para que empiecen a gatear y vayan fortaleciendo su cuerpo.

El pie de los niños aumenta unos 8 milímetros de media cada 3 meses, ¿hacemos bien en comprar el calzado un poco más grande (que sobre un dedo por detrás) para que dure más?

No lo hacemos bien casi ningún padre. Es importante que el niño lleve el zapato de su talla y específico de niño para que se ajuste bien a su pie ya que una talla más pequeña de su número le pude generar rozaduras o ampollas, además de generar alguna que otra patología. Además, también cometemos el error de intercambiar los zapatos, de pasar los calzados de un hermano a otro y no es recomendable porque ese zapato ya tiene la forma y el desgaste del primero y lo que podemos provocar es que el siguiente no pise igual que su hermano y le pueda generar alguna dolencia.

¿Es mejor utilizar un mismo calzado en la calle varios días seguidos si está cómodo o hay que variar?

Lo importante es variar de calzado para que nuestro pie no se acostumbre a un mismo modelo. Los niños tienen que aprender a andar con distintos materiales en un mismo lugar y así damos reposo al zapato que también se va desgastando con el sobre uso.

¿Cuántas horas es recomendable que los niños pequeños tengan puestos los zapatos? ¿En casa mejor se los quitamos y ponemos zapatillas o que estén descalzos?

Siempre que el niño camine hay que ponerle zapato. Si no anda, sí es recomendable llevar al niño sin zapato para que se vaya desarrollando y haga su función sensitiva. En el hogar lo mejor es utilizar zapatillas de casa sujetos o calcetines deslizantes para que el pie “respire” y se ejercite.

El pie necesita de vez en cuando un respiro y moverse libremente para que la musculatura del pie trabaje y no se pierdan sensaciones. Por lo que sí es bueno caminar descalzos cuando llegamos a casa.

¿Zapatos o zapatillas tipo deportivas?

Hay que saber utilizar casi todo tipo de zapatos y de distintos materiales. Lo que sí hay que evitar son zapatos de plástico, poco transpirables, que no sean sujetos y que tenga una suela de goma y flexible. Tanto zapatos como zapatillas hay muy buenos. Lo que si hay que recordar, porque se ve mucho en chavales, es que el calzado específico de fútbol o baloncesto no es para ir por la calle.

¿Qué consecuencias puede tener usar un calzado inadecuado en los niños?

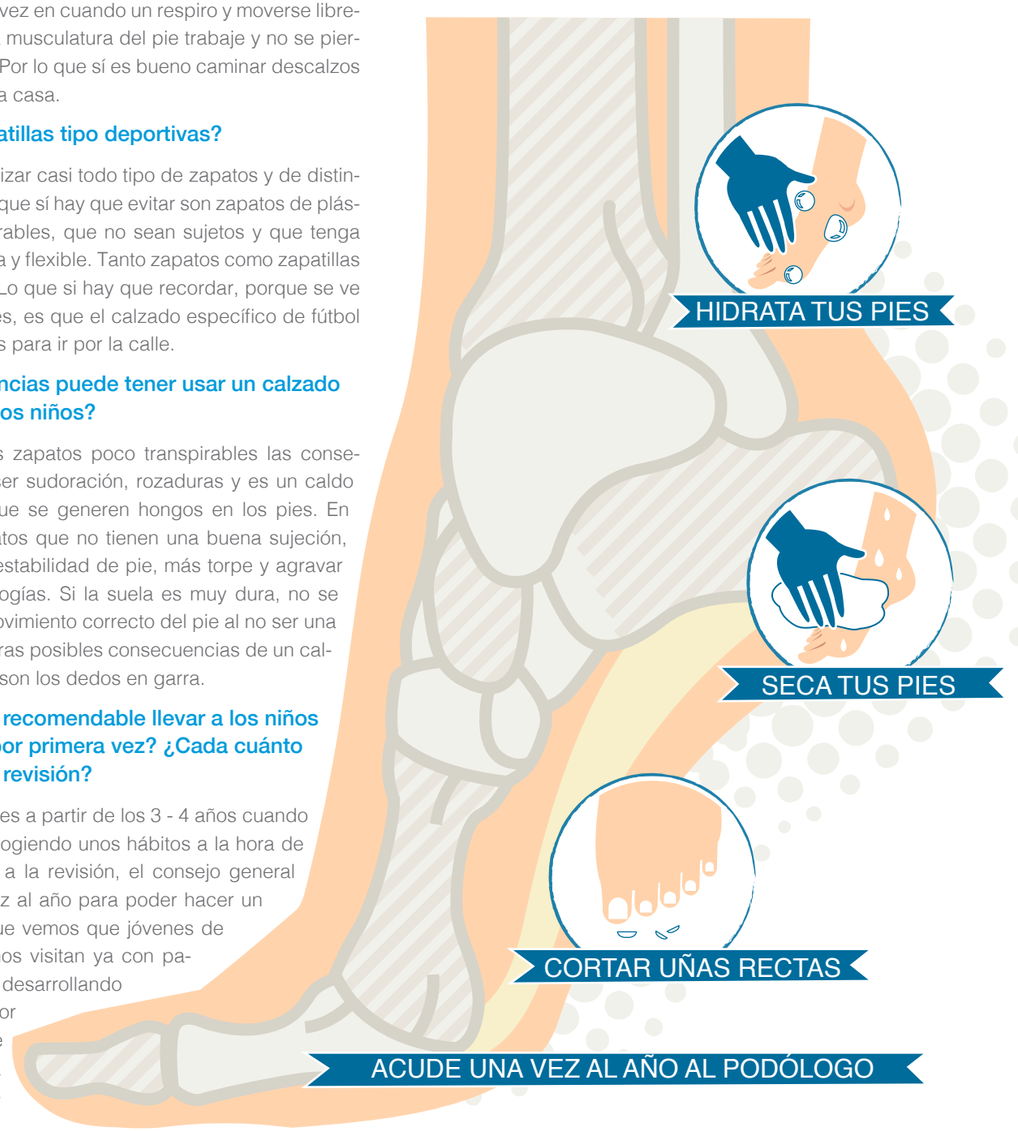
En el caso de los zapatos poco transpirables las consecuencias suelen ser sudoración, rozaduras y es un caldo de cultivo para que se generen hongos en los pies. En cuanto a los zapatos que no tienen una buena sujeción, puede generar inestabilidad de pie, más torpe y agravar las posibles patologías. Si la suela es muy dura, no se puede hacer el movimiento correcto del pie al no ser una suela flexible. Y otras posibles consecuencias de un calzado inadecuado son los dedos en garra.

¿A qué edad es recomendable llevar a los niños al especialista por primera vez? ¿Cada cuánto se necesita una revisión?

Lo recomendable es a partir de los 3 - 4 años cuando los niños ya van cogiendo unos hábitos a la hora de andar. En cuanto a la revisión, el consejo general es hacerlo una vez al año para poder hacer un seguimiento ya que vemos que jóvenes de 19, 20, 21 años nos visitan ya con patologías que han desarrollando en la infancia. Por eso es importante seguimiento para evitar o corregirlas a tiempo.

CONSEJOS BÁSICOS PARA **EL CUIDADO DE LOS PIES**

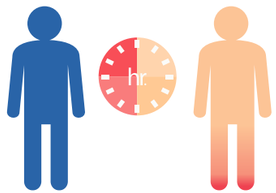
Utilizar un calzado adecuado tanto de materiales como apropiados para la estación que nos encontremos, y con el que tengamos siempre el pie sujeto



Consejo General de Colegios Oficiales de Podólogos

ZAPATOS PARA **EL COLE**

El Consejo General de Colegios Oficiales de **Podólogos** ofrece consejos para que nuestros niños calcen los **zapatos más adecuados**, ya que se estima que estén con ellos una **media de entre 9 y 12 horas al día**.



ALTERNAR CALZADO

Se recomiendan escoger un modelo que se adapte a sus **necesidades motrices**, que permita el correcto desarrollo del pie y del **aparato locomotor** y la **libertad de los movimientos naturales del pie**, con respeto a la fisiología y biomecánica del pie.

EL CALZADO NO DEBE ALTERAR LA EVOLUCIÓN FISIOLÓGICA DEL PIE, NI SUPLIR LAS FUNCIONES DE LOS **ELEMENTOS NATURALES DEL PIE** COMO SON LA **AMORTIGUACIÓN**, **FLEXIBILIDAD** O **MOVILIDAD:**

TALLA ADECUADA. Lo mejor es medir el pie y el interior del zapato

PIE PROTEGIDO, no comprimirlo: ser lo suficientemente ancho por delante para permitir a los dedos abrirse y moverse con libertad

MATERIAL NATURAL (piel, algodón…) y facilitar la transpiración

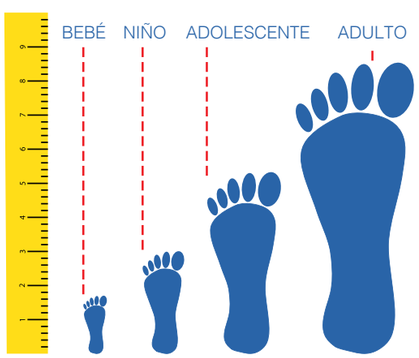
SUELA ADECUADA. Debe tener cierto grosor y ser antideslizante, ni muy rígida ni demasiado flexible

HORMA RECTA para no alterar la marcha y crear deformidades

TOTALMENTE PLANOS (nada de tacón)

BUENA SUJECIÓN, como cordones o velcro, para sujetar bien el pie y evitar movimientos excesivos adelante y atrás o lateralizado.

Un **calzado inadecuado** puede causar desde las **deformidades de los dedos y "uñeros"** (onicocriptosis) hasta sobrecargas o acortamientos musculares, **tendinitis** en el talón de Aquiles, dolor en la planta del pie y **eccemas, o dermatitis** causados por materiales sintéticos



El pie de los niños aumenta unos **8 milímetros de media cada 3 meses**. Este crecimiento es mayor cuando son más pequeños. Al año y medio, el pie tiene aproximadamente la mitad de longitud que presenta al final del crecimiento. **A los 10 años, el pie tiene el 80% del tamaño total.**

Acuerdo del hospital Viamed Montecanal con Grupo Piquer

El hospital Viamed Montecanal ha alcanzado un acuerdo de colaboración con **Grupo Piquer**, lo que ya de por sí constituye un hito para la historia del hospital, cuando se cumplen 10 años desde su apertura en 2007.

Miguel Ángel Heredia (i), Director General de Grupo Piquer y Luis Gómez (d), Director Gerente del hospital Viamed Montecanal

Grupo Piquer tiene en la innovación el elemento transversal en el que convergen todas las áreas de acción de la entidad. Su vocación, desde su constitución hace más de 30 años, es dotar a la comunidad educativa aragonesa de herramientas y proyectos de innovación que aporten valor a la sociedad escolar de Aragón. Además, dentro de sus líneas de acción juegan también un papel importante el desarrollo de itinerarios formativos para el empleo, y el acompañamiento a empresas en la implantación de servicios específicos de comunicación, marketing y procesos TIC (Tecnologías de la Información y la Comunicación).

Con este nuevo acuerdo, el hospital Viamed Montecanal y Grupo Piquer aúnan su vocación social por contribuir a la mejora en educación para la salud de su entorno. Prueba de ello son las oportunidades que desde este mismo año se han generado, como las prácticas de jóvenes en el hospital, orientados desde Grupo Piquer y sus múltiples programas educativos.

De estas iniciativas de innovación educativa, promovidas desde Grupo Piquer, a través de Fundación Piquer, destaca Prevengo, otra excelente oportunidad de colaboración en cuyo marco se celebran diferentes conferencias sobre temas de salud con la participación de expertos de nuestro hospital.

Como broche a esta excelente colaboración, Grupo Piquer -a través de Fundación Piquer- apoya desde este año también las prestigiosas Aulas de Salud de Viamed Montecanal que han pasado a celebrarse en el espacio cultural Patio de la Infanta de Ibercaja, con gran éxito de asistencia.

Desde el hospital Viamed Montecanal esperan que sea el comienzo de una larga colaboración entre ambas entidades.

Objetivos de Fundación Piquer

En los más de 10 años de trayectoria de Fundación Piquer son numerosas las iniciativas que han marcado su desarrollo. Entre sus objetivos destacan la actuación e intervención en aquellos aspectos relacionados con la promoción, el desarrollo, la difusión y todo lo relativo al fomento y patrocinio de la educación y la formación de todas aquellas personas que necesiten apoyo y ayuda en cualquier aspecto de su desarrollo profesional, personal o curricular, mediante el desarrollo de la capacitación técnica y competencial de las personas.

Otro de sus objetivos fundamentales es la integración educativa, social y cultural de niños, adolescentes, jóvenes, adultos y colectivos desfavorecidos gracias a la enseñanza, formación y la educación en las distintas áreas del conocimiento, así como actuaciones de sensibilización ciudadana en el ámbito de la prevención e intervención ante situaciones de riesgo, especialmente en situaciones de riesgo contra la mujer, la violencia de género, acoso escolar, adicciones y tecnoadicciones, y las que afectan al deporte, la salud, la inclusión social y el fomento de la igualdad. Asimismo, Fundación Piquer desarrolla acciones encaminadas al desarrollo de todas las intervenciones vinculadas con la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y atención a personas en situación de dependencia.

El Grupo Viamed desarrolla, promueve y gestiona proyectos de salud como **primer valor de vida.**

HOSPITAL VIAMED NOVO SANCTI PETRI

Av. Octavio Augusto, s/n
11139 Chiclana de la Frontera - Cádiz

956 495 000

CENTRO SOCIOSANITARIO VIAMED LOS JAZMINES

C/ Severo Ochoa, s/n
26200 Haro - La Rioja

941 303 650
941 304 485
info@viamedlosjazmines.com

CENTRO VIAMED LOS MANZANOS

Avda. Lope de Vega, 33-35
26006 Logroño - La Rioja

941 501 126
info@viamedlosmanzanos.com

HOSPITAL VIAMED BAHÍA DE CÁDIZ

C/ Arroyuelo, 7
11130 Chiclana de la Frontera - Cádiz

956 533 333
956 409 057
comercial@viamedbahiadecadiz.com

HOSPITAL VIAMED MONEGAL

C/ Lopez de Peláez, 15-17
43002 Tarragona

977 225 012
consultas@viamedmonegal.com

HOSPITAL VIAMED VIRGEN DEL CARMEN

C/ Severo Ochoa, s/n -
26500 Calahorra - La Rioja

941 010 001
info@viamedvirgendelcarmen.com

HOSPITAL VIAMED SANTIAGO

C/ Sariñena, 12
22004 Huesca

974 220 600
974 245 282
mbayona@viamedsantiago.com

HOSPITAL VIAMED LOS MANZANOS

C/ Hermanos Maristas, s/n
26140 Lardero - La Rioja

941 499 490
941 499 491
info@viamedlosmanzanos.com

HOSPITAL VIAMED MONTECANAL

C/ Franz Schubert, 2
50012 Zaragoza

876 241 818
876 241 819
admi@viamedmontecanal.com

HOSPITAL VIAMED SAN JOSÉ

C/ Maestra Lola Meseguer, 999 - 30820 Alcantarilla - Murcia

968 800 600
968 800 347
sanjose@viamedsanjose.com

HOSPITAL VIAMED VALVANERA

C/ Ramón y Cajal, s/n
Logroño - La Rioja

941 211 900
valvanera@viamedvalvanera.com

HOSPITAL VIAMED SANTA ÁNGELA DE LA CRUZ

Avda. de Jeréz, 53
41013 Sevilla

954 032 000
954 032 001
a.paciente@viamedsantaangeladelacruz.com