INVIERNO 2020 / nº21

Publicación editada por viamed

via

Las enfermedades que **vuelven con el mal tiempo**

Santa Ángela de la Cruz y Montecanal entre los 50 mejores hospitales privados de España

Enuresis nocturna en niños y jóvenes

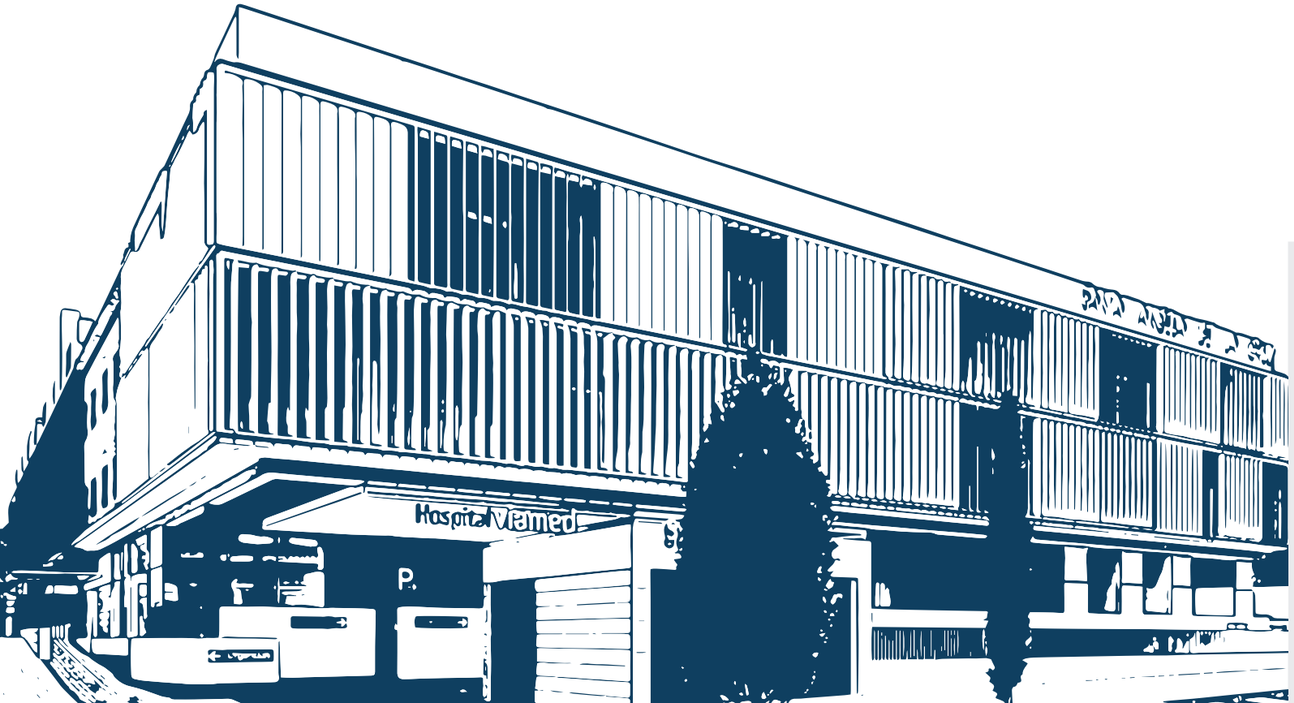
La asistencia hospitalaria a los heridos en carretera

www.viamedsalud.com

Hospital viamed Santa Ángela de la Cruz

En Viamed Santa Ángela de la Cruz **crecemos en salud**

Presentamos la nueva e innovadora configuración del hospital Viamed Santa Ángela de la Cruz basada en ofrecer una asistencia integral y personalizada a todos los sevillanos y seguir siendo referentes en la saludad privada de Andalucía.



Satisfacciones que se convierten en **compromisos**

Antonio Soláns Vázquez de Prada
Director General de Hospitales

Hace unos días recibimos con satisfacción la inclusión de dos de nuestros hospitales, Viamed Montecanal en Zaragoza y Viamed Santa Ángela de la Cruz en Sevilla, entre los 50 mejores hospitales privados españoles según el monitor de reputación sanitaria Merco (MRS).

En el MRS se evalúan la calidad de la atención médica (experiencia del paciente, coordinación interna y asistencial), oferta asistencial (cuadro médico, oferta de servicios, técnicas y procedimientos), las instalaciones y equipamiento y la innovación y desarrollo de los centros hospitalarios públicos y privados mediante el análisis de indicadores objetivos y mediante encuestas a profesionales médicos, enfermeros, directivos y mandos de hospitales, gestores enfermeros, directivos de empresas farmacéuticas, responsables de farmacias hospitalarias, asociaciones de pacientes así como periodistas e informadores de la salud. El MRS es público y puede consultarse en *Merco.info*.

El MRS es especialmente reconocido en el sector sanitario por su objetividad, por su metodología e independencia avalados por Análisis e Investigación, primer instituto español de investigación de mercados, y por contar con la verificación de resultados por KPMG.

Para un grupo joven como Viamed, es motivo de orgullo aparecer por primera vez en este ranking. Una buena reputación es algo que cuesta labrarse, que se construye día a día, poquito a poquito y que es frágil, porque puede perderse con rapidez. Que una representación de los hospitales del Grupo Viamed haya entrado en este ranking significa que estamos cumpliendo con nuestra misión de proporcionar un buen cuidado a nuestros pacientes y que se nos reconoce. Y es un reconocimiento para todos los centros del Grupo y para todos los que trabajamos en Viamed, porque en todos nuestros centros trabajamos de manera similar, según los mismos criterios y valores.

Pero lo importante, más allá de la satisfacción, es que este reconocimiento nos compromete a seguir mejorando. El próximo año volveremos a ser medidos. Y todo el equipo seguirá trabajando para cometer menos errores y hacerlo cada vez mejor, con vocación y humildad.

Sumario

03 **Editorial** Grupo Viamed Salud

04 **Noticias** Grupo Viamed Salud

06 Santa Ángela de la Cruz y Montecanal, entre los 50 mejores hospitales privados de España

09 **Diabetes:** cómo controlar los niveles de glucosa en sangre

11 La **asistencia hospitalaria** a los heridos en carretera

14 **Enuresis nocturna** en niños y jóvenes

16 **Las enfermedades** que vuelven con el mal tiempo

26 **"Un ictus es una emergencia:** cuanto antes se aplique el tratamiento, mejor"

viamed via | nº 21 Invierno 2020

Edita
Grupo Viamed Cantabria, 2- bajo A2
28010 Alcobendas - Madrid T 902 02 69 31
www.viamedsalud.com
Tirada 5.000 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 Santa Ángela de la Cruz

Presenta su nueva configuración hospitalaria

A la presentación acudieron cerca de 200 invitados entre los que se encontraban representantes de la sociedad andaluza, entidades financieras, aseguradoras, políticos, profesionales médicos y directivos de Viamed.

Marcial López Diéguez, consejero delegado del grupo, recordó que "hace una década, desarrollamos la mayor inversión del Grupo hasta esos momentos. Llegábamos a Sevilla con humildad, pero con la firmeza de querer desarrollar un hospital que fuera referencia en Sevilla en Andalucía y creo que, sin duda, lo hemos conseguido. Ahora crecemos en salud y lo hemos conseguido con un grupo de trabajo excepcional, muy comprometido y con un cuadro médico multidisciplinar y muy preparado".

Para garantizar el mejor trato al paciente, Viamed Santa Ángela de la Cruz cuenta con modernas e innovadoras instalaciones y con las últimas tecnologías en diagnóstico y tratamiento: un área maternal independiente con 7 salas de dilatación y paritorios, y 5 puestos de reanimación postparto, junto a una Unidad Neonatal; 11 quirófanos y 8 puestos de reanimación postquirúrgico, con 14 puestos de unidad de día; UCI de adultos; 104 habitaciones individuales y 10 suites; 52 especialidades y unidades asistenciales; 100 consultas: 85 en el hospital y las 15 en centros periféricos de Bormujos, Sevilla Este y Alcalá de Guadaira; 4 unidades de rehabilitación, con 22 box de tratamiento.

Según **María José Cañas**, directora gerente del hospital, "estamos trabajando en garantizar el mejor servicio al paciente para continuar siendo referentes y seguir alcanzando las cifras tan espectaculares que hemos obtenido en estos últimos 10 años (22.000 nacimientos; 1.500.000 consultas atendidas

con más de 450.000 pacientes en urgencias; medio millón de hospitalizaciones y 300.000 intervenciones quirúrgicas). Estamos convencidos de que esta nueva configuración cubrirá las crecientes necesidades de la sociedad andaluza".

Unidad de Atención Temprana a la Lactancia Materna

Necesidades que han llevado al nacimiento de esta nueva unidad, que está dirigida por pediatras, matronas y asesoras en lactancia materna certificadas y que cuenta con una consulta en el Servicio de Pediatría.

En esta consulta, dirigida a mujeres y sus parejas en cualquier etapa reproductiva desde la concepción, embarazo y potsparto, los expertos ofrecen información general sobre lactancia materna, con asesoramiento en lactancia en circunstancias especiales (gemelos, prematuros…), tratamiento de patologías relacionadas con la lactancia (obstrucción, ingurgitación mamaria, mastitis, hipogalactia, grietas del pezón), relactación o inducción a la lactancia, valoración del frenillo /anquiloglosia, pautas para la alimentación complementaria, pautas para continuar con la lactancia tras la incorporación laboral y pautas para el destete. El precio de esta consulta es de 70 euros, con reserva previa en el Servicio de Pediatría.

Viamed Los Manzanos

Ondas regeneradoras para tratar lesiones musculares y tendinosas en la Clínica del Dolor

El tratamiento por ondas focales electrohidráulicas que ofrecen en la Clínica del Dolor del hospital **Viamed Los Manzanos** los doctores **Ana Meléndez y Alfredo Rodríguez** es un procedimiento indoloro guiado por ecografía. Las ondas focales interactúan regenerando músculos, huesos y tendones lesionados, alivia el dolor, reduce el tiempo de recuperación y restaura la movilidad. Fascitis plantar, tendinitis de hombro, tendinitis del tendón de Aquiles, tendinitis rotuliana (rodilla de saltador) o epicondilitis (codo de tenista) son algunas de las patologías que mejor responden a este tratamiento. Lesiones, todas ellas con una alta frecuencia entre la población.

La terapia con ondas focales electrohidráulicas resuelve afecciones que de otra manera podrían requerir cirugía como espolón calcáneo o calcificaciones en el hombro sin necesidad de analgésicos. Esto, junto a ser una terapia no quirúrgica, hace que sea un tratamiento ideal para acelerar la recuperación, inducir al propio cuerpo a regenerar los tejidos dañados y tratar patologías crónicas donde los tratamientos de rehabilitación convencionales han fracasado, pero también como primera opción de tratamiento en un gran número de tendinopatías.

Viamed Santa Ángela de la Cruz

Primer hospital de Andalucía en llevar a cabo la cesárea acompañada

La intervención, que realizaron los doctores **Rocío Jiménez** y **Jiménez Egea**, especialistas en ginecología y obstetricia y el matrón **Manolo Santos**, concluyó con gran éxito. Según la mamá, "ha sido una experiencia maravillosa. El padre lo ha disfrutado muchísimo y se lleva consigo momentos que jamás olvidará, sin duda un día para el recuerdo".

La cesárea acompañada, siempre que las circunstancias sean favorables, tiene como objetivos mejorar la satisfacción de la familia en la atención recibida durante la intervención, fomentar el inicio precoz de la lactancia materna, evitar la separación del recién nacido de la madre en el puerperio inmediato favoreciendo el vínculo afectivo madre-hijo y mejora la termorregulación del recién nacido. Por otro lado, que la mujer esté acompañada durante su cesárea, hace que se encuentre mucho más tranquila y confiada. Es importante destacar que esta intervención no es menos segura para la madre como tampoco incrementa los riesgos de infección ni de sangrado.

"En las consultas de obstetricia, informaremos al paciente y a la pareja de la misma la posibilidad de realizar la cesárea acompañada y se facilitará el consentimiento donde se explicarán los beneficios del procedimiento, cómo se realizará y las condiciones maternas y del neonato para poder realizarlo", explica la doctora Jiménez.

El hospital Virgen de la Paloma

se incorpora al Grupo Viamed

Grupo Viamed cuenta con un nuevo hospital en la Comunidad de Madrid: **Viamed Virgen de la Paloma**. Con esta adquisición, Viamed se afianza como uno de los grupos líderes en el mercado hospitalario español con 25 centros sanitarios.

Se trata de un hospital médico-quirúrgico con una tradición de más de 50 años de compromiso con sus pacientes. Cuenta con 100 camas, además de todas las especialidades médico-quirúrgicas, un bloque quirúrgico formado por 11 quirófanos, UVI, TAC, resonancia, sala de hemodinámica, litotricia extracorpórea y todos los medios diagnósticos para dar respuesta a cualquier tipo de patología.

Viamed Salud tiene prevista la modernización de este centro madrileño, que continuará dirigido por su actual directiva, además de una ampliación en más de 2.000 metros, lo que facilitará la incorporación de nuevas carteras de servicios y la adquisición de tecnología médico-quirúrgica.

Según **Marcial López-Diéguez Gamoneda**, Consejero Delegado de Viamed Salud, esta incorporación "nos refuerza como grupo hospitalario a nivel nacional con un modelo sanitario abierto y no jerarquizado, basado en la puesta en valor de los profesionales sanitarios con la relevancia que merecen y la búsqueda permanente de la excelencia en el trato y cuidado de los pacientes. Dentro de nuestra expansión, Viamed Salud mantiene, actualmente, procesos abiertos de negociación y adquisición de nuevos proyectos sanitarios tanto en Madrid como en el resto de España".

Santa Ángela de la Cruz y Montecanal, entre **los 50 mejores hospitales privados de España**

Viamed Santa Ángela de la Cruz de Sevilla y **Viamed Montecanal** de Zaragoza han sido elegidos entre los 50 hospitales privados con mejor reputación de España según el Monitor de Reputación Sanitaria 2019. El informe analiza y une tres valoraciones: profesionales médicos, profesionales relacionados con la sanidad y 2.853 indicadores objetivos específicos.

El **VI Monitor de Reputación Sanitaria (MRS)**, un estudio de la firma especializada Análisis e Investigación que evalúa los centros sanitarios públicos y privados de nuestro país con más de 6.000 encuestas a profesionales y pacientes, ha incluido en 2019 a dos hospitales del Grupo Viamed en el listado de los 50 mejores hospitales privados de la sanidad española. Concretamente a **Santa Ángela de la Cruz (Sevilla)**, en el puesto 33 y a **Montecanal (Zaragoza)** en el puesto 38. A destacar, asimismo, que Viamed Montecanal es el único hospital privado de Aragón incluido en esta prestigiosa lista.

En esta última edición, que ya ha alcanzado la 6ª consecutiva, se ha logrado una participación record en el estudio con 6.149 encuestas a profesionales y la evaluación de 2.853 indicadores objetivos específicos de 2.525 servicios clínicos; lo que hace un total de 8.674 evaluaciones y análisis de servicios de los centros sanitarios evaluados. ¿Y qué significa ser uno de los hospitales de referencia en este monitor de reputación? En primer lugar, **ser buenos** por los resultados obtenidos en excelencia en la gestión y por los indicadores objetivos que se evalúan. Y, en segundo lugar, **ser reconocidos como buenos** y de ahí que ambos hospitales del Grupo Viamed aparezcan en los rankings de mejor reputación.

Hospital Viamed Santa Ángela de la Cruz

Hay varios hitos que avalan que Viamed Santa Ángela de la Cruz, con 3.311 puntos, ocupe el puesto 33 de la lista en 2019. Entre ellos ser **el primer hospital de Andalucía en llevar a cabo la cesárea acompañada**, siempre que las circunstancias lo permitan, con el objetivo de mejorar la satisfacción de la familia en la atención recibida durante la intervención, fomentar el inicio precoz de la lactancia materna, evitar la separación del recién nacido de la madre en el puerperio inmediato favoreciendo el vínculo afectivo madre-hijo y mejorar la termorregulación del recién nacido.

También se ha convertido en **el primer hospital de la sanidad privada de Sevilla en realizar una intervención de neurocirugía endoscópica**. El paciente, un niño de 9 años, padecía un quiste en una zona profunda del cerebro que le condicionaba un trastorno de la expresión del lenguaje.

Y con el objetivo de mejorar la accesibilidad al sistema de citación del hospital y facilitar al usuario la solicitud de cita previa de especialidades y radiología, desde el centro se ha puesto a disposición de los usuarios un sistema de **cita previa a través del Servicio de WhatsApp**.

Además, se ha puesto en marcha una **nueva configuración del hospital** en el afán de acercar los servicios del hospital y mejorar la accesibilidad a todos los pacientes que día a día acuden a Viamed. Y precisamente esta preocupación por las personas que acuden al centro es la que ha llevado a Viamed Santa Ángela de la Cruz a obtener la **certificación UNE 179003 en Gestión de Riesgos para la Seguridad del Paciente**.

Pacientes para los que se han creado nuevos servicios, como la **Unidad de la mujer** (la primera en Sevilla) que permite poner a disposición de la salud femenina todas las especialidades necesarias para el cuidado de la mujer en todas las etapas de su vida, desde su primera revisión

Patio interior de Santa Ángela de la Cruz

Vista exterior de Santa Ángela de la Cruz

ginecológica hasta el parto y la menopausia. Y también la **Unidad de atención temprana a la lactancia materna**, la nueva **Unidad para el tratamiento del sobrepeso, obesidad y el síndrome metabólico**, la **Unidad de Neurofeedback** (técnica de entrenamiento cerebral para el tratamiento de trastornos psicológicos y neurológicos), la **Unidad de Neurocirugía**, además de la primera **Unidad de Biomecánica Pediátrica** de la provincia de Sevilla

Y no olvidamos la incorporación de **dos pequeños coches eléctricos para** facilitar y hacer más amable el **traslado de niños a quirófano** y en consecuencia que tengan un mejor despertar tras la intervención, además de diversos reconocimientos nacionales e internacionales a profesionales sanitarios que trabajan en Santa Ángela de la Cruz.

Hospital Viamed Montecanal

Por su parte, Viamed Montecanal es el único hospital de Aragón incluido entre los 50 mejores hospitales de España, por primera vez, en el prestigioso Monitor de Reputación Sanitaria. Concretamente en la posición 38 con una puntación de 3.127 puntos. Y, según **Luis Gómez, Director Gerente del Hospital zaragozano**, es *"sin duda un reconocimiento al esfuerzo y compromiso de este hospital con todos los aragoneses desde hace más de 10 años y por mantener una filosofía que sitúa siempre al paciente en el centro de su interés y actividad. De hecho, humanizar nuestras infraestructuras y estar preparados para atender a los pacientes con las últimas tecnologías y ofreciéndoles siempre el mejor servicio, supone un reto en el que, desde Viamed Montecanal, estamos trabajando desde hace años".*

Entrada del Hospital Viamed Montecanal

Un trabajo que en 2019 les ha llevado a ser el **primer hospital privado de Zaragoza en implantar una novedosa técnica de hidroablación para reducir la próstata**, denominada Rezum. Se trata de una de las intervenciones más pioneras a nivel nacional en materia de urología para tratar la Hiperplasia Benigna de Próstata (HBP) de forma rápida y segura preservando la función sexual.

Asimismo, el hospital ha inaugurado la **Unidad de Medicina estética** centrada en ofrecer atención médica y bienestar integral a los pacientes a través de tratamientos médicos y estéticos de vanguardia.

Al centro zaragozano acudió el prestigioso **cirujano bariátrico Moisés Jacobs** quien, junto al también cirujano

Quirófano de Montecanal

Fernando Martínez Ubieto, realizó una operación de obesidad consistente en la colocación de un nuevo instrumento que permitirá un adelgazamiento rápido de la paciente sin apenas riesgo de complicaciones.

Por último resaltar que los laboratorios han sido evaluados y **certificados** en cuanto al cumplimiento de los requisitos de la ISO 9001:2015 por la empresa de certificaciones SGS. Certificaciones que garantizan la mejor práctica asistencial y el compromiso Viamed con la seguridad del paciente. Asimismo, el hospital ha recibido la certificación según la UNE 179003 Gestión de riesgos para la Seguridad del Paciente.

Valoraciones en el Monitor de Reputación Sanitaria

El MRS valora por un lado la **oferta asistencial** (es decir, la cartera de servicios, cuadro profesional, casuística asistencial, técnicas y procedimiento), las **instalaciones y equipamiento** (además de nuevas tecnologías e infraestructuras y recursos humanos de apoyo), **la calidad de la atención médica** (experiencia del paciente, coordinaciones interna y asistencial) y, por último, la **innovación y desarrollo** (difusión de resultados, investigación e innovación e impacto de la producción científica).

El Monitor de Reputación Sanitaria centra su evaluación en los servicios clínicos, de manera que el hospital con mejor reputación es el que consigue mejores puntuaciones en el conjunto de servicios clínicos. Los indicadores objetivos del hospital (oferta asistencial; calidad y accesibilidad; casuística, técnicas y procedimientos; eficiencia en gestión de recursos; resultados en gestión clínica) inciden, pero la puntación fundamental es el resultado del reconocimiento que logran sus servicios en los diferentes públicos entrevistados y del análisis de los indicadores de calidad y gestión clínica de cada servicio.

Los hospitales que se han evaluado en función de los indicadores de calidad y gestión clínica han sido elegidos en base a las respuestas de las encuestas realizadas a más de 2.000 médicos de las diferentes zonas y especialidades. De manera que se han seleccionado los hospitales privados (también los públicos), que han obtenido mayor número de menciones como los más reputados en las distintas especialidades.

El Monitor de Reputación Sanitaria es el único **estudio independiente** que analiza la reputación de toda la sanidad española, y a través del cual se ha evaluado a los actores del sistema sanitario a partir de tres valoraciones. La primera es la realizada por los profesionales médicos (médicos especialistas hospitalarios y médicos de medicina familiar y comunitaria); la segunda es la valoración de enfermeros, gerentes y responsables de hospitales, gestores enfermeros, directivos de empresas farmacéuticas, responsables de farmacia hospitalaria, asociaciones de pacientes, así como periodistas e informadores de la salud en base a 13 variables de reputación para los servicios clínicos. Y en tercer lugar se encuentra el análisis de los más de 2.853 indicadores objetivos específicos de 2.525 servicios clínicos, antes mencionados.

Cabe destacar que la independencia del Monitor está avalada por Análisis e Investigación, primer instituto español de investigación de mercados, y tanto la metodología como los resultados han sido verificados por KPMG y publicados para su consulta en la web **www.merco.info.**

Diabetes: cómo controlar los niveles de glucosa en la sangre

Son cifras que aporta la doctora **Mª Esther Solano Fraile, especialista en endocrinología en el hospital Viamed Monegal**, quien explica que la diabetes engloba un conjunto de enfermedades metabólicas caracterizadas por el aumento de las cifras de glucosa en sangre que resulta de defectos en la secreción de insulina (la hormona secretada por el páncreas, encargada de facilitar la entrada de glucosa en las células), en la acción de la insulina o de ambas.

¿Qué tipos de diabetes existen y cuáles son sus causas?

El más frecuente es la diabetes mellitus tipo 2 (DM 2) que se produce, principalmente por un aumento de la resistencia a la insulina en los tejidos periféricos (músculo y tejido adiposo) y en el hígado, impidiendo su acción. Sus causas están relacionadas con el sobrepeso y la obesidad, el sedentarismo y la edad. Su diagnóstico suele ser en adultos, pero en los últimos años su incidencia está aumentado en jóvenes e incluso niños debido al aumento del sobrepeso global.

La diabetes tipo 1 (DM 1) es debida a la destrucción de las células encargadas de la síntesis de insulina, por tanto, existe un déficit en su secreción. Esta destrucción está mediada por nuestro propio sistema inmunitario, siendo considerada una enfermedad autoinmune. Aparece en la infancia, aunque también puede presentarse en adultos jóvenes.

Otro tipo también frecuente y conocido es la gestacional (DG), que aparece durante el embarazo. La causa es el aumento de las propias hormones de la gestación, que en ciertas pacientes predispuestas (sobrepeso, edad, etnia...) pueden conducir a la aparición de diabetes.

Existen otros tipos de diabetes, pero aparecen con menor frecuencia como la pancreopriva (daño pancreático directo), diabetes monogénica (causa genética) o secundaria a fármacos o post-trasplante.

¿Cuáles son sus síntomas?, ¿puede una persona tener diabetes y no darse cuenta?

La aparición de síntomas está relacionada con los niveles de glucosa en sangre. Cuando el grado de disfunción metabólica es inicial y los niveles de glucosa suelen estar

Según el Estudio Di@bet (2012) el 13,8% de los españoles mayores de 18 años tiene diabetes tipo 2, lo que equivale a más de 5,3 millones de diabéticos en nuestro país. De ellos, casi 3 millones ya estaban diagnosticados, pero 2,3 millones, el 43% del total, desconocían que padecían la enfermedad.

Dra. María Esther Solano Fraile

en <200 mg/dl, la clínica puede no estar presente o ser muy sutil. Por tanto, una persona puede tener diabetes y no darse cuenta.

La sintomatología "clásica" es más frecuencia de micción, más sed y más hambre, acompañado de cansancio y visión borrosa. La pérdida de peso aparece con niveles más altos de glucosa o más mantenidos, y es más frecuente en los diabéticos tipo 1 al diagnóstico.

La candidiasis vaginal en mujeres, la balanitis (inflamación del glande) en hombres y la dificultad en el cierre de heridas cutáneas también pueden ser ocasionados por niveles elevados de glucosa en sangre.

¿Cómo se diagnostica?

La más sencilla sería con una determinación de glucemia en una analítica sanguínea. Niveles iguales o mayores a 126 mg/dl en dos ocasiones son diagnósticos. También en un análisis se puede determinar la hemoglobina glicosilada, otro parámetro que nos informa de forma indirecta sobre los niveles de glucosa en sangre. Determinaciones por encima de 6.5% (también en 2 ocasiones) nos da el diagnóstico.

Otro método, actualmente en desuso general pero imprescindible para el diagnóstico de la diabetes gestacional, es la sobrecarga oral de glucosa (la curva del azúcar).

¿Y qué tratamientos deben de seguir las personas con diabetes?

El primer escalón terapéutico, y el más importante, es mantener una dieta controlada y la realización de ejercicio físico. Este tratamiento sirve para todos los tipos de diabetes.

Según el tipo de diabetes se optará por el inicio de tratamiento no insulínico (DM 2) o insulínico (DM 1 o DG). En todo caso, su endocrino sabrá indicarle el tratamiento más adecuado.

¿Qué problemas de salud puede ocasionar tener diabetes a largo plazo?

Las consecuencias a largo plazo son provocadas por la glucotoxicidad en los pequeños vasos sanguíneos de la retina, el riñón, los nervios periféricos y las extremidades, como disminución de la vista, alteración de la función renal, dolor o adormecimiento de los pies y úlceras distales. En el peor de los casos conduce a ceguera, diálisis y amputaciones.

También se ven afectados los vasos de mayor tamaño contribuyendo a la aparición de ictus y de cardiopatía isquémica (angina de pecho o infartos).

La prevención de estas complicaciones o el retraso en su aparición es posible con un buen control metabólico de la enfermedad.

¿Qué cuidados debe tener una persona con diabetes?

El primero es mantener una alimentación adecuada, evitando la ingesta de grasas, alcohol y azucares, y aumentar el consumo de verdura. La realización de ejercicio físico, fundamentalmente aeróbico (caminar, correr, nadar, pedalear…) contribuirá al control ponderal.

Otro cuidado obvio es tomar el tratamiento prescrito en la dosis y frecuencia recomendados por su médico y ante dudas o sucesos, consultar antes de realizar cambios en la medicación.

El control cada 3-6 meses por su endocrinólogo le permitirá conocer el grado de control y las mejoras a implementar en su caso.

Debido a las posibles complicaciones está recomendado el control anual por el oftalmólogo para la valoración de la retina, y el control de la función renal con análisis sanguíneos y en orina.

Las lesiones en los pies, la sensación de hormigueo en los mismos o el dolor en las pantorrillas al caminar deben ser valorados y comunicados a su médico para poder remitir al especialista adecuado o realizar alguna prueba diagnóstica.

¿Qué avances médicos se han producido en el tratamiento de la diabetes?

Desde hace varios años existen muchas más alternativas terapéuticas para el tratamiento de la diabetes. Respecto los tratamientos no insulínicos existen nuevas familias de fármacos como los glucosúricos, los análogos del GLP-1 o los inhibidores de la DDP-4, que además de controlar los niveles de glucosa en sangre, no tienen riesgo de producir hipoglicemias y pueden ayudar a controlar el peso.

Las insulinas también han evolucionado y actualmente tenemos insulinas basales (lentas) de larga duración que permiten menos administraciones al día y más variabilidad en la hora de administración. Las insulinas pandriales (o rápidas) han mejorado su perfil de acción siendo cada vez más similares a la secreción fisiológica, disminuyendo el riego de hipoglicemia y permitiendo realizar el número de ingestas diarias que queramos.

La asistencia hospitalaria a los heridos en carretera

En los centros sanitarios de España se atienden cada día entre 667 y 2.237 lesiones por accidentes de tráfico. **Grupo Viamed** cuenta con unidades de **gestión de tráfico en los hospitales Bahía de Cádiz y Novo Sancti Petri (Cádiz), Santa Ángela de la Cruz (Sevilla), San José (Murcia), Ntra. Sra. Virgen del Carmen y Los Manzanos (La Rioja), Montecanal (Zaragoza), Santiago (Huesca) y Monegal (Tarragona)** con servicios que cubren íntegramente la demanda del accidentado.

Hablamos con **José María Guerrero, gestor de la Unidad de Tráfico de San José**, en la que -a pesar de la corta existencia de esta unidad- se han tratado a más de 1.000 pacientes accidentados.

¿Cuál es el protocolo que se sigue cuando llega un accidentado al centro hospitalario por urgencias?

Recibe una primera atención por nuestros médicos de puerta de urgencias, quienes, y tras las exploraciones y pruebas complementarias que estimen oportunas (radiología rx, RMN, TAC, etc.) determinan la gravedad y alcance de las lesiones que presentan. En caso de tener que ser explorado por los especialistas, se les avisa para que le traten. De igual manera, si estos observaran cualquier tipo de ingreso, intervención o tratamiento urgente se procede inmediatamente a realizarlo. Si no necesitara de tratamiento urgente tras indicar y suministra el tratamiento oportuno, se le da cita con el especialista que va a llevar su seguimiento. Normalmente traumatología.

¿Cuáles son las lesiones más habituales de los pacientes accidentados que les llegan?

Al ser las colisiones por alcance las más habituales, las lesiones suelen ser cervicalgias, dorsalgias y lumbalgias. Aunque al contar en el hospital con un servicio integral al lesionado también realizamos numerosas intervenciones por diversas fracturas o roturas de ligamentos.

¿Y cuáles son los tratamientos más demandados en su unidad?

Los relacionados con las lesiones antes mencionadas, que suele ser con tratamiento rehabilitador y medicación en sus primeras fases.

Según la DGT, en 2018 se produjeron en España 102.299 accidentes de tráfico con víctimas, en los que perdieron la vida 1.806 personas y otras 138.609 resultaron heridas, de las cuales 8.935 requirieron ingreso hospitalario.

José María Guerrero

¿Recomiendan acudir a un centro de salud en todos los casos de accidente, aunque hayan sido leves y los accidentados se sientan bien?

Como norma general siempre se debe acudir a una primera exploración en un servicio de urgencias tras un accidente de tráfico, a no ser que la intensidad del mismo sea levísima, puesto que este tipo de dolencias de la columna cervical (contracturas, mareos, vértigos, cefaleas…) suelen aumentar en intensidad horas después del siniestro, e incluso pueden presentar los síntomas varios días después.

Pero si han pasado más de 72 horas del mismo, y no se ha recibido una primera atención médica, las compañías de seguros van a negar que sea a consecuencia del siniestro alegando falta de nexo y no se les podrá reclamar que se hagan cargo del tratamiento necesario para la recuperación de las lesiones provocadas por el accidente.

¿Cuáles son las causas de los accidentes de las personas que han llegado a su hospital?

La mayor causa es la distracción al volante. El aumento de lesionados por el manejo de dispositivos electrónicos mientras se conduce se puede considerar exponencial, y se está convirtiendo en una de las mayores causas de siniestralidad, principalmente del teléfono móvil mientras se conduce.

¿Qué diría a esa gente que todavía se resiste a ponerse el cinturón de seguridad, o que se pone al volante después de haber bebido o consumido drogas?

Trabajando en una Unidad de lesionados de tráfico se pueden comprobar de primera mano la magnitud de lo que puede acarrear tomar decisiones tan erróneas como no ponerse el cinturón de seguridad, o conducir bebido o tras consumir drogas. Me recuerda a la diferencia que puede haber de llevar unos huevos sueltos, en una bolsa, o en una huevera. No tenemos ni idea de lo frágiles que podemos llegar a ser en caso de un accidente, ni del daño que podemos provocar si conducimos con las condiciones físicas o psíquicas mermadas por las drogas o el alcohol. Las consecuencias pueden ser terribles, literalmente.

CUANDO SE PRODUCE UN ACCIDENTE, ¿DE QUÉ MANERA DEBEN PROCEDER LAS PERSONAS QUE VAN A AUXILIAR?

PROTEGER:

Auto protección: Es fundamental valorar la situación antes de actuar con el fin de evitar que el auxiliador acabe sufriendo un nuevo accidente.

Protección del lugar del accidente: Colocar los triángulos de señalización, quitar el encendido de los vehículos si lo estuvieran, encender luces de posición y de emergencia de los mismos.

Protección de las víctimas: La protección del lugar contribuye a proteger a los heridos, evitando que se añadan nuevos riesgos. En este apartado es importante transmitir que los heridos por accidente de tráfico no deben sacarse de los vehículos salvo que esté claramente indicado. Si no hubiera más remedio que moverlo, se trasladará al individuo en bloque, evitando desplazamientos de la cabeza o el cuello con respecto al tronco.

AVISAR O ALERTAR:

Recabar con la máxima urgencia auxilio sanitario a través del 112 que da respuesta integral a las emergencias informando que se ha producido el accidente, del lugar y circunstancias, siempre y cuando lo requiera por heridos graves o muertos, esté interrumpida la circulación o alguna de las personas implicadas lo solicite. No será necesario si las heridas son claramente leves y la circulación está reestablecida.

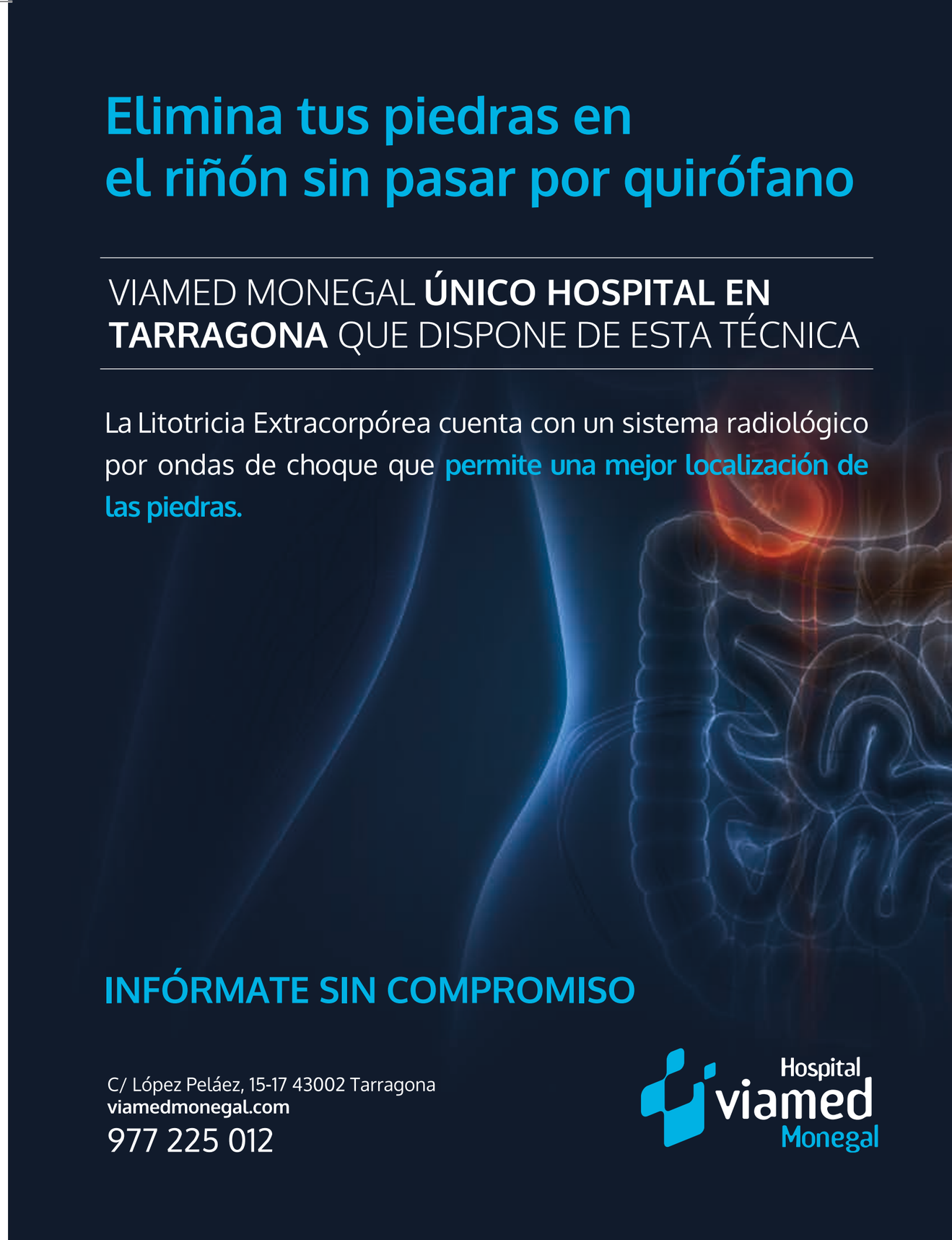
SOCORRER:

Prestar a los heridos el auxilio que resulte más adecuado, según las circunstancias. No se debe olvidar que la ayuda o auxilio que se preste ha de consistir en realizar actos y manipulaciones que han de ser bien conocidos de la persona que auxilia, y que no debe hacerse nada que no se conozca como remedio útil y correcto. Por consiguiente, en caso de desconocimiento o duda, lo mejor es abstenerse.

Elimina tus piedras en el riñón sin pasar por quirófano

VIAMED MONEGAL **ÚNICO HOSPITAL EN TARRAGONA** QUE DISPONE DE ESTA TÉCNICA

La Litotricia Extracorpórea cuenta con un sistema radiológico por ondas de choque que **permite una mejor localización de las piedras.**



INFÓRMATE SIN COMPROMISO

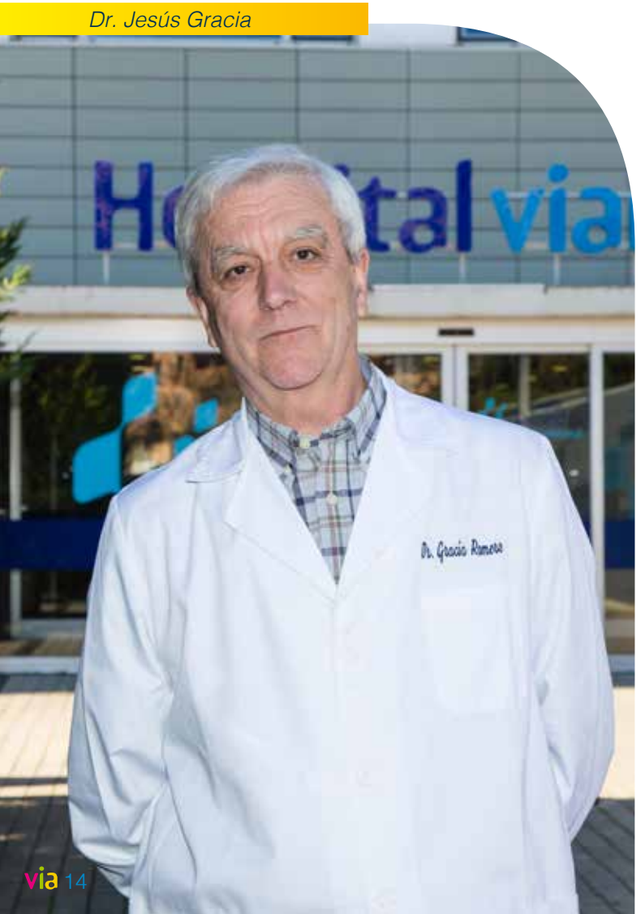
C/ López Peláez, 15-17 43002 Tarragona
viamedmonegal.com
977 225 012

Hospital viamed Monegal

Enuresis nocturna en niños y jóvenes

En España, un 20% de los niños se hace pis en la cama a los 5 años y en estos, el 15% se resuelve espontáneamente cada año. A los 20 años hay un 0,5%. Los factores genéticos son los más influyentes. Así, existe un riesgo de aparición del 40% si el padre o la madre fueron enuréticos y un 70% si lo fueron ambos.

Dr. Jesús Gracia



Estos datos los aporta **Jesús Gracia, cirujano pediátrico del hospital Viamed Montecanal**, ponente de la charla de Escuela de Padres del centro sobre enuresis infantil, y que respondió a preguntas clave como por qué nuestros niños se hacen pis y qué hacemos para evitarlo.

¿Qué es la enuresis nocturna? y ¿por qué se produce?

La enuresis nocturna es la emisión inconsciente e involuntaria durante el sueño de una micción completa normal a partir de los 5 años y más de 1-2 veces al mes.

Cuando a un niño se le escapa el pis en la cama, lo primero que debemos averiguar es si se trata de un problema primario y monosintomático. Es lo más probable, pero no siempre es así. Es un problema heterogéneo, producido por uno o varios mecanismos que da lugar a diversos fenotipos. Se puede simplificar diciendo que puede producirse por una pequeña capacidad vesical funcional y/o exceso de producción nocturna de orina. Y en fondo de estos mecanismos, un trastorno en el despertar.

¿A partir de qué edad es preocupante que un niño se haga pis en la cama?

Según la Sociedad Española de Pediatría, a partir de los 5 años. Desde mi punto de vista, nos debemos de ocupar del problema cuando le preocupa al niño, por lo que la edad es variable.

¿Cuándo es necesario acudir a un pediatra para consultar y qué pruebas se realizan al niño? ¿Puede ser síntoma de alguna enfermedad?

Al pediatra hay que ir periódicamente. Desde luego si le preocupa al niño, le condiciona la vida, etc. debe tratarse. Lo digo porque a edades tempranas a veces les preocupa más a los padres que al niño… pero tampoco se puede dejar "porque ya se dejará de orinar" porque algunos llegan a los 20 años…

Casi nunca son necesarias las pruebas complementarias. Basta con una buena anamnesis (Información aportada por el paciente y por otros testimonios para confeccionar su historial médico) a los padres y al niño. Y con estas preguntas descartas también enfermedades asociadas.

RECOMENDACIONES PARA LOS PADRES Y CUIDADORES

Motivación

Desde luego lo que se debe evitar es el castigo por hacerse pis en la cama. Hay que motivar, desdramatizar y hacer tratamiento de apoyo, primero conductual y posteriormente, si precisa, con alarma o fármacos.

¿Levantar al niño por la noche?

En relación con la conveniencia de levantar al niño por la noche, hay que tener en cuenta que, si se levanta al niño a mitad de noche y no lo despierta, probablemente despertará a un "tronco" que no se entera de nada. Si se le pone a orinar, se le mete en la cama, arropa y se le da un beso… se le está premiando. El chico está inconscientemente "encantado" con esa situación. Además, si el niño sabe que lo levantan a orinar ¿para qué se va a preocupar él? Otra cosa es que los papás se acuesten tarde y "a mí no me cuesta nada ponerlo a orinar" … O que se opte por un método de tratamiento que consiste precisamente en esto, en levantarlo, pero esto depende de las características de cada chico y de los padres. Hay que hablarlo.

Pañal

Y respecto a permitir el uso del pañal, hay que valorar dos extremos. Si el niño no está motivado y se le pone pañal, el mensaje que transmites es que tiene permiso para hacerse pis. Por otro lado, si no usa pañal, te lo puedes encontrar a mitad de noche completamente helado en un "charco" de pis. Y no hay que dramatizar. Por eso creo que lo más recomendable es no usar el pañal cuando llega el buen tiempo… y en invierno… pues, depende.

La retirada de los pañales no influye en absoluto. El pañal, por el día, se debe quitar cuando el niño "esté listo". Sin dramatizar, comenzar el entrenamiento. Ponerlo a orinar cada 3 horas, 1 hora después de cada ingesta líquida importante y antes de salir de casa. Y a la vez quitar el pañal de la noche.

Beber o no beber

Respecto a si debe beber pocos líquidos a última hora de la tarde debe saber que, en principio, a no ser que se le comente otra cosa, es indiferente para la consecución del resultado deseado. Además, basta que se lo prohíba, para que tenga "necesidad" de beber …

La enuresis se ha intentado relacionar con tallas más bajas, con niños con bajo peso, con retraso en el habla y deambulación, con la apnea del sueño, con un comienzo tardío del control de esfínteres diurno…

¿Qué tratamientos hay?

A modo de curiosidad puedo comentar que tratamientos ha habido muchos, desde dietas "especiales" como la que recomendaba Plinio el Viejo, (año 77 d.C.) con ratones hervidos y orina de cerda castrada o Pablo de Egina (años 620-680 d.C.) administrando al niño "tónicos" como aceite y vino caliente. También fármacos, como los hechos con bayas de enebro, ciprés y cerveza (se recoge en el papiro de Ebhers, el año 1555 a.C.), punciones, inyecciones…

Hoy en día la opinión general es que el tratamiento inicialmente debe ser conductual y si este fracasa se puede asociar un tratamiento medicamentoso (disponemos de varios fármacos, según el paciente) o una alarma nocturna.

¿Qué consecuencias tiene para los niños/jóvenes que la sufren?

Cómo consecuencia puede producirse tristeza, rechazo social, baja autoestima… el chico no quiere ir a campamentos, a dormir a casa de un amigo… Un pequeño porcentaje de los niños y adolescentes tienen problemas conductuales "clínicamente relevantes". No se puede decir, bajo ningún concepto, que el tiempo lo resolverá…

Las enfermedades que vuelven con el mal tiempo

El frío, la humedad, que los días sean cada vez más cortos y anochece antes, que no veamos el sol durante días y días y no podamos despegarnos del paraguas influye, y mucho, no solamente en nuestro ánimo sino también en nuestra salud. Y es que son muchas las dolencias y enfermedades que comienzan o se agravan en otoño e invierno.
Para hablar de ellas y saber qué tenemos que hacer para evitarlas en la medida de lo posible, además de recuperarnos cuanto antes, hemos consultado a especialistas de distintas áreas de hospitales del Grupo Viamed.

Infecciones en las vías respiratorias

Nariz, garganta, tráquea, bronquios se ven muy afectados por el descenso de temperaturas en otoño-invierno. ¿Qué podemos hacer para cuidarnos? El doctor **Jess Kaplak Cifuentes**, especialista del área de medicina de urgencias y atención primaria en el hospital **Viamed Bahía de Cádiz**, nos ofrece las claves.

¿Cuáles son las infecciones más comunes que afectan a las vías respiratorias?

Las infecciones en las vías respiratorias más comunes son el catarro de vías altas o resfriado común, faringitis, laringitis, bronquitis, sinusitis, asma bronquial y alergias.

Los síntomas más comunes a estas afecciones son tos, mocos, congestión nasal, dolor de garganta, dolor de cabeza, fiebre, dolor y ruidos en el pecho, malestar general.

La causa más frecuente de estas infecciones de vías respiratorias son los virus, aproximadamente en un 70%, así como algunas infecciones de origen bacteriana. Hay que tener cuidado con las complicaciones en cada una de ellas.

¿Cómo diferenciar una gripe de un catarro, por ejemplo?

El catarro y la gripe tienen síntomas comunes como congestión nasal, tos, mocos, dolor de garganta y malestar general. La diferencia se encuentra en que el catarro afecta a la nariz y la garganta, mientras la gripe tiene mayor afectación del estado general, con mialgias (dolor en músculos), fiebre, fatiga, y se puede agregar síntomas de vías respiratorias bajas y digestivos.

Otra diferencia también es que con el catarro continuamos realizando nuestras actividades de la vida diaria y en caso de la gripe nos apetece estar en casa descansando.

¿Se pueden prevenir estas infecciones de alguna forma?

Se puede prevenir con el lavado de manos ya que es la forma más frecuente de contagio, debido al contacto con personas que tengan infecciones respiratorias y porque también podemos tocar algún objeto infectado y nos llevamos las manos a la cara y la boca.

Se recomienda evitar estar mucho tiempo en sitios cerrados y mantener una buena ventilación en casa.

Además, se aconseja vacunar a pacientes mayores de 65 años, las embarazadas, los diabéticos, los asmáticos, los pacientes pluripatológicos, los inmunodeprimidos y profesionales de la salud.

¿Hay algún sector de población que se pueda ver más afectado?

La población que en mayor medida se ve afectada son los extremos de la edad; es decir en los niños y ancianos. Los niños porque presentan mayor contacto entre ellos mismos, en sitios como las guarderías y colegios. Y en los ancianos por estar inmunodeprimidos (que presentan una fuerte disminución de su respuesta inmunitaria).

¿Cómo se tratan?

Las infecciones respiratorias de vías altas se tratan con sintomáticos como paracetamol, ibuprofeno, antigripales, mucolíticos, antitusígenos y con antibióticos en caso de infección bacteriana. Prestaremos especial atención en caso de pacientes pediátricos, embarazadas, ancianos o pacientes pluripatológicos por las posibles complicaciones.

¿Cuándo es necesario acudir a un especialista? Si no nos encontramos bien, ¿bastaría acudir a la farmacia y comprar algún medicamento?

Debemos tener en casa medicamentos como ibuprofeno, paracetamol o metamizol en casos de destemplanza, fiebre y/o malestar general, y a continuación acudir al médico para valoración de los síntomas.

Realmente en infecciones respiratorias leves bastará con tomar sintomáticos y acudir al médico de cabecera. En caso de alguna complicación grave, su médico lo remitirá al especialista indicado en cada caso como medicina interna, alergología y neumología.

Además de los medicamentos, ¿qué podemos hacer para que los síntomas remitan cuanto antes?

Mantener una buena alimentación e hidratación

Lavarnos frecuentemente las manos

Una ventilación correcta de espacios cerrados

Usar ropa adecuada según la temperatura y el tiempo

Utilizar pañuelos desechables en caso de tos y mocos

Según el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, la gripe es un importante problema de salud, tanto por la mortalidad que puede provocar directa o indirectamente, como por las complicaciones que puede ocasionar y los costes económicos y sociales que origina. Entre el 5 y 15% de personas en poblaciones grandes, y más del 50% en grupos de población cerrados, como internados escolares o residencias de ancianos, se ven afectadas durante las epidemias que se dan cada año.

En la actualidad existen vacunas antigripales con una alta efectividad y seguridad para controlar la gripe, pero debido a la alta capacidad de los virus gripales de variar cada año, la vacuna debe actualizarse cada nueva temporada y administrarse anualmente.

Oídos

¿Cómo podemos hacer que nuestros oídos no sufran con el frío y que terminemos con un dolor tremendo? El otorrinolaringólogo J**ose Francisco Delgado Álvarez**, desde el **hospital Viamed Santa Ángela de la Cruz**, en Sevilla, nos comenta qué tipo de cuidados debemos darles.

Los oídos sólo se deben limpiar por fuera, únicamente el pabellón auricular y la entrada del conducto auditivo hasta donde llegue un paño o toalla algo húmeda.

El uso de tapones en piscinas no los recomendaría salvo patología del oído medio con perforación, infecciones de repetición de oído externo, o alteraciones anatómicas que dificulte el drenaje del agua. El uso de tapones altera la salida natural del cerumen y restos epiteliales, impactándolos.

El agua en la ducha no es perjudicial siempre y cuando no haya patología obstructiva del oído externo que dificulte su salida.

Según la OMS, el nivel de decibelios tolerable para que no se produzca ninguna alteración nociva en el oído son los 55dB. Esto se puede comprobar con múltiples aplicaciones desde nuestro móvil. Esto es aplicable tanto a niños como adultos.

Básicamente, los consejos para mantenerlos sanos en otoño e invierno son no exponerlos a ruidos intensos, prevenir las infecciones de vías altas en la medida de lo posible, no bañarse en aguas de dudosa salubridad.

Una buena higiene nasal haciendo lavados con agua de mar o suero a diario, puede prevenir de acúmulos de mocos en los oídos y una eventual sobreinfección.

¿Y en cuanto a un resfriado o una gripe se refiere? ¿Cómo se puede reducir el riesgo de contagiarse?
Según el doctor Delgado, ayuda el lavarse las manos, unos 20 segundos como mínimo, frecuentemente con agua y jabón. Si no hay agua y jabón disponibles, usar un desinfectante de manos a base de alcohol.

Y esto porque los virus que causan los resfriados pueden vivir en las manos, por lo que si nos las lavamos regularmente nos puede ayudar a protegernos para no enfermar. De ahí que hay que evitar tocarse los ojos, la nariz o la boca si no se ha lavado las manos porque los virus que causan los resfriados pueden entrar al cuerpo de esta manera.

Mantenerse alejado de las personas que estén enfermas porque pueden transmitir los virus que causan el resfriado común mediante el contacto cercano con otras personas.

Para no contagiarlo a los demás, recomendamos quedarse en casa mientras esté enfermo, y no mandar a los niños a la escuela o guardería mientras ellos estén enfermos. Si no es posible, evitar tener contacto cercano con otras personas, como dar abrazos, besos o la mano.

Alejarse de los demás antes de toser o estornudar. Y cuando lo haga, hay que cubrirse la nariz y la boca con un pañuelo desechable y tirarlo a la basura, o cubrirse completamente la nariz y la boca con la parte superior de la manga si no tenemos ningún pañuelo.

Importante, lavarse las manos después de toser, estornudar o sonarse la nariz. Y también se recomienda desinfectar las superficies y los objetos que se tocan con frecuencia, como los juguetes y las manijas de las puertas.

Las personas enfermas son capaces de transmitir la enfermedad desde un día antes del comienzo de los síntomas hasta unos 3 a 7 días después del comienzo de la misma. Los niños pueden transmitir la gripe incluso durante más de 7 días tras el comienzo de los síntomas.

Ojos

El frío y el aire de la calle nos hace llorar y el calor de las calefacciones reseca nuestros ojos, también hay alergias que aparecen o empeoran en la época invernal. La doctora **Esther Núñez**, especialista del área de oftalmología del **hospital Viamed Montecanal** de Zaragoza nos aconseja cómo debemos cuidarlos.

¿Qué tipo de enfermedades más usuales aparecen con el mal tiempo, cuál es la causa y cuáles sus síntomas?

Las calefacciones y aires acondicionados producen un aumento de la evaporación de la lágrima y por ello, sequedad ocular, sensación de arenilla, necesidad de parpadear con frecuencia, malestar. Esto es más intenso en personas que ya tienen una predisposición por enfermedad ocular relacionada.

Debemos lubricar los ojos con lágrimas artificiales y olvidar los colirios milagrosos que al momento los blanquean. Pero no todas las lágrimas son “lo mismo”. La composición tiene que ser la adecuada para solucionar el problema de cada paciente y preferiblemente sin conservantes. Se pueden utilizar varias veces al día, incluso hay algunas que se pueden usar con lentillas. En el caso de que las molestias persistan, se debe consultar con el oftalmólogo.

Las conjuntivitis invernales suelen estar asociadas a catarros porque las vías lagrimales están comunicadas con la nariz, motivo por el que se propaga la infección. Si está producida por bacterias, necesitaremos un colirio antibiótico; si es vírica, el tratamiento solamente irá encaminado a aliviar los síntomas. De todos modos, es el especialista quien debe hacer el diagnóstico correcto.

¿Cómo podemos prevenir las alergias oculares?

Aunque la gente asocia las alergias a la primavera, el aumento de la humedad del invierno favorece las provocadas por hongos y ácaros. También hay plantas que polinizan en invierno.

Las alergias se pueden prevenir evitando el contacto con el alérgeno (lo que desencadena la reacción alérgica), o bien llevando tratamiento con antihistamínicos.

¿Y si llevamos lentillas hay que aumentar la protección de alguna forma?

Los usuarios de lentes de contacto deben ser muy cuidadosos con la higiene y respetar el horario de uso, que no debe exceder de las doce horas al día.

En cuanto a las lentillas desechables, preferiblemente las diarias, son ideales para personas que no las usan todos los días, también para los alérgicos o para pacientes que viajan a menudo.

Tanto las lentes de contacto convencionales como todas las desechables, tanto las diarias como mensuales, están diseñadas para usarlas durante un tiempo determinado y bajo ningún concepto deben utilizarse más de lo indicado.

¿Qué podemos hacer para que nuestra vista descanse cuando utilizamos ordenador u otro tipo de dispositivos electrónicos -porque en otoño/invierno estamos más en casa-, para leer, ver series …)

Cuando se usan pantallas el parpadeo es menos frecuente. Cuanto más tiempo estamos ante el ordenador, tableta, libro electrónico o teléfono móvil menos se parpadea, la lágrima se evapora y se secan los ojos. El descanso de cinco minutos por cada hora de uso y el uso de lágrimas hará más confortable nuestro trabajo o lectura.

No debemos automedicarnos, sino consultar con el especialista para que nos proporcione un diagnóstico veraz. Hay que pensar que tras una mejoría leve podemos estar retrasando el tratamiento de un problema más grave.

Y si vamos a la nieve, ¿qué tipo de lesiones puede provocar o favorecer estar en la montaña?

Cuando hacemos deporte de alta montaña o nieve, incluso si damos un paseo, debemos proteger nuestros ojos con unas buenas gafas de sol.

El riesgo de no hacerlo es padecer una lesión en conjuntiva y córnea de más o menos gravedad, que provoca visión borrosa y dolor intenso que aumenta al parpadear.

Piel

Notamos la piel más seca, nos pica, se nos cae el pelo, los granitos que teníamos controlados vuelven. ¿Pero qué le pasa a nuestra piel con el frío? De esto hablamos con el doctor **Rafel Albiol**, especialista en dermatología del **hospital Viamed Monegal**, en Tarragona.

¿Cuáles son las afecciones de la piel más usuales que se agravan con el frío?

Los vientos secos son deshidratantes y las partículas que transportan pueden provocar microtraumatismos y eritemas irritativos, que influyen sobre la constitución y defensas del individuo. Las bajas temperaturas hacen que se contraigan las arteriolas y capilares, que hacen palidecer la piel. Si el frío se intensifica o prosigue, los espasmos son mayores y la oxigenación menor, lo que acarrea una hiperemia rojo azulada y fría.

Las lesiones por el frío dependen de la intensidad, tiempo de actuación y de la hipersensibilidad personal del sujeto a las bajas temperaturas. Siempre hay que explorar las zonas distales o acras como la nariz, los pabellones auditivos, los dedos, talones y observar el color de la piel. También hay que explorar aquellos lugares donde el tejido adiposo aísla la piel del calor de la sangre circulante.

Los sabañones o perniosis aparecen en sujetos hipersensibles en contacto con el frío y la humedad ambiente. Y los eritemas pasivos los provoca el frío seco y húmedo.

La excesiva humedad de la superficie cutánea por la hidratación ambiental predispone a las congelaciones. En las de primer grado, la piel es pálida, pruriginosa, con ardor y sensación de adormecida. Las congelaciones causadas por temperaturas de -2 a -10C° origina cristales en los espacios extraceculares. Al principio la piel es pálida, cérea y fría. Y si no se recalienta lentamente, se vuelve hiperémica, con edema, ampollas y úlceras que tardan en cicatrizar y que al final pueden convertirse en necrosis, gangrena y terminar en amputaciones. Se ven en alpinistas, esquiadores, patinadores y pescadores en el hielo, por ejemplo.

A veces, en la región supramaleolar encontramos frialdad, edema, piel pastosa, de color rojo violáceo. Son las acrocianosis y las eritrocianosois por alteración de los vasos superficiales. Si los vasos afectados están en la hipodermis, nos encontramos con el cutis marmorata, que presenta una red reticular rojo violácea.

Cuando hace frío y el grado de humedad es bajo, la piel se deshidrata, se vuelve áspera al tacto, se observa una ligera descamación y se pueden producir fisuras. Los afectados se quejan de picor, ardor, sensación de sequedad.

El prurito hiemalis (que se caracteriza por la aparición de pequeñas pápulas y ronchas en brazos y piernas) se produce cuando la sequedad sintomática es intensa. Además, en ocasiones aparecen fisuras periungueales y se acentúan las queratosis pilosas de las extremidades, que son hiperqueratósicas y pálidas.

La urticaria por el frío se produce por una degranulación de los mastocitos y liberación de la histamina, que reduce la tensión arterial.

Las criopaniculutis aparecen en personas que practican deportes al aire libre (esquiadores, ciclistas, etc.) que pueden presentar lesiones nodulares o placas rojas, induradas, dolorosas en piernas y cara.

Y, por el contrario, ¿hay alguna que mejore?

Son varias las enfermedades de verano que desaparecen o mejoran en el invierno. Por ejemplo, la sudamina o la miliaria, las deshidrosis, los intertrigos, todas ellas producidas por una mayor sudoración. Otras por la menor intensidad de los rayos solares como el lupus eritematoso, la enfermedad de Darier, el liquen actínico, las porfirias, los granulomas actínicos, etc. Por su parte, los impétigos causados por bacterias aparecen más en verano, al usar la gente menos ropa y estar más en contacto con la naturaleza.

¿De qué forma podemos mantenerlas a raya?

Para prevenir estos efectos del clima hay que evitar las inmersiones en agua, los lavados prolongados y los jabones. El cloro y la temperatura de las piscinas pueden irritar la piel. Las zonas resecas y fisuradas se benefician de las cremas grasas protectoras y aisladoras, de los hidratantes y suavizantes de los que forman parte los geles de glicerina y almidón, de vaselina, aceites, urea y lecitinas.

Una de las consecuencias más visibles de esta época es la caída del cabello. ¿Por qué pasa?

Puede ser por varias causas: por estrés, por productos tóxicos, enfermedades infecciosas, en el postparto, enfermedades debilitantes como anemias crónicas y ferropénicas, por infecciones del folículo piloso, por traumatismos (cola de caballo, empleo de rulos, etc.).

En la caída del cabello existe un factor genético, pero además actúan las hormonas sexuales, especialmente los andrógenos. El hipotiroidismo o hipopituitarismo pueden provocar un aclaramiento difuso del cabello. También la administración de testosterona o de hormona anabolizante puede provocar pérdidas de pelo. La duración del tratamiento es muy individual y además depende de la causa.

¿Cuándo es algo normal y cuándo comienza a ser preocupante y se necesita consultar con un especialista?

Cada pelo sigue su ciclo de vida independiente de los demás. La pérdida de cabello es diaria y así, lo normal es que caigan 10, 30, 50 por día. Más de 100 ya es patológico y entonces hay que acudir a la consulta del dermatólogo para saber la causa.

¿Es recomendable tomar vitaminas o complementos alimenticios para mejorar el estado de nuestra piel, uñas y cabello?

Para frenar la caída del cabello hay que investigar sus causas. En general, podemos tomar vitaminas B1, B2, B5, B6, C y E, además de sustancias como L-cisteina, zinc, hierro y/o biotina porque todas ellas mejoran la estructura del pelo. Además, hay que reforzar la queratina -uno de los principales constituyentes del cabello y de las uñas -con azufre y cistina.

Y en cuanto a las uñas, el contacto repetido con el agua caliente jabonosa y los traumatismos dañan la tabla ungueal, afectando su consistencia. Se pueden hidratar las uñas metiendo durante 10 minutos los dedos en agua templada y aplicar después una cantidad abundante de vaselina.

RECOMENDACIONES PARA MANTENER UNA PIEL SANA

Cuidar la dieta, hacer ejercicio, protegerse de las inclemencias del tiempo con antisolares e hidratantes, evitar ducharse con agua muy caliente que irrita y seca la piel. Evitar quemaduras solares porque muchos melanomas salen años después de quemarse.

Tratar los labios secos y agrietados con barras que contengan parafina líquida, ceras, Cetyl palmitato o dexpantenol.

Los bebés tienen una piel muy vulnerable, sensible e inmadura, de manera que cualquier factor externo puede resultar una amenaza. Para evitar rojeces e irritaciones (por orina, heces y /o roce de los pañales) se pueden usar cremas que contengan glicerinas, aceites naturales, Vit B3 y pantenol, sin perfumes, sin conservantes (parabeno), ni colorantes. Y para tratar la costra láctea, utilizar aceites y ácido salicílico.

Con la edad, la piel se deshidrata, pierde volumen, se vuelve fría, menos flexible, pierde firmeza y elasticidad. Aparecen las arrugas, las manchas y los tumores. Debemos cuidarla con hidratantes, antiagings, exfoliantes, despigmentantes y, si es necesario, con intervenciones quirúrgicas.

Enfermedades psicológicas

La llegada del otoño supone volver a ponerse ropa de abrigo para protegerse del viento, botas que pesan, llevar el paraguas por si cae un chaparrón, se caen las hojas y los árboles se quedan desnudos, los días se hacen más pequeños, el sol casi ni se ve durante días y días … Y el estado de ánimo de la gente también decae. El doctor **Víctor José Romero**, psiquiatra del **hospital Viamed Los Manzanos de Lardero** (La Rioja) nos explica las causas.

¿Cómo y por qué influye en el estado de ánimo el otoño- invierno?

Con el inicio del otoño son muchos los cambios a los que nos enfrentamos: volvemos a la rutina laboral, se acaban las vacaciones, los días se acortan, disminuyen las horas de luz solar, se cambia el horario, hace más frío, viento y llueve más. Es por ello que muchas personas pueden experimentar sentimientos de tristeza, irritabilidad, astenia, ansiedad… pero en general su duración es breve y pasajera.

Asimismo, las personas que ya padecían ansiedad o depresión ven con frecuencia empeorar su situación clínica en esta época. Son las personas con mayor metereosensibilidad y les afecta más el cambio estacional. Se intensifica la apatía, la inquietud, la desazón, la impotencia por un peor funcionamiento global.

Hay personas, hablamos de un 1 a un 10%, para las que la llegada del otoño implica la presencia de síntomas depresivos intensos y mantenidos; es el denominado Trastorno Afectivo Estacional (TAE). Se trata de una forma de depresión que sigue un patrón estacional y cuyos síntomas son similares a los de cualquier estado depresivo (en los que se siente tristeza persistente, desesperanza, fatiga y pérdida de energía, alteraciones del sueño y apetito…). De intensidad variable, puede afectar a las relaciones sociales, laborales o de otras áreas del individuo.

¿Cuándo es necesario acudir a un especialista? ¿Cómo se trata?

Cuando los síntomas son intensos e interfieren en el normal funcionamiento, es necesario acudir a un profesional. A nivel terapéutico se han demostrado eficaces tanto la psicoterapia como el tratamiento con fármacos antidepresivos y la exposición lumínica con lámparas de luz (fototerapia).

¿A quién afecta más y a qué es debido?

Predomina en las mujeres, y se acepta que, además de la disminución de horas de luz, hay otros factores implicados (como genéticos, hormonales…) pero reconociendo que la luz es un sincronizador importante de nuestro funcionamiento cerebral.

¿Hay alguna forma de prevenir estos trastornos?

Para prevenirlos se recomienda exponerse a la luz solar tanto como sea posible, dando paseos al aire libre o practicando deportes de invierno, a modo de ejemplo.

¿Qué se puede hacer para mejorar nuestro estado de ánimo?

En general para que el cambio horario y el clima otoñal nos afecte menos es conveniente, en primer lugar, mantenerse activo; es decir, no encerrarse en casa durante el invierno, programarse actividades, hacer ejercicio físico, etc. Elegir un desafío no estresante, en lo posible fuera del ámbito laboral, algo que pueda gratificarnos en su ejecución tanto a corto como a medio plazo. Asimismo, es recomendable mantener la vida social de los meses más cálidos y pasar más tiempo con familia y amigos.

Y en el día a día, mantener una buena higiene del sueño y seguir hábitos alimenticios saludable. Aquí resaltar que las comidas “contundentes” invernales y ricas en calorías deberían regularse y no abusar de ellas.

Aparato locomotor y tejido conectivo

Con el frío mucha gente tiene la sensación de que los dolores y molestias se agudizan. Y ¿esto por qué pasa? Volvemos a Sevilla y se lo preguntamos a la doctora **Carmen Mª Escudero**, especialista en reumatología del **hospital Viamed Santa Ángela de la Cruz**.

¿Por qué las articulaciones y músculos duelen más cuando comienza el frío?

Ante todo, hay que aclarar que el clima en sí no influye en la prevalencia ni en las causas que desencadenan las enfermedades reumáticas. Lo que sí es cierto es que el tiempo frío incide en la percepción o sensación del dolor sobre quienes padecen algún problema articular.

Esto puede tener cierta explicación etiológica: cuando hace frío, el corazón disminuye el gasto cardíaco y eso desacelera la circulación, con lo que aumenta la tensión muscular y la percepción de dolor.

Las molestias articulares se pueden notar especialmente los días previos a un cambio de tiempo con el descenso de la presión, la llegada de lluvias y temperaturas más bajas, sobre todo en los cuadros de dolor miofascial. Además, el cuerpo tiene unas terminaciones nerviosas, las “sensitivas”, que nos informan sobre la temperatura, el tacto, etc, pero también sobre el dolor. Estas terminaciones nerviosas son sensibles a los cambios atmosféricos, por lo que explica que estos pacientes perciban más dolor con el frío, o también con los cambios climáticos, lluvia, humedad, etc. Es habitual que enfermedades muy sensibles a estos fenómenos padezcan brotes en los cambios estacionales (aunque estos episodios de empeoramiento suelen ser transitorios).

¿Hay algunas dolencias que afectan al aparato locomotor que precisamente aparecen, o son más proclives a surgir, en esta época de frío y humedad, o no tiene nada que ver?

El proceso reumático que se ve en mayor medida afectado por este tipo de circunstancias meteorológicas es el fenómeno de ‘Raynaud’, que se caracteriza por una disminución de la circulación sanguínea en los dedos de las manos y/o pies, porque los vasos sanguíneos se cierran (sufren vasespasmo) y no llevan la sangre a la mano. Este fenómeno se suele desencadenar por bajas temperaturas. Además de provocar un dolor intenso, la piel de los dedos se torna blanquecina (muy pálida) y, si progresa mucho el periodo sin circulación, se pueden llegar a producir úlceras digitales.

Más del 50% de este tipo de fenómeno son primarios, es decir, que no tienen detrás ninguna enfermedad reumática. Mientras que en el caso de ser un fenómeno secundario se puede asociar a algunas enfermedades autoinmunes como la esclerodermia y el síndrome de Sjögren, aunque también puede hacerlo en otras patologías (artritis reumatoide o lupus).

¿Qué podemos hacer para que las molestias sean menores?

Además de la protección con medidas físicas frente al frío (ropa de abrigo adecuada, guantes, evitar exposición prolongada a temperaturas bajas), en casos más severos o persistentes como pueden ser los pacientes con fenómeno de ‘Raynaud’, puede ser necesario tomar medicación que produzca dilatación de los vasos sanguíneos y ayude a recuperar el riego sanguíneo.

En el caso de que el frío agrave o desencadene una contractura muscular dolorosa, por ejemplo, en la región del cuello o en la espalda, podría resultar beneficioso la aplicación local de calor con una almohadilla o manta eléctrica, así como un masaje descontracturante, y ejercicios de relajación y estiramiento muscular.

Antes de realizar cualquier actividad deportiva, se aconseja adecuar el ejercicio a cada persona dependiendo de su edad, características físicas y personales, situación cardiovascular, entrenamiento previo y patología afectada, puesto que, no es lo mismo padecer artritis reumatoide, artrosis o lumbalgia, por ejemplo.

En relación a la dieta, lo ideal (salvo caso de intolerancia) es realizar una dieta equilibrada (mediterránea) con adecuada suplementación de calcio y vitamina D para mantener y favorecer nuestra masa ósea de cara y la salud de nuestros músculos huesos y tendones.

Huesos

Seguimos hablando con especialistas del **hospital Viamed Santa Ángela de la Cruz**, esta vez con **Rafael Muela**, del área de **traumatología**. Porque la lluvia, el granizo, la nieve, las hojas caídas, las heladas … convierten a nuestras calles en verdaderas pistas de patinaje, y algunas veces un resbalón hace que tengamos que acudir a consulta. Como a la del doctor Muela.

¿Con qué tipo de lesiones llegan a consulta los pacientes que se caen?

Las fracturas de cadera y tobillo son con mucho las más frecuentes, y las fracturas de hombro y muñeca en segundo lugar. Habitualmente quienes más las sufren son personas mayores y se trata de lesiones que precisan tratamiento quirúrgico para la reducción y fijación de las fracturas.

Otras lesiones menos importantes en personas más jóvenes son contusiones y esguinces en tobillos y muñecas, que se tratan con inmovilización y posterior rehabilitación.

Y en este sentido, ¿hay una forma de caerse "bien" de manera que nos hagamos el menor daño posible?

Cuando una persona sufre una caída por un mal estado de la calle, normalmente la sorpresa impide una correcta forma de caer. Son caídas en las que normalmente se defiende el afectado poniendo la mano en el suelo y de aquí las lesiones de muñecas.

Una vez en el suelo, conviene examinarse antes de moverse y, si hay duda de tener una fractura, se debe esperar a que llegue la ayuda sanitaria. Si no hay riesgo de fractura, puede levantarse apoyando la parte no lesionada (mano, pie o miembro inferior).

Conviene cuanto antes poner frío en la zona lesionada y si es posible tomar un analgésico antiinflamatorio antes de acudir a un especialista.

¿El tipo de calzado que se lleva puede ayudar a que las dolencias sean menores?

El calzado influye de manera muy importante no solo en la marcha, sino en situaciones de bipedestación prolongada. Un calzado que sujete el tobillo (abotinado) evita muchas lesiones ligamentarias. Así, para caminar por terreno irregular, este calzado es mucho más seguro. Para terrenos lisos y llanos conviene utilizar calzado cómodo de los que hoy hay en el mercado infinidad de modelos con amortiguación de la pisada y con suelas antideslizantes.

El calzado con tacón alto debe reservarse para situaciones en las que se precise deambular poco, así como mantenerse en bipedestación poco tiempo. Recordar que, a mayor altura del tacón, mayor posibilidad de lesiones de tobillo, de deformidad en el antepié y de deformidad de los dedos del pie.

¿De qué forma podemos prepararnos para practicar deportes de invierno para que no tengamos lesiones o que sean de menor gravedad?

Para practicar este tipo de deportes lo esencial es tener una preparación física adecuada, pero sobre todo tener una curva de aprendizaje guiada por monitores que enseñen la técnica. Y aquí sí que es factible aprender a caer para evitar lesiones mayores.

Estómago

Los cambios de estación influyen en la salud de nuestro estómago. Son muchas las personas que comienzan -o vuelven a- sufrir molestias (ardores por reflujo, dolor en la boca del estómago por padecer hernia de hiato, úlceras …) que, incluso, pueden hacer que estemos en cama durante unos días para recuperarnos (como en el caso de las gastroenteritis). ¿Y esto por qué sucede? El doctor **Eduardo Fuentes**, médico general del hospital **Viamed Novo Sancti Petri** en Cádiz nos ofrece las claves.

¿Por qué el otoño e invierno influyen en la salud de las personas que tienen una dolencia en el aparato digestivo?

Existen muchas teorías sobre por qué se producen estos cambios. Así, la mayoría de los investigadores coinciden en que pueden estar desencadenados por la respuesta del cerebro a la disminución de la luz. La luz y las condiciones climáticas ejercen una gran influencia a su vez en nuestro estado anímico. Con la llegada del otoño y del invierno, se producen cambios en el apetito, en especial, compulsión por alimentos ricos en hidratos de carbono, así como tendencia al aumento de peso, exceso de sueño y cansancio. Todo ello conlleva un empeoramiento de ciertas afecciones del aparato digestivo, como por ejemplo las enfermedades psicosomáticas.

¿Cuáles son las enfermedades más comunes o infecciones que pueden aparecer (o reactivarse) en esta época de año?

Las enfermedades más habituales en estas estaciones son las de base psicosomática; es decir aquellas que tienen un origen psicológico. Ejemplo de ello tenemos el síndrome de intestino irritable (también llamado colon irritable), gastritis, las llamadas náuseas de origen funcional y los gases.

Las infecciones gastrointestinales más comunes son las víricas, concretamente las gastroenteritis provocadas por los virus del grupo Norwalk. El virus Norwalk se considera como la causa más importante de brotes epidémicos de gastroenteritis en escuelas, hospitales, geriátricos y medio familiar, y que afectan a adultos, escolares, niños y personas de edad avanzada.

Se trata de infecciones benignas, se transmiten por vía oral-fecal, a partir de una fuente común, como son el agua, alimentos y baños. Producen gastroenteritis y se caracterizan por un período de incubación de 24 horas, seguido de dolor de cabeza, náuseas, vómitos y diarreas (se observa un predominio de los vómitos en niños y de diarreas en adultos). Su tratamiento es puramente sintomático.

¿Cuándo debemos acudir al médico para tratarlas?

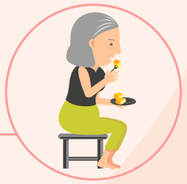
Si los síntomas no remiten en un plazo de 72 horas, si aparecen vómitos o diarrea muy frecuentes, con fiebre elevada y/o marcada afectación del estado general.

¿Hay alguna forma de prevenir las que sean infecciosas?

Si tenemos en cuenta que la trasmisión de estas infecciones es mediante la vía fecal-oral, debemos de tomar las siguientes precauciones: Lavar cuidadosamente las manos, evitar compartir comida, agua y utensilios de cocina, así como echar algún producto desinfectante en el inodoro tras cada utilización.

Para cuidar nuestro estómago

Seguir una dieta equilibrada



Comer frecuentemente (cuatro o cinco veces al día) en cantidades pequeñas

Evitar excitantes (tabaco, alcohol, picantes, bebidas gaseosas, etc.)

Evitar los alimentos fuertes de difícil digestión

Hacer ejercicio

“**Un ictus es una emergencia**: cuanto antes se aplique el tratamiento, mejor”

Según datos de la Sociedad Española de Neurología, 1 de cada 6 personas sufrirá un ictus a lo largo de su vida, y de ellas el 50% quedarán con secuelas o fallecerán por esta causa. Actualmente, unos 300.000 españoles presentan alguna limitación funcional por haber padecido un ictus.

El ictus o accidente cerebrovascular es un trastorno brusco de la circulación cerebral que altera la función de una determinada región del cerebro. Ocurre cuando el flujo sanguíneo cerebral se interrumpe de manera brusca debido a la oclusión de una arteria cerebral por un coágulo o una placa de ateroma (ictus isquémico) o bien por la rotura de una arteria cerebral, originando un ictus hemorrágico. De esta forma lo explica el **equipo de neurología del hospital Viamed Los Manzanos**.

¿Cuáles son los principales factores de riesgo que lo desencadenan?

El tabaquismo, la obesidad, la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, la hipercolesterolemia, el sedentarismo y el consumo de drogas.

Existen además determinadas enfermedades cardiológicas como son las cardiopatías valvulares y la fibrilación auricular que aumentan el riesgo de sufrir un ictus. También, algunas enfermedades hematológicas que cursan con hipercoagubilidad y los estados protrombóticos que ocurren en pacientes con cáncer aumentan también el riesgo.

¿Quién tiene más riesgo de padecerlo?

Muchos de los factores que pueden aumentar el riesgo de sufrir un ictus no se pueden controlar (edad, sexo, historia clínica familiar). Sin embargo, la mayor parte de los factores que aumentan el riesgo pueden ser tratados o modificados.

Pasados los 55 años, cada década de la vida dobla el riesgo de padecer ictus. No obstante, esto no significa que las personas jóvenes no sufran el problema. En cuanto a sexo, se producen más o menos la misma cantidad de ictus en ambos, pero la mortalidad es mayor en las mujeres.

Destacar también que el riesgo de sufrir un ictus es mayor si alguna persona de la familia lo ha padecido, y que haber sufrido un ictus recientemente aumenta el riesgo de sufrir otro.

Una atención inmediata puede reducir a la mitad la probabilidad de fallecimiento o discapacidad severa. ¿Qué protocolo se establece cuando llega un paciente?

Existe el Código Ictus, que es una compleja red cuya activación ante la sospecha de un ictus implica que un equipo multidisciplinar (neurólogos, radiólogos, enfermeros...) tengan como prioridad el tratamiento rápido y coordinado del paciente.

El tiempo desde el inicio de los síntomas hasta el inicio del tratamiento va a ser vital para determinar qué tipo de tratamiento se aplica. La rapidez en la administración del tratamiento condicionará, además, la severidad de las lesiones producidas por el ictus y la gravedad de las secuelas.

En las 4.5 horas siguientes a la instauración del ictus, las neuronas permanecen en un estado de penumbra isquémica. Si logramos reestablecer el flujo cerebral antes de que las neuronas hayan muerto, las secuelas serán mucho menores o incluso inexistentes.

¿Qué plazos se manejan para que el tratamiento sea eficaz y no deje secuelas?

El concepto fundamental es “cuanto antes mejor”. Tiempo es cerebro. Los tratamientos de fibrinolisis intravenosa son eficaces hasta las 4.5 horas del inicio de los síntomas. Posteriormente, esa ventana terapéutica no puede aplicarse, ya que aumenta el riesgo de sangrado. Por su parte, la fibrinolisis intraarterial tiene una ventana terapéutica más amplia, incluso 6 horas.

Alrededor de 120.000 personas sufren un ictus cada año en España, de los que aproximadamente 1/3 quedan con secuelas. ¿Qué consecuencias puede llegar a tener?

Muy variables y de muy diversa gravedad. Van a depender del tipo de ictus y de la respuesta al tratamiento médico administrado.

Equipo de neurología de Viamed Los Manzanos

Pueden ser síntomas leves como trastornos leves del lenguaje o del habla, molestias sensitivas o inestabilidad. En otros casos, las secuelas pueden ser graves o muy graves como la imposibilidad para deambular hablar o entender; dificultades para tragar, déficits cognitivos e incontinencia esfinteriana.

El 90% de los casos de ictus se podrían evitar con una adecuada prevención de los factores de riesgo y un estilo de vida saludable, según la Sociedad Española de Neurología. ¿Cómo podemos prevenir su aparición?

No fumar, seguir la dieta mediterránea, hacer ejercicio físico regular, mantener un control estricto de factores de riesgo cardiovascular como la hipertensión, diabetes e hipercolesterolemia.

¿Cuáles son las terapias más efectivas para los pacientes que han sufrido un ictus?

En la fase aguda del ictus los tratamientos más eficaces son trombolíticos intravenosos, rescates intraarteriales, antiagregantes y anticoagulantes.

La trombólisis intravenosa consiste en la administración endovenosa de rTpa, un fármaco que es capaz de romper el coágulo que está obstruyendo la arteria. Es imprescindible para la administración de este fármaco que se cumplan una serie de criterios radiológicos, analíticos y de tiempo. Así, debe administrarse en las 4.5 horas desde el inicio de los síntomas. Si con la administración de este tratamiento conseguimos recanalizar la arteria obstruida las secuelas serán mínimas o inexistentes.

¿CÓMO PODEMOS DETECTAR CUÁNDO ALGUIEN ESTÁ SUFRIENDO UN ICTUS?

Existen unos signos de alerta, que por lo general aparecen de forma brusca. Es el caso de **pérdida de fuerza súbita e inesperada** en la cara, brazo y/o pierna de un lado del cuerpo, la sensación de **acorchamiento u hormigueo** también en la cara, brazo y/o pierna de un lado del cuerpo, la **pérdida total o parcial de la visión,** en uno o ambos ojos y/o la alteración repentina del habla, **dificultad para expresarse,** lenguaje difícil de articular, incoherente. Se puede producir también **dolor de cabeza de intensidad inhabitual** y sin causa aparente, y sensación de vértigo, inestabilidad, **pérdida de equilibrio.**

Existe un segundo tipo de tratamiento para la fase aguda del ictus, que es la trombectomía mecánica. Consiste en extraer el coagulo que está obstruyendo la arteria de forma mecánica, accediendo hasta el punto de la oclusión arterial. Esta técnica se realiza por radiología intervencionista y es imprescindible también el criterio tiempo, de manera que las secuelas serán menores cuanto más rápido se lleva a cabo el procedimiento.

Los fármacos más usados en prevención secundaria son antiagregantes, anticoagulantes, hipolipemiantes y fármacos encaminados al control óptimo de diabetes y la hipertensión.

¿Cuáles son las vías de investigación más prometedoras en este campo a día de hoy?

En el momento actual, las vías de investigación van encaminadas a mejorar los fármacos disponibles a nivel sistémico y a perfeccionar el material instrumental necesario para las terapias de rescate intaarterial.

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