





Di NO a los malos humos del tabaco

Celiaquía, cuando el gluten nos hace enfermar Meningitis: alerta ante sus señales

Unidad de Salud Bucodental

Mão de 20 años en Chiclana cuidando de tu sonrisa



Odontología integral • Ortodoncia • Cirugía maxilofacial • Implantes dentales



Zalional



Grupo Viamed está preparado para tu verano

"Pero tu eterno verano no se marchitará ni perderá posesión de esa belleza que tienes, ni alardeará Muerte de que andas a su sombra, cuando en eternas líneas para siempre lozanees: mientras los hombres respiren o los ojos vean, mientras, vive esto, y esto te da vida a ti."

De nuevo un año más recibimos al verano. Y lo hacemos esta vez con versos del dramaturgo William Shakespeare, de su soneto "¿He de compararte a un día de verano?", donde se pone de manifiesto la trascendencia el ser humano, su esencia, sus actos... nuestros actos como personal sanitario, comprometidos con nuestros pacientes. Compromiso de verdad, que nos nace de lo más profundo, no perfecto, pero sí real, y con la intención permanente y sincera de avanzar, mejorar e innovar, dentro de este contexto humano. Compromiso, por supuesto, eficiente, teniendo en cuenta el nivel de competencia y exigencia que nos empuja a mantenernos en la cima de la asistencia sanitaria privada.

Para ello, cada uno de nuestros centros se encuentran ya listos y preparados para recibir la demanda de estacionalidad de este verano. Por un lado, las clínicas situadas en zonas costeras con especial implantación en áreas turísticas, como son los casos de Viamed Bahía de Cádiz y Novo Sancti Petri en la Costa de la Luz gaditana, o Monegal en el corazón de la Costa Dorada, a orillas del Mediterráneo, se activan específicamente para recibir importantes incrementos en su actividad estacional.

Fruto de un pormenorizado análisis y una concienzuda previsión desde el arranque del año, diseñamos una estimación en nuestros recursos humanos y materiales en cada una de las áreas de trabajo de nuestros hospitales. Esta operativa se encuentra coordinada por cada equipo de gestión, desde un punto de vista multidisciplinar para que el trabajo en nuestra atención sea óptimo aun con incrementos en la asistencia, en donde incluso se llega a triplicar la actividad y frecuencia basal. No solo hablamos de refuerzos en recursos humanos, como por ejemplo en un área tan central como la Medicina de Urgencias, sino un amplio despliegue de medios específicos, recursos administrativos con dominios de varios idiomas, áreas de atención especialmente dedicadas al veraneante, consultas de especialidades con especial énfasis en el



Manuel María Rodríguez Silva

Director Gerente de Viamed Bahía de Cádiz

refuerzo de aquellas donde la patología estival genera mayor demanda, campañas específicas de educación en salud, de forma particular con fines preventivos, y otras tantas acciones encaminadas a asistir de forma solvente y profesional vuestra demanda.

En definitiva, Grupo Viamed está preparado para tu verano. Para que tú y los tuyos podáis disfrutarlo, siempre cuidando de tu salud. Es tiempo de descanso, de ocio, de compartir y salir, de conocer y disfrutar. Pero es tiempo también para seguir apostando fuerte, de seguir trabajando, de hacer balance de la evolución del primer semestre, de valorar los logros del grupo, los aciertos, y también sus desaciertos en el camino, objeto sin duda de análisis y mejoras para la segunda etapa del año. Es tiempo donde, desde la gestión, debemos de detenernos y valorar la entrega de todo nuestro personal, uno de nuestros mayores tesoros. Debemos analizar sus esfuerzos, su dedicación, y también aquellas características que podemos pulir mejor entre todos, de cara a mejorar la atención asistencial y clínica, origen y fin de nuestro quehacer diario.

Especialmente en el verano, nuestro guion continúa forjado a fuego con la premisa de la calidad en la asistencia, y por ende la seguridad del paciente, para lo cual reforzamos muchos de nuestros servicios, intentando ofrecer una mejora continua en adaptación a la demanda de nuestros pacientes. Esfuerzo, constancia, perseverancia son cualidades que nos vienen dibujadas en nuestro estandarte, como instrumentos fidedignos para realizar nuestra labor diaria, y siempre para ofrecerte lo mejor, permaneciendo a tu lado.

Sumario

O3 Editorial
Grupo Viamed Salud

04 Noticias Grupo Viamed Salud

Helicobacter pylori, una bacteria que enferma a nuestro estómago

Di NO, a los malos humos del tabaco

1 Celiaquía, cuando el gluten nos hace enfermar

14 Meningitis:
alerta ante sus señale:

"Un chequeo con el neurólogo es esencial para diagnosticar Parkinson ante cualquier síntoma por leve que sea"

Al calor del sol en verano



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 Nueva Unidad de Neurocirugía

Viamed Santa Ángela de la Cruz ha presentado la nueva Unidad de Neurocirugía, que viene a satisfacer las necesidades crecientes de un hospital de primer orden como es este centro sevillano con el fin de aportar cada vez más valor añadido a los pacientes.

El equipo está compuesto por los doctores Juan Rodríguez Uranga, Javier Márquez, Ángeles Cañizares, Javier Abril, Hernando Pérez, Iratxe Maestro y Rocío Vallejo, un equipo médico referente en sus especialidades tanto a nivel nacional como internacional que aplican desde técnicas mínimamente invasivas, a los procedimientos más pioneros y complejos.

La creación del servicio se asentó en una apuesta firme por constituir un servicio puntero con profesionales de alto nivel y capacitados técnicamente y, al mismo tiempo, dotado con tecnología de vanguardia para poder intervenir en todos los campos de la neurocirugía. "Seguimos trabajando para mejorar la respuesta en las diferentes patologías y seguir siendo referentes a nivel nacional



en intervenciones neuroquirúrgicas.", apunta Rodríguez Uranga, jefe de neurología del hospital y que cuenta con la medalla de oro al mérito profesional del Foro Europa.

El hospital ha puesto a disposición del equipo los medios tecnológicos más avanzados para poder desarrollar una neurocirugía de vanguardia con los estándares más altos y ha desarrollado un programa de neurocirugía de la más alta complejidad donde se han realizado microcirugías de base de cráneo y oncologías de revascularización cerebral.

Al mismo tiempo se abordan técnicas de alta complejidad en neurocirugía pediátrica, como intervenciones endoscópicas en niños (primer centro en medicina privada) resecciones guiadas por mapeo cortical o desconexión en epilepsia refractaria en lactantes.

En todo este tiempo, Viamed Santa Ángela de la Cruz ha consolidado un programa de estudios y tratamiento de la patología licuoral, tanto para adultos como para niños, con los medios diagnósticos y sin competencia en todo el país en medicina privada y el programa de cirugía espinal.

Viamed Los Manzanos

Inmovilización sin escayola, en traumatología de Viamed Los Manzanos

Inmovilizaciones personalizadas mediante escaneo de la extremidad y modelado e impresión en 3D de la ortesis es la propuesta del equipo de traumatología del **hospital Viamed Los Manzanos** para este verano. En colaboración con Younext-Podoactiva, ARTROS TRAUMATÓLOGOS ha incorporado esta revolucionaria tecnología pensada y originalmente fabricada para el deportista de élite, que sustituye las tradicionales escayolas por férulas impresas en 3D. Así, el paciente gana en personalización, precisión, comodidad y efectividad en el tratamiento de inmovilización.

"Creemos que nuestros pacientes deben conocer este tipo de protecciones que sustituyen a la escayola. Son una buena opción para esta época del año en la que bien por viajes o por las actividades que se realizan se necesitan protecciones



más ligeras, pero igual de seguras que las escayolas", explica la traumatóloga **María Victoria Martínez Galarreta**.

Es un tratamiento indicado en aquellas inmovilizaciones de larga duración en las que compense retirar la escayola para sustituirla por la férula. También puede ser un tratamiento de elección en muchas patologías musculares y tendinosas que requieran de inmovilización a tiempo parcial, como las férulas de uso nocturno.

Viamed Santa Ángela de la Cruz

María José Cañas Fuentes, nueva Directora Gerente de Santa Ángela de la Cruz

María José Cañas Fuentes se ha incorporado como Directora Gerente del hospital Viamed Santa Ángela de la Cruz en Sevilla. Cañas sustituye en el cargo a Manuel López Otero quien llevaba más de 9 años como gerente del hospital andaluz y que se incorporará como adjunto al Director General de hospitales de Viamed Salud para Andalucía.

Profesional con una dilatada experiencia en el sector sanitario hospitalario, María José Cañas es Licenciada en Ciencias Económicas y Empresariales, cuenta, además, con el Programa de Alta Dirección en Gestión Sanitaria de la Fundación San Telmo. Su último desempeño ha sido como Directora General de Clínica La Salud en Cádiz.

Según resaltaba Marcial López Diéguez, Consejero Delegado del Grupo Viamed Salud, "es muy importante para un grupo como el nuestro, en constante crecimiento, contar con una profesional del nivel de María José. Su incorporación nos permitirá continuar con el desarrollo y la estrategia de nuestro hospital. Por otro lado, retener el talento en la organización, así como el aprovechamiento de la experiencia de nuestros mejores profesionales del que Manuel López Otero es uno de sus claros exponentes, es fundamental para el grupo. Desde esta nueva posición podrá aportarnos su conocimiento y expertise en Andalucía".

En la actualidad, Grupo Viamed cuenta con 18 centros en toda España. De los cuales 11 son hospitales médico-quirúrgicos repartidos por las principales comunidades autónomas: Andalucía, Aragón, Cataluña, La Rioja, Madrid y Murcia. Además, cuenta con 1 centro con 166 camas sociosanitarias con una unidad especializada en enfermedades neurodegenerativas, 7 Policlinicas y 1 Centro de diagnóstico. Viamed es un grupo de salud cuyo objetivo es aportar a aquellas regiones donde se instala, un valor añadido para su población en materia de salud y bienestar para el paciente. Para ello, cuenta con una plantilla de más de 3.500 profesionales sanitarios con las últimas técnicas a disposición de los pacientes.





Viamed Motecanal

primer hospital privado de Zaragoza en implantar una novedosa técnica para reducir la próstata

El hospital Viamed Montecanal ha realizado una de las intervenciones más pioneras a nivel nacional en materia de urología, convirtiéndose así en el primer hospital privado de Zaragoza en utilizar vapor de agua para tratar la Hiperplasia Benigna de Próstata. Esta técnica mínimamente invasiva denominada Rezum es muy efectiva y está casi exenta de complicaciones. La operación, que concluyó con éxito, estuvo dirigida por los urólogos Carlos Rioja y Jorge Rioja y los anestesistas Juan Muñoz-Mingarro y Pablo Baltanas.

Alrededor de más de 5 millones de hombres en España se ven afectados por la Hiperplasia Benigna de Próstata, el crecimiento no cancerígeno de la glándula prostática que rodea la uretra, que supone el tumor benigno más frecuente en el varón. A diferencia de las convencionales, esta técnica supone un gran avance en los tratamientos para la hiperplasia benigna de próstata y una esperanza para los hombres con esta patología a los que les preocupa la preservación de su función eyaculatoria.

La operación se realizó a dos pacientes de 54 años y 60 años respectivamente, que presentaban ambos una HBP con un volumen prostático por debajo de 80 c.c. Esta intervención consiste en inyectar mediante un citoscopio, vapor de agua en la próstata, que, mediante una difusión del calor por convección, provoca la necrosis del tejido que produce la Hiperplasia Benigna de Próstata, y que posteriormente será eliminado por el propio cuerpo. Manteniendo el resto de estructuras, de esta forma, se evitan los problemas ocasionados por el crecimiento de la próstata en el paciente. "Este tratamiento está dirigido a pacientes con HBP que quieran orinar con normalidad y mejorar su calidad de vida, pero sin perder función eyaculatoria, aunque no recomendamos esta técnica en próstatas que superen los 80 gramos", explica el doctor Jorge Rioja.

viamed

Los Manzanos,

ganador del I Premio Viamed a la mejor idea para aumentar la seguridad del paciente



"Me llena de orgullo y satisfacción presentaros el resultado de la primera edición del Premio Viamed a la mejor idea para aumentar la Seguridad del Paciente". Con esas palabras iniciaba la directora Asistencial y de Calidad de Viamed y portavoz del jurado, **Belenes Pesqueira**, el acto de entrega de premios celebrado el pasado 10 de abril en Madrid ante los galardonados y los integrantes de los Comités de Calidad de todos los hospitales

Viamed. Comités a los que señaló como verdaderos artífices del proyecto Viamed en Calidad y Seguridad del Paciente. El acto fue presidido por el Director de hospitales, el doctor Antonio Solans quien hizo entrega de los galardones a los premiados.

El primer premio recayó en la idea presentada por el **hospital Viamed Los Manzanos** "Marcaje quirúrgico de ambas extremidades a operar con "SÍ"/"NO" presentada por los doctores

Noemi Benito, Fernando Martín y las supervisoras de enfermería Karina Martínez Rodera y Rosana Pedregal quienes recogieron el premio en representación a todo el equipo de quirófanos del centro riojano, que está implantado esta idea.

Además, el jurado concedió dos accésits, el primero para Ana García Tejero, farmacéutica de Viamed Los Manzanos por su profusa participación (ha presentado 4 ideas junto a diferentes compañeros del hospital, que han sido todas muy bien puntuadas por el jurado). El segundo accésit fue para la idea presentada por la DUE Sofía Raso y las TCAEs Esmeralda Segura y Eugenia Domínguez de Viamed Montecanal: "Formulario para la conciliación de la medicación." También hubo un premio especial para Ana Pelleja, supervisora de enfermería del hospital Montecanal, pues fue ella quien tuvo la idea el año pasado de crear este premio.

Novo Sancti Petri

Intervención de hernia de hiato por laparoscopia



El doctor **Francisco Mateo Vallejo**, cirujano general y de digestivo, fue el responsable de realizar una intervención de hernia de hiato por laparoscopia en el **hospital Viamed Novo Sancti Petri**. Una intervención muy compleja mediante

cirugía abierta pero que con técnicas laparoscópicas permite una recuperación postoperatoria muy rápida.

Se trata de una operación mínimamente invasiva que, si está "bien indicada"- ya que puede tener algunos efectos secundarios como puede ser dificultad para tragar o para eructar- permite obtener grandes beneficios para el paciente: en el 60% o 70% de los casos los pacientes dejan de tomar tratamiento de forma continuada (omeoprazol), pueden dormir cómodamente sin reflujo, le mejoran los síntomas en caso de esofagitis, entre otras complicaciones que pueden tener aquellos que tienen hernia de hiato..., explica Vallejo.

Según unos últimos estudios hasta un 20% de la población sufre hernia de hiato, pero únicamente en casos específicos se decide intervenir. Mateo Vallejo recomienda la intervención laparoscópica de hernia de hiato ya que el tiempo de recuperación es mucho menor, en 24-48 horas está dado de alta el paciente y a la semana haciendo vida normal.

Convención Anual

del Grupo Viamed Salud 2019

Bajo el lema "Viamed, por una pasión común", La Rioja acogió la reunión de los directivos de Viamed, encabezados por su Consejero Delegado, Marcial López-Diéguez. Una Convención en la que se ha debatido sobre algunos de los principales retos a los que se enfrenta el Grupo Viamed como son la seguridad del paciente, la eficiencia y el crecimiento a través de las nuevas tecnologías o la búsqueda de la excelencia asistencial, además de marcar las directrices y la política que dirigirá la actuación del Grupo en este próximo año.

A la convención asistieron directivos procedentes de los hospitales Viamed en Cataluña, Murcia, Andalucía, Aragón, Madrid y La Rioja para debatir sobre los principales desafíos que tiene planteados el cuarto grupo sanitario más importante de España.

Toda la directiva de los hospitales ha participado en unas intensas jornadas de ponencias y debates donde han compartido experiencias y líneas de actuación para superar los grandes retos que afronta el grupo en su apuesta y compromiso por ofrecer a sus usuarios, colaboradores y clientes una atención sanitaria de calidad. Entre ellos la eficiencia en la gestión de recursos, las nuevas tecnologías como factor clave de crecimiento, la seguridad del paciente como aspecto clave en la creación de valor de la asistencia a los pacientes, o la búsqueda de la excelencia asistencial a través de experiencias pioneras.

En la clausura, Marcial López-Diéguez tuvo palabras de agradecimiento para todos por el trabajo desarrollado, "como consejero delegado me siento muy orgulloso de vosotros porque sé que lleváis Viamed en el corazón. Somos el cuarto grupo sanitario a nivel nacional y estamos muy bien considerados en el sector. Somos muy importantes para la sanidad en España y eso es gracias a vosotros. Por ello, por vuestro trabajo y vuestras horas ¡Gracias! y ¡Enhorabuena!", finalizó el directivo.





Los Manzanos y Montecanal

revalidan los certificados de calidad de sus laboratorios

Los laboratorios de los hospitales **Viamed Los Manzanos (Logroño) y Viamed Montecanal (Zaragoza)**, gestionados por la empresa Megalab, S.A., han sometido su Sistema de Gestión de Calidad a una estricta y exhaustiva auditoria de seguimiento para revalidar la certificación ISO 9001:2015. Tras finalizar el proceso de evaluación, el resultado de la auditoria ha sido CONFORME.

Un certificado evaluado en cuanto al cumplimiento de los requisitos de la ISO 9001:2015 "para la realización de análisis clínicos en las áreas de hematología, bioquímica, microbiología y parasitología, en las fases preanalítica, analítica y postanalítica".

Este certificado ya luce en las paredes del laboratorio de ambos hospitales "Ahora, dice la farmacéutica del centro riojano, **Sagrario Sampedro**, seguiremos trabajando para mantenerlo, y si cabe, mejorarlo."

Los hospitales Viamed y sus empresas colaboradoras someten sus procesos a la normalización y vigilancia de las certificadoras más prestigiosas del mundo para cumplir con uno de los objetivos y compromisos del Grupo: "Velar por la seguridad del paciente, desarrollando y actualizando los procesos para garantizar la mejor práctica asistencial".

Eurofins Megalab tiene establecido un Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001:2008, basado en la Gestión por Procesos. Certificado por el que ha adquirido el compromiso de ofrecer una elevada calidad técnica y un servicio de calidad a sus clientes y tiene identificados y definidos todos los elementos que intervienen en el proceso de análisis clínicos, sus interacciones, gestión y responsabilidades. Además de en la ISO 9001:2015, Megalab está certificada según la ISO 14001:2015 para la realización de análisis clínicos en las áreas de inmunología, citogenética, diagnóstico molecular, toxicología y anatomía patológica en las fases preanalítica, analítica y postanalítica.



Reconocimiento a la labor de los profesionales de Viamed



Dos especialistas del Grupo Viamed han recibido recientemente importantes galardones. Es el caso del reconocimiento a la labor asistencial y clínica del **neumólogo de Viamed Los Manzanos Carlos Ruiz Martínez** por parte del principal organismo en neumología, la Sociedad Científica SEPAR y la Fundación Respira. Un galardón recibido por "el cuidado directo de los pacientes" que le fue entregado en la ceremonia de clausura del 52º Congreso Nacional que la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) celebró en Santiago de Compostela entre el 13 y 16 de junio.

Se trata de uno de los actos más entrañables de la reunión científica de la SEPAR en la que los propios compañeros aplauden y reconocen la labor destacada de aquellos profesionales cuya trayectoria se ha distinguido por, además de docentes e investigadores, ser excelentes clínicos asistenciales.

Por su parte, la **traumatóloga y cirujana ortopédica de Viamed Los Manzanos, María Victoria Martínez Galarreta** ha recibido el premio A TU SALUD en Innovación Médica. El trabajo pionero e innovador en la implantación de



prótesis personalizadas de rodilla en 3D, de la que Martínez Galarreta es una de sus máximas exponentes, le ha valido el reconocimiento en estos prestigiosos premios sanitarios. Un galardón que le hizo entrega la ministra de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, María Luisa Carcedo en una gala en la que la doctora compartió palmarés con medio centenar de profesionales, empresas e instituciones del ámbito de la sanidad, la medicina y la ciencia.

Los premios A Tu SALUD reconocen el trabajo, la innovación y el esfuerzo investigador con mayor impacto en los pacientes y en la sociedad en ámbitos como la salud, la sanidad, la ciencia y la tecnología de profesionales, instituciones y empresas.

Para la concesión de esta distinción en la categoría Premio a la Innovación Médica en Prótesis Personalizadas de Rodilla en 3D, el jurado ha valorado especialmente el compromiso y el trabajo en pro de la innovación en medicina para mejorar la calidad de vida de los ciudadanos de Martínez Galarreta así como el esfuerzo y trabajo realizado por todo el equipo Artros Traumatólogos – hospital Viamed Los Manzanos.

Proyecto Telederma

para la detección precoz del melanoma



Un total de 9.200 farmacias podrán ofrecer diagnósticos certeros del melanoma y el resto de cánceres de piel gracias a **Telederma**, el primer proyecto de teledermatología que conecta la farmacia con la consulta del especialista en nuestro país, desarrollado por la tecnología e innovación de Minsait, en colaboración con Bidafarma y el **hospital Viamed Santa Ángela de La Cruz**. El programa facilita que las farmacias puedan ofrecer, en apenas 48 horas, un diagnóstico para la detección precoz del melanoma. La solución se encuentra ya operativa en unas 130 farmacias de varias comunidades autónomas.

Tras un pequeño cuestionario se le realizan al paciente dos fotografías: una macro y una micro. Ambas se envían a una plataforma, securizada y anonimizada a la cual acceden los dermatólogos, en la que se conectan y en el plazo de 24-48 horas emiten un diagnóstico. Los especialistas envían esta valoración a la farmacia, que imprime y entrega al paciente.

Santa Ángela de la Cruz

Los niños ingresados en Santa Ángela de la Cruz irán en coches eléctricos al quirófano

Viamed Santa Ángela de la Cruz ha recibido dos coches eléctricos para poder llevar a los niños a quirófano. Esta acción nace de la colaboración entre Motor Village y la Fundación Real Betis Balompié, que ya vienen trabajando juntos para mejorar la calidad de vida de los más necesitados en diferentes actividades.

La estancia en el hospital para los niños siempre es una situación difícil. Con el objetivo de que pasar tiempo ingresado sea lo más amable y fácil posible, Viamed Santa Ángela de la Cruz se ha unido a esta iniciativa. Según palabras del doctor Romero Candau, director médico del centro sevillano, "estos vehículos, además de divertir a los más pequeños, también ayudarán a reducir los nervios previos a una intervención quirúrgica. El estado en el que llega el menor a quirófano ayuda a que el momento de la anestesia sea menos difícil. Cuanto más tranquilos se encuentren antes de dormirse, mejor será el despertar tras la operación".

Por su parte Rafael Muela, Responsable de Proyectos de la Fundación Real Betis señaló que "el Real Betis y la Fundación ya cuentan con una amplia trayectoria colaborando con el bienestar de los más pequeños en su estancia en el hospital, y en este caso hemos visto una estupenda oportunidad gracias el apoyo de nuestros patrocinadores".

Para María José Cañas, gerente de Viamed Santa Ángela de la Cruz, "estas iniciativas son una gran noticia para todos los pacientes ingresados, también para los padres y para todo el personal del hospital quienes a partir de ahora contarán con un recurso más para poder sacar una sonrisa a estos pequeños valientes".





Hospital Viamed Bahía de Cádiz

Campaña de concienciación para luchar contra la osteoporosis

El hospital Viamed Bahía de Cádiz junto con la Fundación Hispana de Osteoporosis y Enfermedades Metabólicas Oseas (FHOEMO) ha realizado una campaña para luchar contra la osteoporosis. Así, a principios de julio el centro gaditano realizó más de 80 densitometrías de manera gratuita gracias a esta Fundación. A aquellos pacientes cuyos resultados eran peores, un médico de cabecera les atendía y les explicaba qué debían hacer en su caso además se les daba cita prioritaria con el especialista.

La osteoporosis es un trastorno del esqueleto caracterizado por una alteración de la resistencia ósea, que predispone a una persona a un mayor riesgo de fracturas. Generalmente, es equiparada con la "descalcificación", pero, realmente, en la osteoporosis no sólo se pierde calcio sino masa ósea en general. A veces, además, se produce una alteración de la calidad del tejido óseo. En España, 1 de cada 4 mujeres mayores de 50 años tiene osteoporosis, lo cual supone 3 millones de pacientes con osteoporosis en nuestro país. El problema se agrava porque 3 de cada 4 mujeres postmenopáusicas no han hablado nunca de osteoporosis con su médico. Aunque en ambos sexos pueden producirse además las llamadas osteoporosis secundarias, debidas a la toma de medicamentos o a la presencia de determinadas enfermedades.

Con esta campaña se quiere concienciar de la importancia de detectar los factores de riesgo de la osteoporosis y prevenirla siendo la densitometría vital para detectarla y diagnosticarla. Una vez diagnosticada y con el tratamiento correcto se puede reducir entre un 50 y un 70% el riesgo de una fractura.



Helicobacter pylori, una bacteria que enferma a nuestro estómago

Casi la mitad de la población española la tiene, pero no todos manifiestan síntomas. Hablamos con el doctor **Ramón Guirao**, especialista de la **Unidad de Digestivo del hospital Viamed Santiago**, sobre una bacteria que coloniza e infecta la mucosa del estómago de forma crónica.

Doctor Guirao, ¿cuántas personas la tienen?

La infección por Helicobacter pylori es una de las más frecuente en el mundo y se estima que más del 60% de la población mundial está afectada, porcentaje que sube al 80% en naciones poco desarrolladas. En España su prevalencia puede cifrarse entre un 40 a 50%.

¿Cómo se contagia?

La infección ocurre fundamentalmente durante la infancia y su forma de contagio no está establecida de manera clara. Se puede transmitir de una persona a otra por contacto directo con materia orgánica (saliva, materia fecal...), a través de alimentos o de agua contaminados, así que es fundamental la higiene personal.



¿Cómo puede desencadenar una infección a unas personas y a otras no?

El Helicobacter produce una respuesta inflamatoria en el estómago en forma de gastritis crónica, aunque sólo entre un 10 y un 25% de las personas infectadas manifestarán síntomas digestivos. Depende tanto de factores del individuo como de la cepa que provoca la infección.

¿Cuáles son los síntomas que trae consigo?

Dispepsia (hinchazón abdominal, digestión pesada), ardor o acidez, náuseas, dolor abdominal ... Los síntomas que puede producir son de una gran variedad.

¿Qué problemas de salud origina?

Si la infección por Helicobacter pylori evoluciona puede dar lugar patologías como anemia ferropénica, gastritis aguda, gastritis erosiva, úlcera duodenal ... y, aunque de manera infrecuente, puede ser responsable de ciertos tipos de neoplasias gástricas como Linfoma MALT de bajo grado.

¿Cuál es su diagnóstico y tratamientos?

Existen varios métodos para el diagnóstico de la infección, unos directos, mediante la visualización del microorganismo en muestras obtenidas por biopsia gástrica a través de endoscopia y otros indirectos, como el Test del Aliento.

El tratamiento erradicador consiste en una asociación de cuatro medicamentos durante al menos diez días: tres antibióticos (Amoxicilina, Metronidazol y Claritromicina) y un Inhibidor de la secreción de ácido (Esomeprazol).

¿Algo que debamos evitar a nuestra dieta o estilo de vida cuando se tiene infección por Helicobacter Pylori?

No es preciso ningún tipo de modificación dietética, salvo evidentemente, en el caso de tener una patología aguda.

Di NO a los malos humos del tabaco

Según la última encuesta EDADES publicada por el Ministerio de Sanidad, el consumo diario de tabaco alcanza al 34% de la población, 2 de cada 3 fumadores se ha plantado dejar de fumar y de estos 2 de cada 3 lo han intentado.

Pero dejar el tabaco no es fácil y frecuentemente el fumador necesita ayuda para abandonar ese (mal) hábito. Hablamos primero con **Francesc Marimon Cortés**, especialista de **Medicina Interna del hospital Viamed Monegal.**

Doctor Marimon, ¿qué efectos tiene para la salud el tabaco?

Hoy en día no hay ninguna duda de que el tabaco es perjudicial para la salud. Más de 250 sustancias del tabaco han sido identificadas como perjudiciales para la salud y al menos 70 son carcinogénicas, pero también aceleran el envejecimiento y aumentan el riesgo de enfermedades cardiovasculares y pulmonares, entre otras.

¿Qué enfermedades ocasiona el consumo de tabaco?

El consumo de tabaco se asocia con la afectación de múltiples órganos y sistemas de nuestro organismo. Desde problemas cardiovasculares (cardiopatía isquémica, accidentes cerebrovasculares, arteriopatía periférica, disfunción eréctil...), afectación pulmonar (EPOC, mal control del asma...), enfermedad periodontal, envejecimiento de la piel, esterilidad, problemas durante el embarazo (parto prematuro, aborto) y cáncer (pulmonar, ORL, vejiga, esófago, páncreas, colon y recto...), entre otros.

La mayoría de los efectos adversos del tabaquismo son dosis dependientes, es decir que son peores cuanto más se fuma. Sin embargo, hay que saber que no hay un nivel de consumo "seguro para la salud", con lo que fumar unos pocos cigarrillos al día (3-4 cigarrillos) es igualmente dañino para la salud, aumentado el riesgo cardiovascular.

¿Los fumadores pasivos también pueden desarrollar este tipo de enfermedades? ¿Cómo se pueden proteger de los malos humos?

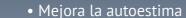
Está comprobado que el humo que produce un cigarrillo encendido resulta más tóxico que aquel que el fumador consume, con lo que los fumadores pasivos pueden a llegar a ser más perjudicados que los propios fumadores, pudiendo desarrollar las mismas enfermedades cardiovasculares, pulmonares y cáncer de pulmón, entre otras.

Para protegerse de los malos humos, en 2005 en España









- Satisfacción personal por conseguir su reto
- Meior sensación de libertad
- Sensación de no dependencia
- Mayor seguridad personal
- Mayor optimismo
- Mejor rendimiento intelectual
- Empoderamiento personal
- Menor ansiedad

se aprobó la Ley antitabaco que prohibía fumar en los lugares de trabajo (tanto públicos como privados) o en centros culturales. En 2010 se extendió la prohibición de fumar a cualquier tipo espacio de uso colectivo. Además. existen una serie de recomendaciones, como evitar lugares cerrados en los que haya fumadores, escoger lugares al aire libre y si estás acompañado de alguien que tiene el hábito de fumar, explícale que no deseas que fume cerca de ti.

¿Cuáles son, en su opinión, las razones por las que una persona debe dejar de fumar?

Existen muchas razones para dejar de fumar y cada persona tendrá su particular motivo. Pueden ser para mejorar su salud, ahorrar algo de dinero o cuidar a su familia.

¿Cree que son suficientes las medidas para frenar el aumento de consumo de tabaco en nuestro país? ¿Qué otras pondría en marcha?

En los dos últimos años el consumo de tabaco ha aumentado un 3%, lo que ha provocado que las cifras de fumadores sean similares a antes de que se aprobara la ley antitabaco. Este aumento preocupa también por la cantidad de jóvenes



que se ha iniciado en este hábito. Teniendo en cuenta estos datos, está claro que las restricciones legales y fiscales (incrementar el precio) no son suficientes para frenar el consumo de tabaco y serán la educación y las campañas de concienciación las medidas que pueden ser más efectivas. Entre las campañas que se podrían poner en marcha están los programas de prevención en las escuelas y programas de acceso a la juventud.

Cuando comenta a un paciente que tiene que dejar de fumar, ¿cómo se lo toma? ¿Cómo le ayudan?

La verdad es que depende mucho de la motivación de cada uno. A veces, pero no siempre, puede venir influenciada por la gravedad de su dolencia, pero también por el número de intentos de dejar de fumar, de la edad del paciente, del número de años fumando.... Algunos pacientes asumen que no pueden dejar de fumar porque ya lo han intentado otras ocasiones y no se ven capaces, unos dicen que reducirán el número de cigarrillos y otros aseguran que lo dejarán. Pero muchos de ellos no demandan ayuda para dejar el tabaco y es importante que todos los profesionales sanitarios pongan en manos del enfermo todas las herramientas disponibles para ayudarle a dejar de fumar.

Para dejar de fumar es importante la motivación psicológica, por eso nos dirigimos a la doctora Maria Jose Butrón Canto, Psicóloga del hospital Viamed Bahía de Cádiz.

¿En qué casos llega un fumador a un psicólogo?

En la mayoría de las ocasiones el paciente acude al psicólogo derivado por otros especialistas como el neumólogo, cardiólogo, psiquiatra, tras un cuadro grave de salud, como por ejemplo un accidente cerebrovascular o cáncer de pulmón, entre otros.

¿De qué forma un psicólogo puede ayudar a una persona a dejar de fumar?

Actualmente, los psicólogos disponemos de técnicas

reconocidas muy eficaces en el tratamiento del tabaquismo, concretamente, conductuales o cognitivo-conductuales.

Mediante procedimientos aversivos, relajación, control de estímulos, reducción gradual de la ingestión de nicotina alquitrán, desensibilización sistemática, programas multicomponentes, etc.

Los fumadores dicen que el tabaco les relaja, les tranquiliza, entre otros "beneficios", ¿cómo se "combate" esto? ¿Qué alternativas se les puede dar? ¿Cómo se les puede "convencer" de que no lo

Las investigaciones realizadas sobre estrés y tabaquismo indican que fumar aumenta la ansiedad y la tensión y no ayuda a las personas a relajarse como sienten y afirman los fumadores. Esta sensación de relajación inmediata es creada por la nicotina, pero la realidad es que es una sensación temporal y rápidamente se expresan los síntomas de abstinencia y malestar generalizado.

Las alternativas que se les suele dar son técnicas de relaiación, meditación, desensibilización sistemática. focalización y visualización en un futuro sin fumar, practicar deporte...

Cuando el paciente viene a consulta, llega convencido para dejar de fumar.

¿Cómo se puede evitar recaer?

Hay que distinguir caída y recaída. Por caída, entendemos un proceso, conducta o evento que lleva a la aparición esporádica y momentánea del hábito previo, como puede ser encender un cigarrillo cuando ve a un amigo que hacía años que no veía. La recaída es volver a un nivel de hábito similar o desadaptativo; es decir, si antes fumaba dos cajetillas ahora fuma una.

En la caída hay un claro control de la conducta y en la recaída una pérdida del control.

¿Qué se le puede decir a aquellos fumadores que lo han intentado y vuelven a recaer para intentarlo de nuevo?

Acude al psicólogo para dejar de fumar, te ayudaremos a aumentar tu voluntad, a cambiar de hábitos, a conseguir que dejes de fumar aplicando técnicas eficaces para que lo logres y te prepararemos para no recaer.

Recuerda que la intervención psicológica es eficaz, si otros pueden ¡tú también lo conseguirás!



TRATAMIENTO PSICOLÓGICO

Existen distintas fases en el tratamiento. La eficacia de la terapia psicológica está asociada a diferentes factores como son la alta motivación, la preparación para el cambio, la red de apoyo social o habilidades sociales.

LA TERAPIA INDIVIDUAL PSICOLÓGICA SE BASA EN DISTINTAS TÉCNICAS:

- Entrevista motivacional
- Técnicas de relajación
- Historia clínica para la evaluación de la drogodependencia
- Aplicación de cuestionarios para conocer el grado de dependencia a la sustancia, como el Test de Fagerström de dependencia a la nicotina
- Evaluación complementaria de la ansiedad, estrés, depresión y habilidades sociales
- Autorregistros
- Evaluación fisiológica y de bioquímicos
- Aplicación de técnicas psicológicas en el tratamiento de la adicción al tabaco: técnicas de saciación, fumar rápido, retener el humo, reducción gradual, programas multicomponentes unidos a farmacología, etc.
- Prevención de factores de riesgo





Celiaquía, cuando el gluten nos hace enfermar

Según la ESPGHAN, la Enfermedad Celiaca (EC) es una enfermedad sistémica inmunomediada, provocada por el gluten y prolaminas relacionadas, en individuos genéticamente susceptibles, y se caracteriza por la presencia de una combinación variable de manifestaciones clínicas dependientes del gluten, anticuerpos específicos de EC, haplotipos HLA DQ2 o DQ8 y enteropatía.

Una enfermedad de la que se hace seguimiento en la Unidad de Nutrición y Dietética del hospital Viamed Montecanal. donde trabajan las dietistas-nutricionistas Nuria Abia y Mapi Herrero junto al doctor Pedro Pablo Ortiz, especialista en endocrinología y nutrición.

Hemos entrevistado a Mapi Herrero para conocer más sobre la Enfermedad Celiaca, de la que, según datos de la Federación de Asociaciones de Celíacos de España, se calcula que un 75% de los pacientes están todavía sin diagnosticar.

Explicado de una forma sencilla, ¿qué es la celiaquía?

Para entendernos, es una enfermedad digestiva, de carácter autoinmune, en la que el gluten provoca daño en el intestino delgado, lo que hace que absorbamos mal los nutrientes de los alimentos.

¿Cuáles son sus causas?

Una predisposición genética hace que nuestro sistema inmune reaccione a la ingesta de gluten, una proteína que se encuentra en algunos cereales como trigo, cebada, centeno... (y productos que los contengan).

Cuando comemos un alimento con gluten, nuestro sistema inmune responde y daña la mucosa intestinal, haciendo que las vellosidades intestinales se aplanen.

¿Cuáles son sus síntomas? Y ¿qué consecuencias tiene para la salud?

Los síntomas de la celiaquía son muy variables y diferentes si se trata de un niño o un adulto. Lo más habitual es encontrar diarrea crónica, pérdida de peso, anemia, distensión abdominal... pero también pueden aparecer aftas (llagas, úlceras) bucales, caída del cabello, abortos espontáneos de repetición, ...

En niños, lo más frecuente es encontrar diarreas, fatiga, pérdida de peso y retraso en el crecimiento, mientras que en adultos pueden aparecer síntomas atípicos, o incluso no haber síntomas. Lo más habitual es que los pacientes adultos se quejen de dolor abdominal, diarreas, distensión abdominal... pero también se puede sospechar cuando hay déficit de hierro, ácido fólico, vitamina K...





¿Cuáles son las señales que nos indican que tenemos que nos indican que tenemos que acudir a un especialista?

Como hemos comentado, los síntomas son muy variados. En líneas generales si notamos una pérdida de peso sin motivo aparente, diarreas recurrentes, dolores abdominales muy frecuentes... pueden hacernos sospechar de un problema digestivo, que puede ser o no celiaquía y que conviene

En el caso de niños, si rechazan comer, sobre todo determinados alimentos como pasta, pan..., aunque no de forma exclusiva. o los vemos apáticos o no siguen una evolución adecuada de peso y talla, sería recomendable visitar al especialista

¿Qué tipos de celiaquía existen?

Las podemos dividir en cinco tipos. La primera es la sintomática, que es la celiaquía clásica, y la que se suele diagnosticar. Los síntomas varían de vómitos y/o diarreas a problemas de la piel. En este caso todos los pacientes muestran una serología (análisis de sangre), histología (biopsia intestinal) y test genéticos compatibles con la enfermedad celíaca.

La segunda es la subclínica o asintomática, en la que no hay síntomas clásicos, pero el resto de las pruebas sí que están alteradas (es decir, que en una biopsia podemos ver las vellosidades atrofiadas). Estos pacientes pueden sufrir más daño a largo plazo, ya que, al no tener señales de alarma, suelen transgredir la dieta de exclusión con más frecuencia.

La tercera, la latente, es la más extraña en el diagnóstico. Son pacientes que, aunque consuman algo de gluten tienen la mucosa intestinal sana. Se suele dar en familiares de primer grado de personas celiacas. Con el tiempo tienden a desarrollar atrofia de vellosidades también.

La cuarta es la potencial. En ella el diagnóstico genético es positivo y en los anticuerpos en sangre también; sin embargo, la biopsia de intestino es negativa (la mucosa está sana). Con el paso de los años si no se hace dieta sin gluten puede dañarse el intestino.

Por último, la celiaquía refractaria es aquella en la que a pesar de retirar el gluten por completo, no desaparecen los síntomas. En este tipo es importante la supervisión médica, pues es la que puede presentar más complicaciones.

¿Qué pruebas se hacen para saber que se sufre de celiaquía?

En primer lugar, hay que realizar un examen clínico, después se realiza una analítica de sangre, en la que se incluye los marcadores serológicos de enfermedad celíaca: anticuerpos antigliadina, antiendomisio y antitransglutaminasa tisular.

Como no siempre se puede establecer un diagnóstico clínico o funcional de la enfermedad celíaca, para el diagnóstico de certeza es imprescindible realizar una biopsia intestinal. Esta consiste en la extracción de una muestra de tejido del intestino delgado superior para ver si está o no dañado.

Es importante saber que para realizar esta prueba es necesario que el paciente esté comiendo con gluten, de lo contrario pueden aparecer falsos negativos.

¿Cuál es su tratamiento?

En la actualidad el único tratamiento de la enfermedad celiaca es la dieta SIN GLUTEN para toda la vida.

El gluten es una proteína que se encuentra en algunos cereales como el trigo, cebada, centeno y algunas

CONSEJOS A SEGUIR PARA MANIPULAR LOS ALIMENTOS SIN GLUTEN EN CASA:

Lo fundamental es tener claro qué SI y que NO contiene gluten. Una vez que tenemos bien identificadas las materias primas (o productos), almacenarlos de forma que no se puedan contaminar entre ellos.

A la hora de tener que elaborar dos menús diferentes, lo más práctico es cocinar primero el que es SIN GLUTEN y una vez que está terminado y apartado del área de manipulación, cocinar aquel que contiene gluten.

Si se hacen a la vez o a la inversa, hay que estar muy pendiente de utilizar utensilios diferentes para los ingredientes con gluten y para los sin gluten.







Según la Federación de Asociaciones de Celíacos de España (FACE) hay varias enfermedades asociadas que suelen ser anteriores a la enfermedad celíaca, aunque también se pueden manifestar de forma simultánea e incluso después de ella. Desde esta asociación explican que los pacientes que las padecen están considerados como grupos de riesgo porque su asociación se da con una frecuencia superior a la esperada. Estas enfermedades son :

- -Dermatitis herpetiforme (enfermedad de Duhring)
- -Diabetes Mellitus tipo I
- -Intolerancia a la lactosa
- -Déficit selectivo de inmunoglobulina A
- -Síndrome de Down
- -Enfermedad hepática
- -Enfermedades de tiroides

variedades de avena, así como en los procesados que los contienen. Es la responsable de la elasticidad de las masas, lo que hace que sean esponjosas.

Queremos subrayar que no se debe eliminar el gluten de la dieta antes de tener un diagnóstico, ya que esto puede dificultar la identificación de la enfermedad.

¿Se puede ser celiaco a cualquier edad? ¿Hay algunas personas que sean más susceptibles a padecerla?

Efectivamente se puede ser celiaco a cualquier edad. En los últimos años hay mayor sensibilización sobre esta enfermedad por lo que han aumentado el número de diagnósticos. Hay personas que, siendo celiacas desde niños, no son diagnosticadas hasta la edad adulta. Todo indica que esto sucede por la amplia variedad de síntomas inespecíficos con los que puede debutar la enfermedad celiaca.

La forma clásica de enfermedad que se presenta en la edad infantil es la más fácil de diagnosticar. Además, los estudios de prevalencia sí que indican que la enfermedad celiaca es más frecuente en mujeres.

¿Se conoce cuántas personas la padecen en España? ¿Y la evolución que está teniendo en estos últimos años?

En el año 2000 se publicó un estudio en población de 1.170 sujetos de la población general, mayoritariamente adultos, y se detectó una prevalencia de 1:389.

En otro estudio de 2011, con inclusión de sujetos de la población general de todas las edades, se estableció una prevalencia global de 1:204. Sin embargo, la prevalencia en niños menores de 3 años fue de 1:77, mientras que en adultos fue de 1:357.

Dieta para celiacos, ¿qué no se puede comer?

Un celiaco no puede consumir ningún cereal con gluten (como son trigo, cebada, centeno, triticale, kamut y algunos tipos de avena) ni tampoco alimentos que los contengan.

En la práctica esto se traduce en cervezas (con o sin alcohol), cereales de desayuno, harinas y derivados, helados, galletas, bollería, productos procesados con harina (rebozados o empanados, yogur con cereales...), germen de trigo o salvado de trigo...

Además, hay algunos procesados que por su proceso de elaboración o manipulación pueden contener gluten (contaminación o trazas), y con los que hay que tener cuidado como, por ejemplo, mantequillas light, aperitivos, batidos, quesos o yogures con sabores, postres de soja, horchatas, infusiones con aromas, albóndigas, hamburguesas, embutidos, cremas para untar...

¿Qué se puede comer sin problemas?

Alimentos libres de gluten por naturaleza como carne, pescado, huevos, frutas, verduras, hortalizas, legumbres, frutos secos y lácteos. Si los compramos frescos, se pueden consumir sin problema.

Hay que tener cuidado con los productos que se compran "a granel" ya que pueden estar contaminados (puede ocurrir que con la misma pala de servir una cosa con gluten, cojo otra cosa sin gluten).

También se puede consumir cereales sin gluten como el arroz, maíz, quinoa, amaranto, sorgo, mijo, teff, trigo sarraceno/alforfón. Eso sí, siempre que estén en grano, ya que si son harina hay que valorar que no haya habido contaminación en la molienda, que en el mismo equipo que muelo el trigo, después muela arroz, por ejemplo.

"Un chequeo con el neurólogo es esencial para diagnosticar Parkinson ante cualquier síntoma por leve que sea"

Se trata de una dolencia que afecta al menos a 150.000 personas en España y de la que estima hay un 30% de afectados sin diagnosticar. El doctor Javier Abril Jaramillo, coordinador del área de trastornos de movimiento en centro de Neurología Avanzada del hospital Viamed Santa Ángela de la Cruz, nos explica los detalles de la Enfermedad de Parkinson (EP).

¿En qué consiste la EP?

Es un trastorno neurodegenerativo cada vez más frecuente en la población española y mundial, cuya afectación se presenta a nivel cerebral y en otros órganos. Presenta síntomas que pueden ser prodrómicos -surgen años antes del diagnóstico de la enfermedad-, como estreñimiento, pérdida del olfato, depresión o trastornos del sueño, entre otros más conocidos como el temblor en extremidades o la rigidez corporal.

A pesar de todos los avances de la neurología sigue siendo una gran desconocida. ¿Cuáles son las causas más probables que la desencadenan?

No existe una causa establecida al día de hoy para la mayoría de pacientes. En unos pocos pacientes con un debut muy temprano, por debajo de los 35-40 años, y con algún familiar afectado -que se relaciona con parkinsonismo genético- se están descubriendo más genes relacionados con la Enfermedad de Parkinson. Por otro lado, la exposición a tóxicos o ambientales puede tener también cierta relación, sin llegar a ser directa.

¿Qué pruebas se realizan para detectar esta enfermedad?

Los neurólogos insistimos en que el diagnóstico es puramente clínico. Sin embargo, tomamos en cuenta un TAC o RM craneal para descartar lesiones vasculares que causen síntomas parkinsonianos o signos que relacionemos con parkinsonismos atípicos. Existen pruebas de medicina nuclear, como el SPECT 18loflupano y sobre todo un PET de F-DOPA, que tiene mayor sensibilidad y especificidad hacia el diagnóstico. También están los test con fármacos -L dopa o apomorfina- que ayudan a su confirmación diagnóstica.





¿Cuáles son los retos o dificultades a los que se enfrentan para un correcto diagnóstico de la Enfermedad de Parkinson?

La dificultad en el acceso a las pruebas para un correcto diagnóstico diferencial, que dependerá del centro hospitalario o incluso la falta de neurólogos en los mismos. Sabemos que existen muchos pacientes no diagnosticados con la enfermedad por tener síntomas leves o no ser valorados por el especialista de su zona.

¿Qué sectores de la población tienen más riesgo de padecerla?

La EP puede tener un debut por debajo de los 40 años, aunque la prevalencia mayor está a partir de los 60 años hasta pacientes con debut tardío sobre los 70-75 años. En España al menos a 150.000 personas sufren Parkinson; la prevalencia se estima en 0.3% de la población general, siendo el 1% en mayores de 60 años. Se sabe que es más frecuente en hombres que en mujeres -de 1.5 a 2 veces mayor-, probablemente por el factor hormonal protector de los estrógenos, como sugieren algunos estudios. Es de considerar que hay muy pocos pacientes que tienen temblor esencial de muchos años y pueden desarrollar Parkinson, pero son casos muy puntuales y deben ser valorados por su neurólogo.

Se estima que hay un 30% de afectados sin diagnosticar. ¿Se puede hacer algo para reducir esta cifra?

Se hace poca prevención en salud y es un concepto importante; el médico no solo está para cuando tenemos síntomas. La posibilidad de hacer chequeos neurológicos debe estar abierta desde el médico de cabecera hasta el especialista, como hacemos a través del nuestro centro.

1 de cada 10 nuevos casos en España de EP tiene menos de 50 años, según la Federación Española de Parkinson; es lo que se denomina Parkinson de inicio temprano (EPIT). ¿Qué diferencias hay respecto a la EP avanzada?

Además de los síntomas clásicos como rigidez, temblor, bradicinesia/acinesia, está la ausencia o poca afectación cognitiva o axial, la aparición más temprana de las fluctuaciones motoras y la discinesias, así como cambios

en la esfera anímica. Por otro lado, la asociación con genes en pacientes con Parkinson de inicio temprano es más frecuente, que se puedan encontrar genes alterados como como la parkina y Park 1, 2,6, 7 y LRRK2.

¿Cuál es el método habitual para combatirla?

La enfermedad pasa por una fase en la que existe una mejoría de los síntomas con dosis bajas y para ello se busca el mejor perfil dentro de los más de 10 fármacos que existen para el tratamiento de la enfermedad. Es importante tener en cuenta las enfermedades concomitantes como depresión, ansiedad, trastornos del sueño o de control del impulso y decidir el mejor tratamiento combinado para los síntomas de cada paciente.

Y cuándo los tratamientos no hacen efecto, ¿cómo se aborda esta enfermedad?

Existe un período, entre 3-5 años, donde muchos pacientes empeoran y los fármacos tienen menos efecto. Se producen lo que se denomina fluctuaciones de la enfermedad, con bloqueos de la marcha o estados denominados off con síntomas de lentitud y mayor temblor. Nos enfrentamos aquí a un nuevo estadio de la enfermedad para el cual existen terapias avanzadas, como las bombas de medicación de duodopa o de apomorfina.

Por otro lado, actualmente disponemos en nuestro centro de una cirugía de Parkinson, que cuenta con más de 10 años de experiencia en el grupo. Consiste en la colocación de dos estimuladores a nivel cerebral en una u otra diana, según la sintomatología predominante, consiguiendo una mejora en temblor, rigidez y lentitud de marcha, pero también en el estado de ánimo, ansiedad y otros síntomas no motores. Además, permiten reducir, y en algún caso eliminar, la medicación oral. Con esta cirugía se consigue aumentar la calidad de vida entre 7 y 10 años más.

Santa Ángela de la Cruz ha lanzado la campaña "Que no te tiemble el pulso frente al Parkinson", ¿cuál es su objetivo?

El objetivo es presentar un vídeo testimonial en el que varios pacientes cuentan cómo es su día a día con esta enfermedad y cómo le ha cambiado su vida el tratamiento con terapias avanzadas. Con ello se busca un diagnóstico más temprano de la enfermedad invitando a los pacientes a que consulten cualquier síntoma asociado. Hay que tener en cuenta que en los próximos 20 años será una enfermedad más prevalente, pero sabremos también reconocer mejor las situaciones asociadas a ella. Además, la campaña busca optimizar el tratamiento para mejorar los síntomas y el aumento de la calidad de vida cuidando la salud mental y física de los pacientes.

PARKINSON EN PERSONAS MAYORES

Según la Sociedad Española de Neurología (SEN) en España el 70 % de los pacientes diagnosticados con Parkinson superan los 65 años. La neuróloga del **hospital Viamed Los Manzanos Belinda Matute** nos expone cómo se trata esta enfermedad en enfermos con edad más avanzada.

¿Hay diferencias con respecto a pacientes más jóvenes? ¿Alguna complicación con medicación (u otras técnicas de cuidado) asociada a la edad avanzada?

La EP es una enfermedad neurodegenerativa crónica y progresiva. La levodopa es el fármaco antiparkinsoniano más eficaz disponible, aunque su uso precoz influye en la presencia de complicaciones motoras y discinesias.

Además del uso precoz de levodopa tanto el grado de denervación estriatal como a la edad de aparición de los síntomas van a influir en la aparición de complicaciones. Así, en pacientes jóvenes, el uso precoz de levodopa favorece la aparición temprana de discinesias y fluctuaciones. Y en pacientes más ancianos, otros fármacos antidopaminérgicos, especialmente agonistas, pueden inducir cuadros confusionales, alucinaciones e hipotensión ortostática.

En situaciones de Parkinson avanzado la terapia quirúrgica (estimulación cerebral profunda) no se recomienda en pacientes mayores de 75-75 años. La demencia que a veces se asocia a pacientes de mayor edad contraindica la cirugía. En el caso de otras terapias de segunda línea de



¿Qué se puede hacer para mejorar el día a día de los pacientes?

EJERCICIO FÍSICO

NUTRICIÓN. El aporte de calorías debe ser en torno a 1800-2100 kcal/día. Llevar un control de proteínas. Tomar alimentos con grasas saludables de origen vegetal y también pescados azules. Evitar carnes y alimentos procesados.

ACTIVIDAD MENTAL. Se recomienda un entrenamiento cognitivo en atención, memoria, planificación de tareas, cálculo o lenguaje, en dos sesiones semanales de 40 minutos bajo la supervisión de neuropsicólogos en terapia continuada.

Parkinson avanzado (duodopa en infusión continua y/o apomorfina sc) no existe contraindicación por motivos de edad.

¿Existe alguna forma de prevenir esta enfermedad?

Los hábitos de vida saludable, dieta mediterránea, el control de factores de riesgo cardiovascular, una vida social activa y el ejercicio físico regular ayudan de forma global a la prevención de las enfermedades neurodegenerativas.

¿Cómo se presenta el futuro de la lucha de la EP?

En los últimos años se ha avanzado notablemente en el tratamiento sintomático de los enfermos de Parkinson avanzado, con nuevas terapias que incluyen estimulación cerebral profunda, duodopa y apomorfina en infusión. Tenemos que recordar que ninguno de los fármacos comercializados hasta el momento actual son capaces de modificar el curso de la enfermedad, son únicamente tratamientos sintomáticos.

Pautas que se pueden seguir para mejorar la calidad de vida de un enfermo anciano de Parkinson

En primer lugar, acudir regularmente a su neurólogo y tomar la medicación de forma correcta. Recordar que el tratamiento con dopamina (madopar, sinemet, stalevo) debe tomarse media hora antes de las comidas, ya que mejora su absorción. Recomendable también es dirigirse a Asociaciones de Enfermos de Parkinson, ya que un conocimiento mayor de la enfermedad ayuda a sobrellevar mejor dicha patología tanto a los pacientes como a los familiares.

Para los enfermos, evitar barreras arquitectónicas en el domicilio para prevenir caídas, intentar mantener la mayor autonomía personal posible, hacer ejercicio de forma regular, adaptado a la situación clínica de cada paciente y la estimulación cognitiva.

Meningitis: alerta ante sus señales

Según la OMS, es una enfermedad mortal en el 50% de los casos no tratados. Asimismo, su letalidad en casos tratados se sitúa en torno al 10% en lactantes y menores, y hasta el 25% en adolescentes y adultos, con datos de la Asociación Española de Pediatría (AEP).

La doctora **loana Dinculescu**, Pediatra del equipo de Urgencias Pediátricas del **hospital Viamed Los Manzanos** nos da las claves para conocer más sobre esta temida enfermedad. Y es que, además del porcentaje de mortalidad, entre el 10 y el 30% de los afectados que la superan desarrollan secuelas.

¿Qué es la meningitis?

Es la inflamación, de causa principalmente infecciosa, de las meninges, que son tres membranas que rodean el cerebro y la medula espinal, y las protegen contra agresiones mecánicas y químicas. Entre la membrana pegada al cerebro y la intermedia circula el líquido cefalorraquídeo (LCR). Cuando las meninges y el LCR son atacados por células (bacterias o virus) o sustancias químicas, se produce inflamación y se pierde la función de barrera de las meninges, propiciando la entrada en el cerebro de agua y células inflamatorias que producen edema cerebral, hipertensión intracraneal y falta de oxigenación, lo que lleva a la muerte de las neuronas.

¿Cuántos tipos de meningitis existen?

Hay dos tipos: la meningitis purulenta (producida sobre todo por bacterias, como el meningococo, el neumococo y el Haemophilus influenzae) y la meningitis no purulenta o aséptica (producida especialmente por virus). La meningitis purulenta es de extrema gravedad, puede producir daño cerebral y muerte, y por esto constituye una emergencia médica. A su vez, la meningitis no purulenta es de evolución benigna, aunque siempre se comprueba mediante análisis que no contiene bacterias u otros microorganismos peligrosos.

¿Cuáles son los principales síntomas de esta enfermedad?

Los de la meningitis purulenta son una combinación de fiebre alta, dolor de cabeza, vómitos, foto- y fonofobia, dolor de espada y cuello, cambios del estado de conciencia, como irritabilidad o letargo, hasta síntomas neurológicos graves, convulsiones y coma. En recién nacidos y lactantes pequeños, los síntomas pueden ser muy sutiles o ausentes: sólo fiebre, rechazo de la alimentación, irritabilidad al moverlo o somnolencia. En los casos de meningitis vírica los síntomas son más leves.

¿Y las vías de contagio y propagación más habituales?

Se transmite a través de las secreciones respiratorias y la saliva. Se facilita por contacto estrecho o prolongado: al menos 5 horas en un recinto cerrado, aunque la transmisión no es tan fácil como la de la gripe, por ejemplo. Recordar también el contacto con las heces del enfermo, la transmisión del principal virus que causa la meningitis aséptica (enterovirus) y las picaduras de mosquito o garrapata, vectores de los arbovirus, infrecuentes en nuestro medio.

¿Quién es más susceptible a padecerla?

Los niños menores de 5 años, especialmente por tener un sistema inmunitario menos desarrollado y por las actitudes propias de los niños pequeños, que favorecen el contagio (intercambio de chupetes, juguetes y utensilios); así como los adolescentes jóvenes. La asistencia en colectividades (guarderías, centros de estudio, etc.) es un factor en todos los grupos de edad. De hecho, ninguna persona tiene riesgo cero, pero en general son susceptibles las personas que padecen enfermedades que afectan la inmunidad.

¿Cómo es la evolución de la enfermedad y por qué es tan agresiva?

La meningitis causa secuelas neurológicas como la pérdida de audición, hidrocefalia, discapacidad intelectual, ceguera o trastornos de movimiento. La meningitis bacteriana tiene un curso severo, con mortalidad de 9% en el caso de la neumocócica y de un 4% en la meningocócica. En los sobrevivientes, la incidencia de discapacidad intelectual, trastornos de movimiento y epilepsia es de 4%; y la pérdida de audición es el 10%. Es una enfermedad tan agresiva porque los gérmenes que la provocan llevan una cápsula que los protegen de la defensa del organismo y se pueden multiplicar rápidamente.

¿Qué técnicas o instrumentos se utilizan para realizar el examen clínico y la diagnosis?

La sospecha clínica planteada por la historia de la enfermedad y el examen clínico, que evidencian en la mayoría de los casos afectación meníngea o neurológica, siempre debe llevar a practicar un análisis de LCR (extraído mediante la punción lumbar). El análisis citoquímico, microscópico y bacteriológico del LCR aporta la información sobre el microorganismo causal o al menos, sobre la naturaleza del proceso. El análisis de la sangre y la exploración por imagen del cerebro (TC, RMN) son métodos adyuvantes.

¿Qué protocolo se sigue cuando se diagnostica un caso?

Se comunica al Departamento de Salud Pública. En el caso de los contactos (familiares y tratos de más de 5



horas diarias) se aplica la quimioprofilaxis en caso de las meningitis meningocócica, por Hemophilus y tuberculosa. El resto de las meningitis no necesitan profilaxis antibiótica.

¿Y el tratamiento?

El de la meningitis bacteriana es con antibióticos, corticoterapia en casos seleccionados para paliar la inflamación, de soporte y de las complicaciones. La meningitis vírica suele hospitalizarse y tratarse con antibióticos intravenosos hasta que los resultados bacteriológicos del LCR confirman la meningitis aséptica, luego se pueden suspender.

¿Qué vacunas hay contra meningitis?

En el calendario oficial están: neumococo 13 valente, meningococo C y haemophilus. Neumococo 23 para inmunodeprimidos después de 2 años.

Existen también vacunas contra los serotipos B del meningococo (Bexsero y Trumenba) y contra los serotipos A, C, W135 y Y (Menveo y Menactra), no financiadas, recomendadas especialmente para niños con ciertas condiciones que predisponen a enfermedad meningocócica (asplenia, deficiencias de complemento), personas expuestas a un brote de meningitis B, viajeros al norte de Europa, Asia y África, donde predominan estos serotipos, y adolescentes.

¿Es importante vacunarse para los tipos de meningitis B, A, C, W, Y?

Muy importante porque es la medida fundamental de prevención de la meningitis meningocócica. La AEP recomienda fuertemente la vacunación, especialmente en los adolescentes, y lucha para incluirlas en el calendario oficial de vacunación.

Consejos para evitar el contagio y la

transmisión de la meningitis

Seguir una dieta y hábitos de vida saludables

Correcta higiene general y bucal y lavado frecuente de manos

Cubrir la boca y la nariz al toser

Evitar intercambio de saliva: chupetes, juquetes, utensilios, etc

Ventilar la ropa de cama y la habitación diariamente

Mantener una buena higiene del hogar

Evitar lugares hacinados y mal ventilados

Evitar contacto con personas enfermas. El personal que tiene contacto debe utilizar medidas de protección: bata, mascarilla, quantes

Atención a la manipulación de secreciones y heces de las personas enfermas

viame

Al calor del sol en verano

DERMATOLOGÍA

En verano exponemos más nuestro cuerpo al sol para ponernos morenos, pero tenemos que dar una serie de cuidados para que un día de playa no derive en una quemadura tras otra, o que a largo plazo pueda convertirse en un cáncer porque la piel "recuerda" lo que hicimos mal años atrás. Hablamos con la doctora **María Teresa Monserrat García**, dermatóloga del **hospital Viamed Santa Ángela de la Cruz**.



¿Qué diría a esas personas que todavía piensan que no es necesario protegerse de los rayos solares?

Una exposición solar adecuada forma parte de un estilo de vida saludable y tiene efectos beneficiosos a muchos niveles, tanto a nivel orgánico como psíquico. Sin embargo, la exposición excesiva y las quemaduras solares pueden tener efectos muy perjudiciales sobre la salud, ya que son factores claves en el fotoenvejecimiento y en la aparición de muchos tipos de cáncer cutáneo. Lo ideal es buscar el equilibrio que nos permita disfrutar de las propiedades beneficiosas, sin llegar a dosis perjudiciales.

¿Recomienda el uso de crema protectora antes de salir a la calle (incluso en días nublados)?

Depende de varios factores, como el tipo de piel, si existen patologías relacionadas con la exposición solar y del índice ultravioleta (UVI).

Como recomendación general, la OMS recomienda aplicar fotoprotector cuando el UVI es 3 o superior, debiendo aplicarse antes de salir de casa y renovarlo cada 2-3 horas si se está al aire libre. Además, existen casos en los que debemos extremar las medidas de protección, como en pieles claras o con alto riesgo de cáncer cutáneo, problemas que puedan agravarse con la radiación solar, como la rosácea, las hiperpigmentaciones como los léntigos o el melasma, tratamientos fotosensibilizantes.... En estos casos indicamos el uso de fotoprotector de forma continuada durante todo el año.

¿A cada tipo de piel una crema con un factor de protección determinado?

Podemos clasificar la piel en distintos tipos según su color y la capacidad para asimilar la radiación solar. Para ello, la clasificación más utilizada es la de Fitzpatrick, que es una escala numérica del 1 al 6, siendo el 1 la piel muy clara que se quema muy fácilmente y nunca se broncea y el 6 la piel

negra, que se quema con mucha dificultad.

Los filtros solares se clasifican en bajos (hasta 10), medios (15-25), altos (30-50) y muy altos (50+). El número hace referencia al tiempo que estamos protegidos, multiplica el tiempo que tardamos en quemarnos. Por ejemplo, si me quemo en 10 minutos al sol, con un filtro de FPS=30, tardaría 300 minutos.

Nuestra recomendación es utilizar filtros solares com FPS medios y en adelante y aplicarlo con una cantidad y frecuencia adecuadas.

¿Qué tipo de cremas bronceadoras debemos utilizar para protegernos del sol antes de tumbarnos al sol?

Debemos elegir un filtro de amplio espectro, que como mínimo nos proteja frente a UVB y UVA. Para ello, debemos fijarnos en el etiquetado en el FPS y el símbolo UVA. Recomendamos utilizar un filtro como mínimo FPS=15 (preferiblemente >30), y que proteja frente a UVA. Debemos aplicar una cantidad suficiente (2 mg/cm2) y renovarlo cada 2-3 horas y después de cada baño.

En la actualidad existen filtros con ventajas adicionales, con un mayor espectro de protección que incluye luz visible e infrarroja y que contienen en su fórmula antioxidantes y productos reparadores del daño solar.

¿Y si hablamos de edades (bebés, jóvenes, ancianos ...) y personas que pueden tener una sensibilidad mayor (como embarazadas, por ejemplo)?

La infancia es un momento especialmente importante, ya que las quemaduras solares a esta edad han demostrado un mayor efecto en el desarrollo de cáncer cutáneo a lo largo de la vida. En bebés de menos de 6 meses, no recomendamos empleo de filtros solares. A partir de los 6 meses y hasta los 2 años, recomendamos los filtros orgánicos o minerales.

En el embarazo, el principal problema son las hiperpigmentaciones, ya que existe una mayor producción de melanina debido a la situación hormonal, por lo que es fundamental extremar la precaución con la exposición solar.

¿Qué alimentos pueden ayudar a tener una piel sana cuando aprieta el sol? ¿Y en cuanto a ingesta de agua, cuánto líquido necesitamos para tener una correcta hidratación?

Los alimentos ricos en antioxidantes, como los carotenos, presentes en frutas y verduras rojas o anaranjadas (zanahorias, calabaza, mango, melocotón...) vitamina E (aceite de oliva virgen, los frutos secos o el aguacate), vitamina C (naranjas, pimiento, tomate, brócoli, kiwi,

Las cremas solares no son la primera medida de protección solar ni deben utilizarse para prolongar la exposición solar. Debemos tomar conciencia de la importancia de reducir el tiempo de exposición solar en horas de máxima irradiación, emplear medidas físicas de protección solar tales como la sombra, sombrero, gafas de sol y prendas de vestir y evitar las cabinas de bronceado artificial.

fresas...) y vitamina D. Otros alimentos como el té verde y el chocolate también tienen propiedades antioxidantes. Para una piel saludable también son necesarios unos niveles adecuados de vitaminas del complejo B (lácteos, carne, pescado, huevos), ácido fólico, omega 3, minerales como el selenio y el zinc...

El sol, las altas temperaturas o la sudoración pueden aumentar los requerimientos de líquidos, por lo que la ingesta de agua debe ser frecuente a lo largo del día para evitar la deshidratación.

El sol ayuda a la formación de la vitamina D, pero si se tienen pecas, lunares o manchas en la piel, ¿es conveniente tomarlo? Y en este sentido, ¿qué personas pueden y no pueden tomar el sol?

La vitamina D requiere de exposición solar para ser sintetizada y el tiempo de exposición necesario para ello varía según la estación del año, la hora del día y el color de la piel. Los niveles bajos se relacionan con numerosas patologías crónicas, principalmente cardiovasculares, autoinmunes, esqueléticas, además de la diabetes y cáncer colorrectal.

Como recomendación general, son necesarios unos 10-15 minutos de exposición 2-3 veces por semana en brazos y piernas o manos, brazos y cara, en franja 12 a 16 horas en primavera-verano. Estas recomendaciones son válidas para prácticamente toda la población, a excepción de personas con alto riesgo de cáncer cutáneo, como trasplantados, inmunodeprimidos o con enfermedades genéticas que impliquen defectos en la reparación del ADN.

¿Qué debemos hacer si nos hemos pasado con el sol y volvemos rojos a casa?

Las quemaduras solares se producen por una exposición excesiva a los UVB y puede variar desde un eritema leve hasta casos graves de dolor, inflamación e incluso ampollas. En los casos leves, debemos evitar la exposición



A TIEMPO DE PIEL

La pasada temporada, **Grupo Viamed** puso en marcha esta campaña que quiere concienciar sobre la importancia de cuidar la piel y de la protección solar todo el año, pero especialmente durante el verano.

Así nació **cuidadoconelsol.com**, la primera web que proporciona consejos personalizados realizados por dermatólogos de los hospitales Viamed para proteger nuestra piel en cada momento, según la radiación solar, nuestra geolocalización y nuestro tono de piel.

Además, ofrece información sobre la radiación solar y el factor de protección solar, entre otros, además de recordar la importancia de evitar las quemaduras solares, porque se relacionan directamente con el cáncer de piel tipo melanoma.

solar hasta que la quemadura está resuelta y podemos aplicar compresas frías para aliviar la sintomatología. Recomendamos acudir al médico en casos graves o con sintomatología general.

¿De qué forma una sobreexposición al sol puede originar cáncer de piel?

El cáncer de piel aumenta un ritmo de un 3-8% anual en todo el mundo. En España, se observa la misma tendencia, con un aumento del melanoma y del cáncer cutáneo no melanoma. Entre el 50 % al 90 % de los cánceres de piel están causados por la exposición a las radiaciones ultravioletas.

La exposición solar, tanto intermitente como acumulativa, es capaz de producir cáncer de piel a través de diferentes mecanismos, como son el estrés oxidativo, las lesiones en las membranas y en el ADN de las células y la inmunosupresión.



Hay que reconocer que los hábitos a la mesa se relajan - y a veces mucho – en época estival, pero para un buen número de personas "verano" también es sinónimo de dieta para lucir mejor. De todo esto hablamos con el doctor **Florentino Carral San Laureano**, especialista del servicio de endocrinología y nutrición del **hospital Viamed Bahía de Cádiz.**

Preocupados por su aspecto muchas personas hacen dieta para la "operación bikini". ¿Qué dieta es la mejor para seguirla? ¿Cuándo hay que empezarla?

Los especialistas en endocrinología y nutrición recomendamos siempre seguir durante todo el año nuestro patrón de dieta mediterránea, también en verano: consumir aceite de oliva en cantidades moderadas, comer a diario frutas y verduras, incorporar en cantidades moderadas pan y otros alimentos procedentes de cereales (pasta, arroz y especialmente sus productos integrales) o legumbres, moderar el consumo de carnes rojas y procesadas sustituyéndolas por pescados y huevos y favorecer el consumo de alimentos frescos.

En este sentido, es más lógico y saludable cuidarse todo el año y no tener que realizar "operaciones bikinis" en primavera y verano, que no siempre consiguen alcanzar los objetivos de peso deseados y frecuentemente favorecen rebotes importantes de peso. No obstante, si alguien está pensando en perder algo de peso de cara al verano lo ideal es empezar, al menos, entre 8 y 12 semanas antes del inicio de la época estival.

De las dietas más conocidas o seguidas para adelgazar (como la de la alcachofa, la Dukan, la disociada) ¿con qué hay que tener cuidado?

Las dietas disociadas o desequilibradas en su composición (como la de la alcachofa) si bien es cierto que favorecen rápidas pérdidas de peso, presentan inconvenientes que superan con mucho a las ventajas. Se trata de dietas que hacen perder masa muscular y pueden afectar al funcionamiento de hígado y riñones, favoreciendo la aparición de cansancio y alteraciones electrolíticas que pueden generar fatiga y calambres, entre otras molestias.

Además, ocasionan rebotes de peso mucho mayores que el resto de dietas y no afianzan en la persona hábitos nutricionales saludables.

¿Qué podemos hacer a lo largo del verano para que después no tengamos demasiados kilitos de más al acabar las vacaciones?

Sería recomendable aumentar la ingesta de agua y de frutas y hortalizas que podemos tomar en forma de gazpacho o sopas frías. A media mañana y a media tarde son buenos momentos para tomar piezas de fruta o porciones de sandía o melón que, aunque tengan un sabor muy dulce, tienen un bajo aporte de azúcares, pudiendo, también consumirse por las personas con diabetes. También deberíamos limitar el consumo de bebidas calóricas, sustituyéndolas por agua, bebidas "0.0 o sin azúcar" e infusiones, y de helados que aportan muchas calorías en forma de azúcares y grasas. Por último, deberíamos limitar el consumo de grasas, cocinando mejor de forma sencilla con planchas, hornos y cocidos.

¿Hay alimentos que es mejor evitar o con los que hay que tener cuidado en verano?

Durante todo el año, pero de forma más importante en verano, debemos tener precaución sobre todo con las "toxiinfecciones alimentarias" provocadas por gérmenes como la Salmonella o el Stafilococo Aureus. En verano son más frecuentes por el calor y suelen suceder cuando se pierde la cadena del frío. Por ello, tenemos que tener especial precaución con los alimentos preparados con huevos crudos (mayonesas, tortillas), marisco, hielo, verduras frescas o preparadas (como el gazpacho) o los helados, sobre todo cuando no estemos seguros de que estos alimentos hayan estado bien refrigerados.

Y, al contrario, ¿alimentos que considera como imprescindibles en la mesa?

Por supuesto en nuestra mesa es imprescindible el agua, las verduras, las hortalizas y la fruta, acompañadas de cantidades moderadas de alimentos proteicos (mejor pescado o huevo que carne), legumbres e hidratos en forma de pan, arroz, pasta, patatas o legumbres.

¿Cómo sería una buena alimentación para una persona a lo largo de una semana en verano?

No solo en verano, sino a lo largo de todo el año debemos incorporar al menos 2 raciones de verduras (una en el almuerzo y otra en la cena), 3 piezas de fruta (mejor repartidas entre comidas), 2 raciones de lácteos semidesnatados (desayuno y merienda), 1 ración de frutos secos, alimentos proteicos (pescado, carne, mariscos o huevos) en almuerzo y cena, pan o cereales integrales en desayuno y alimentos con hidratos (arroz, pasta, patatas o legumbres) a ser posible solo en almuerzo.



¿CÓMO PODEMOS PREPARARNOS PARA "LUCIR PALMITO" EN VERANO SIN HACER LOCURAS CON LA ALIMENTACIÓN?

Solo hay una manera sana y eficaz de hacerlo y es mantener adecuados hábitos alimentarios durante todo el año y hacer deporte con regularidad. Sobre esta base, la mejor manera de perder algo de peso antes del verano es reducir las cantidades de comida (sobre todo grasas y alimentos calóricos como el pan, arroz, pasta o patatas), aumentar el consumo de frutas y verduras y, sobre todo, incrementar la actividad física a sesiones de 30-60 minutos, al menos 4 a 5 veces por semana.





ESTÉTICA

Nos gusta tener el meior aspecto posible todo el año, pero es en verano cuando más nos mostramos ante los otros. Además de algo básico como cuidar la alimentación y practicar deporte para mantenerse en forma también hay tratamientos estéticos que nos ayudan a conservar nuestra juventud y mejorar nuestro aspecto, ¿cuáles? La doctora Licel Pereira Barbán, especialista en Medicina Estética del hospital Viamed Novo Sancti Petri nos habla de ellos.



Con la llegada del verano, ¿se nota una mayor afluencia de personas que demandan tratamientos estéticos?

En los meses de verano muchas personas aprovechan las vacaciones para someterse a tratamientos médicos estéticos ya que tienen más tiempo para recuperarse, si sale un pequeño hematoma desaparece antes de reincorporarse al trabajo y sobre todo tras las vacaciones regresan con una expresión relajada y feliz que pueden achacarla al descanso y a la satisfacción de estar en familia, pudiendo así mantener el "secreto de la eterna belleza".

Al estar nuestro hospital en una zona turística, en los meses de verano el trabajo es intenso, ya que tenemos pacientes que cada año vienen de Madrid, Barcelona, País Vasco, Sevilla y otros puntos de España a hacerse pequeños retoques y regresan espléndidos tras las vacaciones.

En los meses de invierno predominan los pacientes extranjeros que pasan largas temporadas en nuestro país escapando del intenso frio y sobre todo los pacientes locales que tras el duro trabajo del verano no dudan en invertir en salud, cuidado y belleza.

¿Cuáles son los tratamientos más demandados de cara al verano? ¿Los resultados se notan de inmediato o tiene que pasar algún tiempo?

Los tratamientos más demandados en verano son aquellos que permiten tomar el sol y realizar actividad física normal.

Siempre insistimos en la aplicación de una protección solar adecuada y evitar el agua de la piscina durante unos días tras las infiltraciones para evitar infecciones.

Tanto hombres como mujeres solicitan mucho el tratamiento con botox en el tercio superior de la cara ya que es el tratamiento ideal para lograr una expresión relajada, sana y feliz. El efecto se nota muy rápido y el tratamiento es mínimamente invasivo y no doloroso.

También los rellenos de pequeñas imperfecciones con ácido hialurónico, la hidratación y el aumento de los labios.

Un novedoso tratamiento que cada vez es más perfecto y más demandado es la rinomodelación sin cirugía. El resultado es inmediato y espectacular, tiene gran demanda sobre los estudiantes, que se lo realizan en su periodo estival para regresar a las aulas con un cambio imperceptible pero que mejora muchísimo su imagen y aumenta la autoestima.

Dependiendo del tratamiento, el resultado final necesita más o menos tiempo. En la mayoría de los tratamientos médico-estéticos en el momento de hacerlos se notan cambios, pero estos no son nunca los resultados definitivos porque existe inflamación, huella de las infiltraciones y posibles hematomas, además el producto infiltrado necesita algún tiempo para actuar y "fundirse" adecuadamente y redensificar el tejido donde lo hemos colocado.

¿Los hombres se animan a recibir este tipo de tratamientos estéticos?

Cada vez recibimos más hombres en nuestra consulta demandando tratamientos faciales y sobre todo capilares.

Desde que se ha generalizado en implante de pelo, tenemos pacientes de todas las edades tratándose la caída del cabello, algunos preventivos y otros tras haberse realizado el trasplante, ya que con tratamientos como mesoterapia y PRP (Plasma Rico en Plaquetas) se obtienen excelentes resultados.

También se realizan tratamientos para disminuir las arrugas de expresión y sobre todo la marca del entrecejo que les refleja una expresión de enfado y preocupación y muchas veces se produce por alteraciones para fijar la vista durante muchos años.

En la actualidad, lo habitual es que los hombres se cuiden igual que las mujeres, que usen cremas específicas para su tipo de piel y muchos vienen a informarse al respecto.

¿Algún tratamiento que sea desaconsejable realizarlo en verano?

Los tratamientos más agresivos para la piel como los peelings y los láseres que provocan pelado y regeneración cutánea y además, los tratamientos de esclerosis de varices que pueden producir, al reaccionar con el sol, manchas cutáneas.

¿Hay algún tratamiento recomendable realizar cada año?

Ningún tratamiento médico-estético es definitivo. Unos duran menos como el botox de 4 a 6 meses y otros son más duraderos como los hilos tensores o los rellenos.

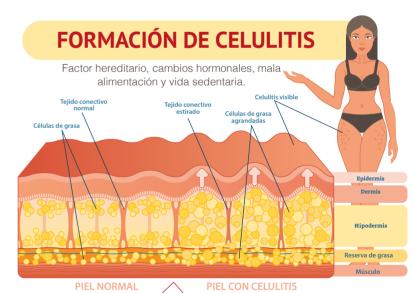
Yo siempre aconsejo a mis pacientes que no estén pendientes del tiempo sino de la imagen que refleja el espejo. Entiendo que lo importante es la percepción que tiene cada uno de sí mismo al mirarse. Por supuesto que la decisión de tratar o no siempre la tiene el médico porque lo más importante es la salud del paciente y mantener un resultado totalmente natural.

¿Hay una edad mínima y máxima aconsejable desde la que una persona pueda someterse a un tratamiento estético?

La medicina estética es una medicina preventiva y para pequeñas correcciones. La edad para poder realizar tratamientos depende del estado de cada piel, de los pequeños cambios que se producen a partir de los 25-30 años, no podemos hacer magia ni reparar tejidos lesionados por el paso de los años, el descuido o el abuso del sol.

Es imprescindible, para que el paciente esté satisfecho tras el tratamiento, hacer un diagnóstico adecuado, explicar muy bien los resultados que podrá obtener y nunca crear falsas esperanzas.

Es muy triste cuando tenemos que explicarles a los pacientes que no podrán lograr los resultados que esperan y sobre todo cuando no podemos brindar ningún tipo de tratamiento porque no habrá resultados satisfactorios. En esos casos necesitamos poner en práctica las terapias psicológicas para que el paciente marche satisfecho y convencido de nuestra consulta y, sobre todo, para que no acuda a otros sitios y después se sienta engañado, se enfade o se deprima.



El mejor tratamiento es el preventivo, ya que existe un tratamiento eficaz pero no se elimina en su totalidad.

En el año 2014 realizamos un estudio, que publicamos posteriormente, donde demostramos que la aplicación de mesoterapia de ozono con AlydiaR durante 3 o 4 sesiones era un tratamiento muy eficaz para esta patología y, actualmente, lo continuamos usando con magníficos resultados.

Contrariamente a la creencia popular, la Liposucción o Lipoescultura no disminuyen nada la celulitis ya que ésta se encuentra en la piel que es lo que tratamos con la mesoterapia.



OFTALMOLOGÍA

El sol, los cambios de temperatura, el cloro, la sal del mar, la arena ... pueden crear muchas molestias en nuestros ojos. ¿Qué podemos hacer para prevenir lesiones y/o infecciones? El doctor Álvaro Montoya Medina, especialista en Oftalmología del hospital Viamed Monegal, nos da las claves para cuidar nuestra vista en verano.

más habituales en verano?

Entre las alteraciones oculares más habituales en verano tenemos las conjuntivitis alérgicas, que las padecen aproximadamente el 20% de la población con síntomas como picor, lagrimeo y quemosis conjuntival. De hecho, frecuentemente se asocia la conjuntivitis con la rinitis.

Las conjuntivitis alérgicas aparecen con frecuencia en la infancia y mejora al cesar la acción del alérgeno. Es aconsejable evitar los alérgenos causantes, no tocar los

También son frecuentes las conjuntivitis Infecciosas,

de la casa?

Recomendamos salir a la calle siempre con gafas de sol

En cuanto a los niños pequeños, pueden usarlas si están justificadas por un oftalmólogo. Y en los adultos, si tienen ojos muy claros, alteraciones oculares de cualquier etiología, trabajadores que trabajan con materiales y herramientas que pueden afectar a la vista como son los soldadores, por

¿Cuáles son las lesiones y/o infecciones oculares

ojos con las manos ni frotarlos, porque producen irritación.

que son favorecidas por las altas temperaturas y por no guardar las medidas higiénicas adecuadas. Las causas son microorganismos como hongos y virus. Entre los síntomas que presentan está el enrojecimiento conjuntival, amanecer con párpados pegados, formación de secreciones (que pueden ser purulentas o mucopurulentas en las infecciones bacterianas y por hongos; o acuosas y abundantes en forma de lagrimeo como en las infecciones víricas, dolor ocular y visión borrosa).

Resaltar que nunca se debe mirar el sol fijamente, ni siguiera unos segundos, porque produce una lesión macular irreversible que puede conducir a la ceguera.

¿Recomienda salir a la calle siempre con gafas de sol? ¿También las pueden llevar los más pequeños

a pacientes albinos (sin pigmentación iridiana ni retiniana) que se ven deslumbrados sobre todo por el sol. También a personas mayores que tienen cataratas, que empeoran por los rayos ultravioleta, que a su vez pueden acelerar o agravar la DMAE (la degeneración macular asociada a la edad) de la retina si la padecen, y además les producen deslumbramiento.

ejemplo.

¿Qué debemos tener en cuenta a la hora de comprar unas gafas de sol?

Principalmente, que sean adquiridas en una óptica y que tengan la garantía del fabricante. Hay que tener en cuenta a la hora de elegir los cristales que no sean muy oscuros, porque quitan visión. En este sentido, mejor comprobar la intensidad cromática en la puerta de la óptica y no en el interior, porque no entra el sol. Y, por último, que las gafas puedan filtrar los rayos ultravioleta para que no empeoren, como hemos dicho anteriormente, las cataratas y la degeneración macular asociada a la edad.

¿Para meterse al aqua mejor con gafas de buceo? ¿Cómo afecta el cloro y el agua salada a los ojos?

Tanto el agua salada como sobre todo el cloro del agua de las piscinas, provocan una inflamación de la conjuntiva, favorecen las reacciones alérgicas oculares principalmente, y las infecciones conjuntivales secundariamente, debido a la masificación de las personas.

¿Qué podemos hacer cuando se nos llenan los ojos de arena (o de crema solar, por ejemplo)?

Recomendamos lavar los ojos, evertiendo (dando la vuelta a) los párpados superiores si es posible, con agua de botella a chorro continuo y luego acudir a un oftalmólogo por si pudiera haberse generado una lesión corneal.

¿Las lágrimas artificiales se pueden usar sin problemas cuando notamos el ojo seco?

Se pueden usar a cualquier edad y también cualquiera puede, cuando notamos sequedad ocular, aunque lo correcto es que vaya al oftalmólogo para que sea bien diagnosticado y lleve su evolución.

Verano es sinónimo de vacaciones y puede que nos pasemos también más tiempo delante del televisor, tablets, móviles ... a veces incluso a pleno sol. ¿Cuál es el tiempo máximo recomendable?

De 1 a 3 horas, según casos, a veces incluso ver estos dispositivos a pleno sol es de 1 hora máximo. Y esto porque el deslumbramiento, si vemos con mucha luz, afecta tanto al confort de la persona como a su agudeza visual, que se ve disminuida. Además, puede producirse falta de concentración, cefaleas y falta de parpadeo, que produce sequedad ocular y visión borrosa.



- Refrigerar todos los medicamentos oftálmicos para producir un alivio sintomático adicional
- Utilizar compresas frías para aliviar el
- Hidratar los ojos 2 a 4 veces/día o más según casos con lágrimas artificiales para aliviar los síntomas, diluir y lavar los alérgenos irritantes
- Tener cuidado con los corticoides que, aunque producen un alivio temporal, originan efectos secundarios indeseables (hipertensión ocular, favorecen las infecciones virales, producen cataratas)
- Evitar los alérgenos (polen, polvo, epitelios de animales y hongos, alimentos, etc.)
- Evitar la luz intensa, viento, calor, ejercicio físico (que provoca sudoración), que aumenta el síntoma capital de las conjuntivitis alérgicas o prurito que a su vez induce al frotamiento continuo de los ojos
- Acudir al oftalmólogo si los síntomas y molestias se mantienen e incluso aumentan





TRAUMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORTOPÉDICA

En verano el pie está "más suelto" y más al aire libre. Cambiamos el calzado cerrado por otro mucho más ligero y abierto y esa libertad de movimientos puede resultar a veces dañina para la salud de nuestras piernas. Además, las zambullidas veraniegas al agua no siempre se hacen de manera responsable, con lo que aumenta el riesgo de lesiones. Del cuidado de nuestros huesos hablamos con la doctora **María Victoria Martínez Galarreta**, especialista del área de traumatología y cirugía ortopédica del **hospital Viamed Los Manzanos**.

¿En verano se nota un aumento de lesiones ?

Durante la época estival aumenta la práctica de los deportes acuáticos, senderismo, ciclismo ... y, por tanto, el número de fracturas asociadas: vertebrales en zambullidas, de fémur con las motos acuáticas, lesiones de hombro por la natación sin buena técnica. En el senderismo, la mayoría de las lesiones son en la rodilla y en los pies, si no se llevan bastones de marcha y calzado adecuado. El ciclismo provoca con mayor frecuencia fracturas de clavícula, luxaciones acrónimo claviculares y politraumatismo en accidentes con vehículo a motor implicado.

A la hora de tirarnos al agua, ¿cuál es la mejor forma para no hacernos daño?

Es fundamental tener una técnica correcta para zambullirnos de cabeza en el agua. Si no es así, es mejor que nos tiremos de pie completamente rectos con los brazos pegados al cuerpo si hay mucha profundidad, o "de bomba" si no hay mucha. En todo caso, siempre debemos comprobar la profundidad o la existencia de obstáculos en el fondo. Estamos hablando que pueden producirse lesiones en la columna cervical, que pueden ir desde un simple esguince a una fractura con lesión medular.

Chancletas, sandalias de tacón, zapatos con poca sujeción ... ¿Cómo afecta este tipo de calzado a la salud de nuestro aparato locomotor?

El calzado completamente plano, en general, no es adecuado para caminar, aun menos en mujeres, con aquiles generalmente más cortos por el uso de tacones. Las chancletas sólo deben ser utilizadas en las zonas de baño para evitar la contaminación (hongos, papilomas,). El pie debe ir bien sujeto en el calzado que sea transpirable para

evitar el "pie de atleta". Lo mejor es usar calzado deportivo de verano para ir a caminar.

¿Qué cuidados tenemos que dar a nuestros pies y piernas en este periodo de calor?

El pie debe estar siempre seco, para evitar las infecciones, protegido de los rayos UVA del sol con crema protectora solar adecuada a la radiación a la que estemos sometidos y con la frecuencia necesaria. El tratamiento para las piscinas reseca mucho la piel, por lo que los pies se deben hidratar tras la ducha diaria y al final del día.

¿Andar descalzo por la playa es bueno?

Caminar por la orilla de la playa es agradable, pero no es recomendable excederse porque caminamos sobre un plano inclinado y la pelvis está descompensada. Sin embargo, el agua del mar tiene un efecto antiinflamatorio natural por lo que es muy recomendable en el postoperatorio de las cirugías del pie. Por el contrario, está desaconsejada en pacientes con infecciones activas o úlceras en los pies.

¿Qué se puede recomendar a esas personas que se dedican a caminar horas y horas en verano para que su marcha no se convierta en un calvario?

Cuando vamos a realizar cualquier actividad deportiva inhabitual debemos prepararnos, no se puede comenzar el Camino de Santiago si previamente no hemos caminado progresivamente hasta completar 20 kilómetros al día. No debemos estrenar calzado para comenzar el camino, hay que utilizar zapatillas deportivas o botas de monte con buena amortiguación, que sea transpirable. Es aconsejable realizar un estudio biomecánico de la marcha y soportes plantares correctos si presentamos alguna deformidad o alteración de la marcha.

ELEGIMOS LA PERFECCIÓN

Viamed Montecanal, especialistas en Medicina Estética

Contamos con una amplia variedad de tratamientos no quirúrgicos adaptados a cada persona.

Llámanos o pide cita online. 876 241 818 viamedmontecanal.com





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 SOCIOSA-NITARIO 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 057comercial@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 491info@viamedlosmanzanos.com



HOSPITAL VIAMED MONTECANAL

C/ Franz Schubert, 2 50012 Zaragoza

\$ 876 241 818\$ 876 241 819admi@viamedmontecanal.com



HOSPITAL VIAMED SAN JOSÉ

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

№ 968 800 600ಈ 968 800 347sanjose@viamedsanjose.com



HOSPITAL VIAMED VALVANERA

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



HOSPITAL VIAMED SANTA ÁNGELA DE LA CRUZ

Avda. de Jeréz, 53 41013 Sevilla

a.paciente@viamedsantaangeladelacruz.com