OTOÑO 2018 / nº18

Publicación editada por viamed

via

Gripe, esa molesta compañera que llega con el frío

Nueva Unidad de la Mujer en Viamed Santa Ángela de la Cruz

Obesidad: cuando un profesional es fundamental para perder peso

Los beneficios del running

www.viamedsalud.com

Hospital viamed Monegal

SOLICITA TU CITA ONLINE DE FORMA RÁPIDA, CÓMODA Y SENCILLA

Reserva tu cita sin moverte de casa, mediante tu ordenador, tablet o móvil.

En tan solo 2 minutos y 3 sencillos pasos

1. Elige hospital, seguro y especialidad
2. Selecciona el profesional
3. Escoge la fecha y hora

citas.viamedsalud.com

Viamed: **comprometidos** con el deporte

Un hombre muy ocupado para cuidar de su salud es como un mecánico muy ocupado por cuidar sus herramientas.

Proverbio español

Luis Gómez
Director gerente de hospitales Viamed en Aragón

El Grupo Viamed, entre su amplia cartera de servicios, está comprometido con el deporte y todo lo que representa, desde la prevención de lesiones hasta la curación y/o mejoría de éstas, centrando el foco en la multitud de beneficios que acarrea la práctica deportiva moderada y constante.

La práctica de deportes beneficia en gran medida a las personas e incluso a la sociedad, pues reduce la probabilidad de aparición de enfermedades y contribuye a la formación física y psíquica.

La especialidad de Medicina del deporte tiene su campo de competencia en la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y lesiones derivadas de la práctica deportiva en general, sea profesional o amateur en el ámbito de la competición, o como actividad física personal.

Tan solo el 14% de los españoles mayores de 15 años practica regularmente deporte. En el otro extremo se sitúa un 46% de personas que no practican ejercicio nunca, según datos del Eurobarómetro 2017, lo que supone 4 puntos porcentuales más que en 2014.

En Viamed apoyamos la práctica de todos los hábitos saludables y, como no puede ser de otra manera, la práctica deportiva a todos los niveles. No en vano, el Grupo tiene importantes acuerdos de colaboración en competiciones de primer orden y en diferentes disciplinas deportivas; sirva como ejemplo los convenios con el Real Betis Balompié, con la Sociedad Deportiva Huesca, Cádiz Club de Fútbol, Club de Balonmano Ciudad de Logroño, y multitud de federaciones de todos los ámbitos y disciplinas, entre las que cabría destacar federaciones de fútbol, balonmano, baloncesto, montaña… entre otras.

Concretamente en Aragón somos el centro de referencia de provisión sanitaria de la casi totalidad de las federaciones deportivas desde hace más de una década.

Realmente existe una gran complejidad a la hora de coordinar y gestionar la variedad de competiciones deportivas, dado que hay que disponer de un dispositivo de profesionales multidisciplinares y centros perfectamente coordinados para dar una cobertura de garantía. Somos conscientes del valor añadido que aportamos en la atención de los lesionados, empezando por la facilidad de acceso a los servicios médicos, una rapidez en el diagnóstico gracias a un equipo profesional absolutamente solvente y una atención personalizada para cada caso aplicando los recursos necesarios para su curación o mejoría.

Como no puede ser de otra manera, para lograr una calidad y superar las expectativas de los lesionados, el Grupo apuesta por la inversión en equipamiento de última generación y medios de diagnóstico de vanguardia. En nuestro caso, ponemos a disposición del lesionado los equipos de diagnóstico de mayor capacidad y tecnología punta como la resonancia 3T, única en Aragón, la cual nos da la capacidad de detectar lesiones con mayor claridad acortando el tiempo de la prueba.

Los deportistas que quieren avanzar saben que tienen que seguir compitiendo. En Viamed somos conscientes de ello, y es por eso que siempre nos tendrán prestos para ayudarles a levantarse y seguir en los momentos de lesiones o enfermedad.

Sumario

03 Editorial
Grupo Viamed Salud

04 Noticias
Grupo Viamed Salud

07 La caída de pelo en otoño: ¿para preocuparse?

08 Los beneficios del running

10 Astenia otoñal un trastorno del estado de ánimo

12 Consejos para cuidar la espalda en los más jóvenes

14 Obesidad, cuando un profesional es fundamental para perder peso

16 "El 80% de los casos leves de Alzheimer aún están sin diagnosticar"

18 Gripe, esa molesta compañera que llega con el frío

23 Viamed, con el deporte

24 Nueva Unidad de la Mujer en Viamed Santa Ángela de la Cruz

viamed via
nº 18
Otoño 2018

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.

Santa Ángela de la Cruz, pionero en cirugía de desconexión cerebral en niños para curar la epilepsia

Viamed Santa Ángela de la Cruz se ha convertido en hospital pionero en realizar una intervención sobre cirugía de epilepsia el pasado 4 de septiembre, a un paciente de 9 años que sufría crisis múltiples diarias. La operación denominada hemisferectomía funcional, fue dirigida por los especialistas en neurocirugía (**doctores Márquez Rivas y Alonso Vanegas**) y neurología (**Juan Rodríguez Uranga**), con una duración de 7 horas y que concluyó sin ningún tipo de secuelas postquirúrgicas.

El niño, que tenía un promedio de 10 crisis al día, no ha tenido ninguna más desde la operación, según afirma su madre.

La hemisferectomía funcional constituye un procedimiento quirúrgico eficaz para el tratamiento de pacientes con epilepsia farmacorresistente, en el contexto de patología hemisférica extensa (vascular, tumoral o malformativa) y crisis limitadas a ese hemisferio. Y consiste en la extracción o inhabilitación de un hemisferio cerebral de forma completa, una de las dos mitades del cerebro. Algunas personas pueden funcionar mejor y controlar sus invalidantes crisis con un único hemisferio cerebral funcionante.

La hemisferectomía es una cirugía recomendada sobre todo en el periodo de la infancia (cuanto más precoz mejor) y patologías como infartos cerebrales perinatales, malformaciones extensas del desarrollo del cerebro o síndrome de Rasmussen.

En España, son más de 700.000 las personas que padecen epilepsia. El hospital Viamed Santa Ángela de la Cruz es el único centro privado nacional con un equipo de cirugía de epilepsia pediátrico.

Sesión de trabajo “Viamed orientado al paciente”

Chiclana acogió a principios del mes de octubre una sesión de trabajo donde han participado trabajadores de los **hospitales Viamed Bahía de Cádiz, Novo Sancti Petri y la central,** cuyo objetivo ha sido reflexionar cómo podemos consolidar nuestra visión de poner al paciente en el centro de todos nuestros sistemas.

La jornada, que contó con la intervención de la Directora Asistencial y de Calidad Viamed, **Belenes Pesqueira,** estaba enfocada a empoderar al paciente como eje de la actuación de los profesionales con el objetivo último de hacer efectivo el compromiso Viamed con la seguridad del paciente en los hospitales Viamed.

Pesqueira se encargó de la presentación del Grupo Viamed, desde sus inicios hasta la actualidad, repasando nuestros valores y compromisos hacia los pacientes. Después, comenzó la conferencia a cargo del consultor **Antonio Moar**, quien ensalzó el trabajo en equipo para lograr mejores resultados que garanticen un enfoque en el paciente.

Así planteando diferentes retos que individualmente serían difíciles de alcanzar, en grupo logramos realizarlos aunando aptitudes de cada uno de los participantes, potenciando esfuerzos y generando entusiasmo.

Cursos formativos para personal sanitario y facultativo en San José

Los **profesionales del hospital Viamed San José** recibirán formación en Vigilancia, prevención y control de infecciones relacionadas con la atención sanitaria y Gestión de riesgos para la seguridad del paciente.

Dichos cursos serán impartidos por equipos de profesionales expertos en las diferentes especialidades quirúrgicas destacadas por su presencia en el centro: Traumatología y Cirugía Ortopédica, Neurocirugía, Cirugía General, Urología y Cirugía Vascular. Este modelo formativo es posible gracias a un acuerdo de colaboración y prestación de servicios con la empresa Foro de Estudios Sociosanitarios.

El objetivo final de estos cursos es incrementar las capacidades y habilidades del personal en el ámbito de la infección referida a la propia actividad sanitaria y a la seguridad del paciente, de cara a lograr la disminución de la incidencia en casos de infección hospitalaria, así como la disminución de incidentes relacionados con la referida seguridad del paciente.

También se llevará a cabo la monitorización aleatoria de una muestra de pacientes por especialidad, a la cual se le realizará un seguimiento mediante indicadores de infección y seguridad. A la finalización del proceso, en diciembre de 2018, se realizará la medición de los indicadores y se realizará un estudio comparativo con los datos obtenidos en 2017, valorando el impacto real del modelo formativo.

Implantan la primera prótesis de rodilla "Uni Persona®" del norte de España en Los Manzanos

Un viticultor riojano de mediana edad aquejado de artrosis de rodilla ha sido el paciente al que la **doctora María Martínez Galarreta** ha implantado, a finales del mes de septiembre, la prótesis personalizada de rodilla "Uni Persona®". Un nuevo sistema que aúna las características de los implantes personalizados con innovaciones en el diseño que permiten ofrecer una oportunidad a pacientes con artrosis que requieren una intervención temprana.

La doctora explica que el paciente es "una persona muy joven para implantarle una prótesis, pero por su actividad y la artrosis que padece, era imprescindible recuperarle la movilidad de la rodilla para que continúe en activo. De hecho, las innovaciones que se han introducido en el diseño de este nuevo sistema de prótesis personalizada proporciona una opción de intervención temprana en pacientes con artrosis compartimental lateral o media no resuelta, dando respuesta a las necesidades de pacientes activos, como es nuestro caso."

Martínez Galarreta, traumatóloga y cirujana ortopédica del **hospital Viamed Los Manzanos** junto a su equipo ARTROS traumatólogos, es pionera en la implantación de prótesis personalizadas de rodilla en el norte de España.

Nuevos profesionales y técnicas innovadoras en urología y oftalmología en Viamed Los Manzanos

El nuevo equipo de profesionales que se incorpora en urología apoyará al existente con la aplicación clínica de novedosos procedimientos mínimamente invasivos y nuevas tecnologías. Es el caso de la cirugía laparoscópica urológica y la urología oncología, con el apoyo de torres laparoscópicas de última generación y visión 3D que llevarán a cabo los urólogos **Ana Daroca Fernández, Ana Marco Valdenebro; Daniel Pascual Regueiro**, y el ya conocido, **Carlos Sancho Serrano**.

La patología oncológica como el cáncer de próstata o de riñón centrará buena parte de los esfuerzos de este nuevo equipo tanto en el correcto diagnóstico, tratamiento mínimamente invasivo como el seguimiento posterior en consulta. Sin olvidar técnicas como el uso del láser para la cirugía mínimamente invasiva o el tratamiento endoscópico de la litiasis renal mediante ureteroscopia. Técnicas y tecnologías que ofrecen al paciente una mejor calidad de vida, a la vez que una disminución de las complicaciones derivadas de las cirugías, las estancias hospitalarias y la necesidad de otros recursos.

En oftalmología, al equipo profesional de la **doctora Sara Velilla Osés** se ha incorporado **Ana Isabel Oca Lázaro,** médico especialista en oftalmología y experta en patologías de retina médica como área de mayor dedicación junto a la cirugía ocular.

Además, Viamed ha ampliado recientemente la oferta quirúrgica de catarata, vítreo-retina y el tratamiento integral de las enfermedades oculares con la medicina regenerativa para el tratamiento de las patologías de la superficie ocular y ojo seco moderado o grave. En La Rioja, Velilla Osés está acreditada en exclusiva por BTI Biotechnology Institute para la elaboración del colirio de plasma rico en factores de crecimiento mediante el sistema Endoret®. Gracias al protocolo estandarizado y cerrado que se utiliza para su elaboración, este colirio induce dos veces más a la proliferación celular que el suero autólogo y reduce un 80% más la formación de fibrosis y cicatrices corneales.

Nueva Unidad de Fototerapia en Santa Ángela de la Cruz

El **servicio de Dermatología (DermavitSalud)** del **hospital Viamed Santa Ángela de la Cruz** de Sevilla dispone de Fototerapia para el tratamiento de la psoriasis, la dermatitis atópica y los eczemas crónicos de manos y pies, el vitíligo, los linfomas cutáneos, el déficit de vitamina D y otras enfermedades que pueden mejorar con luz ultravioleta. Generalmente está indicada en formas extensas en las cuales la aplicación de un tratamiento tópico es insuficiente.

Es el único hospital privado de las provincias de Sevilla, Huelva y Cádiz que dispone de esta tecnología. La cabina está ubicada en una sala privada amplia con cambiador y se aplica bajo la supervisión de personal auxiliar y un dermatólogo. Los pacientes interesados pueden pedir cita con la doctora Mariana Hoffner al teléfono 954 032 000.

Este tratamiento, basado en la aplicación de radiación UVA y UVB de banda estrecha, está muy demandado dado que evita o reduce la necesidad de tomar fármacos inmunosupresores y sus posibles efectos adversos, así como la necesidad de realizar controles analíticos periódicos.

La caída de pelo en otoño: ¿para preocuparse?

Según la Academia Española de Dermatología y Venereología, aunque no se note mucho, cada día se caen entre 50 y 100 cabellos, que luego vuelven a crecer. De cada 100 pelos que tenemos, siempre hay un 12-15% en fase de recambio, de manera que tardamos alrededor de 4 años en renovar completamente la cabellera.

Sin embargo, algunas personas sufren una caída mayor o tienen una disminución de la densidad capilar, clareándose el cuero cabelludo. Una pérdida que se nota más en otoño.

Dr. Leandro Abal

¿La razón? Porque es la época del año en la que el cabello se renueva con más intensidad**,** explica el **doctor Leandro Abal,** del servicio de Dermatología del hospital Viamed Monegal.

¿Qué podemos hacer para ayudar a nuestro cabello a estar mejor?

Durante este proceso de aumento de caída de cabello no es necesario realizar ningún tratamiento ya que volverán a nacer transcurridos unos meses.

En el mercado existen numerosos productos para el pelo. ¿Podemos hacer uso de ellos cada vez que notemos que se nos cae más?

Siempre que tengamos algún problema hay que consultar al médico antes de tomar o aplicar cualquier tratamiento, aunque se trate de productos que se puedan adquirir sin receta.

¿Cuándo se considera que una persona debe consultar a un dermatólogo si se le cae el pelo?

A grandes rasgos, se debe consultar sobre todo si la caída del cabello es mantenida en el tiempo, progresiva y no estacional, como el tema que nos ocupa.

¿Cuáles son las causas más usuales por las que se produce la caída del cabello?

Tanto en hombres como en mujeres es la alopecia androgénica o calvicie común.

¿Existe algún tratamiento que nos permita conservar el cabello lo máximo posible? ¿Algo que podamos hacer?

En el caso de la alopecia androgénica los tratamientos médicos disponibles son el minoxidil y el finasteride y el tratamiento quirúrgico es el trasplante capilar.

En cuanto a la dieta, recomendamos que sea sana y equilibrada. Por otro lado, sí que es recomendable no abusar de las planchas; recordar que el tipo de champú varía en función de cada paciente y resaltar que la frecuencia de lavado o corte de cabello no influyen en la caída.

Los beneficios **del running**

Son muchos los beneficios que correr tiene para la salud, pero también hay que saber cómo empezar y en qué momento parar.

Sara Gros es especialista en Traumatología y Cirugía Ortopédica del **hospital Viamed Santiago**. Miembro de la Sociedad Española de Traumatología y de la Sociedad Española de Traumatología del Deporte, fue deportista de élite hasta 2005. Con ella hablamos sobre esta práctica deportiva.

¿Podemos correr todos?

Para realizar cualquier actividad deportiva, y en concreto la práctica de running, debemos tener en cuenta varias variables. No tener ninguna patología cardíaca o patología médica que contraindique la práctica de actividad deportiva mantenida. Debe ser necesario, al menos, acudir al médico de atención primaria para hacer un chequeo y si es necesario que un especialista valore posibles patologías. Y para deportistas de alto nivel, realizar estudios y controles con pruebas de esfuerzo por médicos deportivos.

¿Quién debe tener cuidado?

Las personas con patología degenerativa y/o traumática en articulaciones de carga como columna lumbar, caderas, rodillas y tobillos deberían adecuar la actividad física y practicar otro deporte que no sea de impacto.

Por su parte, para las personas con obesidad no está indicado de inicio la práctica de running y más si es como primera actividad deportiva a realizar. Mejor, actividad física que no sea de carga como caminar, nadar, el remo, bicicleta, además de musculación para bajar peso y después comenzar a correr. De no ser así, aparte de complicaciones cardiovasculares se pueden sufrir lesiones osteocondrales o musculares por sobrecarga articular.

¿Qué debe tener en cuenta una persona no habituada al ejercicio físico si quiere empezar a correr?

Además de todo lo anterior, llevar ropa deportiva cómoda, calzarse zapatillas con horma y suela específica para dicha práctica deportiva, una alimentación saludable y adecuada evitando comer justo antes de correr, beber líquidos de forma mantenida

Dra. Sara Gros

El running:

En cualquier persona que no haya realizado actividad física alguna… El inicio de la práctica del running debe ser muy progresivo y preferiblemente con entrenador físico que adecúe su actividad y entrenamiento a su estado de forma y progresión.

durante todo el día, además de tomar bebidas con electrolitos durante la actividad deportiva si es prolongada y tras el final de la misma. Sin olvidar, empezar la práctica del running evitando superficies irregulares y demasiado duras, así como evitar de inicio desniveles pronunciados.

¿Y las personas que ya corren?

Incrementar la actividad deportiva progresivamente, aumentando carga tanto en volumen como en intensidad.

Quiero decir que, una vez que ya hemos pasado la barrera del inicio de la actividad física de running y ya se tolera la actividad física controlada al menos 30-40 minutos sin fatiga, si queremos seguir realizando esta actividad debemos realizar un entrenamiento. Deberíamos continuar aumentando distancia y tiempo de entrenamiento siempre sin sobrepasar nuestro umbral aeróbico y, a su vez, intercalar breves intervalos de tiempo a más intensidad. Todo ello acompañado de ejercicios pautados de musculación específicos, estiramientos y calentamiento previo y al acabar el entrenamiento. Es recomendable además la práctica de otras actividades deportivas complementarias.

Para realizarse correctamente y sin ningún peligro cardiovascular y de lesiones deportivas, correr debería realizarse bajo la supervisión y las pautas de un entrenador deportivo especializado, ya que los entrenamientos deben ser adaptados a la capacidad y estado físico de cada deportista.

¿Cuáles son las lesiones más frecuentes en los corredores?

Según diferentes estudios se pueden llegar a producir entre 2,5 y 12 lesiones por 1.000 horas de running. La mayoría son en un 50-75% en la rodilla, como microtraumatismos repetidos. ¿Factores que influyen? Lesiones previas, falta de experiencia en la práctica deportiva y carreras de competición, además de una excesiva distancia de carrera semanal. También no hacer ejercicios de calentamiento y estiramiento, mala alineación biomecánica, desequilibrio muscular, rango de movimiento restringido, frecuencia de carrera o calzado no adecuados, entre otros.

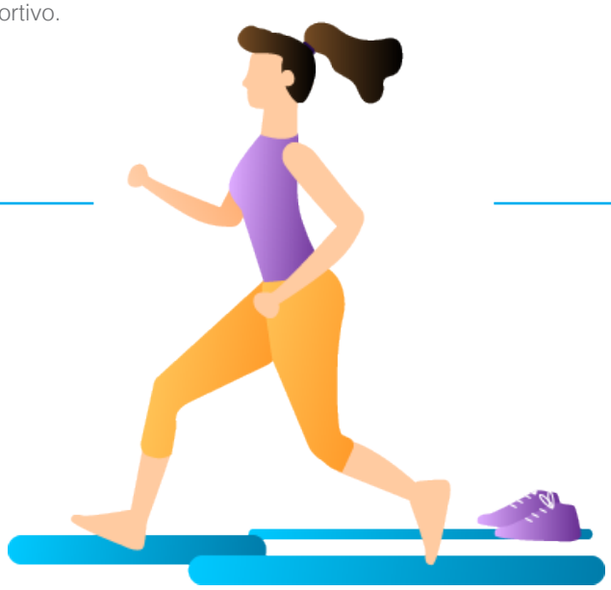
Entre las lesiones podemos destacar el síndrome cintilla Iliotibial, fascitis plantar, tendinitis o tenosinovitis aquiles, tendinitis pata ganso, una lesión muscular (distensión, rotura fibrilar o rotura muscular), tendinitis, entesitis rotuliana o cuadricipital, periostitis tibial, síndrome piramidal, condromalacia rotuliana, etc.

¿Y las primeras señales que indican a un corredor que debe parar?

Cuando aparece dolor agudo practicando running, si aparece molestia en alguna región del cuerpo tras la práctica deportiva, cuando el entrenamiento no se ha podido concluir por alguna molestia, o si a pesar de mantener parámetros cardiovascualres normales sea un rendimiento del entrenamiento muy bajo sin causa justificada. Hay que tener en cuenta que el descanso es parte del entrenamiento también.

Desde un punto de vista médico ¿existe una forma correcta de correr?

Se debe practicar, sobre todo al principio, de una forma pausada, sobre terreno regular, bien equipado, bien hidratado, sin sobrepasar el umbral anaeróbico, sin notar dolor o molestias, al ritmo que cada uno debe marcarse individualmente para ir acompasado el ritmo cardíaco no excesivo y la respiración. Para ello se recomienda realizar deporte con pulsómetro y guiado con pautas de entrenador deportivo.



Correr, ¿mejor con o sin calzado?

Cuando se corre descalzo, el paso empieza en la parte del medio-antepié y así apenas hay impacto, mientras que con calzado el impacto es sobre el talón. Se ha estudiado que el beneficio de correr descalzo es que al pisar se equilibran o se trabajan los tendones y músculos del pie (los que más se lesionan cuando se corre con calzado) aumentando la propiocepción, que apenas tiene impacto. Por lo que los que corren descalzos lo hacen usando este apoyo y generan musculatura más fuerte en el pie y pierna y evitan el incómodo y lesivo impacto.

Esta teoría puede ayudar a algunas personas a evitar lesiones, pero todavía no está científicamente demostrado. Lo que se está apoyando es el calzado minimalista con 0 drop, que hace que la pisada se acerque al máximo a correr descalzo sin los efectos nocivos de esto.

Correr descalzo puede producir lesiones cutáneas y no es aconsejable en pacientes con patología previa o que no tengan la biomecánica adecuada para realizar este deporte sin protección del calzado.

Astenia otoñal, un trastorno del estado de ánimo

Un gran número de personas sienten más cansancio y sueño en esta época del año, están “de bajón” y eso se nota en su vida diaria. Es la astenia otoñal, nombre común por el que se conoce al Trastorno Afectivo Estacional o TAE, tal y como explica el doctor **Eugeni Salazar de Tena**, psicólogo en el **hospital Viamed Monegal.**

¿Qué es el TAE?

Se trata de un trastorno del estado de ánimo que se caracteriza por la presencia de ciertos síntomas depresivos en determinadas épocas del año, por lo general a finales de otoño o principios de invierno y desaparecen durante el verano.

¿Por qué se produce?

Desconocemos exactamente el porqué y el cómo de este trastorno, pero los expertos creen que de alguna manera estos síntomas se desencadenan principalmente por la respuesta del cerebro a la disminución de la exposición a la luz natural y secundariamente a ciertas predisposiciones genéticas y hábitos conductuales.

El cambio de estación produce cambios en nuestro ritmo biológico básicamente por falta de luz solar, lo que altera los niveles de hormonas como la melotonina que está relacionada con el sueño y con ciertos síntomas depresivos. También disminuye la betaendorfina, y su carencia provoca irritabilidad, nerviosismo, cansancio, apatía y tristeza.

También es importante remarcar como factores de riesgo asociados la predisposición genética y conductual que pueda tener cada individuo.

Síntomas del TAE:

Dr. Eugeni Salazar de Tena

¿Cuánto puede durar?

Lo normal es que los síntomas no se alarguen más de 15 días, pero hay que prestar especial atención a los niños, ya esos síntomas pueden asociase a otros como febrícula (fiebre prolongada moderada), dolor de oídos o diarrea, en cuyo caso habrá que consultar con el pediatra de referencia.

¿Quién es más propenso a padecer TAE y por qué?

El Trastorno Afectivo Estacional lo padecen más las mujeres, adolescentes y niños que los hombres y ancianos. A nivel estadístico, las mujeres tienen una probabilidad cuatro veces mayor de desarrollarlo que los hombres.

Los niños necesitan de una pauta estable para su desarrollo con lo que, además de los cambios estacionales descritos, hay que añadir la vuelta al colegio y actividades extraescolares, que pueden exacerbar los síntomas.

Los antecedentes familiares, el medio ambiente, y las experiencias personales, conjuntamente con factores genéticos y bioquímicos, pueden hacer que ciertas personas tengan más propensión a desarrollar este trastorno.

¿Es conveniente acudir al médico si tenemos estos síntomas o primero se prueba a tomar algo que mejore el rendimiento?

Por lo general los síntomas asociados al Trastorno Afectivo Estacional suelen durar unos días y no es necesario una intervención médica.

Como norma, si los síntomas persisten más de 20 días e interfieren en el trascurso de la vida de la persona se recomienda acudir al médico de familia y sólo en casos en los que los síntomas continúen a pesar de haber implementados las recomendaciones que hemos descrito antes. En tal caso, el médico de familia valorará la situación y derivará al profesional correspondiente.

¿Cómo podemos contrarrestar el TAE?

El estilo de vida es un factor determinante para prevenir este trastorno. Unas recomendaciones, aplicables a todos los colectivos, son respetar los horarios de sueño, evitando trasnochar, madrugar aprovechando la luz solar, hacer ejercicio físico, preferiblemente al aire libre, llevar una dieta equilibrada y una alimentación saludable con ausencia de tóxicos y, sobre todo, mantener y fomentar las relaciones sociales.

Además, se recomienda tener en casa bombillas de espectro completo ya que son las que más se asemejan a la luz natural.

En el caso de los niños, establecer rutinas es un factor importante a tener en cuenta y respetar entre 9 y 10 horas de sueño diarios en periodo de crecimiento.

¿Qué tipo de alimentos nos pueden ayudar?

Si nos centramos en la alimentación, es importante incluir alimentos con proteínas y vitaminas del grupo B, básicamente B3 (niacina), que podemos encontrar en cacahuetes, pescados como atún, bonito, lubina, salmón, bacalao, sardinas, …, el jamón serrano, el cordero, etc.; y B12 (cobalamina) presente en alimentos de origen animal como los huevos, la leche y sus derivados, el marisco y el pollo, entre otros; y aminoácidos como el triptófano, que podemos obtener de la ingesta de carnes blancas, huevos, pescado, lácteos, plátanos, cerezas o el chocolate negro.

Podemos decir que es fundamental llevar una dieta equilibrada y un buen descanso y reducir el estrés.

6 de cada 100 personas tienen Trastorno Afectivo Estacional. Su prevalencia varía de una región a otra, siendo mayor en las zonas más alejadas del ecuador, ya que en ellas los cambios de estación son más evidentes.

Ante un caso severo de TAE, se utiliza la fototerapia o exposición lumínica, que consiste en exponer a la persona a una luz de espectro similar a la diurna durante periodos cortos de tiempo y que la luz sea absorbida por la retina obteniendo resultados en pocos días hasta que la luz natural exterior sea suficiente.

Consejos para cuidar la espalda en los más jóvenes

Se repite cada curso: estudiantes con mochilas llenas de libros… Y llegan los dolores de espalda. De ahí la importancia de los talleres de ergonomía postural que ofrecen fisioterapeutas del hospital Viamed Bahía de Cádiz en colegios e institutos de Chiclana. **Laura Fernández Núñez**, coordinadora del área de fisioterapia del **Bahía de Cádiz**, responsable además de la gestión de esta área en el centro médico **Viamed Santa Ana** en Algeciras, nos ofrece las claves para mantener unos hábitos saludables en cuanto a espalda se refiere.

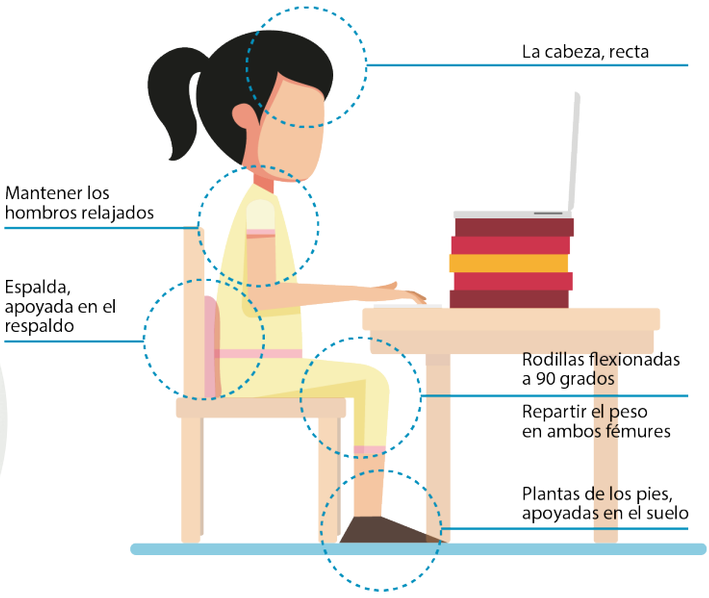
¿Qué enseñan en estos talleres?

A llevar la mochila de manera correcta, distribuir los pesos equilibradamente, sentarse bien en la silla, cómo colocarse frente a un ordenador o tableta y, sobre todo, a enfatizar los problemas que acarrean el uso de móviles con una postura incorrecta. Por último, les enseñamos a realizar las actividades de la vida diaria de manera que no se dañen la espalda.

¿Cuál es la mejor forma de ponerse la mochila?

Los expertos recomiendan usar mochilas con cintas anchas y acolchadas que se acoplen bien al hombro; llevarla siempre en los dos hombros; colocar primero los objetos pesados y que queden en la parte de la mochila más cercana a la espalda. Para levantar la mochila, hay que agacharse doblando las rodillas o cargarla sobre una mesa y colocársela a la espalda desde ahí para no tener que agacharse. En el caso de usar mochilas de ruedas, que tengan asa regulable según la altura.

La postura más correcta para sentarse:



Dra. Laura Fernández Núñez

¿Qué problemas de salud puede ocasionar la mala postura al sentarse?

Puede darse dolor lumbar, en la zona central de la espalda, en el cuello, debilidad muscular e incluso producirse lesiones en los discos intervertebrales.

¿Para compensar las horas sentados y malas posturas la mejor forma de contrarrestarlas es el deporte? ¿Cuál?

Sí, el deporte es muy beneficioso para disminuir los dolores de espalda y cuidarla porque favorece el mantenimiento de la musculatura y flexibiliza la columna, favoreciendo su función de sujeción. Además, disminuye los riesgos de lumbalgia, ciática y otros síndromes dolorosos.

Sobre deportes a practicar, los expertos recomiendan especialmente la natación, el tai chi, pilates, yoga y por supuesto, caminar.

Los jóvenes pasan mucho tiempo con dispositivos electrónicos, ¿hay un tiempo recomendado de uso?

Los expertos recomiendan que no haya exposición a pantalla alguna (incluida la televisión) en niños menores de 2 años. Para niños entre 2 y 5 años, el tiempo máximo de exposición es de una hora diaria, aunque lo mejor sería no superar la media hora al día. De 5 a 12 años este tiempo de exposición puede ir aumentando hasta una hora y media al día. Y cuando superan esta edad, lo recomendable sería no superar las dos horas diarias.

¿Acuden a su consulta con dolores por haberse "pasado" con los móviles, tabletas, videoconsolas ...?

Son muchos los que vienen por el uso excesivo de dispositivos electrónicos, aunque por norma general no lo relacionan con estas prácticas. Nuestro objetivo es concienciar a la población de la repercusión que tienen estas rutinas en nuestros jóvenes y enseñarles pautas para prevenir estas dolencias.

¿Cuáles son las dolencias más usuales que pueden tener?

Sobre todo, pueden tener dolor, tensión, sobrecarga y sensación de peso en la zona de hombros o cuello, dolores de cabeza, sensación de mareo, alteraciones de la columna cervical, dolor y rigidez en manos y dedos, e incluso hormigueo, debilidad e inhibición de la musculatura estabilizadora del tronco, carencia de movilidad y rigidez, dolores referidos a la zona frontal y cervical. También pueden tener dificultades respiratorias, sensación de opresión en el pecho, inquietud, déficit de atención, ansiedad, un aumento del estrés y disminución de la calidad del sueño, e insomnio.

El tratamiento de estas patologías lo deben realizar fisioterapeutas colegiados que se encargan de tratar y de buscar el origen de toda esa sintomatología que presente el paciente.

Recomendaciones

Mantener posturas correctas en nuestro día a día, realizar ejercicio físico, mantener un peso adecuado, cuidar la alimentación y consultar con especialistas (médicos y fisioterapeutas) en caso de padecer cualquier dolencia.

Obesidad: cuando un profesional es fundamental para perder peso

El **doctor Fernando Martínez Ubieto**, cirujano general y del aparato digestivo de la Unidad de Aparato Digestivo y Cirugía de la Obesidad y el Metabolismo de los hospitales **Viamed Montecanal y Los Manzanos**, nos explica las técnicas quirúrgicas más avanzadas que aplican en su unidad para mejorar la calidad de vida y la salud de sus pacientes.

Cerca de 10 millones de españoles tienen un Índice de Masa Corporal (IMC) superior a 30, límite que separa el sobrepeso de la obesidad. ¿Qué es obesidad? Es un estado patológico inducido por un exceso o acumulación general de grasa corporal, que genera múltiples riesgos para la salud: enfermedades coronarias, diabetes, hipertensión, dificultades respiratorias, problemas circulatorios, desgaste óseo y articular, aumento de la incidencia de tumores como los de mama, próstata, etc.

Según la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad, debe prevenirse desde el embarazo y la edad infantil. El ejercicio físico y una dieta adecuada son claves para lograrlo. No obstante, en ocasiones es necesario recurrir a la cirugía para reducir peso, normalmente en casos de obesidad mórbida u obesidades menores, pero con complicaciones asociadas.

Se trata de una intervención con muchos beneficios para los pacientes, ya que "no solo se va a reducir el peso con la ventaja que esto significa per se, sino que la diabetes asociada, la hipertensión, el colesterol alto, la apnea del sueño pueden mejorarse e incluso curarse de manera definitiva", explica Fernando Martínez Ubieto.

Dr. Fernando Martínez Ubieto

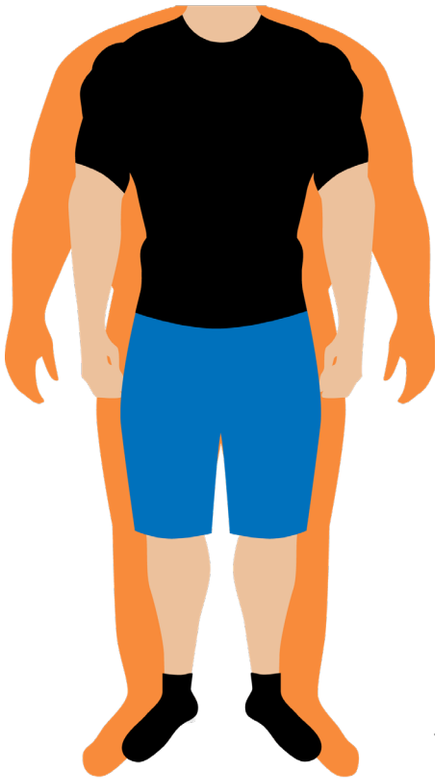
Entre 18,5 y 24,9 = normal
De 25 a 29,9 = sobrepeso
Entre 30 y 39,9 = obesidad
Igual o superior a 40 = obesidad mórbida

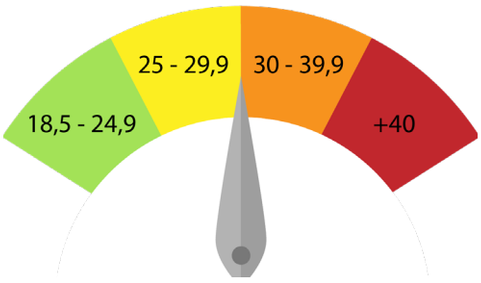
Es una fórmula general a la que hay que aplicar factores y variables de cada persona, como volumen de masa ósea, musculatura, etc.

Índice de Masa Corporal

Calcula el nivel de grasa del cuerpo en relación con peso

IMC = peso en kg / estatura en m x 2





Cirugía laparoscópica en 3D

Para ello, realiza una cirugía laparoscópica en tres dimensiones, que consiste en practicar cortes de 5 o 12 mm en el abdomen del paciente por los que se introducen la cámara y el instrumental de disección, corte y sutura necesarios. “Al hacer incisiones mínimas, sin seccionar músculo ni aponeurosis, el dolor es menor y la movilización mayor, mejorando el estado general del paciente y evitando de trombosis y embolias, neumonías o complicaciones respiratorias”, apunta este doctor, pionero en Aragón y también de los primeros cirujanos de España en realizarla a una paciente con obesidad mórbida y diabetes tipo 2.

“Por otro lado, el poder operar en 3 dimensiones hace que no perdamos el sentido de profundidad, hecho que redunda en la seguridad y el tiempo de la cirugía y por tanto en los resultados en los pacientes disminuyendo de forma importante las posibles complicaciones”, explica.

La recuperación es más rápida que en una intervención convencional y la posibilidad de infección es prácticamente inexistente. Del mismo modo, las eventraciones o hernias en la herida operatoria -que superan el 40% en la cirugía abierta- no aparecen en una cirugía laparoscópica 3D. Esta tecnología solo está disponible a nivel privado en los hospitales Viamed Montecanal y Los Manzanos.

Obesidad infantil

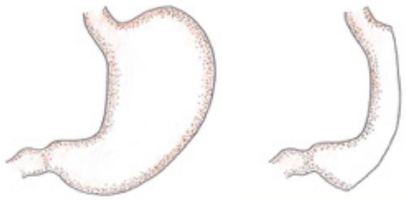
Alrededor del 20% de los niños y niñas de España tiene obesidad –un 40% si tenemos en cuenta el sobrepeso-, según datos de la Iniciativa Europea de Vigilancia de la Obesidad Infantil.

Es fundamental seguir hábitos alimenticios sanos y practicar deporte con regularidad desde la infancia, al igual que ser conscientes de la condición física en la que se encuentra cada uno.

Manga gástrica y bypass gástrico

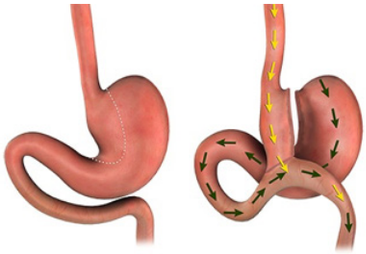
Las intervenciones que se pueden realizar para tratar la obesidad y diabetes tipo 2 mediante cirugía laparoscópica en 3D son la manga gástrica y las del grupo del bypass gástrico, normal o metabólico (en caso de diabetes).

La **manga gástrica** es un procedimiento restrictivo con el que el estómago se deja en forma de tubo estrecho, sin actuar sobre el intestino. “Con ello se consigue que pequeñas ingestas de alimentos den una sensación de saciedad. Además, la pérdida de una parte del estómago evita la secreción de una hormona directamente causante de la diabetes tipo 2”, explica Martínez Ubieto.



Manga gástrica

Con el **mini-bypass gástrico** primero se realiza una manga gástrica (proceso restrictivo) y posteriormente el estómago reducido se conecta con un segmento de intestino. Por una parte más o menos larga de este intestino en dependencia de las características de cada paciente, no pasa el alimento por lo que se evita en este tramo su absorción, hecho que contribuye a la disminución de peso y a la curación o mejoría de la diabetes tipo 2 y otras patologías asociadas.



Bypass gástrico

“Se trata de técnicas que han mostrado su eficacia en la cirugía de la obesidad y diabetes. Provocan una importante pérdida de peso, del 65 - 75% a los 5 años en más del 90 de los pacientes, y curan o mejoran los problemas de diabetes tipo 2”, asegura.

No obstante, Martínez Ubieto avisa que, aunque la cirugía representa la mejor opción para la obesidad, lo más importante es mentalizarse para cambiar el estilo de vida. “Si el paciente vuelve a malos hábitos alimenticios: ingesta de productos calóricos industriales, bebidas azucaradas, etc., no servirá de nada, ya que se puede recuperar el peso perdido”.

“El 80% de los casos leves de **Alzheimer aún están sin diagnosticar**”

Los Manzanos dispone de un servicio de diagnóstico precoz de la Enfermedad de Alzheimer (EA) gracias al estudio de los biomarcadores del líquido cefalorraquídeo. Se trata de una técnica sencilla, segura e igual de eficaz que otras, como el PET-amiloide, para la detección temprana de esta dolencia.

La **doctora Belinda Matute**, neuróloga del **hospital Viamed Los Manzanos**, incide en la importancia de tratar la Enfermedad de Alzheimer (EA) en sus fases iniciales. Un diagnóstico precoz, que permita iniciar el tratamiento desde la aparición de los primeros síntomas, y el fomento de hábitos de vida saludables son claves para combatirla.

¿Qué es exactamente la Enfermedad de Alzheimer?

Es una enfermedad neurodegenerativa progresiva e irreversible caracterizada por el deterioro cognitivo y los trastornos conductuales. La EA es la causa más frecuente de demencia y de discapacidad en personas mayores.

¿Qué síntomas o indicadores tiene?

La pérdida de memoria reciente, las alteraciones conductuales, la desorientación y/o la alteración del lenguaje son los síntomas clínicos más comunes al inicio de la enfermedad y generalmente son el motivo de consulta con el especialista. A medida que la enfermedad evoluciona, el paciente pierde la capacidad para su autocuidado y la toma de decisiones, lo que conduce a una dependencia total para las actividades básicas.

Cerca de 1,2 millones de personas en España sufren EA, según la Confederación Española de Alzheimer. ¿Cuál es la población con más riesgo?

En realidad, el principal factor es la edad. Otros, como la hipertensión, diabetes, hipercolesterolemia, enfermedades cardíacas, tabaquismo, vida sedentaria, etc., también favorecen su aparición. Por contra, la estimulación cognitiva, la dieta mediterránea, una vida social activa y el ejercicio físico son factores protectores frente a la enfermedad.

¿Cuáles son los tratamientos más efectivos para combatirla?

Los anticolinesterásicos y la memantina son los fármacos más utilizados, desde la fase leve hasta la moderada-severa. Otro grupo, como los antidepresivos y antipsicóticos, pueden ayudar con determinados síntomas. Recientemente se están usando suplementos nutricionales que parecen frenar la progresión de la enfermedad en fases iniciales. Y entre las terapias no farmacológicas destacar la importancia de la estimulación cognitiva: musicoterapia, terapia con animales, etc.

Dra. Belinda Matute

¿Qué alcance tiene que se detecte Alzheimer antes de que aparezcan los síntomas?

Permite que el paciente acceda desde fases iniciales, tanto a ensayos clínicos, como a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos. Además de proporcionar tratamientos sintomáticos desde fases iniciales, el diagnóstico a tiempo de EA tiene consideraciones éticas, personales y sociales para el paciente y su familia.

¿En qué situación se encuentra el servicio de diagnóstico precoz del Alzheimer en Los Manzanos?

En nuestro centro ya es posible el diagnóstico precoz de la EA gracias al estudio de los biomarcadores de dicha enfermedad en el líquido cefalorraquídeo. Se ha demostrado que la disminución de AB42 y el aumento de tau y p-tau en LCR es la firma biológica del Alzheimer.

¿En qué consiste esta técnica y qué ventajas presenta frente a otros métodos diagnósticos?

Se realiza una punción lumbar, se extrae una muestra de LCR y se estudian los biomarcadores (AB42, proteína tau y fosfotau). Es una técnica muy sencilla y de bajo riesgo. Además, las alteraciones que se observan en el LCR de pacientes con Alzheimer aparecen desde los primeros síntomas, permitiendo confirmar la enfermedad de forma más precoz, incluso mejor que con un PET-amiloide (una prueba de Medicina Nuclear que permite confirmar el depósito patológico de amiloide cerebral en estos pacientes).

En el caso de tener un diagnóstico positivo, ¿cuál es el protocolo de actuación con el paciente?

Se le informa y asesora sobre la enfermedad. Se ponen en marcha terapias no farmacológicas de estimulación cognitiva, suplementos nutricionales y tratamiento farmacológico. Gracias a la detección temprana se ofrece a los pacientes la posibilidad de participar en ensayos clínicos en fase III. Normalmente son derivados a la Asociación de Familiares de Alzheimer, donde les prestan apoyo y asesoramiento a pacientes y cuidadores.

España es el tercer país del mundo con mayor prevalencia de demencia en mayores de 60 años. ¿Cuántos pacientes de EA diagnostican al año?

Calculamos que el 80% de los casos de Alzheimer que aún son leves están sin diagnosticar, y que entre el 30 y el 40% de los casos totales también lo estarían.

Según la OM, en 2050 se triplicará la cifra de personas que padecen demencia. Y en España, la CEAFA estima que se superarán los siete millones. ¿Qué expectativas de futuro hay ante esta enfermedad?

La identificación de biomarcadores del Alzheimer antes de que aparezcan los primeros síntomas cognitivos es una de las áreas claves para el diagnóstico precoz y la búsqueda de tratamientos efectivos. Por el momento hay varios ensayos clínicos sobre anticuerpos monoclonales en estadios muy avanzados de investigación, si bien actualmente solo disponemos de tratamientos sintomáticos.

A la espera de que la comunidad científica consiga encontrar un tratamiento curativo para la enfermedad, es muy importante abordarla desde fases iniciales, ya que existen fármacos que consiguen mantener durante un tiempo el estado neuropsicológico y funcional del paciente; y se deben fomentar los hábitos saludables para combatir los factores de riesgo. Ambas estrategias serían los focos en los que prestar la máxima atención.

El Alzheimer

-Principal causa de discapacidad en personas mayores

-El coste por paciente se cifra entre 27.000 y 37.000 euros anuales

Gripe, esa molesta compañera que llega con el frío

Resfriados, gripe, faringitis, bronquitis … El frío y la humedad de esta época del año nos afecta y es más que usual ver a gente por la calle estornudando y pañuelo en mano … ¿Hay alguna forma de prevenir estas enfermedades? Y si ya hemos caído, ¿cuál es la mejor forma de pasarlas? Profesionales de varios hospitales Viamed nos dan las claves.

Dr. Pedro Sanz Seral

El **doctor Pedro Sanz Seral**, responsable de la campaña de vacunación del **hospital Viamed Santiago**, en Huesca, nos recuerda que las infecciones en las vías respiratorias altas (es decir, el catarro común) son las enfermedades de las vías respiratorias más usuales que padece la población en esta época del año. Son enfermedades víricas producidas por diferentes tipos de virus e influenciadas por la climatología.

No requieren tratamiento antibiótico si no hay complicaciones y su manejo habitual es con antitérmicos antitusivos e hidratación. Solo se utilizan antibióticos si surge algún tipo de complicación como otitis o sinusitis.

Según Sanz Peral, los fármacos antigripales, anticatarrales de libre dispensación pueden ser útiles para controlar síntomas y aliviar el malestar. En casos leves no es necesario que sean indicados por el médico. Dependiendo de los síntomas se utilizan unos u otros, pero como norma general sería paracetamol para dolor malestar y febrículas, mientras que los antiestamínicos, para síntomas de congestión. Lo mejor es guardar el reposo adecuado y buena hidratación para recuperarnos antes.

El doctor Sanz aconseja que siempre que aparezca fiebre se debe acudir al médico o cuando los síntomas sean muy molestos para controlarlos o se alargan en el tiempo.

GRIPE	CATARRO COMÚN
Fiebre alta por encima de 38-39º	No tiene fiebre o una pequeña febrícula
Dolores musculares	Síntomas como rinitis
Escasa tos	Tos intensa
	Escasa afectación del estado general

GRIPE

Para centrarnos en la gripe, entrevistamos al **doctor Eduardo Fuentes**, coordinador médico de urgencias y responsable médico de la planta de hospitalización del **hospital Viamed Novo Sancti Petri** en Chiclana de la Frontera, Cádiz.

Dr. Eduardo Fuentes

¿Cuándo se considera que hay epidemia de gripe?

Conceptualmente podemos definir una epidemia como una enfermedad que se propaga durante un cierto periodo de tiempo en una zona geográfica determinada y que afecta simultáneamente a muchas personas. Desde el punto de vista epidemiológico, se considera epidemia de gripe cuando se alcanza como mínimo los 50 casos x 100.000 habitantes.

Cada año se ponen en marcha campañas de vacunación contra la gripe. ¿Cuáles son los beneficios de vacunarse y por qué es necesario hacerlo cada nueva temporada?

El objetivo de la vacunación es evitar el desarrollo de la infección, o al menos si se adquiere estando vacunado, atenuar la sintomatología y acortar su evolución. Si bien es cierto que se trata de un proceso generalmente leve, en algunos casos puede llegar a ser grave, sobre todo en niños o ancianos. De ahí la importancia de la vacunación.

Existen principalmente tres tipos de virus gripales: A, B y C. En el ser humano, los casos de gripe de tipo C son mucho menos frecuentes que los de tipo A y B, así que únicamente los virus gripales A y B forman parte de la composición de las vacunas contra la gripe estacional.

Cada año, la Red Mundial de Vigilancia de la Gripe de la OMS analiza miles de muestras de virus procedentes de todo el mundo con el fin de identificar las cepas de gripe estacional más susceptibles de suponer una amenaza para la salud humana en la siguiente temporada. Siguiendo estas previsiones, los productores de las vacunas preparan cada año una nueva fórmula.

¿Cuántos días es normal estar enfermo de gripe?

Por lo general, la gripe dura entre 4 y 10 días a partir del contagio. Se transmite a través del beso, la tos, el estornudo u otras formas de contacto con la saliva del afectado. No obstante, la permanencia e intensidad de la enfermedad depende de varios factores, empezando por las características de la cepa del virus. La edad, el estado de salud y las condiciones del sistema inmunitario inciden en el avance, o no, de la patología.

Y entonces, ¿cuándo es recomendable acudir al médico?

Con fiebre alta que dure más de 5 días, dificultades para respirar o “pitidos” respiratorios, color de la piel amoratado, dolor de oído o salida de líquido por el oído, dolor en el pecho, los pómulos o la frente, desmayo, confusión o desorientación, regreso de tos y fiebre con más intensidad después de haber desaparecido o empeoramiento de una enfermedad crónica, como diabetes o insuficiencia cardiaca. También debe acudirse al médico si no han desaparecido todos los síntomas en el plazo de 10 días.

Vacuna recomendada para...

… personas que tienen más riesgo de desarrollar complicaciones de salud a partir de la grip:

Niñ@s de 6 a 24 meses

Madres hasta 10 días después del parto, si no recibieron la vacuna durante el embarazo

Embarazadas, en cualquier momento de la gestación

Mayores de 65 años

Personas hasta 64 años con enfermedades crónicas -con presentación de indicación médica-

EN LOS NIÑOS

Desde el hospital **Viamed Montecanal** en Zaragoza, la **doctora y pediatra Pilar Murillo** nos ofrece consejos sobre qué podemos hacer cuando los más pequeños de la casa caen enfermos.

¿Por qué los niños son uno de los colectivos que más riesgo tienen de contraer catarros y gripe?

Por un lado, su sistema inmunológico es aún inmaduro, desconoce todos estos gérmenes y por lo tanto se infectan con más facilidad, siendo ésta la forma natural de fortalecerlo. Por otro lado, tienen quien los contagie, ya que están en contacto con otros niños acatarrados (en guarderías, colegios, parques …) y también adultos.

¿Qué podemos hacer para que se sientan mejor?

En el caso de las infecciones víricas como la gripe o los catarros comunes sin complicación, el objetivo de tratamiento es aliviar los síntomas, ya que no se puede "combatir" el origen. La evolución natural es la resolución espontánea (aproximadamente 7-10 días) siempre estando atentos a las posibles complicaciones. Una medida eficaz, sobre todo en el caso de bebés y niños pequeños son los lavados nasales con suero fisiológico, ya que no pueden expulsar la mucosidad ellos solos, además de asegurarnos que beban líquidos.

Con fiebre o malestar, estarían indicados medicamentos antitérmicos/analgésicos como el paracetamol o el ibuprofeno. El resto, como pueden ser los mucolíticos o expectorantes, no producen efectos destacables como para recomendarlos de forma rutinaria, y menos aún en los menores de 2 años.

¿Recomiendan vacunarles?

Son muchísimos los gérmenes que pueden producir estas infecciones respiratorias, por lo que no hay una vacuna eficaz de forma global. Sin embargo, sí la hay contra la gripe, por lo que podría solucionar "el problema" de forma parcial. Puede ser útil en cualquier niño mayor de 6 meses que acuda a guardería, pero hay unas situaciones concretas en las que realmente estaría indicada la vacunación, como puede ser el hecho de tener patología de base respiratoria, metabólica, cardiovascular… por lo que debe ser el pediatra el que valore de forma individual cada paciente. Lo que sí es especialmente importante en todos los casos es el lavado de manos frecuente para evitar la transmisión.

Tenemos que consultar con el pediatra…

- Con fiebre de más de 3 días
- Dolor de oídos
- Persistencia de mucosidad nasal espesa de más de 10 días
- Dificultad respiratoria
- Decaimiento y afectación del estado general

Dra. Pilar Murillo

EN LAS EMBARAZADAS

El **doctor Guillermo Espinosa**, ginecólogo en el **hospital Viamed Santa Ángela** de la Cruz de Sevilla nos recuerda que los contagios de vías respiratorias por virus aéreos son prácticamente imposibles de evitar, pues cuando el paciente portador empieza a diseminar por la comunidad el virus, aun es asintomático y por tanto imposible de detectar.

¿Las embarazadas son más propensas a contagiarse?

Con un estado de salud adecuado y medidas higiénicas como el lavado de manos, cubrirse la boca al estornudar, etc. no creo que haya diferencia con la población general. De todos modos, existe un leve aletargamiento de la inmunidad en la gestante que le puede hacer más susceptible a contraer la enfermedad al ser inoculadas, pero las vías de contagio son las mismas.

¿Qué tipo de medicación pueden tomar para combatir los síntomas?

Podemos tratar los síntomas con antitérmicos o antitusígenos (paracetamol o codeína) Otros como antiinflamatorios, inhaladores o antibióticos precisan valoración por un médico previamente.

Aun así, no existe tratamiento curativo alguno, ni para la gestante ni para la población general.

¿Por qué recomiendan la vacuna?

Las gestantes están incluidas desde hace años como población de riesgo y, por tanto, la vacunación es recomendable durante toda la gestación en la época vacunal (otoño-invierno). Suele indicarse a partir del primer trimestre para evitar efectos secundarios durante este periodo.

La vacunación es la única arma eficaz contra la gripe, pues al ser un virus que muta constantemente, ni siquiera haberla pasado garantiza una inmunidad futura.

¿Cuándo es necesario que una mujer embarazada acuda al médico a tratarse si tiene esos síntomas?

Si los síntomas no ceden en 48-72 horas, existe fiebre (mayor de 38°C) o son especialmente virulentos, debe acudir al médico, pues no es infrecuente la complicación de la gripe con neumonías, bronquitis, etc. De ahí la importancia de la prevención en un paciente con el que estamos limitados en el tratamiento.

Dr. Guillermo Espinosa

Mantener un buen estado de salud ayuda a las gestantes a sentirse mejor

-Ejercicio moderado
-Dieta rica en frutas y verduras
-Vestimenta acorde con la climatología

Todo esto puede hacer que el sistema inmune combata mejor la enfermedad

Lo fármacos, para los síntomas más molestos: fiebre, tos, expectoración, etc.

EN LA TERCERA EDAD

Gripe y otras enfermedades de las vías respiratorias afectan en gran medida a nuestros mayores. ¿Por qué? El **director médico y geriatra Fernando Martín Ciancas** de la **Residencia Viamed Los Jazmines** en la localidad riojana de Haro nos los explica.

A medida que envejecemos, se incrementa la susceptibilidad a infecciones, por el envejecimiento del propio sistema inmunitario (inmunosenescencia) que provoca un declive en la respuesta a la infección y por la pérdida de funcionalidad en las personas mayores que hace que las funciones del organismo, músculo esquelética, cardiaca, renal y sobre todo pulmonar, disminuyan y, por lo tanto, sea más fácil tener infecciones

¿Por qué un catarro o una gripe puede ser más grave en ellos? ¿Es corriente que una gripe derive en algo más grave como una neumonía por ejemplo?

Los virus de la gripe, al atacar el sistema inmune más deprimido de los ancianos, puede dar síntomas más graves, con más decaimiento que además provoca beber menos, que se añade a la menor hidratación de los ancianos y la menor función renal, con lo que todos los factores juntos, pueden ser más graves en las personas frágiles.

Para la tos seca irritativa, antitusígenos

Para la garganta irritada, caramelos, comprimidos o espray

Para la tos seca productiva, mucolíticos

Para la fiebre, el malestar general y el dolor (muscular, dolor de garganta…), tratamiento analgésico y antipirético

Para la tos productiva que cuesta arrancar, expectorantes

Para la congestión nasal, antihistamínicos y descongestivos y tratamientos de limpieza (suero fisiológico, agua de mar…)

Los antibióticos sólo se utilizarán en caso de que se haya producido una complicación bacteriana que es más frecuente en personas frágiles dependientes con poca movilidad, por el riesgo de producir infecciones en vías respiratorias

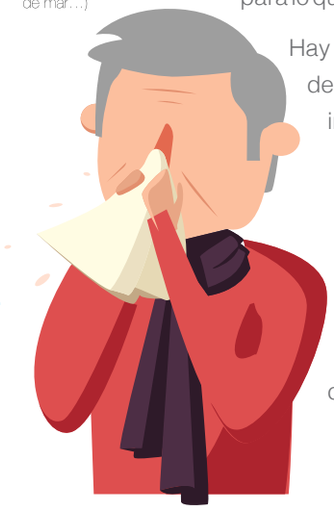
Dr. Fernando Martín Ciancas

Una afección de estas características, de origen viral y normalmente pasajero, puede complicarse con la entrada de una bacteria y derivar en una neumonía bacteria, que depende del estado de salud del paciente y del tipo de neumonía que se padece. Si uno es joven y sano, la neumonía suele tener un tratamiento eficaz. Pero si se tiene enfermedad cardiaca o pulmonar crónica, o uno es anciano, la neumonía puede ser más difícil de curar, hay más probabilidad para desarrollar complicaciones.

¿Una buena y variada alimentación y ejercicio físico les hace ser más resistentes a este tipo de enfermedades y/o a recuperarse antes?

Obviamente siempre es bueno, y más con síntomas gripales, mantener un estilo de vida saludable: descansar, comer sano, mantenerse activo, evitar el alcohol y el tabaco. Recomendable llevar una dieta equilibrada y de fácil digestión como caldos, frutas y verduras ricas en vitamina C, aunque no hay evidencia científica que apoye la eficacia de la vitamina C en la prevención de virus. Las bebidas y comidas calientes alivian los síntomas del dolor de garganta. Además, mantenerse hidratado, bebiendo entre 1,5 y 2 litros de líquido cada día, entre agua, infusiones y zumos, ayuda a hacer más fluido el moco y a expulsarlo.

Asimismo, es recomendable mantener el ambiente húmedo, para lo que se pueden utilizar humidificadores o vaporizadores.



Hay que cuidar la nariz, para evitar sonarse con demasiada intensidad, para evitar el paso de la infección al oído y cuidar la zona perinasal para evitar pequeñas grietas en la piel que puedan infectarse, cosa difícil en personas con menos fuerza o con deterioro cognitivo.

Es importante lavarse bien las manos y usar pañuelos de papel, evitando la difusión de las gotas llenas de los gérmenes responsables del contagio, complicado también en personas con demencia.

Viamed, con el deporte

Esta frase de **Jose Miguel Elícegui**, director gerente de Viamed La Rioja, pronunciada hace un par de años tras la firma del acuerdo de colaboración de Los Manzanos con el Club Balonmano Ciudad de Logroño sirve para ilustrar la gran implicación de nuestro grupo con el deporte: "este acuerdo contribuye a reforzar el que es uno de los objetivos de Viamed, el deporte como motor para una vida saludable que todos debemos incluir en nuestra vida y del que los jugadores son ejemplo". Y es precisamente porque salud y deporte van de la mano, que Viamed viene firmando desde hace años convenios de colaboración con distintos equipos de diferentes disciplinas. Entre ellos, y a modo de ejemplo, estas tres rúbricas en la presente temporada.

Santa Ángela de la Cruz, con el Real Betis Balompié

Santa Ángela de la Cruz, hospital de referencia para el Real Betis Balompié

El hospital sevillano y el Real Betis Balompié firmaron el pasado mes de junio un acuerdo de colaboración por el que este centro sanitario se convierte en el hospital de referencia del club verdiblanco.

El acuerdo está suscrito para la cobertura de todas las categorías, desde el primer equipo hasta el prebenjamín, así como para el resto de las secciones deportivas: fútbol femenino, baloncesto y fútbol sala. Además, los abonados del Real Betis Balompié podrán beneficiarse de ventajas para formar parte de Viamed Santa Ángela de la Cruz.

Viamed Santiago realiza las revisiones médicas de la plantilla del SD Huesca un año más

Este hospital es centro de referencia para la mayoría de deportistas federados de Huesca, además de para clubs como el Peñas Huesca de Baloncesto o la S.D. Huesca. La unión de un completo equipo de traumatología y un Servicio de Urgencias 24 horas, los 365 días del año, permiten ofrecer este servicio con todas las garantías.

La plantilla que esta temporada se estrena en primera división, ha pasado por el hospital para someterse a las tradicionales revisiones médicas de comienzo de temporada.

Viamed Santiago, con el SD Huesca

Novo Sancti Petri y Bahía de Cádiz, con el Cádiz CF

Acuerdo entre Novo Sancti Petri y Bahía de Cádiz con el Cádiz CF

Los hospitales Viamed Bahía de Cádiz y Novo Sancti Petri son, desde esta temporada, proveedor Médico Oficial del Cádiz CF tras la firma de un acuerdo de colaboración entre ambas entidades para la asistencia médica a los jugadores de la plantilla en sus diferentes categorías.

A través de este acuerdo, ambos hospitales Viamed se ponen a disposición de los jugadores de la primera plantilla y de las categorías inferiores, para ofrecerles tanto su experiencia médica como los últimos avances tecnológicos y asistenciales en el terreno de la medicina deportiva.

Nueva Unidad de la Mujer en Viamed Santa Ángela de la Cruz

El hospital Viamed Santa Ángela de la Cruz ha creado la Unidad de la Mujer, una unidad multidisciplinar única en Sevilla en la que destacan las especialidades de Ginecología, Unidad de la Imagen, Urología, Medicina general y Cirugía Plástica y Estética. ¿Su objetivo? La salud de la mujer en general, sobre todo la prevención y detección precoz de diversas enfermedades que afectan más a las mujeres, como el cáncer de mama.

Dr. Guillermo Espinosa

GINECOLOGÍA

Más de 5.000 consultas al mes y casi 3.000 nacimientos al año avalan la atención integral que presta a las mujeres que acuden al hospital sevillano el equipo encabezado por 35 ginecólogos, entre ellos el **doctor Guillermo Espinosa**.

¿Cuáles son las dolencias o las consultas más habituales por las que acuden las pacientes al centro?

Nuestra labor diaria más frecuente son las visitas de revisión ginecológica anuales y las visitas de control de embarazo. Esta actividad supone un 75% de nuestro tiempo en consulta. Otra actividad paralela es la atención que ofrecemos en el área de urgencias, con unas 30-40 visitas diarias.

¿Y sus tratamientos?

En consulta realizamos todo tipo de tratamientos relacionados con la especialidad, desde tratamientos anticonceptivos en cualquiera de sus formas (píldoras, DIU, etc.) a tratamientos hormonales para patología funcional o antibióticos. Hoy están en auge terapias alternativas para control de síntomas en menopausia, como lúpulo, extracto de polen, soja y derivados, etc. No sustituyen a las terapias hormonales habituales, son menos potentes, pero tiene gran aceptación por la seguridad que ofrecen. También están en auge tratamientos tópicos para la disfunción sexual que ocurre tras la menopausia (lubricantes, hidratantes, hormonas tópicas, laser...)

¿Desde qué edad y hasta cuándo recomienda acudir a consulta para someterse a una revisión?

Siempre hemos recomendado como la edad de inicio de las relaciones sexuales como punto de partida de las revisiones ginecológicas para el screening del cáncer de cérvix. Hoy en día, gracias a la vacunación del virus del papiloma, podemos modificar esta edad de inicio a los 25 años, pues al estar protegidas estas mujeres, se plantea un seguimiento mucho más esporádico de sus citologías. De todos modos, esto es independiente de que a cualquier edad una paciente necesite una consulta por el motivo que sea.

La edad a la que podemos dejar las visitas al ginecólogo podría ser aquella en la que la paciente valore que no desea un control preventivo de su salud genital. Yo aconsejo que mientras tenga una calidad de vida que desee preservar, acuda a sus revisiones médicas con regularidad.

¿Por qué es importante acudir a un especialista para revisarse?

Porque la prevención o diagnóstico precoz de una patología es mucho más barato, fácil y sensato que su tratamiento.

Desgraciadamente hay muchas patologías que no podemos prevenir, incluso ni hacer diagnóstico precoz, y lo lamentamos, pero para aquello que sí podemos hacer una medicina preventiva, no hay justificación lógica que lo rebata.

Tipo de pruebas deben realizarse a una mujer según su edad:

A una adolescente	En la edad fértil	En la menopausia
-Exploración genital y mamaria para comprobar la anatomía y descartar malformaciones -Ecografías, para explorar el aparato genital interno y descartar patología o malformaciones	-Objetivo principal, diagnóstico precoz del cáncer de cérvix -Estudio de la fertilidad -Control del embarazo.	Analíticas, densitometrías, mamografías y ecografías de mama y transvaginales, estudio del suelo pélvico, etc. para valorar aparatos y sistemas que puedan verse afectados por la caída hormonal que se produce

UNIDAD DE LA IMAGEN

Fundamental para la prevención de enfermedades y seguimiento de la salud de las pacientes son los resultados que ofrecen las pruebas diagnósticas (punciones, biopsias, galactografías, etc.) así como ecografías (especialmente de mamas) y mamografías que realiza el equipo del Servicio de Diagnóstico Médico por la Imagen del centro sevillano.

CIRUGÍA PLÁSTICA

En esta especialidad destaca la labor de profesionales especializados en diferentes áreas, como los cirujanos plásticos Domingo Sicilia, Isaac Altabella, Joaquín Galache y Rafael Antonio López; los ginecólogos Antonio Artura y Jose Carlos Jiménez Egea; además de Paola Fernández, especialista en cirugía general.

En ocasiones, una persona que padece cáncer de mama debe someterse a una mastectomía. Para mejorar su imagen corporal, su autoestima y su calidad de vida, el paciente puede someterse a una cirugía reconstructiva. Hablamos con el **doctor Domingo Sicilia,** Jefe de la Unidad de Cirugía Plástica del hospital para que nos explique en qué consiste la innovadora técnica de cirugía reconstructiva de la mama que han desarrollado.

¿Se puede eliminar la mama afectada por el cáncer de mama y comenzar con la reconstrucción inmediatamente?

Si, de hecho, se denomina "reconstrucción mamaria inmediata". Siempre que sea posible, como es el caso de pacientes en las que se prevé que se puede eliminar el tumor completamente durante la mastectomía y que no van a recibir radioterapia después de la misma, esta es la mejor opción reconstructiva sin lugar a duda. En pacientes que vayan a recibir radioterapia, esta opción también es posible, aunque hay muchos cirujanos que preferimos demorar la reconstrucción.

El beneficio psicológico de esta técnica es claro, ya que la paciente se despierta de la intervención con un cierto contorno mamario evitando la experiencia traumática de verse con la mama amputada.

Dr. Domingo Sicilia

¿Cuáles son las principales técnicas de reconstrucción en la mama? ¿Sus ventajas e inconvenientes?

En términos generales, son dos las principales opciones reconstructivas: con tejido autólogo y con material heterólogo.

La **reconstrucción con material heterólogo** se basa en el uso de implantes mamarios para la reconstrucción. Aunque se puede realizar directamente con un implante, en la mayoría de los casos es necesario el uso previo de un expansor (un dispositivo hinchable que se coloca debajo de la piel y del músculo), y que progresivamente se va rellenando hasta conseguir una expansión suficiente de la piel, que nos permitirá colocar en un segundo tiempo el implante mamario definitivo. Esta técnica está indicada principalmente en pacientes que no van a recibir radioterapia, ya que, aunque no está contraindicada, existe una alta incidencia de complicaciones en pacientes con radioterapia que son reconstruidas con implantes.

La **reconstrucción con tejido autólogo** se basa en usar los propios tejidos de la paciente, tomados de otra parte del cuerpo diferente a la mama, para realizar la reconstrucción de la misma. Está indicada principalmente en pacientes que han recibido radioterapia. Dentro de estas técnicas, la transferencia del tejido excedente del abdomen mediante microcirugía es la elección a nivel mundial a día de hoy. Estas técnicas presentan una mayor dificultad técnica para el cirujano que realiza la reconstrucción, y sólo la realizan cirujanos plásticos con experiencia en microcirugía reconstructiva. Fui pionero en la introducción de esta técnica en Andalucía en 2003 y en la actualidad el cirujano con mayor experiencia, con más 300 reconstrucciones con DIEP, 30 de ellas en el hospital Viamed.

En Viamed Santa Ángela de la Cruz se ha realizado una intervención de reconstrucción-aumento bilateral, ¿en qué consiste esta técnica innovadora?

La intervención consistió en una reconstrucción mamaria diferida de una paciente que había recibido radioterapia, con el tejido del abdomen mediante microcirugía. La novedad fue que la paciente nos refería que no estaba contenta con su mama contralateral sana ya que como consecuencia de los embarazos y la lactancia se le había quedado “muy vacía y caída”, por lo que le gustaría un aumento y elevación de la misma para mejorar su aspecto.

Lo normal hubiera sido realizar el aumento con un implante mamario, pero el resultado estético nunca hubiera sido el más óptimo, ya que las mamas tendrían un comportamiento diferente al estar reconstruida la mama con cáncer con su propio tejido y la sana aumentada con un implante mamario. Para poder ofrecer a la paciente una mejora estética de la mama sana, nos planteamos que podíamos utilizar la porción del abdomen que se iba a desechar para realizar un aumento del volumen de la mama sana.

La cirugía fue todo un éxito, con un resultado estético muy bueno de ambas mamas y con una gran satisfacción por parte de la paciente, que es lo más importante.

Pacientes que se someten a una reconstrucción mamaria mediante técnica DIEP

Hospitalización de 5 a 7 días

Reposo relativo durante 2 o 3 semanas

A partir de las 3 o 4 semanas pueden incorporarse de forma progresiva a las actividades de su vida diaria

UROLOGÍA

Los trastornos del suelo pélvico como los prolapsos del suelo pélvico, las infecciones urinarias y los dolores pelvianos crónicos son habituales en las mujeres. Destaca -quizá por ser el más mediático por los productos de higiene íntima que aparecen en los medios de comunicación- la incontinencia urinaria, que afecta a la calidad de vida y a la autoestima de quienes la padecen. ¿Las causas? Parto, obesidad, menopausia, histerectomía, diabetes, enfermedades neurológicas etc. Son dolencias que pueden ser tratadas por los profesionales de Urología de Santa Ángela de la Cruz, cuyo responsable es el **doctor Jose Mª Arribas**.

Dr. Jose Mª Arribas

¿Qué síntomas son los que dan la señal de alarma para que una mujer acuda a un especialista para revisarse?

Los más importantes que deben de hacer que una mujer se revise en una unidad de suelo pélvico serían la pérdida de orina al esfuerzo, la necesidad de acudir al baño con frecuencia o urgencia y la sensación de pérdida de consistencia de su suelo pélvico.

¿Cuáles son los métodos más efectivos para tratar este tipo de trastornos?

Para prevenir los problemas de suelo pélvico es necesario plantear desde incluso antes de la posibilidad del embarazo un buen cuidado del mismo. La prevención de la obesidad, la realización de ejercicios adecuados y la recuperación post parto van a evitar el deterioro del suelo pélvico. Aun así, cuando se presenta algún síntoma es importante la revisión por una unidad especializada.

Incontinencia urinaria

Es cualquier pérdida involuntaria de orina. Problema frecuente que altera la calidad de vida relacionada con la salud

Según datos de la Asociación Española de Urología, la prevalencia media estimada ronda el 20%-30% en términos generales, con una elevación de hasta el 30%-40% en las personas de mediana edad y de hasta un 30%- 50% en los ancianos.

Los dos tipos más prevalentes de incontinencia urinaria son:

-De urgencia o vejiga hiperactiva
-De esfuerzo

Tratamientos

-La incontinencia de esfuerzo puede tratarse con cintillas libres de tensión mínimamente invasivas y con mejorías del 90%

-La incontinencia de urgencia refractaria a fármacos se puede tratar con toxina botulínica intravesical

ESTÉTICA

Esta especialidad ofrece a la mujer numerosos tratamientos desde la Unidad Láser, ya sea con láser dermoestético (mejora de la región periocular; eliminación de tumores cutáneos benignos, estrías y cicatrices; rejuvenecimiento de la piel; remodelación corporal; fotodepilación) o con láser ginecoestético (para patologías relacionadas con el aparato sexual femenino como atrofia vaginal, ginecología dermatológica, prolapso y dilatación vaginal, incontinencia urinaria o rejuvenecimiento genital, entre otras).

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

HOSPITAL VIAMED NOVO SANCTI PETRI

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

956 495 000

CENTRO SOCIOSANITARIO VIAMED LOS JAZMINES

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

941 303 650
941 304 485
info@viamedlosjazmines.com

CENTRO VIAMED LOS MANZANOS

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

941 501 126
info@viamedlosmanzanos.com

HOSPITAL VIAMED BAHÍA DE CÁDIZ

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

956 533 333
956 409 057
comercial@viamedbahiadecadiz.com

HOSPITAL VIAMED MONEGAL

C/ Lopez de Peláez, 15-17
43002 Tarragona

977 225 012
consultas@viamedmonegal.com

HOSPITAL VIAMED VIRGEN DEL CARMEN

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

941 010 001
info@viamedvirgendelcarmen.com

HOSPITAL VIAMED SANTIAGO

C/ Sariñena, 12
22004 Huesca

974 220 600
974 245 282
mbayona@viamedsantiago.com

HOSPITAL VIAMED LOS MANZANOS

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

941 499 490
941 499 491
info@viamedlosmanzanos.com

HOSPITAL VIAMED MONTECANAL

C/ Franz Schubert, 2
50012 Zaragoza

876 241 818
876 241 819
admi@viamedmontecanal.com

HOSPITAL VIAMED SAN JOSÉ

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

968 800 600
968 800 347
sanjose@viamedsanjose.com

HOSPITAL VIAMED VALVANERA

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

941 211 900
valvanera@viamedvalvanera.com

HOSPITAL VIAMED SANTA ÁNGELA DE LA CRUZ

Avda. de Jeréz, 53
41013 Sevilla

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