primavera 2021 / nº24

Publicación editada por viamed

vía

LA PRIMAVERA la sangre altera...

...Y también afecta a nuestra salud

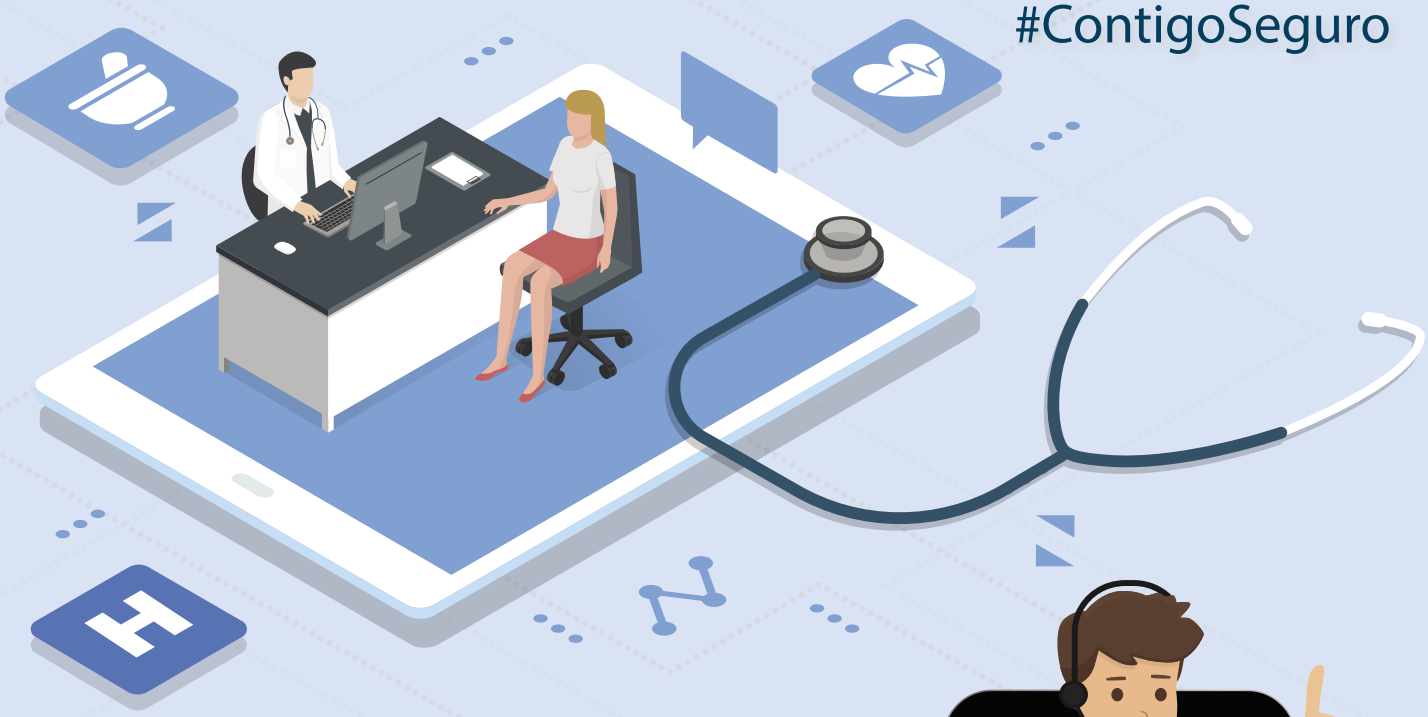
Calidad, seguridad y atención al paciente de los hospitales Viamed

Las cepas que nos afectan y las vacunas para combatir la COVID-19

Migraña: qué es y cómo puede afectar a tu calidad de vida

SOLICITA TU CITA ONLINE DE FORMA RÁPIDA, CÓMODA Y SENCILLA

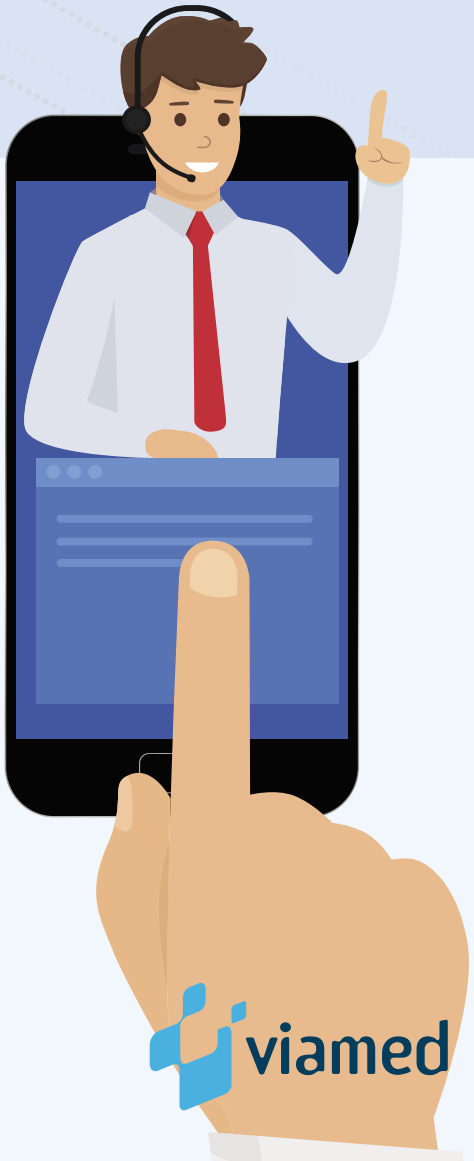
#ContigoSeguro



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

En tan solo **2 minutos y 4 sencillos pasos**

1. Entra en: https://citas.viamedsalud.com/
2. Elige hospital, seguro médico y especialidad
3. Selecciona el profesional
4. Escoge la fecha y hora



citas.viamedsalud.com

Día Internacional de la Mujer 2021 – Mirada al pasado y al futuro

Paulo Gonçalves Consejero Delegado de Viamed Salud

Durante toda mi vida he tenido la suerte de estar rodeado de mujeres fuertes y muy trabajadoras que han sido un auténtico ejemplo a seguir. Desde muy pequeño mi madre era el pilar de mi familia, tenía un trabajo muy exigente, a turnos y de liderazgo, pero también se ocupaba de un hogar con 3 hijos. Años más tarde, durante la universidad, viví con mi abuela, una mujer que incluso jubilada seguía trabajando a tiempo parcial como costurera. En la Universidad estudié Farmacia, un grado en el que el 90% de los alumnos eran mujeres; algunas se convirtieron en mis mejores amigas, y entre ellas, mi mujer. Después, durante mi MBA algunos de mis amigos más cercanos y compañeros de estudios eran mujeres, que, como yo, también hacían malabares con sus empleos, con las clases y los trabajos del máster, pero además también se ocupaban de muchas más tareas del hogar que yo.

Durante los casi 20 años que estuve trabajando en BCG, mis mentores fueron casi siempre hombres, pero tuve la suerte de ser testigo y parte del cambio en la composición de la dirección de la empresa -todavía en claro proceso de cambio, como la mayor parte del mundo corporativo, pero que hoy ya cuenta con una mayor diversidad de género. Estoy orgulloso de haber contribuido en parte, aunque pequeña, a ello. Durante esos años fui mentor o asesoré profesionalmente a algunas de las mujeres más notables. Además, algunas de esas mujeres -antiguas clientas con las que tuve el honor de trabajar y de las que aprendí- ahora son CEO o Directoras Generales, líderes magníficas y en muchos casos, madres que tienen que hacer malabares entre la familia y sus trabajos, cosa que no ocurre con los hombres CEO a los que he conocido. Esta situación se repite con casi todas las mujeres con las que me he cruzado en mi camino profesional.

Desde un punto de vista más personal hubo un momento en el que la decisión de mi mujer de frenar su propia ambición profesional para apoyarme a mi y a nuestras hijas, cuando decidimos vivir en el extranjero, fue fundamental para mi propia evolución profesional en detrimento de la suya propia, y creo que eso es algo que no le he reconocido lo suficiente. A veces me pregunto si la decisión que tomamos hace más de una década hubiese sido otra si la hubiésemos tenido que tomar en el contexto actual.

En decir, a veces, cuando llegamos a un punto clave de nuestra carrera profesional decimos que es porque hemos ido a hombros de gigantes. En mi caso no solo es cierto, sino que, además, esos hombros fueron, en su mayoría, hombros de mujeres.

Todos estos roles femeninos me han dado, creo, una noción clara de lo importante que es la igualdad, no solo en términos económicos, sino también en cuanto a oportunidades laborales. Quiero pensar que lo tengo muy presente y que evito cuestiones como el sesgo de género: no necesito que nadie me convenza de que los equipos diversos son más eficaces, conozco esa realidad porque la he vivido. En todo caso, la forma en la que han reaccionado las mujeres líderes de todo el mundo ante la COVID-19 es un claro recordatorio de lo importante que es que la mujer tenga una mayor presencia en los puestos de liderazgo.

Hoy, 8 de marzo, celebramos un Día Internacional de la Mujer que la ONU ha dedicado a "Mujeres líderes: Por un futuro igualitario en el mundo de la COVID-19" con el que pretende destacar el impacto que han tenido las niñas y las mujeres de todo el mundo como trabajadoras del sector de la salud, cuidadoras, innovadoras y organizadoras de la comunidad durante la pandemia. Este 8 de marzo soy, por primera vez, director general de un grupo hospitalario en el que el 82% de la plantilla son mujeres, y me alegra poder celebrarlo difundiendo **este vídeo que recoge las opiniones de algunas de ellas.**

Pero también soy consciente de la realidad: hoy en día son los hombres quienes ocupan la mayor parte de los puestos de dirección de Viamed, así que quiero aprovechar esta oportunidad para mostrar mi más firme compromiso con las mujeres de nuestro grupo y ayudarlas a alcanzar el éxito y a ocupar puestos de dirección.

Estos días estuve repasando informes que me ayudasen a plantearme **tres compromisos** que pueda cumplir y sobre los que empezar a trabajar desde ya y hasta el Día Internacional de la Mujer 2022.

A continuación os presento mis conclusiones (os agradecería que, por favor, las consideraseis como mi humilde propuesta, no como la receta para acabar con los problemas que afectan a la diversidad de género en los puestos de dirección; claramente es escasa e imperfecta)

1 – Patrocinar, no solo tutelar

Un patrocinador es alguien que se compromete y aboga de forma activa por la carrera profesional de un trabajador. Este año me comprometo a poner en marcha un programa de patrocinio para mujeres con gran potencial dentro de nuestro grupo y, a través del cual, los miembros del equipo de dirección ayudarán no solo al desarrollo, sino también si es posible, al progreso de al menos una de nuestras jóvenes promesas.

2 – Favorecer la flexibilidad laboral

Todos los estudios apuntan a que, aún hoy, las elecciones vitales personales siguen siendo un factor determinante intrínsecamente relacionado con la probabilidad de lograr un puesto directivo. Durante este año desarrollaremos y presentaremos unos Planes de Igualdad y Conciliación propios que recogerán políticas claras respecto a la flexibilidad laboral, así como una serie de iniciativas que la favorezcan.

3 – (Seguir) Promoviendo comportamientos adecuados

Aunque creo que no tengo prejuicios de género, hay pruebas suficientes que evidencian la existencia de prejuicios de género inconscientes que hacen que me pare por un momento y reflexione sobre mi comportamiento. Por tanto, este año me comprometo a ser aún más consciente y adoptar siempre un comportamiento adecuado tanto en mi forma de ser como en la forma de comunicarme (para empezar he de confesar que estoy orgulloso de poder decir que el equilibrio de género de los 4 subordinados directos a los que contraté desde que me incorporé a este puesto es de 50-50).

Como padre de dos hijas brillantes, trabajadoras y con grandes aptitudes, me alegro de que el mundo en el que se desarrollarán a través de las profesiones que han elegido sea mucho más favorable que el mundo al que tuvieron que enfrentarse sus bisabuelas, sus abuelas y su madre. Me duele ver cómo algunos de los logros alcanzados en los últimos diez años se han visto penalizados durante la pandemia; me duele que mujeres que han tenido que soportar cargas desproporcionadas relacionadas con aspectos como la educación de sus hijos desde casa, se hayan llegado a cuestionar las decisiones profesionales que adoptaron en su día. No obstante, espero que esto solo sea un bache y que pronto volvamos a retomar el camino correcto.

Yo, al menos, me comprometo a poner mi granito de arena. Y tú, ¿a qué te comprometes?

Grupo Viamed Salud

Nuevas incorporaciones de profesionales que refuerzan el equipo directivo

Estos últimos meses, Viamed Salud ha dado la bienvenida a varios profesionales de reconocida trayectoria que refuerzan su estructura rectora. Entre ellos, **Paula Vallejo**, que se incorpora al Comité de Dirección como **Directora de Calidad y Experiencia del Cliente**.

Paula Vallejo se responsabilizará del liderazgo de esta área estratégica, cuyo principal cometido será profundizar en la unificación, estandarización y mejora de los sistemas de trabajo, así como de la gestión y evaluación de los procesos de toda la organización, donde la seguridad y la experiencia del cliente tiene una especial importancia. Además, promoverá el intercambio de mejores prácticas entre los distintos centros del grupo, potenciando una cultura colaborativa que facilite extender los casos de éxito a todos los centros de Viamed.

Por su parte, **Ignacio Narváez** se incorpora como **Director Técnico de Viamed Salud**. Narváez se responsabilizará de gestionar el plan de inversiones y los distintos servicios y bienes del grupo, dirigirá las unidades de mantenimiento y electromédico del grupo, supervisará los planes funcionales de construcción y reformas y contribuirá en el desarrollo de las líneas estratégicas de Viamed, entre otras funciones.

Asimismo, **Manuel Arnott** asume las funciones de **Director de Estrategia y Operaciones**. Se responsabilizará del liderazgo de esta área estratégica, cuyo principal cometido será continuar profundizando en la mejora de las operaciones del grupo y de los distintos centros, promoviendo la utilización de sistemas de inteligencia del negocio y de análisis de mercado, evaluando la apertura de nuevas líneas de negocio dentro de los centros de Viamed, así como explorando otras potenciales oportunidades de crecimiento. Además, promoverá el intercambio de mejores prácticas entre los distintos centros del grupo, potenciando una cultura colaborativa que facilite extender los casos de éxito a todos los centros de Viamed.

Los hospitales Viamed también han dado la bienvenida a nuevos gestores, como **Rafael Alfonso**, nuevo **Director Médico del hospital Viamed Virgen de la Paloma**, centro que también ha incorporado a **María Dolores Molinero** como **Directora de Administración**. Por su parte, **Cristina Castellanos** es la nueva **Directora de administración de los hospitales Viamed Bahía de Cádiz y Novo Sancti Petri**.

Virgen de la Paloma

Primer hospital privado de España en realizar la crioablación a una paciente con patología de la mama

Integrada por el radiólogo de mama Jose María Oliver y el ginecólogo Javier Heras, la unidad de mama del Hospital Viamed Virgen de La Paloma es el único hospital privado de España que puede ofrecer a las pacientes esta técnica de tratamiento. Recientemente han sido los primeros en aplicar este tratamiento a una paciente con patología de la mama en un hospital privado de nuestro país.

El radiólogo de mama doctor Oliver Goldaracena es referencia internacional y único especialista en España que realiza esta técnica de manera protocolizada en las lesiones de mama. Comenzó a tratar pacientes ancianas con cáncer de mama, en las que no se podía realizar la cirugía por presentar alto riesgo quirúrgico.

Viamed Los Manzanos

Realizan un innovador implante intravítreo que permitirá conservar la visión a un paciente joven tras el tratamiento

La intervención, una cirugía de implante de ILLUVIEN suturado a esclera, va a permitir conservar la visión de un paciente joven que no tenía ninguna otra opción terapéutica por las circunstancias de su ojo. El dispositivo implantado por el doctor Ruiz Casas permite la liberación lenta de fluorcinolona en la cavidad vítrea a lo largo de 3 años, evitando así inyecciones intraoculares. El doctor Diego Ruiz Casas y la doctora Sara Velilla Osés son oftalmólogos especialistas que realizan cirugía vítreo-retiniana y tratamientos oftalmológicos en el Hospital Viamed Los Manzanos de la Rioja.

El pasado día 19 de febrero se realizó en los Manzanos de Logroño una cirugía de implante de Illuvien suturado a esclera. Este implante consiste en un dispositivo, de 3,5 mm de largo x 0.37 mm de tamaño, de liberación lenta de fluorcinolona, un corticoide que se libera en la cavidad vítrea a lo largo de 3 años, evitando así inyecciones intraoculares en este periodo. Sin duda, es una gran innovación farmacológica que ha tardado años en estar disponible.

La novedad del caso es la imposibilidad de implantarlo según ficha técnica por las circunstancias del ojo. El doctor Diego Ruiz Casas realizó una colocación del implante intravítreo suturado a esclera. Esta opción va a permitir conservar la visión de un paciente joven que no tenía ninguna otra opción terapéutica y son escasos los pacientes tratados así en España.

Los doctores **Diego Ruiz Casas y Sara Velilla Osés** son **oftalmólogos especialistas** que realizan cirugía vítreo-retiniana y tratamientos de manera habitual en el **hospital Viamed Los Manzanos** de La Rioja donde ofrecen a nuestros pacientes los mejores avances médicos y tecnológicos del momento.

Viamed Monegal

10 años de excelentes resultados de la Unidad de Regeneración de Tejidos

Tratamiento de las artrosis (especialmente de rodilla), lesiones deportivas de tipo muscular, tendinosas y ligamentosas, patologías traumáticas óseas, consolidación de fracturas y lesiones cutáneas son los puntos fuertes que trata la **Unidad de Regeneración de Tejidos del Hospital Viamed Monegal que, desde hace 10 años, dirige el doctor Josep María Fonoll.**

"Tras esta década de trabajo podemos decir, con criterio suficientemente sólido, que nuestra experiencia y resultados en los tratamientos efectuados en los distintos tejidos tanto articular, nervioso, tendinoso, etc… están siendo plenamente satisfactorios", confirma Fonoll.

Especialista en traumatología y cirugía ortopédica y Jefe de la Unidad de Regeneración de Tejidos de Monegal, Josep Maria Fonoll lleva una década trabajando en medicina regenerativa con el soporte del Instituto de Biotecnología (BTI), referente internacional en dicha área. Formado y actualizado con las últimas innovaciones de la tecnología desarrollada por BTI en plasma rico en factores de crecimiento (Endoret PRGF), Fonoll es un reconocido profesional en esta tecnología pionera que consigue acelerar el proceso de cicatrización y reducir la inflamación, el dolor y el riesgo de infecciones. Asimismo, y desde hace varios años, Fonoll colabora con el anestesiólogo de la Unidad del Dolor de Monegal, el doctor Jorge Ramos, en infiltraciones de plasma rico en factores de crecimiento en la artrosis de columna vertebral.

Una actividad en primera línea que complementan con una intensa actividad formadora y pedagógica de todo su equipo. El doctor Fonoll es, por quinto año consecutivo, el profesional que más artículos científicos ha publicado en España.

Linfedema, cuando la acumulación de líquido causa problemas

El linfedema es una enfermedad que afecta a 1 de cada 30 personas, que en cifras supone unos 300 millones de habitantes en todo el mundo, de los que en España aparecen 1.700.000 afectados.

Dr. Curro Millán Martínez

De esta enfermedad, que afecta sobre todo a las mujeres, nos habla el **doctor Curro Millán Martínez**, fisioterapeuta y responsable de la Unidad de Linfedema y Lipedema del **hospital Viamed Virgen de la Paloma**.

¿Qué es el linfedema?

Es una enfermedad crónica dada por una disfunción del sistema linfático que produce en el cuerpo una acumulación de líquido (la linfa) en el espacio intersticial debido a que este sistema está incapacitado para reabsorber total o parcialmente el líquido excedido del intercambio vascular.

Existen dos tipos de linfedema. El primero es el primario, considerado como una enfermedad rara que aparece sin motivo aparente y que puede ser congénito, precoz y tardío. En segundo lugar está el secundario, enfermedad producida por un motivo como una secuela tras una cirugía, una quemadura, un accidente, un golpe.

¿Y cuáles son sus síntomas?

Las principales son un aumento de volumen del miembro afectado, inflamación, pesadez, impotencia funcional, unilateral y fóvea.

¿Qué provoca un linfedema?

Se considera enfermedad rara cuando aparece sin causa aparente y es clasificado como linfedema primario, y otra causa es cuando hay una agresión física o sistémica que afecta la funcionalidad del sistema linfático.

Un linfedema puede ser incapacitante según la evolución de la enfermedad. Cuando avanza hasta estadios 3 y 4 sí puede ser muy incapacitante para la persona que la padece.

¿A quién afecta más? ¿Se conocen cifras de cuántas personas la padecen en España?

Se puede producir en hombres y mujeres, pero aparece mucho más en mujeres debido que, tras el proceso del cáncer de mama, la mujer sufre cirugía y radioterapia que produce un índice de linfedema alto.

En España las cifras rondan según la literatura científica entre 1.000.000 a 1.700.000, pero las cifras mundiales rondan los 300 millones de pacientes.

¿En qué parte del cuerpo es más habitual que aparezca?

En mujeres que ha padecido cáncer de mama, aparece en un miembro superior. En hombres que han padecido cáncer de próstata, se da en un miembro inferior. También se da en otras partes del cuerpo, como escroto, cara, cuello y mama.

¿Cómo se diagnostica el linfedema?

Por la historia clínica del o de la paciente, linfogammagrafia, y fluoroscopía pde con verde indocianina como detección precoz, un servicio que disponemos en nuestra unidad.

¿Y el tratamiento que permite mitigar los efectos de esta enfermedad?

Se puede hacer un tratamiento conservador con fisioterapia descongestiva compleja (empleando el método Godoy, un revolucionario método brasileño que normaliza los linfedemas de mayor volumen estadio elefantiasis). También métodos clásicos de drenaje linfático (como es método Vodder y Leduc), o realizar una cirugía del linfedema.

En este sentido decir que la microcirugía reparadora del linfedema ha avanzado mucho y está ofreciendo unos grandes resultados. De tal manera que se está consiguiendo restablecer, en gran medida, la funcionalidad del sistema linfático, ofreciendo a los y las pacientes un drenaje fisiológico propio que ayudará a la reducción, mantenimiento, disminución de infecciones, de edema y de volumen, por lo tanto, un aumento en la independencia de terapeutas y medidas de contención para el control de la enfermedad.

En el hospital Viamed Virgen de la Paloma contamos con tres tipos de cirugía. En primer lugar, la anastomosis linfático-venosa. Aquí, a través de microcirugía, se conecta el sistema linfático funcionante con una vena receptora funcionante haciendo un bypass, lo que permite un desagüe del sistema linfático a la vena, que es su destino final en un circuito linfático normal.

En segundo lugar, la liposucción linfático selectiva: Es una liposucción linfática especializada que permite la reducción de volumen para los linfedemas que son resistentes al drenaje linfático manual, ya que han proliferado una grasa desde la linfa, por lo cual el paciente es sometido a esta intervención para la normalización del volumen del miembro afectado.

Y por último está el trasplante ganglionar. En este caso se trasplanta un ganglio funcionante y vascularizado a la zona a determinar por el cirujano para que ayude a la captación de linfa y, por lo tanto, a la reducción del volumen.

¿Cuándo es aconsejable acudir al especialista? ¿A qué señales del cuerpo hay que estar atentos para ver que puede ser un linfedema y cuándo comienza a ser preocupante?

Cuando haya la mínima sospecha, ya que su detección precoz hace que el tratamiento sea más efectivo.

¿Se puede prevenir un linfedema?

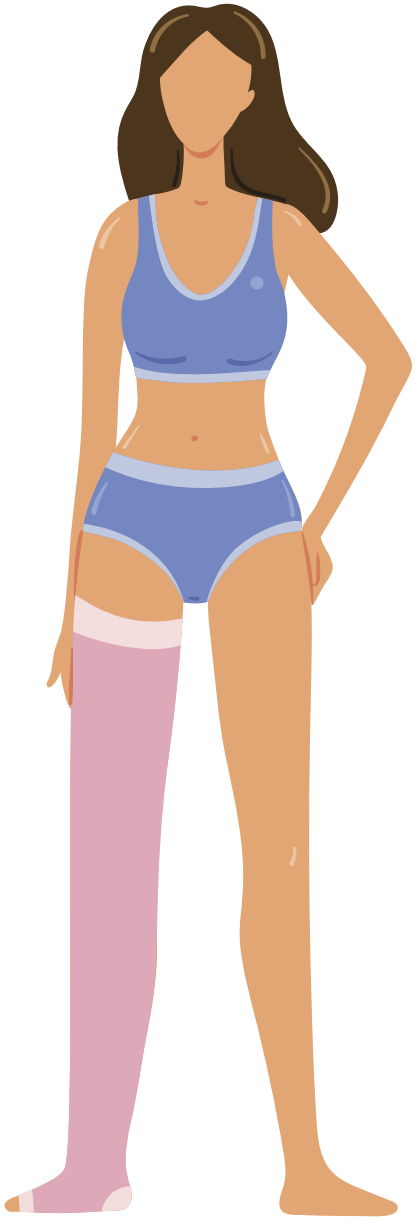
Dependiendo de su origen se puede minimizar los riesgos de su aparición y reducir factores que lo potencian.

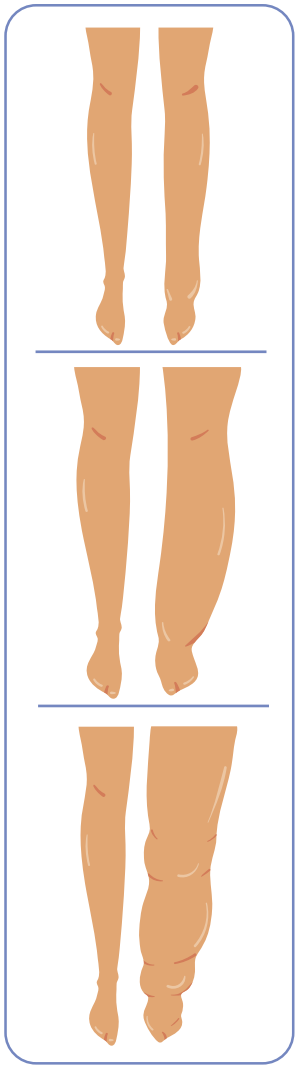
¿Qué puede hacer una persona (en casa, en el trabajo …) que tiene linfedema para aliviar sus síntomas?

Sobre todo, hacerse automasajes, llevar una manga compresiva, vendajes en la zona afectada y hacer ejercicios linfáticos.

Y, por el contrario, ¿qué se debe evitar?

Sobre todo, la obesidad, evitar una mala alimentación, el sedentarismo, una mala higiene, y las quemaduras.





Hernia de hiato, una dolencia que puede llegar a ser muy incapacitante

Según unos últimos estudios, hasta un 20% de la población sufre hernia de hiato, pero únicamente en casos específicos se decide operar. Hablamos con **Mateo Vallejo, cirujano general y de digestivo del hospital Viamed Novo Sancti Petri,** quien realiza intervenciones laparoscópicas para su reparación.

Dr. Mateo Vallejo

La hernia de hiato consiste en la subida del estómago al tórax a través del orificio del hiato esofágico. Ese orificio se encuentra en el músculo diafragma que separa el tórax del abdomen. Por ahí pasa el esófago para convertirse de esófago torácico en esófago abdominal.

¿Por qué se produce?

Hay varias causas. Puede ser por un aumento de la presión abdominal por obesidad, por factores constitucionales y anatómicos como por tener el orificio hiatal muy grande, por alteraciones musculares en relación con la edad, por una hiperpresión abdominal mantenida como el excesivo esfuerzo para defecar en los estreñidos, la tos crónica, los vómitos frecuentes, o lesiones musculares producidas por traumatismos abdominales.

¿En qué medida puede influir en la vida normal de una persona?

Puede llegar a ser muy incapacitante, obligando al paciente a tratamiento médico continuo y visitas médicas durante años antes de plantearse la cirugía.

¿Se puede desarrollar una hernia de hiato a cualquier edad?

Aunque puede darse a cualquier edad es más propensa la población añosa y, por supuesto, los obesos. La única medida preventiva que tenemos es evitar la obesidad y los sobre esfuerzos de la musculatura abdominal. Los pacientes que la padecen deben prescindir de los alimentos que provocan la apertura del cardias (el esfínter entre el esófago distal y el estómago), como el chocolate por ejemplo.

¿Qué pruebas se hacen para detectar que se padece?

Básicamente los estudios son gastroscopia y/o estudio baritado esofagogástrico. Para todos aquellos pacientes que se van a operar son muy recomendables la manometría esofágica y la Phmetría que marcan la funcionalidad del esófago y el grado de acidez que soporta el esófago en 24 horas.

¿Se puede confundir con una úlcera en el estómago o con otro tipo de dolencias?

Sí. Se puede confundir con una dolencia cardiaca (angina

de pecho), con una úlcera gástrica, con cólicos biliares, con patología torácica.

Y al hilo de esto, ¿síntomas de la hernia de hiato como el reflujo, por ejemplo, puede influir en provocar más u otro tipo de enfermedades?

El reflujo puede generar, además de las molestias propias asociada a la hernia de hiato, irritación crónica del esófago que puede desembocar en un cáncer de esófago distal a largo plazo. El esófago de Barret, una entidad relativamente frecuente del reflujo gastroesofágico, es preneoplásico y hay que tratarlo adecuadamente. Además, un reflujo nocturno severo puede producir cuadro de disnea, neumonía aspirativa, neumonitis.

¿Cuáles son los tratamientos más usuales?

El tratamiento médico consiste en la utilización de inhibidores de la bomba de protones (omeprazol o derivados) y prokinéticos; es decir, se pretende evitar la acidez del jugo gástrico y mejorar la contractilidad del esófago. Además, se asocia a medidas higiénico dietéticas como no acostarse pronto tras las comidas, elevar el cabecero de la cama, no tomar alimentos que dilaten el cardias (como por ejemplo chocolate, queso curado y comidas con grasas), evitar picantes, no tomar bebidas gaseosas ni alcohol, masticar bien las comidas y no fumar.

¿En qué casos es recomendable realizar una intervención?

La indicación debe de ser individualizada. Un paciente sin síntomas o cuyos síntomas puedan ser tratados con medicina pueden no operarse. Aquellos que tengan ya complicaciones como síntomas respiratorios, esófago de Barret, esofagitis, deben de recurrir a la cirugía. Es el digestivo, junto con el cirujano, los que deben marcar la indicación.

¿Es la última opción que queda cuando los tratamientos ya no sirven?

Tenemos pacientes a los que debe de indicarse la cirugía desde el principio y otros que pueden esperar. Hay que valorar la situación clínica del paciente, ya que muchas veces son personas de edad con otras patologías graves que pueden aumentar el riesgo de la intervención. Todo ello habrá que hablarlo con el paciente, valorar ventajas e inconvenientes de la cirugía y tomar una decisión conjunta para indicarla.

¿Qué ventajas tiene una operación con técnicas laparoscópicas en lugar de una cirugía abierta?

Sin duda, la cirugía laparoscópica ha abierto una puerta a la intervención de la hernia de hiato. La localización de la zona a operar hacía que la cirugía convencional abierta fuera muy traumática y compleja. La laparoscopia consigue una cirugía rápida, efectiva y con pocas complicaciones

Generalmente el ingreso es de 48 horas tras la cirugía y en una semana se puede estar casi recuperado al 100 % de la intervención.

¿Si se opera se puede volver a tenerla?

La reaparición de una hernia de hiato es relativamente frecuente. Cuanto mayor sea la hernia más probabilidades hay que puede reproducirse. En los casos en que todo el estómago sube al tórax se realizan técnicas para intentar evitar que se vuelva a subir. Si se produce una recidiva de la hernia se puede reintervenir con un porcentaje de éxito bastante alto.

Tratamientos para **expulsar las piedras en el riñón**

Las piedras en los riñones se originan de sales normales presentes en la orina, pero que por diferentes razones se concentran y se solidifican en fragmentos de mayor o menor tamaño que pueden estar en el interior de los riñones o en las vías urinarias (uréteres o vejiga).

Dr. José Gregorio Sabino

El **doctor José Gregorio Sabino**, **urólogo especialista de la Unidad Integral de Litotricia del hospital Viamed Monegal,** explica que estos cálculos se pueden formar bien porque la orina puede estar saturada de sales que precipitan, o bien porque la orina carece de inhibidores naturales que impiden la cristalización de dichas sales.

Debido a la gran variedad de sales presentes en la orina es necesario, una vez extraída la piedra, analizar sus componentes de cara a tener un tratamiento preventivo y así evitar la formación de nuevas piedras en el riñón.

Una persona puede tener una piedra, ¿y no enterarse? Y, por el contrario, ¿qué síntomas indican que se tiene una piedra en el riñón?

Los síntomas de cálculos renales son variables y dependen de la composición de la piedra, del tamaño y la ubicación dentro de las vías urinarias. Algunos pueden pasar desapercibidos.

El cólico nefrítico, o dolor lumbar que se irradia a la parte anterior del abdomen y hacia los genitales, se origina por la obstrucción o taponamiento de la vía urinaria por la presencia del cálculo. Dicho dolor es intermitente y de fuerte intensidad, acompañado en ocasiones de náuseas y vómitos, además de distensión abdominal.

La hematuria o sangre en la orina es otro de los síntomas, y se origina por las lesiones que produce el cálculo a su paso por la vía urinaria. Y también está la infección urinaria, ya que en ocasiones la infección de orina puede ser la causa o el motivo de la litiasis renal.

¿Cómo se diagnostica?

Los cálculos asintomáticos o que no producen molestias se pueden diagnosticar con un examen simple de orina: la presencia de sangre y/o cristales en dicho examen son signos que nos hacen sospechar de la presencia de cálculos renales.

Tener los síntomas antes descritos (cólico nefrítico, hematuria e infección urinaria) es la presentación más frecuente de los cálculos en os riñones.

Las pruebas de imágenes como radiografías de abdomen, urografías intravenosas, ecografías reno-vesicales y tomografías computarizadas son elementos indispensables para el urólogo, no solo en el diagnóstico sino también en el posible tratamiento de la litiasis renal.

Existen otras enfermedades que pueden producir dolor y molestias parecidas al cólico renal sin llegar a serlo, como lumbagos, hernias discales, inflamación de colon, apendicitis, enfermedades ginecológicas, etc. Es por esto recomendable acudir a centros clínicos para ser atendidos por médicos que están preparados para realizar diagnósticos diferenciales y pruebas clínicas adecuadas para un tratamiento apropiado.

¿Qué complicaciones puede ocasionar tener piedras en el riñón?

Pueden originar infecciones urinarias recurrentes que pueden ser motivos de ausencias laborales, hospitalizaciones recurrentes y en casos más graves, pérdida de función renal.

¿Cuál es su tratamiento? ¿Qué técnicas se utilizan para expulsarlos si no es posible eliminarlos de forma espontánea?

El tratamiento de las nefrolitiasis depende básicamente de su composición, tamaño y ubicación en la vía urinaria. Podemos decir que el 95% de los cálculos ureterales (los que se forman en el riñón y se quedan atascados en el uréter) se eliminan de manera espontánea o con un tratamiento expulsivo adecuado en 3 a 4 semanas.

Cualquier cálculo no expulsado en dos meses requiere una actuación terapéutica. Cuando esto ocurre, disponemos en la actualidad de procedimientos mínimamente invasivos, como la litotricia extracorpórea por ondas de choque, que consiste en romper los cálculos en pequeños fragmentos que se pueden expulsar más fácilmente, y que tiene una eficacia del 90%.

También es común la extracción endoscópica de los cálculos mediante ureteroscopia, a través de los propios conductos urinarios, uretra, vejiga, etc.

A veces, los cálculos de ácido úrico se disuelven gradualmente haciendo que la orina sea menos concentrada (por ejemplo, con citrato de potasio) y con una dieta adecuada, pero los otros tipos de cálculos no se pueden eliminar con este método.

En circunstancias especiales, los cálculos más grandes que causan una obstrucción pueden obligar a realizar una intervención quirúrgica para poder ser eliminados.

¿Se puede prevenir de alguna forma que se formen piedras?

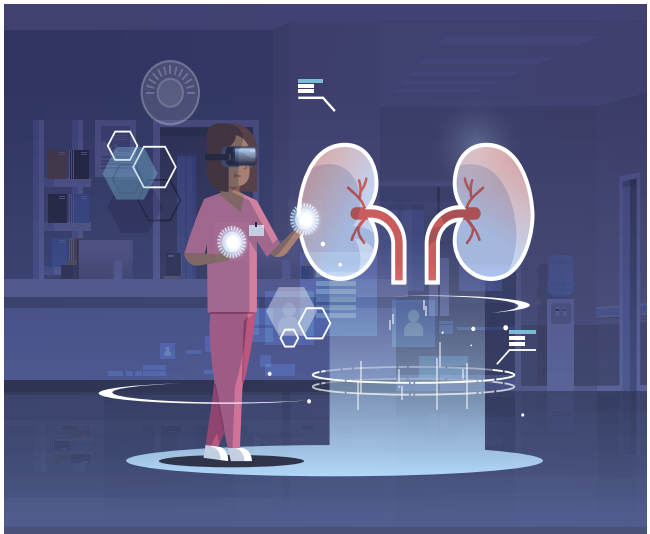
Existen varias medidas dietéticas generales que pueden prevenir la enfermedad, como el incremento en la ingesta de líquidos, preferentemente agua. Esta es la primera y más simple de las medidas para prevenir la patología. Además, de seguir una dieta baja en calorías, con poca sal, limitando las proteínas animales, los azúcares y el alcohol.

Tampoco son recomendables alimentos como el cacao, el café, el té, los frutos secos, y ya, en otro orden de cosas, las exposiciones prolongadas al sol.

Y si se ha padecido, ¿cómo se puede evitar que se vuelvan a tener?

Estadísticamente, más del 50% de los pacientes que tienen cálculos renales podrían presentar recurrencia de cólico nefrítico en menos de 2 años, si no cumplen con las recomendaciones para evitarlo.

Aconsejo realizar controles urológicos regulares parar evitar así síntomas de dolor por litiasis.



Entre el 8 y el 10% de los españoles padecen urolitiasis (enfermedad causada por la presencia de cálculos o piedras en el interior de los riñones o de las vías urinarias) con alta recurrencia que, a los 5 años, puede ser de hasta 50% con elevada frecuencia en la población laboralmente activa (adultos entre los 20 y los 50 años), lo cual produce un elevado coste individual y hospitalario, por lo que constituye un problema de salud de alto interés socio sanitario y económico.

Las cepas que nos afectan y las vacunas para combatir la COVID-19

Las variantes de la covid-19 preocupan, y mucho, tanto a investigadores, autoridades sanitarias y a la población en general que ven en estas mutaciones una nueva amenaza para la salud.

Sobre estas cepas y las vacunas que actualmente están disponibles en nuestro país y cómo ve el estado anímico de la población tras meses conviviendo con la enfermedad hablamos con la doctora **Pilar Gutiérrez Espinosa de los Monteros**, del área de medicina de familia del **hospital Viamed Bahía de Cádiz.**

Dra. Pilar Gutiérrez

Después de tantos meses sufriendo la enfermedad, ¿se nota en la población el desgaste? ¿Cómo se puede animar a la población a seguir con las medidas para evitar la infección/propagación del virus?

Después de más de doce meses de lucha contra el virus, se nota el cansancio y el desgaste en la población e incluso en los profesionales sanitarios, pero es muy importante que ahora sigamos manteniendo las medidas de prevención, que los logros conseguidos en este tiempo no se pierdan y haya un retroceso en nuestro avance frente al virus.

Es momento de transmitir esperanza a la población, la llegada de las vacunas y el aumento poco a poco del porcentaje de población inmunizada hace que veamos más cerca el fin de la pandemia.

Cepa británica (B.1.1.7), brasileña (P.1), sudafricana (B.1.351) … ¿En qué se parecen y diferencian estas variantes (hasta el momento) que ya se han instalado aquí de la que ya sufríamos (la de Wuhan) en España?

Las cepas de un virus son variantes del mismo que surgen al inducirse un cambio en el genoma del virus y llevan el nombre del país en el que se detectan los primeros brotes del virus causado por estas variantes.

¿Cuáles son sus características y cómo influyen en los síntomas y consecuencias que tienen en la salud de los enfermos por la covid-19? ¿Tienen unos efectos más graves?

La variante inglesa se detectó por primera vez en Reino Unido en septiembre de 2020 y afecta al gen que codifica la proteína S porque es la puerta de entrada del virus a la célula. Esta variante es más transmisible y hay probabilidades de que sea más letal, pero no es probable que afecte a la reactividad con anticuerpos ni a la efectividad de las vacunas actuales.

La variante sudafricana se detectó por primera vez en Sudáfrica en octubre 2020, tiene unas 21 mutaciones, de las cuales 9 están en el gen S, por lo que puede afectar a la unión del virus a la célula. Algunos estudios señalan la mayor transmisibilidad de esta cepa y pudiera afectar a la protección la vacuna de AstraZeneca y la Universidad de Oxford contra la enfermedad leve y moderada causada por esta variante sudafricana.

La variante brasileña se detectó a principio de año en Japón en cuatro viajeros procedentes de Brasil, los datos sobre ella son escasos todavía.

¿Se puede infectar una persona por ponerse la vacuna?

Tras la administración de la vacuna, el paciente puede tener sintomatología compatible con el virus más o menos intensa que cederá en uno o dos días y que en pocas ocasiones requiere atención médica o acudir a un servicio de urgencias.

¿Por qué es necesario una segunda dosis de la vacuna?

De las vacunas disponibles en la actualidad necesitamos administrar dos dosis, la primera hace que nuestro cuerpo fabrique anticuerpos frente al virus, pero necesitamos una segunda dosis de refuerzo que aumente el número de anticuerpos y haga que nuestra inmunidad sea mayor.

¿Qué reacciones están teniendo las vacunas que se están poniendo a la población? ¿Y los protocolos que hay que seguir?

Dependiendo del tipo de vacuna administrada, varía el tiempo de administración entre la primera y la segunda dosis. En el caso de la vacuna de Pfizer se recomiendan al menos 21 días entre ambas; en el de Moderna un intervalo de 28 días; y en la de AstraZeneca y Universidad de Oxford, de 10 a 12 semanas.

Las dos primeras (Pfizer y Moderna) son vacunas de ARN mensajero, es decir incluyen instrucciones para que nuestras propias células fabriquen proteínas S. La de AstraZeneca vehiculiza en un virus inofensivo la información genética necesaria para que el cuerpo produzca anticuerpos y respuesta inmune frente a la proteína S del SARS-CoV-2.

Si una vez en el domicilio, el vacunado notara que no se encuentra bien, ¿qué debería hacer?

Tras la administración de la vacuna, el paciente puede tener sintomatología compatible con el virus más o menos intensa que cederá en uno o dos días y que, en pocas ocasiones, requiere atención médica o acudir a un servicio de urgencias. Los síntomas se pueden controlar con la administración de paracetamol vía oral.

¿Qué puede decir a esas personas que son reticentes a recibir la vacuna?

Cada vez son menos las personas reticentes a la vacunación. La población es consciente de que es importante aumentar la inmunidad frente al virus y la vacuna es la manera de conseguirlo.

No podemos descuidar las medidas de protección (mascarillas, lavados de manos y distancia de seguridad), pero hay que confiar en que cada vez está más cerca el momento en que podamos reunirnos, abrazarnos y besarnos sin miedo al contagio.

VACUNAS AUTORIZADAS EN LA UE
frente a la COVID-19 que se están poniendo en España (hasta marzo 2021)

Comirnaty, de Pfizer y BioNTech

- Vacuna de ARN mensajero (incluye instrucciones para que nuestras propias células fabriquen proteínas S).
- 2 dosis para que confiera inmunidad. Al menos 21 días entre la primera y segunda dosis.
- Necesita mantenerse a muy baja temperatura (-20º).
- Es la primera en llegar a España.

De Moderna

- Vacuna de ARN mensajero.
- 2 dosis. Al menos 28 días entre la primera y segunda dosis.
- Necesita mantenerse a muy baja temperatura (-20º).
- La segunda en llegar a España.

De AstraZeneca y Universidad de Oxford

- Vector Adenovirus (vehiculiza dentro de un virus inofensivo diferente al coronavirus la información genética necesaria para que el cuerpo humano produzca anticuerpos/respuesta inmune frente a la proteína S del SARS-CoV-2).
- 2 dosis. De 10 a 12 semanas entre primera y segunda dosis.
- Es la tercera en llegar a España

Y también afecta a nuestra salud

El frío y el mal tiempo comienzan a dejarse atrás, al igual que los resfriados y la gripe que se ven favorecidos por ellos, pero con la llegada de las buenas temperaturas también "florecen" otras enfermedades. De ellas hablamos con especialistas de varios hospitales Viamed.

Comenzamos con la **doctora Pilar Gutiérrez, del área de Medicina Familiar y Comunitaria del hospital Viamed Bahía de Cádiz**, quien explica que con la llegada de la primavera y el buen tiempo las patologías más frecuentes que llegan a las consultas de atención primaria, e incluso las de urgencias, comienzan a cambiar.

¿Cuáles son esos cambios?

Van disminuyendo las exacerbaciones de enfermedades respiratorias como el EPOC (Enfermedad pulmonar obstructiva crónica) y el asma. Por su parte, los resfriados y el virus de la gripe que presenta su epidemia durante el invierno dejan paso a los ataques de alergia, cuyo exponente máximo lo constituyen las urticarias agudas producidas por pólenes de plantas autóctonas de cada región, o como ocurre con el polvo de orugas procesionarias del pino tan frecuente en nuestro medio.

Los virus y las bacterias responsables de patologías respiratorias van dejando paso a otras, responsables de las llamadas enfermedades exantemáticas más frecuentes en niños, aunque también las veamos en adultos. Es el caso de la varicela, la escarlatina y la quinta enfermedad, de las que luego hablaremos.

¿Cómo serían su diagnóstico y tratamiento?

Su diagnóstico nos lo facilitarán los síntomas propios de cada una de ellas, que suelen incluir la fiebre y las características lesiones que aparecen en la piel.

Su tratamiento como veremos en cada una de ellas dependerá de si las produce un virus, en cuyo caso el tratamiento será sintomático (control de la fiebre y del picor principalmente) o si, por el contrario, es una bacteria y entonces al tratamiento anterior añadiremos antibióticos.

¿Con cuáles hay que tener más cuidado?

Especial cuidado tendremos que tener con aquellas que puedan complicarse, por ejemplo, con neumonías o casos en los que se afecte el estado general del niño o del adulto, bien por su corta edad o por situaciones de inmunosupresión.

Algunas, como la varicela, tiene vacuna incluida en el calendario vacunal.

Hablemos ahora más extensamente de la varicela, la escarlatina y la quinta enfermedad, que son más propensas a aparecer cuando llega el buen tiempo

En el caso de la varicela, una viriasis (infección) causada por el virus varicela-zóster, es muy contagiosa y el 80 % de los casos se dan en edad preescolar y escolar. En adolescentes y adultos puede complicarse con neumonías, dolor abdominal o encefalitis.

Su mayor incidencia se da entre enero y mayo y se transmite por vía aérea. Su mayor periodo de contagiosidad es desde 48 horas antes de la aparición de la lesión en la piel, o exantema, hasta que todas las lesiones han formado costra (7-8 días), por lo que este será el periodo en el que el

Dra. Pilar Gutiérrez

paciente deberá mantenerse alejado de clases o trabajos y de lugares muy concurridos.

El periodo de incubación es de 10 a 21 días y suele comenzar con fiebre, dolor de cabeza, malestar general o falta de apetito que preceden al exantema de 24 a 48 horas. El exantema suele comenzar por la cara y cuero cabelludo, extendiéndose al tronco (aunque suele respetar palmas y plantas).

Su tratamiento será sintomático, paracetamol para la fiebre. Y actualmente se recomienda la vacunación sistemática de la población infantil entre los 12-18 meses y entre los 4-6 años de edad según el calendario vacunal de cada comunidad autónoma.

¿Y en el caso de la escarlatina?

La escarlatina es otra de las enfermedades exantemáticas que aumentan en primavera. La produce una bacteria llamada estreptococo y su máxima incidencia es en niños de 5 a 10 años.

También se transmite por vía aérea y su periodo de contagiosidad es de varias semanas sin tratamiento, y con tratamiento hasta 2 a 3 días tras iniciar el mismo.

El periodo de incubación son 2 a 4 días (mucho más corto que el de la varicela) y suele comenzar con una faringoamigdalitis, fiebre y afectación general. A las 24-48 horas aparecen las lesiones en la piel, que comienzan por el cuello y se extienden por tronco y extremidades, enrojeciéndose la piel (más intenso a nivel de los pliegues y en las mejillas respetando el triángulo nasolabial, también afecta a la lengua).

Se trata con un antibiótico como penicilina o amoxicilina durante 10 días.

Por último, háblenos de la quinta enfermedad, que recibe otros nombres como eritema infeccioso, megaloeritema o enfermedad de la bofetada, como puede ser más conocida por los padres

Su causante es un virus de la familia parvovirus y es más frecuente entre los 5 y 15 años (infrecuente en lactantes y adultos), se transmite por vía aérea y es moderadamente contagiosa. La fiebre es baja o no existe y su tratamiento será sintomático.

Se contagia los 6 a 15 días posteriores a la infección y su periodo de incubación es de 4-28 días. Comienza con febrícula, dolor de cabeza y síntomas del tracto respiratorio superior, posteriormente aparece un enrojecimiento o eritema en ambas mejillas (como una “doble bofetada”) y en región glútea y extremidades, que empeora con el ejercicio, la exposición al sol, baños calientes y estrés, y se acompaña de picor.

Enfermedades respiratorias y alergias

Hablar de primavera es hacerlo de alergias, y enfermedades respiratorias asociadas, pero, con el tiempo tan variable que estamos teniendo estos inviernos, ¿se están adelantando cada año más? ¿Lo notan en las consultas? Se lo preguntamos al doctor **Carlos Ruiz**, **especialista en enfermedades respiratorias del hospital Viamed Los Manzanos.**

Dr. Carlos Ruiz

Evidentemente, comenta Ruiz Martínez, el adelanto de la primavera y la ausencia de frío modifican el patrón de polinización de muchas plantas y árboles, que ven adelantados sus ciclos de polinización y, por tanto, la presencia de sus pólenes en el aire que respiramos.

Aunque otra influencia muy crucial también es el nivel de lluvias, que favorece el crecimiento más abundante de malezas y gramíneas en este adelanto primaveral climatológico. Es por esto, que los pacientes sensibilizados a estos pólenes también adelantan el inicio de su sintomatología estacional, con síntomas de rinoconjuntivitis y asma bronquial: picor de nariz y ojos, rinorrea acuosa y lagrimeo, tos, pitidos torácicos, falta de aire…

El asma es la enfermedad crónica más frecuente en la infancia. Afecta a los niños a cualquier edad, desde lactantes a adolescentes, y cuanto más mayor es el niño, es más habitual. Se calcula que en España entre los 6-8 años, el 6% de los niños y niñas tiene asma, y entre los 12-14 años, el 8-10% la padece. En adultos se estima una prevalencia del 5%.

¿Por qué una persona sana comienza a ser alérgica y asmática?

Existe una predisposición genética heredada que tiene la persona para desarrollar alergias y su expresión clínica en forma de rinitis, conjuntivitis o asma bronquial. Lo que se hereda es una predisposición que tiene el organismo para defenderse de la reacción a proteínas extrañas (antígenos), a lo que se denomina “atopia”. Por tanto, para hacerse atópico, es necesario tener contacto con las pequeñas proteínas antigénicas, en el caso de los neumoalérgenos más frecuentes: pólenes de gramíneas, malezas, árboles, ácaros del polvo doméstico, epitelios de animales para que una persona se sensibilice a ellos. A los antígenos con los cuales no estamos nunca en contacto, evidentemente nunca nos sensibilizaremos.

Pero para que eso se exprese en forma de enfermedad, es necesario que se conjuguen con otros factores del ambiente, bien de naturaleza alérgica (pólenes, ácaros del polvo doméstico, animales de compañía, etc…), la contaminación atmosférica, las infecciones respiratorias por virus o bacterias, el tabaquismo y otros factores que influyen en los síntomas y en la gravedad de los síntomas de rinoconjuntivitis y asma.

¿Qué pruebas se realizan para saber si se tiene alergia y asma bronquial?

Lo más importante para diagnosticar si una persona tiene enfermedades asociadas a una alergia es preguntar por los síntomas que presenta, la frecuencia e intensidad en que se manifiestan, antecedentes familiares, cuestiones laborales y tóxicas, posibles alergias, etc. Se realizará una espirometría que pondrá de manifiesto la presencia de obstrucción al paso del aire y la mejora de los flujos de aire espirados tras administrar un fármaco broncodilatador inhalado.

En la búsqueda de factores desencadenantes de los síntomas se debe realizar un estudio alergológico frente a los neumoalérgenos más habituales. Estas pruebas alérgicas consisten en la realización de un test cutáneo en la piel del antebrazo donde se pone en contacto los alérgenos sospechosos con nuestra piel mediante un pinchazo y se analiza la reacción cutánea en forma del tamaño de los abones que puedan surgir. También la determinación en sangre de la presencia de anticuerpos específicos (inmunoglobulina E) frente a las sustancias sospechosas de producir la sintomatología completan el estudio.

Si se es un niño, un anciano, se tiene una enfermedad cardíaca, a modo de ejemplo, o una mujer embarazada, ¿los tratamientos cambian?

Las normas de evitación a los desencadenantes del asma bronquial o rinitis son un pilar fundamental. Dentro de lo posible, hay que procurar no estar en contacto con las causas que lo producen, generalmente de naturaleza alérgica y, si se fuma, abandonar este hábito.

Los fármacos antiinflamatorios inhalados (derivados de los corticoides), con la ayuda de broncodilatadores inhalados, actúan disminuyendo la inflamación, abriendo los bronquios lo que facilita el paso del aire a los pulmones. En muchas ocasiones, el paciente asmático deberá mantener un tratamiento a pesar de encontrarse sin síntomas y realizar una vida prácticamente normal. Tampoco hay que tener miedo a los efectos de estos fármacos inhalados ya que los beneficios son considerables y los posibles efectos secundarios, mínimos. Debemos tener en cuenta, que siempre será el médico quien nos indique cuál es el tratamiento más adecuado para cada paciente.

En niños, el tratamiento se suele administrar directamente por medio de un aerosol y la cantidad de medicamento que absorbe es muy pequeña. Tampoco hay inconvenientes en el uso de este tipo de medicación en embarazadas; eso sí, siempre bajo supervisión médica.

También forma parte del tratamiento, cuando se reúnen una serie de requisitos muy concretos, la inmunoterapia (vacunas), que se administran en gotas sublinguales o inyecciones subcutáneas durante un periodo prolongado de tiempo para intentar modificar el patrón de respuesta inmunológico y, en definitiva, conseguir tolerancia a las sustancias a las cuales uno es alérgico y evitar la sintomatología a largo plazo.

CONSEJOS PARA PACIENTES CON ASMA BRONQUIAL Y ALERGIA:

- Evite los factores desencadenantes e irritantes, productos aromáticos, aerosoles y mascotas.
- No fume ni permita que fumen en su casa o dentro de su coche.
- Evite alfombras y muebles tapizados con tela.
- Recubra su colchón y almohadas con un protector a prueba de polvo.
- Reduzca la humedad de su vivienda.
- Durante la temporada de polen trate de mantener las ventanas cerradas.
- Mantenga una adecuada higiene personal y del hogar.
- Aprenda a identificar los signos de alarma de un ataque de asma y mantenga tanto las instrucciones como la medicación al alcance de la mano.
- Siga las indicaciones que su médico le recomiende.

Según la especialista en alergología del hospital Viamed Santa Ángela de la Cruz de Sevilla Mónica Donado, en la actualidad hay unos 16 millones de personas con alergia en España, de las cuales 8 tienen alergia al polen. Y efectivamente, subraya la doctora, la tendencia va en aumento. De hecho, la cifra se ha duplicado en los 10 últimos años.

¿Cuál es la causa de que cada año aumenten los pacientes con alergias?

Se está incrementando en todas las edades y se debe a varios factores. Por un lado, por la conocida “Teoría de la higiene”. Nuestro sistema inmunológico no tiene que defenderse de las infecciones por nuestra mejor higiene, por el desarrollo de las vacunas y por la toma de antibióticos, y esto hace que reaccione contra sustancia tan inocuas como una planta o un alimento. También por los efectos del

cambio climático. La primavera dura más tiempo y ocasiona un adelanto de la floración y un incremento de la exposición a los pólenes.

Por otro lado, es clave la contaminación. El óxido nítrico, el ozono y, en especial, las partículas diésel que desprenden los coches altera la estructura del polen, haciéndolo más agresivo y aumentando la capacidad de producir una respuesta alérgica en personas susceptibles.

En el caso del incremento de alergias alimentarias también juegan un papel los conservantes y aditivos que se añaden a los alimentos, y que pueden alterar su estructura y desencadenar reacciones alérgicas.

¿Cuáles son los principales síntomas que tiene una persona que tiene alergia al polen?

Pueden afectar a cualquier parte de la vía respiratoria o la piel, y estar limitados por zonas, o tenerlos de todo tipo.

Los principales síntomas son oculares (picor, enrojecimiento, lagrimeo), nasales (picor, congestión, moco claro, estornudos seguidos "en salvas"), bronquiales (tos seca, dificultad para respirar, opresión en el pecho, "pitidos") y cutáneos (dermatitis y picor).

Una persona que no acude a consulta cuando tiene estos síntomas, ¿puede tener con el tiempo problemas de salud derivados? Y al hilo de esto, ¿es conveniente acudir a un especialista para hacer un seguimiento de esta alergia?

Cuando se tienen síntomas sospechosos de etiología alérgica, sean de la intensidad que sean se debe acudir al especialista. Las enfermedades alérgicas son procesos crónicos, con gran impacto físico y psíquico en la calidad de vida y deben ser atendidos por los encargados de diagnosticar y de tratar estas enfermedades, que son los alergólogos.

Dra. Mónica Donado

Un antihistamínico puede aliviar unos síntomas de forma momentánea, pero es fundamental saber la causa para poder poner tratamiento específico y, sobre todo, para detener la progresión natural de la enfermedad alérgica a cuadros más graves como el asma bronquial.

Y si se trata de una sospecha de alergia a alimentos es imprescindible la valoración por el alergólogo porque hay verdadero riesgo vital ante la posibilidad de tener una anafilaxia.

¿Qué se puede hacer para que una persona alérgica no sufra tanto los síntomas de la alergia?

Lo primero y fundamental es conocer a qué se es alérgico. Si hablamos de polen, hoy día, la SEAIC (Sociedad Española de Alergia e Inmunología clínica) proporciona en su página web información actualizada sobre niveles de polen por regiones y elabora pronósticos cada primavera. Hay que conocer la época de polinización, que varía en los diferentes pólenes.

Aparte, hay medidas más sencillas, siempre en el contexto de alergia al polen en época de polinización, como viajar con las ventanillas del coche cerradas, usar gafas de sol, no ventilar las casas en las primeras ni en las últimas horas de la tarde, etc.

¿Hacia dónde se encamina la investigación sobre las alergias?

Hace ya muchos años que existen moléculas antihistamínicas que no provocan somnolencia ni afectan a las actividades de la vida diaria. Y se han desarrollado mejores tratamientos médicos a nivel nasal, ocular y sobre todo bronquial, con terapias más efectivas y con menos efectos secundarios con un único inhalador.

Pero la gran revolución actual es la inmunoterapia específica, que es el ÚNICO tratamiento que además de mejorar los síntomas de la enfermedad alérgica, y de reducir las necesidades de otros medicamentos, es capaz de DETENER la progresión de la enfermedad a cuadros más graves como el asma. Son tratamientos "a medida" y a largo plazo. Y cuanto antes se administren, mejor.

El estómago

Al **doctor Fernando Hernández, especialista en medicina familiar y comunitaria en el Hospital Viamed San José**, le preguntamos por qué proliferan más las infecciones gastrointestinales en primavera. Y su respuesta es que disfrutamos más del exterior, los días son más largos y fundamentalmente porque aumenta la temperatura.

Según Hernández, quien avisa de que los niños son los más afectados, las infecciones más frecuentes son las gastroenteritis de origen viral, con menor frecuencia son bacterianas y las producidas por los parásitos.

El especialista de Viamed San José aconseja acudir a consulta cuando el afectado presente mal estado en general, fiebre o tenga signos de deshidratación, con vómitos, diarrea y dolor abdominal, y también en caso de presentar moco o sangre en las heces. El tratamiento consiste en hacer dieta con hidratación suficiente y antitérmicos en el caso de que el paciente lo precise.

Para que la diarrea no se extienda al resto de la familia, lo más eficaz es extremar las medidas de higiene, con el lavado de manos a la hora de sentarse a la mesa, la elaboración cuidadosa de los alimentos, especialmente los que llevan mayonesa, salsas en general o carne picada, por poner algunos ejemplos.

Fernando Hernández recuerda que tradicionalmente, se asocia la primavera a la reagudización de procesos ulcerosos y gastropatías en general y explica que el mecanismo es complejo en el que intervienen los factores neurológicos y hormonales: “Sin duda alguna influyen los estilos de vida por el consumo de alcohol y tabaco, así como comidas copiosas y ricas en grasa, la utilización de productos o medicamentos que dañan la mucosa gastroduodenal como consumo frecuente de fármacos antiinflamatorios no esteroides o café. Estamos de acuerdo con la implicación de helicobacter pilori en las lesiones de la mucosa gastroduodenal”.

Para el doctor Hernández, en la preparación y manipulado de los alimentos debemos ser estrictos y exigentes en las medidas de higiene y conservación, tanto en casa como en los establecimientos públicos, ya que así podemos evitar problemas que afecten a nuestra salud, sea por infecciones víricas (rotavirus), bacterianas (por ejemplo, la salmonelosis) o parasitarias. Con especial atención a niños, personas mayores y enfermos crónicos.

Se trata de disfrutar del buen tiempo con prudencia para así tener una feliz primavera.

Dr. Fernando Hernández

La piel

La piel, el órgano más extenso del cuerpo humano, nos conecta con el exterior y también nos protege de él. Requiere de unos cuidados habituales durante todo el año y no la podemos descuidar. Con el paso del invierno a la primavera se producen cambios en nuestra piel y por eso es importante adaptar los cuidados a esta estación, tal y como recomienda la **doctora María del Mar Garrido, del área de dermatología del hospital Viamed Monegal.**

Al inicio de la primavera es aconsejable seguir utilizando las cremas que usamos en invierno que combaten la sequedad cutánea, y más entrada la primavera es recomendable hidratar el rostro con cremas más ligeras que las densas que se recomiendan en la estación más fría.

En el rostro se debe sustituir el uso de ciertos cosméticos que se utilizan en otoño - invierno para tratar el fotoenvejecimiento por otras fórmulas más adecuadas en esta época de más sol. En este sentido, recordar que los efectos a corto plazo de la radiación solar sobre la piel son las quemaduras que pueden llegar a producir lesiones pigmentarias irreversibles y que los efectos a largo plazo son el fotoenvejecimiento, cáncer de piel (que puede causar deformaciones, complicaciones e incluso provocar la muerte en el caso de los melanomas) y modificación de las respuestas inmunitarias.

La doctora Garrido subraya la necesidad de revisar la piel regularmente para la detección precoz de posibles enfermedades y que ante cualquier cambio en un lunar o mancha sospechosa se debe acudir con rapidez al especialista: “los dermatólogos cada día observamos más cáncer de piel en la consulta. Y el de piel es el cáncer más fácil de curar siempre que se diagnostique y se trate a tiempo”.

La fotoprotección se debe realizar todos los días del año. Es importante que en primavera se adopten las mismas precauciones frente al sol que en verano y usar un fotoprotector al realizar actividades al aire libre y acuáticas, que debe ser con SPF 30 + o superior según qué situaciones. Es decir, usar mayor protección cerca del agua, nieve o arena, ya que intensifican la radiación solar.

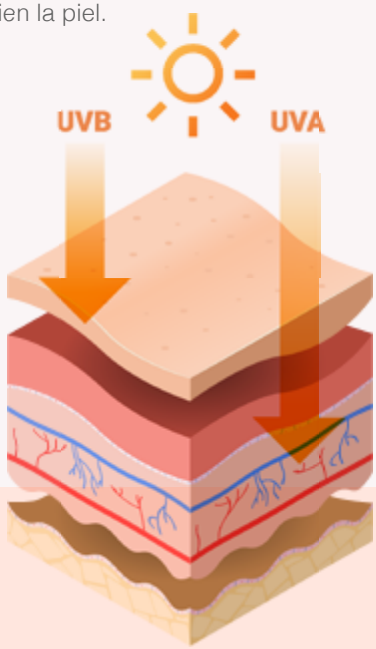
El fotoprotector tiene que ser siempre adecuado para cada tipo de piel y por ello hay específicos para pieles acneicas, atópicas, con manchas, con alergia solar, fluidos, compactos a modo de maquillajes... El dermatólogo puede aconsejar el ideal para el paciente según sea su tipo de piel, hábitos de vida y patologías previas.

Para la higiene del rostro se pueden utilizar las aguas micelares que aportan una limpieza cuidadosa de la piel y aumenta la hidratación. En el caso de tener acné, usar

los productos adecuados a las pieles acneicas. Y para la piel en general, sobre todo la sensible, es recomendable evitar los jabones y utilizar Syndets (synthetic detergent) que tienen un pH parecido al de nuestra piel y no dañan el manto lipídico.

Se recomienda una dieta rica en antioxidantes, tomar alimentos con alto contenido en betacarotenos como las zanahorias, que hacen que la piel sea más resistente. Asimismo, las personas con ciertas enfermedades cutáneas o piel muy clara pueden beneficiarse de la toma de suplementos con antioxidantes en la primavera, preparados con vitamina E, C, licopeno y otros compuestos naturales que complementan a los fotoprotectores tópicos, pero no los sustituyen.

En primavera aprovechamos para realizar ejercicios al aire libre, lo que nos puede aportar una oxigenación muy beneficiosa para la piel. Con la práctica deportiva podemos eliminar toxinas a través del sudor, por lo que debe realizarse con ropa adecuada evitando las prendas húmedas después del ejercicio para prevenir irritaciones, al igual que cuidar la higiene y secar bien la piel.



La dermatóloga de Viamed Monegal explica que en esta época suelen aparecer dermatosis inducidas por la luz solar. Entre ellas la erupción polimorfa lumínica, la hidroa vacciniforme, el prurigo actínico, la dermatitis actinica crónica y la urticaria solar.

Asimismo, la toma de ciertos medicamentos y la exposición al sol pueden producir lesiones cutáneas que se parecen a las de una quemadura solar exagerada. Esto sucede con la ingesta de antiinflamatorios no esteroideos (piroxicam, naproxeno), diuréticos (furosemida), antiarritmicos (amiodarona) y algunos antibióticos (doxiciclina, ciprofloxacino).

También se observan más casos de fitofotodermatitis (contacto cutáneo con plantas como milenrama, perejil, apio, pastinaca, aquilea, lima, limón e higo). Al igual que reacciones de fotoalergia en personas previamente sensibilizadas (dermatitis pruriginosas eccematosas desencadenadas por la luz solar y la exposición a ciertos agentes como fragancias y productos antibacterianos).

Por otra parte, existen diversas enfermedades de la piel que no están directamente originadas por los rayos ultravioleta pero que pueden empeorar por la exposición solar, entre ellas el lupus eritematoso, dermatomiositis, pénfigo, penfigoide y diversas dermatosis víricas como el herpes y varicela.

En esta época hay algunas patologías cutáneas que pueden empeorar, entre ellas la psoriasis, el melasma, la dermatitis atópica y la rosácea. Además, aumentan las reacciones alérgicas de la piel debido al efecto del polen de las plantas.

En primavera también se aprovecha para ir a piscinas cubiertas, balnearios, spas, donde proliferan los hongos. Ello hace que un gran número de pacientes acudan a la consulta con infecciones en la piel y en las uñas, entre ellas el pie de atleta. El uso de duchas comunes o piscinas públicas origina también la aparición de infecciones por molusco contagioso, verrugas en la planta de los pies. Para evitar el contagio no se debería caminar descalzo, evitar la humedad y mantener los pies secos. Asimismo, el uso de jacuzzis, piscinas de hidromasaje y saunas pueden producir ciertas foliculitis que necesitan su tratamiento médico específico para que desaparezcan.

Los ojos

Dicen que son el espejo del alma y sí es verdad que los ojos reflejan de qué manera afecta el cambio del frío del invierno a la llegada del bueno tiempo de la primavera, junto a las alergias que la acompañan. Los **doctores Juan Riba e Ismael Nieva, del área de oftalmología del hospital Virgen de la Paloma**, nos explican por qué ocurre y nos orientan sobre sus cuidados.

¿De qué manera afecta a nuestros ojos la llegada de la primavera?

Tras el invierno llega la tan anhelada primavera, época del año en la que todo florece y los paisajes se visten de colores. Pero también comenzamos a ver en consulta cómo aumenta el número de conjuntivitis alérgicas. Y es que los ojos son uno de los principales órganos que sufren el cambio.

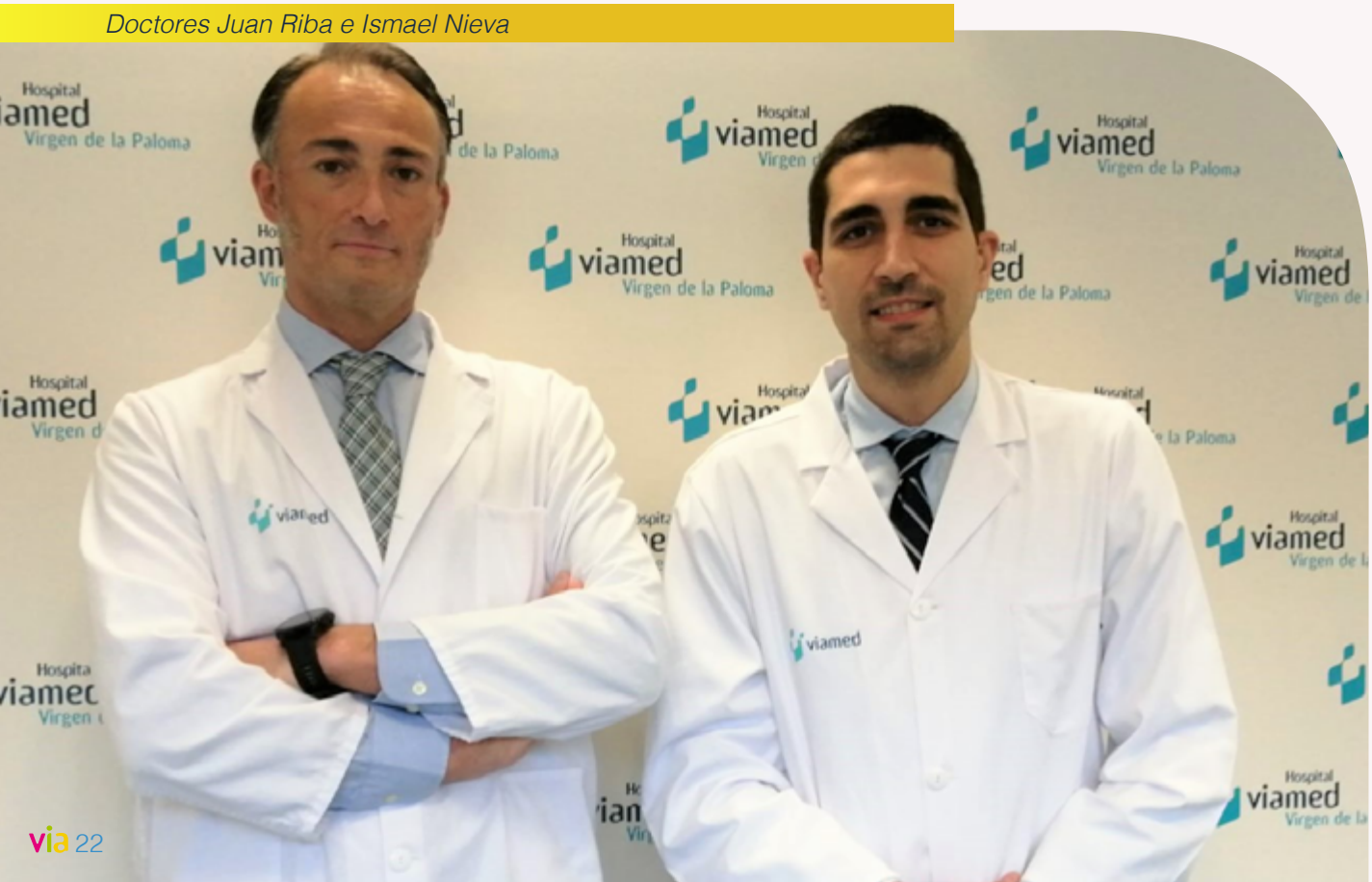
Ello es debido a que los rayos solares comienzan a ser más fuertes y aumenta la probabilidad de desarrollar alergias debido a la gran cantidad de polen que expulsan las flores, y éste puede generar malestares diversos. Por lo que recomendamos, que, si nuestros pacientes presentan algún cambio en sus ojos, lo mejor es acudir a realizarse una revisión oftalmológica para el diagnóstico y tratamiento de los mismos.

¿Cuáles son las dolencias más habituales que aparecen y sus causas?

Las molestias que aparecen en época de alergia tienen origen diverso y se manifiesta de manera particular dependiendo de cada paciente.

Entre los alérgenos al aire libre que afectan a la salud de nuestros ojos están los siguientes: polen de la hierba,

Doctores Juan Riba e Ismael Nieva



maleza, flores y árboles. Por otra parte, el humo de los coches, cigarrillos y cualquier emisión de estos al medio ambiente puede generar alergias.

Por suerte algunas de estas causas son estacionales.

¿Lentillas y maquillaje a evitar si se tiene alergia ocular?

Cuando nos referimos a los ojos, vemos que estos factores que hemos descrito anteriormente pueden llegar a inflamar la conjuntiva, causar enrojecimiento, irritación, picazón, lagrimeo, sensación de arena y visión borrosa, por lo que el uso de lentes de contacto se ve afectado, provocando su rechazo de manera ocasional hasta la remisión de estos síntomas.

El ojo detecta la lentilla como si fuera un cuerpo extraño, y en algunos casos agrava los síntomas provocando una conjuntivitis papilar gigante, debido a la reacción de hipersensibilidad tan acusada. Por lo tanto, se recomienda no usar lentes de contacto durante el brote alérgico, al igual que el maquillaje.

Debido a la inflamación palpebral de tipo alérgico, se pueden taponar las glándulas de Meibomio, por lo que, si aplicamos un eye liner o sombras de ojos, esto puede agravar el problema y causar más molestias.

¿Podemos utilizar lágrimas artificiales sin problemas cuando notemos que el ojo se está quedando seco?

En referencia al uso de lágrimas artificiales, está totalmente indicado. Si a la conjuntivitis alérgica, con todos sus factores medioambientales, como es la presencia de más viento, le sumamos el sobreuso de los dispositivos electrónicos, la consecuencia es que los ojos pierden lubricación y la visión eventualmente disminuye. Las lágrimas, por tanto, van a ayudar a “limpiar” el ojo del agente alérgico y van a lubricar y calmar el ojo mejorando la calidad visual también.

¿Qué dolencias oculares se pueden ver agravadas si se tenían previamente con la llegada del buen tiempo? Y ¿qué se puede hacer para mitigar sus efectos?

Una de las dolencias que se agrava es la blefaritis. Si un paciente es dado a padecerlas a menudo o de forma crónica, sus párpados entran en contacto con agentes contaminantes o alérgicos como el polen, pueden provocar un aumento de síntomas, como es el picor de ojos, lagrimeo o el enrojecimiento.

Para mitigar sus efectos se recomienda el uso de toallitas limpiadoras palpebrales, el uso de lágrima artificial y colirios antihistamínicos si precisa. Pero, como siempre decimos, ante cualquiera de estos síntomas se debe acudir al oftalmólogo para evitar daños mayores.

¿Qué podemos hacer para cuidarnos más y mejor los ojos con la llegada de más sol y el polen?

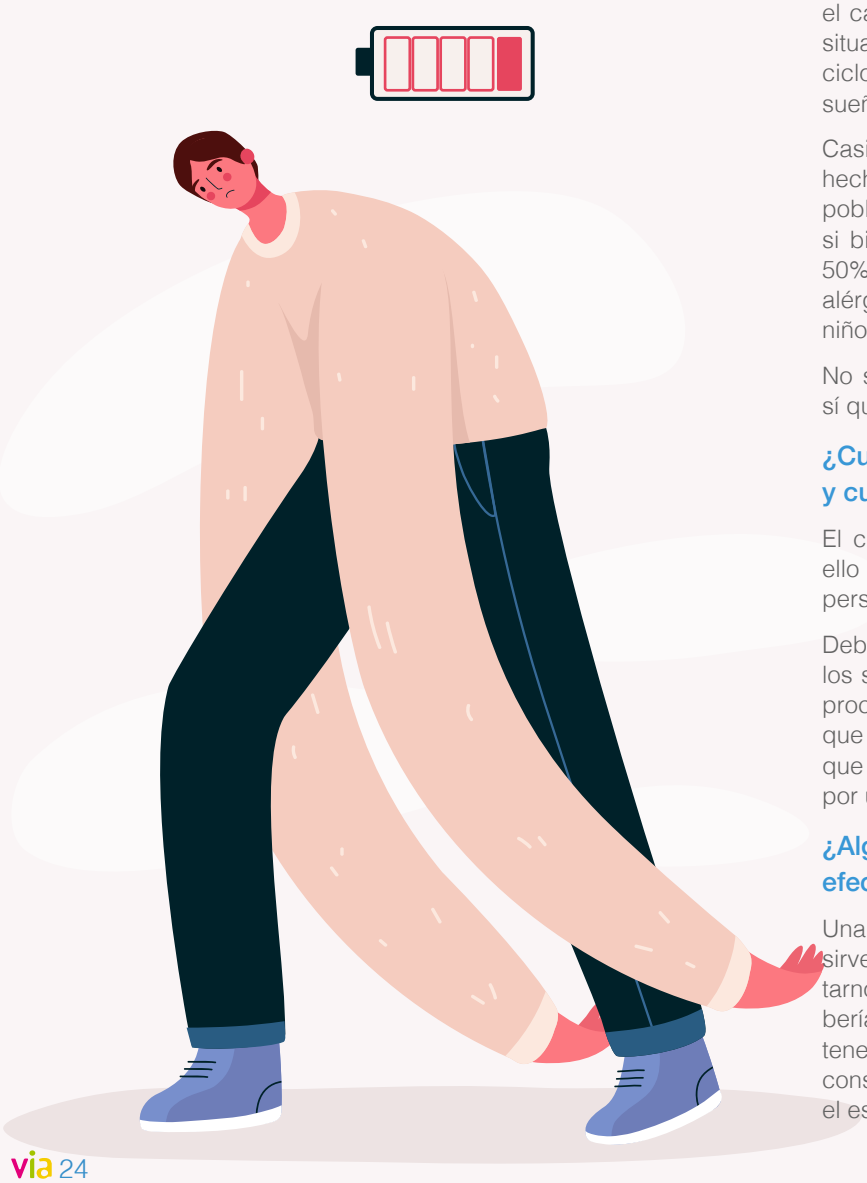
Como ya comentábamos al principio, durante la primavera los rayos solares son más fuertes y su intensidad afecta nuestra vista, ya que perjudica a la piel fina de los párpados y causa molestias en la superficie de los ojos. Así que, desde nuestras consultas, aconsejamos el uso de la gafa de sol sobre todo en épocas del año en la que la incidencia solar es mayor. También en primavera actúa como primera barrera frente al viento y el polen, evitando que se sequen los ojos y reduciendo el picor y el enrojecimiento.

Si no se tiene una correcta salud ocular se acumularán más microbios en los párpados durante la primavera. Esto se debe a la presencia de diversos agentes alérgenos e irritantes presentes en el medio ambiente.

Mantener hábitos saludables que proporcionan la seguridad integral de la salud va a ser clave no solo en primavera, si no en las cuatro estaciones del año.

Astenia primaveral

Según explica la **doctora Teresa Olivan, del área de medicina interna del hospital Viamed Santiago**, astenia significa cansancio. Por lo que se puede definir este proceso como el cansancio que se da con el cambio de estación. Se trata de una serie de síntomas variados sin causa aparente y que coincide con el paso de invierno a primavera. Durante algún tiempo se habló de si esto era o no enfermedad, pero actualmente parece haber acuerdo en que es un trastorno adaptativo.



La llegada del buen tiempo no sienta bien a todos. A veces, una persona se siente más cansada, falta de energía e irritable. ¿La razón? La astenia primaveral.

¿Cómo influye en la salud de las personas?

Los síntomas varían mucho de unas personas a otras, pero tienen como factor común la debilidad generalizada desde el punto de vista físico y mental. Lo más frecuente es el cansancio, pero también se pueden sufrir alteraciones en el sueño, ansiedad, disminución del apetito, alteraciones en la concentración… Se resume en un tono vital bajo.

¿Por qué se produce?

Si miramos este trastorno desde un punto de vista anatómico, se ha visto que el origen estaría en el hipotálamo, una parte del cerebro donde se regula aspectos como la sed, la temperatura, el apetito, el sueño… Lo que ocurre es que, debido al cambio en la presión atmosférica, al aumento de número de horas de luz, la mayor necesidad de energía y el cambio horario, el cuerpo debe adaptarse a esta nueva situación y para ello debe cambiar el ritmo cicardiano (los ciclos diarios que se dan en nuestro organismo como el sueño y la vigilia).

Casi todas las personas son propensas a padecerla; de hecho, en estudios se ha visto que en torno al 42% de la población sufre este proceso en mayor o menor medida; si bien otros dicen que esta tasa llega incluso a más del 50%. Existen personas con más predisposición, como las alérgicas, pero también aquellas con más estrés, ancianos, niños o personas con enfermedades crónicas.

No siempre que nos ocurre una vez se va a repetir, pero sí que es cierto que tenemos más posibilidades de sufrirla.

¿Cuánto tiempo se considera como “normal” tenerla y cuándo requerir una consulta médica?

El cuerpo debe adaptarse a esta nueva situación y para ello suele precisar entre una y dos semanas, aunque cada persona tiene un periodo y una intensidad propia.

Deberíamos consultar con nuestro médico en caso de que los síntomas sean muy intensos o muy largos. Por lo tanto, procesos mayores de tres semanas o cansancio intenso que llega incluso a la pérdida de consciencia o síntomas que afecten a nuestra vida cotidiana deberían ser valorados por un facultativo.

¿Algún tratamiento o medidas para minimizar los efectos de la astenia primaveral?

Una buena forma de prevenir esta situación, que también sirven como tratamiento, sería intentar adelantarnos y adaptarnos a estos cambios antes de que lleguen. Para eso deberíamos intentar dormir un mínimo de 7 horas al día, mantener las rutinas, realizar una dieta equilibrada con horarios constantes y hacer ejercicio de forma moderada para liberar el estrés. No debemos olvidarnos de la hidratación.

Doctora Teresa Olivan

¿Qué hay de cierto en el dicho la primavera la sangre altera?

La primavera favorece la liberación de distintas sustancias por parte de nuestro cerebro que influyen en el estado de ánimo con aumento del interés por realizar actividades y relacionarse. Además, el aumento de número de horas de sol y de la temperatura liberan endorfinas que modifican positivamente la conducta y el humor de las personas y animales.

Con un descenso de la melatonina (se segrega con la oscuridad) se liberan las que se denominan la hormona del amor (oxitocina), el neurotrasmisor del placer (dopamina) y la hormona de la felicidad (serotonina), lo que puede hacernos entender qué va a ocurrir en nuestro cuerpo con un descenso de las horas de penumbra.

Pero no todo es bueno, en este momento ocurren también todos los cambios que hemos visto anteriormente y podemos tener la astenia primaveral. Así que sí, la primavera la sangre altera y estimula a las personas, pero en ocasiones nos lleva a un cansancio intenso.

Las alergias en tiempos de COVID-19

La pandemia también va a incidir en la forma o el grado que vamos a sufrir los efectos de las alergias, ya que cuando a salimos estamos con la mascarilla puesta. Sobre este tema y la incidencia de la covid-19 sobre las personas con problemas respiratorios previos hablamos con el **doctor Humberto Rondón, del área de alergología del hospital Viamed Montecanal**

¿Las personas que padecen patologías alérgicas y asma pueden tener mayor riesgo de contagiarse por el virus o no tiene nada que ver?

Las infecciones de virus COVID-19, respecto a su capacidad de infestación, se consideran como la mayoría de las infecciones víricas, que no tiene un huésped especifico predilecto, no se conoce hasta ahora ningún colectivo a salvo, tampoco ninguno especialmente predispuesto a infectarse. No así en lo referente a padecer una infección más o menos severa y complicada.

El paciente con patología alérgica respiratoria, en especial asmáticos, son pacientes que tienen una condición inflamatoria en sus bronquios, y esto sí que se considera un antecedente que lo hace más vulnerable a padecer infecciones más severas y complicadas. Sin embargo, esto se reduce a mínimos, si nos referimos a pacientes con estas patologías controladas.

¿De qué manera puede afectarles más si han contraído el virus?

Cuando un paciente asmático NO CONTROLADO, se infecta de virus covid-19, su árbol bronquial podría estar ya previamente inflamado en mayor o menor medida, por esta falta de control y se conoce que el virus afecta al humano principalmente generando un proceso inflamatorio sistémico que puede ser muy intenso y difícil de revertir con las medicaciones existentes. El pulmón se sabe que es uno de los órganos donde este virus tiene más capacidad de afectar y, por tanto, si encuentra un órgano ya afectado esto podría complicarse aún más.

Es importante recordar que la mayoría de los pacientes con asma alérgica son jóvenes, y en esta población a pesar de haber estas condiciones inflamatorias previas, sus altas capacidades pulmonares suelen compensar y soportar. Cuando se juntan antecedentes como el tabaquismo, otras patologías sistémicas o locales respiratorias y, sobre todo, la edad, la cosa se complica más.

Ahora que todos llevamos mascarilla ¿cómo afecta a las alergias por los pólenes? ¿Es algo que va a beneficiar a los alérgicos?

El comportamiento de las enfermedades y los enfermos alérgicos con esta nueva condición, me refiero al uso frecuente de la mascarilla que ha entrado en nuestro día a día, ha sido bastante variopinto.

En general cuando usas una barrera protectora como la mascarilla, el contacto de los alérgenos con la vía respiratoria disminuye considerablemente, pero no desaparece del todo, por supuesto, ya que casi nunca llevamos la mascarilla las 24 horas del día. Además, la mayoría de ellas no protegen totalmente del contacto con el aire y los aero alérgenos que

contiene (pólenes, ácaros, hongos, epitelios de animales), por tanto, contacto siempre existe.

Debemos mencionar uno de los dogmas principales de la alergología: cuando se es alérgico a algo, quiere decir que tu sistema inmunológico desencadena una respuesta inflamatoria alérgica cuando detecta contacto con esa partícula, y este contacto no se requiere que sea intenso, basta con lo mínimo para que se produzca. Sin embargo, en la rinitis y el asma alérgico se presentan afectaciones relacionadas con la intensidad del contacto; es decir con las concentraciones de aero alérgenos en el ambiente. Lo que quiere decir que el uso de mascarilla y la menor exposición ambiental que está ocurriendo en estos tiempos lleva a que los síntomas de las afecciones respiratorias alérgicas sean de menos intensidad.

Por otra parte, en nuestra práctica clínica diaria, **los alergólogos hemos detectado un grupo importante de nuestros pacientes con patología alérgica respiratoria que se quejan de síntomas exacerbados importantes, que no tiene explicación**. Lo que nos ha llevado a sospechar que el uso continuo de la mascarilla, en estos pacientes, ocasiona irritación, tanto por la humedad que se genera en contacto con la nariz y la acumulación de los gases exhalados.

Tomando en cuenta lo anterior, **la recomendación** es que cuando uses la mascarilla, hables lo menos posible y evites el hábito tabáquico directo o el ser fumador pasivo.

Los síntomas más habituales de una alergia ¿se pueden confundir con los de la covid-19?

La infección por la covid-19 se presenta por lo general como una enfermedad sistémica caracterizada por fiebre alta de difícil control, mucho malestar general, dolores óseos y musculares, y según afecte algunos sistemas, congestión nasal, tos, dificultad respiratoria (si afecta a la vía respiratoria) diarreas, vómitos, dolor abdominal (si afecta a la vía digestiva), urticarias, picores (si afecta a la piel). Sin embargo, esta presentación clásica varía de forma importante en cada paciente, desde asintomáticos hasta shock sistémicos severos.

Los **riníticos y asmáticos alérgicos**, primeramente, suelen presentar sus síntomas de forma cíclica según las estaciones del año, o por contactos específicos con sus alérgenos. En estos pacientes todo suele comenzar con congestión y picor nasal, afectación ocular con eritema conjuntival y picor; los estornudos son frecuentes y la tos se presenta o bien por goteo nasal posterior a la faringe, estando tumbados, o secundaria a los síntomas nasales muy acentuados. El cuadro clínico no se acompaña de fiebre, aunque sí puede aparecer leve afectación sistémica como malestar general y somnolencia.

En el caso de **asmáticos**, las crisis de dificultad respiratoria debidas a alergia, además de coincidir con el contacto con el alérgeno, suele ser precedido por los síntomas anteriores descritos para la rinitis, aunque hay un número importante de pacientes asmáticos que pueden desarrollar una crisis sin estos pródromos.

El dato más importante que marca la diferencia es la ausencia de fiebre y afectación general para diferenciar un cuadro de alergia y la infección COVID-19.

Dr. Humberto Rondón

La normativa vigente dictada por las autoridades sanitarias para el control de la pandemia de covid-19 ha establecido criterios para la realización de **pruebas diagnósticas** según los casos que se presenten, y nosotros los alergólogos recomendamos que se cumplan como están establecidas.

En el caso de pacientes alérgicos que desarrollen sus síntomas comunes y típicos, no considero que deban realizarse pruebas diagnósticas sin necesidad. Recomiendo consultar con su alergólogo para asegurarse que tiene síntomas de alergia y que este profesional le indique el tratamiento a seguir.

En los casos que se genere una duda razonable por coexistencia de síntomas en el paciente que hagan sospechar infección COVID-19 o por criterios epidemiológicos de contactos con pacientes positivos a este virus, la normativa establece claramente las pruebas a realizar.

Una **recomendación** muy importante para todos los **alérgicos respiratorios**, y en especial a los **asmáticos**, es que deben, ahora más que nunca, **cumplir con los tratamientos preventivos indicados** y hacerlo de **forma muy estricta**. En la medida que su patología bronquial esté bien controlada, tendrá menos riesgos en el caso desafortunado que llegara a presentar una infección por coronavirus.

Cuando todo esto acabe y ya no sea obligatorio llevar nariz y boca tapadas, ¿sería conveniente llevar una mascarilla en los días con mayor concentración de polen?

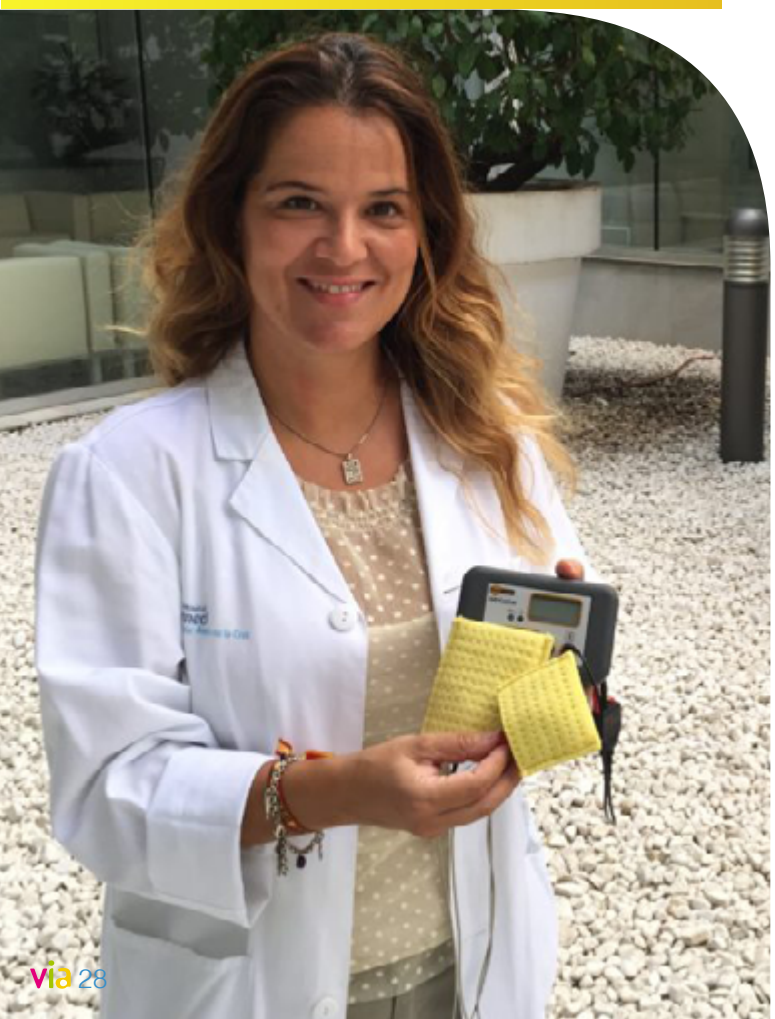
Esta recomendación se ha probado en el pasado y, con respecto a prevención de alergias, no ha dado resultados importantes que justifiquen mantenerla.

Para nuestros pacientes alérgicos, solemos realizar recomendaciones de evitación directa (diferentes para pólenes, para ácaros, hongos o epitelios de animales) que son útiles para disminuir severidad de los síntomas, pero no así para evitarlos y tampoco los progresos a complicaciones posteriores.

Migraña: qué es y cómo puede afectar a tu calidad de vida

La migraña se ha convertido en una enfermedad crónica que cada día dificulta más la vida de quienes la sufren. Por ello, la psicóloga general sanitaria y neuropsicóloga de la Unidad SHC Medical del **hospital Viamed Santa Ángela de la Cruz**, **Natalia Núñez**, ofrece una serie de claves para poder recocer la patología y tratarla de forma adecuada.

Dra. Natalia Núñez



Núñez, asimismo, pone en valor las ventajas de la estimulación transcraneal de corriente directa (tDCS), una técnica desarrollada en el hospital sevillano que permite reducir la cantidad de ingesta de medicamentos, así como el dolor causado por la citada enfermedad.

Dolor de cabeza, migraña, jaqueca … ¿en qué se parecen y diferencian?

La migraña es una enfermedad crónica que cursa con crisis de cefalea episódicas. Estas crisis se caracterizan por dolor de tipo pulsátil, intenso, normalmente localizado predominantemente unilateralmente en la zona frontal o periorbital, que puede llegar a producir náuseas y/o vómitos. Además, habitualmente conlleva fotosensibilidad y sensibilidad a los estímulos sonoros.

¿Cuándo se sabe que es una u otra?

La migraña hace referencia a crisis de cefaleas que se producen de forma periódica y cíclica, con múltiples ataques mensuales. Este trastorno se caracteriza por la ocurrencia de episodios de ataques, llegando algunos pacientes a desarrollar una situación de sufrir 15 ataques de cefalea por meses.

Además, estos ataques son invalidantes en muchos casos y suelen ser farmacorresistentes, por lo que necesitan de una medicación concreta y específica para combatirlas.

¿Cómo influye una migraña en la calidad de vida de quienes la padecen?

En España más de cinco millones de personas sufren migraña, un 13% de la población total, la mayoría entre 20 y 50 años.

¿Qué consecuencias tiene para la salud de quienes la tienen?

El impacto de esta patología en la calidad de vida del paciente motiva, incluso, el abandono de tareas por la incapacidad que genera.

Asimismo, la migraña es la causante de cada vez más casos de absentismo laboral, lo que produce altos gastos sanitarios.

Esta dolencia está encuadrada dentro de las 20 enfermedades más discapacitantes de todas las existentes, ya que no es una simple cefalea e implica otros factores. El dolor es muy intenso y, en ocasiones, la persona debe permanecer apartada de cualquier tipo de estimulación.

Además, como cualquier otra patología por dolor crónico produce una sintomatología asociada a sentimientos de indefensión, desesperanza, aislamiento, etc., que pueden hacer tambalear el equilibrio psicológico de quien lo padece.

ESTIMULACIÓN TRANSCRANEAL POR CORRIENTE DIRECTA

segura e indolora con corriente eléctrica de baja intensidad

¿Por qué se produce? ¿Cuáles son sus causas?

Estudios neuropatofisiológicos muestran que parece existir una excitabilidad neuronal anormal a nivel de los núcleos trigeminales. Están relacionadas con alteraciones masivas en la homeostasis de canales iónicos de la corteza cerebral de poblaciones neuronales concretas.

Asimismo, están vinculadas con sustancias inflamatorias como el neuropéptido CGRP, la sustancia P o la neuroquinina A… que provocan reacciones en cascada y que actúan como retroalimentador del bucle. Procesos ligados al estrés oxidativo parecen también jugar un papel importante en algunas migrañas.

Además, numerosos estudios han mostrado que el desarrollo y la perpetuación del trastorno de migraña tienen una base neural similar en su patofisiología a la de los trastornos de dolor crónico

¿Quiénes la padecen más? ¿Y por qué?

Parece existir una prevalencia femenina de esta enfermedad crónica y esto puede ser debido al papel que juegan las hormonas en este tipo de patología.

¿Cuándo es conveniente acudir a un especialista para tratarla?

Es conveniente acudir al neurólogo cuando advirtamos que las crisis se repiten de forma periódica y que los analgésicos comunes no son suficientes para hacer remitir el dolor.

¿Cuáles son los tratamientos más usuales?

Entre los principales tratamientos para combatirlos se encuentran la analgesia, antiinflamatorios no esteroides y, en un segundo nivel, los triptanes.

Como preventivos, se recomiendan betabloqueantes, antidepresivos y anticonvulsivantes. Eso sí, teniendo en cuenta siempre los efectos adversos de este tipo de medicaciones.

En Santa Ángela de la Cruz se ofrece un tratamiento pionero: la estimulación transcraneal de corriente directa. ¿En qué consiste?

La estimulación transcraneal por corriente directa (tDCS) es la aplicación segura e indolora de corriente eléctrica de baja intensidad (comúnmente < 2mA) en la corteza cerebral, que convierte esta técnica en una prometedora herramienta en la investigación neurocientífica y neuroconductual humana.

Esta aplicación se lleva a cabo de manera transcraneal con la ayuda de dos electrodos (ánodo y cátodo) que normalmente se incluyen en dos fundas que se impregnan en solución salina para facilitar el flujo de corriente hacia el área deseada.

¿Cuáles son sus beneficios?

Esta técnica de estimulación cerebral puede ser capaz de mejorar patrones de actividad neuronal adaptativos, suprimir patrones de actividad desadaptativos, restaurar el equilibrio de algunas redes neurales, etc. Por este motivo, la tDCS se presenta como una herramienta terapéutica útil en el abordaje terapéutico de la migraña.

¿Qué ventajas ofrece con respecto a otros tratamientos?

Con esta técnica se evitan los efectos secundarios de las medicaciones más habituales para el tratamiento y la profilaxis de la migraña.

¿Cuánto tiempo hay que recibirla para empezar a notar mejoría? ¿Con ella se puede dejar de tomar fármacos cada vez que se sufre una crisis?

Es necesario realizar diez sesiones de inducción, para luego pasar a recibir dosis recuerdo de la técnica. Los tiempos no son absolutos para percibir cambios, ya que, al hablar de excitabilidad cortical, existe una gran variabilidad en los sujetos.

La idea de este tratamiento es poder reducir la cantidad de fármaco que el paciente toma, ya que se consigue reducir el número de crisis de cefalea, así como la intensidad de dolor. Los pacientes suelen percibir un dolor más difuso y manejable.

¿Una persona se puede acostumbrar a los fármacos, de manera que no le ayuden a mitigar el dolor? ¿Qué puede hacer?

Más que acostumbrarse, lo que ocurre es que el fármaco no es suficiente para suprimir o mitigar el dolor migrañoso, que no actúa en los circuitos relacionados con la migraña. Este sería el momento de pensar en otra opción terapéutica como la neuromodulación mediante tDCS.

Calidad, seguridad y atención al paciente de los hospitales Viamed

En enero de 2021 Paula Vallejo se incorporó a Viamed como Directora de Calidad y Experiencia de Cliente, con dependencia directa del Consejero Delegado y formando parte del Comité de Dirección de la Compañía. Con la creación de una dirección de calidad al nivel más alto de la organización y con la incorporación de una profesional con amplia experiencia en la materia, Viamed materializa su apuesta por la calidad y la experiencia de paciente como ejes estratégicos del grupo.

Paula Vallejo, directora e Calidad y Experiencia de Cliente

La nueva directora de calidad tiene la responsabilidad de liderar un proyecto motivador para Viamed que promueva la unificación, estandarización y mejora de los sistemas de trabajo mediante la protocolización y evaluación de los procesos, avanzando en el desarrollo de un sistema de trabajo propio que constituya el **"Modelo Viamed"**.

En esta nueva etapa, la calidad no se entiende como un departamento o un proyecto que funcione en paralelo al resto de las actividades de la organización, **la calidad es una forma de trabajar que afecta a todas las áreas de Viamed, a todos los procesos y a todos sus profesionales**. Para ello, la nueva dirección de calidad y experiencia del cliente tiene como misión ayudar a que cada profesional que trabaja en Viamed conozca qué puede aportar a la organización para que, entre todos, garanticemos que la atención que recibe el paciente de Viamed sea del máximo nivel de calidad y seguridad posible.

Existen múltiples definiciones de calidad asistencial. **En Viamed entendemos que una atención de calidad es aquella que ofrece el tratamiento correcto, en el momento oportuno, con las máximas garantías de seguridad y teniendo en cuenta las necesidades y preferencias de cada paciente individual**. Viamed abordará todas estas dimensiones de la calidad, poniendo especial foco en dos: la atención centrada en la persona (experiencia del cliente) y la seguridad del paciente.

- **La experiencia del cliente** es el resultado de la percepción que un paciente tiene de su interacción con la organización. Los pacientes no nos elijen solo porque les demos el mejor tratamiento posible, nos elijen también por la forma en que les ofrecemos este tratamiento: atención centrada en sus características y preferencias personales, agilidad e inmediatez en el servicio, personalización en el trato, información que les resulte comprensible… En Viamed contamos con grandes profesionales con una clara orientación a la experiencia del cliente, como demuestran nuestros altos resultados de satisfacción del paciente.
- **La seguridad del paciente** más que un objetivo, es un condicionante. El entorno sanitario es altamente complejo, por lo que las organizaciones sanitarias necesitan implantar prácticas seguras y desarrollar una

cultura de seguridad orientada a la prevención. Viamed inició su camino de refuerzo de la seguridad del paciente hace ya años, y seguiremos avanzando en esa línea.

Para que la calidad y el servicio excelente sean una **realidad concreta, medible y perceptible tanto por el paciente como por los profesionales que trabajan en la organización**, se está desarrollando un sistema de trabajo que cuenta con:

1- Modelos de referencia de prestigio que establecen cuáles son las características concretas que debe cumplir una organización sanitaria para ser considerada de calidad.

En Viamed ya se ha apostado por la UNE 179003 de Seguridad del Paciente. Vamos a añadir otros modelos que establecen requisitos basados en la evidencia científica y en las recomendaciones de expertos a nivel internacional sobre las prácticas que han demostrado tener impacto positivo en la calidad asistencial y en la seguridad del paciente. Algunos de estos modelos son la Joint Commission International (acreditación sanitaria más prestigiosa del mundo), el Institute for Safe Medication Practices (organismo líder en la seguridad de la medicación), la Organización Mundial de la Salud o las recomendaciones de diferentes sociedades científicas, tanto nacionales como internacionales.

Además de estas referencias, hay una fuente de información fundamental para identificar los requisitos que deben tener nuestros sistemas de trabajo: **la voz de nuestros pacientes**. El diseño de nuestros servicios no se puede basar únicamente en prestar la mejor atención desde el punto de vista científico, debe aportar también el valor añadido de abordar otras necesidades y temores que tenga la persona cuando acude a nuestros centros.

2- Procedimientos de trabajo propios que definen los sistemas de trabajo que debemos implantar en todos los centros Viamed para dar respuesta a estos requisitos de calidad.

La definición clara de los sistemas de trabajo ayuda a reducir la variabilidad no deseada de la práctica clínica, garantizando que ofrecemos a cada uno de nuestros pacientes una atención con los mayores niveles de calidad. Además, facilita el trabajo en equipo y la coordinación entre los profesionales.

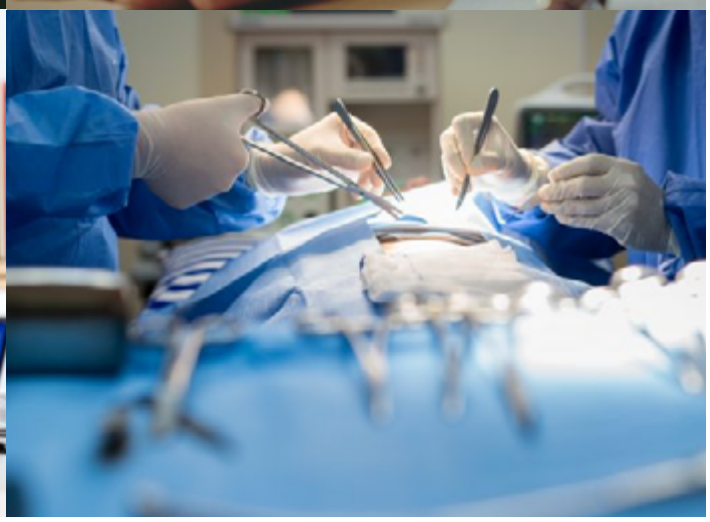
Estos procedimientos de trabajo sólo se pueden definir con la participación directa e implicación de los profesionales que los llevan a cabo. Para ello, crearemos grupos de trabajo multidisciplinares y multicéntricos que definan los requisitos básicos y comunes de nuestros sistemas de trabajo, dejando margen para la adaptación local a las distintas necesidades de cada centro.

3- Un potente **sistema de evaluación** que nos aporte información objetiva.

La evaluación, análisis y revisión constante de nuestros procesos es lo que nos permite mejorar de forma continua. Esta evaluación debe incluir indicadores de proceso y resultado, definidos por los profesionales que llevan a cabo los propios procesos, con el soporte metodológico del equipo de calidad. Como componente clave destaca la monitorización de la satisfacción del paciente.

Contar con datos objetivos y unificados nos permitirá, además, realizar un **"benchmarking"** interno entre los centros de Viamed, identificando los centros que están alcanzando los mejores resultados para poder compartir estas mejores prácticas con el resto de la organización. Nos permitirá, incluso, compararnos con otras organizaciones del sector, con el fin de potenciar nuestras áreas de excelencia e identificar aquellos aspectos en los que debemos mejorar para convertirnos en líderes del sector.

Este sistema de trabajo general se materializa en **proyectos** concretos. Pongamos sólo un par de ejemplos de aspectos que se están comenzando a trabajar ya:



- En abril de 2021 implantaremos un novedoso sistema de **evaluación de la experiencia del paciente**, pues consideramos la **voz del paciente** el "input" más importante para la mejora de nuestros servicios. Mediante este sistema, pediremos a todos los pacientes que hayan acudido a nuestros centros (a consultas externas, a hospitalización o a urgencias) que valoren su experiencia y que nos indiquen los aspectos que consideran que debemos mejorar para ofrecerle un servicio excelente. Esta información se recoge y analiza al día siguiente de prestar la atención sanitaria, lo que nos permite reaccionar de forma rápida si identificamos que en algún caso no hemos prestado la atención o el servicio que esperaba el paciente.
- Este sistema también nos permite conocer nuestro NPS (Net Promoter Score) a tiempo real. El NPS se considera la medida más relevante para conocer la satisfacción y la fidelidad de los clientes a nivel internacional. Vamos a convertir el NPS en una de las métricas más relevantes para monitorizar el funcionamiento de Viamed y estará presente en los foros de dirección y toma de decisiones de la organización.
- **La accesibilidad** es otro de nuestros focos. Queremos estar más cerca del paciente y que le resulte muy sencillo realizar cualquier tipo de gestión o consulta con nosotros. Para ello, estamos potenciando la omnicanalidad, reforzando la oferta de medios presenciales, telefónicos y digitales para la solicitud y confirmación de citas, e incluso para realizar determinados tipos de consultas asistenciales.

Además, sabemos que uno de los principales puntos de dolor del "patient journey" en sanidad son los tiempos de espera, por lo que estamos reforzando la medición de nuestros tiempos de espera, principalmente urgencias y en consultas externas. En Viamed ya tenemos unos tiempos muy buenos, pero consideramos que nuestra capacidad para prestar al paciente la atención que necesita en el momento preciso en que la necesita es una prioridad absoluta.

También vamos a trabajar en obtener más **reconocimientos externos**. Las acreditaciones y certificaciones no son un fin en sí mismo, son el medio para promover la mejora de la calidad de nuestros servicios y, sobre todo, son un medio para demostrar públicamente los altos niveles de calidad con los que trabajamos. Todos los centros de Viamed cuentan ya con la certificación UNE de seguridad del paciente, y algunos centros cuentan también con la ISO 9001 que garantiza de forma global la calidad de los servicios prestados. Vamos a extender esta ISO 9001 a todos los centros del grupo y vamos a hacer un análisis del coste-beneficio de otras certificaciones, apostando por aquellas que nos ofrezcan beneficios tangibles.

Por último, destacar que todo este trabajo se hace **con y para los profesionales**. La calidad y la seguridad no sólo son un beneficio para los pacientes; los profesionales (sanitarios y no sanitarios) también quieren trabajar en un entorno seguro, predecible, donde tanto las responsabilidades como los circuitos de trabajo están claros y pueden desempeñar su trabajo de forma eficiente y agradable. **La implicación y el buen hacer de los profesionales son los principales puntos fuertes de Viamed** y el proyecto de calidad se apoyará en este buen hacer para seguir avanzando.

Hospital viamed
Virgen de la Paloma

¿Has tenido un accidente de tráfico?

Confía en nosotros, solo céntrate en tu recuperación

- Tratamiento integral
- Asistencia garantizada
- Rápido, ágil y eficaz
- Nos centramos en ti
- Tratamiento especializado

Llámanos o
pide cita online.

91 534 82 07

viamedvirgendelapaloma.com

Viamed Salud reconoce el trabajo de las mujeres, que son gran parte del éxito del Grupo

Cada día son millones y millones las mujeres que trabajan en todo el mundo y hay una jornada, cada 8 de marzo, en que esa labor se ve reconocida oficialmente en forma de Día Internacional de la Mujer. Porque, por desgracia y a pesar de que la incorporación de las féminas al mercado laboral está más que consolidado, sigue habiendo diferencias con respecto a sus colegas masculinos.

Una de las áreas laborales en las que la presencia de la mujer es más que evidente es la de la salud. Cada vez es mayor el número de trabajadoras que ocupan puestos de responsabilidad en la gestión de hospitales y otros centros médicos; la inmensa mayoría de especialidades cuentan entre sus equipos con mujeres; y ellas también forman parte, en gran número, de la plantilla de todas las áreas que hacen que un hospital funcione de forma eficiente.

Y para muestra un botón: **el 82% de la plantilla de Viamed Salud está compuesta por mujeres**, que están presentes en todo el proceso de creación de valor: desde la dirección, doctoras, enfermeras, auxiliares, cocineras, profesionales de la limpieza, a las trabajadoras de administración y admisión de pacientes, entre otras áreas. Ellas son, somos, gran parte del éxito y de la existencia del Grupo.

Pero hay que seguir avanzando en la línea de igualdad de género. El Consejero Delegado de Viamed Salud, Paulo Gonçalves, reconoce que la mayoría de las personas que ocupan puestos de liderazgo actualmente en Viamed son hombres. Por ello (tal y como puede ver en el texto completo del editorial de este número de la revista), Gonçalves plantea tres compromisos que cumplir y sobre los que actuar desde ya y hasta el próximo Día Internacional de la Mujer. Un año más o menos para:

En primer lugar, poner en marcha un programa de patrocinio para las mujeres de gran potencial de Grupo Viamed, donde los miembros del equipo de liderazgo les ayudarán a desarrollarse y, si es posible, a hacer progresar al menos a una de nuestras líderes junior con talento.

En segundo lugar, desarrollar y presentar Planes de Igualdad y Conciliación que recogerán una política clara respecto a la flexibilidad laboral, así como una serie de iniciativas que la favorezcan.

Y en tercer lugar, según el Consejero Delegado, "(Seguir con la) Conformación de comportamientos adecuados: (…) Este año me comprometo a ser aún más consciente y conformar siempre el comportamiento adecuado en mi forma de actuar y en la forma en que me comunico".

#HoyEsTuVoz

Con ese hashtag, que también era toda una declaración de intenciones, Viamed Salud ha lanzado una **campaña con motivo del Día Internacional de la Mujer (que puedes ver pinchando aquí)**, cuyo objetivo es dar voz a la labor que realizan las mujeres en el grupo.

La campaña pretende ser también un gran homenaje a las cientos de excelentes profesionales preparadas y comprometidas con su trabajo en los diferentes hospitales y centros Viamed de España. Es por ello Viamed Salud ha querido dar voz a una pequeña parte de estas mujeres que representan, no lo olvidemos, el 82% de su plantilla.

Entre ellas están María José Cañas, Directora Gerente de Viamed Santa Ángela de la Cruz; Paloma Martínez Cabeza, Jefa de Servicio de la Unidad de Cardiología, y Rosa Fernández, Directora de Enfermería, ambas de Viamed Virgen de la Paloma; Valeria Fernández, Directora Gerente de Viamed Los Jazmines; Cristina Subirana, Subdirectora Quirúrgica y Yoye Sánchez, Responsable de Admisiones y Servicios Generales, ambas de Viamed Cádiz; Leonor Zafra, Directora Enfermería de Viamed San José; María Eugenia Escalera, Controller Financiero Viamed; Cristina Feijoo, Cirujana vascular Viamed Montecanal, María José Cubel, Responsable de consultas Externas de Viamed Monegal; Ana Pilar Argón, Enfermera de quirófano de Viamed Santiago; Sara Velilla, Oftalmóloga de Viamed Los Manzanos y Belenes Pesqueira, desde el área de Dirección de Calidad y Experiencia del Cliente de Viamed.

Mujeres unidas para contar una historia de superación, esfuerzo y constancia. Voces Viamed en las que el crecimiento personal, la conciliación, el respeto, la satisfacción, el disfrute o el aprendizaje forman parte de su día a día. Y que, personificado en Belenes Pesqueira, también lanzan un deseo: “Lo que me gustaría es que la igualdad fuera algo tan absolutamente normalizado que dejáramos tener que dejar de hablar de ello”.

viamed

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

HOSPITAL VIAMED VIRGEN DE LA PALOMA

C/ Loma 1,
28003, Madrid

91 534 82 07
atencionpaciente@viamedvirgendelapaloma.com

HOSPITAL VIAMED NOVO SANCTI PETRI

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

956 495 000
adminision@viamednovo.com

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
adminision@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