



Síguenos en:  <https://www.facebook.com/Zonahospitalaria/>  <https://x.com/ZHospitalaria>

www.zonahospitalaria.com añoXXI septiembre-octubre 2026 n°121

SUMARIO

- 2** Eliminar varices sin cirugía
- 3** La obesidad en la mujer, etapa por etapa...
- 4** Cuando aparece una verruga...
- 5** Una nueva forma de entender la salud de los pies
- 6** ... los animales hipoalergénicos?
- 7** La neurorehabilitación: recuperar autonomía, recuperar vida
- 8** ... la radiofrecuencia de los nervios?
- 9** Nueva tecnología de alta precisión
- 10** Experiencias cercanas a la muerte ¿mito o realidad?
- 12** Artrosis de rodilla: más allá del desgaste
- 13** Tratamiento de varices sin pasar por el quirófano...
- 14** Picadura de garrapata
- 15** Enalta. Servicios funerarios
- 16** Incontinencia urinaria: cuando afecta al cuerpo y a las emociones
- 17** Sannas, el aliado de tu salud y pilar de la Medicina Preventiva
- 18** Pantallas digitales...
- 19** Dolor lumbar, ¿cuándo debemos preocuparnos?
- 20** ¿Cómo me duermo durante la anestesia?
- 22** El Síncope Vasovagal...
- 23** El Síndrome de Takotsubo...
- 24** ¿Para qué sirve la consulta de anestesia?...
- 25** ¿Puedo ponerme la epidural si tengo un tatuaje en la espalda?
- 26** Catéter doble jota
- 27** ...radiografías en el entorno rural...
- 28** Lo que tu orina dice de tu salud
- 29** Higiene del sueño...
- 30** Marta Erroz Ferrer: entrenadora de Doma Clásica (Técnico deportivo Nivel II)
- 31** Prevención de caídas en personas adultas
- 32** Nuevo Centro Podológico Ayesa



ESTE EJEMPLAR ES GRATUITO
TE LO PUEDES LLEVAR A CASA

PARA RECIBIR GRATIS EL PDF DE LA REVISTA:
zonahospitalaria.com/suscripciones



Eliminar varices sin cirugía



Dr. José Manuel Jiménez
Cirujano vascular
Clínica San Fermín de Pamplona
y Policlínica Navarra de Tudela
www.varicessincirugia.org



ANTES Y DESPUÉS DEL TRATAMIENTO

El tratamiento tradicional de las **varices**, por lo general, es un procedimiento agresivo. Precisa anestesia raquídea o general y la realización de incisiones para reseca las varices.

Todo ello hace que exista un período de recuperación de semanas hasta poder recuperar las actividades de la vida normal.

A día de hoy hay diferentes métodos no invasivos que ofrecen resultados similares a los de una intervención tradicional, pero de un modo mucho menos agresivo y más cómodo

para el paciente, al requerir menos recuperación e incluso ninguna en ciertos casos.

No se puede generalizar dado que no hay dos pacientes iguales. Por ello es imprescindible una consulta con un **especialista en Angiología y Cirugía Vascular** con experiencia acreditada en el tratamiento de varices mediante procedimientos no invasivos, para que le pueda recomendar el mejor método en su caso. El objetivo principal del tratamiento es tratar el problema circulatorio existente, que es la causa de las varices. En la mayor parte de los pacientes la causa es la insuficiencia de un eje safeno. Posteriormente se tratan las varices propiamente dichas para mejorar el aspecto de la pierna.

La **insuficiencia de la vena safena** se puede solucionar mediante un procedimiento térmico (láser), con un tratamiento químico (microespuma o sellado con cianoacrilato), o mediante una técnica mecánico/química (catéter Clarivein). Se trata de procedimientos que se realizan con anestesia local o, a lo sumo, una sedación suave, y no precisan la realización de incisiones, ni requieren un período de recuperación prolongado. Se pueden

reanudar las actividades habituales de la vida diaria de forma casi inmediata.

En cuanto a las **varices** en sí, la opción menos invasiva para tratarlas es la escleroterapia con microespuma. No precisa anestesia, no hay que realizar ningún tipo de incisión quirúrgica, y permite realizar durante el tratamiento las actividades de la vida diaria (trabajo, deporte, etc.), sin interrupción, dado que es un procedimiento ambulatorio.

El tratamiento mínimamente invasivo de la safena y de las colaterales que dependen de ella consigue resultados similares a los de una intervención tradicional, pero sin sus inconvenientes: anestesia general o raquídea, incisiones quirúrgicas, semanas de recuperación...

El **Dr. Jiménez Arribas** tiene experiencia en todos los métodos existentes para el tratamiento de las varices, con miles de casos tratados. Le ofrecemos una valoración honesta y realista de su caso, el tratamiento más moderno y efectivo para sus varices y un seguimiento cercano a lo largo de todo el procedimiento.

CPS 02239/1/25-NA



VSC
Varices Sin Cirugía

Consulta médica 948 235 850
Whatsapp 644 722 549
drjimenezarribas@gmail.com

varicessincirugia.org

Dr. José Manuel Jiménez Arribas

TRATAMIENTO NO INVASIVO DE ELIMINACIÓN DE VARICES

Clarivein® - Microespuma - Láser endovenoso
Sellado con cianoacrilato - Radiofrecuencia



TRATAMIENTOS PERSONALIZADOS
Sin ingreso y sin baja laboral

PAMPLONA · Clínica San Fermín · Avda. Galicia, 2
TUDELA · Policlínica Navarra · C/ Juan Antonio Fernández, 3

La obesidad en la mujer, etapa por etapa

Hormonas, composición corporal y nuevas opciones terapéuticas con enfoque de salud



Dr. Pedro María Azcárate
Cardiología e imagen cardiovascular



Dra. Carolina Ceamanos
Ginecología y obstetricia



Centro Sanitario Iruña | C/ San Fermín, 34 | 31003 Pamplona
Cardiología 686 553 940 | Ginecología 608 030 061

La obesidad no atañe de igual forma a la mujer a los 20 años que en la menopausia. A lo largo de la vida, cambian las hormonas, la composición corporal, la fertilidad y también el riesgo cardiometabólico. Por eso, hoy sabemos que no basta con hablar de peso sino que hay que entender qué ocurre en cada etapa vital.

En mujeres jóvenes, el exceso de adiposidad puede relacionarse con resistencia a la insulina, alteraciones menstruales y síndrome ovárico metabólico poliendocrino -antes conocido como síndrome de ovario poliquístico-. Esto puede afectar a la fertilidad y aumentar el riesgo de complicaciones metabólicas futuras.

Con la perimenopausia y la menopausia, muchas mujeres ganan peso y su grasa corporal se redistribuye: aumenta la grasa abdominal y visceral a la vez que disminuye la masa muscular. Esto favorece la hipertensión, las alteraciones del colesterol y la resistencia a la insulina, además de incrementar el riesgo cardiovascular.

Por eso, la evaluación de la obesidad no debería centrarse sólo en el peso, porque es importante valorar la composición corporal, el músculo, el metabolismo, las enfermedades asociadas y el impacto que esto tiene sobre la salud.

Los nuevos fármacos para la obesidad actúan sobre mecanismos hormonales relacionados con el apetito y la saciedad, por lo que ayudan a conseguir pérdidas de peso clínicamente relevantes. Pero su indicación debe individualizarse y no todas las pacientes son candidatas a estos

tratamientos. Antes de prescribirlos, es necesario valorar el riesgo metabólico y cardiovascular, las enfermedades asociadas, otros tratamientos y, en la mujer, la situación reproductiva y el posible deseo de embarazo.



IMAGEN CREADA POR IA

Además, es esencial preservar la masa muscular. Para ello, es importante una alimentación equilibrada, un aporte suficiente de proteínas y el ejercicio -especialmente el de fuerza-. El objetivo no es sólo perder kilos sino ganar salud y calidad de vida.

Autora: Dra. Carolina Ceamanos

ESPECIALISTAS UNIDOS POR TU SALUD

Cardiología - Ginecología - Endocrinología - Dermatología

EQUIPO MÉDICO

CARDIOLOGÍA
Dr. Pedro Azcárate
www.doctorazcarate.com
Dr. Emilio Nasarre
www.doctorazcarate.com

GINECOLOGÍA
Dra. Carolina Ceamanos
www.doctoraceamanos.com
Dra. Leire Martinicorena
www.ginecologialeire.com

ENDOCRINOLOGÍA
Dra. Silvia Santos
www.drasantospalacios.com

DERMATOLOGÍA
Dra. Ana Giménez de Azcárate
www.dragimenezdeazcarate.com

NUESTRA FILOSOFÍA

Atención integral
Abordaje centrado en la persona y basado en la evidencia

Salud de la mujer
Cuidado experto y específico en todas las etapas vitales

Ejercicio, nutrición y salud
El ejercicio físico y la dieta saludable como herramienta terapéutica

Salud cardiovascular
Especialistas en el cuidado de tu corazón

UBICACIÓN Y CONTACTO

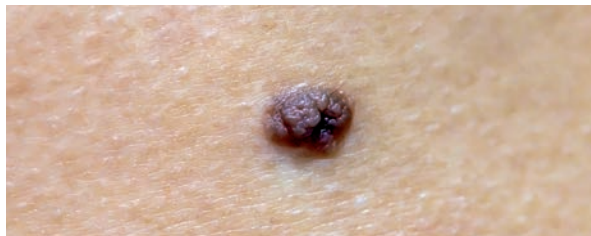
Centro Sanitario Iruña
Ginecología, cardiología y endocrinología
Calle San Fermín, 34 - Bajo

Análisis clínicos
Laboratorio Belén Perfecto
Calle Julián Gayarre, 20
www.laboratoriobelienperfecto.com

Clínica TDN
Polígono Industrial Talluntxe II,
Calle M-31110 Noain, Navarra

Centro Sanitario Mendebalde
Calle Irurizarrea, 7 - Bajo
31008, Pamplona

Cuando aparece una verruga... ¿qué hacemos?



Sergio Collado Caro. MIR Pediatría. Hospital Universitario de Navarra.

Jorge Álvarez García. Pediatra. CS de Ansoain.

Estibaliz Sáez López. DUE Unidad de Calidad y Sistemas de Información en Cuidados. Hospital Universitario de Navarra.

María Erroz Ferrer. FEA Pediatría. Hospital Universitario de Navarra.

María García Ayerra. Pediatra CS de Ansoain

Las consultas dermatológicas constituyen uno de los principales motivos de consulta en atención primaria en pediatría. Dentro de los mismos, las verrugas son una de las más habituales. Se trata de una infección causada por el virus del papiloma humano (VPH) con hasta un 10% de incidencia en la población.

Clínicamente puede ser asintomática al principio, pero con la evolución pueden causar, dolor o preocupación estética, especialmente cuando aparecen en zonas visibles o sometidas a presión. Aproximadamente dos tercios suelen desaparecer de forma espontánea durante los dos primeros años, por lo que la actitud expectante de "esperar y ver" constituye una actitud perfectamente válida.

El diagnóstico suele ser clínico, basado en el aspecto característico de las lesiones. Las verrugas vulgares son lesiones elevadas de superficie rugosa que en ocasiones adoptan una forma filiforme. Las verrugas planas se ven como pequeñas pápulas lisas del color de la piel.

Es importante el diagnóstico diferencial de las verrugas plantares con el heloma o "callo" que representa un problema mecánico y no infeccioso.

Cuando existen dudas diagnósticas, la dermatoscopia constituye una herramienta de gran utilidad. En la verruga se observan múltiples vasos puntiformes o pequeños glóbulos rojo-negruzcos, que corresponden a capilares dilatados o trombosados, rodeados por un halo blanquecino.

Otro hallazgo típico es la interrupción de las líneas normales de la piel, lo que ayuda a distinguirlas de los callos o helomas donde permanecen conservadas.

Métodos químicos, físicos e inmunomoduladores

Actualmente no existe ningún tratamiento capaz de eliminar específicamente el VPH. Se busca la destrucción del tejido donde se asientan las lesiones. Se dividen en métodos químicos, físicos e inmunomoduladores. Dado que son métodos dolorosos y que pueden dejar cicatrices la elección terapéutica depende de factores como la edad del paciente,

el número, localización de las lesiones, si producen o no clínica y las preferencias del propio paciente o su familia.

Entre los métodos químicos, el ácido salicílico continúa siendo el tratamiento de primera elección en muchas verrugas por su seguridad y facilidad de aplicación, aunque requiere constancia durante varias semanas.

Los retinoides tópicos, como el ácido retinoico, son especialmente útiles en las verrugas planas, ya que favorecen una exfoliación progresiva con escaso riesgo de cicatriz. El 5-fluorouracilo, frecuentemente combinado con ácido salicílico, inhibe la proliferación celular y puede resultar útil en verrugas resistentes. En lesiones periungueales hay que tener en cuenta que puede producir onicolisis grave. La cantaridina (extraída de la cantárida, un coleóptero llamado *Lytta vesicatoria* o mosca de España) con una importante capacidad vesicante que provoca la eliminación de la lesión, aunque es un tratamiento muy irritante. También está descrito su uso para el molluscum contagiosum. El ácido tricloroacético, por último, produce necrosis química del tejido mediante coagulación de las proteínas celulares.

Los métodos físicos buscan destruir directamente la verruga. Entre ellos se incluyen la crioterapia con nitrógeno líquido, la electrocoagulación, y la laserterapia. La crioterapia es probablemente la técnica física más utilizada por su buena eficacia y aceptable tolerancia.

Los tratamientos inmunomoduladores pretenden estimular la respuesta del sistema inmunitario frente al virus. El más empleado es el imiquimod aunque también están descritas la podofilotoxina y las sinecatequinas, derivadas de los polifenoles del té verde.

En conclusión, disponemos de una gran variedad de tratamientos a pesar de lo cual puede resultar frustrante por no haber uno que sea indoloro, eficaz y con baja tasa de recurrencia por lo que es esencial transmitir la naturaleza benigna y la tendencia a la autorresolución de las lesiones dando una expectativa realista sobre los resultados de los mismos.

Una nueva forma de entender La salud de los pies

Clínica Podológica Ayesa apuesta por una podología avanzada, combinando tecnología y experiencia para ofrecer un diagnóstico preciso y tratamientos personalizados para cada paciente

El cuidado de los pies ha evolucionado en los últimos años gracias a la incorporación de nuevas herramientas de diagnóstico y tratamiento que permiten abordar cada caso de una manera más precisa y personalizada. En Clínica Podológica Ayesa, esta evolución forma parte de una filosofía basada en conocer con detalle el origen de cada problema para poder ofrecer al paciente la solución más adecuada.

El dolor, las molestias al caminar o las alteraciones en la forma de apoyar el pie pueden tener diferentes causas. Por ello, un diagnóstico preciso resulta fundamental para determinar el tratamiento más adecuado en cada caso. La combinación de la exploración clínica con tecnologías avanzadas permite obtener una visión más completa de la salud del pie y tomar decisiones terapéuticas con mayor precisión.

Entre los recursos disponibles en Clínica Podológica Ayesa se encuentran la ecografía musculoesquelética y la plataforma de presiones, herramientas que permiten analizar diferentes estructuras y estudiar la forma en la que cada paciente apoya y distribuye las cargas durante la marcha. Esta información facilita una atención más personalizada y permite adaptar el tratamiento a cada paciente.



Nueva apertura de instalaciones

Clínica Podológica Ayesa estrenará próximamente sus nuevas instalaciones en la calle Emilio Arrieta N16, un nuevo centro de más de 700 m² diseñado para ofrecer una atención podológica avanzada. El espacio incorpora tecnología de última generación y los recursos más innovadores para garantizar una atención precisa y personalizada, de la mano del Doctor Javier Ayesa

La tecnología también desempeña un papel importante cuando es necesario recurrir a procedimientos quirúrgicos. En aquellos casos en los que la cirugía está indicada, la Clínica cuenta con recursos específicos para realizar intervenciones de cirugía de mínima incisión (MIS), una técnica que permite actuar sobre las estructuras responsables de determinadas deformidades mediante pequeñas incisiones y favorecer una recuperación funcional más rápida.

Esta apuesta por una atención especializada tendrá un nuevo espacio con el traslado de Clínica Podológica Ayesa a sus nuevas instalaciones de la calle Emilio Arrieta 16, en Pamplona. El nuevo centro contará con más de 750 metros cuadrados y reunirá diferentes recursos destinados a ofrecer una atención podológica integral y avanzada paciente.



► **Contacto:** Para obtener más información o solicitar una cita, contacte por teléfono en el 948.15.36.22 o acceda a la página web www.clinicayesa.es escaneando este código QR.

Para Solicitar Cita



948 153 622
621 328 851

PLANTILLAS PERSONALIZADAS

CPS-303216-128-VA

Camina sin dolor

Neuromas, Dedos en garra, Fascitis

TECNOLOGÍA MINI INVASIVA

948 153 622
621 328 851

PAMPLONA
Avd. San Ignacio, 12

Valoración quirúrgica GRATUITA

ADIÓS A LOS JUANETES.

CLINICA **AYESA**
PODOLOGÍA AVANZADA



¿Existen realmente los animales hipoalergénicos?

Lizeth Juliana González Romero. Médica Residente.

María José Zavala Segovia y Blanca Esther García Figueroa. Médicas Adjuntas.

Servicio de Alergología. Hospital Universitario de Navarra



Para responder esta pregunta es importante entender cómo nos hacemos alérgicos a los animales. Nuestro sistema inmunitario tiene la función de protegernos ante agentes dañinos como bacterias, virus u hongos, en ocasiones puede reaccionar de manera exagerada frente a agentes no propiamente dañinos, reconociéndolos como una amenaza. En este caso identifica y reacciona contra proteínas que expresan los animales, algunas de éstas con mayor capacidad de generar alergia.

De los animales domésticos, perro y gato son los responsables de la mayoría de las alergias frente a mascotas; sin olvidarnos de otras mascotas, como conejos, roedores (cobaya y hámster principalmente) y caballos que también lo desencadenan, aunque de forma menos frecuente. La alergia a animales domésticos son una causa creciente de alergia respiratoria debido a un aumento en la exposición, que puede ser explicada por el aumento de convivencia de mascotas en los domicilios. De acuerdo con el último reporte del Ministerio de Derechos Sociales se estima que en España hay más de 15 millones de animales de compañía, con un crecimiento del 14% desde 2021. Los perros son las mascotas más frecuentes en España con un 50%, seguidos de un 37% los gatos y el resto otras especies. Según este estudio, la comunidad autónoma de Navarra concentra un total de 191.878 animales de compañía.

Aunque no tengamos mascotas en casa, podemos estar sensibilizados a sus proteínas y en algún momento iniciar con síntomas en relación a exposición directa o indirecta. Los síntomas más frecuentes son a nivel ocular (picor, lagrimeo), nasal (estornudos, picor nasal, mucosidad), bronquial en forma de asma y cutáneos con lesiones habonosas sobretodo con la exposición a la saliva de los animales. Todos estos síntomas pueden ocurrir cuando estamos expuestos a los animales, mediante contacto físico o exposición inhalatoria sin estar presente en ese momento el animal. Aunque puede haber diferencias entre razas, todos los animales producen proteínas alergénicas que están presentes en la caspa y secreciones (saliva, orina, heces). Además, las proteínas de la caspa debido a su pequeño tamaño tienen la capacidad de permanecer volátiles durante mucho tiempo en el aire e incluso en la tapicería de muebles y ropa. Los animales hipoalergénicos son conocidos por mudar menos pelo y por ende hay menos proteínas de caspa en

el ambiente. Sin embargo, siguen produciendo proteínas en la saliva y orina.

Una vez hemos entendido que **no existen los animales hipoalergénicos** debemos tener claro cómo tratar la alergia a epitelios. Lo primero y lo más eficaz es la evitación del alérgeno, que en este caso sería retirar a la mascota del hogar. Sin embargo, esta medida no es ideal ni fácil de llevar a la práctica dada las implicaciones emocionales que conlleva.

Algunas medidas que podemos hacer para disminuir la exposición a los alérgenos de las mascotas son: bañar a la mascota con regularidad semanal, mantener a la mascota fuera de la habitación, purificar el aire con filtros HEPA, realizar limpieza de la casa y textiles con aspiradora, utilizar fundas para colchones y almohadas y aplicar lociones tópicas al pelo del animal que aumentará el peso de las partículas que libera, pudiendo facilitar la limpieza del domicilio. Si a pesar de seguir estas medidas los síntomas son muy molestos, es necesario realizar un tratamiento sintomático y en caso de precisarlo, en algunos casos es posible administrar inmunoterapia específica.

Ver Bibliografía: zonahospitalaria.com



La neurorehabilitación: recuperar autonomía, recuperar vida



Centro Sociosanitario Bidealde
Camino de Esquíroz, 6
31190 Cizur Menor, Pamplona - Navarra
T 848 463 393
www.ideainnovacion.com

La atención a personas que han sufrido un ictus, una fractura, una cirugía compleja o una pérdida funcional importante ha evolucionado de forma notable.

Hoy sabemos que la recuperación no depende solo del tratamiento médico, sino también de una intervención precoz, intensiva, coordinada y centrada en la persona. En este contexto, la Unidad de Rehabilitación Funcional (URF) es un recurso clave para favorecer el retorno a la máxima autonomía posible.

La neurorehabilitación es uno de los pilares de este proceso. Tras una lesión neurológica, el cerebro conserva capacidad de reorganización, conocida como neuroplasticidad. Esta posibilidad de crear nuevas conexiones necesita estímulo, repetición y objetivos claros. Por eso, iniciar la rehabilitación cuanto antes, siempre que la situación clínica lo permita, mejora las oportunidades de recuperación funcional y reduce el riesgo de dependencia.

En Bidealde, la URF ofrece atención especializada para personas que necesitan rehabilitación intensiva tras un proceso hospitalario, una enfermedad neurológica, una cirugía o una pérdida funcional. El trabajo interdisciplinar entre medicina, enfermería, fisioterapia, terapia ocupacional, psicología y trabajo social permite diseñar itinerarios personalizados y adaptados a los objetivos reales de cada persona. No se trata solo de caminar mejor o ganar fuerza, sino de recuperar seguridad, autonomía en la vida diaria y capacidad para volver al propio proyecto de vida.

Pero la rehabilitación no ocurre únicamente en la sala de terapia. El entorno también rehabilita. Una habitación cómoda, un espacio tranquilo, el descanso adecuado y la

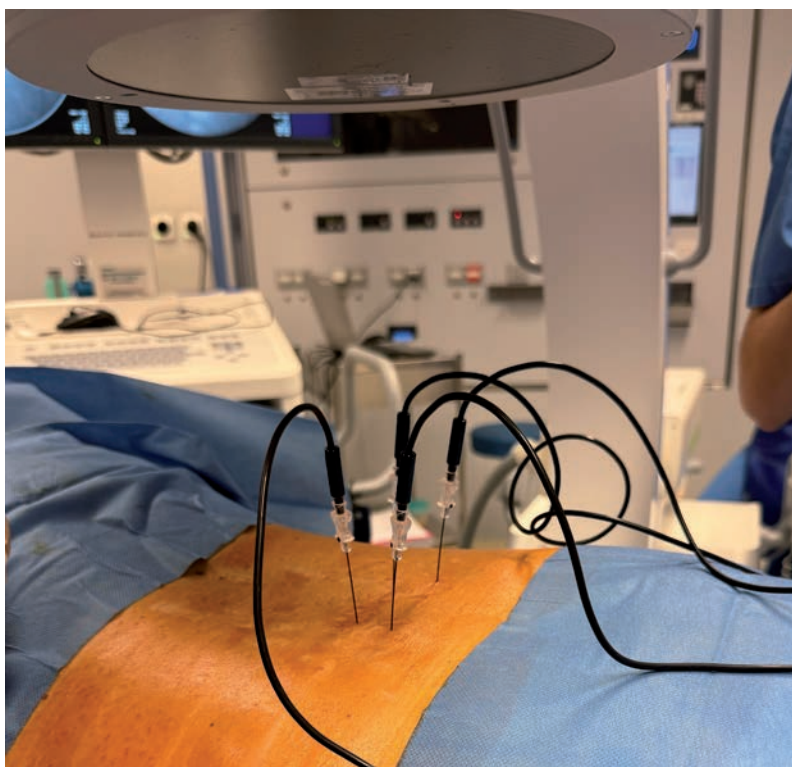
presencia cercana de la familia influyen en el bienestar emocional y en la adherencia al tratamiento. Por ello, Bidealde ha incorporado un nuevo concepto dentro de su URF: las Suites Bidealde.

Estas suites integran servicios hoteleros de alto confort dentro de un entorno sociosanitario especializado. Habitaciones amplias y luminosas, zonas de descanso para familiares, mobiliario cuidado y una ambientación cálida permiten vivir la recuperación desde la seguridad, la intimidad y la dignidad. Este enfoque une dos dimensiones que nunca deberían separarse: la calidad asistencial y el cuidado del ambiente.

La combinación de neurorehabilitación especializada, seguimiento profesional y servicios hoteleros convierte a la URF de Bidealde en una propuesta innovadora en el ámbito sociosanitario navarro. Un modelo que entiende que rehabilitar no es únicamente recuperar una función perdida, sino acompañar en el camino a la persona para que vuelva a sentirse plena, confiada y protagonista de su vida.

Patricia Gutiérrez Robles
Directora CSS IDEA Bidealde

¿En qué consiste la radiofrecuencia de los nervios?



*Dr. Sergio Oblare Arévalo, Dr. Miguel Moreno Casas y Dra. Elena Roldán Arcelus.
Médicos adjuntos especialistas en Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Universitario de Navarra*

El dolor musculoesquelético crónico constituye uno de los principales motivos de consulta médica y una causa frecuente de limitación funcional. En aquellos pacientes que no responden adecuadamente a tratamientos conservadores, las técnicas intervencionistas permiten ofrecer alternativas seguras, precisas y eficaces.

Entre ellas destaca la radiofrecuencia, un procedimiento mínimamente invasivo que actúa sobre determinados nervios implicados en la transmisión del dolor. La técnica consiste en aplicar corriente eléctrica de alta frecuencia a través de una aguja especial colocada con precisión mediante técnicas de imagen.

Existen dos modalidades principales. La radiofrecuencia pulsada genera campos eléctricos intermitentes que modulan la transmisión del dolor sin producir una lesión significativa del nervio. Por su parte, la radiofrecuencia térmica alcanza temperaturas más elevadas y provoca una lesión controlada sobre fibras nerviosas seleccionadas, consiguiendo un alivio más prolongado. La elección de una u otra depende de la patología y de las características de cada paciente.

Dolor de hombro

El dolor crónico de hombro puede aparecer como consecuencia de artrosis, roturas irreparables del manguito rotador o secuelas traumáticas. En estos casos, la radiofrecuencia de los nervios supraescapular y axilar puede reducir significativamente el dolor y facilitar la recuperación funcional, permitiendo una mejor participación en los programas de rehabilitación.

Artrosis de rodilla

La radiofrecuencia de los nervios geniculados constituye una alternativa terapéutica para pacientes con artrosis de rodilla que continúan con dolor pese a los tratamientos habituales. Además de mejorar la capacidad funcional, puede resultar especialmente útil en pacientes que no son candidatos a cirugía o que se encuentran en lista de espera para una prótesis.

Dolor lumbar facetario

La artrosis de las articulaciones facetarias es una causa frecuente de lumbalgia crónica. Tras confirmar el origen del dolor mediante bloqueos diagnósticos, la radiofrecuencia permite actuar de forma específica sobre la fuente del problema, consiguiendo en muchos casos una mejoría mantenida durante meses.

Un procedimiento seguro

La colocación de la aguja se realiza mediante ecografía o fluoroscopia, lo que permite una localización exacta de la estructura a tratar. Se trata de una técnica ambulatoria, realizada habitualmente con anestesia local y con una rápida reincorporación a las actividades cotidianas. La radiofrecuencia representa un ejemplo de cómo la innovación tecnológica se integra en la Medicina Física y Rehabilitación para ofrecer tratamientos cada vez más personalizados, eficaces y menos invasivos a los pacientes con dolor crónico.

SIGNA

Nueva tecnología de alta precisión.

Diagnóstico 3D de alta definición con **NEWTOM 7G**

Tecnología **CBCT** avanzada para obtener imágenes de alta precisión y estudiar estructuras anatómicas complejas con gran nivel de detalle. **NewTom 7G** permite trabajar tanto en 3D como en 2D y **adaptar la exploración a cada caso**.

Amplias aplicaciones clínicas

- Odontología y ortodoncia
- Otorrinolaringología
- Traumatología y ortopedia
- Fisioterapia y rehabilitación
- Podología
- Pediatría
- Medicina deportiva
- Reumatología

Alta precisión

Imágenes 3D de alta definición.

Exploración adaptada

Campos de visión adaptados a cada zona anatómica.



Tecnología para **ver más**.

SIC Maxilofacial · C/Leyre, 17 (Pamplona) · 948 178 399



Más información en
signaradiodiagnostico.com

Experiencias cercanas a la muerte ¿mito o realidad?

Teodoro Durá Travé, Profesor de Pediatría. Facultad de Medicina. Universidad de Navarra

La estandarización de la reanimación cardiopulmonar ha dado lugar a un incremento significativo en la supervivencia de pacientes con parada cardíaca. Esta eventualidad ha permitido en las últimas décadas la descripción de sucesos que parecen tener lugar en situaciones de riesgo vital extremo y/o muerte clínica conocidos como "experiencias cercanas a la muerte" (ECMs).

Durante una parada cardíaca, al interrumpirse la circulación, se produce un falta de suministro de oxígeno al cerebro que ocasiona una pérdida de consciencia, así como el cese de la respiración, conocida como "muerte clínica". Generalmente se trata de un estado reversible si se emprenden maniobras de reanimación cardiopulmonar en unos 5-10 minutos; pero una mayor demora en la resucitación puede desencadenar una muerte neuronal masiva y el paciente, casi en la totalidad de los casos, fallecerá.

En el año 1969, el cardiólogo neerlandés Pim von Lommel refería que tras una exitosa resucitación al aplicar la reanimación cardiopul-

monar a un adulto que había sufrido un paro cardíaco, al recuperar su consciencia -para sorpresa de todos- hablaba emocionado de un túnel, de colores, de una luz, de un hermoso paisaje, etc. Pero, fue el psiquiatra Raymond Moody quien popularizó el término "experiencias cercanas a la muerte" con su best-seller "Life after life" (Vida después de la vida), publicado en 1975, como la rememoración de todas las impresiones secuencialmente percibidas durante un estado profundo de inconsciencia (en paro cardíaco y/o riesgo vital extremo) que incluía sensaciones de paz y quietud, percepciones extracorpóreas verificables, viaje a través de un entorno oscuro hacia una luz muy brillante, encuentro con familiares y/o amigos fallecidos, revisión panorámica de su vida, etc. En la edad infantil, el primer caso compatible con ECMs fue publicado en 1983 por el pediatra Melvin Morse en una niña de 7 años de edad que relataba, tras ser reanimada de una parada cardíaca secundaria a un ahogamiento por inmersión, haber experimentado en esos momentos críticos un estado similar al descrito en los adultos: sensación de bienestar, experiencias fuera del cuerpo, paso por un túnel oscuro a un mundo de luz, percepción de

un entorno sobrenatural, encuentro con seres místicos y familiares fallecidos, etc. A partir de entonces, los análisis bibliométricos han constatado un creciente interés en el estudio de las ECMs, con un aumento progresivo del número de casos publicados en revistas biomédicas, tanto en adultos como en la población pediátrica. Curiosamente, las investigaciones han corroborado que cuando en la edad pediátrica se tienen ECMs prácticamente se evocan los mismos componentes que refieren los adultos; es decir, comparten un patrón secuencial general reconocible.

Bruce Greyson, profesor de psiquiatría en la Universidad de Virginia, distinguió 16 elementos que suelen darse en el transcurso de las ECMs, agrupándolos en cuatro categorías: cognitivos, afectivos, paranormales y trascendentales (tabla 2); aunque no se trata de componentes aislados, dado que este fenómeno constituye una secuencia ininterrumpida. El cuestionario de la escala de Greyson ha constituido un hito en la sistematización científica de las ECMs al permitir analizar sus características fenomenológicas mediante un instrumento psicométrico validado.

Tabla 2. Elementos característicos de las ECMs

Cuestionario de la escala de Greyson

(Grupos de elementos de las ECMs)

Cognitivos

- ¿El tiempo pareció acelerarse o ralentizarse?
- ¿Tus pensamientos se aceleraron?
- ¿De repente sentiste que lo entendías todo?
- ¿Te vinieron a la mente escenas de tu pasado?

Afectivos

- ¿Sentiste paz o bienestar?
- ¿Sentiste alegría?
- ¿Sentiste armonía o unidad con el universo?
- ¿Te sentiste rodeado por una luz brillante al final de un túnel?

Paranormales

- ¿Te sentiste separado de tu cuerpo?
- ¿Tus sentidos estaban más agudos de lo normal?
- ¿Sentiste que eras consciente de lo que sucedía en otros lugares?
- ¿Te vinieron a la mente escenas del futuro?

Trascendentales

- ¿Sentiste que entraste en otro mundo, un mundo sobrenatural?
- ¿Viste espíritus de personas fallecidas o religiosas?
- ¿Llegaste a un límite o punto de no retorno?
- ¿Sentiste que te encontrabas con un ser o presencia mística?

La mayoría de las ECMs suelen ocurrir asociadas a un paro cardíaco; es decir, en pacientes inconscientes y/o clínicamente muertos. Las ECMs tienen lugar en un tercio de los pacientes que sobreviven a la resucitación cardiopulmonar, pero no se han identificado marcadores médicos y/o psicológicos que expliquen por qué algunos de ellos -no la mayoría- las experimentan. Se han considerado distintas hipótesis acerca de las causas y el contenido de las ECMs; no obstante, tanto las teorías fisiológicas (deficiencia de oxígeno y/o incremento de dióxido de carbono, liberación de endorfinas por estrés, etc.) como psicológicas (despersonalización, disociación, etc.) no han logrado establecer una explicación integral de la compleja naturaleza de este fenómeno. El conocimiento científico actual es incapaz de explicar cómo todos esos elementos de las ECMs pueden ser experimentados en un periodo en el que está gravemente afectada la perfusión cerebral (flujo de sangre al cerebro). Desde una perspectiva médica, no debería ser posible que personas profundamente inconscientes describan experiencias altamente detalladas y lógicamente estructuradas. Existen tantos casos bien documentados de personas que relatan percepciones extracorpóreas verificables (refieren que desde una ubicación

exterior y cenital respecto a su cuerpo, eran testigos de su propia reanimación, y los profesionales sanitarios suelen quedar asombrados ante el grado de detalles que estos pacientes aportan sobre dichas maniobras de resucitación), que es casi imposible albergar dudas sobre estas experiencias o achacarlas a la fantasía y la imaginación.

Por último, cabe comentar que resulta sorprendente que un niño sin ningún tipo de conocimiento anterior acerca del tema pueda elaborar un relato que, en gran medida, coincida con los testimonios de los adultos, cuando es poco probable que sus descripciones puedan estar condicionadas por influencias externas. Es más, cuando acontecen en etapas prelingüísticas, tan pronto como son capaces de hablar relatan experiencias bastante completas y/o recrean dibujos alusivos. Por tanto, los niños podrían aportar un mayor grado de validez a las ECMs como fenómenos objetivos, constituyendo una población de investigación sustancial para el estudio de las ECMs.

Si tu **negocio** está vinculado con la **salud de las personas**, te interesa anunciarte en **Zona Hospitalaria**.



Zona Hospitalaria www.zonahospitalaria.com

- Escrita en su totalidad por el **profesional sanitario** de Navarra desde 2006 (20 años).
- Se financia exclusivamente con la **publicidad**.
- Se edita en **papel y en digital**: publicidad en la **revista** (anuncios y publrreportajes) y promoción en la página **web** (banner y artículos) y en las **redes sociales** (facebook y X).
- Tamaño **A4** (210 mm ancho x 297 mm alto).
- Tirada 5.000 ejemplares, con una **Difusión** mínima en cada número de **+ de 18.000 personas**.
- **3.069 suscriptores** (en aumento cada semana), a los que se les envía por email el pdf de la revista.
- Periodicidad **bimestral**: 6 números/año.
- Se reparte el **día 1** de los meses pares: 1 Feb, 1 Abr, 1 Jun, 1 Ago, 1 Oct y 1 Dic.
- **Distribución**: 10 edificios del Hospital Universitario de Navarra, en el Hospital San Juan de Dios y en 18 Centros de Salud de Pamplona.

Solicitar Tarifas publicitarias: redaccion@zonahospitalaria.com



Artrosis de rodilla: más allá del desgaste

*Dr Ramón Piñol Ibarz, Dr Sergio Oblare Arévalo, Dra Diana López Equiza y Dr Miguel Moreno Casas.
Médicos adjuntos especialistas en Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Universitario de Navarra*

La **artrosis de rodilla** es una de las causas más frecuentes de dolor y limitación para caminar, subir escaleras o levantarse de una silla. Aunque muchas personas la consideran simplemente un "desgaste por la edad", hoy sabemos que se trata de una enfermedad que afecta a toda la articulación y cuyo tratamiento debe adaptarse a cada paciente.

El primer paso siempre es un abordaje conservador. Mantener un peso adecuado, realizar ejercicio terapéutico y fortalecer la musculatura que rodea y estabiliza la rodilla son las medidas que han demostrado mayor beneficio para reducir el dolor y mejorar la función. De hecho, el ejercicio constituye la base del tratamiento en cualquier fase de la enfermedad.

Sin embargo, no todos los pacientes mejoran lo suficiente con estas medidas. Cuando el dolor persiste y limita las actividades de la vida

diaria, la Medicina Física y Rehabilitación dispone de diferentes tratamientos intervencionistas que pueden ayudar a recuperar calidad de vida.

Entre ellos se encuentran las infiltraciones intraarticulares. Los corticoides pueden ser útiles en episodios de reagudización con inflamación o derrame, mientras que el ácido hialurónico puede ofrecer alivio en determinados pacientes cuando otras medidas no han sido eficaces. Otra opción es el plasma rico en plaquetas (PRP), obtenido de la propia sangre del paciente, cuyo uso se está extendiendo especialmente en fases iniciales o moderadas de la artrosis, aunque actualmente no se encuentra disponible en la sanidad pública de Navarra.

En casos más avanzados, o cuando las infiltraciones no proporcionan un alivio suficiente, puede valorarse la radiofrecuencia de los nervios geniculados, una técnica que modula la transmisión del dolor sin necesidad de cirugía y que resulta especialmente útil en pacientes que no son candidatos a una prótesis o desean retrasarla.

Un aspecto fundamental es que estas técnicas se realizan habitualmente guiadas por ecografía, lo que aumenta su precisión y seguridad.

La decisión sobre qué tratamiento es el más adecuado depende del grado de artrosis, la intensidad del dolor, la presencia de inflamación y las necesidades funcionales de cada persona. Por ello, una valoración individualizada por el especialista en Rehabilitación es esencial.

El mensaje principal es claro: la artrosis de rodilla no significa resignarse al dolor. Existen múltiples opciones terapéuticas que, combinadas con ejercicio y educación del paciente, pueden mejorar de forma significativa la movilidad y la calidad de vida.

Tratamiento de varices sin pasar por el quirófano: Venaseal® y microespuma.

Combinación de tecnologías para mejorar los resultados



Dr. Leopoldo Fernández Alonso

Especialista en Cirugía Vascular

C/ Cataluña, 8 Bajo Trasera (Soto Lezkairu). 31006 Pamplona

www.leopoldofernandez.com

Cerca del 30% de la población navarra tiene varices tronculares (grandes) y muchos necesitan tratamiento quirúrgico y, por tanto, pasar por un quirófano, anestesia general o raquídea y varias semanas de baja laboral.

El tratamiento endovascular ecoguiado de las venas safenas enfermas mediante sellado con cianocrilato (**Venaseal®**) ha supuesto un avance muy importante en el manejo de esta patología.

La **técnica** trata las varices mediante el sellado de la vena enferma liberando en su interior una pequeña cantidad de un adhesivo médico especialmente formulado que ocluye la vena, haciéndola desaparecer. El organismo absorberá el adhesivo con el paso del tiempo. Los resultados en miles de pacientes respaldan la seguridad y eficacia del procedimiento.

SIN NECESIDAD DE VENDAJES NI MEDIAS DE COMPRESIÓN

Tras el tratamiento de varices mediante sellado adhesivo **NO son necesarias las medias de compresión**. Esto añade comodidad a la técnica y permite realizar el procedimiento en épocas de más calor o en pacientes que las toleran mal.

PERMITE TRATAR EL MISMO DÍA LAS DOS EXTREMIDADES

Esto aumenta la comodidad para el paciente con varices bilaterales y permite el tratamiento de un modo mucho más rápido que con otras técnicas.

SIN manchas y hematomas

Tras la cirugía de varices suelen aparecer hematomas, incluso con láser o radiofrecuencia. Con el sellado adhesivo, al no existir rotura o daño de la pared de la vena, esto no se produce.

SIN anestesia, sin ingreso y sin baja

El tratamiento se lleva a cabo en la propia consulta mediante una punción en la piel por lo que no es necesario pasar por un quirófano, ni ingreso hospitalario ni baja laboral y la recuperación es inmediata.

¿En qué consiste el tratamiento con Venaseal®?

Antes del procedimiento que, como hemos dicho, se realiza en la consulta, se efectuará una ecografía (Eco-doppler) de la extremidad o extremidades afectadas. Esta exploración es imprescindible para planificar el tratamiento.

Una vez insensibilizada la zona de punción, el médico introducirá el catéter en la pierna y lo situará en zonas concretas de la vena con el fin de liberar pequeñas cantidades del adhesivo médico. Se usa la ecografía durante todo el procedimiento aumentando así la seguridad de la técnica.

Después del tratamiento, se retirará el catéter y se colocará una tirita en el lugar de la punción. Habitualmente no es necesario colocar ningún tipo de vendaje ni media de compresión.

La intervención dura aproximadamente una hora y al finalizar podrá irse a casa caminando, incorporándose a su vida normal.

En algunas ocasiones, pasado un tiempo, es necesario realizar alguna sesión de esclerosis con microespuma en las venas más pequeñas para completar el tratamiento y mejorar el resultado.

Durante más de 18 años nuestro equipo ha tratado más de 4.000 pacientes con varices utilizando técnicas poco invasivas como el sellado con cianocrilato y la esclerosis con microespuma, siempre de forma personalizada y en un proceso de constante innovación con el único objetivo de ofrecer a nuestros enfermos procedimientos más cómodos y con mejores resultados.

Dr. Leopoldo Fernández Alonso

Angiología y Cirugía Vascular. Tratamiento de varices SIN cirugía. Esclerosis con microespuma. Tratamiento con VENASEAL.

c/ Cataluña, 8 Bajo Trasera (Soto Lezkairu)
31006 PAMPLONA

T 948 57 07 92
M 639 07 05 09
drleopoldofernandez@gmail.com

www.leopoldofernandez.com



GPS-C2261/1/14-NA



Picadura de garrapata

María Sáenz Urra. Enfermera. Centro Salud de Estella

En la época estival un motivo frecuente de consulta en atención primaria y urgencias son las picaduras de garrapata. Las garrapatas son ácaros parásitos externos (artrópodos) que se alimentan exclusivamente de la sangre de vertebrados, incluidos humanos y mascotas.

La picadura puede pasar desapercibida y solo se es consciente de ella al ver la garrapata adherida a la piel.

La reacción tras la picadura puede ser leve y local (pápula pruriginosa, eritema). Estas picaduras no requieren asistencia sanitaria. Pero también pueden producirse una lesión más extensa (celulitis, úlcera necrótica) que puede precisar tratamiento local. Y un pequeño porcentaje de picaduras pueden transmitir enfermedades como la enfermedad de Lyme (*Borrelia burgdorferi*).

La transmisión de enfermedades está relacionada con el tiempo que la garrapata permanece anclada a la piel.

¿Cómo extraer una garrapata?

La forma correcta de extracción es mediante unas pinzas finas de borde liso, agarrando la garrapata lo más cerca posible de la piel y realizando tracción suave y constante, sin rotación, perpendicular a la piel. Se pueden utilizar pinzas especiales para garrapatas (gancho de O'Tom) eligiendo el tamaño de la pinza según el tamaño de la garrapata: se mete el gancho agarrando la garrapata de costado, se levanta ligeramente y se gira. La garrapata se suelta por sí misma al cabo de 2-3 vueltas.

Posteriormente hay que **desinfectar la zona** con un antiséptico o lavar con agua y jabón. Es importante **comprobar que la garrapata se ha extraído completamente**. Si no es así, los restos se extraerán con una aguja subcutánea o una hoja de bisturí.

Se aconseja **no tirar la garrapata**. En caso de extracción en el centro de salud se colocará en un bote con papel húmedo que se entregará al paciente para que lo guarde a la espera de ver si desarrolla manifestaciones clínicas

como fiebre, malestar general, artromialgias, exantema o eritema migratorio.

Se recomendará auto-observación durante 4 semanas desde la fecha de la picadura para detectar precozmente la aparición de síntomas, en cuyo caso deberá solicitar consulta para valorar inicio de tratamiento farmacológico.

¿Cómo prevenir la picadura?

- Medidas de protección personal: utilizar pantalón largo, manga larga, gorra y camiseta por el interior del pantalón, para prevenir que las garrapatas entren en contacto con la piel.
- Después de pasear revisar con cuidado la ropa y todo el cuerpo, poniendo especial atención en zonas donde la piel es fina, tiene mayor flujo sanguíneo o forma pliegues (ingles, axilas, cabeza, parte posterior de orejas, codos, rodillas o cuello).
- Emplear repelentes adecuados aplicados sobre la ropa.
- Mantener a las mascotas adecuadamente desparasitadas.

medicina salud
zonahospitalaria

www.zonahospitalaria.com

SUSCRIPCIÓN GRATUITA

Para recibir el pdf de cada número de la revista, entre en la web

www.zonahospitalaria.com/suscripciones/

y envíenos su correo electrónico

Enalta

Servicios funerarios conmemorativos

San Alberto | Villava | Puente La Reina | San Adrián
Milagro | Carcastillo | Santacara | Castejón



Celebrar cada
historia vivida.



enalta.es

900 500 000
(Teléfono gratuito 24h)

Incontinencia urinaria: cuando afecta al cuerpo y a las emociones



María del Carmen Sánchez Eleno. Enfermera. Hospital Universitario de Navarra.

Jorge Montero Herrero. Enfermero. Hospital Universitario de Navarra.

Natalia Romero Aldave, Cristian Aguirre Pérez, Rosario Pérez Portilla y Miren Montoya Dufur. TCAE. Hospital Universitario de Navarra

La incontinencia urinaria, o la pérdida involuntaria de orina, es un problema de salud que afecta a muchas personas, especialmente a mujeres, aunque también puede presentarse en hombres y a cualquier edad. Esta condición no solo impacta el cuerpo, sino que también puede afectar profundamente la vida emocional y social de quienes la padecen.

Mucho más que una molestia física

Vivir con incontinencia urinaria puede generar un gran malestar emocional. Quienes la sufren a menudo sienten vergüenza, evitan salir de casa, se aíslan y experimentan una caída en su autoestima. También puede afectar las relaciones de pareja o familiares, y en muchos casos, llevar al estrés o incluso a la depresión.

Hablar del tema con profesionales de salud no solo es importante, sino necesario. Buscar ayuda médica y psicológica puede marcar una gran diferencia en la calidad de vida.

Tipos de incontinencia urinaria

No todas las incontinencias son iguales. Estas son las más comunes:

- **Incontinencia de esfuerzo:** aparece al reír, toser, estornudar o hacer fuerza, como al levantar algo pesado. Es común en mujeres después del parto o la menopausia.
- **Incontinencia de urgencia:** se siente una necesidad repentina y urgente de orinar, que muchas veces no se puede controlar. Suele estar relacionada con vejiga hiperactiva.

- **Incontinencia mixta:** es la combinación de las dos anteriores.

- **Incontinencia por rebosamiento:** la vejiga no se vacía del todo y hay pequeñas pérdidas. Es más común en hombres con problemas de próstata.

- **Incontinencia funcional:** ocurre cuando la persona tiene dificultad para llegar a tiempo al baño, por problemas de movilidad o memoria.

Factores que aumentan el riesgo de padecerla

- Envejecimiento natural del cuerpo
- Embarazo y parto
- Menopausia
- Enfermedades neurológicas (como Parkinson o esclerosis múltiple)
- Obesidad, que ejerce presión sobre la vejiga

¿Cómo se diagnostica?

El diagnóstico se realiza con una serie de pasos:

- **Entrevista médica:** para conocer síntomas y antecedentes.
- **Revisión física:** para evaluar el estado de los músculos del suelo pélvico.
- **Diario de orina:** para registrar cuándo y cuánto se orina, y si hay pérdidas.
- **Pruebas urodinámicas y ecografías:** que permiten ver cómo funciona la vejiga.

Opciones de tratamiento

Existen distintos tratamientos, según el tipo y la gravedad:

- Cambios en el estilo de vida.

- Bajar de peso si es necesario
- Evitar bebidas con cafeína y alcohol
- Ir al baño a horarios regulares

Ejercicios: ejercicios de Kegel para fortalecer los músculos pélvicos.

Medicación: algunos medicamentos ayudan a controlar los síntomas, especialmente en la vejiga hiperactiva o durante la menopausia.

Terapias conductuales: entrenamiento de la vejiga para espaciar las idas al baño.

Dispositivos: pesarios vaginales en casos de incontinencia de esfuerzo.

Cirugía: cuando los tratamientos anteriores no son suficientes, se puede recurrir a la cirugía. Una opción común es el uso de mallas quirúrgicas, que ayudan a sostener la uretra para evitar fugas de orina. Existen diferentes técnicas, y el profesional de salud determinará cuál es la más adecuada.

Después del tratamiento

Muchas personas mejoran notablemente su calidad de vida tras el tratamiento. Es importante seguir las indicaciones médicas y asistir a los controles para asegurarse de que todo vaya bien.

En resumen

La incontinencia urinaria es una condición común y tratable. No tiene por qué ser motivo de vergüenza. Existen soluciones médicas y también apoyo emocional para quienes la padecen. Si notas que pierdes orina sin querer, no lo ignores: hablar con un especialista es el primer paso para mejorar tu bienestar.

Sannas, el aliado de tu salud y pilar de la Medicina Preventiva

Tradicionalmente, la visita al dentista se ha percibido como un acto puntual para solucionar un dolor, realizar una limpieza o mejorar la estética. Sin embargo, este enfoque resulta insuficiente: la cavidad oral no es un elemento aislado, sino un indicador clave del estado de salud general.

En este contexto, la consulta odontológica se consolida como un agente activo del sistema sanitario, capacitado para detectar precozmente factores de riesgo, promover hábitos saludables y prevenir enfermedades sistémicas.

Una relación bidireccional entre la boca y la salud general

Existe evidencia científica que vincula la salud bucodental con patologías de gran impacto. Enfermedades como la gingivitis o la periodontitis están estrechamente relacionadas con el riesgo cardiovascular, el mal control de la diabetes mellitus, problemas respiratorios o complicaciones en el embarazo.

Asimismo, la cavidad oral suele ser el primer lugar donde se manifiestan signos de estrés crónico (bruxismo), déficits nutricionales, trastornos del sueño o el impacto del tabaquismo. Por ello, la revisión periódica en el sillón dental es una evaluación integral que permite orientar al paciente antes de que los problemas se conviertan en patologías graves.

El enfoque integrador de Sannas Dentofacial

Este planteamiento representa la filosofía de trabajo habitual en Sannas Dentofacial. Abordamos la odontología en estrecha coordinación con la atención preventiva y la Medicina del Estilo de Vida, respaldados por el trabajo interdisciplinar con profesionales de referencia como la **Dra. Cristina Lozano dentro del equipo de Edificio Policlínica Artica.**

Desde la consulta abordamos de forma integral aspectos clave para el bienestar del paciente:

- **Nutrición y dieta antiinflamatoria:** La alimentación no solo previene caries o erosión dental, sino que influye en la inflamación sistémica y en las encías.
- **Gestión del estrés y calidad del sueño:** La apnea o la tensión mandibular se abordan identificando su origen y ofreciendo pautas de descanso integral.
- **Cese del tabaquismo y hábitos nocivos:** La consulta es un espacio óptimo para la concienciación sobre el impacto del tabaco en la salud oral y general.

Un impacto positivo en la salud pública

Posicionar a los centros dentales como aliados de la atención sanitaria global es clave para una medicina preventiva. En Sannas Dentofacial reafirmamos este compromiso: cuidar de tu sonrisa es cuidar de tu salud global.



Escanea el QR con tu móvil y... ¡conoce todos nuestros tratamientos!



sannas
DENTOFACIAL

Una odontología con un enfoque médico integral, más allá del tratamiento dental convencional.

C/Madres de la Plaza de Mayo 16, Nuevo Artica, Navarra
948 38 44 22 / 948 38 44 33 | www.sannasdentofacial.com

Pantallas digitales.

¡Protege tu visión y la de tus hijos!

Teresa Barrio Goñi. Técnica de proyectos y EpCG. Fundación Ojos del mundo / Munduko begiak Fundazioa. M 684721098

Miren Rodríguez Barrenetxea. Coordinadora Fundación Ojos del mundo / Munduko begiak Fundazioa mrodriguez@mundukobegiak.org | M 646436837 / 646487037

Las pantallas forman parte de nuestra vida diaria. Nos ayudan en el trabajo, facilitan el estudio y nos ofrecen entretenimiento constante. Sin embargo, su uso inadecuado también tiene riesgos para nuestros ojos, especialmente para los más pequeños. La fatiga visual, la miopía y el estrabismo están aumentando debido al uso excesivo y a las malas prácticas frente a dispositivos digitales.



En Ojos del mundo/Munduko begiak, fundación volcada en combatir y prevenir la ceguera evitable en poblaciones vulnerables, sumamos fuerzas con la Agencia Internacional para la Prevención de la Ceguera (IAPB), participando activamente en campañas globales de concienciación.

En esta ocasión queremos ayudarte a promover un uso consciente y saludable de las pantallas, incorporando hábitos que cuiden tu visión y la de tu familia en el día a día. Aquí tienes algunas recomendaciones sencillas y efectivas:

- **Mantén la distancia.** ¡Aléjate un poco! Usa tus dispositivos a las distancias recomendadas: al menos 30 cm para móviles, 40 cm para tablets, 60 cm para ordenadores y 2-3 metros para televisores.
- **Elige pantallas grandes.** Mejor ver una película en la televisión que estar pegado al móvil.
- **Descansa tu vista.** Aplica la regla del 20-20-20 recomendada por la IAPB. Cada 20 minutos, mira durante 20 segundos algo que esté al menos a 6 metros (20 feet).
- **Hidrata tus ojos.** Frente a las pantallas se parpadea menos, lo que puede reseca tus ojos. Parpadea con frecuencia o usa lágrimas artificiales cuando sea necesario.
- **Aprovecha la luz natural.** Trabaja y estudia preferiblemente cerca de ventanas o en el exterior, usando luz natural para reducir el esfuerzo visual.
- **Practica buenos hábitos visuales.** Evita frotarte los ojos e incluye en tu dieta alimentos como zanahorias, espinacas, naranjas, frutos secos, pescado azul y aceite de oliva... ricos en vitaminas A, C, E y omega-3, esenciales para la salud de tus ojos.
- **Evita las pantallas antes de dormir.** Aunque la luz azul de las pantallas no daña la retina, puede alterar el sueño. Intenta no usarlas al menos dos horas antes de acostarte.

En Ojos del mundo/Munduko begiak creemos firmemente que la salud visual es un derecho, no un privilegio. Por eso, trabajamos desde hace 25 años para combatir la ceguera evitable y devolver la visión a las personas que la han perdido por causas prevenibles o curables. Lo hemos hecho hasta ahora en territorios como Bolivia, Mozambique, Mali o los campamentos de personas saharauis refugiadas en Tindouf (Argelia),

donde centenares de personas carecen de acceso a atención oftalmológica básica. Además, actualmente, estamos empezando a cuidar la visión de las personas más vulnerables de nuestro entorno quienes, pese a tener acceso a la atención ocular necesaria, padecen, en muchos casos, importantes trastornos oculares.

La Fundación contribuye a fortalecer los sistemas sanitarios públicos, formando profesionales locales y equipando centros oftalmológicos; y, también, promoviendo la educación visual y la detección precoz, atendiendo los diferentes condicionantes de la salud (como las inequidades de género) y organizando campañas de prevención para garantizar que nadie pierda la visión innecesariamente.

¿Quieres ser parte de este cambio?

Descubre cómo colaborar en www.ojosdelmundo.org



UNA NIÑA REALIZA UNA PRUEBA DE AGUDEZA VISUAL DURANTE UNA CAMPAÑA DE SALUD OCULAR EN LOS CAMPAMENTOS DE PERSONAS REFUGIADAS SAHARAUIS DE TINDOUF (ARGELIA). OJOS DEL MUNDO COMBINA LA ATENCIÓN OFTALMOLÓGICA CON ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN Y SENSIBILIZACIÓN PARA PROTEGER LA VISIÓN DESDE EDADES TEMPRANAS



Dolor lumbar, ¿cuándo debemos preocuparnos?

Fernando Eguía Barbarin. Fisioterapeuta. Hospital García Orcoyen de Estella

El dolor de espalda es muy frecuente y, en la mayoría de los casos, no se debe a una enfermedad grave. En algunas ocasiones puede aparecer después de un esfuerzo, o incluso sin una causa claramente identificable. Puede remitir de manera espontánea en un periodo de tiempo relativamente breve o bien, debido a sus causas, conllevar una sintomatología más crónica. Suele ser de origen multifactorial y mejorar con el tratamiento adecuado.

No obstante, existen algunas circunstancias que pueden aconsejar una valoración médica más rápida. Son las llamadas «banderas rojas» o signos de alerta. Su presencia no significa necesariamente que exista una enfermedad grave, pero sí que conviene prestar una mayor atención.

¿Cuáles son las principales señales de alerta?

Una de ellas es el dolor intenso y repentino, sobre todo si no guarda relación con un esfuerzo o traumatismo, o si empeora de manera

progresiva y no mejora con el reposo. También debe consultarse si el dolor se acompaña de síntomas como fiebre, mal estado general o pérdida de peso inexplicada, ya que el dolor podría ser consecuencia de alguna patología que requiera un especial estudio.

El traumatismo importante, sobre todo en personas mayores o con osteoporosis, también es una señal de alerta. Puede existir una fractura incluso cuando el golpe no parece especialmente grave.

Otro aspecto importante son los antecedentes personales. Una historia previa de cáncer, determinadas enfermedades que debilitan el sistema inmunitario o el uso prolongado de medicamentos que disminuyen las defensas pueden aumentar la necesidad de una valoración médica.

Los síntomas relacionados con el sistema nervioso requieren especial atención. Si el dolor de espalda se acompaña de pérdida de fuerza que progresa, dificultad para caminar, pérdida de sensibilidad en la zona genital o alrededor del ano, o problemas nuevos de incontinencia, es

necesario buscar atención médica urgente. Estos síntomas pueden indicar afectación nerviosa.

No todas las banderas rojas significan gravedad

Es importante evitar el error de interpretar cualquier bandera roja como sinónimo de enfermedad grave. Algunos de estos síntomas son relativamente frecuentes y, por sí solos, no indican necesariamente un problema serio. Por ello, los profesionales valoran el conjunto de síntomas, la edad, los antecedentes o la evolución del dolor, no una única señal.

En definitiva, la mayoría de los dolores de espalda evolucionan favorablemente y no requieren medidas terapéuticas extraordinarias. La clave está en reconocer los síntomas que se salen de lo habitual: fiebre o deterioro general, pérdida de peso inexplicada, traumatismos relevantes, antecedentes que aumenten el riesgo o, especialmente, alteraciones neurológicas como pérdida progresiva de fuerza o cambios en el control de esfínteres. Ante estas situaciones, consultar a un profesional médico permite decidir si es necesario realizar una evaluación o pruebas adicionales.

Si tu negocio está vinculado con la salud de las personas, te interesa anunciarte en Zona Hospitalaria: revista, web y redes sociales.



- Escrita en su totalidad por el profesional sanitario de Navarra desde 2006 (20 años).
- Se edita en papel y digital: publicidad en la revista (anuncios y publibreportajes) y promoción en la página web (banner y artículos) y en las redes sociales (facebook y X).
- Tamaño A4, Difusión: +18.000 personas/número, 3.069 Suscriptores, periodicidad bimestral.
- Distribución: 10 edificios del Hospital Universitario de Navarra, en el Hospital San Juan de Dios y en 18 Centros de Salud de Pamplona.

Solicitar Tarifas publicitarias: redaccion@zonahospitalaria.com



¿Cómo me duermo durante la anestesia?

*Luis Corbatón Gomollón y Bakarne Apaolaza Bereciartu.
R4 de Anestesia en el Hospital Universitario de Navarra*

Gracias a la formación de los especialistas, el desarrollo y la optimización de nuevos fármacos y el desarrollo de métodos más precisos en la monitorización podemos afirmar que la **anestesia general** es un procedimiento más seguro hoy en día. Sin embargo, antes de una intervención es normal que el paciente pueda tener preguntas sobre cómo funciona realmente. Dos de las más habituales son: "¿Me duermo con el gas que me ponen en la mascarilla?" y "¿Puedo despertarme durante la cirugía?".

¿Me duermo con el gas de la mascarilla?

En la mayoría de las anestesis generales en adultos, la respuesta es no. Aunque muchas personas asocian la anestesia con una mascarilla que administra un gas, lo más habitual es que el sueño se produzca mediante un medicamento hipnótico administrado por vía intravenosa. La mascarilla suele utilizarse inicialmente para administrar oxígeno, sustituyendo así el nitrógeno que se encuentra en los pulmones por oxígeno en un proceso denominado desnitrogenación. Este proceso es de gran relevancia puesto que aumenta la cantidad de oxígeno disponible en los pulmones y disminuye el riesgo de hipoxia durante la inducción. No obstante, el concepto de "gas anestésico" (o de forma algo más técnica, anestésicos inhalatorios) sí que existe, y de hecho es habitual que una vez el paciente está dormido

el mantenimiento de la hipnosis se realice mediante dichos anestésicos.

Antes de que el paciente se duerma, el personal de anestesia preparamos distintos monitores para controlar la frecuencia cardíaca, la tensión arterial, la oxigenación y otros parámetros que pueda considerar relevantes. Después se administra oxígeno durante unos minutos para aumentar la seguridad del procedimiento. A continuación, el anestésico intravenoso hace efecto en pocos segundos y el paciente pierde la conciencia de forma rápida y controlada.

Los principales anestésicos para iniciar la anestesia

El fármaco más utilizado para inducir la anestesia general es el propofol. Se ha convertido en el medicamento de referencia gracias a su rápida velocidad de acción. Además, permite un despertar relativamente rápido cuando deja de administrarse y suele ofrecer una recuperación confortable para el paciente. Como cualquier medicamento, puede disminuir la tensión arterial, por lo que el anestesista adapta la dosis a cada persona. Este mismo medicamento es el que se emplea la gran mayoría de ocasiones como hipnótico durante procedimientos bajo sedación, como las endoscopias.

Otro anestésico relevante es el etomidato, que suele emplearse en pacientes con problemas cardiovasculares o con una tensión arterial más delicada, ya que tiene un menor impacto sobre la circulación.

La ketamina es un fármaco con características especiales. Además de producir anestesia, también proporciona un importante efecto analgésico y, en determinadas situaciones, ayuda a mantener mejor la presión arterial. Por ello resulta especialmente útil en algunos pacientes y en determinados contextos de urgencia.

¿Cómo se mantiene la anestesia durante la operación?

Una vez que el paciente está dormido, el anestesista debe mantener ese estado durante toda la intervención. Para ello existen dos estrategias principales:

La **primera** es continuar administrando anestésicos por vía intravenosa mediante una perfusión continua. En esta técnica, conocida como anestesia intravenosa total, el propofol sigue siendo el protagonista, aunque no es el

único fármaco que se emplea, ya que se combina con otras medicaciones empleadas durante la anestesia general, como analgésicos y relajantes musculares.

La **segunda** opción (como ya hemos mencionado) consiste en utilizar anestésicos inhalados, que sí llegan a través del sistema respiratorio una vez que el paciente ya está dormido. Los más utilizados son el sevoflurano, el desflurano. El sevoflurano destaca por ser fácil de ajustar y muy bien tolerado, mientras que el desflurano favorece un despertar rápido al finalizar la cirugía.

¿Hay personas que se duermen con la mascarilla?

Sí. Aunque no es lo más habitual en adultos, la inducción mediante mascarilla con sevoflurano es más frecuente en niños, ya que permite que se duerman antes de colocar la vía intravenosa. También puede utilizarse en adultos, aunque a día de hoy es una estrategia raramente usada.

¿Y si me despierto durante la cirugía?

Es sin lugar a dudas, una de las preguntas que más nos hacen los pacientes antes de entrar al quirófano, y sin duda una de las que más ansiedad les genera. La buena noticia es que despertarse durante una anestesia general es un acontecimiento extremadamente infrecuente, más aún a día de hoy, donde disponemos de herramientas que nos ayudan a vigilar de forma continua la profundidad de la anestesia durante la intervención.

Como hemos mencionado al principio del artículo, antes de dormir al paciente preparamos varios monitores con los que guiamos nuestra labor anestésica tras dormir al paciente. Dentro de estos sistemas de monitorización se encuentra el Índice Biespectral (BIS).

¿Qué es el BIS y cómo funciona?

El BIS es un monitor que ayuda a estimar el nivel de conciencia del paciente mediante el análisis de la actividad eléctrica del cerebro. Para ello se colocan varios sensores en la frente, similares a unos pequeños electrodos, que registran el electroencefalograma de forma continua durante la operación. Posteriormente el BIS separa y distribuye de cada una de las ondas cerebrales y las organiza según su frecuencia e intensidad mediante la matriz de densidad espectral. Además, y de forma paralela procesa toda la información recogida mediante algoritmos específicos y la convierte en un número comprendido entre 0 y 100.

Hay que entender que el BIS es un monitor de información y no un sistema que tome decisiones. Somos nosotros quienes, como anestesistas, estamos formados para comprender la información que arroja el BIS y actuar en consecuencia, adaptando así el manejo anestésico de forma que el paciente esté siempre en un nivel de hipnosis adecuado durante la cirugía, ni demasiado superficial ni demasiado profundo (del mismo modo que un piloto de avión es capaz de volar a la altitud adecuada en todo momento).

Una vigilancia continua durante toda la intervención

Durante toda la cirugía, estamos dedicados a controlar la anestesia y el estado del paciente. Si observamos cualquier cambio en la monitorización, podemos modificar de inmediato la administración de los medicamentos para mantener un nivel adecuado de anestesia y garantizar la máxima seguridad.

Gracias a la combinación de fármacos modernos, monitores avanzados como el BIS y una vigilancia continua por parte del especialista, la anestesia actual ofrece un elevado nivel de seguridad. Aunque es normal tener dudas antes de una intervención, conocer cómo funciona este proceso ayuda a comprender que el paciente permanece controlado en todo momento, desde el momento en que entra al quirófano hasta que se recupera tras la cirugía.

La profundidad anestésica no es el único aspecto en el que estamos pendientes durante una cirugía, pero sí uno que vigilamos de forma muy estrecha y continuada para garantizar que el paciente se duerma antes de la cirugía, y permanezca adecuadamente anestesiado hasta que termina.



El Síncope Vasovagal: cuando el sistema nervioso “desconecta” el corazón

*Mercedes Vicente de Vera Bueno. MIR de Cardiología en el Hospital Universitario Joan XXIII de Tarragona.
Paola Navarro Lago. Médica adjunta de Anestesiología y Reanimación en el Hospital Reina Sofía de Tudela.
Ainara Baines García. Médica adjunta de Aparato Digestivo en el Hospital Reina Sofía de Tudela.
Javier Moreira Calderón. MIR de Oftalmología en el Hospital Universitario Joan XXIII de Tarragona.
Julio Ros Sanz. MIR de Medicina Familiar y Comunitaria en el Hospital de Valls de Tarragona*

El síncope es lo que popularmente conocemos como desmayo o pérdida brusca del conocimiento. Entre todos los tipos que existen, el vasovagal es el más común. Aunque en la gran mayoría de los casos no representa un peligro vital, entender por qué ocurre es fundamental para prevenir caídas y reducir la angustia de quienes lo padecen.

1. ¿Qué es y por qué se produce?

El síncope vasovagal ocurre debido a un error de comunicación entre el cerebro y el corazón. Ante ciertos estímulos, el nervio vago (encargado de relajar el cuerpo) se activa en exceso, provocando dos efectos inmediatos:

- **Bradicardia:** El corazón late más lento de lo normal.
- **Vasodilatación:** Las arterias se relajan y la sangre se acumula en las piernas por gravedad. Como resultado, llega temporalmente menos oxígeno al cerebro y este decide “reiniciarse”, provocando la pérdida de conciencia.

2. Desencadenantes comunes

A diferencia de otros problemas cardíacos, este síncope suele tener un “culpable” externo claro:

- Estar de pie durante mucho tiempo (especialmente en lugares calurosos).
- Extracciones de sangre o visión de heridas.
- Dolor intenso o emociones súbitas.
- Esfuerzos físicos bruscos, tos intensa o incluso deshidratación.

3. Los “Pródromos”: Las señales de aviso

Una de las características científicas más importantes del síncope vasovagal es que suele avisar. Estos síntomas previos se llaman pródromos:

- Visión borrosa o “en túnel” (ver manchas negras).
- Sudoración fría y palidez extrema.

- Náuseas o sensación de calor súbito.
- Pitido en los oídos (acúfenos). Si siente estos síntomas, el cuerpo le está enviando una alerta roja: debe tumbarse inmediatamente.

4. ¿Cómo se diagnostica?

El cardiólogo debe descartar primero que el desmayo no se deba a una arritmia grave. Para ello se utilizan:

- **Electrocardiograma (ECG):** para revisar la actividad eléctrica basal.
- **Holter de ritmo:** un dispositivo que graba los latidos durante 24-48 horas.
- **Prueba de Mesa Basculante (Tilt Test):** en casos dudosos, se coloca al paciente en una camilla que se inclina para provocar el síncope de forma controlada y observar la reacción del corazón.

5. Tratamiento y maniobras de rescate

La mayoría de los pacientes no necesitan medicación, sino cambios en el estilo de vida y maniobras físicas:

- **Aumento de sal y líquidos:** bajo supervisión médica, para aumentar el volumen de sangre.
- **Maniobras de contrapresión:** si siente que se va a desmayar, cruce las piernas con fuerza o apriete los puños. Esto ayuda a devolver la sangre de las extremidades al corazón.
- **Uso de medias de compresión:** para evitar que la sangre se “estanche” en las piernas.

6. Conclusión

El síncope vasovagal es una respuesta exagerada de nuestro sistema de defensa. Aunque es una experiencia impactante, la clave del éxito está en reconocer las señales de aviso y actuar con rapidez. Si usted sufre desmayos frecuentes, consulte con su equipo de cardiología para confirmar el diagnóstico y aprender a controlar estos episodios de forma segura.

El Síndrome de Takotsubo: cuando el estrés “paraliza” el corazón

*Mercedes Vicente de Vera Bueno. MIR de Cardiología en el Hospital Universitario Joan XXIII de Tarragona.
Paola Navarro Lago. Médica adjunta de Anestesiología y Reanimación en el Hospital Reina Sofía de Tudela.
Ainara Baines García. Médica adjunta de Aparato Digestivo en el Hospital Reina Sofía de Tudela.
Javier Moreira Calderón. MIR de Oftalmología en el Hospital Universitario Joan XXIII de Tarragona.
Julio Ros Sanz. MIR de Medicina Familiar y Comunitaria en el Hospital de Valls de Tarragona*

El síndrome de Takotsubo, conocido popularmente como “síndrome del corazón roto”, es una afección cardíaca temporal que a menudo es causada por situaciones de estrés físico o emocional severo. Aunque sus síntomas pueden asustar tanto como los de un infarto, su origen y evolución son muy distintos. Este artículo explica la ciencia detrás de este fenómeno y qué sucede realmente en el músculo cardíaco.

1. ¿Qué sucede en el corazón?

El nombre “Takotsubo” proviene de una trampa para pulpos usada en Japón, que tiene una base ancha y un cuello estrecho. Durante un episodio de este síndrome, la punta del corazón (el ápice) deja de contraerse y se infla, adoptando esa forma peculiar.

- **La “tormenta” de adrenalina:** el detonante suele ser una liberación masiva de hormonas del estrés (catecolaminas). Estas sustancias, en niveles muy altos, resultan “tóxicas” para las células del corazón de forma temporal.
- **Parálisis transitoria** a diferencia del infarto, donde una arteria se tapa, aquí el corazón se “aturde” por el exceso de catecolaminas.

2. Síntomas y Diagnóstico: El gran imitador

El mayor desafío para los médicos es que el Takotsubo imita a la perfección un infarto de miocardio.

- **Señales:** el paciente siente dolor opresivo en el pecho, dificultad para respirar y sudoración fría.
- **Pruebas clave:** en el hospital, el electrocardiograma mostrará alteraciones y los análisis de sangre detectarán daño cardíaco. Sin embargo, la prueba definitiva es el **cateterismo**: en el Takotsubo, las arterias coronarias suelen aparecer abiertas y sin obstrucciones de grasa o coágulos.

3. ¿Quiénes tienen más riesgo?

Aunque puede ocurrir a cualquier edad y género, las estadísticas muestran una mayor incidencia en mujeres después de la menopausia. Se cree que la reducción de estrógenos hace que el corazón sea más sensible a los efectos dañinos de la adrenalina ante eventos como:

- Noticias trágicas o fallecimientos.
- Accidentes o cirugías importantes.
- Discusiones intensas o incluso sorpresas muy positivas.

4. Tratamiento y Recuperación

La buena noticia es que, en la gran mayoría de los casos, el daño no es permanente. El corazón suele recuperar su fuerza y forma normal en pocos días o semanas.

- **Medicamentos de apoyo:** durante la fase aguda, se usan fármacos (como los betabloqueantes) para proteger al corazón del efecto de las hormonas del estrés.
- **Reposo y seguimiento:** es fundamental realizar ecografías de control para confirmar que el ventrículo vuelve a latir con normalidad.

5. ¿Se puede repetir?

Aunque la recuperación suele ser completa, existe un pequeño riesgo de que se repita si el paciente se expone de nuevo a un estrés extremo. Por ello, el tratamiento a menudo incluye aprender a gestionar las situaciones de tensión y, en algunos casos, apoyo psicológico.

6. Conclusión

El Síndrome de Takotsubo nos enseña que la conexión entre el cerebro y el corazón es real y profunda. Si usted experimenta un dolor fuerte en el pecho tras un disgusto o un esfuerzo físico intenso, **no lo ignore pensando que es “solo estrés”**. Es fundamental acudir a urgencias para que se descarte un infarto y se aseguren que su corazón vuelva a su ritmo y forma habituales.

¿Para qué sirve la consulta de anestesia?



Lo que necesitas saber antes de una cirugía

Yolanda Durán Luis, Leire Igea Monreal e Irene Ortiz Martín. *Médicos adjuntos de Anestesiología y Reanimación en el Hospital Reina Sofía de Tudela.*

Alba Cebrián García. *Médico adjunto del Aparato Digestivo en el Hospital Reina Sofía de Tudela.*

Andrea Ilarri Urabayen. *Médico adjunto de Ginecología y Obstetricia en el Hospital García Orcoyen de Estella.*

Sara Navarro Lázaro. *Enfermera en el Hospital Reina Sofía de Tudela*

¶¶ Cuando te dicen que te van a operar, es habitual centrarse en la cirugía. Pero hay otra parte igual de importante que muchas veces pasa desapercibida: la **consulta de anestesia**. Y es ahí donde se preparan muchas de las cosas que harán que todo vaya bien.

La consulta de anestesia es una valoración médica previa a la cirugía realizada por un anestesiista. Su objetivo es claro: preparar tu cuerpo y tu situación clínica para que la anestesia sea lo más segura posible. Es una parte fundamental del proceso quirúrgico.

¿Qué se valora en esta consulta?

Durante la consulta, el anestesiista revisa tus enfermedades previas, intervenciones anteriores, medicación habitual, alergias, antecedentes con anestesia. El anestesiista valora de una manera global teniendo en cuenta tu estado físico, cómo vas a tolerar la anestesia-cirugía y qué medidas adicionales debe implementar para que llegues a la cirugía y la

superes en las mejores condiciones y con la menor repercusión posible sobre tu estado basal.

También puede explorar aspectos como la vía aérea: cuello, barbilla, distancia entre ellos, apertura bucal..., el estado cardíaco y respiratorio, tu situación general de salud. Todo esto permite anticiparse a posibles complicaciones.

¿Para qué sirve realmente?

La consulta de anestesia tiene varias funciones clave:

- **Evaluar riesgos:** se identifican posibles factores que puedan influir en la anestesia o en la cirugía.
- **Planificar la anestesia:** se explica y decide qué tipo de anestesia es más adecuada en tu caso.
- **Ajustar medicación:** se indican cambios si es necesario, qué medicamentos mantener, cuáles suspender temporalmente...
- **Dar instrucciones:** se explican aspectos importantes como el ayuno previo, qué llevar el día de la cirugía, cómo prepararte...

Resolver dudas (una parte muy importante)

Este es el momento para preguntar. ¿Me voy a enterar de algo? ¿Me voy a dormir completamente? ¿Voy a tener dolor después?

Muchas veces, el miedo no está en la cirugía, sino en la anestesia y entender qué va a pasar ayuda a reducir esa ansiedad. No hay dos pacientes iguales.

Muchas personas piensan que el anestesiista solo aparece en quirófano, pero su trabajo empieza mucho antes, en la consulta, sigue en quirófano y continúa después con el seguimiento postoperatorio, control del dolor y manejo de posibles complicaciones.

medicina salud
zonahospitalaria

www.zonahospitalaria.com

SUSCRIPCIÓN GRATUITA

Para recibir el pdf de cada número de la revista, entre en la web

www.zonahospitalaria.com/suscripciones/

y envíenos su correo electrónico

¿Puedo ponerme la epidural si tengo un tatuaje en la espalda?



Yolanda Durán Luis, Leire Igea Monreal e Irene Ortiz Martín. *Médicos adjuntos de Anestesiología y Reanimación en el Hospital Reina Sofía de Tudela.*

Alba Cebrián García. *Médico adjunto del Aparato Digestivo en el Hospital Reina Sofía de Tudela.*

Andrea Ilarri Urabayen. *Médico adjunto de Ginecología y Obstetricia en el Hospital García Orcoyen de Estella.*

Sara Navarro Lázaro. *Enfermera en el Hospital Reina Sofía de Tudela*

Muchas mujeres llegan preocupadas pensando que su tatuaje puede impedir que se les ponga la analgesia epidural durante el trabajo de parto, pero en la mayoría de los casos, esto no ocurre. ¿Se puede poner la epidural? ¿Es peligroso? ¿Hay que evitar pinchar sobre el tatuaje?

Estas, son las preguntas más habituales que surgen durante el embarazo, especialmente en mujeres que tienen tatuajes en la zona lumbar.

¿Se puede poner la epidural con un tatuaje?

Sí, en la gran mayoría de los casos. Tener un tatuaje en la espalda no impide poner una epidural.

Es una situación frecuente y los anestelistas estamos acostumbrados a valorarla.

¿Dónde se coloca la epidural?

La epidural de parto se pone en la zona lumbar baja de la espalda, entre las vértebras. El anestesta toca la espalda, palpa y elige el punto más adecuado para realizar la punción, independientemente de si hay o no un tatuaje.

¿Es peligroso pinchar sobre un tatuaje?

Esta es la duda clave. En teoría, se ha planteado si al atravesar la piel tatuada podría introducirse pigmento hacia el interior. En la práctica, no se ha demostrado que esto suponga un riesgo real.

Aun así, como medida de precaución: siempre que es posible, se intenta elegir una zona sin tinta o un espacio donde el tatuaje sea menos denso.

¿Qué tiene en cuenta el anestesta?

Antes de colocar la epidural, se valora: la localización del tatuaje, su extensión y el estado de la piel.

Si la piel está sana, sin infección ni inflamación, no suele haber problema.

¿Cuándo podría no ser posible?

Más que el tatuaje en sí, lo importante es la existencia de infecciones en la piel, lesiones cutáneas y/o problemas de coagulación. Estas son las verdaderas contraindicaciones.

Tener un tatuaje en la espalda no suele ser un problema para la epidural. Como en cualquier procedimiento médico, lo importante es una valoración individual, pero en la práctica diaria es una situación habitual y segura.



Médicos y Profesional Sanitario

Zona Hospitalaria necesita de tu colaboración, -altruista y desinteresada-, para que escribas artículos y nos ayudes a formarnos para mejorar nuestra calidad de vida.

Nº caracteres: 3.000 ó 6.000, incluidos espacios entre palabras

Enviar artículos a: redaccion@zonahospitalaria.com

Doble jota

Andrea Alejandra Armas Hernández,
Itziar Gracia Gutiérrez
y Carla Guillermo Arrasate.

Técnicos en Imagen para el Diagnóstico. Hospital Universitario de Navarra



Un **catéter doble jota** es un tubo de silicona, poliuretano u otro material biocompatible, cuyos extremos en forma de jota se alojan uno en el riñón y otro en la vejiga.

Muchas veces se tiene que colocar de forma urgente en algunos casos de cálculos urinarios o de tumores que obstruyen completamente el uréter (unión entre el riñón y la vejiga) impidiendo que la orina salga del riñón. La orina acumulada hace que el riñón se hinche produciendo lo que se llama «hidronefrosis». Esta situación es peligrosa no solo porque el riñón deja de funcionar, sino también porque la orina estancada puede infectarse. El catéter se introduce por la uretra bajo anestesia general o con un pinchazo en la espalda.

Otras veces el catéter doble jota se deja después de alguna cirugía urológica como extracción de un cálculo, una ureterectomía parcial por tumor, resección de un tumor de vejiga, por estenosis de la unión pieloureteral, un trasplante renal, o lesión ureteral tras cirugía rectal o ginecológica etc. La colocación del catéter en estos casos tiene el fin de asegurar una correcta cicatrización ureteral.

El catéter doble jota siempre es temporal. Después de varias semanas, una vez solucionado el problema de base (cálculo, tumor o periodo de cicatrización postoperatoria), hay que retirarlo. Para ello se introducen unas pinzas por la uretra para coger el extremo del catéter y estirar de él. El procedimiento dura 5 minutos y se puede hacer sin anestesia general y sin ingreso, aunque en los varones frecuentemente se opta por una sedación corta.

¿Se puede hacer vida normal con un catéter doble jota?

En principio sí, pero puede haber algunos síntomas derivados del catéter:

- En el momento de estar orinando se puede percibir dolor lumbar en el lado del catéter. Habitualmente el dolor se va tolerando y se reduce con el paso de los días.
- Ganas de orinar más frecuentes y con sensación urgente de día, y tener que levantarse a orinar varias veces de noche.
- Si se realiza actividad física importante, puede salir la orina rosada (hematuria) por el roce del catéter.

Algunas personas toleran mejor estos síntomas que otras. Antes de colocar el catéter es impredecible quién ni lo va a notar, o quien va a estar muy molesto.

Muchos urólogos pautan algo de medicación durante todo el periodo que se lleva el catéter para prevenir los síntomas.

La colocación de un catéter Doble J se suele hacer en quirófano porque el material que se precisa para hacerlo debe estar estéril, porque se necesita normalmente un control radiológico y comprobar que drena bien la orina.

En el quirófano hay un aparato especial de rayos x que llamamos arco en "C" por su forma de arco girado que parece una "C", que nos ayuda a tener un control visual de la parte que no vemos directamente entre el riñón y la vejiga y así asegurarnos que se coloca perfectamente.

Todo el personal que se encuentre en el quirófano debe de estar protegido con delantales plomados. Este aparato es móvil, por lo que se puede mover para facilitar la intervención.

medicina salud
zonahospitalaria

www.zonahospitalaria.com

SUSCRIPCIÓN GRATUITA

Para recibir el pdf de cada número de la revista, entre en la web

www.zonahospitalaria.com/suscripciones/

y envíenos su correo electrónico



Digitalización de radiografías en el entorno rural:

un avance esencial para la continuidad asistencial

Marina Martínez Chavero y Juan Murcia Navascués. Técnicos Especialistas en Imagen para el diagnóstico y Medicina nuclear. Hospital Universitario de Navarra.
Naiara Espronceda Palà. TCAE. Clínica Universidad de Navarra

La **digitalización de radiografías** en los centros de salud rurales representa un gran avance en la atención sanitaria, especialmente cuando se trata de pacientes que no residen en Navarra. Este proceso garantiza que las imágenes estén accesibles para los especialistas y evita la repetición innecesaria de pruebas en caso de traslado a un hospital de referencia, mejorando así la calidad y eficiencia del servicio.

Un proceso clave para la atención hospitalaria

Cuando un paciente de otra comunidad autónoma se realiza una radiografía en un centro rural, como por ejemplo el Centro de salud de Tafalla, es necesario generarle un número de historia clínica en Navarra para poder informatizar la imagen. Este paso es fundamental porque permite que la radiografía quede registrada en el sistema sanitario, facilitando su consulta por parte de los médicos en caso de que el paciente requiera atención hospitalaria posterior.

Este procedimiento adquiere especial relevancia si el paciente es derivado al HUN. Gracias a la digitalización, los radiólogos y traumatólogos

pueden acceder a las imágenes antes de la llegada del paciente, agilizando el diagnóstico y evitando la repetición de pruebas. De esta manera, se optimiza el tiempo de respuesta y se minimiza la exposición del paciente a radiaciones innecesarias.

Un avance imprescindible para una atención más eficiente

La digitalización de radiografías en el entorno rural no solo mejora la organización sanitaria, sino que también supone un beneficio directo para los pacientes. Al garantizar que todas las imágenes quedan registradas en el sistema, se favorece una atención más rápida y coordinada. Además, este proceso contribuye a un mejor uso de los recursos hospitalarios, reduciendo la carga de trabajo y optimizando la gestión de los casos urgentes.

En definitiva, la informatización de las radiografías en los centros de salud rurales es un paso imprescindible para mejorar la calidad asistencial. Gracias a este avance, los pacientes pueden recibir un diagnóstico más preciso y un tratamiento más rápido, independientemente de su procedencia, reforzando así la eficiencia y equidad del sistema sanitario.

Si tu negocio está vinculado con la salud de las personas, te interesa anunciarte en Zona Hospitalaria: revista, web y redes sociales.



- Escrita en su totalidad por el profesional sanitario de Navarra desde 2006 (20 años).
- Se edita en papel y digital: publicidad en la revista (anuncios y publirreportajes) y promoción en la página web (banner y artículos) y en las redes sociales (facebook y X).
- Tamaño A4, Difusión: +18.000 personas/número, 3.069 Suscriptores, periodicidad bimestral.
- Distribución: 10 edificios del Hospital Universitario de Navarra, en el Hospital San Juan de Dios y en 18 Centros de Salud de Pamplona.

Solicitar Tarifas publicitarias: redaccion@zonahospitalaria.com

Lo que tu orina dice de tu salud

Idoia Díaz Tirapu. TEL del Servicio de Preanalítica y Gestión de Calidad del Hospital Universitario de Navarra. Daniela Díaz Giraldo y María Ángeles Fajardo Gómara. TEL del Banco de Sangre y Tejidos de Navarra

¿Cuántas veces has entregado una muestra de **orina** sin pensar qué puede revelar? Para la mayoría de las personas es un trámite rápido, pero para los profesionales del laboratorio representa mucho más: una auténtica ventana al funcionamiento del organismo. En apenas unos mililitros pueden encontrarse pistas que ayuden a detectar enfermedades, confirmar diagnósticos o controlar la evolución de un tratamiento.

Los riñones trabajan sin descanso las veinticuatro horas del día. Cada minuto filtran la sangre, eliminan sustancias de desecho, regulan la cantidad de agua y sales minerales del organismo y contribuyen a mantener el equilibrio interno. El resultado de ese trabajo es la orina, un líquido que contiene mucha más información de la que imaginamos y que puede reflejar cambios importantes en nuestro estado de salud.

Aunque normalmente no le prestamos atención, el color, el aspecto o la composición de la orina pueden ofrecer datos de gran utilidad. Un análisis puede detectar la presencia de glucosa, proteínas, sangre,

leucocitos, bacterias o cristales, entre otros elementos. Estos hallazgos pueden orientar hacia una infección urinaria, alteraciones en el funcionamiento del riñón, problemas metabólicos o la necesidad de realizar otras pruebas. Sin embargo, ningún resultado debe interpretarse de forma aislada: siempre será el profesional sanitario quien lo valore junto con la historia clínica y el resto de las exploraciones.

Para que toda esa información sea fiable, la calidad de la muestra es fundamental. Una recogida incorrecta puede alterar los resultados y hacer necesario repetir el análisis. Por ello, es importante seguir las recomendaciones recibidas: utilizar un recipiente estéril, recoger la muestra según las indicaciones y evitar cualquier contaminación durante el proceso. Un gesto tan sencillo puede marcar la diferencia entre un resultado fiable y otro que genere dudas.

Cuando la muestra llega al laboratorio comienza un recorrido que la mayoría de los pacientes desconoce. Primero se identifica para garantizar que corresponde al paciente correcto. Después se analiza mediante diferentes técnicas que permiten estudiar sus características físicas, realizar pruebas químicas y observar al microscopio los elementos presentes en el sedimento urinario. Si el médico sospecha una infección, también puede realizarse un cultivo que permita identificar el microorganismo responsable y facilitar el tratamiento más adecuado.

Detrás de un informe de laboratorio hay tecnología, controles de calidad y un equipo de profesionales que trabaja con precisión para ofrecer resultados fiables. Gracias a ese trabajo, una muestra recogida en apenas unos minutos puede convertirse en una herramienta fundamental para detectar enfermedades de forma precoz, orientar decisiones médicas y mejorar la atención al paciente.

La próxima vez que entregues una muestra de orina, recuerda que no estás llevando solo un pequeño recipiente al laboratorio. Estás entregando una valiosa fuente de información sobre tu salud. A veces, las respuestas más importantes empiezan con algo tan sencillo como unas gotas de orina.



Higiene del sueño: un componente esencial del bienestar

*Jorge Montero Herrero, Natalia Romero Aldave, Rosario Pérez Portilla y Cristian Aguirre Pérez.
TCAE en Hospital Universitario de Navarra*

El sueño es una necesidad biológica fundamental que influye directamente en nuestra salud física y mental. En el ajetreado mundo actual, muchas personas luchan por conseguir un sueño reparador, lo que puede acarrear graves consecuencias para su bienestar. Como profesionales de la enfermería, estamos en una posición privilegiada para educar a nuestros pacientes sobre la importancia de la higiene del sueño y proporcionarles estrategias prácticas para mejorar su calidad de sueño.

¿Qué es la higiene del sueño?

La higiene del sueño se refiere a un conjunto de hábitos y prácticas que promueven un sueño saludable y reparador. Implica crear un entorno propicio para el sueño, establecer rutinas regulares y evitar comportamientos que puedan interferir con el descanso nocturno.

Consejos clave para una buena higiene del sueño

- **Establecer un horario regular:** acostarse y levantarse a la misma hora todos los días, incluso los fines de semana, ayuda a regular el reloj biológico del cuerpo.
- **Crear un entorno de sueño óptimo:** el dormitorio debe ser oscuro, tranquilo y fresco. Un colchón y almohadas cómodos también son esenciales.
- **Limitar la exposición a la luz azul:** la luz azul emitida por dispositivos electrónicos como teléfonos, tabletas y ordenadores puede interferir con la producción de melatonina, la hormona del sueño. Se recomienda evitar el uso de estos dispositivos al menos una hora antes de acostarse.

- **Evitar la cafeína y el alcohol:** la cafeína y el alcohol son estimulantes que pueden dificultar el sueño. Se deben evitar, especialmente por la tarde y la noche.
- **Realizar actividad física regular:** el ejercicio regular puede mejorar la calidad del sueño, pero se debe evitar hacerlo justo antes de acostarse.
- **Establecer una rutina relajante antes de dormir:** actividades como tomar un baño caliente, leer un libro o escuchar música suave pueden ayudar a preparar el cuerpo y la mente para el sueño.
- **Cuidado con las siestas:** las siestas largas o irregulares pueden interferir con el sueño nocturno. Si se siente la necesidad de una siesta, se recomienda que sea corta (20-30 minutos) y temprano en la tarde.
- **Cenar ligero:** las comidas pesadas o picantes antes de acostarse pueden causar malestar y dificultar el sueño.
- **Técnicas de relajación:** practicar técnicas de relajación como la respiración profunda, la meditación o el yoga puede ayudar a calmar la mente y promover el sueño.
- **Cuando buscar ayuda profesional:** si los problemas de sueño persisten, es importante buscar ayuda de un profesional de la salud.

Marta Erroz Ferrer

606 652 361

Entrenadora de Doma Clásica
(Técnico deportivo Nivel II)

CLUB HÍPICO ZOLINA
Ctra. Aranguren, Km 6
31192 Zolina - Navarra



Preparación de caballo y jinete para
competiciones de Doma Clásica



Clases particulares de iniciación
y tecnificación de Doma Clásica
con caballo particular o en cesión



Entrenamiento de caballos



Doma de caballos jóvenes



Asesoramiento para la compra y venta
de caballos





Prevención de caídas en personas adultas

Paula Ugarteburu Belaustegi. Enfermera del Hospital Universitario de Navarra

Uno de los principales problemas de salud para las personas mayores son las caídas. No solo provocan fracturas y lesiones, sino que también generan miedo a volver a caerse, pérdida de confianza y autoestima y, en muchos casos, una disminución significativa de la autonomía personal.

La buena noticia es que muchas caídas se pueden prevenir con medidas sencillas.

Factores que aumentan el riesgo

El envejecimiento conlleva cambios naturales en nuestro cuerpo: pérdida de masa muscular, disminución de la visión, problemas de equilibrio o la presencia de enfermedades crónicas. Todos estos cambios, hace que la persona sea más vulnerable. También influyen factores externos, como un hogar mal adaptado: alfombras sueltas, mala iluminación, calzado inadecuado...

Medidas de prevención en el hogar

El entorno doméstico es clave. Algunas recomendaciones son:

- Retirar alfombras en las que puedan resbalar y/o tropezar.
- Mejorar la iluminación, especialmente en pasillos y baños.
- Instalar barras de apoyo en el baño.
- Instalar antideslizantes en la bañera.
- Instalar pasamanos en las escaleras.
- Mantener el suelo libre de obstáculos, como cables o muebles bajos.
- Utilizar calzado cerrado y con suela antideslizante.

Importancia del ejercicio físico

La actividad física es clave para mantener la fuerza muscular y sobre todo el equilibrio. Ejercicios como caminar, nadar, hacer bicicleta estática resultan muy beneficiosos.

Revisión de la salud

Realizar revisiones de la visión y la audición es fundamental, ya que ver y oír bien disminuye las posibilidades de tropezar o desorientarse.

Papel de la familia y los cuidadores

La prevención de caídas no es solo responsabilidad de la persona mayor. La familia y los cuidadores también deben implicarse. Darse cuenta de los cambios en la movilidad, acompañar en las salidas cuando es necesario o animar a realizar actividad física son apoyos esenciales para mantener la autonomía y la seguridad.

Consecuencias más allá de la caída

La mayoría pensamos que las consecuencias de una caída son las fracturas o las lesiones físicas, pero las caídas también tienen un impacto emocional. Muchas personas desarrollan miedo a volver a caerse, lo que les lleva a reducir su actividad diaria. Este círculo de inactividad favorece la pérdida de fuerza y aumenta aún más el riesgo. Por eso, trabajar la confianza y la seguridad es tan importante como prevenir la caída en sí.

Un objetivo común: envejecer de forma segura

Prevenir las caídas en personas mayores es una tarea compartida entre profesionales de la salud, familiares y la propia persona. Con un hogar adaptado, ejercicio físico, revisiones médicas y apoyo emocional, podemos conseguir que los mayores mantengan su independencia y disfruten de una vida activa y segura.

Porque envejecer con calidad de vida significa también moverse sin miedo.

CIRUGÍA PODOLÓGICA MÍNIMAMENTE INVASIVA



JUANETES



NEUROMAS



DEDOS
EN GARRA

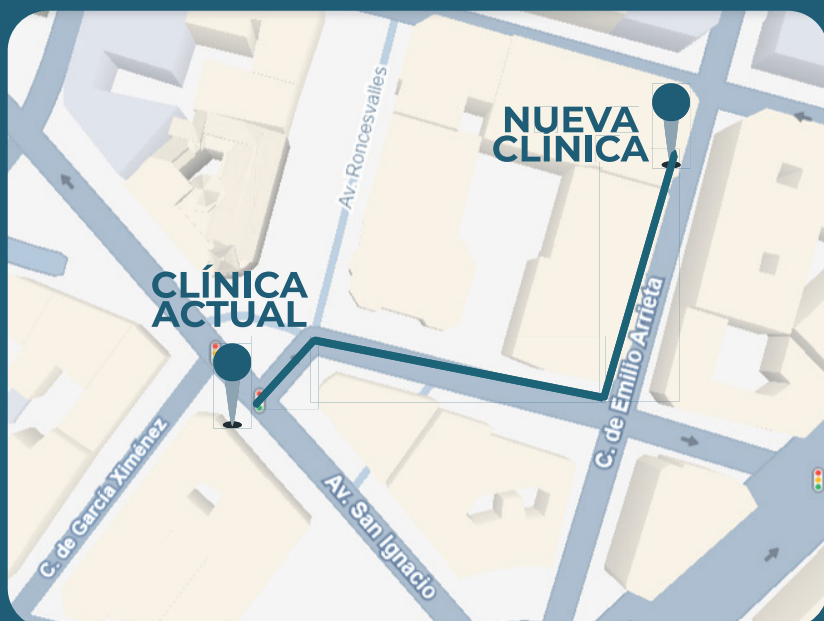


FASCITIS



METATARSALGIA

C/EMILIO ARRIETA 16



CLÍNICA AVANZADA

Tecnología más
vanguardista del sector



+700 M2

Máximo espacio y
comodidad para nuestros
pacientes



MÍNIMA INVASIÓN

Menor dolor, menos riesgo
y rápida recuperación



RESULTADOS

Experiencia, innovación
y resultados excelentes



TELÉFONO FIJO:
948 153 622



WHATSAPP:
621 328 851



SÍGUENOS EN INSTAGRAM:
@clinicapodologicaayesa
@podologo javierayesa



“
La precisión
cambia el resultado.
”

Dr. Javier Ayesa



VISITA NUESTRA WEB