medicina salud
zonahospitalaria
medikuntza eta osasuna
ospitaleko gunea nafarroa
navarra

Síguenos en: https://www.facebook.com/Zonahospitalaria/ https://twitter.com/ZHospitalaria

www.zonahospitalaria.com añoXIV marzoabril2020 nº82

SUMARIO

2 Tratamiento de varices, con láser endovascular
3 Enfermedad coronaria: 6 consejos sencillos para prevenir que aparezca!
4 Tratamiento de la Enfermedad de Parkinson...
5 Intervencionismo ecoguiado, ¿por qué?
6 La alimentación en pacientes oncológicos con neutropenia
7 La esclerosis con microespuma y la técnica MOCA
8 Escarlatina
9 Clínica Bustillo incorpora nuevos recursos tecnológicos
10 ¿Por qué son importantes las ayunas... con anestesia?
11 El mar muerto cerca de la "Suiza Navarra"
12 Miedo al miedo: cuando el cerebro entra en pánico
13 Todos los pacientes con varices se pueden tratar...
14 Diez buenas noticias sobre el coronavirus (5 de marzo)
16 La oxigenación hiperbárica, una aliada contra la migraña
17 E l dolor orofacial perjudica la calidad de vida
18 ... los anticoagulantes
20 Desviación del Tabique Nasal
22 Polimialgia reumática,...
24 Tengo bronquiectasias,...
25 Tengo un quiste de baker,...
26 Ejercicio físico durante la gestación
28 Disfagia y logopedia
29 Mi hijo tiene moluscos
30 Enfermedad de Lyme
31 La medicación de la vida

EJEMPLAR GRATUITO

Para recibir el pdf de la revista: zonahospitalaria.com/suscripciones

GRACIAS

Zona Hospitalaria/*Ospitaleko gunea* Benjamín de Tudela, 35 Bajo. 31008 Pamplona **Edita/*Edizioa*** PubliSic Servicios Imagen & Comunicación S. L. **Dirección/*Zuzendaritza*** Alfredo Erroz **Redacción/*Erredakzioa*** (redaccion@zonahospitalaria.com) **Fotografía, diseño y producción/*Argazkiak, diseinua eta produkzioa*** PubliSic **Fotografía portada/*Azaleko argazkia*** Archivo **Publicidad/*Publizitatea*** 948 276 445 (aerroz@publisic.com) **D.L./*L.G.*** NA2471/2006 **ISSN** 2253-9026. **Distribución** 8.000 ejemplares.

© **PubliSic S.L.** El material impreso en esta publicación sólo se puede reproducir si se cita su procedencia. El editor no comparte necesariamente las opiniones y criterios de sus colaboradores expresadas en esta revista. *PubliSic S.L. Argitalpen honetan inprimaturiko materiala soilik bere jatorria aitortzen bada erreproduzi daiteke. Editoreak ez du nahitanahiez aldizkari honetan kolaboratzaileek adierazten dituzten iritzi eta irizpideekin bat egin beharrik.*

Tratamiento de varices, con láser endovascular

ANTES Y DESPUÉS DEL TRATAMIENTO CON LÁSER ENDOVASCULAR

Dr. Gonzalo Villa
Especialista en Cirugía Vascular
Nº Colegiado: 313106416
Clínica San Miguel | Beloso Alto, 32 | 31006 Pamplona | 948 296 111 - 644 297 726

Una de cada 3 personas padece el problema de las varices con todos los inconvenientes que ocasionan (dolor, pesadez, flebitis, úlceras, ...). Lo importante para tratar esta patología es disponer de los medios más modernos y eficaces y aplicar el más adecuado a cada caso en concreto, no todas las varices se deben tratar igual.

¿Qué son las varices?

Las varices son venas que han dejado de funcionar adecuadamente, provocan un aumento de la presión tanto dentro como fuera de la vena (hipertensión venosa) que lleva a la dilatación de la misma y provoca los síntomas más habituales, la pesadez, dolor de piernas, cansancio, calambres, picor, piernas inquietas, y en casos avanzados flebitis, hemorragias, lesiones en la piel e incluso úlceras de difícil tratamiento.

Valoración del problema

Ante la presencia de varices es conveniente su estudio por un cirujano vascular con experiencia para llevar a cabo una exploración física y **SIEMPRE un ecodoppler color** para valorar el estado de la circulación venosa de la pierna tanto del sistema venoso profundo como del superficial para escoger el tratamiento más adecuado (no todas las varices se deben tratar del mismo modo).

Tratamiento

El tratamiento de esta patología se debe enfocar en eliminar la vena importante que está causando las varices, sobre todo el problema de circulación y, por supuesto, en eliminar las propias varices por el daño que causan a la extremidad y por el componente estético que conllevan siempre esas venas dilatadas.

Para eliminar la vena principal causante del problema de retorno venoso y de las varices podemos realizar el tratamiento tradicional, la cirugía, que supone **"arrancar"** el tronco venoso afectado junto con las colaterales varicosas de cierto calibre. Es decir la vena afectada se extirpa mediante una cirugía **agresiva**, con un postoperatorio que en el mejor de los casos resulta **"doloroso"** pero que en ocasiones resulta un verdadero "calvario" con la aparición de hematomas, cicatrices, posibilidad de infección, etc.

Afortunadamente existen tratamientos menos agresivos y más eficaces que lo que hacen es provocar que la vena a tratar se cierre, es decir la vena deja de funcionar mal pero no es necesario arrancarla, deja de causar problemas sin necesidad de pasar por un procedimiento tan doloroso.

En nuestro centro valoramos al paciente y escogemos el tratamiento más adecuado para cada paciente, en la mayoría de las ocasiones será el **LÁSER ENDOVASCULAR**, se trata de un procedimiento **ambulatorio** por el que se introduce a través de una punción, una fibra láser que desprende calor y provoca que la vena a tratar se cierre. Es necesaria una sedación suave.

Durante el procedimiento además se realiza una microcirugía con la que eliminamos las varices con lo que el problema de la extremidad queda totalmente resuelto en un solo procedimiento de manera **cómoda, rápida y con muy buenos resultados estéticos**.

Varices enormes se solucionan en 30 minutos. El paciente puede realizar una vida prácticamente normal unas horas después pudiendo olvidarse de su problema y sin necesidad de realizar visitas frecuentes a la consulta para tratamientos que pueden resultar largos y más pesados.

Es hoy por hoy el tratamiento más eficaz para solucionar un problema serio de varices de forma muy poco agresiva, rápida y con buenos resultado estéticos.

DOCTOR GONZALO VILLA
ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR
Nº COLEGIADO: 313106416

EL TRATAMIENTO MAS ADECUADO PARA SU PROBLEMA DE VARICES
LÁSER ENDOVASCULAR. MICROESPUMA. CATÉTER CLARIVEIN

Clínica San Miguel | Beloso Alto, 32 | 31006 Pamplona | 948 296 111 - 644 297 726
doctor@gonzalovilla.es | www.gonzalovilla.es

Enfermedad coronaria: 6 consejos sencillos para prevenir que aparezca!

Estimados pacientes, debido a la pandemia que estamos sufriendo a causa del COVID 19, mi consulta presencial permanecerá cerrada hasta nuevo aviso, por una cuestión de responsabilidad. Estaré encantado de solucionar cualquier duda a través de las siguientes vías:
- Teléfono: 686553940 (por la tarde)
- Email: consulta@doctorazcarate.com
- SKYPE (videollamada)

Pedro María Azcárate
Doctor en Medicina por la Universidad de Navarra
Especialista en Cardiología. Nº Colegiado: 26/31-06741

Calle Cipriano Olaso, 8 bajo. Pamplona
T 948 22 13 11 | www.doctorazcarate.com /

Dr. Azcárate CARDIÓLOGO

¿Qué es la enfermedad coronaria o aterosclerosis de las arterias coronarias?

La enfermedad coronaria consiste en la disminución del calibre (estrechamiento) de la arterias que aportan oxígeno y nutrientes al corazón.

En realidad lo que sucede es que en las arterias del corazón se acumula colesterol malo (LDL) y la arteria poco a poco se va estropeando (se forma una placa de «ateroma»). Es algo parecido a lo que ocurre con el exceso de cal en las tuberías que conducen el agua de nuestras casas. En nuestra ciudad de Pamplona, donde el agua tiene mucha cal, creo que es fácil entender lo que quiero decir.

¿Es una enfermedad frecuente?

Esta enfermedad de las arterias conocida medicamente como aterosclerosis, es la causa más frecuente de muerte en Europa y el órgano del cuerpo que más frecuentemente se ve afectado es el corazón.

¿Qué síntomas provoca?

Si pensamos como afecta la cal a las tuberías de nuestra casa: el agua no sale con la potencia que queremos por los grifos, la lavadora se estropea, la caldera de la calefacción deja de funcionar bien..., creo que es más fácil entender como esta enfermedad afecta al corazón y al resto de nuestro cuerpo.

En los pacientes aterosclerosis coronaria los síntomas que pueden aparecer son: falta de aire, fatiga, dolor de pecho... en los casos más severos puede dar lugar a infarto (ataque cardiaco).

¿Qué puedo hacer para prevenir esta enfermedad?

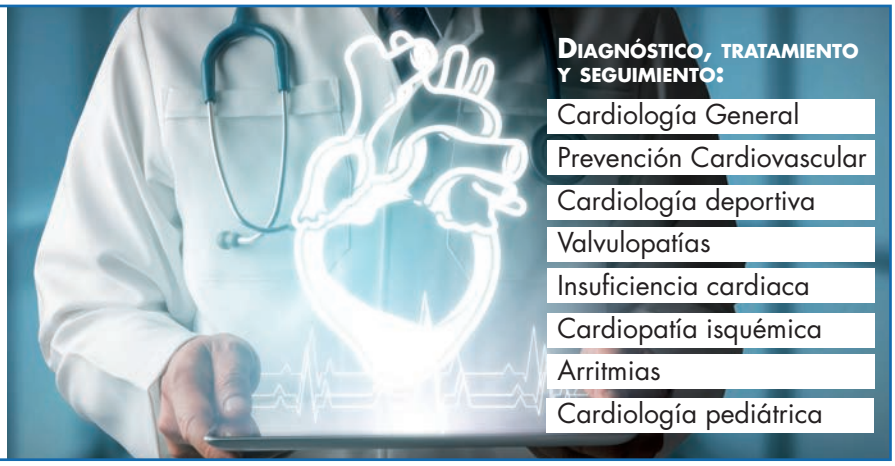
La aterosclerosis se puede y debe prevenir. Con una serie cambios sencillos en nuestra forma de vivir podemos disminuir mucho las probabilidades de padecer esta enfermedad:

1. No fumes.
2. Trata de comer de una forma saludable: haz una dieta rica en frutas y verduras, disminuye el consumo de grasas...
3. Reduce el nivel de estrés psíquico, los agobios quiero decir.
4. Haz ejercicio (muévete) de forma regular.
5. Conoce entre otras cosas cuáles son tus niveles de colesterol y azúcar en sangre. Además es muy importante que sepas que cifras de presión arterial tienes.
6. Por último es fundamental que evites el exceso de peso. Para evitar esto es muy importante que hagas ejercicio y comas de una manera saludable.... Tienes que aprender a comer en las cantidades que son adecuadas, los alimentos que son beneficiosos para tu cuerpo.

Dr. Azcárate CARDIÓLOGO

Pedro María Azcárate
Doctor en Medicina por la Universidad de Navarra
Especialista en Cardiología. Nº col.: 26/31-06741

CONSULTA
C/ Cipriano Olaso, 8 bajo. 31004 Pamplona
T 948 22 13 11
www.doctorazcarate.com



Tratamiento de la Enfermedad de Parkinson a través de señales externas

Santi Palomino Alonso. *Fisioterapeuta de Grupo 5 CIAN Navarra. Nº de colegiado: 0586*

La enfermedad de Parkinson (EP) es una afección progresiva multisistémica que por su prevalencia destaca como segundo desorden neurodegenerativo más común tras la enfermedad de Alzheimer; además es el trastorno más frecuente que afecta al movimiento. Se trata de una enfermedad de comienzo insidioso, progresiva, crónica, irreversible y con una sintomatología que empeora con el tiempo.

Aún con los fármacos óptimos, el tratamiento es insatisfactorio en muchos de los pacientes con EP, sobretodo conforme avanza la enfermedad, al agravarse y aparecer nuevos síntomas con peor respuesta a la farmacología.
A pesar de los tratamientos fármaco-quirúrgicos, los pacientes con EP desarrollan una incapacidad progresiva. Por ello, el uso de terapias alternativas no farmacológicas (como el ejercicio físico o la fisioterapia, terapias cognitivas, utilización de señales externas con diferentes dispositivos, etc.), de las que existen multitud de variedades, tienen como objetivo maximizar la capacidad funcional, mejorar calidad de vida y disminuir las complicaciones secundarias a través de la rehabilitación por el movimiento dentro de un contexto de educación y apoyo para el paciente.
Todo ello se ha visto ser una buena alternativa y tratamiento coadyuvante a la terapia convencional fármaco-quirúrgica.

Tratamiento a través de señales externas en EP

Las señales externas se caracterizan por ser un mecanismo aplicado externamente que genera un aumento sensorial y perceptual de las sensaciones facilitando el aprendizaje motor. Dicho de otra forma, son estímulos del medio ambiente, dispositivos, o generados por el paciente, que este usa de manera consciente o no para facilitar movimientos automáticos y repetitivos.
Existen diferentes tipos de señales externas (visuales, auditivas o táctiles (sensoriales/propioceptivas)) que han demostrado ser efectivas en la EP, produciendo mejora de la cinemática de la marcha en parámetros como la cadencia, velocidad, distancia, longitud de zancada y paso; además podrían reducir la congelación de la marcha. También se ha evidenciado mejora y aumento en otros parámetros como los ángulos de excursión de las articulaciones de los miembros inferiores. Estas señales producen mejoras en el equilibrio y podrían ser además efectivas en la sintomatología no motora como ciertos aspectos psicosociales relacionados con calidad de vida y depresión, aunque si bien es cierto, pocos son los estudios de calidad que evalúan estos últimos beneficios nombrados.
En cuanto al mejor tipo de estímulo externo a seleccionar para el tratamiento, hoy en día no es posible afirmar cuál es mejor que otro, puesto que los distintos estudios que los utilizan difieren en la metodología del tratamiento en relación con la intensidad del estímulo, combinación con otros tratamientos, número de sesiones, duración de cada sesión o distribución de sesiones por semana entre otros. En una revisión reciente de 2014, Rocha y cols. llegaron a la conclusión de que por separado los estímulos visuales producen mejora en la velocidad de la marcha, cadencia y longitud de paso; los auditivos son efectivos en el incremento de la velocidad y longitud de paso y el uso de estímulos sensoriales produce beneficios significativos en la cadencia, longitud de zancada y velocidad de marcha. Además la combinación de estímulos visuales y auditivos, produce beneficios en la velocidad de marcha y en la sección motora de la UPDRS (UPDRS III), siendo más significativa la mejora en esta última. Pero en la misma revisión, se apunta que son necesarios en un futuro estudios que evalúen los beneficios de este tipo de señales sobre la calidad de vida, actividades de la vida diaria y congelación de la marcha.

Intervencionismo ecoguiado, ¿por qué?

Dr. Gentian Cuko
Especialista en Medicina Física y Rehabilitación. Experto en Ecografía y en Dolor.
Licenciado en Medicina y Cirugía. Nº Colegiado: 5014951

CITA PREVIA:
Policlínica Navarra | C/ Juan Antonio Fernández, 3 | 31500 Tudela | T 948 847 333

Desde hace años la ecografía o ultrasonografía ha cobrado un papel muy importante en medicina y actualmente es herramienta imprescindible de muchos especialistas como los radiólogos, cardiólogos, ginecólogos, entre otros.

Para los especialistas en Medicina Física y Rehabilitación también se ha convertido en el mejor ayudante para complementar la valoración funcional de los pacientes en la consulta de casi todos los días.

¿En qué consiste?

La valoración ecográfica se puede realizar, prácticamente en cualquier proceso de dolencia o lesión de origen músculo esquelética. Es una herramienta que valora de manera óptima el tejido muscular, tendones, ligamentos, nervios. No duele, durante la realización se aplica gel de ultrasonido sobre la piel y con una sonda se realizan barridos sobre la región anatómica a valorar. Nos permite realizar una valoración en tiempo real y también dinámica, valorando qué ocurre con el movimiento articular o del músculo por ejemplo.

Es importante destacar que a diferencia de la valoración radiográfica o con tomografía, con los ultrasonidos no estamos expuestos a radiación ionizante y por lo tanto se puede repetir sin tener riesgo para la salud.

¿Qué es el intervencionismo ecoguiado?

A parte de su función de complementar la valoración médica en la aproximación diagnóstica, la ecografía es una herramienta muy útil para guiar procedimientos de intervencionismo o técnicas mínimamente invasivas como las infiltraciones, aspiraciones, biopsias...

¿Ventajas y desventajas?

La ventaja principal es la precisión de la localización del objetivo a tratar evitando así los daños en los tejidos sanos cercanos a la lesión. Podemos localizar y comprobar en tiempo real la posición de la aguja en todo momento.

Como desventaja se necesita una curva de aprendizaje larga con formación específica del profesional.

Otra desventaja es su limitación en la valoración dentro del hueso porque el ultrasonido no sobrepasa el hueso, y dificultad en valoración de estructuras muy profundas.

Tener una herramienta a mano no sirve de nada si no sabemos utilizarla correctamente.

Algunos ejemplos de intervencionismo ecoguiado en Rehabilitación:

- Localización muscular en tratamiento con toxina botulínica.
- Tratamiento de tendinopatias.
- Lavado de calcificaciones en el hombro.
- Bloqueos nerviosos en neuropatías periféricas.
- Drenaje de hematomas.
- Aplicación de medicación en artrosis mediante aguja.

REHABILITACIÓN ESPECIALIZADA
Mi formación para tu salud

Dr. Gentian Cuko
Especialista en Medicina Física
y Rehabilitación
Nº Colegiado: 5014951
dr.gentiancuko@gmail.com

Tratamiento del dolor
Intervencionismo
Punción ecoguiada
Ondas de choque
Medicina deportiva
y regenerativa

CITA PREVIA
POLICLINICA NAVARRA
C/ Juan Antonio Fernández, 3
31500 Tudela | T 948 847 333

La alimentación en pacientes oncológicos con neutropenia

Cristina Somavilla Luengo
Enfermera de Hematología. Complejo Hospitalario de Navarra

Los neutrófilos constituyen el 70% de los glóbulos blancos, los cuales, se encargan de nuestra principal defensa celular. Un descenso significativo de dichas células en el organismo aumenta el riesgo de infecciones.

Los pacientes oncológicos sufren de este descenso de las defensas aproximadamente 7 días después del inicio de cada ciclo de quimioterapia. Los alimentos y el agua constituyen una importante fuente de contaminación, por ello son aconsejables unas recomendaciones dietéticas adecuadas para prevenir posibles complicaciones infecciosas.

¿Qué es la neutropenia?

La neutropenia es definida por la "Sociedad Americana de Enfermedades Infecciosas" como un recuento absoluto de neutrófilos menor de 500 mm^3. También es definida por dicha asociación como un recuento de neutrófilos menor de 1000 mm^3 si se prevé un descenso menor o igual de 500 mm^3 en las siguientes 48 horas.

La "Organización Mundial de la Salud" clasifica la neutropenia en tres niveles:

- **Leve**: 1000-500 neutrófilos/µL
- **Moderada**: 499- 100 neutrófilos /µL
- **Grave o profunda**: menos de 99 neutrófilos /µL

Recomendaciones alimentarias

◆ Manipulación de alimentos

Se considera fundamental la higiene a la hora de preparar, manipular o tomar alimentos, por ello se recomienda:

- Lavado de manos con agua y jabón antes y después de la preparación de los alimentos para evitar su contaminación. Al igual que antes y después de cada comida.
- Lavar cuidadosamente las frutas antes de que sean peladas.
- Las superficies alimentarias y cubiertos deben estar en buenas condiciones higiénicas, asegurando su correcta limpieza antes y después de su manipulación.
- La cocción debe alcanzar una temperatura superior a 70º C, hasta que los alimentos estén completamente cocidos.
- Se admiten productos comerciales que tengan un precintado hermético.
- Descongelar los alimentos dentro del frigorífico.
- No romper la cadena de frío congelando un producto ya descongelado previamente.
- Preservar aquellos productos que precisen frío a 4º C.

◆ Alimentos desaconsejados

Se aconseja evitar los siguientes productos alimenticios para evitar riesgos de futuras infecciones:

- Alimentos poco cocinados o crudos como por ejemplo el pescado crudo.
- Frutas y verduras crudas que no puedan ser pelados o lavados adecuadamente. Ejemplos: fresas o ensaladas crudas.
- Lácteos no pasteurizados que no puedan asegurar que estén libres de gérmenes, aconsejando que sean envasados .Verificar en el etiquetado de los productos para poder identificar los que si han pasado por dicho proceso.
- Embutidos curados que no hayan pasado por un proceso de cocinado.
- Alimentos muy condimentados o irritantes como ácidos o picantes.
- Evitar todo tipo de mariscos.
- Cremas que contengan huevo duro, o mayonesas caseras que no hayan podido pasar los controles necesarios para poder asegurar que son productos seguros.

◆ Recomendaciones para su rutina diaria

- El agua se debe tomar embotellada o hervida, sobre todo fuera de las comidas principales, en pequeñas cantidades.
- Intentar que los alimentos tengan una presentación adecuada, sobre todo para aquellas personas que tengan poco apetito.
- Evitar comidas muy calientes.
- A la hora de las comidas es preferible que el entorno sea tranquilo, evitando posibles distracciones.
- Tomar alimentos de forma frecuente y en pequeñas cantidades para una mejor tolerancia.

◆ Higiene bucal

- Es fundamental una higiene adecuada después de las comidas con cepillos de cerdas y pasta de dientes suaves.
- Examinar la mucosa oral de forma diaria para identificar posibles lesiones.
- Se desaconseja el uso de seda dental o enjuagues bucales de base alcohólica.

La esclerosis con microespuma y la técnica MOCA

ANTES Y DESPUÉS DEL TRATAMIENTO CON MICROESPUMA

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

Las varices son la consecuencia visible de la existencia, en mayor o menor grado, de un problema circulatorio de retorno de la sangre hacia el corazón. Es decir, tienen un componente circulatorio y otro estético.

Por ello, su **tratamiento**, persigue un doble objetivo. Lo fundamental es eliminar el problema hemodinámico (circulatorio), que provocan las varices. Y, por otro lado, el problema estético que suponen.

Hay diferentes métodos para tratar las varices, que se pueden agrupar en tres bloques: cirugía, procedimientos de termoablación y procedimientos químicos (esclerosis con microespuma). De todos ellos, la **esclerosis con microespuma** es la alternativa menos agresiva a igualdad de resultados.

Consiste en la inyección de un agente esclerosante en el interior de los segmentos venosos insuficientes, lo cual conduce a su cierre y paulatina desaparición. Cuando existe afectación de algún eje safeno, la más efectiva es la técnica MOCA (mecánico/química). Se basa en el uso de un catéter que gira dentro de la vena para lesionar su capa íntima a la vez que se introduce microespuma. La combinación del efecto químico de la espuma con el de la rotación del catéter a gran velocidad hace que el tratamiento sea más rápido y aún más efectivo.

Tratamiento para todo tipo de varices

La esclerosis con microespuma y la técnica MOCA son los únicos tratamientos que **no precisan anestesia** (o, a lo sumo, local). Asimismo, son los únicos métodos no invasivos que permite tratar **todo tipo de varices** (ejes safenos, varices tronculares, varices reticulares, etc.). A diferencia de otros sistemas, no es necesario realizar incisiones de ningún tipo para eliminar las colaterales varicosas. Del mismo modo, son la única modalidad que respeta el nervio safeno y el sural (que acompañan a la safena interna y la safena externa). Las inyecciones de microespuma no producen ninguna molestia, o son muy escasas, y lo mismo puede decirse de la técnica MOCA.

Todo ello, unido a que se trata de un **procedimiento ambulatorio**, hace que no sea necesaria recuperación. El tratamiento se realiza a través de un número variable de sesiones durante las cuales no hace falta interrumpir las actividades de la vida diaria.

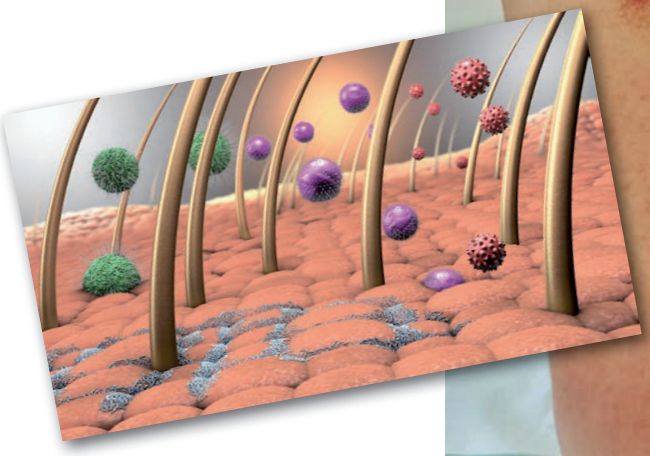
Es esencial una consulta con un especialista experimentado en **Angiología y Cirugía Vascular**, dado que es un problema circulatorio real. En dicha consulta se realiza un examen minucioso de las varices. Y, lo más importante, una ecografía/Doppler venosa en color. Es el único modo de evaluar los sistemas venosos superficial y profundo para, de ese modo, poder ofrecerle el tratamiento más adecuado para su problema. El **doctor Jiménez Arribas** posee una dilatada experiencia de más de 20 años en el tratamiento de varices. Ello le acredita profesionalmente para abordar su problema circulatorio de la forma más eficaz posible; y ello con el trato cercano y cordial que usted merece.

VARICES MICROESPUMA
CIRUGIA VASCULAR
drjimenezarribas@gmail.com
http://varicessincirugia.org

TRATAMIENTO DE VARICES SIN CIRUGÍA
CLARIVEIN® - MICROESPUMA
SIN ANESTESIA
SIN INGRESO
SIN BAJA LABORAL

Dr. José Manuel Jiménez Arribas:
PAMPLONA. Clínica San Fermín. Avda. Galicia, 2
TUDELA. Policlínica Navarra. C/Juan Antonio Fernández, 3

CONSULTA MÉDICA
948 235 850
644 722 549



Escarlatina

Jaione Fernández García. *Enfermera de Pediatría. Centro de Salud de Ancín*
Eva Manso Perú. *Enfermera. Centro de Salud de Estella*

La escarlatina es una enfermedad exantemática típica de la infancia que produce un cuadro característico de faringoamigdalitis y exantema.

La causa es una bacteria llamada streptococo betahemolítico del grupo A y el exantema es debido a una toxina que produce esa bacteria.

Se trasmite principalmente por las microgotas de saliva, aunque se han documentado casos de trasmisión por alimentos y fómites.

Síntomas

- Fiebre de comienzo súbito, con pico máximo a los 2-3 días.
- Lengua aframbuesada por engrosamiento de las papilas
- El exantema aparece a las 12-48 horas de iniciarse el cuadro, comienza en la base del cuello, y luego se extiende a tronco y extremidades.

Es una erupción difusa, eritematosa (coloración rojo intensa que desaparece con la presión), áspera al tacto ("piel de gallina"). El exantema es más intenso en las zonas de pliegues.

- Otros síntomas que pueden aparecer son vómitos, dolor de cabeza, dolor abdominal, escalofríos, falta de apetito y decaimiento.

Diagnóstico

Su diagnóstico es fundamentalmente clínico, aunque normalmente se confirma realizando un cultivo de exudado faringoamigdalar o test rápido de detección de antígeno estreptocócico.

Tratamiento

El tratamiento d elección es un antibiótico (habitualmente la penicilina o bien amoxicilina) durante 10 días. Además se pueden administrar antitérmicos o analgésicos para mejorar los síntomas como fiebre y dolor.

Prevención

- La alta contagiosidad y el hecho de ser los niños el núcleo del mantenimiento de la enfermedad, favorece la incidencia durante los meses del periodo escolar, donde el contacto es más frecuente y numeroso.
- Exclusión escolar hasta resolución de la fiebre al menos 1 día de tratamiento antibiótico.
- Prevención de la transmisión: lavado de manos del niño y cuidadores, no compartir utensilios de comida y toallas (tiempo igual que en el punto anterior).
- Evitar el contacto cercano con personas con valvulopatías o inmunodeficiencias.

TURISMO RELIGIOSO CULTURAL

COMPLEJO HOSPITALARIO DE NAVARRA
Servicio Religioso

La Salud también Viaja
Servicio Religioso CHN
Colegio de Médicos

el mundo de Raquel
C.I.E.: 2174EMY

POR EL CORONAVIRUS, SE HAN SUSPENDIDO ALGUNOS VIAJES Y OTROS SUFRIRÁN RETRASO. VER LAS PÁGINAS WEB

▶ RIBERA SACRA - CRUCERO POR EL DUERO - ARRIBES Y GANADERIA. 26 AL 31 DE JULIO. TODO INCLUIDO

▶ ALMERIA - GATA Y MELILLA. 20 AL 25 SETIEMBRE - TODO AVIÓN. VIAJE NOVEDOSO Y MUY ATRACTIVO

▶ SANTUARIO DE LOURDES DEL 23 AL 24 JUNIO - 14 AL 16 AGOSTO Y 3 AL 4 OCTUBRE

TODOS LOS PROGRAMAS SE PUEDEN VER EN LAS PÁGINAS WEB

SERVICIO ABIERTO A TODO INTERESADO EN PARTICIPAR
Reservas e Información: Raquel Izpura Roteta M 647 679 821

www.elmundoderaquel.com | www. peregrinacionesnavarra.es | elmundoderaquel@gmail.com | Raquel Izpura Roteta M 647 679 821

Clínica Bustillo incorpora nuevos recursos tecnológicos

Dr. Ángel Fernández Bustillo
Especialista en Cirugía Maxilofacial e Implantología. No Col. 6114-NA
www.clinicabustillo.com

CLÍNICA BUSTILLO
CIRUGÍA MAXILOFACIAL
IMPLANTES DENTALES
CASTILLO DE MAYA, 45. T 948152878

Desde hace muchos años, en Clínica Bustillo hemos incorporado la tecnología a nuestros tratamientos de implantología dental y cirugía oral y maxilofacial. Los recursos tecnológicos están completamente integrados en los flujos de actuación para el diagnóstico, la planificación y las intervenciones, así como en la relación con los laboratorios dentales.

De hecho, en la medida en que hemos interiorizado su uso, hemos desarrollado protocolos propios que han contribuido a configurar un modo de trabajo exclusivo que actualmente también se extiende a **nuestras nuevas clínicas en León y Barbastro**.

Ahora que el sector ya por fin ha comprendido las ventajas de la tecnología y comienza la adopción masiva en muchas clínicas, nuestro establecimiento lleva ya mucho tiempo con esta filosofía, lo que nos ha permitido acumular una gran experiencia con el equipamiento y el software, y mantenernos al día de las innovaciones.

Beneficio para el paciente

Como ocurre en otros ámbitos profesionales, se trata de un campo que avanza día a día y que exige un proceso continuo de incorporación de nuevos equipos y de formación del personal para sacar el máximo partido a las herramientas, siempre con la mirada puesta en el beneficio del paciente, para que sea receptor de **tratamientos más rápidos, precisos, predecibles y menos invasivos**.

Conviene recordar que en lo que respecta a la implantología dental, una de las principales especialidades de la clínica, gracias a la tecnología trabajamos con mayor eficiencia, ya que evitamos errores o repeticiones y logramos una mayor exactitud a la hora de determinar si los implantes o las reconstrucciones encajan a la perfección con las características del paciente.

Asimismo, y este aspecto es fundamental para la tranquilidad de quienes depositan su salud en nuestras manos, podemos simular el resultado final del tratamiento y compartir con el paciente las diferentes opciones antes de tomar la decisión definitiva.

Más allá de lo analógico

Y en otros de los campos en los que trabajamos, como la cirugía ortognática, los recursos técnicos nos ayudan a afinar en aspectos como la simetría del rostro, el control de las desviaciones, la correcta posición de los maxilares o la presencia de patologías ocultas que con métodos analógicos era muy difícil detectar.

Para todo este trabajo contamos con equipamientos como el **dispositivo de tomografía computarizada de haz cónico (CBCT),** todo en uno. Incluye imágenes 3D, fotografías 3D e imágenes 2D cefalométricas y panorámicas digitales, en un solo equipo. Con él se trabaja en el diagnóstico de implantología, cirugía dental y maxilofacial, y análisis ATM (Articulación Temporomandibular).

Asimismo, disponemos de **escáneres intraorales** que permiten obtener imágenes de la cavidad intraoral con gran nitidez y detalle y que trabajan con estándares para facilitar la colaboración con el laboratorio.

O en el plano quirúrgico, contamos con un **robot de cirugía guiada X Guide,** que ayuda a reducir la necesidad de realizar injertos de hueso en los casos en que existe escasa masa ósea para colocar los implantes. Indica al cirujano la ubicación más adecuada, según el volumen de hueso disponible, y facilita el logro de la estabilidad primaria.

Láser de diodo para bioestimulación

Además de estos equipos, a los que se une el software más avanzado para trasladar los datos al diagnóstico y la planificación, hemos incorporado un **láser de diodo para tejidos blandos y bioestimulación**. Entre otras funciones, está orientado al tratamiento de los dolores faciales, entre los que se encuentran los trastornos de la articulación temporomandibular (ATM).

Este dispositivo presenta además muchas otras aplicaciones relacionadas con patologías de tejidos blandos, que en Clínica Bustillo abordamos en los tratamientos de cirugía maxilofacial, cirugía oral y estética facial.

En su cita con el Doctor Bustillo, le informará sobre las posibilidades de tratamiento con el láser y otros recursos tecnológicos de nuestro centro. Puede solicitar cita previa en el **teléfono 948152878** o a través de **consulta@clinicabustillo.com**

¿Por qué son importantes las ayunas para los procedimientos con anestesia?

Íñigo Rubio Baines. *Residente de 3er año Anestesiología y Reanimación. Clínica Universidad de Navarra*

Cuando vamos a someternos a un procedimiento en el que se nos va a administrar cualquier tipo de sedación o anestesia general, se nos pide que cumplamos un periodo de ayunas. El motivo por el cual, no debemos ingerir nada antes de ser anestesiados, es para disminuir el riesgo de aspiración de contenido gástrico.

Cuando baja el nivel de consciencia, perdemos la capacidad de proteger la vía aérea, corriendo el riesgo de que contenido del estómago pase a la vía aérea. La manera que tenemos de reducir este riesgo es intentar que no haya contenido en el estómago.

En procedimientos urgentes en los que los pacientes no han podido cumplir este periodo de ayunas, hemos de valorar la relación entre el riesgo que corremos al anestesiar a un paciente sin cumplir el periodo de ayunas y el beneficio que obtenemos al realizar el procedimiento de manera urgente. Para ello ha de existir una correcta comunicación entre los equipos médicos implicados, pues la indicación de una cirugía de urgencia conlleva el asumir el riesgo de aspiración. Cuando se dan estas situaciones, los anestesiólogos podemos administrar fármacos que contribuyan a agilizar el vaciado gástrico; además, podemos tomar medidas para disminuir el riesgo en estos pacientes.

Periodos de ayunas

Los periodos de ayunas que se indican para los procedimientos con anestesia están estandarizados, y varían en función del tipo de alimentos. Para líquidos claros (agua, infusiones o líquidos claros que pueda leerse a su través) bastan 2 horas de ayunas; para leche materna en pacientes pediátricos, bastan 4 horas; para leche de vaca o fórmulas comerciales en pacientes pediátricos, se recomiendan 6 horas y, por último, para comidas sólidas completas se necesitan 8 horas de ayunas.

Una duda que suele surgir de manera reiterada es qué hacer con la toma de la medicación el mismo día del procedimiento. No entramos en el hecho de qué fármacos hemos de tomar y cuáles no, pues hemos de seguir las pautas que nos hayan dado desde la consulta de preanestesia. Si tenemos que tomar alguna medicación dentro del tiempo de ayunas, podemos hacerlo, pero minimizando el volumen de agua para tomar la medicación. En algún tipo de procedimiento concreto, como son las colonoscopias, hemos de tomar los sobres de preparación siguiendo las indicaciones que hayamos recibido. Ante cualquier duda, podremos ponernos en contacto con los profesionales médicos para solucionarla.

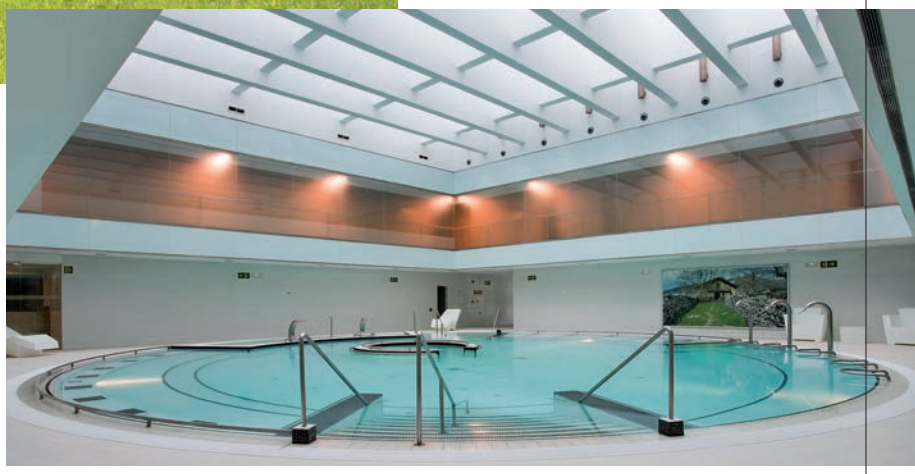
A modo de resumen, destacar que el motivo principal por el que pautamos un periodo de ayunas previo a cualquier procedimiento con sedación-anestesia es por seguridad, para evitar daños provocados por un paso accidental de contenido gástrico a vía aérea. Destacar también que la ausencia de ayunas no contraindica un procedimiento urgente (intervención quirúrgica, por ejemplo), pero ha de valorarse la relación riesgo-beneficio con el resto de equipos implicados a la hora de tomar decisiones.

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

balneario elgorriaga hotel-bainuetxe

+ 34 948 45 60 45
www.balnearioelgorriaga.com



El mar muerto cerca de la "Suiza Navarra"

Comunicación Balneario de Elgorriaga

Al norte de Navarra, en la cuenca del Bidasoa, cerca del Valle del Baztán y de la frontera con Francia, encontrarán un punto geográfico de alto interés turístico por sus enclaves naturales, orografía, cultura, gastronomía y por las aguas que pueden hallar en el Balneario de Elgorriaga.

Parece increíble que, en punto geográfico tan pequeño, escondido y para algunos desconocidos, exista tanta belleza, misterio, buena gente y un balneario que tiene unas aguas termales únicas.
El Balneario Elgorriaga está situado en la comarca de Malerreka, cerca de la "Suiza Navarra" así llamada por el estilo de casas que recuerdan a las que pueden encontrarse en ese país, siendo muy típicos también los caseríos autóctonos del País Vasco.

Beneficios de las aguas del Balneario Elgorriaga

A tan sólo 35 minutos de Irún, una hora de Donosti y 50 minutos de Pamplona, el entorno del balneario, envuelto de magia y misticismo, recordarán a determinados relatos, como los descritos por Dolores Redondo en sus famosas novelas y vendrán a la memoria personajes de la cultura mítica vasca como el Basajaun. Al mismo tiempo, continuando con el tour mágico de la zona, tendrán cerca las cuevas de Zurragamurdi, conocidas por la historia de sus brujas.

Ahora toca hablar de los beneficios de las aguas que podrán encontrar en el Balneario Elgorriaga.
Son las aguas con más contenido en cloruros y sodios de todos los balnearios en activo dentro de Europa, teniendo incluso una salinidad similar a la del Mar Muerto.
El balneario ya empezó a dar estas aguas en 1846 y fueron avaladas y prescritas por distintos médicos y catedráticos de toda Europa, como el Dr. Netter de Paris. Tras una temporada sin estar abierto, el Balneario Elgorriaga ha recuperado su actividad balneoterápica hace poco más de 10 años, combinando la modernidad de unas instalaciones nuevas con un entorno bucólico y mágico.
Es característico de sus aguas, que durante la inmersión, el agüista flote, teniendo que realizar movimientos para poder permanecer sumergido, de modo que cada baño supone la realización de gimnasia con el beneficio que ello supone.

Beneficios para diferentes patologías

Entre las aplicaciones que se pueden dar al uso de estas aguas, están la patología reumática, como reumatismos crónicos en fase aguda y degenerativos, artritis reumatoide, espondilitis anquilopoyética y secuelas postraumáticas acortando el tiempo de recuperación.
A nivel digestivo, las aguas del balneario, combaten las patologías que cursen con disminución del tránsito intestinal como el estreñimiento, favoreciendo la motilidad y la estimulación del apetito.
Dermatológicamente hablando, sus aguas son de especial utilidad en las psoriasis, pruritos, secuelas de quemaduras, evitando cicatrices hipertróficas y discromías, liquen plano bucal y dermatosis como ictiosis y úlceras varicosas.
Además, es excitante del sistema nervioso, mejorando el cansancio y la astenia.
Por otro lado, debido a su alta concentración en sales, y por mecanismo de osmosis, es útil para la resolución de edemas, inflamaciones e insuficiencias venosas y linfáticas.
Teniendo en cuenta la similitud de la concentración de cloruros y sodios de las aguas del Balneario Elgorriaga con la concentración de los mismos iones en el Mar Muerto, es destacable señalar los estudios que hablan de los beneficios clínicos de su aplicación sobre la piel en este último, de modo que recientes estudios científicos hablan de un cambio en la composición del microbioma de la piel en pacientes con dermatitis atópica, además de una mejora en la función de barrera de la piel, mejorando la hidratación y reduciendo la inflamación en la piel atópica seca.
Esto explica las mejoras clínicas que los agüistas notan en su piel tras una serie de baños en el Balneario Elgorriaga, por lo que se abre un campo interesante de investigación sobre las aplicaciones de estas aguas sobre la piel en casos de dermatitis y psoriasis, invitando por tanto a colegas, profesionales de la Dermatología, a investigar los beneficios de sus aguas.

Miedo al miedo: cuando el cerebro entra en pánico

Fermín Goñi Sáez
Psicólogo Clínico.
Director Científico de Fundación Argibide

La emoción del miedo porta en los seres humanos una funcionalidad adaptativa que facilita el aprendizaje de nuevas respuestas -rápidas y eficientes- que nos permiten sobrevivir ante situaciones de peligro. Sin embargo, el miedo puede manifestarse de forma excesiva como sucede en su presentación psicopatológica más característica: el ataque de pánico.

Miedo desadaptativo

Cuando la respuesta del miedo presenta unas condiciones extremas y casi súbitas de temor intenso acompañado de activación fisiológica muy elevada (v. gr., taquicardia, temblores, sensación de mareo, etc.), sentimientos altamente negativos y catastrofistas (miedo a la muerte) y una sensación muy vívida de pérdida de control (miedo a volverse loco) estamos ante el cuadro clínico denominado ataque de pánico (o crisis de ansiedad).

La experiencia subjetiva es interpretada -en ocasiones- de forma tan negativa que la persona puede manifestar lo que se denomina miedo al miedo: vivir con elevada ansiedad anticipadora la posibilidad de volver a experimentar los síntomas del pánico.

Trastorno de pánico

Las dos clasificaciones diagnósticas oficiales de los trastornos mentales en sus últimas revisiones (CIE-11 y DSM-5) describen el trastorno de pánico de forma muy similar.

Los aspectos más significativos son:

1. Presencia de ataques de pánico inesperados y recurrentes que no se limitan a estímulos o situaciones particulares y concretas (como sucede en las fobias);
2. La persona expresa una preocupación persistente por la recurrencia y/o la relevancia de los ataques de pánico (lo que hemos llamado miedo al miedo); y
3. Se llevan a cabo conductas destinadas a evitar la repetición de los ataques (que impiden el aprendizaje de conductas más adaptativas) que provocan al ser mantenidas en el tiempo un deterioro significativo de la funcionalidad en las áreas vitales (familiar, social, educativa/laboral, etc.).

Tratamiento psicoterapéutico

La terapia psicológica para intervenir en el trastorno de pánico tiene como objetivo fundamental "romper" esa red del miedo que genera en la persona una experiencia mantenida de ansiedad anticipatoria que impide un afrontamiento adaptativo. Para tal fin, la intervención aborda principalmente los siguientes puntos:

1. Mediante el aprendizaje de técnicas de control de la activación (respiración diafragmática y relajación muscular), proporciona herramientas de relajación para que la persona pueda reducir de forma autónoma los niveles de ansiedad.
2. La exposición -controlada y guiada por el clínico- a los síntomas de ansiedad temidos (v. gr., taquicardia, sensación de ahogo...) permite generar un aprendizaje adaptativo -no evitar las sensaciones- que reduce la intensidad del miedo al miedo.
3. Se trabaja con el paciente los sesgos cognitivos (interpretación catastrófica de los síntomas corporales) para identificar su carácter hipotético y no atribuirles así una certeza indiscutible (me voy a morir, voy a volverme loco).
4. Por último, se propone y trabaja un afrontamiento más pro-activo en las situaciones de la vida cotidiana (reuniones familiares, actividad deportiva, vida social) con el fin de modificar la conducta evitativa que se había instaurado ante el miedo a experimentar un ataque de pánico.

Más de 40 años apostando por la Salud Mental
Infancia-Adolescentes-Adultos-Mayores
Psicología-Psiquiatría-Psicogeriatría-Peritajes
FUNDACIÓN ARGIBIDE
C/ Iturrama, 7 Entreplanta
Tfno.: 948 266 511
Fax: 948 266 650
info@fundacionargibide.org
www.fundacionargibide.org

Todos los pacientes con varices se pueden tratar sin anestesia y sin pasar por el quirófano

Dr. Leopoldo Fernández Alonso
Especialista en Cirugía Vascular
C/ Cataluña, 8 Bajo Trasera (Soto Lezkairu). 31006 Pamplona

Cerca del 30% de la población navarra tiene varices y una buena parte necesita tratamiento quirúrgico (Safenectomía). Aunque se trata de una cirugía relativamente sencilla y con pocos riesgos, no deja de ser una intervención y requiere, por tanto, pasar por un quirófano, anestesia general o raquídea y varias semanas de baja laboral.

En los últimos años han ido apareciendo otras técnicas en el tratamiento de las varices (Láser, Radiofrecuencia, Clarivein, etc.), con menores requerimientos anestésicos y una más pronta reincorporación de los pacientes a la vida normal. Sin embargo, de todas ellas, la **'ESCLEROSIS ECOGUIADA CON MICROESPUMA'** es, hasta la fecha, **la única que se realiza sin ningún tipo de anestesia y la única que permite a los pacientes una incorporación inmediata a la vida normal**. **Desde hace más de 15 años nuestro equipo ha tratado casi 3500 pacientes con varices utilizando esta técnica, consolidada ya, si se tiene experiencia suficiente, como una alternativa a la cirugía convencional para tratar TODAS LAS VARICES EN TODOS LOS PACIENTES sin utilizar NUNCA ni siquiera anestesia local. La experiencia de tantos años y tantos pacientes nos permite ofrecer a nuestros enfermos resultados contrastados y tratamientos personalizados que se realizan siempre en fases ("sesiones") con 3 objetivos: 1. Tratar la enfermedad de un modo integral y con criterios hemodinámicos. 2. Tratar tanto las grandes venas como las pequeñas telangiectasias ("arañas vaculares"). 3. Hacer un seguimiento clínico y ecográfico de los resultados de cada sesión.**

Sin intervención quirúrgica

Se trata de una técnica poco invasiva que identifica las venas enfermas mediante una prueba denominada 'Eco-Doppler'. Una vez identificadas, se realiza una punción en la piel, guiada con la ecografía, y se introduce un fino catéter en la vena que se quiere tratar. Ya dentro, se inyecta en la vena enferma un fármaco en forma de espuma que irrita la pared y la esclerosa, la endurece, hasta hacerla desaparecer. El efecto es el mismo de una operación pero NO ES UNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA. Al no tratarse de una operación tiene algunas ventajas. En primer lugar, NUNCA necesita anestesia, puesto que el procedimiento tan sólo requiere una o varias punciones finas en la piel. Tampoco necesita ingreso, ya que se realiza en la misma consulta. Además, el paciente puede seguir realizando una vida completamente normal (trabajar, conducir, viajar...) **desde el mismo momento en que sale por la puerta de la consulta** sin ninguna necesidad de reposo ni, por supuesto, de baja laboral.

La técnica se puede utilizar en **todas las varices**, desde las pequeñas telangiectasias (arañas vasculares), que tanta preocupación estética ocasionan en muchas mujeres, hasta las grandes dilataciones dependientes de la vena safena y que, habitualmente, se remiten para operar. En este tipo de varices grandes o "tronculares", en las que la safena está enferma, la esclerosis con microespuma tiene muy buenos resultados, ya que se trata normalmente de venas de gran tamaño y con mucha sintomatología y se consigue, sin pasar por un quirófano, no sólo la eliminación de las venas visibles sino también la desaparición o la mejoría notable de los síntomas propios de la enfermedad.

Los pacientes ya operados que vuelven a tener varices son también muy buenos candidatos puesto que la técnica de la esclerosis con espuma permite tratar esas nuevas varices de un modo muy eficaz.

Dr. Leopoldo Fernández Alonso
Angiología y Cirugía Vascular. Tratamiento de varices SIN cirugía. Esclerosis con microespuma.

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

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

CPS-C2261/1/14-NA

www.leopoldofernandezalonso.es.tl

Diez buenas noticias sobre el coronavirus

Ignacio López-Goñi. Catedrático de Microbiología. Universidad de Navarra

Clasifiquemos al nuevo coronavirus como pandemia o no, el tema va en serio. No hay que quitarle importancia. En menos de dos meses se ha extendido por varios continentes, pero al virus le da igual cómo lo llamemos.

Una pandemia implica una trasmisión sostenida, eficaz y continua de la enfermedad de forma simultánea en más de tres regiones geográficas distintas. Quizá ya estemos en esa fase, pero eso no es sinónimo de muerte, pues el término no hace referencia a la letalidad del patógeno sino a su transmisibilidad y extensión geográfica.

Lo que sin duda sí hay es una pandemia de miedo. Por primera vez en la historia estamos viviendo una epidemia a tiempo real: todos los medios de comunicación, varias veces al día, todos los días, en todo el planeta, hablan del coronavirus. Seguimos el goteo de cada uno de los casos en directo. ¡Incluso ha sido noticia de portada que el virus en Brasil ha mutado tres veces!

Insisto: el tema es serio, pero **una de las primeras víctimas del coronavirus en España ha sido el Ibex35**. Hay que informar de lo que está ocurriendo, pero también necesitamos buenas noticias. He aquí diez de ellas.

1. Sabemos quién es

Los primeros casos de sida se describieron en junio de 1981 y se tardó más de dos años en identificar al virus causante de la enfermedad. Los primeros casos de neumonía severa se notificaron en China el 31 de diciembre de 2019 y para el día 7 de enero ya se había identificado el virus.

El genoma estuvo disponible el día 10. Ya sabemos que se trata de un nuevo coronavirus del grupo 2B, de la misma familia que el SARS, por lo que le hemos denominado SARSCoV2. La enfermedad se llama COVID19.

Está emparentado con coronavirus de murciélagos. Los análisis genéticos confirman que tiene un origen natural reciente (entre finales de noviembre y principios de diciembre) y que, aunque los virus viven mutando, su frecuencia de mutación no es muy alta.

Análisis filogenético de los genomas completos de 2019-nCoV y de los virus representativos del Betacoronavirus. **The Lancet - Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding**.

2. Sabemos cómo detectarlo

Desde el 13 de enero está disponible para todo el mundo **un ensayo de RT-PCR para detectar el virus**.

En los últimos meses **se han perfeccionado este tipo de pruebas y evaluado su sensibilidad y especificidad**.

3. En China la situación está mejorando

Las fuertes medidas de control y aislamiento impuestas por China están dando sus frutos. Desde hace ya varias semanas, el número de casos diagnosticados disminuye cada día.

En otros países se está haciendo un seguimiento epidemiológico muy detallado. Los focos son muy concretos, lo que puede permitir controlarlos con mayor facilidad. Por ejemplo, **en Corea del Sur** y **Singapur**.

4. El 80 % de los casos son leves

La enfermedad no causa síntomas o son leves en un 81 % de los casos. En el 14 % restante puede causar neumonía grave y en un 5 % puede llegar a ser crítica o incluso mortal.

5. La gente se cura

Los únicos datos que a veces se muestran en los medios de comunicación son el aumento del número de casos confirmados y el número de fallecimientos, pero la mayoría de la gente infectada se cura. Hay 13 veces más pacientes curados que fallecidos, **y la proporción va en aumento**. Recuperados por día. **Coronavirus COVID-19 Global Cases by Johns Hopkins CSSE.**

6. No afecta (casi) a los menores de edad

Solo el 3 % de los casos ocurre en menores de 20 años, y la mortalidad en menores de 40 años **es solo del 0,2 %**. En menores los síntomas son tan leves que puede pasar desapercibido.

7. El virus se inactiva fácilmente

El virus puede ser inactivado de las superficies de forma eficaz con una solución de etanol (alcohol al 62-71 %), peróxido de hidrógeno (agua oxigenada al 0,5 %) o hipoclorito sódico (lejía al 0,1 %), **en solo un minuto**.

El lavado de manos frecuente con agua y jabón es la manera más eficaz de evitar el contagio.

8. Ya hay más de 150 artículos científicos

Es el momento de la ciencia y la cooperación. En poco más de un mes **ya se pueden consultar 164 artículos en PubMed** sobre COVID19 o SARSCov2, además de otros tantos disponibles en los repositorios de artículos **todavía no revisados por pares** (pre-prints). Son trabajos preliminares sobre vacunas, tratamientos, epidemiología, genética y filogenia, diagnóstico y aspectos clínicos.

Estos artículos están elaborados por cerca de 700 autores repartidos por todo el plantea. Es ciencia en común, compartida y en abierto. En 2003, cuando ocurrió lo del SARS, se tardó más de un año en obtener menos de la mitad de artículos.

Además, la mayoría de las revistas científicas han dejado en abierto sus fondos sobre los coronavirus.

9. Ya hay prototipos de vacunas

Nuestra capacidad de diseñar nuevas vacunas es espectacular. Ya hay más de ocho proyectos contra el nuevo coronavirus. Hay grupos que trabajan en proyectos de vacunas contra otros virus similares y ahora tratan de cambiar de virus.

Lo que puede alargar su desarrollo son todas las pruebas necesarias de toxicidad, efectos secundarios, seguridad, inmunogenicidad y eficacia en la protección. Por eso, se habla de varios meses u años, pero algunos prototipos ya están en marcha.

Por ejemplo, la vacuna mRNA-1273 de la empresa Moderna consiste en un fragmento de RNA mensajero que codifica para una proteína derivada de glicoproteína S de la superficie del coronavirus. Esta compañía **tiene prototipos similares para otros virus**.

Inovio Pharmaceuticals ha anunciado una vacuna sintética ADN para el nuevo coronavirus, INO-4800, **basada también en el gen S de la superficie del virus**. Por su parte, Sanofi, va a emplear su plataforma de expresión en baculovirus recombinantes **para producir grandes cantidades del antígeno de superficie** del nuevo coronavirus.

El grupo de vacunas de la Universidad de Queensland, en Australia, ha anunciado que ya está trabajando en un prototipo empleado la técnica denominada molecular clamp, una novedosa tecnología que consiste en crear moléculas quiméricas **capaces de mantener la estructura tridimensional original del antígeno viral**. Esto permite producir vacunas empleado el genoma del virus en un tiempo récord.

Novavax es otra empresa biotecnológica **que ha anunciado su trabajo con el coronavirus**. Posee una tecnología para producir proteínas recombinantes que se ensamblan en nanopartículas y que, con un adyuvante propio, son potentes inmunógenos.

En España es el grupo de Luis Enjuanes e Isabel Sola del CNB-CSIC quienes están trabajando en vacunas contra los coronavirus desde hace años.

Algunos de estos prototipos pronto se ensayarán en humanos.

10. Hay más de 80 ensayos clínicos con antivirales en curso

Las vacunas son preventivas. Más importante aún son los posibles tratamientos de las personas que ya están enfermas. **Ya hay más de 80 ensayos clínicos para analizar tratamientos contra el coronavirus**. Se trata de antivirales que se han empleado para otras infecciones, que ya están aprobados y que sabemos que son seguros.

Uno de los que **ya se ha ensayado en humanos** es el **remdesivir**, un antiviral de amplio espectro, todavía en estudio, que ha sido ensayado contra el ebola y el SARS/MERS. Es un análogo de la adenosina que se incorpora en la cadena de ARN viral e inhibe su replicación.

Otro candidato es la cloroquina, un antimalárico que también tiene una potente actividad antiviral. Se sabe que bloquea la infección aumentando el pH del endosoma que se necesita para la fusión del virus con la célula, lo que inhibe su entrada. **Se ha comprobado que este compuesto bloquea al nuevo coronavirus in vitro** y ya se está empleando en pacientes a los que el virus ha causado neumonía.

Lopinavir y Ritonavir son dos inhibidores de las proteasas empleados como terapia antirretroviral que inhiben la maduración final del virus del sida. Como se ha comprobado que la proteasa del SARSCov2 es similar a la del VIH, **ya se ha ensayado esta combinación en enfermos por el coronavirus**.

Otros ensayos propuestos se basan en el uso del oseltamivir (un inhibidor de la neuraminidasa empleado contra el virus de la gripe), interferón-1b (proteína con función antiviral), antisueros de personas ya recuperadas y anticuerpos monoclonales para neutralizar el virus. Incluso se han sugerido nuevas terapias con sustancias inhibidoras, como la baricitinibina, **seleccionadas mediante inteligencia artificial**.

La pandemia de gripe de 1918 causó más de 25 millones de muertos en menos de 25 semanas. ¿Podría volver a ocurrir algo similar hoy en día? Como vemos, muy probablemente no. Nunca hemos estado mejor preparados para combatir una pandemia.

[Ver los enlaces (en azul) en: https://zonahospitalaria.com/diez-buenas-noticias-sobre-el-coronavirus/]

La oxigenación hiperbárica, una aliada contra la migraña

OXIEN
Rehabilitación Hiperbárica

Un porcentaje elevado de pacientes con migraña no siente la mejoría suficiente con los tratamientos habituales. La oxigenación hiperbárica ha demostrado ser una terapia complementaria eficaz para prevenir y tratar las crisis de esta enfermedad.

La **migraña** es una **enfermedad neurológica crónica, incapacitante,** que afecta al 15% de la población europea y al 14% de la española; más frecuente en mujeres jóvenes y de gran comorbilidad.
Según un estudio de la Sociedad Española de Neurología, solo el **17% de los pacientes con migraña utiliza la medicación apropiada**. Además, un **40%** está **sin diagnosticar**.
La migraña está caracterizada por **crisis de dolor de cabeza recurrente e intenso** que puede ir acompañada de náuseas, vómitos, hipersensibilidad a la luz y al ruido y empeoramiento debido a la actividad física.
El dolor de cabeza **incide** directamente **en la calidad de vida**, ya que impide con frecuencia desarrollar con normalidad actividades laborales, sociales y familiares.

Origen de la migraña

Desde hace décadas se han planteado múltiples teorías para explicar el curso de la migraña, su componente genético y su asociación a factores de riesgo. Actualmente **se desconoce una fisiopatología única y exacta que la explique**. La teoría más antigua y con mayor sustento es la vascular. Entre las alteraciones que produce se encuentran cambios estructurales, implicación de neuropéptidos, sensibilización e inflamación neurogénica.

La oxigenación hiperbárica para tratar la migraña

Lo más habitual para tratar la migraña es el tratamiento sintomático con fármacos no específicos (paracetamol y antiinflamatorios no esteroideos), fármacos preventivos (ergóticos y triptanes) y fármacos coadyuvantes (antieméticos, etc.).
Existe un porcentaje elevado de pacientes con migraña que **no siente la mejoría suficiente con este tipo de tratamientos**.
En la búsqueda de alternativas para el tratamiento de la migraña, varios estudios han demostrado que **la oxigenación hiperbárica puede ser una terapia complementaria eficaz para prevenir y tratar las crisis de migrañas**, ya que los pacientes sentían una mejora considerable tras las sesiones de cámara hiperbárica.
El aporte de oxígeno medicinal a una presión superior a la atmosférica, permite que ese oxígeno llegue a todos los tejidos, provocando un **efecto antiinflamatorio y regenerativo**. De esta forma se reestablece la actividad en las áreas del cerebro afectadas y se reduce el dolor.
Es imprescindible que un médico hiperbarista valore al paciente y marque un plan de tratamiento. Este trabajará en coordinación con otros médicos para **abordar la migraña de forma interdisciplinar**. El tratamiento es cómodo y fácil para el paciente.

¿Dónde puedo acceder a una cámara hiperbárica?

En Navarra contamos con la **única cámara hiperbárica**, avalada por la Sociedad Española de Medicina Hiperbárica y Sanidad Navarra, en el centro **Oxien**, del Grupo Sannas.
Oxien cuenta con un equipo de expertos que hacen vivir una experiencia inolvidable al paciente.

MEDICINA HIPERBÁRICA
• Vascular
• Recuperación muscular
• Oncología y radioterapia
Cistitis rádica
Osteonecrosis mandibular...

FISIOTERAPIA Y OSTEOPATÍA
• Embarazadas y bebés
• Lesiones deportivas
• Disfunción cráneomandibular

OXIEN
REHABILITACIÓN HIPERBÁRICA A TU ALCANCE

C/Madres de la Plaza de Mayo 16, Nuevo Artica | www.oxien.es | Tel.: 948 06 80 80

El dolor orofacial perjudica la calidad de vida

sannas
DENTOFACIAL

Dra. Idoya Orradre
Experta en Prostodoncia, ATM y Apnea
COLEG. Nº 31000473

¿Ha notado algún ruido en su mandíbula al abrir o cerrar la boca? ¿Siente molestias al bostezar? ¿Tiene dolores de cabeza crónicos?
Puede que sufra entonces un trastorno de la articulación temporomandibular (ATM).

En Sannas la Dra. Idoya Orradre, especialista en Trastornos de ATM y Dolor Orofacial, es la responsable de diagnosticar y tratar estas patologías.
Según los estudios, más del 50% de la población padece los síntomas derivados de la disfunción temporomandibular.

¿Qué son los Trastornos Temporomandibulares?

La articulación temporomandibular (ATM) conecta la mandíbula con el hueso temporal del cráneo y puede sentirse colocando los dedos por delante de las orejas y abriendo la boca o moviendo la mandíbula de lado a lado. El movimiento que realiza esta articulación es el que nos permite hablar, masticar y tragar y cualquier factor que evite que funcione correctamente puede derivar en un trastorno temporomandibular. Si esta disfunción no se trata, se acentúa con la edad y en pacientes de edad avanzada puede resultar un verdadero problema.

¿Cuál es la causa más común del trastorno de ATM?

Existen varias causas que provocan este trastorno, las más comunes son:

- Traumatismo mandibular.
- Hábitos parafuncionales (bruxismo, masticar chicle, morderse las uñas...).
- Oclusión inadecuada.
- Factores psicológicos (estrés, depresión, ansiedad).
- Medicamentos.
- Enfermedades articulares.

¿Cómo es el abordaje en Dolor Orofacial?

El origen del dolor orofacial es, en ocasiones, difícil de diagnosticar porque puede involucrar estructuras anatómicas muy diversas.
Los pacientes con dolor crónico con frecuencia describen sueño alterado, aumento del estrés, ansiedad, depresión, enfermedad inflamatoria intestinal, reflujo gástrico, síndrome de fatiga crónica, fibromialgia e incluso ira, lo que desencadena una disminución de la calidad de vida.

Con tantos factores superpuestos, tiene sentido un enfoque global de la persona para el diagnóstico y el tratamiento del dolor crónico. Por ello, la Dra. Orradre en Sannas coordina al equipo de profesionales que realiza el diagnóstico a través de un cuestionario y examen clínico específico, siendo necesario en algunos casos pruebas de imagen (radiografías, resonancia magnética (MRI), etc.) y de laboratorio (análisis de sangre, orina, etc.).

Enfoque interdisciplinar

En Sannas tratamos el dolor orofacial de nuestros pacientes desde un enfoque interdisciplinar. Después de un examen clínico específico, un equipo de profesionales compuesto por odontólogos, neurólogo, cirujano maxilofacial, psicólogo, fisioterapeuta y osteópata desempeña funciones complementarias que implementándolas de manera conjunta mejoran la atención del paciente. Y en definitiva, el éxito terapéutico.

sannas
DENTOFACIAL

Los deseos de nuestros pacientes son nuestros nuevos servicios

En Sannas, con más de 30 años de experiencia, hemos logrado cuidar en la actualidad de la salud oral de 3 generaciones.

Odontología del alto rendimiento

Implantología
Sedación y control de la ansiedad
Diseño de sonrisa
Rejuvenecimiento facial
Centro de Prevención Oral
Ortodoncia invisible
Medicina y estética facial
Blanqueamiento dental
Periodoncia /Endodoncia
Células madre dentales
Apnea respiratoria
Disfunción de la A.T.M.

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

CPS-236/25-15-NA

Qué debo saber de los anticoagulantes

Nerea Bandrés Vital. *DUE. Centro de Salud de Lumbier*
María Aitziber Idoate Ramírez. *DUE. Centro San Martín*
Marta Bona Otal. *Médica. Centro de Salud del II Ensanche*
Nuria Ángeles Mendía Baigorri. *DUE. Centro de Salud del II Ensanche*

La coagulación de la sangre es el mecanismo por el cual la sangre se vuelve sólida. La sangre se coagula de manera natural cuando se produce una herida para detener el sangrado, pero mientras se encuentra circulando por los vasos sanguíneos debe mantenerse líquida.

No obstante, como consecuencia de diferentes enfermedades pueden producirse coágulos de sangre en las cavidades del corazón y en los vasos sanguíneos, que pueden desprenderse y desplazarse a través de éstos provocando embolias, que dependiendo de su localización pueden provocar un problema grave de salud. Si le han indicado tratamiento con un fármaco anticoagulante es para protegerle de estos eventos. Estos fármacos consiguen que la sangre tarde más tiempo en coagular.
Aunque existen varios fármacos anticoagulantes que se usan actualmente en España, el más utilizado ha sido el acenocumarol, más conocido por su nombre comercial SINTROM ®.

Principales indicaciones de los anticoagulantes

Una de las indicaciones más frecuentes es la arritmia cardiaca por fibrilación auricular. Es una alteración del ritmo del corazón frecuente en las personas mayores que provoca que la sangre no circule bien a través de las cavidades del corazón, pudiendo quedar remansada y favoreciendo la formación de coágulos. También son necesarios en los pacientes operados del corazón que portan prótesis valvulares y en los pacientes que han tenido episodios de trombosis venosa profunda, entre otras indicaciones.

¿Cómo se toma el SINTROM ®?

Este anticoagulante no se administra en una dosis fija, ni la misma dosis sirve para todos los pacientes. Cada paciente tiene su pauta, que de manera individualizada, se calcula según los controles que realiza con su enfermera.
A cada paciente se le entrega su pauta por escrito, indicando la dosis que debe tomar cada día de la semana y la fecha del siguiente control. El anticoagulante debe tomarse siempre a la misma hora del día para evitar olvidos. Preferiblemente debe tomarse después de haberse hecho el control en el centro de salud, para que la dosis pueda modificarse si así se requiere; por lo que el momento del día que suele elegirse para su toma, es por las tardes. Este control se lleva a cabo realizando pruebas de anticoagulación periódicamente. Cuando el control del anticoagulante se hace en el centro de salud, estos análisis consisten únicamente en un pinchazo en el dedo. No es necesario estar en ayunas para hacerse el control de Sintrom®. Según los datos obtenidos en el control, su enfermera modificará o mantendrá su pauta. En el caso de que el análisis muestre que su dosis de SINTROM ® es excesiva y hay riesgo de hemorragias, puede ser necesario revertir la acción de SINTROM® mediante su antídoto, que es la vitamina K.

¿Qué debe vigilar el paciente que toma anticoagulantes?

La complicación más frecuente de estos fármacos es que se produzcan sangrados indeseados. Debe consultar si se producen sangrados importantes en nariz o encías, si salen hematomas en piel ante pequeños golpes y vigilar si ve sangre en orina o las heces son de color negro.
En caso de que se produzca una pequeña herida, ésta puede sangrar más en los pacientes anticoagulados. La primera medida que debe aplicarse es la compresión con una gasa durante 15 minutos, lo que será eficaz en la mayoría de las ocasiones.
Los pacientes anticoagulados deben hacer lo posible para evitar caídas por el riesgo de que se produzca una hemorragia. En caso de que se en golpee la cabeza de manera accidental, es conveniente que consulte a su médico el mismo día.

La toma de otros medicamentos puede interferir en la acción del acenocumarol (SINTROM®), por lo que su médico siempre tendrá en cuenta qué fármacos puede recetarle y cuáles no son adecuados. Es por este motivo que deber evitar automedicarse. Cuando acuda a un médico distinto al que suele atenderle habitualmente, debe indicar siempre que está en tratamiento con anticoagulantes.

En caso de que vaya al dentista o a realizarse algún tratamiento que precise punción en la piel, deberá advertir que está anticoagulado. No todos los procedimientos odontológicos o de cirugía menor requieren retirar la anticoagulación. Serán los médicos que le atiendan quienes lo decidan y le indiquen cómo suspender provisionalmente su tratamiento.

¿Qué puede hacer si un día olvida tomar su dosis?

Si olvida tomar el SINTROM ® y solo han pasado unas horas , puede tomarla el mismo día aunque sea más tarde. (por ejemplo, si olvidó tomar su dosis en la merienda, puede tomarla el mismo día en la cena) Pero si olvida tomarlo un día entero, NO tome el doble al día siguiente para intentar compensar la dosis perdida, tendrá que tomar la que le corresponda y avisar del olvido a su enfermera cuando acuda al siguiente control.

¿Cómo influye la alimentación?

El acenocumarol (SINTROM ®) actúa inhibiendo la acción de la vitamina K, por lo que la toma de alimentos ricos en esta vitamina pueden alterar sus efectos. En su centro de salud le informaran de los alimentos que deben evitar tomar en grandes cantidades, algunos de ellos son : vegetales de hoja verde (espinacas, acelga, lechuga, brócoli), coliflor, hígado, té verde, aceite de soja . . .

Hay que tener cuidado si se toman suplementos vitamínicos o productos de herboristería, conviene que consulte con su médico si pueden interferir con el tratamiento anticoagulante.

Evite el alcohol. Si usted está tomando SINTROM ® es porque tiene una enfermedad con riesgo para su sistema cardiovascular, por lo tanto, no debe fumar.

Los hábitos de alimentación deben ser regulares y la ingesta variada. Evite realizar modificaciones drásticas en su dieta habitual como dietas de adelgazamiento con pocos vegetales o aumentar bruscamente la ingesta diaria de alimentos con alto contenido en vitamina K (como por ejemplo tomar brócoli diariamente en temporada).

En caso de que tenga problemas digestivos persistentes (diarrea, vómitos, estreñimiento) debe comentarlo con su médico ya que pueden alterar la eficacia del tratamiento.

Cuidados higiénicos recomendados en pacientes anticoagulados

- Mantenga una adecuada higiene personal con ducha diaria y revise su piel en busca de hematomas.
- Hidrate su piel a diario con el fin de que sea flexible y no se rompa fácilmente.
- Utilice para la higiene dental un cepillo de cerdas suaves y cabeza pequeña (los más adecuados son los infantiles).
- Si tiene que depilarse o afeitarse, no utilice cuchillas, es más seguro utilizar una maquinilla eléctrica.

Y recuerde, ante cualquier duda o preocupación sobre su tratamiento anticoagulante **... ¡consulte con su enfermera o médico de familia!**

Seguro de **Automóvil**

Carla ha perdido su carné de conducir

pero está *segura* de que todo acabará bien

Porque **en A.M.A. nos encargamos de duplicados de carné** por pérdida o robo, gracias al **"Servicio de Gestoría"**.

Así de fácil...

A.M.A. agrupación mutual aseguradora

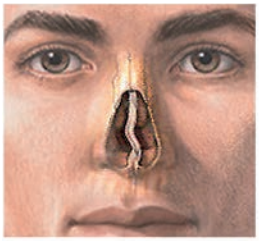
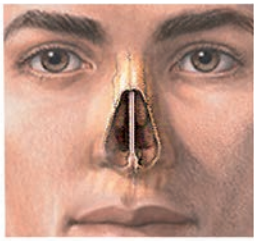
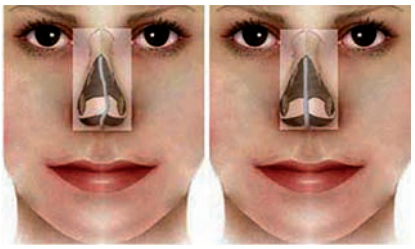
A.M.A. PAMPLONA
Avda. Pío XII, 30
Tel. 948 27 50 50
pamplona@amaseguros.com

A.M.A. PAMPLONA (Colegio Médico)
Avda. Baja Navarra, 47; 1ª
Tel. 948 21 02 28
cpamplona@amaseguros.com

LA MUTUA DE LOS **PROFESIONALES SANITARIOS**

www.amaseguros.com 913 43 47 00 / 902 30 30 10 Síganos en y en nuestra APP

A.M.A. agrupación mutual aseguradora · Ama Vida Seguros de vida para profesionales sanitarios · AMA America Seguro ECUADOR · A.M.A. GRUPO · AMA America Seguro ECUADOR · Ama Vida Seguros de vida para profesionales sanitarios · A.M.A. agrupación mutual aseguradora

Desviación del Tabique Nasal

Patricia Regalado Martín. *MIR ORL Complejo Hospitalario de Navarra*
Nerea Zubicaray Ayestarán. *MIR ORL Complejo Hospitalario de Navarra*
Ignacio Arruti González. *Jefe de Sección ORL. Complejo Hospitalario de Navarra*

Un tabique desviado ocurre cuando la pared delgada (tabique nasal) que está entre las fosas nasales se desplaza hacia un lado. En muchas personas, el tabique nasal está descentrado o desviado, lo que hace que una fosa nasal sea más pequeña.

Cuando la desviación del tabique nasal es grave, puede obstruir una parte de la nariz y reducir el flujo de aire, lo que dificulta la respiración. La exposición adicional de un tabique nasal desviado al efecto de secado del flujo de aire por la nariz en ocasiones puede contribuir con la formación de costras o sangrado en determinadas personas.

Fisiología nasal

La respiración nasal es mejor que la bucal al conseguir mayor volumen de aire inspirado, mayor tiempo de intercambio gaseoso y mayor número de alveolos dilatados.
Cuatro son las funciones mas importantes de la nariz: filtrar, humidificar, calentar y dirigir el aire que inspiramos a la vía respiratoria inferior.

Clínica

- **Insuficiencia respiratoria nasal persistente:** es el síntoma más frecuente. El paciente comentará que lleva mucho tiempo respirando mal por un lado de la nariz o por los dos.
- **Cefalea:** secundaria a la impactación de la desviación septal sobre uno de los cornetes nasales. La resolución de la cefalea de forma temporal al aplicar anestésicos tópicos nasales es la prueba más fiable para indicar la cirugía.
- **Epistaxis recurrente unilateral:** debido a su desviación septal se genera un flujo aéreo nasal alterado que provoca sequedad nasal y mayor predisposición a hemorragias.
- **Ronquidos nocturnos:** cuando la desviación es intensa puede producir además pausas de apneas.
- **Preferencia de dormir de un lado:** inconscientemente asi se optimiza la respiración durante la noche.

Hay desviaciones septales que no producen clínica, en estos casos, como es lógico, no será necesario tomar ninguna medida.

Diagnóstico

Se realizará una anamnesis completa junto con una exploración nasal.

¿En qué consiste la exploración nasal?

Consiste en los siguientes apartados:

- **Visualización externa y palpación** de la nariz
- **Rinoscopia anterior:** exploración que consiste en introducir un espéculo para mirar la nariz por dentro ayudado por la iluminación de un fotóforo.
- **Nasofibroscopia:** instrumento con una cámara en su punta que permite ver las fosas nasales con detalle y descubrir dónde se encuentra el punto de obstrucción nasal. Además podremos observar si existe otra patología asociada como hipertrofia de cornetes o de adenoides.

Pruebas funcionales como la rinomanometría sirven para medir de manera más objetiva las resistencia del paso del aire a través de las fosas nasales. Esta prueba no se solicitará de rutina, solamente en algunos pacientes seleccionados.

¿Es necesario realizarse una prueba de imagen?

No, actualmente basta con las pruebas comentadas anteriormente.
No obstante, si se va a intervenir de otra patología nasal como la poliposis, la prueba de imagen de elección sería el TAC y en él, podríamos observar con más detalle las características de la desviación septal y otros detalles anatómicos de interés previos a la cirugía.

Tratamiento

El tratamiento está destinado a controlar los síntomas.

- **Descongestivos:** Reducen la hinchazón de la mucosa nasal, se recomienda un uso prudente ya que el empleo habitual (aerosoles) puede crear dependencia y hacer que los síntomas empeoren (efecto rebote). Los descongestivos orales tienen un efecto estimulante y pueden causar nerviosismo además de aumentar la tensión arterial.
- **Antihistamínicos:** Ayudan a prevenir los síntomas de alergia.
- **Corticoides en aerosol:** Pueden reducir la inflamación de la mucosa nasal, por lo general tardan de una a tres semanas en conseguir su efecto máximo.

Reparación quirúrgica del tabique nasal – Septoplastia

Es la cirugía que consiste en corregir cualquier desviación del tabique nasal. El tabique nasal es una estructura compuesta de cartílago y hueso que separa la nariz en dos cavidades, las fosas nasales.
No debemos confundirlo con una rinoseptoplastia, que es la cirugía que corrige no solo la parte interna (funcional) sino también la forma externa de la nariz.
Mediante estudios funcionales se ha demostrado disminución de la resistencia nasal y mejoría de la permeabilidad tras la realización de una septoplastia.

¿Se requiere anestesia general?

Se puede realizar con anestesia local y sedación o con anestesia general. La elección del tipo de anestesia se basa en el tipo de cirugía a realizar y en las preferencias del cirujano y del paciente. Hoy en día, en la mayoría de los hospitales se realiza con anestesia general.

¿Cuánto dura la intervención?

La duración aproximada es de 1 hora.

¿Es segura? ¿Tiene complicaciones?

La septoplastia es una cirugía segura si se consideran ciertos aspectos anatómicos y técnicos, como la conservación de suficiente cartílago y la integridad de la mucosa que recubre el septo.

No obstante, como todo procedimiento quirúrgico están descritas ciertas complicaciones como:

- **Hemorragia:** para evitarlo se suelen mantener unos tapones nasales durante las primeras 48 h. Si el sangrado intraoperatorio ha sido mínimo su médico puede decidir no colocarlos.
- **Cefalea, dolor facial:** en la mayoría de ocasiones suelen ser debidos a los propios tapones nasales. Para el dolor se prescriben analgésicos durante los primeros días del postoperatorio.
- **Hematoma/absceso septal:** es cada vez menos frecuente debido al uso de antibiótico profiláctico y a una sutura especial realizada durante la cirugía. También puede prevenirse colocando unas placas de silicona a cada lado del septo que se retirarán a los 10 días.
- **Sinequias:** consisten en malas cicatrizaciones entre el septo nasal y los cornetes. Se previenen colocando placas de silicona intranasales. En caso de producirse, su exéresis suele ser sencilla.
- **Perforación septal:** la mayoría de perforaciones son de pequeño tamaño y asintomáticas. En caso de presentar síntomas se podría realizar una cirugía de cierre de estas.
- **Fístula de líquido cefalorraquídeo:** esta complicación es muy poco frecuente y si se produce requerirá de cierre en quirófano de la misma y cobertura antibiótica profiláctica.

Cuidados personales tras la cirugía

- Descanse todo el día después de la cirugía.
- No se toque ni se frote la nariz. Evite sonarse la nariz (es normal sentirla obstruida durante varias semanas).
- Puede aplicarse compresas de hielo en la nariz y la zona del ojo para aliviar el dolor y la hinchazón, pero asegúrese de mantener la nariz seca. Cubra la compresa de hielo con una tela limpia y seca o una toalla pequeña.
- Recibirá una receta para analgésicos. Tómelos de la manera como le han indicado y apenas comience el dolor. No deje que el dolor empeore antes de tomarlo.
- No debe conducir, operar maquinaria, consumir alcohol ni tomar ninguna decisión importante durante al menos 24 horas después de la cirugía. La anestesia puede hacerlo sentir mareado y se le dificultará pensar con claridad. El efecto debe desaparecer en aproximadamente 24 horas.
- Limite las actividades que podrían hacerlo caer o que incrementan la presión en la cara. Algunas de estas son agacharse, contener la respiración y tensionar los músculos durante las deposiciones. Evite levantar objetos pesados y la actividad física fuerte durante 1 a 2 semanas. Usted debería poder regresar al trabajo o a la escuela una semana después de la cirugía.
- No tome baños ni duchas durante 24 horas.
- Usted puede salir al aire libre unos días después de la cirugía, pero No permanezca al sol por más de 15 minutos.
- Asista a las consultas de seguimiento como se le indique.

Conclusiones

La septoplastia es una cirugía de corta duración, segura y cuyos resultados permiten al paciente mejorar no solo su respiración sino también su calidad de vida. Resulta esencial tener un buen diagnóstico para conseguir los resultados esperados.

Polimialgia reumática, ¿qué es esto?

Susana Clemos Matamoros. *F.E.A Medicina Interna. Hospital Reina Sofía.Tudela*

La Polimialgia Reumática (PMR) es una enfermedad Reumática Inflamatoria de origen desconocido, que afecta principalmente a personas mayores de 65 años (en muy pocas ocasiones afecta a personas menores de 50 años) y que ocasiona dolor y rigidez en cintura escapular y pelviana (zona de los hombros y de las caderas).

Esta enfermedad se relaciona con otro trastorno inflamatorio llamado "Arteritis de Células Gigantes "(ACG). La ACG puede provocar dolor de cabeza, dificultades de la vista, dolor mandibular y sensibilidad en el cuero cabelludo.
Es posible tener ambas enfermedades juntas.

¿Qué sintomas se presentan?

Los signos síntomas de la polimialgia reumática suelen producirse en ambos lados del cuerpo y pueden incluir los siguientes:

- Dolor en los hombros.
- Dolor en el cuello, parte superior de los brazos, glúteos, caderas o muslos.
- Rigidez en las zonas afectadas, particularmente por la mañana o después de estar inactivo por un largo tiempo.
- Amplitud de movimiento limitada en las zonas afectadas.
- Dolor o rigidez de muñecas, codos o rodillas.

También es posible la aparición de signos/síntomas generales como Fiebre, Cansancio, Malestar general inespecífico, Pérdida de apetito, Pérdida de peso involuntaria y Depresión.

¿Cuáles son las causas?

Se desconoce la causa exacta de la Polimialgia Reumática. Hay factores que parecen contribuir a causar este trastorno:

- Factores relacionados con el **sistema inmunitario**.
- **Factores Genéticos:** algunos genes y variaciones genéticas pueden incrementar la susceptibilidad.
- **Exposición ambiental:** los casos nuevos de PMR tienden a presentarse en ciclos y pueden manifestarse de manera estacional. Esto sugiere que quizás haya un desencadenante ambiental, como un virus. Sin embargo, no hay un virus específico que haya demostrado ser la causa de la PMR.
- El propio proceso de **envejecimiento**.

Factores de riesgo

Los factores de riesgo para la polimialgia reumática incluyen los siguientes:

- **Edad:** afecta casi exclusivamente a los adultos mayores. Se produce con mayor frecuencia entre los 70 80 años de edad.
- **Sexo:** las mujeres son dos o tres veces más propensas a manifestar el trastorno.
- **Raza:** es más frecuente en las personas de raza blanca cuyos ancestros vienen de Escandinavia o norte de Europa.

¿Qué complicaciones ocasiona?

Los síntomas de la PMR pueden afectar considerablemente la capacidad de realizar las actividades cotidianas, tales como:

- Levantarse de la cama, levantarse de una silla o salir del coche.
- Peinarse o asearse.
- Vestirse.

Estas dificultades pueden afectar la salud e interacciones sociales así como la actividad física de quien la padece.

¿Cómo se diagnostica?

En primer lugar precisa de una exploración física incluyendo exploración neurológica y articular, valorando la movilidad de todas y cada una de las articulaciones incluyendo la columna vertebral.
En cuanto a pruebas complementarias:

- **Análisis de Sangre:** en la analítica se buscaran marcadores de inflamación como la Velocidad de Sedimentación Globular (VSG) y la Proteína C Reactiva (PCR). Una elevación de estos dos parámetros es muy sugestiva de PR sin embargo, no todas las personas con esta enfermedad tienen niveles elevados
- Estudios de **diagnóstico por imágenes:** la ecografía cada día se usa más para distinguir la polimialgia reumática de otras enferme-

dades con síntomas similares como la artritis reumatoide. La Resonancia Magnética también puede identificar otras causas de dolor en el hombro y cambios en las articulaciones.

Diagnóstico diferencial

Los principales diagnósticos diferenciales de la polimialgia reumática son:

- Artritis Reumatoide.
- Patología del Hombro : capsulitis, artritis de hombro.
- Espondilosis cervical.
- Polimiositis y Dermatomiositis.
- Fibromialgia.
- Neoplasias.
- Enfermedades Infecciosas.
- Enfermedad de Parkinson.

¿Cuál es el tratamiento?

La polimialgia reumática generalmente se trata con una dosis baja de un corticoide oral, como la **prednisona**. Es probable que se empiece a sentir alivio del dolor y la rigidez en los primeros dos o tres días.

Dado que no existe una prueba complementaria que confirme el diagnóstico de la PMR , la respuesta al tratamiento con corticoides se utiliza en la práctica como una prueba dianostica para confirmar una sospecha de dicha entidad.

Tras 2 a 4 semanas de iniciado el tratamiento, según valoración médica, se puede comenzar a disminuir de forma gradual la dosis según la evolución de síntomas y la monitorización analítica (seriación de VSG y PCR en analíticas cada 2-4 semanas).

El objetivo es mantener una dosis tan baja como sea posible sin provocar una recaída en los síntomas.

La mayoría de las personas con diagnóstico de PMR necesitan continuar con el tratamiento con corticoides durante al menos un año.

Las personas que comienzan con dosis más altas o disminuyen la cantidad de medicamento demasiado rápido tienen más probabilidad de tener una recaída al disminuir los corticoides.

Las recaídas o brotes se tratan mediante un aumento de la dosis de medicamento por un tiempo, para luego disminuirla nuevamente.

¿Cuáles son los efectos secundarios de estos farmacos?

El consumo de corticoides a largo plazo puede ocasiones efectos secundarios graves. El medico prescriptor observará con atención la aparición de los mismos para realizar ajustes de dosis o añadir tratamientos para controlar las reacciones al tratamiento.

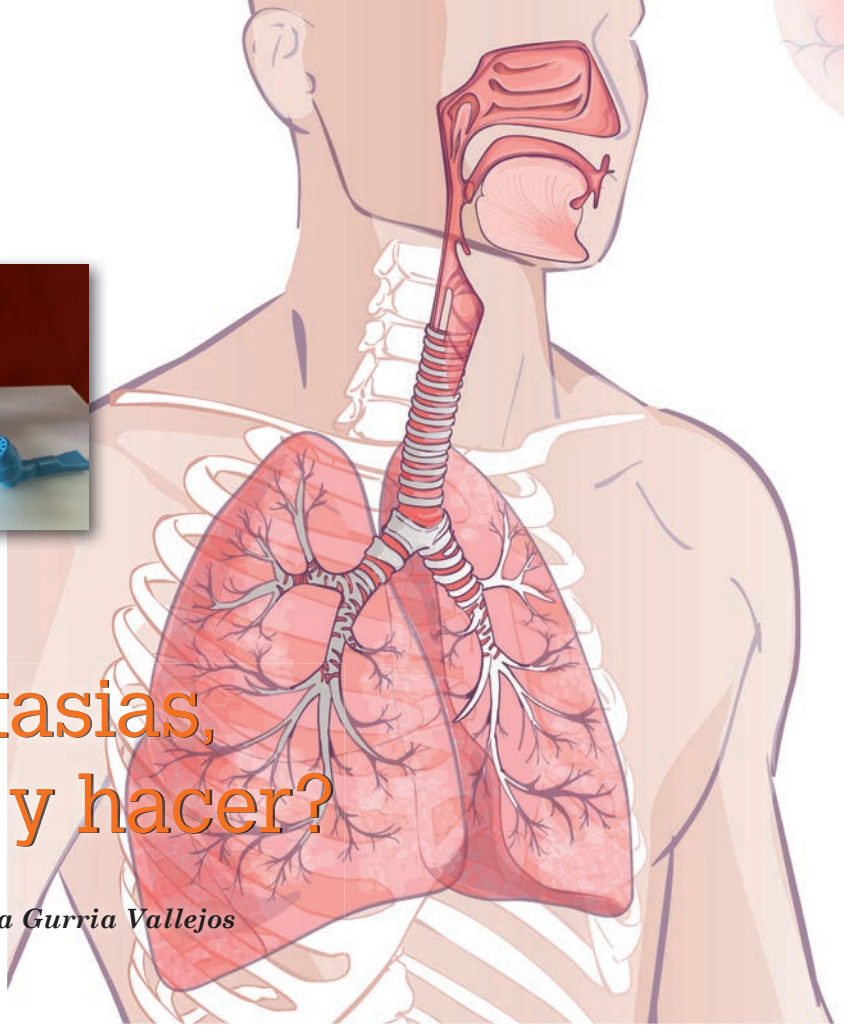
Algunos posibles efectos secundarios incluyen:

- Aumento de peso.
- Pérdida de densidad ósea y debilitamiento de los huesos (osteoporosis).
- Presión arterial alta (hipertensión).
- Diabetes.
- Opacidad en la lente del ojo (cataratas).

Es posible que su médico indique el consumo de dosis diarias de suplementos de calcio y vitamina D para ayudar a prevenir la pérdida ósea inducida por el tratamiento con corticoides.

Estilos de vida que pueden mejorar los sintomas y los efectos secundarios del tratamiento

- Mantén una alimentación san: comer bien puede ayudar a prevenir problemas potenciales como el adelgazamiento de los huesos, la tensión arterial alta y la diabetes. Pon énfasis en el consumo de frutas y verduras frescas, carnes magras y pescado así como limita en consumo de sal, azúcar y bebidas con alcohol.
- Asegúrate de consumir calcio y vitamina D suficientes (1200 miligramos de calcio y 800 Unidades internacionales (UI) de vitamina D por día.
- Ten actividad física con regularidad: La actividad física aeróbica regular, como caminar, puede ayudar a evitar la pérdida ósea, la tensión arterial alta y la diabetes. También beneficia al corazón y los pulmones.
- Además para muchas personas la actividad física mejora el estado de ánimo y la sensación general de bienestar.



Tengo bronquiectasias, ¿qué debo saber y hacer?

Janko Calvo Gil, Nuria Paz Balbuena y Cristina Gurria Vallejos
Fisioterapeutas del Hospital Reina Sofía de Tudela

La bronquiectasia es una afección pulmonar crónica en la que las paredes de las vías respiratorias están anormalmente extendidas y engrosadas debido a la inflamación e infección. Bronquiectasia significa "vías respiratorias dilatadas". Dado que las paredes de las vías respiratorias están dañadas, es difícil que la mucosidad se elimine del cuerpo. Con el tiempo, su creciente acumulación, puede generar una infección, dañando una vez más las paredes de las vías respiratorias.

¿Cómo afecta la bronquiectasia a mi cuerpo?

La bronquiectasia cursa con tos recurrente, producción excesiva de esputo e infecciones respiratorias reiteradas. Es una afección de largo plazo que, aunque puede tratarse, no tiene cura; provocando que la función pulmonar disminuya gradualmente a lo largo de los años.

¿Qué puedo hacer?

La buena noticia es que si tratamos las inflamaciones e infecciones desde un estadio temprano de la enfermedad, es posible ralentizar el proceso. Por eso es importante incorporar estrategias de cuidados personales a la vida diaria; incluyendo la toma de medicamentos orales o inhalados (siempre prescritos por un médico neumólogo), realizar técnicas de limpieza de secreciones, ejercicio físico y mantenerse bien hidratado y alimentado.

¿Qué papel tiene la fisioterapia respiratoria en las bronquiectasias?

Tiene como objetivo mejorar el estado físico y la disnea mediante ejercicio controlado y fortalecimiento muscular. Y ayudar a la expulsión de secreciones que se acumulan, evitando así infecciones de repetición mediante diferentes técnicas:

Las técnicas principales son:

- **Técnicas inspiratorias lentas:** las cuales tienen el objetivo de facilitar la reexpansión pulmonar, actuar sobre el asincronismo ventilatorio y potenciar la acción posterior de las técnicas espiratorias lentas. Entre estas técnicas podemos hacer el EDIC (ejercicio a débito inspiratorio controlado) o maniobras inspiratorias contra resistencia (RIM).
- **Técnicas espiratorias lentas:** favorecen el drenaje de secreciones de la vía aérea media. Entre estas maniobras destacan el ELTGOL (espiración lenta total con glotis abierta en infralateral) y el Drenaje Autógeno.
- **Técnicas espiratorias forzadas (TEF):** las cuales actúan sobre la eliminación de secreciones de la vía aérea proximal. Entre las que encontramos la Tos y el Ciclo Activo de Técnicas Respiratorias (CATR).
- **Técnicas inspiratorias forzadas:** como por ejemplo el lavado nasal con jarra Lota o la Nasoaspiración Activa (NA), las cuales tienen el objetivo de eliminar las secreciones situadas en las vías aéreas superiores.

Otras técnicas secundarias que utilizan diferentes instrumentos:

- **Dispositivos PEP (presión espiratoria positiva) oscilantes:** los cuales disminuyen la viscosidad de las secreciones bronquiales y aumenta la frecuencia del batido ciliar, gracias a la vibración que se produce a nivel intrabronquial; favoreciendo el transporte del moco. Los más utilizados son el Flutter y el Acapella.
- **Ventilación Percusiva Intrapulmonar (VPI):** este instrumento suministra percusiones a alta frecuencia, alto flujo y baja presión; superpuestas al patrón respiratorio del paciente con la intención de reclutar alveolos colapsados y movilizar secreciones en las vías aéreas.
- **Dispositivos externos de oscilación-compresión a alta frecuencia de la pared torácica (HFCWC):** Son unos chalecos que producen vibraciones sobre el tórax movilizando las secreciones bronquiales desde las vías aéreas distales a centrales y modificando la reología del moco.

Conclusión

La retención de secreciones bronquiales es un factor desencadenante de bronquiectasias, de ahí la relevancia de incluir a estos pacientes en programas de rehabilitación respiratoria, con el objetivo de facilitar la eliminación de secreciones y mejorar la tolerancia al esfuerzo y la calidad de vida.

Tengo un quiste de baker, ¿qué significa?

Carlos Sanz García. *MIR Cirugía Ortopédica y Traumatología. Complejo Hospitalario de Navarra*
Jon Marti Ayerdi. *FEA Cirugía Ortopédica y Traumatología. Complejo Hospitalario de Navarra*

La acumulación anormal de líquido sinovial (viscoso) en la región posterior de la rodilla recibe el nombre de quiste de Baker. En ocasiones una rotura del menisco o una tendinitis de los isquiotibiales puede provocar la aparición de un quiste de Baker, sin embargo, una de las causas más comunes es la artrosis. Otros factores de riesgo asociados son la artritis reumatoide o la gota.

Los pacientes en general se suelen quejar de una sensación de plenitud en la parte posterior de la rodilla. Se genera un efecto válvula que hace que se rellene el quiste y que no permita vaciarse.

Pueden notar un bulto en la cara posterior que se acentúa con la flexión de la rodilla. El quiste puede crecer y hacerse más grande con el paso del tiempo e ir disecando los tejidos por la pantorrilla.

Esta progresión del quiste puede confundirse con una trombosis venosa profunda motivando la toma de anticoagulantes de forma errónea.

El quiste de Baker puede romperse de forma espontánea o a raíz de algún movimiento, dando lugar a la aparición de dolor, calor local y rubor, simulando de nuevo una trombosis venosa profunda.

El diagnóstico suele ser clínico y puede confirmarse con una ecografía o una RM. Esta prueba de imagen suele solicitarse para conocer la causa que está generando la aparición del quiste.

En la gran mayoría de casos no precisa tratamiento. Si se plantea tratamiento es para tratar la patología intraarticular que está generando el quiste y no para el quiste como tal, pudiéndose realizar una artrocentesis del líquido de la rodilla e infiltración con un corticoide. La resección o la aspiración del quiste e infiltración con corticoide presentan un alto porcentaje de recurrencia. En ocasiones puede desaparecer de forma espontánea.

Ejercicio físico durante la gestación

Ana María Gómez Abero. *Enfermera Especialista en Obstetricia y Ginecología. Complejo Hospitalario de Navarra*
Mónica Machicado Sotoca. *Enfermera Especialista en Obstetricia y Ginecología. Centro de Salud Puerta Madrid*
Désirée Díaz-Jiménez. *Enfermera Especialista en Obstetricia y Ginecología. H. U. Virgen del Rocío. Sevilla*

El mantenimiento de un estilo de vida saludable implica la realización de actividad física. Su práctica durante el embarazo ha demostrado tener numerosos beneficios tanto para la madre como para el recién nacido. A pesar de esto, algunos estudios constatan una disminución de la actividad física en las gestantes debido entre otras causas a las dudas, tanto de mujeres como de profesionales sanitarios, en cuanto al tipo de ejercicio, frecuencia e intensidad. También a factores intrapersonales (falta de tiempo, energía e interés), que fueron las barreras percibidas con mayor frecuencia.

Existe una fuerte evidencia científica que descarta todas aquellas prácticas que supongan una hiperlaxitud articular, posición estática durante largos periodos de tiempo, cambios bruscos de posición y realización de maniobras de valsalva.

El ejercicio será de una intensidad moderada y para ello la frecuencia cardiaca será una vía de monitorización del mismo, recomendando no superar los 140 latidos por minuto ni temperaturas superiores a 39ºC (causante de malformaciones del sistema nervioso, principalmente durante el primer trimestre).

Otras medidas de la intensidad pueden ser el "talk test" o la "Escala de Borg". Este último valora el esfuerzo subjetivo percibido por la mujer de cero a diez.

El ACOG (American College of Obstetricians and Gynecologist) respalda una actividad mínima para la población sana de 30 minutos de actividad física de intensidad moderada, 5 días a la semana. Recomendando de forma general la práctica de gimnasia aeróbica, natación y caminar, que deberán cesar ante la presencia de dificultad respiratoria, cefalea, mareo, rotura de bolsa o sangrado, entre otros.

Ejercicio para mitigar los cambios físicos

La práctica de ejercicio durante el embarazo es una herramienta para mitigar los cambios que produce el embarazo en el cuerpo de la mujer, reduciendo las tasas de lumbalgia, dolor pélvico, trombosis venosa o disnea. Los ejercicios aeróbicos en el agua no afectan negativamente a las articulaciones, reducen el edema, la presión arterial y el dolor de espalda. Gracias al ejercicio se han observado mejores respuestas metabólicas y cardiovasculares, otorgando un efecto preventivo en la aparición de ganancia de peso excesivo materno, preeclampsia o diabetes gestacional. Las crecientes tasas de diabetes mellitus durante el embarazo, así como las complicaciones asociadas a la misma, han dado lugar a un gran número de estudios acerca de los factores de riesgo potencialmente modificables. Diversas investigaciones coinciden en que la dieta mediterránea, así como la práctica rutinaria de ejercicio anterior al embarazo o durante el mismo, se asocian con una menor probabilidad de diabetes gestacional.

Entre las mujeres con alto riesgo de depresión prenatal, la actividad física disminuyó la asociación con síntomas depresivos elevados en el embarazo medio y tardío, incluso algunos estudios lo relacionan con una disminución de la incidencia de depresión posparto.

Aumento de endorfinas en sangre

Otras investigaciones abogan por el alivio del dolor durante el trabajo del parto gracias al mayor nivel de endorfinas en sangre, proporcionado por la práctica de ejercicio moderado durante la gestación. Las endorfinas son consideradas una analgésico natural que crea una sensación de bienestar.

Concerniente al parto se ha relacionado, además, una reducción en el tiempo empleado en las distintas etapas del parto, así como una menor tasa de cesáreas.

En esta línea, otros autores apoyaron una mayor probabilidad de parto vaginal tras una cesárea anterior en mujeres que mantenían una actividad física activa de más de 150 minutos por semana. Sin embargo, el aumento del peso durante el embarazo, mayor edad materna, la inducción del trabajo de parto o el peso fetal prenatal estimado mayor de 3.500 g. fueron factores asociados con una menor probabilidad de parto vaginal tras cesárea anterior.

Seguir corriendo durante el embarazo no parece afectar a la edad gestacional o el percentil del peso al nacer, independientemente de la distancia semanal media recorrida o la

etapa del embarazo en que se realice, según un estudio realizado en 2017. Al igual que en los resultados satisfactorios obtenidos en estudios anteriormente expuestos, las tasas de parto vaginal fueron mayores en mujeres que corrieron. La relación que se estableció fue un aumento del tono muscular del suelo pélvico.

Beneficios maternos y fetales

El ejercicio en el embarazo no solo aporta beneficios maternos si no que se incluyen además otros fetales, expuestos por Borrego M: disminución de la masa grasa, mejora de la tolerancia al estrés y la maduración neuroconductual avanzada, reducción del riesgo de defectos del tubo neural entre ciertos subgrupos de mujeres o un aumento del tiempo de amamantamiento. También puede prevenir de enfermedades cardiovasculares y de diabetes. Los recién nacidos de mujeres con un IMC (Índice de Masa Corporal) de obesidad se han relacionado con una función cardíaca reducida y un tabique interventricular más grueso, en comparación con los recién nacidos de mujeres de peso normal. En esta investigación, los autores no pudieron demostrar que el entrenamiento físico tuviera un efecto significativo. Esto pudo deberse a un bajo número de sujetos de estudio y una baja adherencia al protocolo de ejercicio realizado. Por otro lado, un estilo de vida saludable en las madres durante la infancia y la adolescencia de sus hijos se asocia con una reducción importante del riesgo de obesidad en los niños. El autor, además, pone de manifiesto que estos hallazgos encontrados resaltan los beneficios potenciales que supondría una intervención de carácter multifactorial dirigida a la familia o a los padres, con el objetivo de aminorar el riesgo presente de obesidad infantil en nuestra población.

Si bien es cierto que el embarazo conlleva implicaciones éticas que suponen una restricción del tipo de estudios realizados, otras líneas de investigación en animales revelan resultados de relevancia científica.

La exposición materna a anestésicos generales puede ser en algunos casos necesaria y conlleva una serie de riesgos neurocognitivos de importancia. A pesar de ello no hay aún ningún método para mitigar los efectos perjudiciales. Ésta fue la premisa que los autores tuvieron para estudiar si existía una mejoría en la cognición de los descendientes expuestos a uno de los anestésicos generales (servofluorano), el cual desencadenaba alteraciones cognitivas a largo plazo en las crías de rata estudiadas de madres que realizaban ejercicio físico durante la gestación.

Por tanto, debe ser un objetivo para los profesionales encargados del seguimiento del embarazo y posparto de la mujer, la promoción de los beneficios e importancia de la realización de ejercicio durante esta etapa.

Para ello, se evaluará de forma periódica en los distintos controles realizados durante la gestación, por medio de cuestionarios como el "*Cuestionario de Actividad Física del Embarazo*" (PPAQ). Es una herramienta específicamente diseñada para la evaluación de los niveles de actividad física entre las mujeres embarazadas. Estudios encargados de su validación afirman que es un cuestionario breve y fácil de interpretar, con una gran fiabilidad y capacidad para clasificar a las mujeres respecto a su actividad física. Así mismo se fomentará incluyéndolo como parte fundamental en las clases de preparación al parto.

TANATORIO LA FUENTE
FUNERARIA SAN PEDRO NAVARRA
A su lado en los momentos más difíciles.
Pol. Talluntxe Calle A, Nº 2
31110 Noáin (Navarra) España
M: 618 989 761
T: 948 312 765
www.funerariasanpedronavarra.com
SERVICIO FUNERARIO COMPLETO
SERVICIO DE FLORISTERÍA Y CONTRATACIÓN DE ESQUELAS
TRASLADOS NACIONALES / INTERNACIONALES
Todo ello de la forma más cercana, respetuosa y profesional, gracias a nuestra amplia experiencia en el sector.
• Precio competitivo y excelentes condiciones de financiación.
• Trabajamos con todas las compañías aseguradoras.
• Amplio aparcamiento gratuito.

Disfagia y logopedia

Amaia Salbarredi Lazcano. *Logopeda especialista en Daño Neurológico y Terapia Miofuncional Orofacial. Nº Colegiado 480543. Asociación Esclerosis Multiple de Navarra, Asociación Navarra de Esclerosis Lateral Amiotrofica y Centro Amaia Salbarredi Logopeda*

La disfagia sigue siendo una problemática de gran desconocimiento para la sociedad, a pesar de las repercusiones tan inmensas que tiene en la cantidad y calidad de vida de las personas que la padecen. Tanto la detección como el abordaje, siguen siendo un gran desafío para las personas con disfagia y su entorno más cercano, así como, para los profesionales sanitarios.

Evaluación Logopédica

Los Logopedas, en nuestras evaluaciones, examinamos: la postura, la afectación de los pares craneales involucrados en el proceso de la deglución (V, VII, IX, X, XI), estructuras del sistema estomatognático, reflejos, respiración, voz, habla, estado cognitivo.

Incluso, los últimos años, se han incluido instrumentos para medir objetivamente la dinámica de la deglución. Es el caso del IOPI (para medir fuerza muscular de labios, lengua y buccinadores) y SEMG (para medir actividad de la musculatura involucrada en la deglución) o el Software DeglutiSom con Sonda Doppler (para el análisis acústico de los sonidos de la deglución).

Además, empleamos escalas cuantitativas y cualitativas: para detectar posible disfagia (GUSS, EAT-10), para clasificar severidad de la disfagia (DOSS, Cámpora, FILS, ASHA'S NOMS, FOIS) y incluso para valorar la calidad de vida (SWAL-QOL).

También manejamos pruebas que valoran la eficacia y seguridad de la ingesta de alimentos. Una de las más conocidas y usadas es la prueba del Método de Exploración Clínica Volumen-Viscosidad (MECVV) que valora volumen (5, 10 y 20 ml) y viscosidad (néctar, puding y líquido-agua). Se valora con el pulsioxímetro (PO2) y es conveniente complementarlo con el uso de la auscultación cervical (AC) para obtener información más fiable.

Existe otra clasificación muy útil e internacional: La iniciativa Internacional de Normalización de la Dieta para Disfagia (IDDSI). Fue creada en 2013 con el objetivo de desarrollar nueva terminología y definiciones globales estandarizadas que describieran los alimentos con texturas diversas y bebidas espesas para personas con disfagia de todas las edades, entornos sanitarios y culturas. Proporciona una clasificación de 8 niveles (0-7) con métodos simples de medición que pueden ser empleados por personas con disfagia, cuidadores, profesionales sanitarios especialistas en disfagia y la industria alimentaria interesada en confirmar el nivel de textura que se encuentra un determinado alimento. Es una clasificación que va del liquido más fino (agua) a alimentos más sólidos pasando por alimentos transicionales.

Variables a tener en cuenta: alimento, persona, entorno

Gracias a estas pruebas, podemos adecuar los alimentos que manejamos en el día a día acorde las condiciones individuales de la persona con disfagia. Como profesionales debemos enseñar a los pacientes y a su entorno implementar esta clasificación en entornos naturales para que dichas medidas compensatorias y facilitadoras, como cualquier otra que podamos recomendar desde tratamiento logopédico, tengan éxito.

Las técnicas de rehabilitación que empleamos, como por ejemplo, técnicas manuales y ejercicios motores orales con o sin instrumental (biofeedback, electroestimulación, laserterapia, EMT...) son necesarios en un tratamiento de disfagia. No obstante, proporcionar a los familiares y cuidadores estrategias de actuación (técnicas posturales, de incremento sensorial, adaptaciones de consistencia y volumen, elaboración de alimentos texturizados, utensilios o ayudas técnicas, higiene bucal para evitar broncoaspiraciones, ingesta de medicamentos de forma segura...) fuera del contexto clínico es otra clave. El entorno más cercano, debe ser partícipe activo en las terapias (siempre que sea posible) porque sus actuaciones tienen un impacto en la salud y la vida diaria de la persona con disfagia. Así, nuestro plan terapéutico cobra sentido y funcionalidad. Igualmente, considerar al afectado protagonista de su propia terapia, generará cambios en las conexiones neuronales (Miller, 2011).

Debemos invitarlos a nuestras sesiones, pedirles que nos graben vídeos de actos de comida del día a día y animarles a traer comida a sesiones de logopedia como parte de la evaluación y tratamiento. Así, podremos analizar qué productos utilizan, qué texturas y cómo los cocinan, hábitos alimenticios que tienen en sus casas. Porque no todas las tortillas de patatas son iguales. Aprovechamos para realizar el análisis del alimento y ofrecer pautas. La idea es trabajar la deglución deglutiendo (función por función).

Por lo tanto, la evaluación no se realiza en un único día, sino que es constante. Todas las sesiones de logopedia nos aportan nueva información, y más, cuando trabajamos con personas con enfermedades neurodegenerativas que los síntomas y la gravedad de la enfermedad van avanzando.

Otro aspecto importante es, la persona y su relación con el alimento. Pues los alimentos no solo aportan nutrientes sino también un significado en nuestras vidas, es decir, unas experiencias (positivas o negativas), motivaciones, estados emocionales, placer, actos sociales y relaciones interpersonales, hábitos culturales o familiares, etc. Influyen en la selección de los alimentos y el acto deglutorio. Todo aquello que tenga relación con el alimento implica activación de diferentes zonas cerebrales a modo de red funcional (Paniagua, Rodriguez-Santos, Centenera, 2019). Luego cualquier cambio en la forma de comer de la persona con disfagia puede suponer un desajuste en dicha red funcional. Dicho conocimiento permite encaminar las terapias y ayudar a las personas con disfagia a aceptar los cambios que van a producirse en sus dietas. Hacerles entender que "comer diferente no significa comer peor" y que "no solo comemos para nutrirnos sino también para disfrutar".

En definitiva, la disfagia es muy compleja y el análisis, como profesionales que trabajamos con personas con disfagia, debe ir más allá de su capacidad de deglución.

Mi hijo tiene moluscos

Jaione Fernández García
Enfermera de Pediatría del Centro de Salud de Ancín

El molluscum contagiosum es una infección viral cutánea causada por un poxvirus denominada molluscipoxvirus. El virus se transmite fácilmente pero no es peligroso. Afecta entre el 5 y 16% de los niños menores de 16 años, principalmente aquellos con dermatitis atópica.

Signos y síntomas

Característicamente las lesiones aparecen en brotes, a menudo durante la primavera y el otoño, en forma de pequeñas pápulas de 3 a 6 milímetros de diámetro de color perlado y típicamente umbilicadas. Las lesiones son totalmente asintomáticas y acostumbran a localizarse de una manera asimétrica en zonas previamente dañadas.

Pueden ser únicas o múltiples. Suelen ser del color de la piel, rosadas e incluso blanquecinas y se localizan en la cara, cuello, axilas, abdomen y extremidades.

Transmisión

Se trasmite por contacto directo con la piel o por fómites y, en los niños, se presenta autoinoculación.

Diagnóstico

El diagnóstico es clínico, pero en casos de duda, el frotis directo o la biopsia son concluyentes.

Diagnóstico diferencial

Las lesiones de molluscum contagiosum pueden adoptar un aspecto clínico parecido a, quistes de milium, foliculitis, verrugas vulgares y verrugas planas.

Tratamiento

Dado que se considera una enfermedad autolimitada, hay un debate continuo sobre si las lesiones asociadas se deben tratar o esperar a que se resuelvan espontáneamente. Sin embargo, las lesiones tardan entre 6 y 48 meses en curarse, y generan una gran preocupación tanto en los niños (a menudo limitan su asistencia al colegio y su actividad social) como en los cuidadores. El tratamiento pude acortar el curso de la enfermedad, posiblemente reduce la autoinoculación y la transmisión, e incrementa la calidad de vida del paciente.

Hay diversas opciones de tratamiento, pueden dividirse en 3 categorías:

1. Destrucción física de las lesiones: El método preferido por las mayoría de los autores es el raspado (el legrado con cucharilla dermatológica sigue siendo el tratamiento más usado).

2. Agentes tópicos: Producen una respuesta inflamatoria local (causan irritación local, ardor y en ocasiones cambios pigmentarios). Para muchos autores es el tratamiento de elección, por la ventaja de ser indoloro en el momento de la aplicación.

3. Tratamiento sistémico: Cimetidina, fármacos homeopáticos y griseofulvina

Médicos y Profesional Sanitario

Zona Hospitalaria necesita de tu colaboración, -altruista y desinteresada-, para que escribas artículos desde el punto de vista de la Medicina Preventiva y nos ayudes a mejorar nuestra calidad de vida.

Nº caracteres: www.zonahospitalaria.com/colaboraciones

Enviar artículos a: redaccion@zonahospitalaria.com

Enfermedad de Lyme

Ainara Urralburu Inchusta. *D.U.E. Centro de Salud de Auritz-Burguete*
Carolina Bezunartea Lacasta. *D.U.E. Centro de Salud de Auritz-Burguete*
Ángeles Munárriz Elizondo. D.U.E y Jefa de Enfermería del *Centro de Salud de Auritz-Burguete*

La enfermedad de Lyme es una infección bacteriana producida por la picadura de una garrapata infectada. Está causada por la espiroqueta Borrelia Burgdorferi.

Los primeros síntomas de la Enfermedad de Lyme suelen aparecer de 3 a 30 días después de la picadura de garrapata:

- Eritema con un anillo rojo, zona central blanca, en la zona de la picadura.
- Fiebre.
- Escalofríos.
- Dolor de cabeza.
- Cansancio.
- Dolores musculares.

Para confirmar el Diagnóstico de la Enfermedad de Lyme es necesario una analítica de sangre. En caso de tener síntomas que afectan al sistema nervioso será necesario una prueba de líquido cefalorraquídeo.
En la mayoría del territorio español es considerada una enfermedad de incidencia baja.

Garrapata

La garrapata es un parásito externo que se alimenta de la sangre de otros animales.
Se conocen unos 850 tipos, aunque la mayoría son inofensivos, algunos de ellos pueden estar infectados y transmitir distintas enfermedades entre ellas la enfermedad del Lyme.
Estos parásitos suelen estar en zonas boscosas o hierbas altas, aferrados a las ramas, arbustos o maleza, también las encontramos enganchadas en los animales alimentándose.

Cuando el parásito pasa al huésped, busca los lugares calientes y húmedos de su cuerpo:

- Pliegues como las ingles.
- Nalgas.
- Parte posterior de las piernas.
- Axilas.
- Ombligo.
- Espalda.
- Genitales.
- Detrás de las orejas.

¿Qué hacer para evitar la picadura de garrapata y posible transmisión de la enfermedad de Lyme?

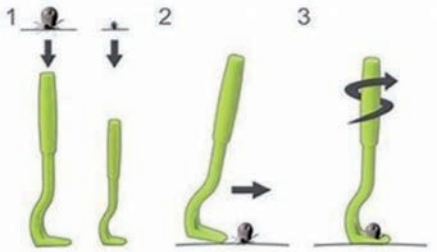
Cuando acudimos a zonas boscosas es importante:

- Usar camisa de manga larga por dentro del pantalón. Además, el calcetín siempre se debe llevar por fuera del pantalón.
- La ropa debe ser de color claro, para visualizar mejor la garrapata.
- Se puede utilizar repelente.
- Caminar por el centro de los caminos.
- Tras regresar, es muy importante inspeccionarse la piel y revisar a los niños, ya que pasadas 24 horas de la picadura tenemos mas riesgo de contraer la enfermedad en caso que la garrapata este infectada.

Extracción de la garrapata

Si encuentras una garrapata adherida a tu cuerpo extráela lo antes posible:

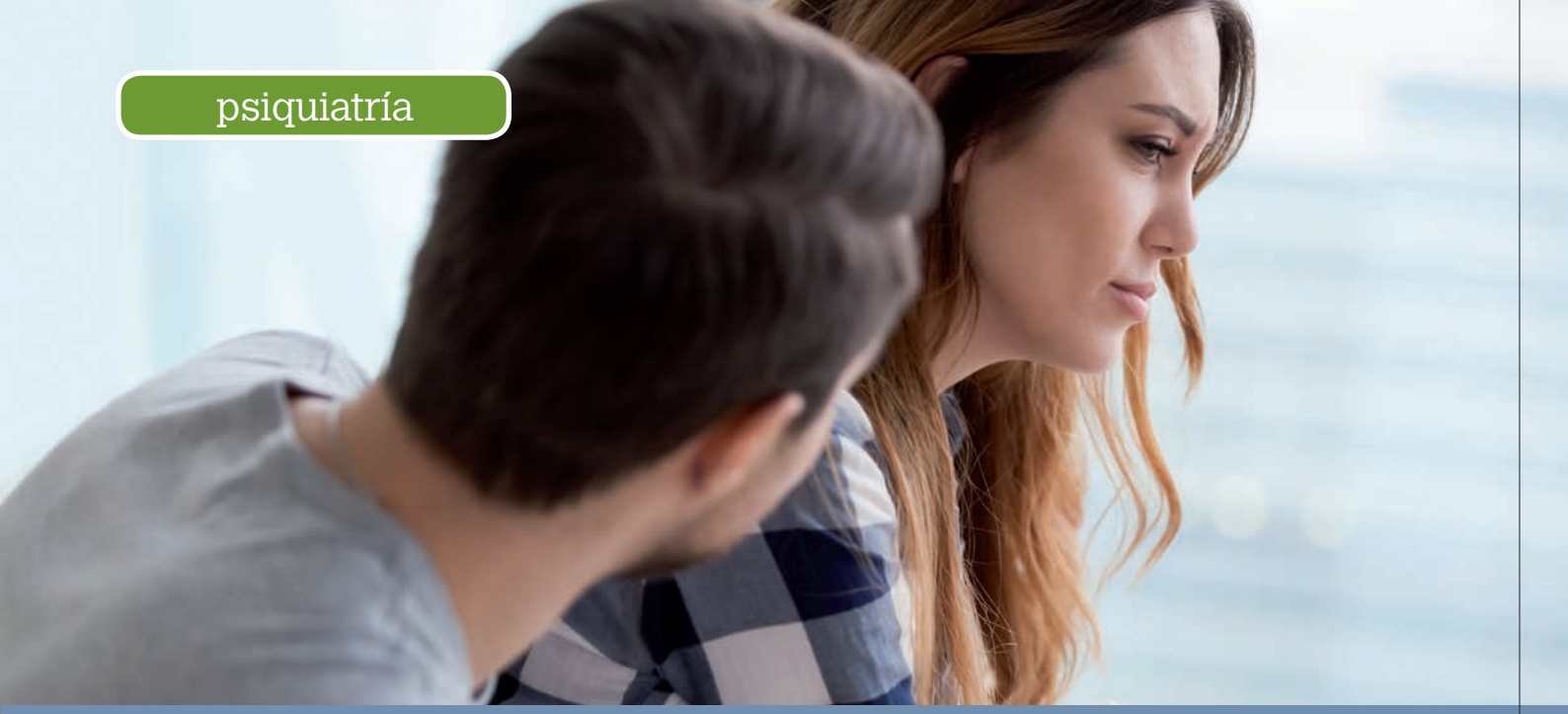
- Evita los remedios tradicionales, aceite, petróleo, calor...
- Usa unas pinzas de borde romo y punta fina, si no dispones de pinzas adecuadas puedes desprenderlas con los dedos utilizando guantes finos. Procura evitar su aplastamiento.
- Sujétala firmemente lo mas cerca posible de la piel, y tira de ella suavemente hacia arriba.
- Existen pinzas quita garrapatas para facilitar la extracción.



- Limpia bien la herida con agua y jabón, aplica un antiséptico.
- En los días siguientes a l picadura observa si aparece fiebre y/o erupción en la piel, dolor muscular, etc. Si esto ocurre, acude al médico.

Conclusiones

- La enfermedad de Lyme es una enfermedad de vital importancia debido al aumento de su progresión en el norte de España y a las secuelas que puede llegar a producir debido a su infradiagnóstico actual.
- Los profesionales sanitarios de atención primaria juegan un papel importante al detectar esta patología en los medios rurales.
- También se plantea la necesidad de realizar:
  - Educación sanitaria para la población más expuesta a la infección de la garrapata.
  - Conseguir un diagnóstico más precoz.
  - Evitar la aparición de secuelas graves que puede llegar producir.



La medicación de la vida

Laura Calvo Barrena. *Especialista en Psiquiatra. Centro de Salud Mental II Ensanche*
Elena Baztarrica Echarte. *Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. C. S. Berdún (Huesca)*
María Barber Ansón. *Especialista en Medicina Intensiva. Complejo Hospitalario de Navarra*
Leyre Aguado Gil. *Especialista en Dermatología. Clínica Universidad de Navarra*

La disposición a tolerar cierto malestar parece estar decreciendo en la medida que el mundo moderno avanza. Nos han convencido de que podemos, y debemos, evitar todo tipo de sufrimiento y eso nos hace indudablemente infelices. La realidad es que el dolor por la pérdida de seres queridos, la frustración por no lograr objetivos o la enfermedad, no sólo son inevitables, sino que son experiencias vitales para las que estamos preparados y que, una vez enfrentadas, nos fortalecen en nuestro modo de afrontar la vida.

La sociedad de hoy en día ha perdido la confianza en que tenemos capacidades para ello y busca con angustia evitar todo tipo de malestar, lo que nos hace estar mal antes, durante y después de cada situación adversa que atravesamos. La pre-ocupación, como su nombre indica, es anticiparse a lo que puede ocurrir. Si invertimos demasiado tiempo en ello y con una visión negativa de lo que nos viene, el sufrimiento aumenta de manera innecesaria.

A nivel de los recursos sanitarios, existe una progresiva derivación de los problemas de la vida hacia las consultas médicas. Quedan desplazados del afrontamiento natural en la comunidad y pasan a ser considerados enfermedades.
La creencia general de que todo sufrimiento es patológico, junto a la consideración aprendida de que no podemos afrontar de manera adecuada las situaciones negativas, nos hacen vulnerables de considerarnos sujetos enfermos que precisan de un profesional para estar bien.
Este hecho se ve a su vez fomentado por la industria farmacéutica y tecnológica, que intenta que cada vez se medique más y se haga más uso de pruebas. Además los propios profesionales sanitarios, cuya vocación nos lleva a buscar alivio para los que recurren a nosotros, también ha propiciado esta desnaturalización del sufrimiento humano.

La cuaternaria

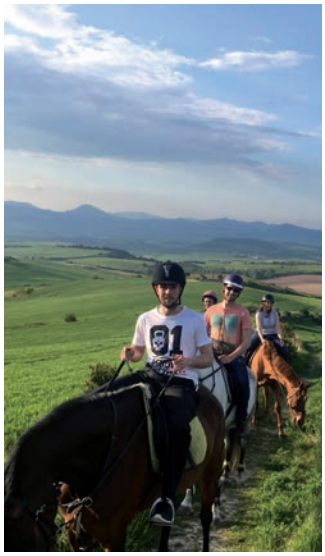
La cuestión de favorecer el desarrollo natural del proceso de superación tiene que ver también con que ninguna actuación a nivel sanitario carece de efectos negativos, por bienintencionada que sea. Hay estudios que lo demuestran.
En Medicina se habla cada vez más de un nuevo nivel de prevención, la cuaternaria, como el daño que hacemos los profesionales cuando intervenimos de manera no necesaria. En este caso, podemos hacerlo fomentando más la sensación de indefensión del paciente. Sin dejar de tener en cuenta que, además, somos en parte gestores de los recursos sanitarios y que una de nuestras tareas es ser justos, equitativos, con el resto de personas que atendemos y que precisan una atención especializada para que sus procesos puedan mejorar.
La presión social nos lleva a pensar que todos precisamos de expertos en Psicología o Psiquiatría cuando estamos mal, porque no consideramos que por nosotros mismos, con ayuda de nuestro entorno cercano, pueda ser suficiente. En situaciones "normales" de la vida como el fallecimiento de un ser querido, una ruptura de pareja o una enfermedad, hay que dar cabida a la tristeza, el llanto o la rabia como fases normales del proceso, que requieren su tiempo para poder avanzar. Además, cada uno tendrá su ritmo, que dependerá de las circunstancias en que se ha dado, las características de cada persona y otras situaciones personales. Nuestra labor como familiares, parejas o amigos es importante para ayudar positivamente, ofreciendo apoyo y escucha a quién lo necesite.
Es inevitable sentir miedo ante el ser querido que está sufriendo, pero habitualmente no necesitan de nosotros consejos ni soluciones, simplemente sentirnos cercanos.

Discernir entre lo normal y lo patológico

Los profesionales que nos dedicamos a esto, tenemos una importante labor en ayudar a discernir la normalidad de la patología, aunque en ambas situaciones el malestar y el sufrimiento puedan estar presentes. En ocasiones, contactar con personas que se encuentran en la misma situación, puede ser un elemento positivo y alentador para ayudar a aquellos que por, diferentes circunstancias, se encuentran bloqueadas en su proceso. El objetivo sería ayudarles a recuperar la confianza en ellos mismos y en su potencial de superación, viendo la experiencia de otros que ya han pasado por lo mismo.

CENTRO ECUESTRE CIZUR

CURSOS 2020



ACTIVIDADES

CURSOS POR MESES ¡¡APÚNTATE!!

- Clases de Iniciación y de Tecnificación de doma y salto
- Participación en las ligas de doma y salto
- Participación en los campeonatos nacionales
- Txiki Pony
- Equinoterapia, Paseos, Pupilajes...

INSCRIPCIONES

- Inscripciones por email o teléfono:
  Marta Erroz 606 652 361
  info@centroecuestrecizur.com

OBSERVACIONES

- Será obligatorio tener la licencia federativa en vigor y el uso del casco en las clases

CENTRO ECUESTRE CIZUR

JESÚS GONZÁLEZ AYARRA
MARTA ERROZ FERRER
Autovía A-12 Pamplona-Logroño, Salida 9
31190 Astrain - Navarra
618 757 284 - 606 652 361
info@centroecuestrecizur.com
www.facebook.com/centroecuestrecizur

Nuevo concepto de hípica - Bar restaurante
Innovadoras instalaciones
LO QUE SIEMPRE HAS SOÑADO PARA TI
Y TU CABALLO. ¡¡TE ESPERAMOS!!

10% descuento

SI PRESENTAS ESTE ANUNCIO al inscribirte en el **CURSILLO DE INICIACIÓN (8 clases)**. Válido para TODAS LAS EDADES hasta el 31 de mayo de 2020.