medicina salud
zonahospitalaria
medikuntza eta osasuna
ospitaleko gunea nafarroa
navarra

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

www.zonahospitalaria.com añoXII marzoabril2018 nº70

SUMARIO

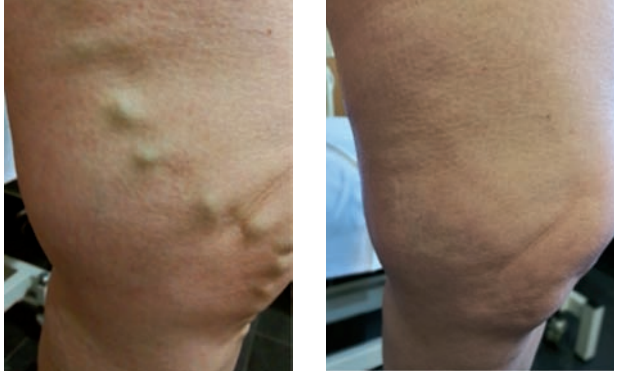
2 Tratamiento de varices con el catéter Clarivein
3 ¿Curar? Mejor no enfermar
4 Ciática por hernia de disco...
5 Adenoides o vegetaciones
6 La cirugía de la obesidad mejora la calidad de vida
7 Las varices, un problema real de salud
8 Ictus. Cómo detectarlo y cómo actuar
9 Reabsorción ósea y la pérdida de los dientes
10 La salud materno-infantil, en Ruanda
11 Trato inadecuado a personas mayores (Parte I)
12 ¿Quiéres ayudar a ANFAS?
13 Todos los pacientes con varices se pueden tratar...
14 Cómo tratar las quemaduras
15 Servicios Óptica Unyvisión
16 Cólicos, otitis, alteraciones del sueño,...
17 La importancia de cuidar los dientes desde que salen
18 Pezones blancos durante la lactancia...
20 Patología de la cavidad bucal durante el embarazo
22 La alimentación en el adolescente
24 El alcohol en persona
26 Cambios en el flujo vaginal durante el embarazo
28 Oncohematología Pediátrica
30 Servicios Óptica Egüés
31 El cólico del lactante...

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

Bienvenida primavera

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.*



Antes y después del tratamiento con el catéter Clarivein

Tratamiento de varices con el catéter Clarivein

Dr. Gonzalo Villa
Especialista en Cirugía Vascular
Nº Colegiado: 313106416
Clínica San Miguel | Beloso Alto, 32 | 31006 Pamplona | 948 296 111 - 644 297 726
Centro Médico Urbieta | Urbieta, 58 | 20006 San Sebastián | 943470144 - 644 297 726

En más del 80 % de las ocasiones el tratamiento quirúrgico de la patología varicosa consiste en eliminar uno de los ejes safenos enfermos además de quitar las varices que tantos problemas causan.

La eliminación quirúrgica de los ejes safenos supone pasar por una cirugía no exenta de riesgos que necesita de una anestesia general o raquídea y que además presenta grandes inconvenientes en el postoperatorio (dolor, posibles infecciones, heridas quirúrgicas, grandes hematomas, ...), además de imposibilitar al paciente seguir con una vida normal durante unas semanas y causar en la mayoría de los casos lesiones permanentes de los nervios adyacentes a las venas tratadas y que originan molestas sensaciones de acorchamiento en ciertas zonas de la piel de la pierna tratada.

La mayoría de las veces tenemos que practicar una incisión de una longitud considerable en la ingle y al menos otra en el tobillo para extirpar la safena mayor, o en caso de tratarse de la safena menor un corte detrás de la rodilla y en el tobillo, además de múltiples incisiones de menor tamaño para arrancar las venas varicosas.

Es una cirugía muy agresiva que precisa en el postoperatorio de gran cantidad de analgésicos para tratar el dolor, reposo relativo y una baja laboral de varias semanas ya que el dolor impide caminar con normalidad ni estar de pie.

Alternativa a la cirugía

La alternativa a estos tratamientos tan agresivos consiste en provocar que las venas enfermas se cierren en lugar de "arrancarlas" y para eso tenemos un procedimiento seguro, eficaz, que no requiere de bajas laborales ni prácticamente de analgésicos y que permite realizar una vida normal desde el primer momento. Me refiero al tratamiento con microespuma a través del **CATÉTER CLARIVEIN**.

El procedimiento se lleva a cabo en una zona estéril, precisa de una sola punción por donde introducimos el catéter por la vena enferma y provocamos con la inyección de la microespuma que la vena se cierre.

No es preciso hacer análisis ni ayunas para comenzar el tratamiento. No se realiza ninguna herida y solo se utiliza un poco de anestesia local en la zona de la punción.

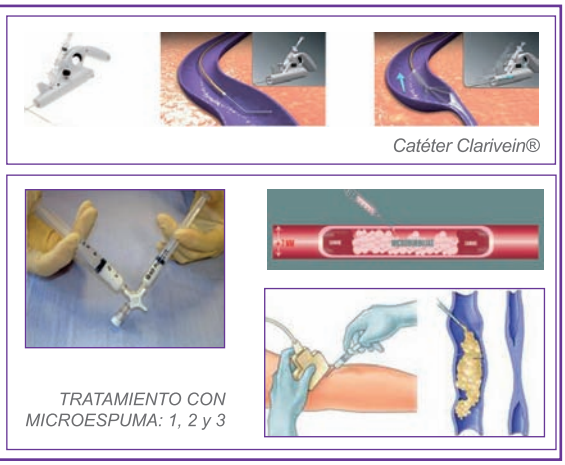
El paciente se puede ir a casa por su propio pie y puede seguir realizando su vida normal tanto laboral como sus actividades de ocio (incluido actividades deportivas), sólo con un pinchazo y evitando las incomodidades y los peligros de la cirugía.

DOCTOR GONZALO VILLA
ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR
Nº COLEGIADO: 313106416

TRATAMIENTO DE VARICES SIN CIRUGÍA

| SIN ANESTESIA | SIN BAJA LABORAL | SIN HERIDAS NI CICATRICES |
| VIDA TOTALMENTE NORMAL AL FINALIZAR EL PROCEDIMIENTO |

Clínica San Miguel | Beloso Alto, 32 | 31006 Pamplona | 948 296 111 - 625 635 691
Centro Médico Urbieta | Urbieta, 58 | 20006 San Sebastián | 943 470 144 - 625 635 691
doctor@gonzalovilla.es | www.gonzalovilla.es


Catéter Clarivein®
TRATAMIENTO CON MICROESPUMA: 1, 2 y 3

¿Curar? Mejor no enfermar

Dr. Manuel Peleato
Nº colegiado 153 (Dentista)
Nº colegiado 3844 (Médico)

Hasta hace 100 años, nuestra lucha diaria era fundamentalmente contra los agentes biológicos: plagas, infecciones y enfermedades que hoy están casi controladas, gracias en gran parte a la higiene y prevención (que no por los antibióticos).

Actualmente, nos hemos desconectado de la naturaleza, vivimos en una burbuja de cristal y con un consumo de bienes y de energía absolutamente desproporcionados (saqueo de recursos, o huella ecológica).
Esto conlleva una serie de consecuencias medioambientales que, desgraciadamente, pagarán más nuestros hijos que nosotros. Buena herencia les estamos dejando. Sufrimos "patologías del bienestar", derivadas de nuestra laxitud, de nuestro desinterés y desidia. La simple observación, lo que la sabiduría ancestral denomina "ójo clínico" (no trate de computerizar informáticamente este término) me indica que tenemos unas medidas a nuestro alcance, fáciles y agradecidas, para disminuir nuestros sufrimientos. Recuerde también que "el dolor es obligatorio, el sufrimiento opcional " (Buda). Un enfermo es aquel que sufre o hace sufrir (Mira i López).

Más salud y más felicidad

Líbreme Dios de darle una receta universal. No tengo sus respuestas, a duras penas las mías. Pero si quiere un consejo (bueno, tres) creo que le mejorarán mucho. Es fácil y difícil, depende de las ganas con que se aplique. Si lo hace contento será fácil, si a disgusto, difícil. Suerte.

1º. Coma menos. Los alimentos deben ser lo más tradicionales, naturales y ecológicos posibles. La sensación de saciedad debe ser una rara excepción. Viva con austeridad, excepto de alegría y generosidad. Es una paradoja importante, pero en tiempos de abundancia debemos ser comedidos. Consumir no le hará más feliz: lo que posees, te posee. Reduzca mucho alimentos de origen animal. **Coma poco y sano**.

2º. Haga ejercicio. Es imprescindible un mínimo de esfuerzo, en las tareas cotidianas o actividades deportivas. Debemos llegar al sueño reparador con moderada sensación de cansancio. No evite el trabajo físico, acéptelo con alegría y cariño hacia los que le rodean.

3º. Cultive el positivismo. Desenvuélvase en un marco de crecimiento emocional, tanto suyo como de quienes le rodean. La Religión, la creencia en Dios, con sus defectos, es con mucho, una de las mejores bases, pero tendrá que desarrollar sus propias creencias, basadas incondicionalmente en el Amor, y creérselas, claro. "Venimos del Amor, y vamos hacia el Amor" (Hellinguer). Dios es Amor (Jesús y muchos más).
Mientras tanto, haga algo bueno y bonito desinteresadamente. No dé dinero a los pobres, suscríbase a alguna ONG o entidad caritativa y done una cantidad fija y regular por pequeña que sea. Preocúpese por una causa solidaria, humanitaria o medioambiental, la que más le guste, e implíquese activamente. Entréguese. **Dando se recibe mucho**.

Y siempre recuerde: La boca es uno de nuestros medios de relación más importantes. A través de ella, recibimos potentísimos estímulos y emitimos una enorme información, que los demás perciben. Una boca sana, natural y bonita, es una persona simpática y agradable. Y lo mejor, cuesta muy poco.

endoperio
clínica dental
Avda. Pío XII, 13 bajo
31008 Pamplona
T 948 787 172 | www.endoperio.es

TRATAMIENTOS
Preventiva (lo mejor que hacemos y lo que más disfrutará), empastes, endodoncias, periodoncia (encías), estética, prótesis, cirugía, microcirugía, plástica gingival, niños, bruxismo, dolores de ATM... y por supuesto, si hace falta, implantes.

CPS-2796C/11-18-NA

Ciática por hernia de disco y posibles opciones de tratamiento

Dr. Rubén Goñi Robledo. *FEA traumatología y ortopedia. Complejo Hospitalario de Navarra*
Dra. Marta Aguado Sevilla. *MIR anestesia. Complejo Hospitalario de Navarra*

Como ya expusimos en un artículo previo sobre dolor lumbar y ciática en esta revista, es una patología muy frecuente en la edad adulta, con mayor prevalencia en el sexo femenino y un aumento progresivo con la edad.

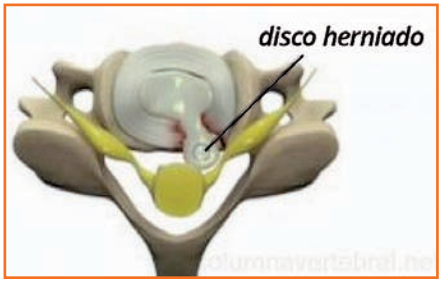
Sin embargo, el 80% mejorará en un plazo de 4-6 semanas con tratamiento conservador basado en la toma de antiinflamatorios y analgésicos, reposo breve y rehabilitación y tan sólo un 10% se cronificará. En este 10% de pacientes puede ser necesario llevar a cabo acciones más invasivas para llegar a la curación del proceso, como pueden ser los bloqueos lumbares o infiltraciones o incluso una intervención quirúrgica. Vamos a abordar un caso más concreto y sus posibles opciones de tratamiento.

Hernia discal en la L5 y S1

Se trata de una paciente que en el último año ha sufrido dos crisis o ataques de ciática, que ha acudido a varias sesiones de ejercicios para su recuperación, ha recibido corrientes y estiramientos y no ha sido efectivo. Le ha quedado una cojera por falta de fuerza en el pie y gemelos. Le hicieron una resonancia magnética y le descubrieron una hernia de disco entre la quinta vértebra lumbar y la primera vértebra sacra que le produce un hormigueo desde el glúteo hasta los dedos del pie. Con esta evolución crónica nos pueden surgir las siguientes preguntas: ¿Se puede recuperar el nervio dañado? ¿Se puede recuperar la falta de sensiblidad y de fuerza? ¿Es la cirugía la única solución? ¿Esta cirugía es segura?

Tratamiento quirúrgico

Vamos a tratar de responder a estas importantes preguntas que nos plantea nuestro caso. Nuestro paciente ha realizado varios



tratamientos durante el último año, con escasa mejoría y con una clínica progresiva e incapacitante. En este caso podríamos plantearnos un tratamiento quirúrgico, teniendo en cuenta que el objetivo principal de la operación de hernia discal es el de **liberar la raíz del nervio que está comprimido** por el disco, lo que causa la sintomatología.

La opción más eficaz y con mejores resultados es la de practicar una discectomía, es decir, extraer la hernia discal y eliminar de esta manera la causa desencadenante de la compresión.

En cuanto a la seguridad del proceso, cualquier operación, por simple y fácil que parezca, conlleva ciertos riesgos. De manera general, dos riesgos importantes en casi cualquier intervención quirúrgica son principalmente **la infección y la hemorragia**. Para tratar de evitar ambos, los cirujanos utilizamos antibióticos antes y después de la intervención para evitar la infección y una técnica cuidadosa y precisa para tratar de evitar un sangrado excesivo. También debemos tener en cuenta que tras una cirugía lumbar puede producirse una excesiva cicatriz en la zona, lo que llamamos fibrosis, que puede volver a hacer aparecer los síntomas previos a la intervención. Siempre se ha de seleccionar cuidadosamente los casos que son susceptibles de cirugía.

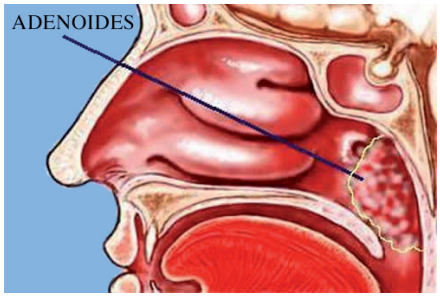
Recuperación del nervio ciático

En cuanto a la lesión nerviosa y su posible recuperación, conviene saber que normalmente depende de la situación de la lesión y los mecanismos que utilizan los nervios para recuperarse.

Lo principal para la recuperación del nervio es que paremos el mecanismo que lo está dañando y posteriormente el nervio comenzará su proceso regenerativo. Simplificando mucho el proceso, **la evolución dependerá del tiempo que el nervio ha estado comprimido y de las estructuras que han sido dañadas durante ese tiempo,** bien sólo en el recubrimiento nervioso, lo que llamamos mielina, o bien del recubrimiento y de las fibras nerviosas propiamente dichas:

- La situación más leve se produce cuando hay un daño en la mielina sin lesión en las fibras nerviosas. El nervio deja de funcionar pero de forma temporal. Cuando eliminamos la compresión externa, sólo le queda al nervio reparar la mielina. Esto puede tardar **desde semanas a meses** en recuperarse dependiendo del grado de afectación.
- Si se produce la muerte de algunas de las fibras de un nervio, hablamos de lesión axonal. El nervio ha de regenerar esta lesión de manera mucho más lenta y paulatina, generalmente a razón de 1 milímetro al día. En los casos donde hay poco daño axonal y sobre todo, daño en la mielina, puede tardar algunos meses pero se ve una recuperación más rápida con cambios progresivos a mejoría. En los primeros **3-4 meses** se habrá recuperado casi toda la fuerza perdida. Cuando hay muerte de una cantidad significativa de axones, los mecanismos de reparación necesitan más meses para producir mejorías en la sensibilidad y en la función. Estaríamos hablando de periodos de **8-12 meses** para ver una mejoría evidente, sin poder descartarse secuelas derivadas de la lesión.

otorrinolaringología



Adenoides o vegetaciones

Dr. Ignacio Arruti González. Jefe de Sección ORL. Complejo Hospitalario de Navarra

Las adenoides son unos acúmulos de tejido linfoide situados en al nasofaringe, justo por detrás de la nariz. Forman parte del sistema inmunológico y reaccionan ante invasores externos.

Todas las personas tenemos adenoides desde el nacimiento y durante la infancia pero a medida que empezamos a acercarnos a la adolescencia comienzan a reducirse de tamaño. En la edad adulta prácticamente llegan a desaparecer siendo rara su patología en esta edad.

¿Qué problemas producen las adenoides?

- **Adenoiditis:** Es la inflamación de las adenoides provocada a menudo por un proceso infeccioso. Su tratamiento será el habitual para las infecciones de las vías altas.
- **Hipertrofia adenoidea:** Es el agrandamiento de ese tejido adenoideo producido por diferentes causas que se mantiene en el tiempo.

Cuadro clínico de la hipertrofia adenoidea

Según el agrandamiento de las vegetaciones podrán aparecer uno o varios de las siguientes manifestaciones clínicas y con mayor o menor severidad.

- **Obstrucción nasal:** *Respiración bucal, Rinolalia cerrada* (el tono de voz se vuelve nasal), *Respiración ruidosa, Ronquidos durante el sueño y Halitosis* (mal aliento).
- **Apneas nocturnas:** Interrupciones de la respiración varios segundos durante el sueño, *Disminución de rendimiento escolar, Irritabilidad, Sueño intranquilo, alterado y en casos severos afectación cardiopulmonar.*
- **Facies adenoidea:** El desarrollo de la cara tiende a crecer más en el sentido vertical, *Afilamiento de la cara, cara estrecha, Retracción del labio superior, Incisivos prominentes, Boca entreabierta, Labios partidos, Estrechamiento del paladar, Malposiciones dentales.*
- **Problemas de oído** producidos por la obstrucción de la trompa de Eustaquio en la nasofaringe, *Otitis medias de repetición, Otitis serosa, Ototubaritis y Otitis crónicas.*
- **Problemas por contigüidad:** Rinitis, Sinusitis, Faringitis y Laringitis.

Diagnóstico de una hipertrofia adenoidea

Lo mas importante de cara a objetivar un problema adenoideo va a ser una completa anamnesis, posteriormente se realizará una exploración otorrinolaringológica completa incluyendo una otoscopia, una rinoscopia y una faringoscopia.

Las vegetaciones se pueden visualizar mediante una fibroscopia flexible (tubo que se introduce a través de una fosa nasal) o mediante una radiografía de cavum.

¿Cuándo operar unas adenoides?

La adenoidectomia es una de las intervenciones mas frecuentes que se realizan en el mundo. Lo importante para obtener los beneficios esperados va a ser una correcta indicación.

◆ **Indicaciones absolutas:**

- Obstrucción respiratoria importante (existencia de apneas).
- Otitis medias de repetición por problema adenoideo.
- Otitis serosa crónica (duran mas de 3 meses) con clínica adenoidea.
- Sinusitis de repetición por obstrucción de los orificios de drenaje de los senos.

◆ **Indicaciones relativas** (habrá que valorar detenidamente los pros y los contras):

- Infecciones repetidas de la vía aérea superior.
- Respiración ruidosa, ronquidos, sueño intranquilo.
- Alteraciones del aparato masticador.

Preparación para una adenoidectomía

La boca y la faringe sangran con mas facilidad que otras partes del cuerpo es habitual que el médico solicite un análisis de sangre previo a la cirugía que comprenda un estudio de coagulación.

15 días antes de de la cirugía no se debe tomar ningún medicamento que pueda alterar la coagulación (ibuprofeno y otros AINES, aspirinas, medicamentos homeopáticos...).

El día anterior a la cirugía no se debe comer o beber nada después de la medianoche (intervención por la mañana).

¿Cómo se realiza una adenoidectomía?

Este procedimiento se realiza bajo anestesia general con el paciente intubado conectado a un respirador, normalmente se puede realizar de modo ambulatorio (dependiendo de diversos factores como edad, enfermedades concomitantes, distancia al domicilio, medio de locomoción....).

Las adenoides normalmente se extirpan a través de la boca, para lo cual se colocará un aparato que mantiene esta abierta (será importante retirar todo tipo de prótesis dentales móviles, aparatos de paladar, brackets...).

El postoperatorio en condiciones normales es bueno, el dolor si aparece es moderado, puede existir febrícula y ocasionalmente algún vómito.

Recuperación de una adenoidectomía

La recuperación completa se considera que se da a los 7-10 días.

El médico administrará analgésicos para combatir el dolor.

Es importante beber líquidos para mantener una correcta hidratación. Los líquidos y postres fríos son muy recomendables.

Conclusiones

La operación de extirpar las adenoides es muy frecuente y habitualmente no presenta complicaciones siendo la recuperación rápida y completa.

Sin embargo es una intervención que hay que abordar con el máximo rigor ya que las posibles complicaciones existen pudiendo llegar a ser graves. A veces se confunde frecuente con poco importante.

No existe una edad límite para realizar esta intervención, siempre habrá que realizarla con una indicación clara, aunque en niños pequeños será recomendable esperar a los 2 años.

Según diferentes estudios los niños a los que se les extirpan las vegetaciones no sufren perdida de su resistencia a las infecciones ya que otros órganos linfoides suplen su función.

Rara vez se vuelve a desarrollar tejido adenoideo después de la intervención, la mayoría de los pacientes respiran mejor por la nariz y tendrán menos procesos infecciosos de oído y de las vías respiratorias.

La cirugía de la obesidad mejora la calidad de vida

Dr. Ignacio Poveda Lasheras
Especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo
Director de Clínica Obedere

Según las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2030, dos tercios de la población mundial padecerán sobrepeso u obesidad. Las personas que padecen estas situaciones tienen serios problemas de salud y una disminución importante de su calidad de vida. En consecuencia, los sistemas sanitarios públicos se van a ver sobrecargados por el tratamiento de estas afecciones y sus enfermedades asociadas.

Como ya se ha demostrado en múltiples estudios, el tratamiento médico de la obesidad mórbida basado en dieta, ejercicio, cambios conductuales y fármacos se ha mostrado ineficaz para el mantenimiento de la pérdida de peso a largo plazo, frente a las técnicas quirúrgicas que consiguen un mantenimiento de la pérdida de peso a largo del tiempo.

Pero la pérdida de peso no es el único criterio para definir como exitosa la cirugía de la obesidad. La mejora de las enfermedades relacionadas con la obesidad (diabetes, hipertensión, depresión, dislipemias...) y la mejora de la calidad de vida, son también muy importantes en cuanto a la evaluación de los resultados, sobre todo desde el punto de vista del paciente.

Evaluar los resultados de las cirugías

Los cuestionarios de calidad de vida tras la cirugía bariátrica realizados a estos pacientes son muy útiles para evaluar los resultados de las cirugías.

El sistema BAROS es el cuestionario más completo y fácil de usar. Evalúa la pérdida de peso, la mejora y/o resolución de las enfermedades relacionadas con la obesidad, cinco aspectos de la calidad de vida (autoestima, actividad física, actividad social, trabajo y actividad sexual), complicaciones y reintervenciones. Los resultados de los estudios que analizan estos cuestionarios demuestran que la mayoría de los pacientes encuentra **su calidad de vida mejorada** o muy mejorada.

Los pacientes refieren sobre todo, cambios positivos en el nivel de su autoestima, la capacidad para realizar actividad física, la mejora en las relaciones sociales y capacidad para trabajar y aumento del interés por la actividad sexual.

En la **Clínica Obedere** queremos que nuestros pacientes consigan una pérdida de peso exitosa, pero sobre todo queremos que consigan recuperar salud y calidad de vida.

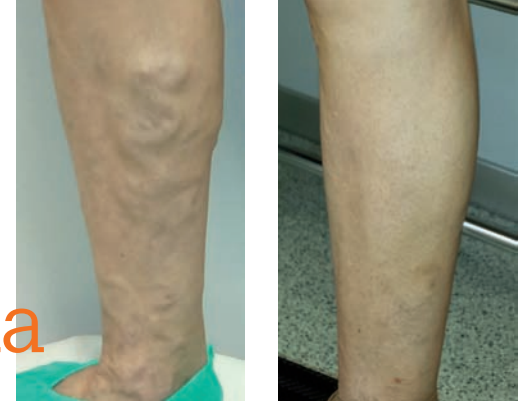
Con el apoyo de nuestro equipo multidisciplinar formado por Endocrinólogos, Nutricionistas y Psicólogos ayudamos al paciente a conseguir estos objetivos de salud y bienestar

Clínica **Obedere**
Dr. Ignacio Poveda & Dr. Carlos Sánchez

www.clinicaobedere.com

C/ Beloso Alto, 32, 31006 Pamplona (Navarra)
948 296 111 (Teléfono de cita previa)
info@clinicaobedere.com

Las varices, un problema real de salud



Antes y después del tratamiento con Clarivein

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

La insuficiencia venosa es la patología vascular más frecuente. Dentro de sus múltiples manifestaciones, la presencia de varices es lo más habitual. Las varices aparecen con más probabilidad en mujeres y el riesgo de padecerlas aumenta con la edad. No son un problema estético, sino un problema de salud real.

Las varices constituyen un problema circulatorio. Este va empeorando progresivamente; primero con síntomas, luego con lesiones en la piel y, finalmente, con la posible aparición de una úlcera, una hemorragia, una flebitis, etc.
Es conveniente, en primer lugar, un cambio en los estilos de vida, el uso de medias de compresión, etc.
Respecto al tratamiento radical de las mismas, la intervención quirúrgica, es muy agresivo, dado que casi siempre implica la extirpación de un tronco venoso (safena externa o interna). Esto requiere el uso de anestesia, la práctica de incisiones, etc., lo cual supone un período de recuperación que puede oscilar entre 6 y 8 semanas.

La esclerosis con microespuma

El tratamiento menos invasivo para las varices es la **esclerosis con microespuma**. Permite la resolución de las mismas sin necesidad de operación, anestesia, baja postoperatoria, etc. Ello a cambio de unos resultados similares a los de la intervención quirúrgica.
Consiste en introducir un agente químico, la microespuma, en el interior de los segmentos venosos enfermos. Se realiza sin anestesia y precisa un número variable de sesiones. Es un procedimiento ambulatorio que permite mantener las actividades habituales con normalidad.
Cuando hay afectación de algún eje safeno, la mejor forma de administrar la microespuma es el **catéter Clarivein**. Su funcionamiento se basa en la introducción de un catéter muy fino en el eje safeno a tratar. Este catéter gira dentro de la vena y expulsa microespuma a presión. Ello permite eliminar un tronco venoso (safena externa y/o interna), en **una sola sesión** en la mayoría de los casos. Se lleva a cabo con anestesia local y también es ambulatorio. Tras el procedimiento se puede realizar vida normal. Además, permite **tratar las dos piernas a la vez** cuando ello es necesario.
Cuando un paciente tiene varices hay que elegir **su mejor tratamiento personalizado**. La forma de conseguirlo es acudir a una Consulta especializada de Cirugía Vascular. En ella se realiza un examen detallado y una ecografía-doppler venosa en color.
Es importante recurrir a un equipo con experiencia para poder obtener los mejores resultados. Hay que tener en cuenta que cualquier variz "quirúrgica" se puede tratar con microespuma.

En definitiva, el tratamiento con microespuma realizado por un equipo con suficiente experiencia, ofrece los mismos resultados que la cirugía, pero con una agresividad infinitamente menor. Es la forma de eliminar sus varices sin interrumpir su estilo de vida.

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. Hospital San Juan De Dios. C/ Beloso Alto, 3
TUDELA. Policlínica Navarra. C/Juan Antonio Fernández, 3

CONSULTA MÉDICA
948 290 690
644 722 549

Ictus. Cómo detectarlo y cómo actuar

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

El ictus o accidente cerebro vascular, es un problema bastante frecuente en personas mayores de 70-75 años. Tiene una significativa morbi-mortalidad y gran potencialidad de ocasionar secuelas funcionales permanentes. Sin embargo, si se consigue identificar y tratar en menos de 3 horas desde su inicio, las posibilidades de recuperación total son grandes.

Por esto se considera al ictus, hoy día, una "enfermedad tiempo-dependiente", siendo muy importante identificar sus síntomas lo antes posible, para "activar" telefónicamente (112) de manera inmediata (por las personas del entorno del paciente), el denominado "código ictus", propiciando así la atención rápida de los Servicios de Urgencia Extrahospitalaria, quienes, si cumple los criterios del código, trasladarán al paciente a una Urgencia Hospitalaria para diagnóstico definitivo y tratamiento en su caso.

Ahora bien, como sospechar que estamos ante un ictus?

Existe una herramienta muy útil para una rápida evaluación de un paciente en el que sospechamos de un accidente vascular cerebral; se trata de la escala de Cincinnati y tiene por objeto identificar pacientes con ictus que puedan ser candidatos a recibir tratamiento.
Consiste en la evaluación de 3 sencillos puntos que nos ayudaran de manera significativa a predecir si estamos ante un caso de ictus. Con esta sencilla escala evaluaremos: asimetría facial, disminución de la fuerza o torpeza en una o las dos extremidades del mismo lado y lenguaje anormal de la siguiente manera

1. Pídele que levante los dos brazos

Si siente debilidad en alguna de sus extremidades, ya sean brazos o piernas, pídele que levante ambos brazos a la vez, o que se siente y levante las dos piernas al mismo tiempo. De este modo podrás comprobar si hay algo inusual. Si no puede levantar tanto uno como el otro por falta de fuerza estaremos ante un probable síntoma de ictus. Llama a emergencias.

2. Haz que sonría

Otro de los síntomas más habituales de ictus es la parálisis facial. A veces, puede ocasionar pérdida de visión, pero esta resulta más difícil de identificar. Simplemente pidiéndole que sonría podrás comprobar si la comisura de sus labios se tuerce hacia uno de los lados, dejando el otro prácticamente inmóvil. Una boca torcida puede ser un síntoma de parálisis facial y suele venir acompañada de una sensación de acorchamiento u hormigueo.

3. Valora el lenguaje, pregúntale cosas concretas

La dificultad en el habla y el entendimiento es también un síntoma común. Para comprobar que está teniendo problemas de comunicación, señala un objeto (bolígrafo, televisión, periódico...) y pregúntale "¿Qué es?". Si al responder cambia el orden de las sílabas o pronuncia mal el nombre del objeto, podría ser un síntoma de ictus. Si todavía te surgen dudas, pregúntale a tu interlocutor "¿Qué está sucediendo a tu alrededor?", para que describa la situación (dónde está, qué está haciendo, con quién...) y si responde entrecortado o se explica sin coherencia, no lo pienses más y llama a emergencias. Algo no funciona correctamente. En los casos más graves puede existir un mutismo o incapacidad para emitir ninguna palabra.

Como interpretar lo que estamos viendo?

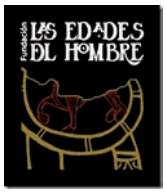
Si **UNO** de estos tres signos es anormal, la probabilidad de ataque cerebral es del 72%, en cambio si **DOS** de los tres es anormal, las probabilidades se elevan hasta un 85%.
Por ello, **ante la detección de uno solo de los signos explorados la actuación es la de llamar sin demora alguna a emergencias (112)** y explicaremos con claridad nuestra sospecha de estar ante un Ictus.
Recuerda que no suelen manifestarse todos, un solo síntoma ya requiere una llamada a urgencias.

Y mientras llega la ambulancia?

Acomoda al enfermo, aflójale la ropa y deja espacio a su alrededor para que respire bien. Procura que esté tumbado de lado, con la cabeza ligeramente levantada para evitar un ahogamiento si hay vómitos.
No le des líquidos ni alimentos para evitar atragantamientos.
Si ante los primeros síntomas reaccionamos con rapidez podemos minimizar e incluso evitar por completo las consecuencias del infarto cerebral.
Siguiendo los pasos descritos sabremos si debemos activar un Código Ictus y conseguir que la atención médica más adecuada llegue cuanto antes.
La rapidez es vital: según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), un tratamiento precoz podría salvar las vidas de más de 6.000 personas al año.

TURISMO RELIGIOSO CULTURAL

PEREGRINACIÓN A FÁTIMA Y LA ALBERCA [11 al 15 de mayo]
Coincidiendo con el 13 Mayo fecha cumbre del Santuario. Precio 525€
CIUDADES MONUMENTALES DE FRANCIA [20 al 26 de Mayo]
Uno de los mejores circuitos visitando Normandía y Bretaña. Precio 845€
EDADES DEL HOMBRE – AGUILAR DE CAMPOO [26/27 Junio]
Una escapada de calidad para disfrutar de dos días magníficos. Precio 178€



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

Reabsorción ósea y la pérdida de los dientes

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

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

Una de las consecuencias más graves de la pérdida de los dientes es la atrofia ósea. Este proceso comienza inmediatamente tras la ausencia dental y es el responsable del envejecimiento precoz de la cara.

Su explicación biológica se basa en el funcionamiento "normal" de un proceso óseo denominado Remodelado. Este consiste en el equilibrio entre la formación y destrucción de hueso presente en todo ser humano sano. Este proceso se interrumpe cuando el hueso pierde la actividad biomecánica para la que fue creado *(Teoría del macanostato de Frost 1985).*

Para comprenderlo, debemos saber que el hueso alveolar maxilar y mandibular donde se encuentran alojados los dientes, ha sido creado para soportar las cargas de la masticación y las inserciones de los músculos periorales. Ante la ausencia de función una vez perdidos los dientes, tanto el hueso como los tejidos blandos se atrofian debido a la falta de riego sanguíneo y la destrucción de células óseas y fibras elásticas (como ocurre en el envejecimiento de la piel).
El conocimiento de este proceso es fundamental para poder realizar un diagnóstico acertado en el paciente que busca una solución con implantes dentales, entendiendo que la función de los dientes y por tanto de los implantes no sólo es la masticación sino también el soporte estético facial de los tejidos blandos de la cara.
Cumplir los objetivos del paciente, es una de las partes del éxito de un tratamiento. Para ello, la planificación tanto funcional dental como estética facial es imprescindible desde la primera visita. En nuestro centro, **Clínica Bustillo**, desarrollamos hace ya algún tiempo un protocolo de diagnóstico y planificación denominado "Face".
En este protocolo se utilizan reconstrucciones en tres dimensiones del hueso facial, fotografía 3D y archivos STL originados por escáneres intraorales para poder ofrecer al paciente todas las opciones de tratamiento a las que puede acceder, siempre desde su calidad y predictibilidad.

Elevación del Seno Maxilar

Por otro lado, es grato mirar hacia atrás y ver como diferentes técnicas de reconstrucción ósea de las que el Dr. Bustillo ha sido pionero en España, como es la denominada Elevación del Seno Maxilar, están de plena actualidad. Es una técnica que ha demostrado su estabilidad y éxito en el largo plazo.
Buena prueba de ello es que en los veinte años del curso que organizamos sobre Elevación de Seno ya han pasado más de 700 alumnos, que la aplican de forma habitual en sus tratamientos.
Me gusta recalcar que el implante es un producto sanitario y no comercial. Los pacientes también deben de conocer las diferentes calidades de los tratamientos ofertados en relación a su situación anatómica y funcional. Es decir, cada paciente es único e irrepetible y posee unas condiciones y factores de riesgo únicas a tener en cuenta para poder proponer un tratamiento de éxito.
Por este motivo, es muy difícil estandarizar los tratamientos con implantes dentales. Es necesario un diagnóstico personalizado que combine con éxito la parte técnica del tratamiento con las expectativas por parte del paciente.
Por eso, también es importante recordar de forma general a quienes solo se interesan por el presupuesto de un tratamiento, que están olvidando la vertiente médica y profesional. Si nos dan un presupuesto sin diagnosticar previamente a un paciente, nos están ofreciendo un producto comercial generalista, con el que no se puede asumir la responsabilidad frente al fracaso o las complicaciones, ya que se desconocen las propiedades óseas y los factores de riesgo de la persona.
Tras dos décadas de experiencia en la regeneración de hueso, y con la evolución del diseño de determinados implantes dentales, podemos afirmar que cualquier paciente con problemas puede ser tratado de una forma personalizada, relativamente sencilla y ambulatoria, cumpliendo sus expectativas de estética dental y facial. Pero lo primero es hacer un buen diagnóstico.

La salud materno-infantil, asignatura pendiente en Ruanda

En Ruanda, un país donde cada mujer tiene mínimo 4-5 criaturas, donde 57 bebés de cada 1.000 que nacen (3'3 en el caso de España) se mueren antes de cumplir un año, y donde cerca del 45% de menores de 5 años sufren malnutrición crónica, la salud materno-infantil es uno de los mayores retos del sistema de salud público.

medicusmundi apoyamos el fortalecimiento del sistema público de salud en el Distrito de Gakenke, uno de los 30 en los que se divide el país, y que cuenta con cerca de 350.000 habitantes. Mejoras de infraestructuras y equipamientos en centros de salud y en el Hospital de Nemba, construcción de casas nutricionales, formación del personal sanitario y de agentes de salud comunitaria y asesorías técnicas a responsables de la salud de la zona, son nuestras líneas de trabajo para contribuir a mejorar la salud de la población ruandesa.

En el Centro de Salud de Nemba, la enfermera Dative Mukahirwe examina a Florence, una mujer de 35 años y aspecto cansado que espera su séptimo hijo. La futura madre se tumba en la vieja camilla donde Dative ausculta los latidos del bebé con un rudimentario estetoscopio de Pinard. Una rueda de natalidad de cartón desgastado le sirve para calcular la fecha de parto y seguir el correcto desarrollo del feto. En donde vive Florence, una colina a 2.000 mt de altura, una de las Agentes de Salud Comunitaria, una mujer voluntaria con muy poca formación sanitaria, se ha encargado de ir haciendo seguimiento de su embarazo. Si detecta algún signo de alerta, avisa mediante un SMS al centro de salud.

Florence nos cuenta que a sus cinco primeros hijos los parió en casa. Y es que, pese a las campañas de sensibilización llevadas a cabo en todo el país, todavía muchas mujeres prefieren dar a luz en casa por desconfiar de la atención que recibirán en el centro de salud, por vivir lejos del centro de salud o por ser embarazos no deseados en adolescentes y mujeres solteras, mal vistos en una sociedad rural profundamente machista. Y esos partos "naturales" conllevan graves riesgos. En Ruanda, hay zonas con cerca del 2% de la población que sufre epilepsia, algo impensable en España, y una parte importante de esos casos tienen que ver con el sufrimiento fetal durante el parto.

Y a eso se le suma el hecho de que en torno al 45% de niñas y niños menores de 5 años sufren malnutrición crónica por causas muy variadas: pobreza, tierra empobrecida y escasa, inundaciones y sequías, falta de educación nutricional, familias numerosas... Para combatir la malnutrición se impulsan diversas estrategias desde los centros de salud: dotarlos de vacas para obtener leche que se entrega a familias y vender lo que sobra para generar ingresos; crear servicios nutricionales en centros de salud y hospitales; construir casas nutricionales donde desarrollar actividades comunitarias como educación sanitaria y seguimiento del estado nutricional de niñas y niños; crear huertos comunitarios....

Nemba puede ser un minúsculo punto dentro de la inmensa África, pero allá viven miles de personas como Florence y su amplia familia, con muchas ganas y capacidades para sacar su vida adelante.

En **medicus**mundi creemos en la cooperación, en su más profundo sentido de trabajar juntos y creemos en la participación ciudadana como agente de verdadera transformación social. Necesitamos personas que se unan a nuestra asociación para conseguir que la población ruandesa siga teniendo apoyo para mejorar sus condiciones de vida y disfrutar del derecho a la salud. ¡Únete a **medicus**mundi!

Puedes conocer más sobre nuestro trabajo en Ruanda en www.lasaludunderecho.es/tag/ruanda

Trato inadecuado a personas mayores (Parte I)

Médico Geriatra Lourdes Gorricho
Directora Apartamentos Tutelados de Proginsa
(Colegiado N. 3103757)

El 13 de diciembre de 2017 se celebró en Pamplona un curso sobre "Prevención de Malos Tratos a Personas Mayores", al que tuve la oportunidad de asistir. En él, diferentes personas desde el ámbito profesional sanitario, social e incluso policial y legal, dieron los diferentes enfoques acerca del tema.

Este problema no es nuevo. Desde hace muchos años, profesionales del mundo de la Geriatría alertan de este tipo de violencia hacia la persona mayor. Los malos tratos en este sector de la población son muy desconocidos en nuestra sociedad. Hasta que no los saquemos a la luz, perdamos el miedo a hablar de ellos, aprendamos a detectarlos, permanecerán ocultos, pero existen.

En este artículo trataremos sobre cómo definir malos tratos a mayores y qué tipos podemos identificar. Completaremos el panorama con sucesivas entregas.

Como señala el National Center on Elder Abuse, entendemos por este género de maltrato "cualquier acto u omisión que produzca daño, intencionado o no, practicado sobre personas mayores de 65 años, que ocurra en el medio familiar, comunitario o institucional, que vulnere o ponga en peligro la integridad física o psíquica, así como el principio de autonomía o el resto de derechos fundamentales del individuo, constatable objetivamente o percibido".

De esto se deduce que para hablar de maltrato hace falta que se den los siguientes elementos:

- Un vínculo: expectativa de confianza.
- Resultado de daño o riesgo.
- Intencionalidad.
- Dependencia debida a la edad, puesto que esto hace que sea más vulnerable.

En cuanto a los tipos de malos tratos, podemos distinguir varios de ellos:

Físico: imponer por la fuerza física y de forma intencionada acciones con resultado de daño. Sería por ejemplo golpear, empujar, pellizcar, pinchar, apretar, agarrar o abofetear.

Psicológico: es una negación del afecto, el aislamiento o la incomunicación. Sería tanto un abuso como una negligencia, es decir, no prestar los cuidados o el apoyo necesario. Se disminuiría la dignidad y generará angustia, consistiendo principalmente en abuso verbal: juramentos, insultos, uso de apodos, tuteos, gritos, amenazas, menosprecio, bromas.

Abuso sexual: cualquier actividad o contacto íntimo sin el consentimiento de la otra persona.

Abusos financieros: utilización no autorizada o inapropiada de fondos, propiedades o recursos de una persona mayor. Produce un beneficio para el abusador o una pérdida de dinero o de otros bienes para la persona mayor. Sería por ejemplo, racionarle su dinero, exigir dinero por favores o cuidados extra, sacar dinero de su cuenta bancaria, falsificar firma, obligarle a firmar documentos, testamentos, uso inapropiado de tutelas o curatelas, ocupación de la vivienda.

Negligencia, abandono y omisión de cuidados: Es negarles ayudas o cuidados que la persona necesita en su día a día. Por ejemplo, negarle alimento, agua, alojamiento, abrigo, higiene, ropa, atención sanitaria, Si se da en la familia es abandono y si se da en instituciones es negligencia.

Maltrato Social: Discriminación de un grupo de población, en este caso personas mayores, cuando son víctimas de delitos, fraudes, acoso inmobiliario, financiero y otros, incluyo por razones de edad (edadismo o ageísmo), cuando se atribuyen solo valores negativos al hecho de ser viejo.

Maltrato institucional: Cualquier legislación, programa, actuación u omisión procedente de los poderes públicos o privados, o del profesional de estas instituciones, que conlleve abuso, negligencia o detrimento de salud, seguridad, afectiva o físicamente, o que los derechos de las personas mayores no sean respetados.

Farmacológico: Usar de forma inadecuado o desproporcionada fármacos, para la sedación o contención,

Autonegligencia: Es la propia persona mayor quien pone en peligro su saludo o seguridad como rechazar alimentos, agua ropa, higiene, medicación.

En una próxima entrega hablaremos de los ámbitos sociales en los que se producen los malos tratos.

¿Quiéres ayudar a ANFAS?

No conteste todavía, espere a leer todo el artículo y luego decida, pero antes de hacerlo, responderemos a dudas que le puedan surgir.

ANFAS es la Asociación Navarra en favor de las personas con discapacidad Intelectual o Trastornos del Desarrollo y sus Familias. Desde hace más de 50 años nos dedicamos a mejorar la calidad de vida de este colectivo. Atendemos a más de mil trescientas personas en toda Navarra a través de 30 programas. Somos 2.600 socios, más de 100 trabajadores y casi 650 personas voluntarias.

Pero para que se entienda mejor, ANFAS es:
Miren, 28 años, natural de Pamplona: persona con discapacidad intelectual que acude a ANFAS al servicio de Ocio. Gracias a este programa, Miren tiene una cuadrilla de amigos con los que salir el sábado. Ellos eligen sus actividades, deciden qué quieren hacer, dónde y cómo.
Carlos, 49 años, natural de Olazagutia: persona con discapacidad intelectual trabajador de ANFAS como auxiliar administrativo. Acude al programa de Autogestión y con apoyos ocasionales, consigue tener una vida casi independiente.
Susana, 2 años: niña que acude al servicio de Atención Temprana de ANFAS. Todavía es demasiado pronto para saber su diagnóstico, pero gracias a este servicio de prevención y estimulación, su desarrollo se equipare pronto al de una persona de su edad.
Javier, 16 años: persona con discapacidad intelectual que acude a Habilidades Adaptativas e Informática. En el primero recibe los apoyos escolares que necesita. En el segundo puede dar rienda suelta a su gran interés por las nuevas tecnologías.
Antonio, 65 años: persona con discapacidad intelectual que acude todas las mañanas a Envejecimiento Activo. Como ya no trabaja, recibe su dosis diaria de aprendizaje, de estimulación, su oportunidad de socializarse y de compartir su vida.
Edurne, 35 años: asistenta social de ANFAS, su labor es informar, asesorar y acompañar a las familias de las personas con discapacidad intelectual en su recorrido vital. Se preocupa de que cada familia encuentre lo que busca.
Roberto, 55 años: padre de un niño con discapacidad intelectual y grandes necesidades de apoyo. Forma parte de la Junta Directiva de ANFAS. Trabaja, día a día, por mejorar la calidad de vida de su hijo y de todas las personas con discapacidad.
Beatriz, 25 años: voluntaria de ANFAS. Acude cada sábado a acompañar a los grupos de ocio y según ella: "yo aporto mi tiempo, pero recibo mucho más de lo que doy".
En resumen, somos una asociación de personas que luchamos por la inclusión, por defender los derechos de las personas con discapacidad intelectual, por mejorar su calidad de vida y su desarrollo personal.

¿Por qué necesitamos tu ayuda?

ANFAS sólo está subvencionada en un 43% por entidades públicas. El resto, se sufraga por medio de entidades privadas, socios y cuotas de los servicios. Mantener esta estructura y garantizar esta atención requiere de apoyos económicos de empresas y particulares.

¿Cómo puedes ayudarnos?

1. A través del cumplimiento con la Ley de Integración Social de Minusválidos (LISMI).
Esta Ley 13/1982, del 7 de abril, establece para las empresas que empleen a más de 50 trabajadores, la obligación de contratar a un número de trabajadores minusválidos no inferior al 2%.
En caso de incumplimiento de esta obligación, pueden acogerse a unas medidas alternativas que permiten a la empresa cumplir con esta Ley y ANFAS es una entidad acreditada para el cumplimiento de estas medidas (donaciones por ejemplo).

2. Mecenazgo social.
El Gobierno de Navarra reconoce a ANFAS como entidad destinataria del Mecenazgo Social. La Ley Foral 25/2016 de 28 de diciembre de Mecenazgo Social reconoce los siguientes incentivos fiscales para personas físicas y para empresas:

- Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas.
- Los sujetos pasivos del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas que realicen donaciones a las entidades beneficiarias tendrán derecho a deducir de la cuota del Impuesto el 80% de los primeros 150 euros de las cantidades donadas.
- Los importes superiores a 150 euros tendrán derecho a una deducción del 35%.
- Impuesto sobre Sociedades.

Los sujetos pasivos del Impuesto sobre Sociedades que realicen donaciones o satisfagan cantidades a las entidades beneficiarias gozarán de importantes beneficios fiscales (consultar en ANFAS).

3. Socio de anfas.
Somos más de 2.600 socios. 90 euros anuales pueden garantizar la continuidad y estabilidad de nuestros programas. ¡Súmate y ayúdanos!

4| Otras vías de colaboración.
Estamos abiertos a cualquier tipo de colaboración que empresas o personas socialmente comprometidas nos planteen y que nos puedan ayudar a captar fondos.

Más información: ANFAS 948 17 49 10
www.anfasnavarra.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 la 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. Durante más de 14 años nuestro equipo ha tratado más de 3000 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
leopoldofa@gmail.com

CPS-C2261/1/14-NA

www.leopoldofernandezalonso.es.tl

Accidentes domésticos: cómo tratar las quemaduras

Dra. Daime Pérez Feito. *Especialista en Medicina Familiar y comunitaria SEMERGEN NAVARRA*
Berta Torrero Bonel. *DUE C. Zona Básica Valtierra Cadreita*

El primer y mejor consejo es: EVITALAS! Las quemaduras domésticas constituyen una causa frecuente de consulta, aunque la verdadera incidencia es muy difícil de valorar pues en muchos de los casos no se acude a los centros sanitarios. Es por ello que queremos explicar cómo manejar las quemaduras leves en el domicilio.

La mayoría de las quemaduras domésticas son quemaduras térmicas causadas por calor, bien sea por líquidos calientes (escaldadura), objetos sólidos calientes (quemadura por contacto) o por llamas (quemadura por llamas). Aunque también acuden a la consulta quemaduras producidas por químicos (mezcla productos limpieza, desatascadores químicos...).

Consejos para su prevención

- Controlar la temperatura del agua al realizar la higiene personal (del lavabo, ducha...).
- Cocinar en los fuegos más alejados de nosotros, con los mangos de sartenes hacia adentro, usando manoplas para la manipulación de utensilios sin mangos y evitando siempre el acceso de niños a la zona.
- Controlar la temperatura de alimentos o líquidos que vamos a ingerir.
- Proteger las estufas de leña, no almacenar objetos cerca. Evitar que los niños puedan acceder hasta ellas.
- Si utilizamos velas, evitar acercarnos a la llama, colocar en lugares donde no haya objetos cercanos ni en zonas donde los niños las puedan coger.
- Evitar almacenar inflamables o pulverizar aerosoles cerca de las llamas.
- Vigilar los lugares de conservación de químicos de limpieza que puedan dañar la piel y evitar mezclarlos entre sí.
- Revisar la red y artefactos eléctricos, especialmente sus aislantes y protectores pues en muchos casos pueden generar quemaduras eléctricas.

Clasificación de las quemaduras

1° Grado: Son las más superficiales. Es una piel enrojecida, inflamada, MUY dolorosa y suelen curar espontáneamente entre los 7-10 días.

2° Grado: Están en una capa más profunda. Aparecen ampollas, piel roja, suelen doler, piel inflamada. La piel se regenera dentro de los 20-25 días.

3° Grado: Son las más profundas. Es la piel que pasados los 28 días no ha regenerado y que debe movilizarse tejido para su cierre.

La gravedad de la quemadura también depende de la superficie del cuerpo quemado, pero es este capítulo solamente daremos consejos para las quemaduras leves, las que trataremos en casa, el resto deberán ser valoradas en el Centro de Salud.

Primeros auxilios para quemaduras leves

- En primer lugar calmar y tranquilizar a la persona que se quemó.
- La persona que realiza la cura debe lavarse bien las manos.
- Retirar la ropa que no esté pegada a la quemadura, si la quemadura es por químicos retirar toda la ropa que sea posible pues puede contener dicho químico y seguir lesionando la piel.
- Enfriar e hidratar la quemadura colocando la zona quemada bajo el grifo, ducha o manguera con agua fría.
- Nunca utilizar hielo puesto que el frío excesivo también produce quemadura, ni colocar la zona quemada en el congelador.
- Si esto no fuera posible colocar un paño o toalla húmedo, limpio y fresco sobre la quemadura o sumergirla en agua fría durante 5 minutos (barreño, piscina...).
- Mantener la quemadura en agua durante 10-15 minutos e incluso más si es producida por un químico.
- Tras enfriar la quemadura comprobar que sea una quemadura leve. Si es profunda, de gran tamaño, esta en zonas móviles del cuerpo (pies, tobillo, ingles, rodilla, muñeca, codo, hombro) en zona genital o en la cara, buscar atención sanitaria.
- Limpiar suavemente con agua y jabón.
- Nunca romper las ampollas, una ampolla abierta puede infectarse.
- Secar sin friccionar o frotar la zona sino con pequeñas presiones.
- Aplicar una capa fina de pomada para quemaduras (Silvederma, Flammazine, Furacín..) NUNCA aplicar pasta de dientes, mantequilla, talco ni ningún otro remedio casero.
- Poner un apósito y cambiar a diario comprobando el aspecto de la quemadura y controlando signos de infección: dolor en aumento, secreción purulenta , enrojecimiento e inflamación. En caso de que aparezcan alguno de estos síntomas buscar atención sanitaria. Si la quemadura abarca varios dedos, poner apósito o vendar por separado.
- Para el dolor inicial puede tomar un analgésico que utilice habitualmente (Paracetamol, Ibuprofeno...)
- Las quemaduras eléctricas pueden producir lesiones internas y complicaciones. Siempre deberán ser valoradas por un médico aunque no haya daño externo.
- Recordamos que el 80-90% de las quemaduras leves se producen en el hogar, por lo que insistimos en la prevención.

Los accidentes del hogar ni son tan accidentales ni tan inevitables.

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

óptica unyvisión
AVDA. NAVARRA
(Frente a Clínica Universidad de Navarra)
31008 PAMPLONA • 948 178 188

EXAMEN OPTOMÉTRICO

La visión es mucho más que ver el 100%. Con la visión identificamos, damos significado y podemos comprender lo que vemos.

En el exámen que realizamos valoramos las siguientes áreas:

- **Agudeza Visual**: posibles defectos refractivos (miopía, hipermetropía, astigmatismo)
- **Acomodación**: enfoque, posturas inadecuadas, distancias de trabajo, fatiga, etc.
- **Visión binocular** (habilidad de coordinar los dos ojos):

- **Motilidad ocular**: capacidad para mover los ojos de una forma suave y precisa.

Los síntomas más comunes en personas con deficiencias en estas áreas son: lectura deficiente o por debajo de la media, salto de líneas, letras...

- **Fusión**:

Convergencia: habilidad de juntar los ejes visuales para mantener el enfoque en cerca.

Divergencia: habilidad de relajar los ejes visuales para cambiar la distancia de enfoque.

CONTACTOLOGÍA

En nuestro centro realizamos adaptaciones personalizadas de lentes de contacto, incluyendo graduaciones altas, astigmatismos, corneas irregulares y lentes para présbitas, las cuales permiten una buena visión tanto en lejos como en cerca.

Las lentes de contacto son consideradas producto sanitario por la agencia española de medicamentos,y por lo tanto, para garantizar la seguridad del porte, deben ser adaptadas por ópticos optometristas cualificados.

BAJA VISIÓN

La Baja Visión es una denominación que empleamos cuando una persona tiene una limitación visual que le impide desarrollar una o varias tareas de la vida cotidiana y no puede mejorarla con gafas convencionales, lentes de contacto, tratamientos farmacológicos u oftalmológicos.

Disponemos de ayudas técnicas adecuadas a las patologías que causan la Baja Visión. Es el paciente el que nos indica que actividad desea recuperar (por ejemplo ver la televisión, leer...)

Según los informes oftalmológicos y el examen optométrico seleccionamos la ayuda que le dará el mejor resultado, entrenando al paciente para su utilización. En el examen optométrico calculamos los aumentos y valoramos qué partes de la retina son más útiles para el paciente en su rehabilitación.

TERAPIA VISUAL

La terapia visual es un programa de tratamiento personalizado, cuya finalidad es mejorar la función visual y el rendimiento, desarrollando las habilidades necesarias para que el sistema trabaje de forma eficaz.

La terapia visual mejora las habilidades visuales como el enfoque, la oculomotricidad, la visión binocular o la percepción visual.

Cuando se estimulan las habilidades visuales, el aprendizaje se hace más fácil y mejoran los niveles de lectura. También pueden mejorar la atención y concentración.

Cólicos, otitis, alteraciones del sueño,... ¿has pensado consultar con un fisioterapeuta infantil?

OXIEN
Rehabilitación Hiperbárica

Acudir a un fisioterapeuta o a un osteópata por un problema traumatológico es una práctica más o menos extendida entre el público adulto, sin embargo todavía son poco conocidos los beneficios de las misma en bebés y en edades infantiles y no sólo para temas relacionados con los huesos.

Cuándo consultar con un fisioterapeuta

La fisioterapia pediátrica es una especialidad médica. No es "fisioterapia" aplicada a un niño, sino que cuenta con intervenciones terapéuticas específicas adaptadas al cuerpo de los más pequeños para corregir múltiples patologías de carácter **digestivo:** cólicos o estreñimiento, reflujos-vómitos; **respiratorio:** exceso de mucosidad, catarros, bronquiolitis; **auditivas:** otitis repetitivas; visuales: estrabismo, obstrucción del conducto lacrimal; **locomotoras:** lesiones congénitas de cadera, tortícolis; o posturales: escoliosis,...

Una de las motivaciones más comunes por las que una familia suele acudir al fisioterapeuta osteópata son las deformaciones craneales que se pueden producir durante el nacimiento.

Antes y durante el parto, la cabeza del bebé tiene la capacidad de adaptarse y cambiar de forma.

Los huesos blandos de la parte superior del cráneo se solapan y se moldean para poder pasar a través del canal del parto bien de forma natural, provocadas por la contracciones de la musculatura de la madre; o bien de forma instrumental tras la utilización de fórceps, ventosas, kiwi...

Generalmente estas deformaciones se corrigen de forma natural a través de la alimentación, el llanto y el crecimiento. Sin embargo, cuando el problema persiste y afecta al desarrollo es conveniente realizar una revisión osteopática, previa consulta al pediatra.

Corregir lesiones congénitas

En la actualidad se pueden aplicar pioneras técnicas de fisioterapia y osteopatía, nada traumáticas ni invasivas para los más pequeños, con el objetivo de corregir lesiones congénitas, problemas que dificultan el correcto crecimiento como pueden ser aquellos que dificultan la correcta deglución o situaciones que generan grandes trastornos familiares como las alteraciones de sueño.

En todo caso, es fundamental que las familias realicen previamente las pertinentes consultas pediátricas para detectar problemas y evitar complicaciones.

La osteopatía infantil no entraña riesgo alguno en edades tempranas puesto que se adapta, mediante tratamientos específicos, a las características concretas del cuerpo y el médico siempre valorará las circunstancias propias de un organismo en desarrollo y en crecimiento.

En todos los casos, mediante terapias rápidas y de fácil aplicación, se consiguen resultados eficaces en un corto plazo de tiempo.

En la Clínica Sannas contamos con equipo personal pionero y especializado para la aplicación de **técnicas de fisioterapia y osteopatía** dirigidas a pacientes infantiles desde recién nacidos que necesitan **sanar, controlar o aliviar enfermedades o alteraciones que no les permiten desarrollarse con normalidad**.

La importancia de cuidar los dientes desde que salen

sannas
DENTOFACIAL

La salida del primer diente de un bebé siempre es motivo de alegría en la familia. Este recordado momento suele ocurrir en torno a los seis meses de vida y se alarga hasta los tres años de edad. Un tiempo en el que van surgiendo el resto de piezas dentales, conocidas como "de leche", o en términos más profesionales "dentición temporal", que conformarán la dentadura completa que nos permite no sólo masticar, sino articular bien las palabras y conforma uno de los rasgos más característicos de las personas, su sonrisa.

Aunque pueda parecer precipitado, la salida del primer diente debería suponer también el inicio de unos hábitos de higiene que desde la infancia permita al bebé contar con unos dientes sanos para toda la vida.

El cepillado de los primeros dientes

Los hábitos de higiene oral deberían comenzar con el cepillado, desde el mismo momento que el niño o la niña cuente con su primer diente. Para ello es conveniente utilizar un cepillo infantil de textura suave con cabezal pequeño y a partir de los 2 años, pasta dental con flúor. En cada aplicación se debe utilizar una cantidad de productor similar al del tamaño de una lenteja.

A medida que el resto de dientes van apareciendo los expertos también recomiendan comenzar con el uso del hilo dental, aunque siempre es mejor consultar al dentista en caso de que sea necesario.

Para realizar ambos procesos correctamente y al menos hasta los 10 años de edad, que es cuando los chicos y chicas comienzan a tener más habilidad y destreza manual, es recomendable que cuenten con la supervisión de un adulto. El cepillado debe hacerse durante 2 minutos, 2 ó 3 veces al día, después de cada comida y sobre todo, antes de acostarse ya que es por la noche cuando las bacterias pueden actuar más rápido y generar las temidas caries.

La caries, una enfermedad demasiado común en edades infantiles

La caries dental en la infancia es la enfermedad crónica más frecuente en nuestro país, sobre todo entre las edades preescolares. Una enfermedad que puede llegar a generar diferentes molestias o problemas más o menos importantes como dolor intenso, infecciones faciales, visitas de urgencia o incluso hospitalizaciones; sin olvidar las contrariedades que supone la dificultad del manejo de este tipo de pacientes en la consulta o el elevado coste de los tratamientos.

Entre los factores de riesgo que intervienen en la aparición de la caries precoz en los dientes de leche podemos encontrar una insuficiente higiene oral, la toma de biberón o lactancia materna constante y/o nocturna, el consumo frecuente de carbohidratos en forma de chuches o de productos que contienen mucho azúcar como los zumos en cajita, la presencia de placa bacteriana o la falta de calcio en los dientes, entre otros.

Es fundamental mantener la salud de los dientes para que puedan realizar sus funciones de la manera más adecuada y para mantener en el mejor estado posible los espacios donde posteriormente irán surgiendo los dientes definitivos.

Los primeros molares definitivos emergen más o menos a los 6 años de edad detrás de los últimos dientes de leche. Al estar en el fondo de la boca puede resultar difícil detectarlos y limpiarlos adecuadamente. Sin embargo, son piezas dentales muy sensibles a la caries por lo que es crucial un correcto cepillado y lo más importante, las visitas anuales o cada 6 meses al odontopedriatra para hacer un diagnóstico y tratamiento oportuno: selladores dentales, rayos x o tratamientos de ortodoncia.

En la Clínica Dentofacial Sannas contamos con un equipo multidisiplinar para el cuidado y atención de los más pequeños entre los que se encuentra un equipo de anestesistas, quienes aplicando técnicas seguras como la sedación intravenosa, nos facilitan poder realizar tratamientos en una sola sesión. Aportamos a nuestra atención, la garantía, confianza, buen trato y sobre todo las técnicas más confiables para mantener su salud bucodental.

sannas
La seguridad que una empresa familiar te aporta.
En Sannas, con más de 25 años de experiencia, hemos logrado que en la actualidad cuidemos de la salud oral de 3 generaciones.
Odontología de alto rendimiento
Implantología
Sedación y control de la ansiedad
Diseño de sonrisa
Ortodoncia invisible
Rejuvenecimiento facial
Centro de Prevención Oral
Disfunción de la A.T.M.
Medicina y estética facial
Periodoncia /Endodoncia
Blanqueamiento dental
Apnea respiratoria
Células madre dentales
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

Pezones blancos durante la lactancia: causas, síntomas y cómo aliviarlo

Mónica Machicado Sotoca. *Enfermera Especialista en Obstetricia y Ginecología. Centro de Salud Puerta Madrid*
Désirée Díaz-Jiménez. *Enfermera Especialista en Obstetricia y Ginecología. Hospital Público de Montilla. Córdoba*
Ana María Gómez Abero. Enfermera *Especialista en Obstetricia y Ginecología.Complejo Hospitalario de Navarra*

Durante la lactancia materna, sobre todo en madres primerizas, pueden aparecer numerosos obstáculos que a menudo, si no se identifican y se tratan, pueden derivar en un problema que impida el establecimiento de una lactancia materna duradera y sin dolor. Cuando hablamos de pezón blanco, a lo que nos referimos es a la aparición de bultos de pequeño tamaño, llamado perlas de lactancia, o bien cambios en la coloración de uno o ambos pezones durante la toma o incluso después de la toma que, junto a otros síntomas, hace que la lactancia sea difícil, dolorosa, incluso con riesgo de abandono.

Con respecto a las alteraciones que desencadenan la aparición de pezón blanco durante la lactancia, a continuación, dividimos en 2 las posibles causas que a su vez de subdividen en 4, en función del inicio del problema y síntomas que acompañan.

Las llamadas "perlas de lactancia" o "ampollas de lactancia"

La mama tiene alrededor de entre 15 y 20 conductos llamados galactófogos por donde la leche formada pasa hasta desembocar en pequeños orificios o conductillos en el pezón. Éstos por diferentes causas, se pueden obstruir produciendo un dolor progresivo muy agudo y permanente, como quemazón.

Causas de la obstrucción, características y soluciones:

▶Traumatismo del pezón.
Aparece tras una tracción que el lactante mamando pueda ocasionar, bien al realizar un tirón del pezón o por apretar fuertemente mientras lacta.
Suele ser una ampolla como la cabeza de un alfiler, muy redonda, de color nácar o blanca, con bordes definidos, muy superficial y dolorosa cuando el bebé mama. Suele desaparecer de manera natural entre los 15 días y un mes. Pero dado el dolor que producen, existen remedios para su alivio y la desobstrucción de la perla.

- Aplicar calor húmedo en el pezón (puede ser aceite de oliva templado también) y con una aguja estéril levantar por el lateral la piel superficial y poner al bebé a mamar para que salga la leche retenida que suele ser un poco más densa.
- Masajear el pezón desde la base a la punta ejerciendo ligera de presión.
- Frotar el pezón con cuidado e intentar desobstruir la perla, después de la ducha con una toalla.
- Amamantar con el pecho colgando, es decir, dar el pecho de tal manera que la madre esté en cuadrupedia y el bebé tumbado boca arriba con una manta doblada en la espalda con la cabeza fuera de la manta y si es posible que la lengua coincida con la zona donde está la perla.
- Cuidar la alimentación puede ayudar. En algunas bibliografías recomiendan tomar lecitina durante unos días, dieta rica en vitamina C y D para mejorar el sistema inmunitario y abundante ingesta de líquidos. Por el contrario, evitar productos con cafeína, azucarados y elevados en grasas sobretodo saturadas.

▶Infección.
Cuando por diversas razones, aumenta la concentración de bacterias en los conductos galactófogos se produce el llamado biofilm, es decir, la obstrucción de los conductos por aumento bacteriano. Cuando la obstrucción llega a los orificios del pezón, esas bacterias se unen a partículas de calcio formando las ampollas de leche.
En este caso suelen ser más grandes, con bordes irregulares, blancas o amarillentas y mucho más profundas que lo que se puede observar a simple vista.
El dolor suele ser más duradero, incluso después de amamantar. A veces se pueden observar zonas mamarias endurecidas a consecuencia de una mastitis atípica, siendo esta la causa principal de la aparición de las ampollas por infección.

- Dado que es un proceso infeccioso es importante no tocar la herida ya que suele empeorar.
- Vaciar las mamas aplicando calor, masaje y succión, aliviando la obstrucción y previniendo que empeore.
- El uso de probióticos orales es el principal

tratamiento de elección para equilibrar la flora natural de la mama y así ayudar a desobstruir los conductos.
En el laboratorio se puede analizar la leche materna para determinar la bacteria causante de la infección. Este hecho es importante, ya que así se podrá recetar el antibiótico más ajustado a su infección.

Isquemia del pezón

La isquemia es la disminución de riego sanguíneo. Este hecho suele producir mucho dolor en el pezón y cambios del color a pálido, rojizo, incluso azul. En el caso de la lactancia se puede presentar por principalmente estos dos fenómenos:

▶Mal agarre del recién nacido.
Cuando el recién nacido no realiza una succión correcta, por mala posición o frenillo lingual corto, la madre presenta mucho dolor en el pezón durante la toma, pero sobre todo tras la toma donde se observa el pezón deformado, como un pintalabios y de color pálido. Después vuelve a su coloración y forma normal. Suele aparecer las primeras semanas de vida del recién nacido.
El tratamiento consiste en modificar el agarre. La "postura biológica", que es la que se considera más primitiva o mamífera, ayuda en los casos de mal agarre ya que, mediante el agarre espontáneo, el recién nacido que está colocado sobre el abdomen de la madre, trepa hasta llegar a la mama y espontáneamente se agarra, evitando que enganche mal el pezón. Aun así, es necesario acudir a la matrona o grupos de apoyo a la lactancia donde proporcionan todas las herramientas para el manejo del buen agarre.
En caso del frenillo corto, se puede amamantar con posturas que permitan agarrar más la parte de debajo de la aureola y derivar al pediatra para una frenotomía si así se desea.

▶Fenómeno o síndrome de Raynaud.
Se define como una respuesta exagerada al frío o a emociones, produciendo espasmos vasculares y por tanto, reduciendo el flujo sanguíneo en las partes afectas, siendo en este caso los pezones.
Tras la toma se observa la punta del pezón blanca, que puede tornar a azulada y que tras el paso del tiempo o aplicación de calor se vuelve rojiza y finalmente a su coloración normal. Se acompaña de dolor intenso tipo quemazón y pinchazos.
Para el alivio de los síntomas se recomienda:

- Aplicar calor justo antes de la toma, tomar bebidas calientes (sin cafeína ni teína) durante la toma.
- Evitar el amamantamiento en zonas expuestas al frío.
- Si no fuese suficiente y el dolor persistiera, se puede administrar tratamiento farmacológico para aumentar el flujo sanguíneo periférico.

Es necesario tener en cuenta que como efecto secundario de una exposición al tabaquismo activa y pasiva, se puede desarrollar este síndrome.
En ambos casos, al descomprimir o aplicar calor en el pezón, aumenta el flujo sanguíneo produciendo una rojez y aumento de temperatura que a veces se siente hasta que quema.
Finalmente es necesario puntualizar que el miedo y el estrés producen un aumento de catecolaminas y noradrenalinas que producen una disminución del flujo sanguíneo en las arterias más pequeñas y, por consiguiente, empeoraría los cuadros anteriormente expuestos. Para ello, lo más correcto sería respirar profundamente antes, durante y después de la toma para no perder la calma y buscar todo apoyo posible de profesionales con buena formación en lactancia materna.

Patología de la cavidad bucal durante el embarazo

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. Hospital Público de Montilla. Córdoba*

El embarazo es un estado fisiológico en el que se producen cambios adaptativos temporales locales y generales en la mujer gestante, que han de ser evaluados en su justa medida, a fin de discernir correctamente entre lo normal y lo patológico.

Estos cambios, son el resultado del incremento de la producción endocrina (estrógeno, progesterona, gonadotropina y relaxina entre otras hormonas) y del efecto mecánico del desarrollo fetal que a medida que la gestación avanza estos se hacen más relevantes.

Alteraciones fisiológicas

La cavidad bucal no queda exenta de sufrir la influencia hormonal, pudiendo presentarse alteraciones fisiológicas y otras consideradas como patológicas, tanto reversibles como irreversibles. Durante este período la composición salival se ve alterada y disminuye el pH y la capacidad neutralizadora, con lo que se daña la función para regular los ácidos producidos por las bacterias y consecuentemente, el medio bucal resulta favorable para su desarrollo. A esta etapa también se le suman los cambios de vida: nos encontramos con un aumento de la émesis.

Es bien conocida alguna patología del embarazo como el **granuloma piogénico o épulis del embarazo**. Este es un tumor de color rojo oscuro, de superficie lisa y brillante con consistencia semifirme, que no se trata de una neoplasia si no de una reacción inflamatoria por irritación local que suele aparecer sobretodo en el tercer mes del embarazo (18%). Generalmente desaparece tras el parto, pero hay veces que requiere de intervención quirúrgica para su eliminación completa.

Gingivitis y periodontitis

Por otro lado, la **gingivitis** es una de las enfermedades que más aparece durante el embarazo, entre un 35% y un 70% de las mujeres la padecen según diferentes estudios. Löe en 1963 ya afirmó que los primeros síntomas aparecen en el segundo trimestre del embarazo y van disminuyendo su virulencia en el octavo mes. Actualmente, la mayor parte de la literatura coincide en que en el embarazo no produce gingivitis, pero que sí produce una exacerbación de esta si se haya instaurada previa al embarazo en la mujer.

Un estadio más avanzado de la gingivitis es la **periodontitis**. La enfermedad periodontal es una enfermedad infecciosa que afecta al periodonto, estos son los tejidos de soporte dental tales como: encía, ligamento, cemento y hueso alveolar. La afectación de estos tejidos de soporte, además de la encía, se denomina periodontitis. Su función es la de unión del diente a su alveolo y actuación de barrera protegiéndolo del medio externo.

El fenómeno se produce por la colonización de las bacterias anaerobias en la zona subgingival, esto desencadena una respuesta inmunológica inflamatoria que conduce a su vez a la afectación de los tejidos de soporte dental. La existencia de un ambiente favorable y factores genéticos positivos, favorecerán la susceptibilidad del individuo así como la severidad de los cuadros clínicos, la progresión, la recidiva y la aleatoria respuesta terapéutica.

La incidencia del parto pretérmino (aquel que sucede antes de las 37 semanas de gestación) no ha descendido a pesar de los avances en la medicina. Son numerosas e incluso algunas de etiología desconocida las causas del parto pretérmino, una de ellas es la infección y estudios han encontrado en cultivos de líquido amniótico patógenos propios de la cavidad oral, que podrían explicar su origen por un desplazamiento vía hematológica.

Hay bases teóricas, que promulgan que la enfermedad periodontal supone un riesgo para la salud sistémica general, en este caso para el parto pretérmino, pero también para otras patologías.

Haciendo alguna referencia epidemiológica encontramos que el 15,7% de las mujeres de entre 35-44 años tienen bolsas periodontales de cualquier tipo. Otros estudios también afirman que la distribución de esta patología se ve afectada por el nivel socio-cultural, de tal manera que cuanto más alto sea éste, más salud periodontal hay y menos bolsas periodontales.

En cuanto al nivel de conocimientos, un estudio en gestantes pertenecientes al Policlínico de Santiago de Cuba observó que las embarazadas menores de 20 años mostraban un nivel de conocimientos menor que en el resto de edades.

Atención estomatológica

Otros estudios dirigidos a evaluar el nivel de conocimientos sobre la salud bucal y la relación con la prevalencia y gravedad de la enfermedad periodontal, así como la demanda de servicios estomatológicos por parte de las embarazas, determinan un predominio de las embarazadas con niveles de conocimiento insatisfactorio (59,1%). La prevalencia de la enfermedad en el grupo de estudio fue alta, con un 87%, por lo que se encontraron resultados estadísticamente significativos que ponían de manifiesto la relación entre el nivel de conocimientos sobre la salud bucal y la prevalencia de la enfermedad. Solo un 36,6% de las embarazadas solicitaron atención estomatológica. Esta demanda de atención no estuvo relacionada con la prevalencia ni con el nivel de conocimientos sobre salud bucal.

En resumen, la enfermedad periodontal es una de las enfermedades infecciosas más extendidas en la población, sus manifestaciones subclínicas en muchos casos, hacen que no se trate como es debido.

Esta enfermedad, se ve incrementada durante el embarazo por los fenómenos del mismo y esta puede influir en el desarrollo de patologías en la gestación.

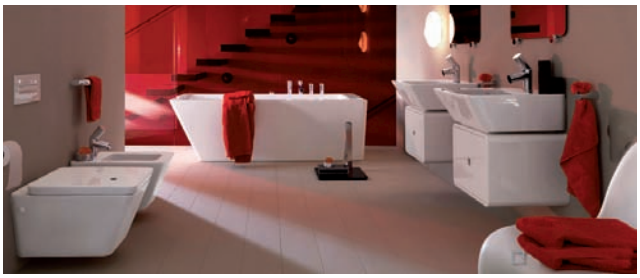
Correcta higiene dental

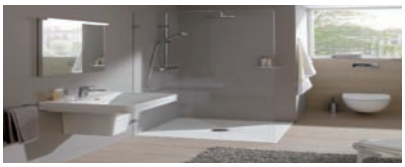
Entre los factores influyentes para su aparición se encuentran la mala o insuficiente higiene, las modificaciones hormonales y vasculares, la dieta y la respuesta inmunológica entre otras.

Por otra parte, sabemos que la correcta higiene dental es el principal método para evitar la enfermedad periodontal. Encontrando datos en cuanto al cepillado que nos dicen que en el grupo de 15 años en adelante hay un 28,3% de la población que realiza esta técnica una vez o menos al día, mientras que en la franja de edad de 35 a 44 años lo realiza un 26,7%. Por lo que un gran porcentaje de la población no mantiene la higiene bucodental adecuada.

En España tenemos la particularidad de que en nuestro sistema de salud público la atención odontológica está parcialmente cubierta, además hay un amplio sector de la población que descuida su salud oral al no estar familiarizado con las ofertas de la cartera básica de servicios del sistema sanitario.

Datos reveladores sobre los conocimientos en salud bucodental de la población, nos hacen ver que todavía son necesarias medidas educativas para que la población tenga conciencia de la importancia de una buena salud oral. Por tanto, los profesionales sanitarios involucrados con la mujer gestante deben tener como objetivo identificar y prevenir las enfermedades de la cavidad oral durante el embarazo, fomentando una adecuada higiene dela cavidad oral, dieta y examen bucal periódico en la mujer embarazada, pudiendo de esta manera reducir las complicaciones de la gestación asociadas con la patología de la cavidad bucal.



Renovado espacio en Navas de Tolosa
con los últimos diseños en cerámicas,
sanitarios, duchas, mamparas, grifería,
mobiliario, accesorios...


¡Si piensas en tu baño, piensa con nosotros!

Roca LAUFEN NOVELLINI DURAVIT

OL
OCHOA·LACAR
Navas de Tolosa, 5 • 31002 PAMPLONA
T 948 227 244

ALGECOSA
Ctra. Zaragoza Km. 98 • 31512 Fontellas - Navarra
T 948 848 131

Importancia de la alimentación en el adolescente

Berta Magaña Soler. *Dietista-Nutricionista. Nº colegiado: NA00120*

Los problemas nutricionales del adolescente derivan de hábitos alimentarios no convencionales como la irregularidad en el patrón de comidas, ingestión frecuente de refrigerios entre horas, ingesta elevada de alimentos y productos de preparación rápida, alto consumo de alcohol y seguimiento de dietas nutricionalmente inadecuadas sin olvidarnos de los trastornos de la conducta alimentaria que pueden aparecer especialmente en las chicas y de los elevados requerimientos nutricionales que se presentan en esta etapa.

¿Cómo es la alimentación del adolescente hoy en día?

Según estudios, si nos centramos en los adolescentes españoles, el 10% no desayuna habitualmente y casi un 6% excluye totalmente las verduras y hortalizas de su dieta. Además, la gran mayoría de estos jóvenes no cumplen las recomendaciones mínimas diarias de pasta, arroz y patatas y semanales de legumbre propuestas por diferentes organismos nacionales relacionadas con la alimentación. Añadir que la presencia de alimentos integrales es muy escasa en los menús de estos jóvenes.

En lo que se refiere a los alimentos habituales en los segundos platos como la carne y el pescado, el alimento estrella es la carne el cual se consume prácticamente a diario por este colectivo y siendo solo un tercio de los jóvenes quienes cumple con la recomendación de comer pescado 3 o más veces por semana. Los alimentos más consumidos por los adolescentes españoles en el postre son los lácteos y las frutas aunque resulta preocupante que hasta un 10% de la juventud española no consume fruta a diario.

¿Cómo debería ser la alimentación de un adolescente?

Para aprender buenos hábitos y valores a la hora de comer, el adolescente necesita coherencia y conocimiento por parte de sus familias. Es decir, no podemos transmitirles un hábito si "hacemos la vista gorda" porque nos resulta más cómodo que no proteste. Por ello es necesaria la repetición para inculcar un hábito.

ALIMENTO	RACIONES Y FRECUENCIA DE CONSUMO RECOMENDADA
Leche y derivados	Al menos 2 vasos de leche o equivalente al díaEn caso de obesidad o enfermedad cardiovascular, a partir de 500 ml de leche, tomar lácteos desnatados
Carne y derivados	Carnes menos de 6 veces a la semana (120-130gr ración). Preferir fiambres y carnes magras Ocasionalmente consumir embutidos, foie gras y pates...
Vísceras	1 ración cada 15 días Hígado, para asegurar el aporte de hierro y vitaminas liposolubles A y D. Podría sustituirse por carne de caballo con similar aporte en hierro
Pescados	Mínimo 4 a la semana (140 gr/ración). 2 de ellas preferiblemente pescado azul Los azules contienen ácidos grasos omerga-3
Huevos	Hasta 3 veces/semana (2 unidades la ración)
Cereales y fécula	Diario. Pan en cada comida y pasta ó arroz ó patata en tomas principales Salvo los cereales integrales, el resto son pobres en fibra
Legumbre	2-4 veces/semana Ricas en proteína vegetal Si la combinamos con cereal obtenemos proteína completa similar a la de carne o pescado evitando el aporte de grasas saturadas
Verdura y hortalizas	Diario en cada comida y cena Incluir una ración cruda en cada toma, en ensalada...
Fruta fresca	2-3/día y un zumo Incluir cada día una pieza rica en vitamina C (cítricos: kiwi, naranja, limón, fresa...)
Azúcar y dulces	Controlar la cantidad. Es admitido 30gr/día Azúcar, cacao en polvo, miel, mermelada...
Comida rápida	Consumo esporádico Muy calóricas, ricas en grasa saturada, colesterol y pobres en fibra. Elevado contenido en sodio (sal)
Aceites y grasas	Especialmente recomendado el virgen extra de oliva en crudo Preferiblemente aceite de oliva o de semillas (girasol, maíz, soja...) Moderar la cantidad de grasas en general
Miscelánea	Consumo esporádico de repostería, refrescos, snacks...

Lo que comen los padres y las madres es básico y fundamental. Por tanto, hay que unificar el menú de toda la familia. Los padres y madres también deben de dar ejemplo de regularidad de horarios y comidas.

A continuación expongo las raciones diarias y frecuencia de consumo recomendado de alimentos que puede ser de ayuda a los padres y madres en la elaboración y planificación de menús:

¿Sabes alimentarte?

1. ¿Cuál es tu consumo de pan, patatas, pasta y arroz?

a) Suelo evitarlos, especialmente el pan, no quiero engordar

b) Diariamente, los necesito para mi rendimiento físico y mental

c) No puedo evitar comer sin pan. El resto, 1-2 veces/semana

2. ¿Porque no es recomendado nutricionalmente un consumo frecuente de refrescos o zumos de caja?

a) Los envases contaminan el medio ambiente
b) Son una fuente importante de calorías debido al alto aporte de azúcares añadidos
c) Por su alto contenido en grasas

3. ¿Con que frecuencia consumes comida basura, chuches, snacks, alcohol...?

a) Diariamente en algún momento del día alguno de ellos
b) Normalmente solo el fin de semana y de forma moderada
c) Nunca, no forma parte de mi alimentación

4. ¿Con que frecuencia consumes frutas y verduras?

a) Nunca, me da pereza pelar la fruta y la verdura no me gusta
b) ruta a diario pero odio las verduras, nunca como
c) A diario, me encantan las ensaladas y fruta de temporada

5. ¿Tomas suplementos de vitaminas y minerales?

a) No, considero que no los necesito, llevo una dieta variada y equilibrada
b) Sí, me dan mucha energía y vitalidad, especialmente en época de exámenes
c) A veces, en épocas en las que me siento cansado, cambio de estaciones, etc

6. ¿Cómo compones tus verduras y ensaladas?

a) Con vinagre, el aceite aporta muchas calorías
b) Siempre con aceite de oliva virgen extra
c) Con aceite y vinagre, no tengo preferencia pero siempre el aceite de semillas

7. ¿Cuál es tu opinión sobre las bebidas light?

a) A pesar de ser light no hay que abusar de ellas, ya que esto no significa que estén toralmente libres de grasas, azúcares, etc
b) Gracias a ellas el consumo de bebidas refrescantes es menos perjudicial
c) Gracias a ellas el consumo de bebidas refrescantes no es perjudicial ya que conseguimos eliminar todos los componentes que afectaban a nuestra salud

8. ¿Consumes alimentos integrales a diario?

a) No conozco mucho sobre ellos
b) Si, por supuesto, tengo entendido que adelgazan
c) Si, por supuesto, me gustan y me ayudan a ir al baño con regularidad

9. ¿Te gusta la legumbre?

a) Si, tomo legumbre 3 veces/semana. Me encantan los garbanzos con arroz
b) No, nunca
c) Si, todos los días como lentejas de primer plato

10. ¿Carne, pescado o huevo?

a) Pescado o huevos. Intento introducir la proteína de la carne a través de otros alimentos
b) Me gusta variar
c) Carne, sin lugar a duda, nutritivamente es mucho mejor

EXAMINE SU PUNTUACIÓN

Pregunta 1: a) 0 puntos, b) 3 puntos, c) 2 puntos
Pregunta 2: a) 1 punto, b) 3 puntos, c) 0 puntos
Pregunta 3: a) 0 puntos, b) 2 puntos, c) 3 puntos
Pregunta 4: a) 0 puntos, b)1 punto, c) 3 puntos
Pregunta 5: a) 3 puntos, b) 1 punto, c) 2 puntos
Pregunta 6: a) 2 puntos, b) 3 puntos, c) 2 puntos
Pregunta 7: a) 3 puntos, b) 2 puntos, c) 0 puntos
Pregunta 8: a) 0 puntos, b) 0 puntos, c) 3 puntos
Pregunta 9: a) 3 puntos, b) 0 puntos, c) 1 punto
Pregunta 10: a) 3 puntos, b) 3 puntos, c) 0 puntos

SU PUNTUACIÓN GLOBAL

- Entre 12 y 30 puntos: genial! sigue así! Estas contribuyendo con la salud de tu futuro
- Entre 4 y 12 puntos: no está mal, aunque podrías mejorar!
- Menos de 4 puntos: Necesitas hacer cambios importantes en tu alimentación.

El alcohol en persona

Adolfo Navascués Navascués. *Psicólogo Clínico. Centro de Salud Mental de Tudela*
David Calvo Medel. *Psiquiatra del Centro de Salud Mental de Tudela*

Un testimonio: JACINTO, 36 años.

"Tengo que remontarme a mis años preadolescentes. Mi madre nos había internado a mi hermano y a mí en un colegio, al no poder hacerse cargo de nosotros y del trabajo en su peluquería a la muerte de mi padre. Éste también había tenido serios problemas con el alcohol y había causado muchos follones en casa.

No me sentía querido, no me veía contando mis pequeños problemas de un chaval de trece años en aquel entorno desconocido para mí, había otras prioridades, atender a los pequeños, trabajar, seguir con su relación de pareja, me sentía desubicado, perdido y poco importante para ellos.

Así comencé a desaparecer del entorno familiar, refugiándome en los futbolines, debajo de mi casa había unos (ahora serían recreativos). Comencé a beber mis primeras cervezas y a relacionarme con los chavales que allí había. Me hacía sentirme adulto, desinhibido, divertido y sobre todo no me acordaba de casa y me lo pasaba bien. Cada vez las cervezas fueron más habituales y diarias, comencé a relacionar el pasármelo bien con beber.

Llegaron los quince o dieciséis años y empecé a ir a las discotecas los fines de semana. En ellas tomaba bebidas más fuertes, cubalibres, gin-tonics, vodka con naranja y todos esos licores que entonces estaban de moda, cointreau con piña, licor 43 con naranja, en fin, combinados más agradables al paladar, con "más estilo" y que colocaban más. Me veía muy suelto para bailar, hablar con las chicas, sentirme un adulto. Las primeras copas me producían una sensación de bienestar, "un punto", me ponía más gracioso y me activaban, haciendo cosas que no hubiera podido hacer sin beber como meterme con gente o llevar a cabo algunas "hazañas" como carreras y saltos con la moto, saltarme los límites, etc, que me hacían ser admirado por mis amigos.

Para entonces trabajaba en la peluquería de aprendiz y para nada pensaba que comenzaba a tener problemas con el alcohol".

Tener problemas de alcohol

Para comprender el fenómeno del que tratamos debemos entender, en primer lugar, que tener problemas de alcohol no se refiere exclusivamente al consumo crónico y excesivo, que, en muchos casos, sería una fase avanzada de la evolución natural del problema. Por otro lado, se hace necesaria la confluencia de tres factores: El entorno, la sustancia y la persona. El alcohol está íntimamente ligado a nuestra cultura. Hay bares por doquier y su uso está asociado a casi cualquier manifestación de nuestro comportamiento social o individual. Bebemos para divertirnos, para relacionarnos, para descansar, para comer bien, para quitarnos el frío, para celebrar un logro o acontecimiento, incluso como remedio casero de algunas enfermedades. La presión publicitaria es muy importante de manera directa o subliminal, los protagonistas de las películas beben otorgándoles ese comportamiento un halo de invulnerabilidad y de dureza.

La disponibilidad del alcohol es cuasi ilimitada y es legal. De aquí que los jóvenes asuman con toda normalidad su consumo sin ningún sentimiento de culpabilidad, haciendo en el fondo lo que ven a su alrededor y creyendo muchos de sus padres que es algo normal para su edad y que ellos mismos lo hicieron cuando a su vez fueron jóvenes. Sin embargo, el alcohol se ha convertido en España en uno de los problemas más graves que afectan a los jóvenes y adolescentes. Pensar que estos no hacen sino lo que los padres hicieron a su edad se trata de un serio error de perspectiva.

Efectos del consumo de alcohol

Hay que comparar cantidades, las edades, las horas en que se bebe y el significado que el consumo de alcohol está adquiriendo para muchos jóvenes. Haber bebido mucho en la mili, o cuando se comenzó a salir con amigos a los 18 años, o con motivo de alguna celebración, tiene poco que ver con tener 15 años y beber prácticamente todos los fines de semana hasta alcanzar "un punto" como si fuera la única manera de divertirse.

El alcohol a través de su absorción por la mucosa del estómago puede producir gastritis, vómitos, diarreas, etc. El hígado puede verse afectado por el consumo continuado de la sustancia al ser donde mayormente se metaboliza, pudiendo dar lugar a hepatitis alcohólica aguda, hígado graso y cirrosis hepática en su última fase. Por otro lado, también se puede dañar el páncreas con un uso socialmente aceptable. Después de su uso durante 8 ó 10 años afecta a los nervios periféricos dando lugar a síntomas como fatigabilidad al andar, calambres, dolores nocturnos, etc. Actúa sobre el corazón y los vasos generando importantes procesos patológicos en este sistema. Sobre el cerebro puede provocar abundante psicopatología que va desde la embriaguez, cuyos síntomas dependerán del nivel de alcohol en sangre y de la persona, hasta el delirium tremens como síndrome grave de abstinencia, pasando por cuadros como los delirios crónicos o la alucinosis.

Las consecuencias psicosociales que se derivan del consumo abusivo de alcohol son muy amplias. En el entorno familiar suele haber un nivel muy alto de conflictividad que se acompaña de denuncias y escándalos, con agresividad verbal y/o física que puede llevar a la separación con bastante frecuencia, con mayor probabilidad para la pareja e hijos de arrastrar consecuencias psíquicas. En el trabajo, el absentismo es frecuente, así como las bajas temporales o absolutas por enfermedad o accidente. En situaciones de bebida se producen muchas más conductas antisociales, vandalismo, violencia doméstica, accidentes de tráfico, etc. Los hijos de los alcohólicos tienen mucha mayor probabilidad que los demás de padecer este mismo problema pero, en general, con mayor gravedad.

Tratamiento del alcoholismo

Dentro de las características de las personas que abusan del alcohol destacan dos claramente: una es el alto nivel de frustración que tienen los consumidores, y la otra, el bajo nivel de autoestima. La persona que responde a estas características encuentra en el alcohol una forma de evadir su propia realidad de no saber superar la frustración cuando se encuentra ante un problema grave por resolver, unido a su idea negativa de sí mismo.

El tratamiento del alcoholismo es difícil y prolongado. Se llega a la abstinencia después de que la persona se da cuenta de las enormes consecuencias negativas que le ha producido su adicción y cuando su situación se hace, en muchos casos, insostenible. Lo normal es que se produzcan recaídas después de periodos de abstinencia de distinta duración. Por ello lo más barato y eficaz es la prevención desde las distintas instituciones y agentes sociales. Entre estos la más importante es la familia. Es ella quien ejerce la influencia más definitiva sobre los niños hasta la adolescencia y quien transmitirá valores y actitudes que marcarán la personalidad del niño durante el resto de su vida. La familia puede ejercer su influencia positiva para la prevención del alcoholismo desarrollando los siguientes consejos prácticos: **1º** Escucharse mutuamente, **2º** hablar sobre el alcohol abiertamente, **3º** potenciar la autoestima de los miembros, **4º** ofrecer buenos ejemplos, **5º** desarrollar valores firmes y adecuados, **6º** aprender a afrontar la presión de los compañeros, **7º** normas claras sobre el tema en casa, **8º** fomentar actividades recreativas alternativas, **9º** aprender a tomar decisiones y **10º** cada cual asuma su responsabilidad como hijo, como padre, como ciudadano, etc.

EN LOS TRATAMIENTOS ONCOLÓGICOS, DEL CABELLO NOS OCUPAMOS NOSOTROS

RUEBER

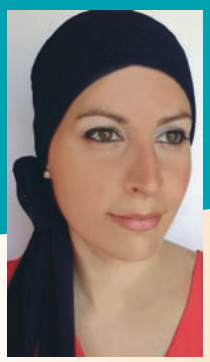


Imagen real de una prótesis capilar **RUEBER**

- NO QUEREMOS QUE LA FALTA DE CABELLO SEA UN PROBLEMA
- ASESORAMIENTO INTEGRAL PARA EL CUIDADO DE LA PIEL
- VISITE NUESTRAS NUEVAS INSTALACIONES Y LE INFORMAREMOS SIN COMPROMISO
- NOS ADAPTAMOS A TODAS LAS ECONOMÍAS

Monasterio de Urdax, 8, 1º - Esquina con Pío XII, 9 · 31007 PAMPLONA · **Tel. 948 25 50 53**
www.ruebercentrocapilar.es · rueberpamplona@rueber.es

Cambios en el flujo vaginal durante el embarazo

Désirée Díaz-Jiménez
Enfermera. Especialista en Obstetricia y Ginecología
Hospital Público de Montilla. Córdoba
Ana María Gómez Abero
Enfermera Especialista en Obstetricia y Ginecología
Complejo Hospitalario de Navarra

Leucorrea es el término con el que se denomina al flujo vaginal no sangrante que, cuando es normal, tiene un color blanquecino o ligeramente amarillento, inodoro, textura viscosa y que se genera durante el embarazo.

La leucorrea, se halla entre los trastornos más frecuentes por los cuáles las gestantes solicitan atención médica.
La importancia del reconocimiento de un flujo vaginal normal o anormal radica en el conocimiento y control regular del mismo por parte de la mujer, para que esta pueda acudir al médico cuando detecte cambios, especialmente si siente picor o ardor en la vagina.
El embarazo es el factor más predisponente de infección del flujo vaginal, ya que durante el mismo, se producen cambios hormonales en el Ph vaginal que lo vuelve menos ácido y que altera la disponibilidad de glucosa, causando que la flora normal sea reemplazada, condicionando de esta manera la proliferación de agentes patógenos como: bacterias, hongos y parásitos.
A continuación se exponen conceptos tan interesantes como necesarios para el cuidado y mantenimiento de la salud perineal de las embarazadas, que las ayudará a mitigar y conocer, la cotidianidad y frecuencia del flujo vaginal.

Cuál es la función del flujo vaginal?

El flujo o moco de la vagina tiene varias funciones. Una de las principales es proteger ante posibles infecciones, ya que la vagina supone una puerta de entrada fácil para los microbios patógenos.
Para actuar como barrera de defensa, la vagina cuenta con una flora bacteriana que crea unas condiciones poco favorables para la entrada de otros organismos.
Gracias a la acción de unas bacterias denominadas lactobacilos, se mantiene un pH vaginal ácido que impide el crecimiento de otros gérmenes.
Otra de las funciones del flujo es mantener limpia la vagina de secreciones y restos celulares además de lubricarla y mantenerla húmeda.
El que una mujer embarazada presente flujo vaginal es algo completamente normal y sano.
Durante el embarazo, debido a la acción hormonal se va a produci un aumento en la producción de flujo y que éste sea más ácido de lo normal.

Aunque esto es bueno para evitar la entrada de microorganismos en ella y que estos puedan llegar al feto, puede favorecer el que se produzcan más casos de hongos (candidiasis) en el embarazo.
Al igual que el tipo de flujo normal de una mujer varía a lo largo del ciclo menstrual, durante el embarazo el aspecto, la textura y la cantidad pueden ir variando de un trimestre a otro. Esto es debido principalmente a los cambios en los niveles hormonales que se van produciendo durante el embarazo, que hacen que en algunas etapas éste sea más espeso y en otras, más fluido y abundante.

¿Cómo reconocer si el flujo vaginal es normal o no?

Aunque sabemos que el aumento de las secreciones vaginales es algo completamente normal durante el embarazo es importante saber diferenciar cuando se debe consultar con un especialista.

Leucorrea anormal

Cuando se produce una alteración en la flora normal de la vagina pueden aparecer infecciones como vaginitis, candidiasis y/o vaginosis bacterianas. Cada tipo de infección o problema va a hacer que el flujo cambie su presentación habitual y presente otras características concretas. Entre los aspectos anormales en el flujo podemos encontrar:

- Flujo blanco pastoso y abundante (como yogur cortado), puede ser un signo de la existencia de una candidiasis, una infección fúngica que puede contraerse a través de las relaciones sexuales o como consecuencia de una mala higiene, ya que el hongo que la produce está frecuentemente presente en las heces.
- Flujo de carácter espumoso amarillo-verdoso y de olor fuerte, puede indicar la existencia de una enfermedad de transmisión sexual, algunas de las cuales si no se tratan adecuadamente pueden causar la muerte fetal, así como daño cerebral, sordera, ceguera y bajo peso al nacer en el niño.
- lujo grisáceo, con olor a pescado y que se adhiere a las paredes de la vagina, puede indicar signo de la alcalinización repetida de la vagina que se produce con el coito frecuente o con el uso de duchas vaginales. Estas mujeres están en riesgo incrementado de sufrir Enfermedad Inflamatoria Pélvica que podría causar aborto, rotura prematura de membranas o amenaza de parto pretérmino (recién nacido prematuro).

Ante un aumento anormal de la cantidad de flujo, se debe acudir al médico para que determine si éste es patológico o no. Esto es importante, ya que algunos microorganismos pueden suponer un riesgo para el transcurso del embarazo al debilitar las paredes de la bolsa amniótica. Asimismo, un aumento repentino en las proximidades de la semana 37, con un flujo de consistencia gelatinosa y posibles restos de sangre puede ser indicativo de que se adelanta el parto.
Cuando la leucorrea es anormal debe acudir al especialista para que este solicite un análisis en el laboratorio que determine el patógeno responsable de la infección y, de este modo definir cuál es el tratamiento indicado en cada caso. Hay que tener en cuenta que la candidiasis se combate con una higiene correcta de la zona genital y el uso de antifúngicos tópicos, pero en el caso de ciertas bacterias, como el estreptococo B, se debe realizar un tratamiento con antibióticos por vía intravenosa en el momento del parto para evitar que la infección sea transmitida al niño al pasar por el canal del parto.

Leucorrea normal

En términos generales, si el flujo es de aspecto blanquecino (aspecto grumoso), no presenta mal olor y no va acompañado de otros síntomas como molestias en la zona, irritación o picor, podemos considerarlo como normal (aunque sea abundante).
Conforme el embarazo se aproxima a su etapa final, es normal ver que ese moco vaginal se vuelva más fluido y claro de lo habitual. En muchas ocasiones este hecho lleva a las mujeres a confundir estas secreciones con una fisura o rotura en la bolsa ya que las pérdidas de flujo líquido y claro hacen pensar que es líquido amniótico. De cualquier modo, ante la duda siempre se debe consultar.

¿Qué puedo hacer para evitar la infección del flujo vaginal?

- Realizar higiene externa diaria. Utilizar jabones de pH neutro.
- No efectuar lavados o duchas vaginales ni utilizar productos como perfumes vaginales (sobretodo si llevan alcohol) ya que pueden trastornar el equilibrio natural de la flora vaginal lo cual puede llevar a favorecer el desarrollo de infecciones.
- Mantener la zona vaginal seca y limpia.
- Limpiarse de adelante hacia atrás cuando se va al baño.
- Utiliza ropa interior que sea de algodón (transpira mejor), que no comprima y si es necesario, cambiarla a menudo. Evita la ropa interior de fibra sintética.
- Observa como es el flujo (la cantidad, el color, el olor o si ha variado drásticamente en los últimos días).
- Vigilar la aparición de signos/síntomas como picor o irritación en la zona, dolor, inflamación, molestias durante las relaciones de pareja, etc.
- No usar pomadas o medicamentos sin consultar antes.
- Ante la duda, consulta siempre con tu matrona/especialista.

Por todo lo expuesto, las mujeres embarazadas se encuentran especialmente predispuestas a presentar leucorreas como resultado de una serie de factores que les confieren mayor riesgo de padecerlas. Una buena información, permite a la embarazada conocer cuando el flujo es normal o anormal y qué medidas higiénicas puede tomar para no favorecer la aparición de infecciones vaginales durante su embarazo y fuera de este.

TANATORIO LA FUENTE

Pol. Talluntxe Calle A, Nº 2. Noáin
(a la entrada de Noáin junto al "Restaurante 99")
T 948 31 27 65
www.funerariasanpedronavarra.com

- Trato **cercano y profesional**
- Amplio **aparcamiento gratuito**
- Fácil acceso con **transporte urbano y particular**
- **Precio competitivo** y excelentes condiciones de financiación
- Trabajamos con **todas las compañías aseguradoras**

Oncohematología Pediátrica

María Sagaseta de Ilurdoz Uranga. *Facultativo Especialista en Pediatría. Unidad de Oncohematología Pediátrica. Complejo Hospitalario de Navarra*

Con este título, Oncohematología Pediátrica y del Adolescente, vamos a desarrollar una serie de temas en éste y en los próximos números de la revista Zona hospitalaria.

Veremos en qué consiste la oncohematología pediátrica, la incidencia, los tumores más frecuentes, el tratamiento, los cuidados, los resultados, la supervivencia y los efectos tardíos. Hablaremos sobre el manejo médico y de enfermería. Conoceremos la asociación de ayuda a Niños con Cáncer, ADANO, y su función en la atención psicológica al paciente y a su familia, en la orientación y apoyo en temas laborales, administrativos, ayudas en alojamiento cuando el niño debe desplazarse a otro hospital de otra Comunidad Autónoma, el programa de voluntariado tanto en el hospital como en la sede de la asociación y en el domicilio en algunos casos, la oferta lúdica y de tiempo libre para los niños, sus hermanos y en ocasiones para toda la familia. También hablaremos sobre los cuidados médicos y espirituales en el final de la vida.

El gran impacto de la oncohematología pediátrica

La incidencia del cáncer infantil es 1,5 a 3 casos por cada 100.000 niños menores de 15 años. Supone el 1-2% del total de cánceres de la población. La curación se estima entre un 75-80% globalmente. Las secuelas de la enfermedad y los tratamientos afectan al 70% de los supervivientes. Es la primera causa de muerte en los niños mayores de 1 año de vida. A pesar de su baja frecuencia tiene un gran impacto personal, familiar, escolar, económico y de salud. Todo ello hace que sea una enfermedad importante. Los tumores infantiles son diferentes a los del adulto. No se pueden prevenir con hábitos de vida saludable. Sólo en los cánceres familiares o en los Síndromes con predisposición al cáncer podemos estar muy atentos para hacer un diagnóstico precoz.

Dieciocho casos al año en Navarra

En Navarra tenemos unos 18 casos nuevos cada año. Todos los pacientes se registran en el RETI, Registro Español de Tumores Infantiles, con sede en Valencia. Este registro es fundamental para realizar estudios epidemiológicos. Por orden de frecuencia, los tumores más frecuentes son las leucemias, seguidas de tumores del sistema nervioso central, linfomas y el resto ya con menor incidencia.

Los signos de alerta que nos van a hacer sospechar de un cáncer son muy inespecíficos y a veces ello implica un retraso en el diagnóstico. Los más típicos son dolor persistente en huesos y abdomen, fiebre sin causa y prolongada, procesos infecciosos que no mejoran con el tratamiento adecuado, hematomas y petequias sin traumatismos que los justifiquen, palidez, decaimiento, pérdida de peso, crecimiento de los ganglios que persiste, masas en cualquier nivel del cuerpo, cefalea y vómitos sobre todo por la mañana. Ante estos signos se inicia el estudio básico de analítica y/o imagen y según el resultado es enviado el paciente a nuestra unidad de oncohematología pediátrica en el Complejo Hospitalario.

Se complementa el estudio con más analíticas, pruebas de imagen más específicas, biopsia y/o medulograma, etc, para llegar al diagnóstico exacto que siempre viene dado por la histología del tumor primitivo o la citología cuando se trata de un tumor hematológico.

Tratamiento

A todos los pacientes se les coloca por parte del Servicio de Cirugía Pediátrica, un reservorio subcutáneo para abordaje venoso directo tanto para administrar los medicamentos como para hacer extracciones de sangre.

El tratamiento será específico para cada tipo de tumor. Los tratamientos se basan en quimioterapia, cirugía, radioterapia, inmunoterapia, terapia hormonal, trasplante de progenitores hematopoyéticos autólogo o alogénico, familiar o no relacionado, y actualmente en muchos casos terapia dirigida y medicina personalizada.

Los protocolos y las guías de recomendación terapéutica que utilizamos son las vigentes actualmente en la Sociedad Española de Hematooncolgía Pediátria, SEHOP, y en la Sociedad Internacional de Oncología Pediátrica, SIOP. Participamos en muchos de los estudios enviando nuestros datos, estudios colaborativos fundamentales para sacar conclusiones sobre cuál es la mejor terapia en cada caso con los menores efectos secundarios.

Aumento de la supervivencia

Para muchas enfermedades ya existe terapia dirigida que es la base de la medicina de precisión. Esta utiliza la información de genes, proteínas y otras características del cáncer de una persona con el fin de caracterizar de forma muy precisa el diagnóstico y así buscar tratamientos que actúen sobre los cambios en el crecimiento, división y diseminación de esa específica célula cancerosa.

En España hay en este momento 34 ensayos clínicos abiertos o a punto de abrirse en diferentes hospitales para pacientes con recaídas o refractariedad en diferentes enfermedades malignas que ya no tienen opciones terapéuticas convencionales.

El resultado de todo lo expuesto es un aumento de la supervivencia en la patología oncológica infantil. La mortalidad ha descendido un 60% desde los años 60 hasta el año 2000. Actualmente la supervivencia alcanza al 75% de los pacientes siendo más del 95% en tumores germinales, retinoblastomas y algunos tumores renales, aunque todavía estamos lejos de estas cifras en sarcoma osteogénico, leucemia no linfoblástica aguda o neuroblastomas avanzados. En la Leucemia Linfoblástica Aguda, el tumor más fecuente de la infancia, la supervivencia a los 5 años del tratamiento está alrededor del 75-80%, sin embargo, la supervivencia de los tumores cerebrales, segundos en frecuencia, no supera el 65%. Existe un gran campo de investigación para lograr el lema de la SIOP: **"ningún niño debe de morir de cáncer"**.

Fundamental la colaboración del paciente y la familia

Es muy importante la mejora de la calidad de vida y la tolerancia a los tratamientos gracias a enérgicas medidas de soporte que se utilizan: reservorios subcutáneos, sedación para procedimientos invasivos dolorosos como punciones lumbares o medulogramas, tratamiento antiemético, medidas de aislamiento y tratamientos antiinfecciosos empíricos o específicos en situaciones de fiebre con neutropenia, etc.

La colaboración del paciente y la familia es fundamental. El paciente debe de saber en todo momento qué le vamos a hacer, qué va a sentir, cuánto tiempo va a estar ingresado, por qué debe estar en ayunas, etc, porque el factor sorpresa no es bueno para la estabilidad anímica del niño.

La familia siempre está a su lado. Uno de los dos padres siempre en la cabecera de la cama y procuramos facilitar las visitas de abuelos y hermanos para intentar normalizar la situación y desdramatizar en la medida de lo posible la enfermedad.

En sucesivos reportajes hablaremos más despacio de todo lo que rodea al tratamiento, el tiempo de ingreso y el tiempo en el hospital de día, alimentación, escolarizacón, apoyo psicológico y lúdico, etc, fundamentales para lograr el máximo bienestar del niño.

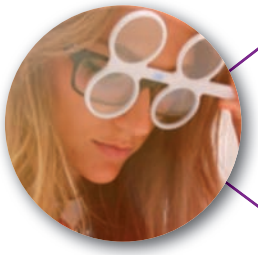
Egüés
óptica
Centro Auditivo
Mayor, 31 | 31600 Burlada
948 127 805
info@opticaegues.es
opticaegues.es

CONTROL DE LA MIOPÍA

FRENANDO SU AVANCE

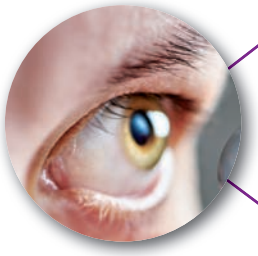
Mª José Aznárez Anaut y Begoña Pérez Armendáriz. Ópticos – Optometristas en Óptica Egüés

Servicios de Optometría y Terapia visual con Cita previa 691 901 778



OPTOMETRÍA Y TERAPIA VISUAL

Las personas con miopía suelen tener un sistema acomodativo poco eficaz que lleva al aumento de la miopía. Mediante una evaluación optométrica completa se determina si es necesario prescribir unas gafas con lentes bifocales que puedan reducir el avance de la miopía.[1] Además, mediante la terapia visual se enseña a la persona a hacer cambios de enfoque correctamente y mejorar su rendimiento visual.



LENTES DE CONTACTO ESPECIALES

Disponemos de lentes de contacto especiales blandas con distintas zonas ópticas que permiten el control de la retina periférica para que se ralentice la elongación del ojo que hace aumentar la miopía.[2]

ORTO -K

La ortoqueratología es una técnica de moldeo corneal mediante el uso sólo nocturno de lentes de contacto rígidas diseñadas en función de tu córnea. Tratamiento reversible que ayuda en el desenfoque de la retina periférica que ralentiza el aumento de la miopía.[3]

1.Yang Z, Lan W, Ge J, et al. The effectiviness of progressive addition lenses on the progression of myopia in Chinese children. Ophthal Physiol Opt. 2009; 29: 41-48
2. Walline JJ, Greiner KL, McVey ME, Jones-Jordan LA. Multifocal contact lens myopia control. Optom Vis Sci. 2013;90(11):1207-1214
3. Sun Y, Xu F, Zhang T, et al. Orthokeratology to control myopia progression: a meta-analysys. PLos One. 2015; 10(4)-.e0124535

El cólico del lactante, ¿cómo podemos ayudar a nuetro bebé?

Raquel Arriazu Alcázar. *Fisioterapeuta del Hospital Reina Sofia de Tudela*
Nuria paz balbuena. *Fisioterapeuta del Ambulatorio Santa Anta de Tudela*

El Cólico del lactante no es una enfermedad, es un cuadro normal de inmadurez que manifiesta un 20% de los recién nacidos sanos, en el que hay un llanto intenso, inconsolable y excesivo.

Es frecuente que se acompañe de dolor, distensión abdominal y dificultad para defecar. Suele comenzar a los 15 días, disminuye en la cuarentena y tiende a remitir a los 3 o 4 meses de edad.

¿Cuáles son las posibles causas?

Aunque no se sabe al 100% las causas del cólico se barajan unas posibles causas que son:

- **Inmadurez del sistema digestivo.**

El cólico podría ser debido a una alteración del sistema nervioso autónomo que hace que haya movimiento intestinal incorrecto, provocando una obstrucción intestinal. Puede haber también una disminución de la permeabilidad intestinal que no absorbe las sustancias que necesita.

- **Mal agarre del niño al pecho.**

Es una causa más frecuente de lo que parece. Esto se debe también a una inmadurez en la boca, labios y lengua, por la cual el niño no tiene la suficiente fuerza para succionar bien la leche. La lengua además estimula el desarrollo del paladar por lo que es un órgano fundamental para el desarrollo de los menores de 6 meses

- **Intolerancia a la lactosa.**

La mayoría de los neonatos son incapaces de absorber por completo la lactosa los 4 primeros meses de vida. Si hay una sobreexposición a la lactosa puede haber una distensión abdominal dando un cuadro doloroso que puede desencadenar en un cólico. Por ejemplo si una madre le da a sus bebe de mamar de un pecho y sin vaciarlo del todo pasa al siguiente, el lactante está comiendo la leche más rica en lactosa que es la primera y se está dejando la leche más nutritiva que es la del final de la toma.

¿Qué puedo hacer si sospecho que mi bebe tiene cólicos?

Lo primero que debes hacer es consultar con el pediatra ya que es el que tiene acceso a todo el historial del niño y puede ayudarte para poder descartar otras posibles patologías.

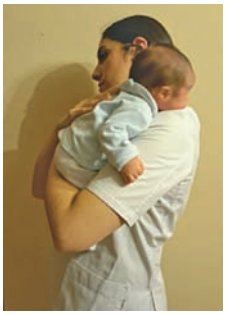
Otro profesional que puede ayudarte es un fisioterapeuta formado en el tema. La fisioterapia está resultando un método muy útil para tratar el cólico del lactante. El fisioterapeuta te preguntara muchas cosas sobre la alimentación de tu bebé, como duerme, si tiene muchos gases e incluso valorará la toma para ver si el niño tiene un buen agarre al pecho. Así podrá ayudarte a buscar la posible causa y a tratarlo. Además podrá darte pautas para que puedas hacer ciertas técnicas sencillas que ayudaran a tu bebé a calmarse y te informará de algunos aspectos a modificar que pueden favorecer el desarrollo de los cólicos.

¿Cómo cojo a mi bebe?

Hay muchos padres que tienen miedo de coger a su bebe con cólicos por miedo a tocarles la tripita.

Una de las maneras de cogerlo es apoyando su tripita en tu antebrazo en una posición intermedia entre que esté boca abajo y de lado. Los bracitos y las piernas quedaran colgando. Nos lo ponemos cerquita nuestra para que se sienta seguro. La mano en su tripita ayuda al dolor porque le da un estímulo, una sujeción.

Otra posición posible es sentarlo con nuestro brazo con su espalda pegada a nuestro tronco y con la otra mano sujetar su abdomen.



La tercera opción es cogerlo con la cabeza por encima de nuestro hombro sujetándola con la mano de tal forma que su tripita quede en la zona de nuestro pecho.

¿Hay medicamentos para el cólico?

No hay un medicamento para el tratamiento de los cólicos. Algunas veces se da a los niños una serie de medicamentos para intentar disminuir ciertos síntomas. Es importante no medicar a los niños sin que sea pautado por el pediatra.

Si tu bebe tiene cólicos ayúdate de profesionales como el pediatra, los fisioterapeutas... que te ayudaran a tratarlo y a modificar ciertas conductas que puedan empeorar los síntomas.

Nuestro servicio hacia el cliente nos hace diferentes

Comercial
Médica y de Laboratorio

MATERIAL PARA LABORATORIOS
CLÍNICOS, QUÍMICOS E INDUSTRIALES
PRODUCTOS PARA ANÁLISIS
QUÍMICOS Y CLÍNICOS

Ronda Landaben, 3 • 31012 Pamplona
Apartado de Correos 125 • 31080 Pamplona
T. 948 22 05 85 / 948 14 23 96 • F. 948 22 05 85
info@comercialmedica.es • www.comercialmedica.es