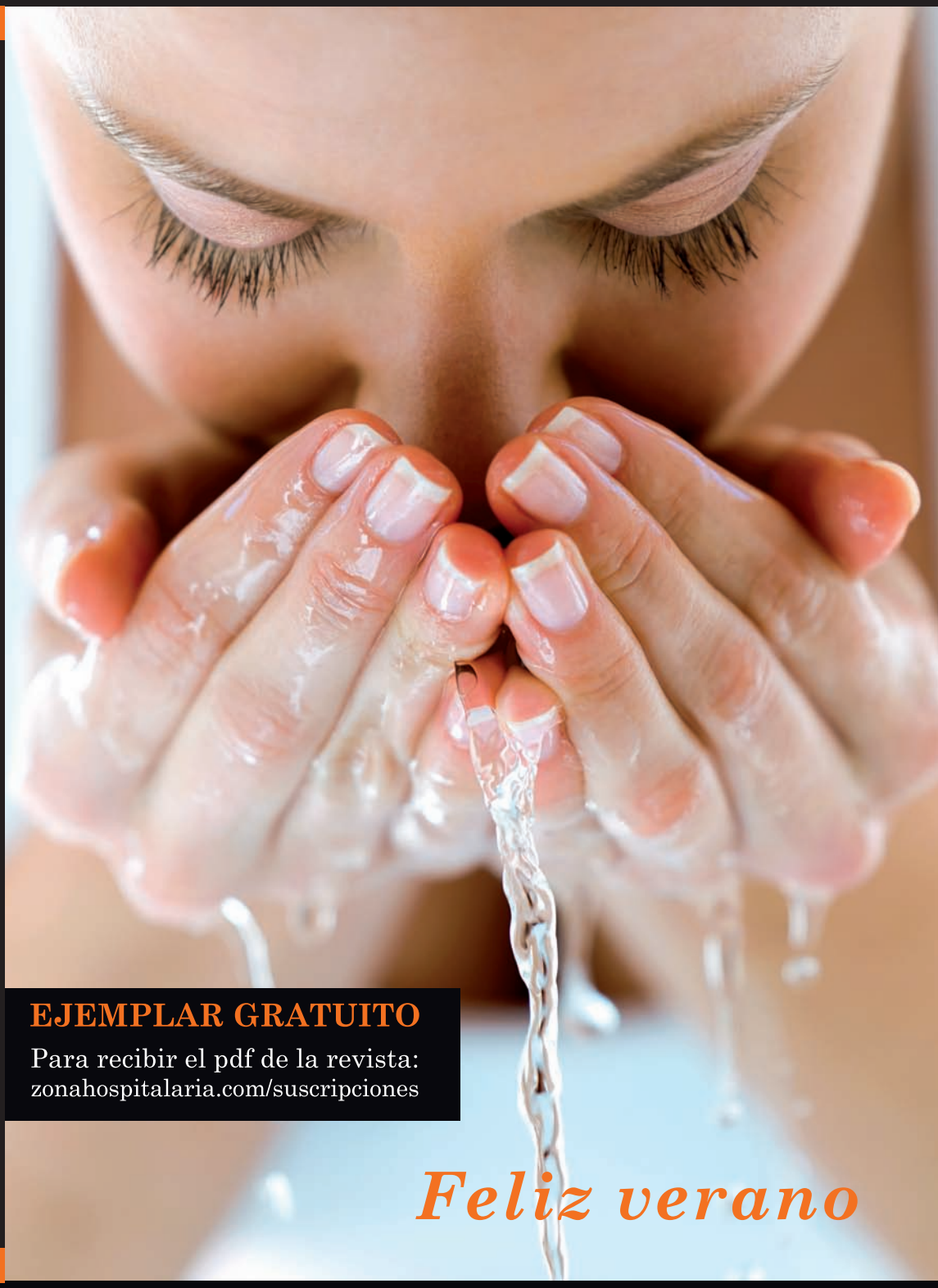
medicina salud
zonahospitalaria
medikuntza eta osasuna
ospitaleko gunea nafarroa
navarra

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

www.zonahospitalaria.com añoXII julioagosto2018 nº72

SUMARIO

2 Cómo tratar las varices
3 Enfermedad coronaria: 6 consejos para su prevención
4 La salud en vacaciones
6 Consecuencias de la falta de hierro
7 Abordaje integral de las varices
8 Hábitos saludables para prevenir el cáncer de colon y recto
9 Prótesis fijas con implantes para pacientes con denticiones muy deterioradas
10 Terapia grupal para pacientes...
11 Vivir en sociedad
12 Esguince de tobillo
13 Todos los pacientes con varices se pueden tratar...
14 La vejiga de urgencia
15 Otras verduras y hortalizas de Navarra
16 Lá cámara hiperbárica para tratar el dolor crónico y...
17 Sannas, 30 años redefiniendo la odontología de vanguardia
18 Educación y ejercicios para prevenir las caídas
20 Dieta mediterránea y Fast Food
22 Otitis serosa
24 La sangre y hemoderivados
25 Lesión del ligamento cruzado anterior de la rodilla
26 Viajar embarazada
28 La piel en el embarazo
30 Parto vaginal...
31 Las garrapatas...
32 Campamentos de verano



EJEMPLAR GRATUITO

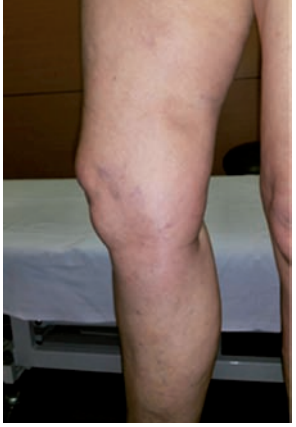
Para recibir el pdf de la revista: zonahospitalaria.com/suscripciones

Feliz verano

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.*

Cómo tratar las varices



Antes y después del tratamiento

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

Una de cada tres personas padece, en mayor o menor medida, la contrariedad de las varices y les puede ocasionar problemas severos además de una cuestión estética asociada.

Varices ¿Qué son?

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

Valoración del problema

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

Tratamiento

El tratamiento tradicional es la cirugía. Supone "arrancar" el tronco venoso afectado junto con las colaterales varicosas de cierto calibre.

Es un tratamiento agresivo que precisa de anestesia, baja laboral y habitualmente un postoperatorio que en el mejor de los casos resulta "molesto", pero que en ocasiones resulta un verdadero calvario.

Además, provoca la lesión de los nervios que las acompañan generando zonas de la piel con menos sensibilidad (acartonadas) generalmente de por vida. Hematomas, cicatrices, posibilidad de infección, etc.

La esclerosis con microespuma

Afortunadamente existen tratamientos menos agresivos y más eficaces.

La esclerosis con microespuma consiste en la inyección mediante la ayuda del ecógrafo de un agente esclerosante en el interior de los segmentos venosos insuficientes para provocar una inflamación que conduce a la desaparición de las varices y del eje venoso principal del que dependen.

Se lleva a cabo de forma ambulatoria, en la consulta, no precisa anestesia y el paciente puede caminar, hacer deporte, trabajar ... desde el primer minuto del tratamiento.

El catéter Clarivein

Consiste en la administración de la microespuma a través de un catéter que se introduce con un simple pinchazo en el eje venoso lesionado causante de las varices (safena interna o externa). También es ambulatorio, solo requiere de una anestesia local para la punción e introducción del catéter y permite también hacer vida normal tras el procedimiento, caminar y por supuesto ir a trabajar.

A diferencia de la cirugía, permite tratar las dos piernas a la vez.

Para concluir, cualquier variz con indicación de cirugía es tratable con microespuma. Es un tratamiento muy poco agresivo para la extremidad, no afecta a otros vasos sanos o nervios periféricos, no provoca el dolor ni las posibles complicaciones, ni las incomodidades ni las lesiones e inconvenientes permanentes que genera la cirugía tradicional.

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

Enfermedad coronaria: 6 consejos sencillos para prevenir que aparezca!

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

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

Dr. Azcárate CARDIÓLOGO

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

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

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

¿Es una enfermedad frecuente?

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

¿Qué síntomas provoca?

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

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

¿Qué puedo hacer para prevenir esta enfermedad?

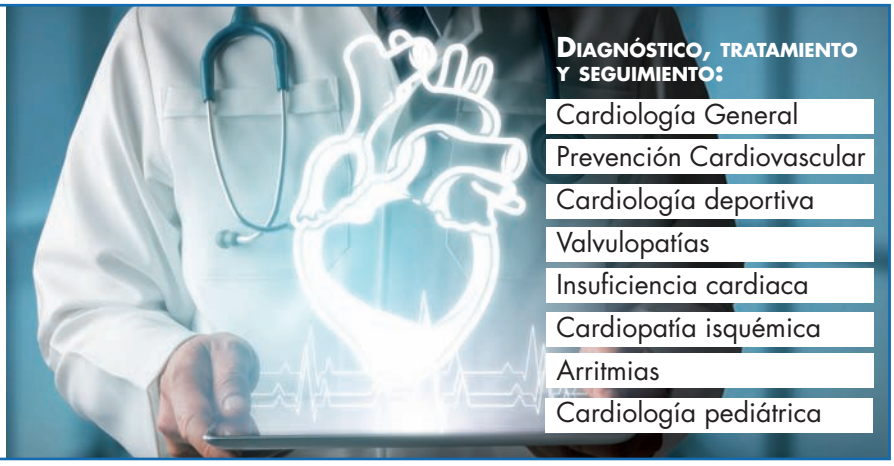
La aterosclerosis se puede y debe prevenir. Con una serie cambios sencillos en nuestra forma de vivir podemos disminuir mucho las probabilidades de padecer esta enfermedad:

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

Dr. Azcárate CARDIÓLOGO

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

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



La salud en vacaciones

María José Ochotorena Ureta. *DUE. Prevención Riesgos Laborales*
Dra. Daime Pérez Feito. *Especialista MFyC. ZB Valtierra-Cadreita. SEMERGEN*

Para disfrutar de nuestras vacaciones y evitar problemas deberemos adoptar una serie de medidas preventivas antes, durante y después del viaje.

Antes del viaje

1. Información sobre la asistencia sanitaria en el país de destino.
Es importante saber qué procedimientos hay que seguir o nos van a pedir en caso de sufrir una patología o accidente grave.
Desde el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) nos pueden informar de la existencia de acuerdos sobre prestaciones sanitarias que tiene ese país con España y de los requisitos que necesitamos.
2. Si se padece alguna enfermedad crónica, hay que acudir al médico de cabecera para solicitar tanto un informe detallado de nuestra enfermedad como la cantidad suficiente de medicación que necesitaremos para las vacaciones..
Tener en cuenta también que muchas aerolíneas exigen ese informe médico para justificar la necesidad de portar en cabina ciertas medicaciones (insulina) y materiales sanitarios (jeringuillas, agujas, glucómetros)
3. Preparar la documentación necesaria: Pasaporte, DNI, Visados...
Si necesitamos un visado hay que solicitarlo con antelación, informándonos en el Consulado de la embajada del país o países que vas a visitar que estén acreditadas en España.
4. Si elegimos un país tropical conviene llevar ropa y calzado de fibras naturales y colores claros(algodón) para facilitar la transpiración y tomar precauciones por el riesgo de exposición a altas temperaturas (uso de sombreros y gafas, protecciones solares acordes a nuestro tono de piel)
5. Hay enfermedades que se transmiten por la picadura de mosquitos por lo que no olvidemos los repelentes de insectos y aplicarlos sobre los protectores solares. También llevar mosquitera para evitar sus picaduras.
6. Sería recomendable un botiquín que contengan antihistamínicos (alergia), analgésicos (dolor), antitérmicos (fiebre), y material para realizar una cura como antisépticos, gasas y esparadrapo.
7. Vacunas
Comprobar y actualizar el calendario vacunal según edades.
Acudir a los centros de vacunación Internacional: Sanidad Exterior. Delegación en Navarra Plaza de las Merindades s/n Pamplona.
T 948-979310
Para cita telemática: https://www.msssi.gob.es/sanitarios/consejos/inicioAction.do

Vacunación Tétanos -Difteria
El contagio del tétanos es a través de heridas sucias o quemaduras en pacientes no inmunizados.
Incluída en calendario vacunal.
Si se tienen 5 ó más dosis estamos protegidos.
Vacunación contra la Hepatitis A
La Hepatitis A se propaga a través de la ingesta de agua y alimentos contaminados o por contacto directo con personas infectadas. Es una enfermedad endémica en algunos países en desarrollo. Se sugiere vacunación en caso de visita a estos países.
Vacuna contra la Fiebre Tifoidea
Es una enfermedad que se propaga a través del agua y los alimentos contaminados. Recomendable si se va a visitar zonas rurales en aquellos países donde la enfermedad tiene gran riesgo.

Vacuna contra la Hepatitis B
La Hepatitis B se transmite por contacto con sangre y otros fluidos de la persona infectada. Incluida en nuestro calendario desde 1980.

Vacunación contra la Fiebre Amarilla
En la actualidad el Certificado de Vacunación Internacional contra la Fiebre Amarilla es el único documento sanitario que se exige en los viajes internacionales y solamente en algunos destinos.
Se recomienda esta vacuna a todos los viajeros que se dirijan a zonas de riesgo de la enfermedad.

Durante el viaje

▸Síndrome clase turista.
Muchas personas en vacaciones usan el avión para llegar a sus destinos. Para evitar problemas circulatorios conviene tomar precauciones especialmente si son viajes de larga duración:
- Evitar la inmovilidad prolongada durante el vuelo: levantarse y andar cada 2 horas.
- Intentar estirar las piernas en el asiento, evitando mantenerlas cruzadas y realizar algún ejercicio preventivo.
- Mantenerse hidratado.

En individuos con riesgo elevado, conviene consultar con su médico y podría ser útil utilizar medias de compresión.

▸HIGIENE PERSONAL
En zonas de altas temperaturas y/o humedad elevada aumenta la sudoración, por lo que se recomienda:
- Extremar las medidas de higiene personal con duchas frecuentes y cambio de ropa.
- Secar bien la piel y prestar atención en los pliegues cutáneos para evitar que se produzcan irritaciones.

HIGIENE ALIMENTARIA

- Lavarse las manos con frecuencia: siempre antes y después de comer o de ir al baño.
- Preferir el consumo de bebidas embotelladas.
- No consumir hielo que no esté preparado con "agua segura".
- Evitar tomar alimentos crudos, las comidas deben estar cocinadas.
- Las frutas debe ser peladas personalmente y suprimir aquellos alimentos que se hayan lavado con "agua no segura".

Para obtener Agua segura podemos llevarla a ebullición durante 1 minuto o proceder a su cloración con dos gotas de Lejía (apta para consumo humano) por litro. En este caso debemos esperar 30 minutos antes de su consumo.

DIARREA

Una de las complicaciones más frecuentes en los viajes es la diarrea. Lo primordial es la prevención con las medidas higiénicas citadas, pero una vez enfermos debemos centrar las acciones en evitar la deshidratación sobre todo en mayores y niños. Se deben restaurar los líquidos perdidos mediante la administración de Sales de Rehidratación Oral que son las preparaciones indicadas para este fin.

FACTORES CLIMÁTICOS

- Utilizar sombreros y gafas de sol para evitar insolaciones en aquellos países con elevadas temperaturas.
- Si el calor y la humedad son elevados existe riesgo de sufrir deshidratación o golpe de calor.
- Para evitarlo se aconseja beber líquidos debidamente embotellados.

PICADURAS DE INSECTOS

En países tropicales existe el riesgo de contraer enfermedades por picaduras de insectos.

- Es recomendable utilizar ropa de manga larga y pantalón largo de colores claros.
- En las zonas corporales expuestas utilizar repelentes de insectos que contengan DEET.
- Evitar aquellas fragancias que puedan atraer a los mosquitos.
- Las habitaciones han de estar debidamente protegidas con mosquiteras en puertas y ventanas, también alrededor de las camas fijándolas debajo del colchón. Se pueden rociar las mosquiteras con repelentes tipo piretroides.

OTROS ANIMALES

- Evitar el contacto con animales no controlados sanitariamente.
- En zonas rurales se deberá usar calzado cerrado y evitar andar descalzo.
- Sacudir la ropa y calzado por si hubiera algún animal escondido entre ellos.

ACTIVIDADES EN EL AGUA

- NO es aconsejable bañarse en aguas estancadas y sucias que podrían trasmitir enfermedades. De hacerlo se recomienda ducharse antes y después de ese baño para prevenir infecciones (generalmente por hongos).
- Se recomienda el uso de calzado al bañarnos en ríos, mares y zonas fuera de control sanitario para evitar picaduras de peces, medusas..etc.

Después del viaje

Cuando finalicemos nuestras vacaciones y de vuelta a la rutina, ante cualquier problema de salud hay que informar a nuestro médico del país que se ha visitado, sobre todo si es una zona tropical o un país en vías de desarrollo. Hay enfermedades tropicales que se manifiestan tiempo después de realizado el viaje.

¿Qué consecuencias tiene la falta de hierro en nuestro cuerpo?

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

Aunque el marcador más importante de la falta de hierro sea la anemia (en este caso llamada anemia ferropénica), este problema tiene más consecuencias que merece la pena conocer.

La falta de hierro es un problema mundial, millones de personas padecen carencias de este nutriente, sobre todo en los países en vías de desarrollo y en Europa Occidental debido fundamentalmente a un consumo poco eficiente. El hierro es fundamental para la salud y, como se encuentra en pocas cantidades en nuestro cuerpo, es necesario obtenerlo a través de los alimentos y sobre todo de una dieta equilibrada y variada.

Existen dos tipos de hierro

- El primero es el **hemo**, de origen animal y que se absorbe fácilmente.
- El segundo es el **no hemo** que es de origen vegetal y cuya absorción es menor. Por este motivo muchos vegetarianos o veganos padecen anemia.

Entre sus múltiples funciones este elemento permite a la hemoglobina funcionar de forma correcta y aportar oxígeno a todas las células. Otras de las tareas del hierro son:

- Participar en la producción de sustancias de la sangre.
- Intervenir en la síntesis del ADN.
- Formar parte del proceso de respiración celular.
- Ayudar en el mantenimiento del sistema inmunitario.

Como si todo ello no fuese suficiente, además, este componente participa en muchas reacciones químicas y es vital en la producción y liberación de energía.

Cómo sé si me falta hierro?

Para saber si tenemos carencia de hierro podemos realizarnos un análisis de sangre. Los valores normales son:

- hombres adultos de 80 a 180 microg/dl.
- mujeres adultas de 60 a 160 microg/dl.
- niños de 50 a 120 microg/dl.

Consecuencias de la falta de hierro

1. Debilidad y cansancio.

Sin importar las horas que duermas o los momentos del día en que descanses, siempre estás desganado y sin fuerzas. Te cuesta mucho levantarte por las mañanas y te quedas dormido en cualquier sitio.

Más allá de las exigencias actuales, también esta debilidad o cansancio pueden estar causados por una falta de hierro.

Ya que este elemento permite el transporte de oxígeno en las células, si falta, los tejidos no reciben "combustible" y el funcionamiento falla. Una menor vitalidad y un cansancio extremo por actividades de bajo impacto pueden estar relacionados a la carencia de hierro.

2. Bajo rendimiento y mal humor.

La falta de este nutriente repercute de manera directa con nuestros estados emocionales. Por eso es normal que estemos demasiado irritables, deprimidos o de mal humor.

Además, si a eso le sumamos el cansancio, la consecuencia es comprensible: problemas para rendir en el trabajo, en el estudio o en las tareas habituales.

Presta atención si últimamente "todo te cae mal" y no puedes concentrarte en tus actividades.

La carencia de hierro influye negativamente en la memoria y en la atención. Todo lo que intentes hacer te costará el doble de esfuerzo y perderás la motivación rápidamente, incluso con tareas que te agradan.

3. Palidez.

Cuando se tiene anemia es probable que la piel esté más pálida o blanca que lo habitual. Esto se debe a que tanto en la dermis como en las mucosas hay tejidos que no están recibiendo la suficiente cantidad de oxígeno.

4. Mareos y náuseas.

Una de las consecuencias de la falta de hierro y del déficit en la cantidad de oxígeno que reciben las células es sentirse continuamente mareado.

Además, se puede experimentar la sensación de que falta el aire al intentar respirar y de que las inhalaciones son más rápidas y frecuentes.

En casos más graves las personas que no consumen las cantidades suficientes de este nutriente pueden desmayarse o desvanecerse en cualquier momento del día, presentar zumbido en los oídos o incluso lipotimias.

5. Palpitaciones.

Los latidos rápidos del corazón que se producen cuando no estamos haciendo ningún esfuerzo o ejercicio pueden estar relacionados a una carencia ferrosa.

Cuando la sangre no circula en buenas condiciones, el sistema cardíaco debe realizar mayores esfuerzos para bombearla de regreso a cada órgano.

6. Fragilidad de las uñas y caída del cabello.

Cuando las uñas se rompen con facilidad, presentan poco grosor o se ven marcas blancas cerca de la cutícula puede deberse a la falta de hierro. En el caso de la caída del cabello se debe a que la sangre llega a la cabeza con poca oxigenación y no nutre a los folículos capilares.

Si padeces varios de estos síntomas, sería bueno que consultases con un médico y te hicieses un análisis de sangre para averiguar cuales son tus niveles de hierro.

Abordaje integral de las varices

Antes y después del tratamiento con Clarivein

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

¿Cuál debería ser el abordaje integral de las varices?

En primer lugar hay que recordar que las varices son una patología muy frecuente. Se calcula que un tercio de la población tiene algún grado de insuficiencia venosa.

La mayor parte de las consultas son motivadas por el aspecto estético de las varices. Sin embargo, las varices son el reflejo de un **problema circulatorio**. Hay una lesión de las válvulas venosas que impide el correcto retorno de la sangre de las piernas hacia el corazón.
Las varices pueden ser asintomáticas durante años. No obstante, lo más habitual es que produzcan dolor, cansancio, pesadez, picor, etc. Pueden presentar incluso complicaciones. Las más frecuentes son las **flebitis** o las **hemorragias**. Aunque no haya síntomas, el problema circulatorio existe y las dificultades son posibles.
No hay una sola causa para la aparición de varices. Por ello, es imprescindible una consulta con un **especialista en Cirugía Vascular** para decidir cuál es el mejor tratamiento en cada caso. No son lo mismo las pequeñas "arañitas vasculares", que las varices de cierto calibre. Del mismo modo, es especialmente importante el estado de los ejes safenos, cuya afectación sólo se puede constatar a través de la realización de una ecografía/Doppler venosa en color.
Una vez que se ha llegado a un diagnóstico hay dos formas de tratar las varices.
El **abordaje quirúrgico** de las mismas supone su extirpación. Requiere anestesia raquídea o general, la realización de incisiones y, dado que es un tratamiento relativamente agresivo, implica la necesidad de un período de recuperación de aproximadamente 6 semanas.

La esclerosis con microespuma

La alternativa es la **esclerosis con microespuma**, que supone la inyección de un agente esclerosante en el interior de las varices. Ello produce su cierre y conduce a su desaparición paulatina. Requiere un número variable de sesiones en función del calibre de las varices, su número, etc.

Cuando en la Consulta se aprecia insuficiencia de la safena interna y/o externa, la forma más rápida y eficaz de administrar la microespuma es el **catéter Clarivein**. Se usa un agente esclerosante similar. Pero se introduce la microespuma a través de un catéter, que gira dentro de la vena a gran velocidad. Se combina el efecto químico de la esclerosis con el mecánico de la rotación del catéter, y ello permite eliminar un eje safeno insuficiente en **una sola sesión**. Posteriormente, habrá que tratar las colaterales permeables a través de sesiones de microespuma.

En cualquiera de estos dos casos, no se requiere anestesia (o sólo local), no hace falta ingreso, ni existe período de recuperación. El paciente puede incorporarse a sus actividades habituales nada más finalizar el tratamiento.
En definitiva, la microespuma ofrece unos resultados similares al tratamiento quirúrgico, pero con una agresividad mucho menor y sin tener que interrumpir las actividades habituales del paciente.

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

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

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

CONSULTA MÉDICA
948 235 850
644 722 549

Hábitos saludables para prevenir el cáncer de colon y recto

Javier Gordillo Vázquez. *Enfermero de Endoscopia Digestiva*
Isabel Pachón Vázquez. *Enfermera de Endoscopia Digestiva*

Según los últimos datos publicados por el Instituto Nacional de Epidemiología casi 12.000 personas murieron a causa de cáncer de colon y recto en 2014. En 2015 los registros de la Red Española de Registros de Cáncer estimó en 41.441 el número de casos diagnosticado con cáncer de colon y recto.

Es evidente que el cáncer de colon y recto es un grave problema sanitario para toda la población. El diagnóstico temprano es uno de los recurso más óptimos para su prevención en estadios primarios o fases iniciales en forma de pólipos gracias a los programas de cribado. Ello se consigue con la realización de una colonoscopia. Cuando existen antecedentes familiares se debe realizar una colonoscopia de cribado familiar a los 40 años, o 10 años de la edad de diagnóstico del familiar que sufrió este tipo de cáncer.

Otro programa de cribado es el que desde hace años se desarrolla en Navarra para la prevención de cáncer de colon y recto para la población asintomática entre 50 y 69 años que residen en la comunidad y al que han llamado Elige 90. Este nombre se asocia a la tasa de curación es del 90% de los casos en fases iniciales de este tipo de cáncer.

Pero existen otras medidas de prevención primaria que pueden ayudar a mejorar nuestra calidad de vida y prevenir este tipo de enfermedades donde nuestros hábitos de vida juegan un papel decisivos, y por tanto, debemos conocer.

Dieta

Como profesionales de la salud debemos educar y estimular a la población en el uso de buenos hábitos y factores que han demostrado encontrarse asociados a la disminución del riesgo de cáncer de colon y recto.

Uno de estos factores es el consumo de fruta y verduras que producen un beneficio de protección frente al cáncer. El hábito dietético vegetariano se asocia a la reducción directa del riesgo de sufrir cáncer de colon y recto.

El consumo de fibra dietética procedente de cereales integrales, como el salvado de trigo sin procesar protege, especialmente, frente al cáncer de recto.

El consumo de suplementos, como el ácido fólico, es controvertido. A pesar a que se suele recomendar puede ser perjudicial en la proliferación de pólipos adematosos y por tanto no son recomendables. Lo mismo ocurre con el café. Siempre que este consumo no sea excesivo, puede reducir el riesgo de aparición de lesiones adenomatosas por el contenido antioxidante del café.

La ingesta de pescado azul también es un hábito saludable de prevención ya que es rico en omega 3. La ingesta de vitamina D, acompañada con la exposición al sol saludable también reduce la incidencia.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) existe una clara relación de la incidencia de este tipo de cáncer con un déficit de vitamina D.

Y por último reducir el consumo excesivo de carnes rojas y procesadas, así como cocinadas a altas temperaturas. La OMS equipara este hábito alimenticio en la misma categoría que el alcohol o el tabaco.

Ejercicio

Aunque parece un hábito muy extendido, el ejercicio físico es el mejor hábito saludable que podemos realizar. Se puede adaptar a cada tipo de persona, realizarlo en exterior o desde casa, intenso o relajado, para que, en definitiva, mejore nuestra salud.

A día de hoy, se desconoce el mecanismo intrínseco de este efecto protector de la actividad física frente a la reducción de tumores malignos. El efecto saludable que ofrece la liberación de endorfinas debido a la estimulación adrenérgica del ejercicio, la reducción de grasas y la tonificación del sistema musculoesquelético pueden ayudar a explicarlo.

Esta prevención primaria es la mejor inversión que podemos hacer para ayudar a la reducción de la tasa de cáncer en nuestra población. Cada persona puede ayudarse a sí misma y a su entorno con el cambio de estos hábitos. Unos sencillos cambios regulares en nuestra forma de vida pueden suponer la diferencia estadística en unos años.

COMPLEJO HOSPITALARIO DE NAVARRA
Servicio Religioso

TURISMO RELIGIOSO CULTURAL

14 al 23 de octubre. Grupo de 30 personas
CIRCUITO EN TIERRA SANTA DE 7 NOCHES, HOTELES SELECCIONADOS, PENSIÓN COMPLETA. SEGURO VIAJE Y ANULACIÓN.

Precio: 1.895 €

el mundo de Raquel
C.I.E.: 21740MY

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

Prótesis fijas con implantes para pacientes con denticiones muy deterioradas

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

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

Como hemos señalado en muchas ocasiones, ante una pérdida de varias piezas dentales, la solución más eficaz, estética y duradera es la colocación de implantes. Sin embargo, en los casos en los que se ha perdido buena parte de la dentadura, todavía hay personas que optan por prótesis removibles, debido a varios motivos: el alto coste económico que atribuyen a las soluciones con implantes, el temor a pasar por un largo y molesto proceso de tratamiento o las dudas sobre la vida útil de un implante.

Tanto la industria como los especialistas somos conscientes de los prejuicios y las dificultades que se asocian a la implantología. Por fortuna, cada vez hay más pacientes que han recuperado plenamente su salud bucal gracias a los implantes, por lo que los mitos en torno a ellos desaparecen poco a poco.

La experiencia verificada en los últimos veinticinco años ha confirmado la alta fiabilidad de los implantes. Si se cumplen los requisitos de calidad del hueso, el propio implante de titanio y la corona y se siguen estrictamente los protocolos de mantenimiento, la vida útil es muy larga, superior a los veinte años.

Además, en los casos más difíciles, como los de pacientes edéntulos o parcialmente edéntulos se está realizando un gran trabajo para desarrollar tratamientos mixtos en los que, mediante un número limitado de implantes, acompañados de sus respectivas prótesis, se pueden restaurar dentaduras completas sin incurrir en procedimientos complejos o muy costosos.

Los sistemas Trefoil y All-on-4

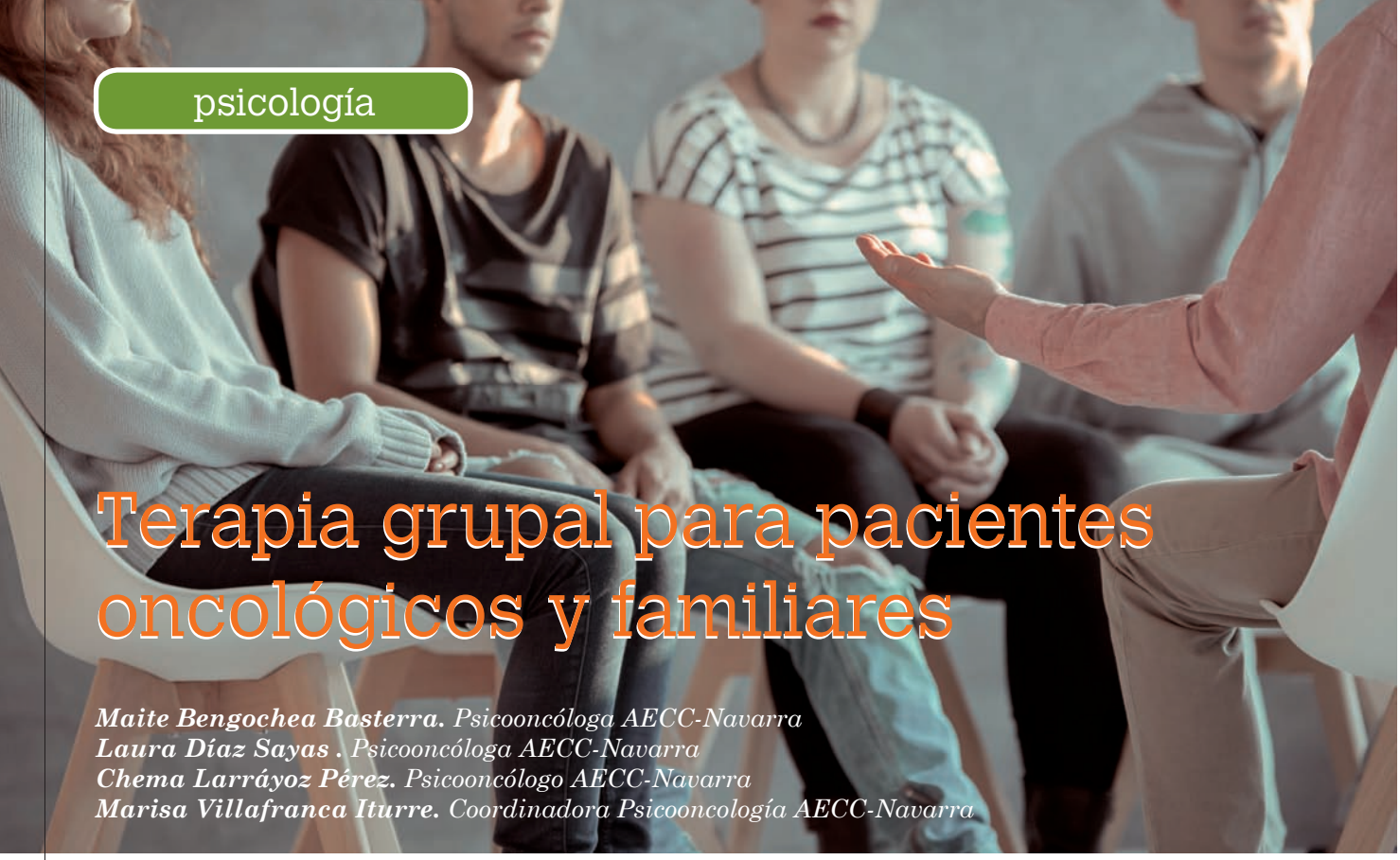
En un artículo anterior hablamos de **Trefoil**, un sistema reciente de Nobel Biocare en el que Clínica Bustillo está acreditada para su aplicación, por el que puede colocarse una prótesis fija y definitiva en una mandíbula con solo tres implantes. En esta entrega quiero hablar de otro sistema que está recomendado para pacientes con denticiones muy defectuosas.

Se trata del tratamiento **All-on-4**, también patentado por la misma empresa, que permite la restauración de una arcada completa con solo cuatro implantes. Al igual que Trefoil, es una técnica de restauración que no necesita procesos previos de regeneración ósea debido a las particulares características de los implantes, que aprovechan al máximo las posibilidades del hueso existente, por muy deteriorado que esté.

Asimismo, con este método de restauración con implantes se puede colocar la prótesis fija en el mismo día de la intervención. Reducimos al máximo el tiempo de tratamiento, ya que no son necesarias varias fases de intervención, y el paciente no tiene que pasar tiempo con soluciones provisionales. En consecuencia, se trata de una fórmula con un coste económico menor.

Queremos recordar que esta fórmula se dirige sobre todo a personas que no han perdido la totalidad de la dentadura, pero sí tienen muy deterioradas varias piezas. No obstante, también se ha aplicado con éxito en individuos edéntulos. Sí conviene destacar que las prótesis dentales realizadas con dicha técnica están particularmente indicadas cuando la estética no es muy importante o el paciente no tiene medios económicos para abordar otro tipo de terapias.

En cualquier caso, del mismo modo que cualquier otro tratamiento con implantes, precisa de un estudio y diagnóstico previo con tecnología digital para determinar si es la solución más adecuada para el paciente, tanto en el plano funcional como en el estético. Siempre hay diversas alternativas que el especialista ofrece, con sus ventajas e inconvenientes, para que cada persona elija de acuerdo con sus expectativas y teniendo en cuenta la prescripción médica.



Terapia grupal para pacientes oncológicos y familiares

Maite Bengochea Basterra. *Psicooncóloga AECC-Navarra*
Laura Díaz Sayas . *Psicooncóloga AECC-Navarra*
Chema Larráyoz Pérez. *Psicooncólogo AECC-Navarra*
Marisa Villafranca Iturre. *Coordinadora Psicooncología AECC-Navarra*

Desde hace más de 25 años, en la AECC- Navarra estamos trabando para mejorar la calidad de vida, tanto de los pacientes como de los familiares de pacientes oncológicos. Dando por supuesto la importancia de la terapia individual, en los últimos años hemos procurado potenciar el trabajo en grupo como herramienta fundamental de trabajo.

La terapia grupal es una modalidad de intervención cada vez más utilizada con pacientes oncológicos y está comprobado que este tipo de intervención psicológica se muestra eficaz para mejorar los diferentes aspectos de la calidad de vida (Antoni Font y Eva Rodriguez 2004) y puede conseguir una mejoría significativa del estado emocional de los pacientes que participan.

Los resultados que hemos obtenido del trabajo grupal a lo largo de estos años están siendo satisfactorios tanto para los pacientes (que así lo reflejan en los cuestionarios de satisfacción y en pruebas de percepción de malestar emocional) como para los profesionales que componemos el equipo y llevamos a cabo los talleres.

¿Por qué en grupo?

Nos planteamos una modalidad de intervención grupal con duración delimitada para poder trabajar temas específicos y normalmente comunes a un amplio espectro de las personas que demandan atención psicosocial en al AECC. Además, ayuda a los interesados-as a conocer previamente los temas específicos que se trataran y valorar su idoneidad para el proceso personal que están viviendo cada uno de ellos.

Hasta el momento, los grupos han facilitado el aprendizaje de herramientas de los asistentes que promueven un proceso de adaptación más positivo, sentimientos de esperanza, mayor calidad de vida y rebajar la sintomatología asociada a estos complicados procesos de enfermedad, tanto para los pacientes como para la familia.

¿Qué grupos se ofrecen gratuitamente en la AECC?

Los talleres grupales que se llevan a cabo actualmente en la AECC son realmente variados y todos ellos están orientados a mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos y sus familiares y desarrollar competencias que favorezcan el manejo de estados de malestar psicológico.

- **Taller grupal de manejo de la ansiedad:** diversos estudios muestran que, alrededor, de la mitad de los pacientes oncológicos presentan síntomas de ansiedad durante el proceso de enfermedad. Por lo tanto, se trabaja esta respuesta emocional ante el cáncer aportando recursos y herramientas para el manejo de la ansiedad como diversas técnicas de relajación, control emocional, distracción del pensamiento… diferenciando respuestas "normalizadas" de aquellos procesos más agudos.
- **Aprender a vivir con cáncer:** El objetivo de este taller es informar sobre las emociones más frecuentes ante el proceso de enfermedad, diagnóstico y tratamientos, identificar y conocer nuestras emociones y aprender a manejarlas.
- **¿Y después del cáncer qué?:** Se fomenta el reajuste de roles, manejo de emociones y la adaptación a la vida cotidiana después de la enfermedad.
- **Grupo para familiares de pacientes oncológicos:** Comprendiendo que el cáncer afecta al paciente y a todo su entorno. En este taller de apoyo para familiares se facilitan herramientas para los correctos cuidados del enfermo y para el propio autocuidado del cuidador.
- **Duelo:** Dirigido a familiares que han perdido a un ser querido y quieren trabajar. Los sentimientos durante el duelo son personales y el proceso es distinto en cada persona. No obstante, la terapia grupal es una interesante opción para vivir este tránsito.
- **Dieta saludable para pacientes oncológicos.** Se busca disminuir las alteraciones digestivas derivadas de los tratamientos oncológicos y prevenir los efectos secundarios relacionados con la nutrición.

¿Y qué tenemos que hacer si nos interesa?

Os invitamos a contactar con la Asociación Española Contra el Cáncer de la forma que os resulte más cómoda:

Pamplona

- Acercándose a la sede de la AECC, situada en la Calle Río Alzania 31 1ºF.
- Llamando al teléfono 948 212 697
- O enviando un email a navarra@aecc.es

Tudela

- La Sede de la AECC en Tudela se encuentra en C/ Juan Antonio Fernández, 40, Edif. CODES of. 3.
- Llamando al teléfono 628 709 113 ó 609 844 188
- O enviando un email a tudela@aecc.es

Vivir en sociedad

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

Espero que cada vez menos, pero todavía nos pesa la idea de que, a partir de la jubilación, una vez acabada la vida laboral, podemos "desconectarnos" del mundo. Esto es cada vez menos frecuente. Por el contrario, estamos viviendo tiempos en los que las personas jubiladas (pensionistas, jubilados, viudos-as), están haciéndose oír, convencidos de que aún tienen mucho que hacer en esta sociedad en la que todos vivimos.

Las personas mayores siempre tienen mucho que decir, y ahora quizás más que nunca, porque poseen enormes conocimientos, opiniones y experiencias que aportar.

Por eso, incluso aunque no lo hayas hecho antes, piensa que este también es el momento de comprometerte con la sociedad, con lo que ocurre a nuestro alrededor, lo bueno y lo malo. No hay que dejar pasar las cosas que nos afectan.

¿Y esto por qué?, ¿Qué gano yo con complicarme la vida a estas alturas?, te puedes preguntar. Pues esto debe ser así porque es una manera de comprometernos con la vida, y no solo con las cosas que personalmente nos afectan, sino también con aquellas que pueden afectar a otros, personas de mi edad, de la edad de mis hijos, sobrinos, nietos... con quienes compartimos universo. Lo que yo diga o haga es importante y puede contribuir a mejorar la sociedad y, en consecuencia, la vida de otras personas.

Además, también resulta positivo para mí, ya que si comparto, las iniciativas o las preocupaciones de otros me ayudan a tener la posibilidad de empezar nuevas relaciones personales, o estrecharlas con quienes ya las tengo. Nos ayudará a mejorar como personas y es lo que nos llevaremos al más allá. No nos lo quitará nadie. Los buenos momentos vividos y compartidos con otras personas.

Y siguiendo esta línea de mejora para mí mismo, si participo, si estoy al tanto de lo que ocurre a mi alrededor, me mantengo en forma tanto física como mentalmente. Puedo hablar de más temas, aportar mi experiencia, dar otro punto de vista, el mío, y no aburro a quienes me rodean hablando solo de los males que sufro. No estaré solo y me sentiré mucho mejor y acompañado.

¿Y esta reflexión a qué viene? Pues viene a que según voy cumpliendo años, parece que cada vez puedo aportar menos al mundo que nos rodea. Se ha convertido en una de esas ideas que parecen tener éxito en la sociedad, pero no os lo creáis, ni dejéis que lo digan o piensen: demostrad que los años nos enseñan muchas cosas que no se aprenden en los libros, y esto solo lo puede afirmar quien ha vivido mucho. Tú mismo.

Si alguien os dice, "como ya te has jubilado, ahora a vivir sin preocuparte por nada", di que no, porque la frase esconde el mensaje de "ya no cuentas". Y como ya hemos aprendido que seguir mandando en mi propia vida, implicándome en el mundo que me rodea va a repercutir en mi propio bienestar, no os dejéis llevar por una vida monótona, sino pensad qué os merece la pena y qué queréis hacer.

Por lo tanto, hay que participar en la sociedad. Existen múltiples asociaciones, seguro que en alguna de ellas encajo. Me interesa algo concreto, la cultura, la música, el voluntariado, los paseos, excursiones, alguna actividad de aprendizaje, ¿por qué no hacer algo que nunca tuve tiempo para hacer?

No os olvidéis de que habrá personas con similares aficiones, y poder juntaros con ellas ahora que las nuevas tecnologías nos lo ponen tan fácil, no tiene precio.

¿Y por qué no? ¿Por qué no voy a aprender a manejar internet, el ordenador, el móvil de última generación? Si he llegado a esta edad, es que soy bastante listo. No seré yo quien me ponga límites. Si no has tenido tiempo o no te has atrevido nunca hasta ahora, no dudes en intentarlo. Seguro que tienes un nieto, sobrino o vecino, dispuesto a enseñarte.

Finalmente, no dejes que nadie opine por ti. Si hay alguna situación que te incomode o moleste, y es difícil solucionarla individualmente, busca a otras personas que se unan a tu voz. Tu experiencia, tu conocimiento, es un privilegio que ninguna sociedad se puede perder si quiere mejorar el mundo en el que vivimos.

Tu voz es importante, y debe oírse allí donde se tomen decisiones. Eres capaz de hacerlo.

Me he hecho un esguince de tobillo, ¿me pongo una tobillera?

Anaïs Navarro Alonso y Sara Bermejo Sandín. *Fisioterapeutas. Complejo Hospitalario de Navarra*

Los esguinces de tobillo son lesiones muy habituales que, en caso de no ser graves y tratarse adecuadamente, se solucionan rápidamente, pero que, de no ser así, pueden producir alteraciones a corto y largo plazo en los afectados.

Un esguince que no se trata adecuadamente en una primera fase puede con el tiempo dar problemas crónicos y favorecer la repetición de sucesivos esguinces en el pie afectado. Con todo esto, es muy frecuente en nuestra práctica habitual que los pacientes nos hagan preguntas del tipo "me hago muchos esguinces, ¿es bueno que lleve una tobillera?". En este artículo abordaremos el tema de los esguinces leves de tobillo, su tratamiento y si son adecuados o no estos medios de contención.

¿Qué es un esguince de tobillo y qué afectaciones puede producir?

Se trata de una lesión en la que se distienden o desgarran parcial o totalmente los ligamentos del tobillo (que se clasifica en grado I: leve, II: moderado o III: grave respectivamente). La consecuencia más habitual suele ser un mecanismo de inversión (giro del tobillo hacia la línea media) de manera forzada y brusca.

Los ligamentos afectados con más frecuencia son los de la región externa del tobillo por el mecanismo lesional que hemos explicado. Además de esta afectación, puede haber manifestaciones añadidas que serán más evidentes cuanto más grave sea la lesión, tales como derrame o afectación de partes blandas adyacentes.

Otra de las afectaciones que suelen ocurrir es la alteración de los mecanismos de propiocepción del tobillo. La propiocepción es un sistema encargado de informar al organismo acerca de la posición de nuestro cuerpo en el espacio y que también regula respuestas automáticas que se activan para el control del equilibrio, evitando así lesiones. Este sistema debe funcionar correctamente para que no se repitan nuevos esguinces y no se vuelvan a producir más daños. Para que los mecanismos de propiocepción actúen debe haber una buena activación muscular en el tiempo que necesitamos equilibrarnos y no debe existir dolor (porque en este caso, el cuerpo no interpretará este mecanismo como bueno y no lo aprenderá y ni automatizará).

¿Cómo actúan las tobilleras en este proceso?

El efecto que realiza una tobillera es analgésico: consigue un efecto calor (por los materiales con los que está fabricada), a la vez que comprime y estabiliza la región, disminuyendo así el dolor y proporcionando una sensación de comodidad al llevarla.

Por otro lado, existen una serie de consecuencias negativas para el tobillo y la propiocepción, como son que la tobillera se encarga de inmovilizar todos los gestos del tobillo por igual y no solo el movimiento doloroso, y que su uso continuado acaba produciendo la inactivación de los elementos que trabajarían activamente para recuperar el equilibrio de la región. Es decir, al llevar la tobillera, el cuerpo se acomoda a la estabilización externa que esta produce y la musculatura no se activa para evitar que nos volvamos a lesionar.

¿Qué alternativas hay?

Con todo lo explicado, se puede deducir que llevar una tobillera en estas lesiones no sería muy recomendable o al menos no pasada la primera fase tras la lesión. Aun así, en esta misma primera fase, sería más recomendable la aplicación de vendajes funcionales por parte de un fisioterapeuta que limiten únicamente el gesto doloroso y así el tobillo pueda realizar el resto de movimientos con total libertad. También ha de hacerse el tratamiento del dolor (mediante medios de analgesia, fisioterapia, etc.) y de las afectaciones producidas por el esguince.

Además del tratamiento del dolor y del resto de lesiones, es fundamental el fortalecimiento de la extremidad inferior y del bloque lumbopélvico y el trabajo de la propiocepción mediante un trabajo progresivo del equilibrio de forma indolora para recuperar los mecanismos perdidos mediante diferentes tipos de estabilización (sobre el suelo y de pie, o sobre un solo pie o sobre superficies inestables, etc.).

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

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

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

En los últimos años han ido apareciendo otras técnicas en el tratamiento de las varices (Láser, Radiofrecuencia, Clarivein, etc.), con menores requerimientos anestésicos y una más pronta reincorporación de los pacientes a la vida normal. Sin embargo, de todas ellas, la **'ESCLEROSIS ECOGUIADA CON MICROESPUMA'** es, hasta la fecha, **la única que se realiza sin ningún tipo de anestesia y la única que permite a los pacientes una incorporación inmediata a la vida normal. 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

¿Hay tratamiento de fisioterapia para la vejiga de urgencia?

Sí, con electrodos superficiales en el tibial posterior

Nuria Paz Balbuena y Raquel Arriazu Alcázar. *Fisioterapeutas del Hospital Reina Sofía de Tudela*
María Díaz-Albo Moreno-Arrones. *Auxiliar de Enfermería del Hospital Reina Sofía de Tudela.*

La Incontinencia Urinaria no es una enfermedad que ponga en peligro la vida del paciente, pero deteriora significativamente la calidad de vida de quién la padece, ya que reduce su autoestima y merma su autonomía.

Qué es la incontinencia de urgencia o vejiga hiperactiva

Es una incontinencia cuya característica principal es la pérdida involuntaria de orina acompañada o precedida de "urgencia".
Entendemos por "urgencia" la percepción por el paciente de un deseo de orinar o miccionar súbito, claro e intenso, difícil de demorar y con miedo al escape, (con o sin incontinencia), habitualmente asociado a frecuencia miccional elevada y nocturía (orinar varias veces durante la noche).

Factores de riesgo

La vejiga hiperactiva se puede producir por diferentes causas: Edad, sexo, malos hábitos de micción, afecciones crónicas comunes como: depresión, estreñimiento, trastornos neurológicos , esclerosis multiple, disfunción eréctil, diabetes mellitus..., ingesta de líquidos, cafeína, obesidad, estrés, frío y algunos fármacos para otras patologías.

Tratamiento de la incontinencia de urgencia

- **Tratamiento farmacológico:** El objetivo de este tratamiento es conseguir que la vejiga sea capaz de distenderse (relajarse) sin contraerse durante el llenado, manteniendo la uretra cerrada. Los fármacos más utilizados son los anticolinérgicos. Su eficacia en cuanto al alivio de los síntomas ha sido demostrada, sin embargo entre sus efectos secundarios se encuentran fundamentalmente la sequedad de boca, la taquicardia y la excitación, los cuales, son muy severos y están contraindicados en los enfermos con glaucoma y arritmias cardiacas.
- **Inyecciones intravesicales de toxina botulínica tipo A:** este tratamiento ha demostrado una mejora de este tipo de incontinencia en pacientes que no ha funcionado el tratamiento farmacológico o intolerantes a los anticolinérgicos. Este tratamiento está dando buenos resultados pero su duración suele ser de unos 6 meses y los pacientes reciben las inyecciones en quirófano, con lo cual, cuando el efecto se pasa deberían volver a pasar por quirófano. Los efectos adversos más frecuentes son infección de las vías urinarias, dolor al orinar y volumen elevado en la retención de orina. Otro factor adverso es que este tratamiento requiere indicación y seguimiento por parte de unidades especializadas, a parte de la entrada en quirófano como ya he nombrado anteriormente.
- **Neuromodulación del nervio sacro:** es una estimulación nerviosa continua mediante una implantación subcutánea de un estimulador programable, el cual, provoca una estimulación eléctrica de baja amplitud en las raíces sacras las cuales provocan una disminución de las necesidades de ir al baño. La contraindicación de este procedimiento es que también conlleva la entrada en quirófano.
- **Programas de modificación de la conducta** (entrenamiento vesical y pauta miccional programada): en fisioterapia se dan unos diarios miccionales a las personas para que lo rellenen durante una semana con los líquidos que toman y a hora, las veces que van al baño y la cantidad que orinan. Con la recopilación de estos datos se le intenta variar la conducta para disminuir la frecuencia miccional y cambiar sus síntomas.
- **Electroestimulación del nervio tibial posterior:** En 1983; Mc Guire y Cols; publicaron los primeros estudios con electrodos adhesivos para la estimulación eléctrica del nervio tibial posterior. Pero no es hasta hace unos años cuando esta técnica se ha vuelto a poner en práctica y gracias a numerosos estudios se están viendo actualmente los buenos resultados obtenidos y por ello muchos urólogos ya lo están pautando como tratamiento para esta patología.

El objetivo de esta técnica es aumentar la capacidad de la vejiga; relajando el músculo de esta víscera mediante la estimulación del nervio tibial posterior, el cual presenta la misma inervación de la vejiga. Se puede realizar de forma percutánea (con agujas) o transcutánea (con electrodos de superficie).
Dado que con esta técnica se busca el recorrido del tibial posterior y una respuesta motora adecuada, se necesita de un fisioterapeuta experto para la realización de este tratamiento.
Hay muchas diferencias en cuanto a la frecuencia de las sesiones y el número de estas pero la mayoría de los estudios publicados hasta ahora hacen hincapié de sesiones alternas y que se realicen de 10 a 12 sesiones.
Entre los múltiples beneficios de esta técnica nos podemos encontrar con: la facilidad para un fisioterapeuta a hora de colocar los electrodos superficiales, los rápidos resultados que se obtienen (solo con 3 sesiones se empiezan a producir cambios),la disminución de la frecuencia de ir al baño, la mejora del autoestima y con ello mejora la calidad de vida de la gente que sufre esta patología.
Como efectos adversos solo nos encontramos con: Irritación de la piel o hipersensibilidad del paciente a las corrientes.

Conclusión

Después de ver las diferentes técnicas de tratamiento para la incontinencia de urgencia, sus efectos y sus contraindicaciones, me gustaría hacer hincapié en las pocas contraindicaciones del tratamiento de fisioterapia; los buenos y rápidos resultados que han obtenido los pacientes tratados con electrodos superficiales en el tibial posterior para la vejiga hiperactiva.
Finalmente apostar por este tratamiento por el bajo coste y el claro beneficio tanto físico como psicológico que experimenta el paciente.

Otras verduras y hortalizas de Navarra

La huerta navarra es excepcional. El paso del rio Ebro ha convertido a la Ribera en una tierra extraordinariamente fértil en la que abundan las verduras y hortalizas.

Aparte de las más conocidas, como el Espárrago de Navarra, la Alcachofa de Tudela (ambos protegidos por sendas Indicaciones Geográficas Protegidas) y el Piquillo de Lodosa (que posee Denominación de Origen) hay otras muchas de similar calidad.

Es el caso por ejemplo del **Cogollo de Tudela y el Cogollo de Grumillo**. Este último, según la Cofradía Vasca de Gastronomía "es una variedad de lechuga de calidad excepcional para su consumo en ensalada, que habiendo sido cultivada desde siempre en las huertas navarras de la Ribera del Ebro, últimamente ha tenido una gran expansión por ser solicitadísima en los mercados hortofructícolas nacionales. Con hojas muy apretadas, que hacen casi imposible su deshoje, se le quitan las hojas de la parte exterior, cortándola luego en 4 con corte vertical. Se aliña con sal, aceite de oliva, poco vinagre y ajo picado. Se presentan acompañadas de olivas curadas en sal. Se comen tomándolas del tallo con los dedos".

Y tenemos también las emblemáticas pochas. Del cultivo de las alubias, y más específicamente de las alubias blancas, surgió la costumbre de realizar una recolección temprana sin que el fruto llegara a madurar. Este hábito cuyo origen se desconoce, parece ser que se da exclusivamente en Navarra y País Vasco y según el bromatólogo y gastrónomo Busca Isusi, es debido a que las alubias blancas, que gozaban de prestigio en muchas tierras de España, eran menospreciadas por guipuzcoanos y vizcaínos. Así, en vez de dejarlas madurar totalmente para luego secarlas y conservarlas para comer durante todo el año, se recogían antes de su madurez y se consumían como alimento de temporada. A estas alubias sin madurar se les dio el nombre de pocha, debido a su color desvaído, ya que pocho es sinónimo de descolorido. Con menos frecuencia, también en el País Vasco existía cierto hábito de recoger, a veces antes de su madurez, algunas alubias rojas llamadas barbarrunas o indibabak. La recolección temprana de la alubia, que conocemos como pocha, dio origen a dos sabrosas recetas típicas de Navarra por la coincidencia de juntar en la cazuela dos productos de temporada: las pochas con codordiz, en el norte de Navarra, y las pochas con anguila, de la comarca de Tudela. En la Ribera de Navarra y en la Rioja se cocinan con rabo de cordero, y en el norte de Navarra con txungur. Aunque Navarra es la zona de mayor renombre en el cultivo de la pocha, en Álava y la Rioja las cultivan igualmente. Dentro de la geografía Navarra son famosas las de Sangüesa, llamadas del Bolo, de muy corta cosecha pero exquisitas. También son muy apreciadas las arriñonadas de la Rochapea de Pamplona y las de la Mejana tudelana. Las que más se cultivan son las llamadas de medio palo, porque siendo excelentes se obtiene de ellas un mayor rendimiento.

Lá cámara hiperbárica para tratar el dolor crónico y la fibromialgia

Uno de los tratamientos más novedosos para la fibromialgia es la cámara hiperbárica. En este artículo te explicamos en qué consiste y cómo puede ayudar a reducir los síntomas causados por esta enfermedad.

¿Qué es la medicina hiperbárica?

La medicina hiperbárica es una especialidad médica que trata los cambios fisiológicos y fisiopatológicos del ser humano, sometiéndolos a presiones superiores a la atmosférica con oxígeno medicinal. Este oxígeno medicinal (99,5% de riqueza) se incorpora al organismo en el interior de una cámara hiperbárica que se encuentra a una presión superior a la atmosférica. El oxígeno respirado a presión se disuelve en el plasma. De esta manera, se logran grandes cantidades de oxígeno en la sangre arterial y venosa, el cual es aprovechado por los tejidos. Estos niveles elevados de oxígeno en sangre son los causantes de los diferentes efectos de la oxigenación hiperbárica, entre ellos, la mejora del dolor crónico de la fibromialgia.

¿Qué es la fibromialgia?

La fibromialgia es una enfermedad crónica, persistente y debilitante. Está caracterizada por un dolor generalizado (poliartromialgias) y por una fatiga crónica (astenia). Es una enfermedad de carácter neuropático (sistema nervioso) que tiene un impacto directo en la calidad de vida de los pacientes, ya que se dan unas alteraciones neuro-químicas que participan en el umbral del dolor y otros procesos como el ánimo, el sueño y la energía, dando lugar a alteraciones del sueño, alteraciones cognitivas (memoria y atención), ansiedad o depresión. Esto genera conflictos socio-familiares y muchas veces origina un ausentismo laboral.

Hasta ahora, la fibromialgia se ha tratado fundamentalmente a través antidepresivos duales, anticonvulsivantes y otro tipo de fármacos. Además, estos tratamientos se complementan con rehabilitación con fisioterapia y/o terapia psicológica.

La oxigenación hiperbárica en la fibromialgia

El estudio llevado a cabo por Efrati S., Golan H., Bechor Y., Faran Y., Daphna-Tekoah S., Sekler G., et al. (2015), en el Centro Sagol de Medicina e Investigación Hiperbáricas de Tel Aviv, publicado en PLoS ONE1, permitió demostrar los efectos positivos de la oxigenación hiperbárica en el tratamiento de la fibromialgia. En dicho documento se describe como la oxigenación hiperbárica genera en el paciente un estado de hiperoxia (alta concentración de oxígeno en sangre) que induce un gradiente de O2 que interviene directamente en los mecanismos de acción del dolor. En este estudio se demuestra como el tratamiento con oxígeno hiperbárico mejora los síntomas y la calidad de vida de los pacientes con fibromialgia.

1 Efrati S, Golan H, Bechor Y, Faran Y, Daphna-Tekoah S, Sekler G, et al. (2015): "Hyperbaric Oxygen Therapy Can Diminish Fibromyalgia Syndrome – Prospective Clinical Trial". PLoS ONE 10(5): e0127012. doi:10.1371/journal.pone.0127012.

Además dejo en evidencia que este tratamiento promovía la neuroplasticidad (capacidad con la que nuestro sistema nervioso cambia a partir de su interacción con el entorno) y la capacidad de rectificar significativamente la actividad cerebral anormal en áreas relacionadas con el dolor así como disminuir la expresión de sustancias proinflamatorias disminuyendo así el dolor de origen tanto central como periférico.

Por tanto la oxigenación hiperbárica incide de forma directa en los síntomas del paciente con fibromialgia, ya que, además de disminuir el dolor, podría mejorar la función cognitiva, disminuir la fatiga e incrementar la capacidad física. Además, se consigue reducir el número de puntos dolorosos y se mejora el umbral del dolor, a la vez que disminuye la cefalea y los síntomas digestivos asociados.

La oxigenación hiperbárica siempre debe aplicarse como terapia complementaria a los tratamientos que el paciente ya recibe. El médico hiperbarista valora al paciente y de acuerdo con su médico tratante definen la utilidad de este tratamiento en cada caso específico, para conseguir que la calidad de vida del paciente mejore.

¿Dónde acceder a una cámara hiperbárica?

En Navarra contamos con la primera cámara hiperbárica, avalada por la Sociedad Española de Medicina Hiperbárica, en el centro Oxien, perteneciente al Grupo Sannas.

30 Aniversario SS
y preparando el futuro

Sannas, 30 años redefiniendo la odontología de vanguardia

"Las necesidades de nuestros pacientes son nuestros nuevos servicios", Dr. Felipe Rivas, director médico de Sannas.

La Clínica Sannas celebró el pasado mes su 30 Aniversario en una emotiva velada que repasó los momentos más importantes de su historia. La innovación constante ha permitido a la clínica redefinir los conceptos de la odontología de vanguardia. Una apuesta decidida por el futuro a la que se suma el componente artístico que requiere la profesión de dentista.

Sannas empezó en 1988, como era común entonces, en una pequeña consulta de un cuarto piso, hace justo ahora 30 años. Pero la clínica ya quería ser diferente y se plantearon la siguiente pregunta: "¿Para qué hacer a nuestros pacientes subir escaleras cuando podemos estar a pie de calle, más cerca de ellos?". Y con esta idea nació la Clínica San Jorge, para más tarde convertirse en Sannas.

Desde el principio, el objetivo de Sannas fue ofrecer al paciente el mejor servicio, el más completo. Para ello, había que apostar de manera decidida por la innovación, pero también por ese toque de artista que pide esta profesión.

Después de 30 años, Sannas cuenta hoy con su propio edificio, en el que ofrecen un servicio integral a los más de 17.000 pacientes que han conocido durante este tiempo. Pero su misión no acaba aquí, siguen pensando en el futuro y lo seguirán haciendo mientras puedan para estar siempre en la búsqueda de ese servicio excelente.

Así lo afirmó en el Aniversario el director médico de la clínica, el Dr. Felipe Rivas: "Las necesidades de nuestros pacientes son nuestros nuevos servicios". Para la Clínica Sannas, "nuestro latir es vivir el día a día con la vista puesta en preparar el futuro. Si no avanzamos, retrocedemos", aseguró el Dr. Rivas.

Pensar el futuro e imaginarlo es la base del desarrollo de los proyectos de Sannas, pero siempre teniendo en cuenta lo más importante que hay en cualquier empresa, las personas. Para ello, cuentan con la ayuda inestimable de sus pacientes y su personal, que permiten que Sannas siga creciendo día a día.

Acerca de Sannas

La Clínica Sannas, tras 30 años de esfuerzo e innovación, ha logrado posicionarse como un centro de referencia en Navarra, redefiniendo los conceptos de la odontología de vanguardia para ofrecer un servicio excelente y de calidad. Es la primera clínica navarra certificada por AENOR como clínica dental. Además, posee un moderno laboratorio protésico dental (Dentiruña) y es un centro de enseñanza acreditado por el Consejo General de Odontólogos de España.

30 Aniversario SS
y preparando el futuro
Los deseos de nuestros pacientes son nuestros nuevos servicios
En Sannas, con 30 años de experiencia, hemos logrado que en la actualidad cuidemos de la salud oral de 3 generaciones.
Odontología del alto rendimiento
Implantología
Sedación y control de la ansiedad
Diseño de sonrisa
Rejuvenecimiento facial
Centro de Prevención Oral
Ortodoncia invisible
Medicina y estética facial
Blanqueamiento dental
Periodoncia /Endodoncia
Células madre dentales
Apnea respiratoria
Disfunción de la A.T.M.
C/Madres de la Plaza de Mayo 16, Nuevo Artica | www.sannasdentofacial.com | Tel.: 948 38 44 22 / 948 38 44 33
CPS-236/25-15-NA

La educación y el ejercicio para prevenir las caídas

Raquel Arriazu Alcázar. *Fisioterapeuta del Hospital Reina Sofía de Tudela*

La OMS define caída como "un acontecimiento involuntario que hace perder el equilibrio y dar con el cuerpo en tierra u otra superficie firme que lo detenga". Las caídas son la segunda causa mundial de muerte por lesiones accidentales o no intencionales. Los mayores de 65 años son quienes sufren más caídas mortales. Aunque muchas caídas no ocasionan la muerte, sí que tienen consecuencias a nivel tanto físico (provocan lesiones de los tejidos blandos, hematomas, fracturas de caderas, fracturas de muñeca...) como psicológico (pueden dar lugar a pérdida de autoestima y al miedo a volverse a caer).

Por todo esto es muy importante la prevención haciendo especial hincapié en la educación, además de la creación de entornos más seguros.

Programa de educación

Los programas de prevención de las caídas tienen como objetivo reducir el número de personas que las sufren, disminuir su frecuencia y reducir la gravedad de las lesiones que producen.

Uno de los programas de prevención de caídas es el **Programa de ejercicios Otago**. Fue diseñado por profesores e investigadores de la Universidad de Otago Nueva Zelanda, en respuesta al elevado número de lesiones por caída que presentaba su población. **Este método debe ser recomendado y supervisado por un profesional de la fisioterapia correctamente formado en dicho ámbito o campo.*

El Programa de Ejercicios Otago ha demostrado ser eficaz en la reducción del número de caídas, así como de las lesiones relacionadas con las caídas, en las personas mayores de 65 años en un 35%; e incrementándose todavía más su eficacia en aquellas personas mayores de 80 años.

Se trata de un método estandarizado que permite mejorar las condiciones de equilibrio, fuerza y estabilidad de las personas que lo llevan a cabo.

Una sesión del programa de ejercicios de Otago se inicia mediante unos ejercicios de calentamiento moderado, empezando así a trabajar la movilidad general del cuerpo. A continuación, se realizan diversos movimientos para ejercitar la cabeza, el cuello, la espalda, las rodillas, la cadera, los tobillos y el tronco. Después se realiza un grupo de ejercicios dedicados a mejorar el equilibrio, caminando hacia atrás, haciendo giros, con apoyos de una sola pierna, etc. Para finalizar el programa es necesario un periodo de marcha y un espacio de relajación. La sesión tiene una duración aproximada de entre 30 y 60 minutos. Para realizar correctamente el procedimiento, el paciente necesitará diversos materiales: una silla robusta y estable, un lastre... y un espacio físico adecuado para llevar a cabo los ejercicios con seguridad. Es importante el uso de ropa y calzado confortable, apropiado y seguro, así como tener siempre cerca una persona de apoyo.

A continuación se muestra una serie de ejercicios de cada uno de los apartados como ejemplo.

Movimientos de cabeza

Póngase de pie y mire hacia delante.

Gire lentamente la cabeza lo más que pueda hacia la derecha y luego hacia la izquierda 5

Movimiento del cuello

Póngase de pie y mire hacia delante.

Coloque una mano en la barbilla y eche la cabeza hacia atrás.

Repita el ejercicio 5 veces.

Movimiento del tronco

Póngase de pie con los pies separados a la altura de los hombros.
Coloque las manos en las caderas.
Gire el tronco hasta que pueda hacia la derecha con comodidad. Luego lo mismo hacia la izquierda.
Repita ese ejercicio 5 veces a cada lado.

Extensión de la espalda

Póngase de pie con los pies separados a la altura de los hombros.
Coloque las manos en la parte baja de la espalda.
Échese para atrás arqueando ligeramente la espalda.
Repita ese ejercicio 5 veces.

Movimientos de tobillo

Sentado en una silla, estire el pie hacia usted y luego lo lleve hacia abajo.
Repítalo 10 veces con cada pie.

Ejercicio de fortalecimiento de cadera

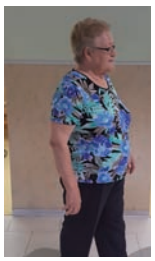
Póngase de pie al lado de una mesa y se apoye sobre ella.
Coloque una pesa en el tobillo.
Mantenga la pierna que hace el ejercicio bien estirada.
Lleve la pierna hacia fuera separándola de la otra.
Repita 10 veces con cada pierna.

Elevación de la pantorrilla con apoyo

Póngase de pie frente a una mesa.
Apóyese en la mesa y mirando hacia delante, con los pies a la altura de los hombros, levante los talones apoyando el peso sobre las puntas de los pies.

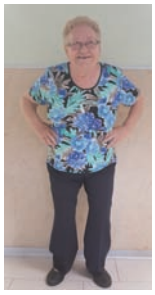
Baje los talones y repita el ejercicio 10 veces.

Caminar y dar la vuelta



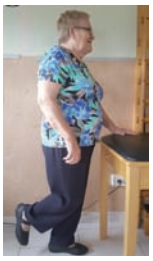
Póngase de pie cerca de una mesa.
Camine a su ritmo regular.
De la vuelta a su lado derecho.
Camine de nuevo a su posición inicial.
De la vuelta a su lado izquierdo.
El ejercicio es un movimiento en forma de 8.
Repita ese movimiento.

Doblar la rodilla sin apoyo



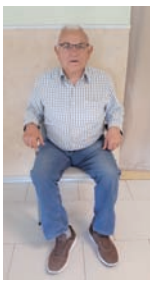
Póngase de pie cerca de una mesa y mire hacia delante.
Con los pies a la altura de los hombros doble las rodillas para intentar ir a la posición de cuclillas quedándose a medio camino.
Las rodillas van a lo largo de los dedos de los pies.
Cuando note que los talones empiezan a levantarse enderécese.

Pararse sobre una pierna con apoyo



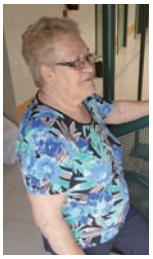
Póngase de pie al lado de una mesa. Agárrese y mire hacia adelante.
Párese sobre una pierna tratando de mantener la poción 10 segundos.
Párese sobre la otra pierna y trate de mantener 10 segundos.

Parado sentado con dos manos



Siéntese en una silla que no esté demasiado baja.
Coloque los pies detrás de las rodillas.
Inclínese hacia delante sobre sus rodillas empuje con las 2 manos para levantarse.

Caminar en escalones

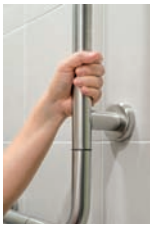


Agárrese de la barandilla para este ejercicio.
Suba y baje las escaleras 10 pasos.

Adaptar el hogar

Además de la educación para prevenir caídas hay una serie de recomendaciones a tener en cuenta para crear un entorno seguro en casa. Las recomendaciones más importantes son:

- Tener una buena iluminación con interruptores cerca de las puertas y de la cama para poder encender la luz antes de levantarse.
- Evitar suelos resbaladizos y con desniveles.
- Intentar eliminar obstáculos, elementos que pueden entorpecer la marcha como alfombras, cables...



- Poner barras de sujeción en la ducha y en el baño para ayudar a incorporarse.
- En el baño puede ponerse un alza para que sea más cómodo levantarse.
- En la ducha puede instalarse una silla de ducha para evitar riesgos.
- Usar calzado cómodo, que sujete bien el pie y con suelas antideslizantes.
- Si en casa tenemos pasillo, poner pasamanos al menos en uno de los lados.
- Utilizar los dispositivos visuales y auditivos (gafas y audífonos) si le han sido pautados.
- El uso de ayudas para la marcha como bastón puede ayudar a dar más seguridad.

Dieta mediterránea y Fast Food

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

La importancia que se da actualmente a la dieta mediterránea es debido a que se ha visto que estas pautas alimentarias, esta forma de comer, conduce a que exista una prevalencia mejor a ciertas enfermedades como las cardiovasculares, las cerebrovasculares, la obesidad, la hipertensión arterial, la diabetes y algunos tipos de cáncer.

En las poblaciones que la siguen, aunque es cierto también que pueden influir otro tipo de factores y circunstancias que ayudan a estos resultados, ya que la cultura y la vida de los países en torno al mediterráneo tienen algunas condiciones especiales que pudieran también influir, como el clima, la siesta, la falta de estrés...

Recomendaciones

1- Consumir alimentos de origen vegetal en abundancia: frutas, verduras, legumbres y frutos secos. Las verduras, hortalizas y frutas son la principal fuente de vitaminas, minerales y fibra de nuestra dieta y nos aportan al mismo tiempo, una gran cantidad de agua. Es fundamental consumir 5 raciones de fruta y verdura a diario. Consuma 30 gramos (un puñado) de frutos secos a diario.

2- El pan y los alimentos procedentes de cereales (pasta, arroz y especialmente sus productos integrales) deberían formar parte de la alimentación diaria por su composición rica en carbohidratos. Hay que tener en cuenta que sus productos integrales nos aportan más fibra. Mantienen controlados los niveles de glucosa en sangre.

3- Los alimentos poco procesados, frescos y de temporada son los más adecuados. En el caso de las frutas y verduras, nos permite consumirlas en su mejor momento, tanto a nivel de aportación de nutrientes como por su aroma y sabor.

4- Consumir diariamente productos lácteos, principalmente yogurt y quesos. Nuestra principal fuente de calcio.

5- La carne roja se debe consumir con moderación y, preferiblemente, como parte de guisos y otras recetas. Se recomienda el consumo en cantidades pequeñas, preferentemente carnes magras, y formando parte de platos a base de verduras y cereales.

6- Consumir pescado en abundancia y huevos con moderación. Se recomienda el consumo de pescado azul como mínimo una o dos veces a la semana. Los huevos contienen proteínas de muy buena calidad; su consumo tres o cuatro veces por semana es una buena alternativa a la carne y al pescado. El pescado azul por ser pescados grasos, son ricos en ácidos grasos Omega 3 y 6.

7- La fruta fresca es el postre habitual. Los dulces y pasteles deberían consumirse ocasionalmente. Las frutas aportan color y sabor a nuestra alimentación diaria y son buena alternativa a media mañana y como merienda.

8- El agua es la bebida por excelencia. El vino tinto puede tomarse con moderación y durante las comidas. Este tiene un efecto protector del corazón pero una copita de vino al día es suficiente.

9- Utilizar el aceite de oliva como principal grasa de adición. Es el principal protagonista de la dieta mediterránea. Aporta ácidos grasos monoinsaturados que protege de enfermedades del corazón. Además es fuente de Vitamina E (antioxidante). Puede utilizar el aceite para las ensaladas.

10- Realizar actividad física todos los días. Caminar una hora diaria le ayudara a mantenerse en forma.

La dieta mediterránea es un estilo de alimentación que podemos instaurar para todos los integrantes de la familia ya que si padecemos alguna afección es posible mejorarla y si no la padecemos podemos reducir el riesgo de desarrollarla siempre que nos ajustemos con disciplina a este plan de alimentación, en conjunto con la actividad física.

Establecimientos de comida rápida

Estos establecimientos están de moda especialmente entre la gente joven, ya que aunque los productos utilizados en algunos establecimientos de comidas rápidas suelen ofrecer muy pocos tipos de alimentos y con poca variedad de menús estos ofrecen otros atractivos y precios muy baratos, acordes con su poder adquisitivo.

Las condiciones higiénicas y la calidad de las materias primas de estos establecimientos suelen ser correctas pero el equilibrio nutricional de los menús propuestos no suele ser completo. Los menús más habituales contie-

nen casi siempre alimentos sólo con proteínas de origen animal, grasas saturadas e hidratos de carbono y algunas ensaladas que introducen una mínima variedad. Este es el motivo por el que no es recomendable comer este tipo de comida regularmente. No se debe abusar de un solo tipo de comida en detrimento de otros alimentos diferentes e indispensables para completar el equilibrio nutricional y menos en el colectivo joven en el que es tan importante inculcar buenos hábitos alimentarios.

¿Cómo te alimentas?

Este cuestionario le ayudará a comprobar en qué situación se encuentra en cuanto a hábitos nutricionales saludables

1. ¿Qué cantidad de fruta toma al día?
a) Una pieza
b) Tomo zumos industriales
c) Dos o más piezas

2. ¿Cuánto pan come a diario?
a) Una rebanada en cada una de las comidas
b) Prácticamente nada
c) Una barra al día

3. ¿Toma verdura en ensalada?
a) No, no me gusta la ensalada
b) A veces, me gusta más cocinada
c) Si, mínimo una vez al día

4. ¿Cómo son sus segundos platos?
a) Predomina la carne
b) Variado; carne, pescado y huevos, aunque predomina el pescado
c) Siempre pescado

5. ¿Suele picotear?
a) No, habitualmente no
b) Sí, no puedo evitar tomar diariamente refrescos, repostería o snacks entre horas
c) A veces, pero siempre elijo algo saludable: lácteo, fruta o un pequeño bocadillo

6. ¿Con qué suele endulzar sus comidas?
a) A veces con miel
b) Con azúcar o edulcorantes
c) No endulzo

7. ¿Con que aceite compone sus ensaladas?
a) Siempre con aceite de oliva
b) Elijo diferentes tipos de aceites de semillas
c) No las compongo

8. ¿Con que frecuencia consume alimentos de comida rápida?
a) Todos los días
b) Una vez a la semana
c) Nunca

9. ¿Cuánta agua bebe al día?
a) Solo tomo vino
b) 1´5-2 litros al día
c) Entre 2-4 vasos al día

10. ¿Con que frecuencia realiza ejercicio físico?
a) Diariamente
b) Dos veces en semana
c) No hago

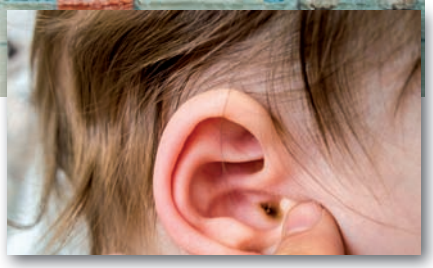
Examine su puntuación:
Pregunta 1: a) 2 puntos, b) 1 punto, c) 3 puntos
Pregunta 2: a) 3 puntos, b) 1 puntos, c) 1 punto
Pregunta 3: a) 0 puntos, b) 2 puntos, c) 3 puntos
Pregunta 4: a) 1 puntos, b)3 puntos, c) 1 punto
Pregunta 5: a) 3 puntos, b) 1 punto, c) 2 puntos
Pregunta 6: a) 3 puntos, b) 1 punto,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

Su puntuación global:
Entre 17 y 30 puntos: está haciendo una buena elección para llevar una vida saludable lo cual, mejorará y le prevendrá de enfermedades asociadas con la alimentación.
Entre 7 y 17 puntos: no está mal, pero se puede mejorar.
Menos de 7 puntos: Necesita hacer algunos cambios importantes en su alimentación.

nuestra experiencia, tu bienestar

Visita nuestras exposiciones:
Navas de Tolosa, 5 • 31002 Pamplona • Tfno.: 948 227 244
Ctra. Zaragoza, km. 98 • 31512 Fontellas • Tfno.: 948 823 300
o entra en ochoalacar.com

OL
OCHOA·LACAR
ALGECOSA



Otitis serosa

Dra. Patricia Regalado Martín. *MIR-ORL. Complejo Hospitalario de Navarra*
Dr. Ignacio Arruti González. *Jefe de Sección ORL. Complejo Hospitalario de Navarra*

La otitis serosa es un acúmulo de líquido en el oído medio sin signos de infección aguda. Afecta sobre todo a niños menores de 8 años. En adultos suele aparecer asociada a inflamación nasosinusal o patología de nasofaringe. Se considera que aproximadamente el 70% de los niños tienen al menos un episodio de otitis serosa antes de los tres años. Constituye actualmente la principal indicación para un procedimiento quirúrgico en la edad pediátrica.

La duración puede ser aguda (< 3 semanas), subaguda (de 3 semanas a 3 meses) o crónica (> 3 meses).

¿Hay factores de riesgo?

Sí, los más conocidos son la infección aguda de la vía aérea superior, la alergia nasal y la hipertrofia adenoidea. Es más prevalente en varones, en niños en contacto con fumadores, en los que acuden a guarderías y en los alimentados con biberón.

¿Existe una susceptibilidad genética?

Sí, se ha observado cierta predisposición familiar, en probable relación con factores anatómicosyf isiológicos.

¿Cómo se produce?

Existe una disfunción de la trompa de Eustaquio que genera una presión negativa en el interior de la caja timpánica que favorece la aparición de un trasudado en un intento de compensar el desequilibrio de presiones.
En el niño, la trompa es de menor longitud y tiene una posición más horizontalizada (10 grados de inclinación respecto a la horizontal frente a los 45 grados del adulto) que determina una deficiente apertura de la trompa.
Si la obstrucción de la trompa es completa el líquido contenido en oído medio será el resultado del exudado producido por la mucosa y, por lo tanto, será estéril. Sin embargo, cuando dicha obstrucción es incompleta, con una apertura intermitente de la trompa, la presión negativa del oído medio, puede succionar secreciones de la vía aérea superior, resultando un exudado con bacterias que pueden colonizar el oído medio e infectarlo, originando una otitis media aguda en el contexto de una otitis serosa.

¿Qué síntomas aparecen?

Suele ser asintomática, siendo descubierta de forma casual. El síntoma más comúnmente referido es la hipoacusia, que se instaura de forma lenta y progresiva de modo que pasa desapercibida tanto para el paciente como para sus padres, retrasando el diagnóstico. Puede manifestarse como disminución de la atención o del rendimiento escolar, o cambios en el comportamiento. Pueden referir sensación de plenitud ótica, ruidos y autofonía. En ocasiones puede producir otalgia leve, sobre todo a raíz de un proceso catarral.

¿Cómo se diagnóstica?

La otoscopia es la prueba fundamental para el diagnóstico junto con la historia clínica.
Exploraciones complementarias:

- Timpanometría: se ve alterada cuando el oído medio se encuentra ocupado. Típicamente obtendremos una curva aplanada (curva tipo B) o desplazada hacia presiones negativas (curva tipo C).
- La audiometría generalmente muestra una hipoacusia de transmisión.
- La nasofibroscopia flexible debe realizarse para explorar las fosas nasales y la rinofaringe.
- La radiografía simple lateral de cavum, es de poca sensibilidad, y la reservaremos para aquellos pacientes en que sea imposible o muy traumática la realización de la endoscopia.

¿Cuál es su evolución?

La evolución natural en los niños es hacia la curación espontánea en un periodo de semanas o meses en la mayoría de los casos. El riesgo de desarrollar una otitis serosa disminuye con el crecimiento del niño, fundamentalmente debido a la maduración de la trompa de Eustaquio y del sistema inmunitario. La disminución de la frecuencia de las infecciones respiratorias altas, la atrofia del tejido adenoideo y la mejora de la higiene local favorecen la desaparición de los mecanismos causales. Aproximadamente el 50% de los oídos con otitis serosa se normalizan en un periodo de 2 meses, por lo que es recomendable esperar al menos 3 meses antes de establecer un tratamiento quirúrgico.

¿Cuál es su tratamiento?

El objetivo del tratamiento es triple: mejorar la audición, evitar la progresión de la enfermedad hacia complicaciones y prevenir los episodios recurrentes.
Existen diferentes opciones de tratamiento (antibióticos, vasoconstrictores, antihistamínicos, corticoides, inmunización, hiposensibilización, insuflación tubárica, no tratamiento...), aunque muchos de ellos no han demostrado beneficio suficiente que avale su utilización.
Tratamiento quirúrgico: Se debe indicar cirugía en pacientes con otitis serosas con agudizaciones de repetición, de al menos cuatro episodios en seis meses. Se debe intervenir a pacientes con otitis serosa bilateral, que no han respondido a tratamiento y que ha persistido más de 3 meses. En niños con otitis unilateral se puede esperar hasta los 6 meses si la audición en el oído contralateral está conservada.

¿En qué consiste la cirugía?

La miringotomía consiste en realizar una pequeña apertura en la membrana timpánica que permite el drenaje y aspirado del contenido del oído medio. Consigue equilibrar la presión del oído medio y resolver la hipoacusia de transmisión del paciente, además de reducir la tendencia a las infecciones de repetición. Es un procedimiento de baja morbilidad, encontrando como principales complicaciones la otorrea persistente, la perforación timpánica permanente o una miringoesclerosis (depósito de sales cálcicas en la membrana timpánica).
Posteriormente se procede a la colocación de tubos de ventilación transtimpánicos que permiten la ventilación del oído medio durante periodos de tiempo más prolongados.
Existen distintos tipos de drenajes, los temporales, que suelen mantenerse una media de 6-12 meses, y suelen extruirse de forma espontánea, y los permanentes (tubos en T), indicados en aquellos pacientes en que es precisa la colocación de varios drenajes consecutivos por recurrencia de la clínica.
Las recidivas tras el drenaje suelen ser precoces, la mayoría en el primer año, siendo necesaria una segunda intervención hasta en un 30% de los casos y una tercera en el 10%.
La adenoidectomía es la cirugía mayor más utilizada en la prevención de las otitis medias. Por si sola o asociada a miringotomía, consigue disminuir la incidencia y la duración de la otitis serosa y el número de episodios de otitis media aguda, independientemente del tamaño de las adenoides, ya que mejora la ventilación de la trompa de Eustaquio, permitiendo un adecuado equilibrio de presiones.
No debe indicarse en el tratamiento inicial, a menos que exista otra indicación añadida como adenoiditis de repetición u obstrucción nasal; sin embargo está indicada si la otitis serosa recurre tras la primera cirugía.

¿Cómo es el postoperatorio?

No precisa ingreso. Al ser un procedimiento poco doloroso, la mayoría de casos no precisa analgésicos y según los hallazgos en el oído se pautaran o no gotas antibióticas.
Se indica no mojar los oídos al ducharse y al nadar para evitar las infecciones y se realizarán controles periódicos.

¿Qué complicaciones puede haber?

Poco frecuentes.

- Debilidad en la membrana timpánica que favorezcan las retracciones timpánicas: esto ocurre especialmente en pacientes con disfunción de la trompa de Eustaquio.
- Perforación timpánica residual: ocurre en 1% de los casos, en esta situación se puede plantear una miringoplastia (cirugía del cierre de la perforación timpánica).
- Supuración como consecuencia de una infección.
- Extrusión temprana del DTT o obstrucción del mismo, favoreciendo la reaparición de los síntomas.
- Formación de un otitis media crónica colesteatomatosa: es una rara complicación en la que epitelio escamoso de la membrana timpánica migra a través de la incisión realizada hacia el oído medio.

Conclusiones

La otitis media serosa tiene una incidencia muy alta sobre todo en la edad infantil, muchas veces los síntomas pueden pasar desapercibidos y pueden provocar un retraso en el desarrollo del niño.
Ante la existencia de alteraciones en el desarrollo de lenguaje, disminución del rendimiento escolar, falta de atención, despistes, irritabilidad, aislamiento.... resulta inexcusable hacer una valoración del estado auditivo por un especialista ORL.
Dentro de las causas que producen hipoacusia la otitis serosa es un proceso frecuente de fácil diagnóstico y con soluciones tanto médicas como quirúrgicas que no solo van a resolver el problema sino que también van a prevenir futuros inconvenientes de mucha mayor complejidad.

La sangre y hemoderivados

¿Por qué son importantes?

Marta Aguado Sevilla. *MIR Anestesiología y Reanimación. Complejo Hospitalario de Navarra*
Ruben Goñi Robledo. *FEA Traumatología y Ortopedia. Complejo Hospitalario de Navarra*

En España se recogen al año 1.600.000 donaciones, realizadas por 1.300.000 personas. Pueden parecer valores elevados, pero no lo son por las grandes necesidades en nuestro país.

Según el último censo de población española (44 millones de habitantes), un 66% (casi 29 millones) se encuentra en el intervalo de edad (18-65 años) en el que se puede donar. Por tanto, el millón seiscientas mil donaciones es realizado por un 3% de las personas que podrían hacerlo.
La sangre es un tejido, con estructura de líquido viscoso, que fluye a través de un circuito cerrado de vasos: arterias, venas y capilares. Representando el 7% del peso corporal (aproximadamente 5 litros en una persona que pese 65 kilos).

Funciones y componentes

A lo largo de su ciclo la sangre realiza funciones vitales como son: la respiratoria, transportando oxígeno desde los pulmones hasta las células, nutritiva, transportando sustancias nutritivas, excretora, pues recoge los residuos y desechos para poder eliminarlos, defensiva protegiendo al organismo contra las enfermedades y reguladora manteniendo en equilibrio el agua del organismo y temperatura corporal.
Los principales componentes de la sangre son:

- **Plasma:** un líquido de color amarillento compuesto en su 90% por agua, y el resto proteínas, lípidos, hormonas, potasio y sodio entre otras sustancias. En él se encuentra el resto de los componentes de la sangre y las proteínas responsables de la coagulación.
- **Hematíes (glóbulos rojos):** son las células mas numerosas, el número oscila entre 4,5 y 5 .5 millones/mm3. Tienen forma redondeada y son muy flexibles. Su vida media es de 120 días y su principal función es transportar el oxígeno de los pulmones a los diferentes tejidos mediante la hemoglobina, que es una proteína que precisa de hierro para funcionar.
- **Leucocitos (Glóbulos blancos):** menos numerosos que los hematíes, entre 6000 y 8000/mm3. Se encargan de la defensa del organismo contra las diferentes infecciones. Y pueden ser de tres tipos: Macrófagos ("se tragan" a las bacterias), Linfocitos (fabrican los anticuerpos para atacar a los virus) y granulocitos (los primeros que atacan a las bacterias)
- **Plaquetas:** entre 250.000 y 350.000/mm3. Encargadas de taponar las hemorragias. Cuando actúan se agrupan y se adhieren a la pared vascular. Mas tarde liberan una serie de sustancias químicas para iniciar el proceso de coagulación.

Las células sanguíneas (glóbulos rojos, plaquetas y glóbulos blancos) se forman en la médula ósea.

Los diferentes grupos sanguíneos

En 1900, Karl Landsteiner comenzó a mezclar sangre de diferentes personas, encontrando mezclas "compatibles" y otras que no lo eran. Así descubrió que en la superficie de los hematíes existen dos tipos de proteínas o antígenos, que denominó A o B. Además el plasma contiene también dos tipos de anticuerpos que reaccionan con las proteínas de los glóbulos rojos, éstos son los anticuerpos anti-A y anti-B.
Así estableció 4 tipos de grupos sanguíneos

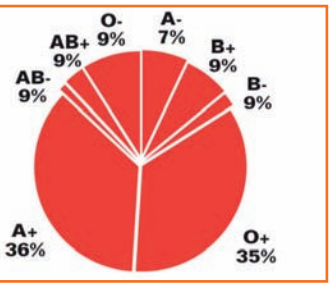
- **Grupo A:** sus glóbulos rojos tienen el antígeno A y cuyo plasma contiene el anticuerpo Anti-B.
- **Grupo B:** sus glóbulos rojos tienen el antígeno B y su plasma los anticuerpos Anti-A.

Grupo AB: los glóbulos de este grupo poseen los dos tipos de antígenos A y B; pero su plasma no tiene ningún anticuerpo.

- **Grupo O:** en este grupo los glóbulos rojos no tienen antígenos; pero si el plasma posee anticuerpos Anti-A y Anti-B.

Landsteiner continuó investigando sobre este tema, porque seguían produciéndose reacciones transfusionales y descubrió hacia 1940, el factor Rhesus, en sus experimentos con macacos Rhesus. Este sistema comprende distintos antígenos, el más importante de ellos el factor D. Así éste se encuentra en el 85% de las personas, denominándose Rh positivas, y el 15% que resta, carece de este factor, así son Rh negativas.
La distribución de los grupos sanguíneos en España quedaría de la siguiente manera:
(Ver Figura 1)

Figura 1



¿Cómo utilizan los hospitales la sangre?

Los productos que se han obtenido a través de fraccionamiento se utilizan para el tratamiento de distintas enfermedades como pueden ser anemia, hemofilia, leucemia..etc. también en enfermos de cáncer, en hemorragias, y en trasplantes e intervenciones quirúrgicas.
A diario los hospitales solicitan al banco del sangre grandes cantidades de los diferentes hemoderivados de acuerdo a unas necesidades:

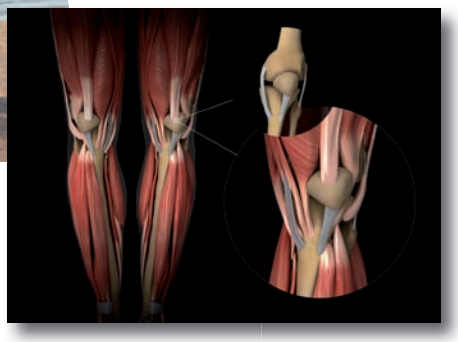
Hematíes
Operación de cadera: 6-8 unidades
Parto complicado: 4-6 unidades
Accidente de tráfico: 20-30 unidades
Aneurisma roto: 30-40 unidades
Trasplante de corazón: 20 unidades
Trasplante de hígado: 30 unidades

Plasma
Enfermos de hígado: 6-8 unidades
Sangrados complicados cirugía: 10-20 unidades
Enfermedades raras: hasta 100 unidades
Trasplante de corazón: 20 unidades
Trasplante de hígado: 40 unidades

Plaquetas
Enfermos de leucemia: hasta 200 unidades
Trasplante de corazón: 20 unidades
Trasplante de hígado: 100 unidades
Trasplante de médula ósea: 200 unidades

Aparte de todo esto, siempre deben existir cantidades mínimas para poder cubrir las posibles urgencias.
Así como vemos la sangre es imprescindible para la vida, y su disminución o alteración de sus componentes ponen en peligro a las personas, siendo necesarias transfusiones sanguíneas. El principal problema es que no disponemos de un sustituto artificial y la única manera que tenemos de conseguirla es mediante la donación.

Lesión del ligamento cruzado anterior de la rodilla



Ruben Goñi Robledo. *FEA Traumatología y Ortopedia. Complejo Hospitalario de Navarra*
Marta Aguado Sevilla. *MIR Anestesiología y Reanimación. Complejo Hospitalario de Navarra*

La rodilla es una compleja articulación que está en el punto medio de la extremidad inferior, entre las articulaciones de la cadera y tobillo. En ella confluyen estructuras óseas como fémur, tibia y rótula y encontramos asimismo los meniscos y ligamentos que aseguran la estabilidad de la rodilla: los ligamentos cruzados anterior y posterior y los ligamentos laterales externo e interno.

Epidemiología y mecanismo lesional

Es frecuente escuchar en los medios de comunicación que un deportista profesional, generalmente un futbolista, ha tenido una lesión del ligamento cruzado anterior de la rodilla y va a tener que estar meses de baja. Es una lesión que es más frecuente en varones y puede darse en cualquier deporte, con mayor frecuencia en los que implican desaceleraciones y cambios bruscos de dirección de la rodilla como son el fútbol, baloncesto, balonmano y esquí. Pero, ¿cómo se ha producido esa lesión y cómo va a ser tratada? El mecanismo de producción suele implicar una hiperextensión forzada de la rodilla o una rotación forzada interna o externa. También puede ocurrir en una desaceleración brusca o frenada en seco que desplaza la tibia hacia anterior, rompiendo el ligamento cruzado.

Tratamiento de la lesión

- El tratamiento de este tipo de lesión siempre es **individualizado**, teniendo en cuenta los requerimientos deportivos y funcionales de cada individuo.
- El **tratamiento conservador** incluye una ortesis y muletas al principio, para comenzar lo antes posible con fisioterapia y potenciación de la musculatura cercana a la rodilla con el fin de suplir la falta de cruzado anterior
- El **tratamiento quirúrgico** se realiza mediante artroscopia, creando un nuevo ligamento con injerto del propio paciente o bien con injerto procedente del banco de tejidos.

EN LOS TRATAMIENTOS ONCOLÓGICOS,
DEL CABELLO NOS OCUPAMOS NOSOTROS

RUEBER

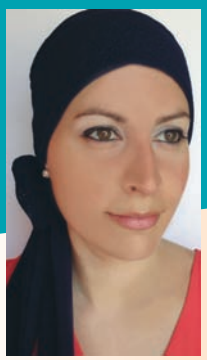


Imagen real de una prótesis capilar **RUEBER**

- 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

Medios de transporte para viajar embarazada

¿Qué tenemos que tener en cuenta?

Mónica Machicado Sotoca. *Enfermera Especialista en Obstetricia y Ginecología. Centro de Salud Miguel de Cervantes. Madrid*
Désirée Díaz-Jiménez. *Enfermera Especialista en Obstetricia y Ginecología. Unidad de Urgencias Ginecológicas-Obstétricas. Área de partos. Hospital Público de Montilla. Córdoba*
Ana María Gómez Abero. *Enfermera Especialista en Obstetricia y Ginecología. Área de Paritorio. Complejo Hospitalario de Navarra*

Durante el embarazo, dados los cambios físicos que se presentan, es necesario tener en cuenta algunas consideraciones para viajar de la manera más segura, pero sin renunciar a ello, ya que existen numerosas opciones para desplazarse, sin que sea un problema para nuestra gestación.

Antes de realizar un viaje…

- Es fundamental la hidratación y la alimentación, ya que pasar muchas horas en ayunas o la deshidratación pueden producir mareos, náuseas, vómitos y malestar en general en el embarazo y más si se viaja, en meses de calor. Asi que prepara agua suficiente y snacks saludables para el recorrido.
- Lleva ropa cómoda, que te permita movilidad y zapatos que no aprieten y que se puedan graduar si se hinchan los pies.
- Poder movilizar las piernas cada 2 horas como máximo es fundamental ya que, si se está de una postura durante mucho tiempo, esto dificulta el retorno venoso y con ello la aparición de varices, piernas cansadas y dolorosas y otras enfermedades relacionadas con la mala circulación sanguínea.
- Recomendamos llevar siempre una copia de todas las pruebas y papeles del embarazo, ya que, si tuvieras la necesidad de ser atendida por un sanitario, conocer el estado del embarazo favorecería poder dar una mejor atención y reducir el número de pruebas innecesarias.
- Según se acerque el viaje, tendrás que citarte con tu médico de familia o ginecólogo/a ya que, en la mayoría de los medios de transporte, es imprescindible para viajar un Informe redactado por tu médico, en el que se indica las semanas de gestación, la fecha probable de parto y el transcurso del embarazo (si es o no de bajo riesgo) y si necesitases medicación específica para que tengas suficiente durante tu viaje.
- Consulta con tu matrona para que te indique las medidas a tener en cuenta en función del país o comunidad al que viajes, sobre todo en épocas y zonas de temperatura extrema.

Viajar en coche

Según la Dirección General de Tráfico (DGT), la mujer embarazada puede conducir durante el embarazo, siendo el periodo de menor riesgo para la conducción durante el segundo trimestre, de la 18 a la 24 semana. A partir de la semana 30 de embarazo, se desaconseja la conducción, aunque no los desplazamientos. También hay que tener en cuenta, que durante el primer trimestre aumentan las náuseas, vómitos y el cansancio en general, por lo que la atención a la carretera puede disminuir y por tanto se desaconsejaría la conducción.

Además, es imprescindible que:

- Si realizas viajes de largo recorrido es fundamental parar cada 2 h y movilizarte, caminando unos 10 minutos.
- Durante la conducción, es obligatorio llevar el cinturón de seguridad con la colocación correcta, de tal manera que:
  - Banda inferior: SIEMPRE POR DEBAJO DEL ABDOMEN, nunca por encima ni sobre él, ajustándose lo máximo posible a la parte ósea de las caderas.
  - Banda diagonal: sobre el hombro, sin rozar el cuello, entre las mamas, sin apoyarse en ninguna de ellas y rodeando el abdomen.
  - SIN HOLGADURAS: ninguna de las bandas debe quedar holgadas.
- Es importante la colocación del asiento, estando la espalda lo más recta posible y adaptar la distancia a medida que el abdomen crezca.
- Hay que intentar que el volante esté a unos 25 cm, sobre todo si el coche tiene airbags, para orientarlos a cara y tórax.
- Los airbags no se tienen que desactivar de los asientos delanteros.

Viajar en tren

Se considera uno de los medios de transporte a elegir preferentemente, sobre todo los de alta velocidad, ya que:

- Puedes moverte con libertad siempre que lo necesites ya que caminar por el pasillo es posible.
- Tienes acceso a W.C.
- No es necesario el uso de medidas de seguridad.
- Los tiempos de espera en la estación son menores que en el aeropuerto.
- En Renfe España, es posible viajar hasta la semana 39, entregado el informe médico del embarazo.

Viajar en avión

Las compañías de aerolíneas siguen las directrices del manual médico de la Asociación de Transporte Internacional (IATA) de tal manera que está permitido volar desde el inicio del embarazado hasta la semana 24 (no existe evidencia científica de que las vibraciones o la presión atmosférica aumente la posibilidad de aborto) y a partir de la semana 24 hasta 36 con informe médico. Después de la semana 36 en un embarazo de bajo riesgo y de la 32 si es gemelar, la IATA no recomienda volar por la posibilidad de que el parto sea inminente. Aun así, si fuera necesario volar, algunas compañías solicitan el informe de tu médico y otro de su servicio médico propio para embarcar.

Es uno de los medios que también se recomienda, ya que:

- Permite movilidad prácticamente todo el recorrido, siendo preferible sentarse en asientos que lo resulten más fácil y accesible, como los dirigidos al pasillo.
- Tienes acceso al W.C.
- Está permitido comer y beber.
- El cinturón de seguridad tiene que ser colocado por debajo del abdomen.
- Levántate cada dos horas o menos para activar la circulación.
- Algunas aerolíneas tienen el servicio de preferencia de embarque a embarazadas.

Viajar en autobús

Las compañías de autobús para transportes de largo recorrido, siguen las directrices de la IATA, por lo tanto, será necesario el informe de tu médico y no podrás viajar a partir de la 36 semana. Aún así, este medio no es muy recomendable ya que:

- Está prohibido levantarse del asiento o caminar por el pasillo.
- El acceso al W.C. o no tiene o no es muy cómodo.
- Si estás mareada con náuseas o vómitos, podrían empeorar.

Viajar en barco

En principio, los viajes en barco se pueden realizar embarazada, pero algunas compañías de cruceros no lo permiten con más de 27 semanas, aunque la mayoría de ellas, con un certificado médico a partir de la semana 24 sería suficiente. Aun así, es de los medios de transporte que menos se recomienda ya que:

- A causa del oleaje, las náuseas y los vómitos propios del primer trimestre pueden empeorar, aunque cruceros de gran tonelaje pueden ser más estables y serían más recomendados.
- Algunos de los cruceros no se responsabilizan si existiese algún problema, por lo que deberías de viajar en cruceros con servicio médico.

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**

Cambios cutáneos fisiológicos en el embarazo

Désirée Díaz-Jiménez. *Enfermera Especialista en Obstetricia y Ginecología. Unidad de Urgencias Ginecológicas-Obstétricas. Área de partos. Hospital Público de Montilla. Córdoba*
Mónica Machicado Sotoca. *Enfermera Especialista en Obstetricia y Ginecología. Centro de Salud Miguel de Cervantes. Madrid*
Ana María Gómez Abero. *Enfermera Especialista en Obstetricia y Ginecología. Área de Paritorio. Complejo Hospitalario de Navarra*

Consideramos cambios fisiológicos del embarazo aquellos que aparecen como consecuencia de la gestación y sin repercusión en la salud de la gestante. Es importante saber identificarlos y diferenciarlos de algunas dermatosis del embarazo que sí pueden poner en peligro el bienestar materno y fetal.

Los cambios fisiológicos en la piel y anejos de la mujer embarazada son atribuidos a los cambios hormonales, vasculares, metabólicos e inmunológicos que aparecen durante la gestación.

Cambios en la pigmentación

La hiperpigmentación es uno de los signos más tempranos del embarazo. Se produce desde el comienzo del embarazo aunque los niveles de la hormona principal que provoca los signos se elevan más tarde.

Por lo general, aparece una pigmentación leve generalizada, más marcada en los pezones, la aréola, la piel periumbilical, cuello, zona superior de la espalada y la línea media del abdomen. Los nevos y cicatrices recientes pueden oscurecerse e incluso volverse más grande durante el embarazo.

Clínicamente las mujeres van a presentar las siguientes manifestaciones:

- **Aréola secundaria:** oscurecimiento de la piel adyacente a la aréola que produce una aréola secundaria.
- **Linean nigra:** La línea alba se oscurece para convertirse en línea nigra, especialmente en personas de tez oscura. Este es el cambio de pigmentación más frecuente que se observa en mujeres gestantes.
- Otras áreas que pueden volverse más oscuras son las **zonas de roce**, como la superficie interna de los muslos, el perineo, ano y axilas.
- **Melasma o cloasma:** Es una hiperpigmentación que se manifiesta en la frente, mejillas, labio superior, mentón, mejillas y nariz. La intensidad no necesariamente es proporcional a la intensidad de la pigmentación de la piel.

El manejo de los trastornos pigmentarios durante el embarazo consiste en tranquilar a la paciente y aconsejarle evitar la exposición al sol durante todo el embarazo.

Cambios en el pelo

El cabello se vuelve más denso durante el embarazo. Este aumento se intensifica en el segundo trimestre. Tras el parto, hay una conversión acelerada del pelo, lo que puede llegar a producir una gran caída del mismo que se recupera espontáneamente entre los tres y doce meses del alumbramiento.

El hirsutismo y acné acompañante se pueden encontrar en muchas mujeres embarazadas hacia la semana 20 de embarazo.

Lo normal es que desaparezcan espontáneamente durante los primeros 6 meses tras el parto.

Cambios en las uñas

Las uñas crecen a un ritmo acelerado durante el embarazo. Sin embargo estas uñas pueden llegar a ser blandas, frágiles y con hendiduras transversales. En el caso de fragilidad ungüeal se debe descartar anemia ferropénica, tan común en la gestación. Todas estas alteraciones suelen desaparecer espontáneamente y no precisan tratamiento.

Cambios vasculares y hematológicos

Durante la gestación aparece una hemodilución fisiológica (sangre más líquida), siendo este cambio común y natural. Debido a ello las embarazadas son más tendentes a padecer:

- **Edema:** Hallazgo muy común en la cara, manos y en la parte distal de las extremidades. Es importante diferenciar estos edemas de otros edemas de causa renal, cardiacos y de la preeclampsia. En el caso de los edemas en cara y manos suelen ser más pronunciados por las mañanas y tienden a desaparecer por la noche. Para el edema de las piernas, se aconseja elevación de las mismas, ejercicio, dormir en decúbito lateral izquierdo, evitar periodos largos estando de pie o sentadas y medias de compresión.
- **Varices:** Aparecen por la compresión venosa ejercida por el útero en crecimiento y por

los factores hormonales. Estas varices pueden causar dolor punzante, sensación de pesadez. Las medidas terapéuticas más eficaces son las posturales y las medias de compresión.

• **Hemorroides:** se deben al aumento de presión en la región anal. La dieta rica en fibra y el ejercicio físico moderado ayudan a prevenirlas.

Durante todo el embarazo, hay un incremento de los vasos sanguíneos que son responsables de una serie de manifestaciones clínicas, la mayoría de los cuales desaparecen espontáneamente después del parto. Dichas manifestaciones son:

• **En mucosas:** Hiperemia gingival. Se trata de un aumento de circulación sanguínea en una zona localizada, en este caso en la zona gingival. El 80% de mujeres embarazadas lo padecen. Aumenta la incidencia de gingivitis relacionada con factores irritantes locales y a la preexistencia de enfermedad periodontal previo al embarazo. En algunas ocasiones aparece gingivitis hipertrófica, que es la aparición de una masa llamada "épulis del embarazo" que se localiza en las encías y que puede sangrar abundantemente con el cepillado dental. Suele aparecer en el segundo trimestre y desaparecer después del parto. Por otra parte, los dientes conservan su estructura sólida, pero los cambios en la composición y el PH de la saliva al final del embarazo y durante la lactancia favorecen el sobrecrecimento bacteriano y pueden predisponer temporalmente a caries dentales.

• **Arañas vasculares.** Se presentan entre el segundo y quinto mes de embarazo en la cara, parte superior del tronco, manos y brazos. La mayoría desaparecen espontáneamente en los tres meses siguientes al parto.

• **Eritema palmar.** Afecta casi a 2/3 de las mujeres blancas y a 1/3 de las mujeres de color. Suele desaparecer tras el parto.

• **Puntos rubí.** Se presenta a partir del tercer trimestre. Son elevaciones puntiformes de color rojo vivo localizadas normalmente en cara y cuello. Comúnmente conocidos como "lunares rojos". Suelen involucionar tras el parto.

La inestabilidad vasomotora presente durante el embarazo lleva a enrojecimiento episódico, palidez, cambios de temperaturas, urticaria y aparición de manchas, manifestaciones que son molestas para las pacientes.

Prurito

El prurito es un síntoma frecuente durante el embarazo. Puede ser propio del embarazo o de la existencia de patología renal, hepática o tiroidea. El prurito fisiológico se localiza en con frecuencia en el abdomen, especialmente en el tercer trimestre cuando la piel esta estirada al máximo, en la cabeza, ano o vulva. Los síntomas pueden internar calmarse con emolientes, corticoides tópicos o sistémicos, antihistamínicos, lociones y baños de avena.

Cambios en el tejido conectivo

Se considera que existen cambios de tejido cuando se altera la elasticidad de las fibras dérmicas y aparecen estrías de distensión (estrías del embarazo). Aparecen, junto con los cambios en la pigmentación, en la mayoría de las mujeres embarazadas, por lo general al final del segundo trimestre.

Hay varios factores que afectan al desarrollo de estrías: el grado de distensión abdominal y aumento de peso materno, la predisposición genética y los cambios hormonales que influyen en la formación del tejido conectivo. Por lo general, persisten después del parto, pero puede volverse menos evidente.

Parto vaginal en gestantes con patología oftalmológica

Ana María Gómez Abero. *Enfermera Especialista en Obstetricia y Ginecología. Área de Paritorio. Complejo Hospitalario de Navarra*
Mónica Machicado Sotoca. *Enfermera Especialista en Obstetricia y Ginecología. Centro de Salud Miguel de Cervantes. Madrid*
Désirée Díaz-Jiménez. *Enfermera Especialista en Obstetricia y Ginecología. Unidad de Urgencias Ginecológicas-Obstétricas. Área de partos. Hospital Público de Montilla. Córdoba*

Los cambios adaptativos temporales que tienen lugar como consecuencia de un estado fisiológico en la mujer embarazada son ampliamente estudiados y evaluados. El órgano de la vista no queda exento de sufrir esa influencia, pudiendo presentar alteraciones fisiológicas y otras consideradas patológicas, tanto reversibles como irreversibles.

Podemos encontrar los siguientes cambios oftalmológicos fisiológicos:

1. Disminución de la presión intraocular debido a la mayor facilidad de drenaje a través de la vía úveoescleral, por disminución de la presión venosa.
2. Córnea: disminución de la sensibiliad, aumento del grosor y aparición del Huso de Krukemberg.
3. Cambios de refracción y acomodación.
4. Gránulos en venas subconjuntivales.
5. Hipermelanosis palpebral o cloasma.
6. Alteraciones en la película lagrimal, disminución de la tolerancia a las lentes de contacto.

La miopía y la retinopatía son las alteraciones oculares más comunes que pueden presentar las gestantes. Seguidas de otros trastornos como el glaucoma y el desprendimiento de retina pasado.

¿Qué actuaciones e intervenciones son la más correctas para este tipo de alteraciones durante el embarazo y el parto?

La evidencia científica pone de manifiesto que la miopía y el desprendimiento de retina, anteriores a la gestación, se ven influenciados durante el embarazo principalmente en pacientes con factores de riesgo asociados.

- En el caso concreto de la miopía principalmente por el edema corneal.
- En el desprendimiento de retina por preeclampsia (como factor de riesgo más importante) y la alta miopía.

Tras realizar una revisión bibliográfica del estado actual del conocimiento científico sobre la actuación ante mujeres embarazadas con patología oftalmológica durante el proceso del parto, se han extraído las siguientes conclusiones:

- La única indicación clara para la cesárea es la presencia de neovascularización coroidea, especialmente cuando se prolonga la segunda etapa del parto, pudiendo causar un sangrado sub-retiniano con afectación macular, con la consiguiente deficiencia visual.
- El contacto prolongado y la intensificación de la maniobra de Válsala (pujos materno en apnea) en retinopatía diabética proliferativa activa puede ser indicación también de cesárea, según la Academia Americana de Oftalmología.
- El glaucoma asociado con cambios en el campo visual es indicación para valoración de cesárea.
- La literatura no ofrece ninguna prueba de que la alta miopía y la cirugía de la retina anterior aumentan el riesgo de desprendimiento de retina durante el parto vaginal, por otra parte se recomienda el empleo de epidural en este proceso.
- El manejo de estas pacientes se basa principalmente en un control tanto obstétrico como oftalmológico periódico, para la detección precoz de cualquier complicación. La finalización del parto puede ser por vía vaginal, siempre y cuando no exista otra indicación obstétrica que condicione la realización de cesárea, con un interés especial en el descenso pasivo del periodo del expulsivo y evitar los periodos prolongados de pujos excesivos.
- Se necesitan estudios que profundicen en este tema para el establecimiento de protocolos de actuación ante estas situaciones, que unifiquen la actuación de los profesionales de la salud encargados del cuidado de las mujeres en esta etapa.

Las garrapatas: como evitar su picadura y las enfermedades que transmiten

María José Ochotorena Ureta. *DUE. Prevención Riesgos Laborales*

Con la llegada del verano aumentan los paseos al aire libre para disfrutar del buen tiempo. Pero estos paseos no siempre están exentos de peligros. En determinadas zonas nos podemos encontrar con minúsculos animales que pueden pasar inadvertidos y ser capaces de transmitir enfermedades al hombre.

Entre ellos están las garrapatas. En su desarrollo se distinguen distintas fases (huevo, larva, ninfa y adulto) y en todas ellas se alimenta de la sangre de otros animales y de humanos.
Existen dos tipos, las duras (Ixódidos) por poseer una capa dura en la zona dorsal del cuerpo y las blandas (Argásidos) que no poseen esa capa.
Estos parásitos se encuentran en zonas con bosques, césped alto y lugares con hojas caídas. Son más activas entre los meses de mayo a octubre.
Su picadura es motivo de consulta sanitaria durante la época estival. Suele pasar desapercibida porque generalmente es indolora, y al ser pequeña no somos conscientes de tenerla hasta la aparición de algún síntoma.
Se esconden en la vegetación y al pasar el huésped se adhieren a este por contacto directo.
Buscan lugares calientes del cuerpo: zonas de pliegues como las inglés, la parte posterior de las piernas, axilas o el cuero cabelludo.

Enfermedades

Aunque la mayoría de las picaduras son inofensivas y no todas transmiten enfermedades, se han convertido en uno de los principales vectores de enfermedades infecciosas tras los mosquitos.

Las enfermedades más frecuentes trasmitidas por garrapatas son: la enfermedad de Lyme, la fiebre botonosa, rickettsiosis y también casos de Turalemia y la fiebre de Crimea-Congo.

Para que desarrollen estas enfermedades deben darse estos factores:
- Que el agente infeccioso se encuentre en la garrapata.
- Que pique una garrapata infectada
- Que la persona sea susceptible a la infección.

La mejor manera de evitar enfermedades trasmitidas por garrapatas es prevenir su picadura.

Medidas generales

1. Evitar exponer la piel:
- Vestir camisas de manga larga y pantalones largos.
- Introducir la pernera del pantalón dentro del calcetín y la camisa dentro del pantalón.

2. Utilizar ropa sin brillos o colores vivos que atraen a este animal . Usar colores claros para distinguirlas más fácilmente.
3. Usar calzado cerrado.
4. Pasear por caminos, evitando zonas con vegetación elevada.
5. Controlar la existencia de garrapatas en tu mascota (perro) cada vez que lo saques al campo.
6. Utilizar repelentes adecuados y seguir las instrucciones del producto.

Repelentes

- Utilizar repelente contra insectos que contengan 20-30% de DEET (desaconsejado en menores de 6 años).
- Cubrir bien todas las partes de piel expuestas.
- No utilizarlo sobre piel irritada o sobre eccemas.
- Esperar 20 minutos para aplicarlo después de la aplicación del protector solar.
- La impregnación de la ropa con insecticidas a base de permetrina resulta eficaz frente a garrapatas.

7. Revisar la ropa y las zonas del cuerpo en busca de posibles garrapatas y
si localiza alguna retírela lo antes posible.

Cómo retirar las garrapatas

- No aplicar aceite, gasolina o alcohol sobre las garrapatas
- No toque la garrapata con las manos, utilizar guantes.
- No retuerza, ni aplaste la garrapata.
- Retirarlas con pinzas de forma cuidadosa y adecuada.
- Utilizar pinzas de punta redonda, sin dientes, sujetando la garrapata por la cabeza lo más cerca de la piel.
- Tirar hacia arriba de forma suave y continua hasta que se desprenda.
- Revisar que la extracción sea completa. Si ha quedado alguna parte introducida acuda al médico para su extracción.
- Lavar la zona con agua y jabón .Luego desinfectarla
- NO rascar ni frotar la zona
- Al terminar lavarse bien las manos.
- Observar la aparición de signos y síntomas (fiebre, sarpullido, cansancio generalizado, dolores articulares) en los días posteriores a la picadura y acudir al médico si esto ocurre.

RECUERDE: ES IMPORTANTE EXTRAER LA GARRAPATA RÁPIDAMENTE (EN LAS PRIMERAS 24 HORAS) PARA REDUCIR EL RIESGO DE TRANSMISIÓN DE ENFERMEDADES.

CENTRO ECUESTRE CIZUR

CAMPAMENTOS DE VERANO 2018

SEMANAS - HORARIOS - ACTIVIDADES

Agosto de Lunes a Viernes

- **Semanas: 30 julio-3 agosto / 6-10 agosto / 13-17 agosto / 20-24 agosto / 27-31 agosto**

- **Entrada (8:30-9 h) y salida (13:30-14 h)**

Posibilidad de entrada desde la 8 h y salida 14:30 h con un suplemento de 20 € /semana

Actividades para todas las edades y niveles:

- **Aprender los cuidados del caballo**
- **Volteo**
- **Juegos y gincanas**
- **Aprender a dar cuerda**
- **Clases de equitación: Doma / Salto / Horseball**
- **Trenzado**
- **Paseos a caballo**

PRECIOS E INSCRIPCIONES

- **190 € / semana**

Descuentos no acumulables:
15% para los alumnos de la escuela
10% para hermanos de alumnos

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

OBSERVACIONES

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

CENTRO ECUESTRE CIZUR

JESÚS GONZÁLEZ AYARRA
MARTA ERROZ FERRER

Autovía A-12 Pamplona-Logroño, Salida 9
31190 Astrain - Navarra
618 757 284 - 606 652 361
info@centroecuestrecizur.com

Durante el año: **CLASES DE INICIACIÓN Y DE TECNIFICACIÓN (doma y salto), PASEOS, COMPETICIÓN, EQUINOTERAPIA, PUPILAJES...**
Nuevo concepto de hípica – Innovadoras instalaciones ¡¡APÚNTATE!!