



SÁBADO
3 DE NOVIEMBRE DEL 2018

@salud_medicina

facebook.com/saludymedicina

Control de las crisis epilépticas mediante dispositivos implantables

Los sistemas de estimulación del nervio vago funcionan hasta en el 75% de pacientes tratados

Esta nueva técnica está indicada para quienes no responden a tratamiento farmacológico

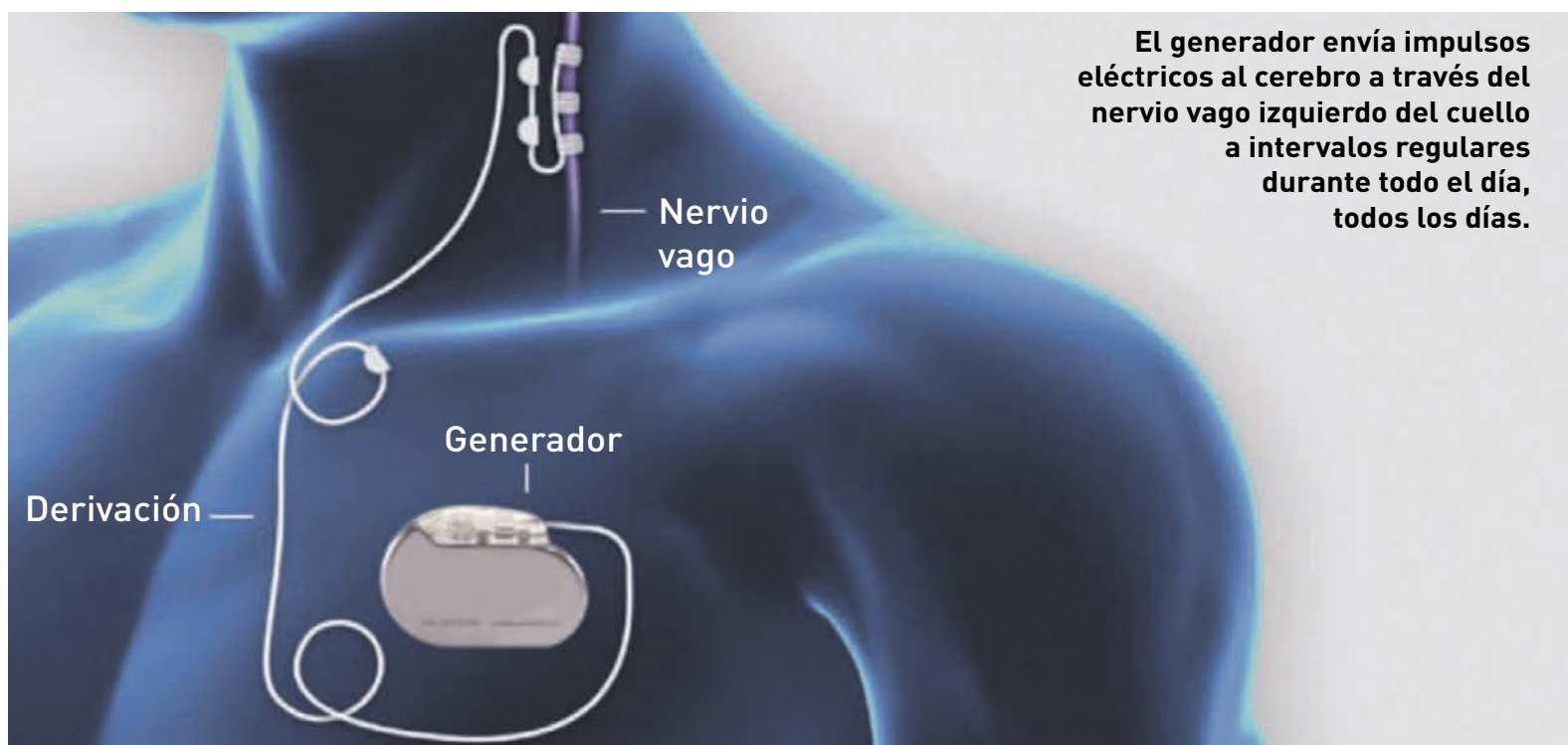
LUCÍA GALLARDO

La epilepsia es el segundo trastorno neurológico más frecuente, padecido por el 1% de la población. Siete de cada 10 pacientes puede controlarla con medicación, mientras que, para el resto, una opción de tratamiento puede ser la estimulación del nervio vago (VNS, por sus siglas en inglés). La acción sobre sus fibras nerviosas tiene un efecto sobre la epilepsia, por lo que actuar sobre él puede reducir las crisis.

Justo antes de la crisis epiléptica, se producen una serie de cambios en el ritmo cardíaco

Esta técnica, que se viene realizando desde hace más de 20 años, consiste en la estimulación eléctrica de dicho nervio, mediante la colocación alrededor del mismo de un electrodo conectado a través de un cable a una pequeña batería situada por debajo de la clavícula y que produce impulsos eléctricos al cerebro. Georgia Sarquella, cardióloga de la Unidad de Arritmias del Hospital Sant Joan de Déu, de Barcelona, explica que, justo antes de que empiece una crisis epiléptica, se producen una serie de cambios en el ritmo cardíaco que son fácilmente detectados por sistemas de monitorización. Cuando esto sucede, el dispositivo realiza una descarga adicional, lo que consigue parar las crisis en su inicio.

Este sistema de estimulación vagal está indi-



El generador envía impulsos eléctricos al cerebro a través del nervio vago izquierdo del cuello a intervalos regulares durante todo el día, todos los días.

cado para pacientes con epilepsia que tienen crisis parciales o generalizadas, no responden al tratamiento farmacológico y además no pueden ser sometidos a cirugía resectiva o esta no ha resultado eficaz, apunta Mercè Falip, del Servicio de Neurología del Hospital de Bellvitge, en Barcelona.

Descargas a la carta

Esta tecnología, desarrollada por la multinacional Livanova, se ha modernizado de tal manera que actualmente detecta las crisis de manera muy precoz y suministra la dosis de descarga en función del ritmo cardíaco, de modo que el paciente no debe realizarla de manera

manual sino que el sistema se activa automáticamente. Los últimos modelos, apunta esta neuróloga, “incorporan la capacidad de estimulación intermitente continua pero a intensidades diferentes para el día y la noche, así como la posibilidad de preprogramación de la escalada de dosis inicial”. Georgia Sarquella también destaca el hecho de que las crisis puedan ser detectadas tan tempranamente, consiguiendo reducirlas y hasta abortarlas y diferenciando los estados de sueño o vigilia. En la consulta de Neurología, se programa la estimulación mediante una tableta digital en función de las necesidades de cada paciente, con el fin de que

el nivel de dosis de descarga sea óptimo. Estos nuevos sistemas de estimulación del nervio vago funcionan, disminuyendo el número de crisis en más del 50%, hasta en el 75% de pacientes tratados, y la respuesta en lo que respecta al número de crisis y a su severidad es progresiva a partir de los 3-6 meses, afirma Mercè Falip. Estas nuevas tecnologías también han demostrado a largo plazo beneficios económicos, puesto que se consumen menos recursos médicos, derivados de visitas a urgencias, consultas externas o ingresos hospitalarios, tanto por la mejoría de la epilepsia como de las enfermedades asociadas.

SALUD

DENTAL

VIDA

ACCIDENTES

DECESOS

Cuidar de las personas es mucho más que cuidar de su salud

900 10 10 21
asisa.es



GASTROENTEROLOGÍA

El diagnóstico de la intolerancia a la lactosa, una asignatura pendiente

Los síntomas más habituales suelen aparecer antes de las tres horas de la ingesta

ELENA CALZADA

Aunque la intolerancia a la lactosa no es un trastorno grave, sus síntomas (dolor abdominal, gases, náuseas, diarreas, vómitos) afectan seriamente a la calidad de vida de las personas que la padecen. Según los últimos datos disponibles, en Europa hasta el 25% de la población es intolerante a la lactosa. Sin embargo, según los expertos, su diagnóstico es todavía una asignatura pendiente.

Esta intolerancia supone la incapacidad para digerir bien la lactosa, el azúcar natural de la leche, debido a la falta de una enzima del intestino llamada lactasa. Existen diferentes tipos: la primaria, la más frecuente, se debe a la pérdida progresiva de la lactasa intestinal, puesto que con la edad el intestino delgado tiende a producir menos cantidad de lactasa; la secundaria está causada por alguna patología que daña la mucosa del intestino delgado (como virus, una gastroenteritis o la celiaquía), produciendo una malabsorción de lactosa de forma pasajera y transitoria, que se normaliza en poco tiempo; finalmente, la intolerancia congénita es la incapacidad completa de producir lactasa desde el nacimiento, pero es algo muy minoritario.

Los síntomas más habituales son los referidos al principio y suelen aparecer entre 15 minutos y 3 horas después de haber ingerido alimentos con lactosa, aunque también pueden producirse otros, como cansancio, problemas cutáneos, falta de concentración, trastornos del sueño. Son síntomas comunes a otras enfermedades digestivas, y que se presentan de forma muy variable dependiendo de cada individuo (de su grado de tolerancia y de la cantidad de lactosa que consuman). Por ello, como señala el especialista Modesto José Varas, jefe del Servicio de Aparato Digestivo del Hospital CIMA Sanitas de Barcelona y especialista del C.M. Teknon, “tanto la intolerancia primaria como la secundaria están infradiagnosticadas y no existe

TIPOS DE INTOLERANCIA

GENÉTICA

- Pérdida progresiva de lactasa.
- El 70% de los casos son de este tipo.
- **INCURABLE**

TEMPORAL

- Disminución de lactasa secundaria por causas no genéticas: celiaquía, enfermedad de Chron, malnutrición, trastornos de alimentación, algunos antibióticos...
- **CURABLE**

CONGÉNITA

- Provocada por un defecto congénito o genético.
- Pocos casos. La mayoría se han visto en los países nórdicos.
- **IRREVERSIBLE**

un diagnóstico precoz”.

También el especialista Fernando Carballo, presidente de la SEPD (Sociedad Española de Patología Digestiva), señala que el diagnóstico es una tarea pendiente en el Sistema Nacional de Salud, porque “no hay una clara correlación entre los síntomas y la existencia de hipolactasia (intolerancia a la lactosa) demostrable mediante un test de laboratorio”.

Un nuevo método mediante análisis de orina predice la existencia de esta intolerancia

Además, añade que “en casos severos o totales de intolerancia, si no se detecta precozmente y se diagnostica correctamente, los problemas digestivos que provoca pueden dañar la mucosa y la flora intestinal y, a largo plazo, alterar la permeabilidad intestinal, lo que a su vez puede derivar en problemas de tipo alérgico o inflamatorio, así como en estados carenciales de nutrientes esenciales para nuestro organismo”.

Por eso, los expertos insisten en la necesidad de concienciar sobre la importancia del diagnóstico. Actualmente, según explica Modesto José Varas, existen diferentes métodos diagnósticos: el más común es el test de hidrógeno en el aliento, pero también puede detectarse mediante el test sanguíneo, la biopsia del intestino delgado o el test genético.

Recientemente se ha desarrollado un nuevo método, el LacTest o test en orina, consistente en la administración oral de gaxilosa (un producto análogo a la lactosa) y el análisis de la orina durante las cinco horas posteriores. La cantidad de xilosa detectada en orina es proporcional al nivel de actividad de la lactasa intestinal. Según Varas, este método sería adecuado en el caso de niños, diabéticos, pacientes que no admiten la leche, personas que no pueden desplazarse a la clínica o que no disponen de tiempo, enfermos en los que se precisa un diagnóstico cuantitativo para establecer el tratamiento con lactasa, y pacientes en que ha fallado el test de hidrógeno.

Desde la SEPD se destaca que el LacTest, desarrollado por la farmacéutica Ferrer, es una prueba no invasiva y directa, que ha demostrado una elevada eficacia, por lo que podría mejorar el proceso de diagnóstico y por tanto la calidad de vida de los pacientes.

TERMÓMETRO

JOSEP VERGÉS
Presidente de la Fundación Inter. de la Artrosis



El pasado octubre OAFI celebró en Barcelona su II Congreso Internacional de Pacientes con Artrosis. El objetivo fue dar visibilidad y concienciar sobre esta enfermedad que en España afecta a 7 millones de personas, y que sin embargo sigue siendo una gran desconocida para gran parte de la sociedad, que la asocia exclusivamente a la vejez.

EVARIST FELIU
Hematólogo



El Institut de Recerca contra la Leucèmia Josep Carreras inauguró hace unos días una nueva sede en el Campus ICO-Germans Trias i Pujol de Badalona. El Dr. Feliu, catedrático de hematología de la UAB y director científico de la Fundación Carreras destacó la importancia de este nuevo centro de investigación que dirigirá el Dr. Manel Esteller, hasta ahora vinculado al Hospital de Bellvitge.

DANIEL TARROJA
Abogado



El director del área fiscal de Crowe Legal y Tributario se ha incorporado como secretario del comité ejecutivo de la Fundació Barcelona Salut a fin de potenciar la estructura jurídica de esta entidad, responsable del proyecto “Catalunya, territori cardioprotectit”, que ha instalado más de 400 desfibriladores de última generación en espacios públicos como mercados municipales, estaciones de metro, farmacias, etc.

FRANCISCO CARMONA
Ginecólogo



Un equipo de ginecólogos del Clínic, liderado por Francisco Carmona y Francesc Fàbregues, ha conseguido que una mujer de 32 años con menopausia precoz se quedara embarazada y diera a luz a una niña a finales del pasado mes de agosto. Se calcula que un 1% de las mujeres menores de 40 años tienen menopausia precoz.

Primacol® Plus

con monacolina K te ayuda a mantener niveles normales de colesterol.*

La monacolina K del arroz de levadura roja contribuye a mantener niveles normales de colesterol sanguíneo.

Contiene monacolina K (10 mg) y glicerol de levadura roja.

30 cápsulas.

*La monacolina K del arroz de levadura roja contribuye a mantener niveles normales de colesterol sanguíneo. El efecto beneficioso se obtiene con una ingesta diaria de 10 mg de monacolina K procedente de preparados fermentados de arroz de levadura roja.

Lacer

GASTRONOMIC

CAN XURRADES

Since 1997

Calle Casanovas nº 212 · Barcelona
Tel. 93 218 73 70

SABOR CON SALUD

La obesidad, un problema muy serio

Más de la mitad de la población en España tiene un exceso de peso, de la cual casi un 20 % sufre obesidad. Un dato que evidencia un problema verdaderamente preocupante. Es curioso que la época de la historia con más información sobre la importancia de seguir una dieta equilibrada sea también la que registra índices más altos de obesidad y sobrepeso. Habría que plantearse en qué estamos fallando. Todos sabemos que hay que tener un peso adecuado y que el exceso puede acabar mermando muy seriamente la salud, la calidad de vida y la longevidad. Científicamente falta mucho por descubrir y

no todo reside en la dieta. Pero nuestros hábitos cotidianos (alimentación, ejercicio) son mejorables. No se debería trivializar y dejar de tratar el peso como un tema puramente estético, porque es mucho más que eso. Sin duda, una buena manera de combatir el sobrepeso es practicando una cocina sana, es decir, aquella que nos nutre y nos hace disfrutar, pero sin desequilibrar nuestro organismo. Una actividad tan recomendable como el ejercicio.

Magda Carlas
Médica nutricionista

Álex Álvarez

Restaurante Can Maima
Sant Feliu de Guíxols (Girona)

Tel. 663 564 066



Bacalao otoñal con setas y espárragos



- INGREDIENTES (PARA 1 PERSONA):
- 200 g lomo de bacalao
 - 1 pimiento rojo pequeño
 - 4 espárragos trigueros
 - Perejil
 - 1 ajo
 - Agua
 - Una pizca de sal Maldon
 - Aceite de oliva
 - 2 níscalos (rovellons) de temporada

- PREPARACIÓN:
- 1.- Colocamos las setas y los espárragos en una fuente para horno y los salpimentamos. Picamos los dientes de ajo y el perejil, los ponemos en un recipiente con un poco de aceite de oliva. Untamos las setas y los espárragos y, con el horno precalentado, los ponemos a 180°C durante 12-14 minutos.
 - 2.- Cortamos el pimiento rojo a la juliana y lo saltemos en una sartén con un poco de aceite durante 5 minutos.
 - 3.- Salpimentamos el lomo de bacalao y lo colocamos en una olla con un poco de agua y sal. Lo disponemos en un accesorio para cocer al vapor y tapamos. Cuando salga vapor, dejamos el bacalao 4 minutos y lo sacamos para servir y emplatarlo.

- PRESENTACIÓN:
- 4.- En un plato, colocamos el pimiento rojo haciendo una base para poner el lomo de bacalao encima, y añadimos las setas y los espárragos con el ajo y perejil.

GASTROENTEROLOGÍA

El diagnóstico precoz de la disfagia reduciría el riesgo de desnutrición

En el abordaje multidisciplinar de esta condición, el papel del farmacéutico puede ser decisivo en su detección primaria

SIGNOS Y SÍNTOMAS PARA LA DETECCIÓN DE DISFAGIA



C.E.

El término “disfagia” puede resultar totalmente desconocido para muchas personas. Se trata de la dificultad o imposibilidad para mover alimentos o líquidos desde la boca hacia el esófago. Es lo que se conoce como deglución de alimentos, esto es, un proceso que requiere de un complejo mecanismo en el que se coordinan 35 músculos y cinco terminaciones nerviosas. Para la mayoría de nosotros, tragar es un acto relativamente rápido y reflejo, pero puede llegar a ser muy traumático para las personas que sufren problemas de deglución en algunas de sus tres fases (oral, faríngea o esofágica).

Triplica el riesgo de desnutrición afectando la salud y calidad de vida

Dependiendo de la zona en la que se produce la alteración, la disfagia se clasifica en tres tipos, siendo la más común la disfagia orofaríngea (DO). Este síntoma, relacionado con frecuencia con el proceso normal del envejecimiento, puede ir además asociado a enfermedades neurodegenerativas como el alzhéimer, la esclerosis lateral amiotrófica (ELA), el párkinson o el ictus, también a al-

gunos tipos de cáncer como el de cuello o el de cabeza, así como a algunas enfermedades respiratorias. Debido a la disminución de la ingesta, la desnutrición (cuyo riesgo puede llegar a triplicarse con la disfagia) y la deshidratación son las principales complicaciones de esta dificultad para tragar alimentos y líquidos. En casos más severos, la disfagia puede producir neumonías por aspiración e incluso la muerte. Pero aunque afecta notablemente a la salud y calidad de vida de las personas que la padecen, y tiene un efecto directo en el incremento de los costes socio-sanitarios, la disfagia está infravalorada. A pesar de que existen varias pruebas médicas específicas para su diagnóstico, solo un porcentaje reducido de pacientes son diagnosticados correctamente de disfagia orofaríngea. Una de las razones es porque este síntoma suele pasar desapercibido y es confundido a menudo con otras afecciones. Por ello para reconocerlo es importante saber que la disfagia va siempre acompañada de tos (durante o después de las comidas), carraspeo en la garganta después de comer para aclararla y atragantamiento al ingerir ciertos alimentos. Para evitar una de las complicaciones más importantes de la disfagia como es la desnutrición es imprescindible, desde su diagnóstico hasta su tratamiento, un manejo multidisciplinar que incluya diferentes profesionales de la salud (otorrinolaringólogos, logopedas, neurólogos, dietistas, cui-

dadores y enfermeras). En esta línea, Nestlé Health Science ha puesto en marcha un programa de detección de la disfagia, diseñado especialmente para la oficina de farmacia, que mediante un breve cuestionario puede

La disfagia se clasifica en tres tipos, siendo la más común la orofaríngea (DO)

ayudar a identificar esta condición. La alimentación oral, siempre que sea posible, es la mejor opción para el tratamiento de la disfagia. Es muy importante controlar las necesidades nutricionales y de líquidos para prevenir la desnutrición y la deshidratación. En este sentido, una dieta individualizada, adaptada a las necesidades del paciente con disfagia, puede reducir el riesgo de ambas alteraciones, asegurando un estado óptimo de nutricional y de hidratación, según han hallado diversos estudios científicos. Las Guías de la Organización Mundial de Gastroenterología (WGO) apuntan que modificar la consistencia de los alimentos, haciendo los líquidos más espesos, puede aliviar los problemas de deglución. En definitiva, para mejorar la calidad de vida de los pacientes que sufren disfagia y evitar sus principales complicaciones es necesario el abordaje multidisciplinar, tanto en su detección como en su tratamiento.



NEUROLOGÍA

Nuevos fármacos orales pueden mejorar la calidad de vida de los pacientes con la enfermedad de párkinson

Estos medicamentos permiten una degradación más lenta de la dopamina, el principal neurotransmisor

El Parkinson es una enfermedad neurodegenerativa, progresiva, y frecuente. Típica de mayores de 60 años, no es rara en edades más tempranas.

Son característicos los llamados ‘síntomas motores’ (temblor, rigidez muscular, lentitud de movimientos), que se agravan progresivamente. Con frecuencia, un lado del cuerpo estará más afectado que el otro.

Un conjunto variable de síntomas ‘no motores’ (ansiedad, depresión, apatía, trastornos del sueño, dolor, ‘lentitud mental’) pueden contribuir tanto o más que los síntomas motores al deterioro continuado de la calidad de vida relacionada con la salud.

Tras el diagnóstico y el inicio del tratamiento oral con levodopa o agonistas que reemplazan a la dopamina (el principal neurotransmisor afectado por la neurodegeneración), se consigue en la mayoría de casos devolver una muy aceptable calidad de vida a los pacientes.

Con el progreso de la enfermedad, en las fases medias o avanzadas, pueden aparecer complicaciones como menor duración (horas), o menor efectividad de los fármacos sobre los síntomas, exceso de movimientos (discinesias),



o efectos secundarios (trastorno de control de impulsos, alucinaciones), que limitan la mejora obtenida en los primeros tiempos.

Nuevas técnicas, más o menos cruentas (cirugía del Parkinson, bombas de infusión duodenales o subcutáneas) han permitido tener alternativas para estas complicaciones.

No obstante, la investigación está trayendo nuevos fármacos orales, algunos ya en el mercado, como los nuevos inhibidores del glutamato y de las enzimas MAO-B y COMT.

Estos fármacos permiten una degradación más lenta de la dopamina reforzando el efecto y la duración de la levodopa.

Su empleo racional en las etapas media-avanzada de la enfermedad puede retrasar o incluso evitar, el uso de las técnicas avanzadas, y restituir en gran medida la calidad de vida de los pacientes.

JAUME KULISEVSKY

Director Research Institute
Sant Pau Hospital
Director IIB-Sant Pau



FISIOTERAPIA

Sentir lo que se toca con la yema de los dedos

MONTSE FERRER

En el despacho de Guillermo Camps Tiffon, fundador del centro de fisioterapia GC Fisiocoach, destaca un esqueleto de tamaño natural y un gran espejo cuya función es mostrar al paciente su tratamiento. “Con todos los pacientes, hacemos un trabajo de prevención y mantenimiento para estar mejor físicamente y prevenir lesiones”, apunta este experto, que inició sus estudios de fisioterapia en Bélgica y los completó en Barcelona con una formación en fisioterapia deportiva, punción seca, terapia manual y osteopatía.

Tal como explica, la principal herramienta del fisioterapeuta es la terapia manual, que tiene un amplio abanico de técnicas, entre las cuales hay el drenaje, amasamiento, estiramiento, tracciones... “Todas ellas se utilizan para mejorar las articulaciones, los músculos y la función de la extremidad que queremos movilizar”.

“Con las manos, con la yema de los dedos, sentimos lo que tocamos y podemos ejercer fuerza, elastificar un tejido, ayudar a degenerar una contractura o estimular músculos, entre otros fines”, dice. En ocasiones, este experto complementa el trabajo manual con el uso de máquinas (que pueden aplicar frío, calor, corrientes, ultrasonidos...) para favorecer la electroestimulación muscular y con ejercicios de reeducación postural y del gesto deportivo. Además, siempre lo acompaña con un proceso de coaching, es decir, un seguimiento personalizado de la evolu-



ción del paciente.

Los pacientes de fisioterapia son tanto deportistas profesionales y aficionados de cualquier edad como personas con dolencias relacionadas con el trabajo o la vida diaria. También se trata a personas recién operadas o en tratamiento médico que vienen derivadas de otros especialistas para su recuperación.

Los expertos afirman que las lesiones del deportista profesional son parecidas a las del no profesional, con la gran diferencia de que el primero se lesiona menos porque tiene mejor preparación física y porque hace prevención con fisioterapia. Según Camps, “las lesiones del deportista profesional se producen más por sobrecarga de trabajo y exigencias de calendario de competición (con lesiones por estrés o repetición) que por mal gesto o falta de trabajo muscular”.

METAGLICANOS

EL PRIMER **ACTIVADOR DE BELLEZA** by repavar

repavar REVITALIZANTE

ferrer

OFTALMOLOGÍA

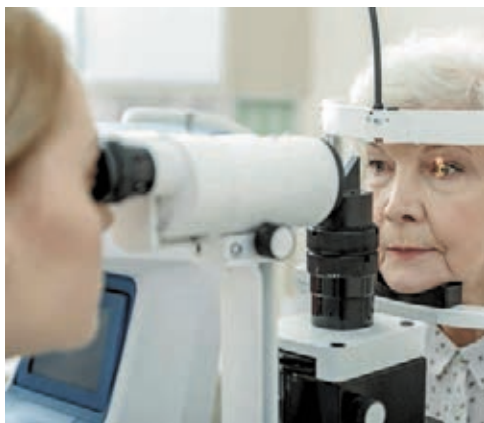
Catarata y glaucoma, nuevas técnicas mínimamente invasivas

Patologías oculares de diferente causa pueden presentarse conjuntamente

Catarata y glaucoma son dos patologías oculares de diferente causa pero que muchas veces pueden presentarse conjuntamente, sobre todo a partir de los 60 años. Mención especial serían las alteraciones oculares congénitas y también los glaucomas secundarios, en los que pueden asociarse ambas patologías sin un rango de edad predeterminado.

La importancia de la asociación no solo está en el diagnóstico, sino también en cómo planteamos el abordaje, aislado o bien mediante técnicas combinadas, además de cuál sería el orden cronológico. Siempre el control evolutivo del glaucoma deberá ser el punto principal, atendiendo al potencial de limitación visual en caso de no ser tratado a tiempo. En otras ocasiones, sin embargo, es la catarata la que puede desencadenar un desajuste en el control de la presión intraocular y, de no proceder a la extracción de la misma antes de ocasionar un cierre angular irreversible, podría precipitar un glaucoma por cierre angular.

En la última década se han desarrollado métodos quirúrgicos de control de la hipertensión ocular y del glaucoma, buscando que el abordaje fuese mínimamente invasivo, de ahí el nombre anglosajón MIGS (minimally invasive glaucoma surgery) y la mayoría de ellos podían combinarse con una cirugía de catarata. El término MIGS requiere cumplir cinco cualidades: un abordaje desde el



Prueba para la detección del glaucoma.

interior que preserve la conjuntiva (aunque últimamente se contempla desde el exterior, ampliando la nomenclatura a MIGS plus), que sea mínimamente traumático para el tejido diana, eficacia contrastada en cuanto a disminución de la presión intraocular que justifica el enfoque, un alto perfil de seguridad que evite complicaciones mayores en comparación con otras cirugías de glaucoma y una recuperación rápida con un impacto mínimo en la calidad de vida del paciente.

Asimismo, puede tratarse de técnicas que actúen en diferentes vías como la subconjuntival, supracoroidea, o bien trabéculo-canalicular. Actualmente los MIGS disponibles en nuestro país son: por vía trabeculo-canalicular, Glaukos, Kahook, Canaloplas-

tia, Excimer Laser Trabeculotomy o ELT; por vía subconjuntival, Xen, Inn Focus; por vía supracoroidea, CyPass; por vías que disminuyan la producción de humor acuoso, láser de micropulso, o bien ultrasonidos.

Los criterios para aplicar una técnica o bien otra dependen básicamente del estado evolutivo del glaucoma y de características oculares como el estado de la conjuntiva y de la córnea, así como del grado de amplitud angular.

Poder abordar dos patologías frecuentemente asociadas como la catarata y el glaucoma a un mismo tiempo quirúrgico supone una gran ventaja para el control evolutivo de la enfermedad glaucomatosa; como lo es el poder mejorar la agudeza visual al realizar simultáneamente la extracción de la catarata, dentro de un margen de eficacia contrastada y minimizando la recuperación postoperatoria, lo que deriva en una mejora en la calidad de vida del paciente.

El departamento de Glaucoma del COB dispone de experiencia en la aplicación de las técnicas MIGS, para poder ser aplicadas siempre que las indicaciones se ajusten al perfil de cada patología a tratar.

MARÍA ISABEL CANUT

Oftalmóloga
barraquer.com



Varias entidades benéficas proponen un Plan Nacional de Salud Visual

REDACCIÓN

El 80% de las causas de discapacidad visual en el mundo se podrían prevenir o curar según la OMS. Bajo esta premisa, Alcon ha reunido a ONGs y entidades especialistas en salud ocular para conmemorar el Día Mundial de la Visión que se celebró el pasado mes. En el encuentro se abordaron los principales retos y necesidades de acceso a la salud visual en el mundo y en España.

Los expertos coinciden en la importancia de fomentar las revisiones oculares periódicas

A nivel nacional, los expertos destacaron la necesidad de facilitar el diálogo entre agentes implicados para impulsar un Plan Nacional de la Visión. Además, resaltaron la importancia de la formación a profesionales de la sanidad, especialmente pediatras y médicos de familia sobre los síntomas de las patologías oculares y la concienciación a través



El Día Mundial de la Visión reunió a entidades de salud ocular en Alcon.

de campañas de prevención y comunicación a la población final para extender los hábitos de prevención. Asimismo, pusieron sobre la mesa la importancia de fomentar las revisiones oculares periódicas. Para todo ello, piden la colaboración de las Administraciones, especialmente, a la hora de poner en marcha iniciativas destinadas a aumentar la sensibilización sobre la importancia de la

salud visual e instan a sumar fuerzas para garantizar la promoción de la autonomía personal y la inserción laboral de las personas afectadas.

A nivel internacional, los retos pasan por la falta de profesionales formados en muchos países en vías de desarrollo y la dificultad para mejorar de forma efectiva y eficiente esos programas educativos.

FARMACIA DE GUARDIA

Ayudar al paciente con cáncer

El cáncer es una de las principales causas de muerte en el mundo y con mayor incidencia. Uno de cada cinco hombres y una de cada seis mujeres padecerá esta enfermedad a lo largo de su vida. En 2018 se producirán en España 272.000 nuevos y morirán 113.000 personas, según los últimos datos publicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

El farmacéutico juega un papel muy importante en la prestación farmacéutica a pacientes oncológicos, como experto en el medicamento que es, aportando información, consejo profesional, recomendaciones sobre nutrición y con su asesoramiento sobre hábitos de vida y alimentación saludables.

Un tercio de muertes por cáncer se debe a los principales factores de riesgo conductuales

En lo que respecta al cáncer, este consejo profesional es especialmente destacado, ya que el paciente utiliza cada vez más las nuevas tecnologías para estar informado y el farmacéutico tiene la responsabilidad de ayudarle "filtrar" esta información, con su rigor sanitario, y alejar falsos mitos, engaños y confusiones que pueden poner en riesgo la salud de personas.

Alrededor de un tercio de las muertes por cáncer se debe a los cinco principales factores de riesgo conductuales y dietéticos: índice de masa corporal elevado, ingesta reducida de frutas y verduras, falta de actividad física, consumo de tabaco y alcohol. El tabaquismo es el principal factor de riesgo para sufrir cáncer de pulmón, el que causa el mayor número de muertes, según la OMS. En todos estos casos son necesarios tanto los médicos especialistas como los farmacéuticos, por su proximidad al ciudadano, porque cuentan con su confianza y por su capacidad de interactuar con la ciudadanía, reduciendo inquietudes y miedos y reforzando los mensajes necesarios para el uso adecuado de los medicamentos.

La voluntad de ayudar a los pacientes oncológicos quedó reflejada el pasado 26 de octubre con la celebración de la jornada dirigida a farmacéuticos para darles herramientas para la mejora de la atención a estas personas. La sesión, organizada por FEFAC, contó con especialistas que ofrecieron a los farmacéuticos pautas dietéticas y ayudar a los pacientes a combatir el dolor.

La implicación de los farmacéuticos en esta enfermedad también queda manifiesta con el programa de detección precoz del cáncer de colon y recto del Consell de Col·legis de Farmacèutics de Catalunya, mediante el que las farmacias se incorporaron a realizar la recogida de muestras para identificar lo más rápido posible este tumor.



TECNOLOGÍA

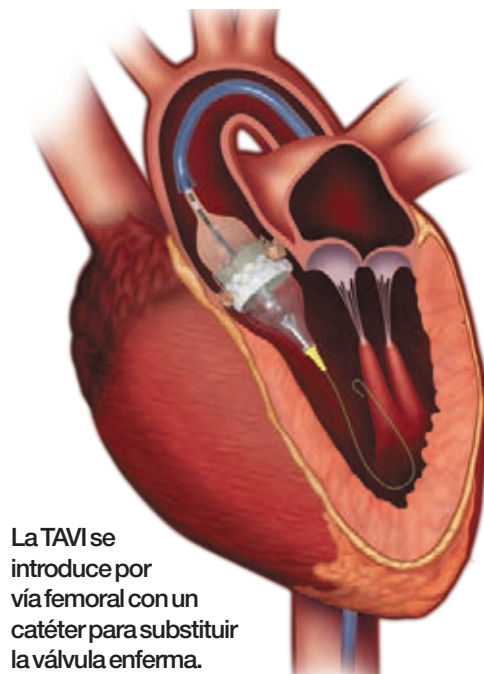
La TAVI, para pacientes con estenosis aórtica, cumple diez años de su implantación en España

Esta técnica ya forma parte de la actividad rutinaria de los servicios de cardiología

J.S.LL.

La estenosis aórtica se produce por un estrechamiento de la válvula aórtica del corazón que reduce u obstruye el flujo sanguíneo, lo que puede provocar complicaciones cardíacas graves. La solución para muchos pacientes es reemplazar la válvula dañada por una artificial. Hasta hace una década, la única opción era la cirugía abierta, con los riesgos quirúrgicos que conlleva. Con la aparición de la válvula aórtica transcatheter (TAVI), las complicaciones de la intervención se reducen.

Este año se cumplen diez de la implantación de las primeras TAVI en España, entre otros, en el Hospital La Paz, de Madrid. “Apostamos claramente por esta técnica, que entonces acababa de surgir, pero que hoy podemos decir que ha cambiado totalmente el tratamiento de la estenosis aórtica, que es una de las enfermedades



La TAVI se introduce por vía femoral con un catéter para substituir la válvula enferma.

cardiovasculares más graves”, comenta el jefe de Cardiología Intervencionista de este centro, Raúl Moreno.

En un inicio, la TAVI se reservaba para pacientes con estenosis aórtica severa que eran rechazados para cirugía por tener un riesgo quirúrgico demasiado elevado. Posteriormente, las indicaciones se han ido ampliando y las guías internacionales la recomiendan para muchos más pacientes, como los mayores de 75 años.

Entre las mejoras de la TAVI en estos diez años, están la optimización de su diseño, que reduce el riesgo de complicaciones, y la simplificación de la técnica, que se realiza solo a través de catéter y sin anestesia general.

“Además, los pacientes a los que realizamos TAVI han sido estudiados con mucho detalle para asegurar el éxito del procedimiento”, añade Moreno. Todo esto, unido a la experiencia, ha contribuido a que la tasa de éxito actualmente sea superior al 95%.

A pesar de que la estenosis aórtica es una de

las enfermedades cardíacas más graves y frecuentes, no es muy conocida entre la población y muchas veces no se diagnostica a tiempo, por lo que “una persona de edad avanzada que presenta dificultad respiratoria, mareos o dolor en el pecho, debe consultar al médico”, subraya.

En este sentido, a pesar de que en España el número de tratamientos con TAVI aumentó un 40% en 2017, sigue siendo uno de los países de su entorno donde menos se aplica.

Los costes iniciales relacionados con este dispositivo se ven compensados con la reducción de utilización de recursos hospitalarios, el acortamiento de la estancia hospitalaria y la disminución de los reingresos.

“Las gerencias de los hospitales son conscientes del beneficio clínico que aporta este tratamiento, por lo que cada vez dan mayor apoyo a los profesionales en su utilización. Este apoyo lo tuvimos en La Paz, entre otros hospitales españoles, desde un principio”, concluye este cardiólogo.

GASTROENTEROLOGÍA

Los esteroides vegetales pueden reducir hasta un 10% el colesterol



GABRIELA GARETTO

El 25% de las enfermedades cardiovasculares se atribuye al colesterol elevado. Consumir diariamente entre 2,5 y 3 gramos de esteroides vegetales puede reducir hasta un 10% el colesterol LDL en sangre en tres semanas, según han confirmado los últimos estudios validados por la UE. Los esteroides vegetales (o fitoesteroides) son compuestos naturales de estructura similar al colesterol, que compiten con este. Cuando los ingerimos, interfieren en la absorción del colesterol en el intestino, fomentando un descenso de las concentraciones de colesterol en sangre. Los esteroides vegetales se encuentran en ciertos alimentos de forma natural, como frutas, verduras, legumbres, frutos secos y vegetales, por ejemplo. Aunque también pueden ser adicionados en alimentos funcionales destinados a reducir el colesterol.

Se señala que el colesterol es elevado cuando se sitúa por encima del límite de 200 mg/dl. Se calcula que actualmente que el 50% de la población adulta española presenta niveles elevados de colesterol. Para prevenir el colesterol los expertos aconsejan combinar una buena alimentación con unos hábitos de vida ade-

cuados que incluyan práctica de ejercicio. La conocida alimentación cardiosaludable puede conseguirse con una dieta variada y equilibrada que incluya un aporte de fibra, a través de frutas y verduras (cinco o seis raciones al día), así como eligiendo la versión integral de productos como la pasta, el pan, el arroz o la harina. También se recomienda escoger las carnes blancas y el pescado azul. Respecto a las legumbres y los huevos, a pesar de lo que comúnmente se cree, no deben excluirse de la dieta cardiosaludable. Lo que tampoco debe obviarse son los frutos secos y el aceite de oliva, pues estos contienen grasas que favorecen la reducción del colesterol. Sin olvidar los lácteos desnatados o aquellos que contengan esteroides vegetales, pues son una gran ayuda para reducir el colesterol LDL.

A veces la cantidad de esteroides vegetales es insuficiente, por lo que se recomienda ingerir alimentos enriquecidos con estas sustancias, como lácteos o margarinas, que los convierten en alimentos funcionales. Es importante consultar al médico de cabecera a la hora de tomar cualquier tipo de alimento enriquecido con estos componentes vegetales. Pero, como aconsejan los especialistas, estos productos no ha de suplir de ningún modo a una alimentación sana y una vida saludable.

¡SENTIRSE BIEN, ES POSIBLE!

Si tienes síntomas de depresión o ansiedad, en tu farmacia Alphega podemos aconsejarte

Pregúntanos para más información:

Infórmate en www.alphega-farmacia.es

Suscríbete en nuestro canal de Youtube



DEPRESIÓN
ANSIEDAD



Salud y Medicina

La mejor información sanitaria

www.saludymedicina.es



Para envío de comentarios, sugerencias y comunicados:
redaccion@barcelonasalud.es

DEPENDENCIA

Objetivo: personas con demencia, libres de sujeciones físicas y farmacológicas

Los dispositivos de limitación física provocan pérdida de autonomía y tienen un efecto negativo sobre la salud

L.G.

En el cuidado de las personas que padecen demencia, cada vez es mayor la concienciación sobre la necesidad de eliminar el uso de sujeciones, tanto físicas, como farmacológicas. Las primeras, utilizadas especialmente para evitar caídas, son aquellas que limitan la libertad de movimientos, actividad física o el normal acceso a cualquier parte del cuerpo. En cuanto a las sujeciones químicas, es habitual recurrir a los psicofármacos sedantes para controlar alteraciones conductuales y mitigar los síntomas propios de las fases más avanzadas de la demencia como ansiedad, paranoia y agitación.

La eliminación de estas limitaciones tiene un efecto positivo sobre la salud de la persona

Según la Confederación Española de Organizaciones de Mayores, CEOMA, “se puede afirmar que en España existe un uso excesivo e inadecuado de sujeciones, tanto físicas como químicas, en personas mayores dependientes en general, y con enfermedad de Alzheimer en

particular”.

Desde esta organización consideran que cualquier tipo de dispositivo de limitación física provoca pérdida de autonomía y repercute sobre la dignidad y autoestima de las personas, por lo que trabajan para eliminar o reducir al mínimo su uso, una clave de la práctica clínica en el sector sociosanitario.

Una de las iniciativas más destacadas en este sentido es la acreditación de las residencias de personas mayores como centros ‘libres de sujeciones’.

En palabras de Carmen García Vega, vocal del Comité Ejecutivo de CEOMA, “la eliminación de sujeciones físicas y farmacológicas se consigue con una buena cualificación y competencia de los profesionales y por una especial sensibilización y formación de los mismos”. Gracias a este tipo de esfuerzos, el uso de estas herramientas en centros socioresidenciales se ha reducido en España hasta el 12%. Especialmente exitoso ha sido el plan para eliminar las sujeciones en Sanitas Mayores, donde su uso ha descendido hasta el 1%. Además, el 87% de sus centros han sido acreditados por CEOMA como libres de sujeciones.

La eliminación de estas limitaciones, aparte de no incrementar el riesgo de lesiones por caídas, tiene un efecto positivo sobre la salud y calidad de vida de las personas, según puso de manifiesto la investigación Reducción de Sujeciones Físicas en Residencias realizada por la Fundación María Wolff y Sanitas Mayores entre 7.657 mayores de sus residencias. El director de Inno-



vacación Médica de Sanitas Mayores, Pedro Cano, explica que, con su eliminación, “se da una menor incidencia de osteoporosis y un mejor mantenimiento de la masa muscular. Además, los residentes manifiestan menos dolores y molestias y están más contentos y tranquilos, lo que supone una mejora en el ambiente general de los centros”.

Respecto a la medicación en exceso, algunos estudios la relacionan con un aumento del número de caídas, delirios, incontinencia, complicaciones médicas e incluso aumento de la mortalidad. Por este motivo, se promueve su uso racional, así como el desarrollo de actividades que complementen el tratamiento farmacológico, como las terapias ocupacionales.

INDUSTRIA

Las compañías farmacéuticas investigan 169 nuevos medicamentos contra el cáncer de mama

J.S.LL.

El cáncer de mama es el tumor más frecuente en las mujeres, con más de 26.000 nuevos casos cada año en España. A pesar de ello, la tasa de supervivencia ha ido aumentando cada año, y actualmente se acerca al 90% en nuestro país. Esta enfermedad centra los mayores esfuerzos en investigación por parte de las compañías farmacéuticas, que tienen en distintas fases de investigación 169 nuevos medicamentos en escala global.

Solo en España se han registrado, en los últimos cinco años, un total de 195 ensayos clínicos sobre el cáncer de mama, del que se contabilizan más de 26.000 nuevos casos. Estos son algunos de los datos que ha destacado Farmaindustria, patronal del sector farmacéutico, coincidiendo con el día internacional de esta enfermedad celebrado el pasado mes.

El mejor conocimiento de la biología del tumor y de la respuesta inmune ha permitido identificar nuevas dianas terapéuticas y desarrollar medi-



195 ensayos clínicos sobre cáncer de mama en España.

camentos específicamente dirigidos contra ellas, más precisos, más eficaces y con menores efectos secundarios, cambiando el tratamiento de la enfermedad y su pronóstico. Junto a ello, las nuevas técnicas diagnósticas -como la biopsia líquida-, los actuales abordajes quirúrgicos, el impulso a los programas de quironía y de detección precoz y la implicación creciente de los pacientes están conduciendo a que el cáncer de mama se convierta en uno de los tumores con mejor pronóstico, cuando se aborda en fases tempranas. Según la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), en los casos de enfermedad avanzada “existen fármacos nuevos más selectivos y menos tóxicos que, asociados a tratamientos clásicos como quimioterapia u hormonoterapia, permiten incrementar la supervivencia y mejorar la calidad de vida de una manera muy significativa”.

En cualquier caso, para que los nuevos medicamentos contra el cáncer de mama lleguen a los pacientes es necesario superar un proceso de investigación clínica largo, costoso y sumamente complejo, en el que solo un 12% de los fármacos que inician el camino acaban siendo aprobados por las autoridades sanitarias.

ENTREVISTA - BENJAMÍ GUIX, especialista en oncología radioterápica

“Gracias a los nuevos tratamientos, casi todos los cánceres de próstata se curan”

JORDI HURTADO

Por mi trabajo en radio y televisión he conocido a distintos profesionales de la sanidad, unos en el ámbito de las enfermedades raras como la fibrosis quística, por colaborar con la asociación de afectados por esta enfermedad, otros en el campo pediátrico y en lucha contra el cáncer infantil, en el Hospital de San Joan de Déu. Siempre he admirado su dedicación y profunda vocación. El cáncer, en todas sus diversidades, nos preocupa a todos. Hoy tengo, gracias a El Periódico, la oportunidad de dirigir mis preguntas a una persona afable, cercana en el trato y gran profesional, el doctor Benjamí Guix. Me ha resultado muy interesante acudir al centro que dirige en Barcelona, Institut IMOR, para realizar esta entrevista y conocer los últimos avances en el tratamiento de uno de los tumores que tiene mayor incidencia en el hombre, como es el de próstata.

El cáncer de próstata es el tumor más frecuente en el hombre en el mundo occidental. ¿Pero hay otras afecciones relacionadas con la próstata?

Sí. La mayoría de las afecciones de la próstata son benignas. La más frecuente es la hiperplasia benigna, que es que la próstata se hace grande, pero que no tiene ningún tumor. La próstata es un órgano que siempre está “joven” y, por lo tanto, no para de crecer. Con la edad va aumentando de tamaño y por esto cuesta más orinar y uno lo ha de hacer más frecuentemente. La otra afectación benigna son las infecciones, que no son muy frecuentes, pero se dan, como las infecciones de orina. La tercera patología es el cáncer de próstata, que es el más habitual en los varones, pero por suerte hoy en día se cura en la inmensa mayoría de los casos.

¿Existen pautas de conducta para prevenir los problemas de próstata?

Lo más importante es llevar una vida sana: evitar el sobrepeso y hacer ejercicio físico. Hay ciertos alimentos que parecen proteger del cáncer de próstata, como las hortalizas, verduras y frutas, ricas en carotenos. Si un varón tiene problemas al orinar, tendría que acudir a su médico lo antes posible para hacerse una revisión. También es muy importante, hacerse un análisis periódico del PSA (antígeno



El televisivo Jordi Hurtado conversa con el doctor Guix en la sede del Institut IMOR en Barcelona.

prostático específico). Si este sale elevado hay que consultar con su médico enseguida. Lo más probable es que sea un problema benigno, pero la mayoría de los tumores empiezan con un aumento del PSA, por lo que conviene hacerlo periódicamente, una vez al año y a partir de los 40 o 50 años.

En la evolución del cáncer de próstata hay dos etapas completamente distintas: la era pre PSA y la era del PSA. Gracias al PSA y a la mayor efectividad de los tratamientos, hoy en día el cáncer de próstata se cura en la mayoría de los casos.

Es muy importante controlar el PSA, especialmente a partir de los 50 años

¿Tienen componentes hereditarios o genéticos?

La mayor parte de los cánceres de próstata no son hereditarios. No

obstante, hay familias en las que tiene una incidencia discretamente mayor. Si hay antecedentes en la familia de cáncer de próstata o de mama, es aún más importante hacerse el PSA, para detectarlo lo más precozmente posible.

¿Cómo se diagnostica el tumor de próstata y cómo se trata?

Si una persona tiene el PSA elevado, tiene que hacerse una resonancia magnética multiparamétrica de la próstata y, si hay algún área dudosa, hay que hacer una biopsia. Generalmente se toman varias muestras de la próstata, pero sobre todo de la zona sospechosa. Así, si la biopsia es normal, nos da mucha tranquilidad de que no hay en aquel momento ningún cáncer, ya que la mayoría de los casos son benignos. Y si nos da que hay algún tumor, este lo podemos diagnosticar cuando es muy precoz, antes de que de síntomas.

¿Cómo ha avanzado el tratamiento en la última década?

Ha avanzado mucho en los últimos

años. El principal avance es en braquiterapia, que permite tratar la zona solo con un ingreso de unas horas y evita totalmente el riesgo de incontinencia urinaria y prácticamente no produce impotencia. Se emplea en los casos de bajo riesgo, especialmente si el PSA es inferior a 10 ng/ml y el grado de Gleason es inferior a 7.

Es útil en cualquier edad, sobre todo en los pacientes jóvenes, ya que permite una calidad de vida excelente, sin ningún efecto secundario significativo y con unas curaciones próximas al 100%.

¿En el caso de tumores de riesgo elevado qué tratamiento se utiliza?

La combinación de radioterapia externa y braquiterapia. Es el tratamiento que ofrece mejor supervivencia libre de cáncer de próstata, libre de metástasis y mejor supervivencia global. Mejor incluso que la radioterapia sola o la cirugía. En estos casos se combina con hormonoterapia y se consiguen unos resultados excelentes. También ha

PERFIL

El Dr. Benjamí Guix es una voz experta en el campo de la medicina radioterapéutica. Desde el año 1999 está al frente del Institut IMOR de Barcelona, un centro de referencia en la radioterapia oncológica y la braquiterapia, una técnica pionera especialmente para el cáncer de próstata, consistente en aplicar la radiación desde dentro del tumor mismo.

Actúa como un tratamiento tele-dirigido, con lo que resulta altamente eficaz sin perjudicar a las células sanas circundantes.

mejorado la cirugía, que tiene cada vez menos efectos secundarios.

Lamentablemente, hoy en día todavía hay algún paciente que presenta metástasis. En estos casos se hace hormonoterapia.

En resumen, hay múltiples resultados que se han de adaptar a cada paciente y que hacen que hoy en día la supervivencia a los 5 años sea prácticamente del 100%.

¿Los tratamientos con radioterapia externa y braquiterapia presentan efectos secundarios para el paciente?

Todos los tratamientos tienen efectos secundarios. La radioterapia y la braquiterapia irritan ligeramente la próstata y pueden hacer algunos síntomas irritativos urinarios durante unos días, como son el orinar con más frecuencia, con algo menos de fuerza y, tal vez, levantarse alguna vez por la noche. Son transitorios, pueden durar unas pocas semanas o meses, y para minimizarlos se suele dar una medicación antiinflamatoria específica de la próstata. Como he dicho, no existe riesgo de incontinencia urinaria y la disfunción eréctil es muy baja.

¿Qué otros tumores se pueden tratar con esta tecnología?

La braquiterapia, se aplica también en los tumores ginecológicos, de mama, de recto y de piel. Produce muy buenos resultados y minimiza los efectos secundarios. En los tumores ginecológicos es el tratamiento estándar, el tratamiento de elección.

Por ejemplo, en las pacientes con cáncer de endometrio, se operan y se saca la matriz y después en la inmensa mayoría de los casos solo se aplica braquiterapia; los resultados son excelentes.