



El 50% de las personas con alergia primaveral requiere medicación

La vacunación con inmunoterapia es, en determinados casos, la herramienta más eficaz para el control de estos procesos

Según la previsión de la CE, en 2021 se podría llegar a duplicar la población con alergias

J.S.LL.

Hace unas pocas semanas, miles de personas en España han empezado a notar los primeros síntomas de las alergias primaverales. Si la llegada de las gramíneas y del polen es de por sí una noticia negativa para los que la padecen, la Sociedad Española de Alergología e Inmunología ha anunciado que este año tiene una primavera más agresiva que la anterior. El motivo, las bajas temperaturas hasta hace unos días y la presencia de precipitaciones en el último cuatrimestre. Estas circunstancias suponen que en determinadas zonas peninsulares las alergias se notarán de forma más intensa que en años anteriores. Se calcula que 16 millones de personas padecen algún tipo de alergia en nuestro país. Según una reciente encuesta, un 74,2% de los preguntados afirma no sufrir ningún tipo de alergia. Sin embargo, son los jóvenes de entre 18 y 35 años quienes, en un 23,5%, sufren de forma mayoritaria esta reacción cada año. Puede resultar curioso el hecho que, pese a que un 21,9% sí padece alguna alergia, menos de la mitad recibe un tratamiento específico. Según un informe de la CE, en Europa en el 2021 se duplicará la población con alergias. De ahí que las investigaciones avancen en busca de una solución definitiva. Muy recientemente, investigadores de la Universidad de Aarhus en Dinamarca han publicado un estudio preliminar en el que se avanza en un futuro desarrollo de una

Pólenes por zonas



FUENTE: Seaic.

terapia que pudiera inactivar, de manera definitiva, la respuesta alérgica. Cuando se desarrolla una alergia a una sustancia cualquiera, el cuerpo produce grandes cantidades de una molécula llamada inmunoglobulina E (IgE). Esta se une a un tipo de células y provoca la secreción de histamina, que son las que generan los síntomas de la alergia. Pero ¿y si se pu-

diera cortar el canal de comunicación entre la inmunoglobulina E y las células que reaccionan ante ella? Los autores del trabajo preliminar han conseguido bloquear por primera vez esa relación. Actualmente, el único tratamiento capaz de cambiar el curso de la enfermedad sigue siendo el tratamiento específico con alérgenos.

EFICACIA DE LA INMUNOTERAPIA

La vacunación con alérgenos, o inmunoterapia, es la herramienta más eficaz para el control de la alergia en muchos pacientes. Consiste en la administración de dosis repetitivas del alérgeno, para disminuir o eliminar la sensibilidad hacia este, con una duración de tratamiento entre tres y cinco años en la mayoría de casos, aunque la mejoría de los síntomas comienza a notarse a los tres o cinco meses. Es un tratamiento cada vez más personalizado y el único que actúa sobre la causa de la alergia, siendo capaz de modificar el curso natural de la enfermedad y evitar el desarrollo de nuevas sensibilizaciones, apunta este especialista, también presidente de la Sociedad Andaluza de Alergología e Inmunología Clínica, Pedro Guardia.

“Hay estudios que demuestran que, con la vacunación de forma precoz a niños con rinitis, el porcentaje que va a evolucionar a asma - que es lo habitual - es muy inferior a la población no tratada”, sostiene. La administración de esta terapia en el momento inicial de la enfermedad también ha demostrado que evoluciona con un número menor de nuevas sensibilizaciones, añade.

INDUSTRIA

Nuevos medicamentos, mayor esperanza de vida

GABRIELA GARETTO

Luchar contra la enfermedad y tratar de alargar la vida en las mejores condiciones de salud figuran, sin duda, entre los principales retos del ser humano desde los albores mismos de la civilización. Tras siglos de esfuerzos, aciertos y errores, la medicina ha experimentado en las últimas décadas un avance de tal calibre que ha hecho posible que hoy las personas puedan vivir más y mejor que nunca, lo que constituye uno de los grandes hitos de la historia. La esperanza de vida al nacer es uno de los in-

dicadores que mejor reflejan esta realidad. En España, una persona que nazca hoy tiene ante sí una esperanza de vida de 83 años, diez años más que los nacidos en 1975, según los últimos datos del Instituto Nacional de Estadística (INE). Por sexos, y teniendo en cuenta un periodo más reciente (entre 1994 y 2016) la esperanza de vida al nacimiento en España ha pasado de 74,4 a 80,4 en hombres y de 81,6 a 85,9 en mujeres, situando a nuestro país entre los más longevos del mundo, sólo por detrás de Suiza, Singapur y Japón. Esta tendencia se mantiene, de forma similar, a escala internacional: en el conjunto de la Unión Europea la esperanza de vida al nacer ha crecido una media de tres meses al año desde 1990,



sumando una ganancia de siete años desde entonces y hasta 2016, que se traduce en que los ciudadanos europeos pueden aspirar hoy a vivir, de media, casi 80,9 años.

En realidad, este avance se debe a un conjunto de factores, cuya importancia relativa ha ido variando a lo largo del tiempo, según pone de manifiesto el informe “El valor del medicamento desde una perspectiva social”, elaborado por el Centro de Investigación en Economía de la Salud Weber, con el apoyo de Farmaindustria, y publicado en marzo. Los medicamentos innovadores han sido decisivos en las últimas décadas para lograr avances en esperanza y calidad de vida.



INSTITUT
I M O R

Institut Mèdic
Onco-Radioteràpia

Centre monogràfic dedicat
a l'atenció de qualitat del
pacient oncològic

C/Escoles Pies, 81 – 08017 Barcelona
Tel: 932 531 670 · www.imor.org

ODONTOLOGÍA

La tecnología, aliada de la odontología

MONTSE FERRER

Apostar por la tecnología y practicar una odontología preventiva, conservadora y mínimamente invasiva es la apuesta actual de los modernos centros odontológicos. Contando con la última aparatología disponible, hoy se pueden confeccionar las prótesis dentales en menos de una hora en la misma clínica, reduciendo al máximo los tiempos de tratamiento de los pacientes.

En el mundo de la odontología digital, destaca el sistema CEREC (CEramic REConstruction). Este método hace tomas de impresiones dentales sin necesidad de incómodas pastas de impresión y controla desde la clínica dental todos los procesos de fabricación de la prótesis. “Con ello, ganamos precisión pasando de escanear un yeso a escanear la boca del paciente directamente”, explica Javier Roldán Cubero, director médico de la Clínica dental Puyuelo de Barcelona.

CEREC es un sistema compuesto por tres elementos interconectados entre sí. En primer lugar, el lector o cámara digital que capta las imágenes de la boca, llamado Omnicam. En segundo lugar, está el módulo que nos permite diseñar la prótesis, y, para cerrar el ciclo, la fresadora, que produce materialmente las piezas dentales a medida previamente diseñadas. Todo el proceso



El odontólogo Javier Roldán de Clínica Puyuelo utilizando el CEREC.

puede oscilar entre 30 y 90 minutos dependiendo del tipo de prótesis a confeccionar, las cuales quedarán ya listas para colocar al paciente.

En conjunto, el sistema CEREC permite la realización de reconstrucciones parciales o completas de piezas dentales, ya sean coronas (sobre diente o implante), incrustaciones o carillas. Es decir, la información bucal de cada paciente se digitaliza dentro del sistema para confeccionar al momento las piezas que se precisen. Se usan tres tipos de materiales: cerámica, resinas como el

composite, e híbridos de los anteriores, los cuales se introducen en forma de bloques en la fresadora para la posterior producción de la pieza protésica.

Aparte de ser una metodología puntera, que actualmente solo aplica una veintena de clínicas dentales en Barcelona y una sesentena en Cataluña, es además pedagógica porque “permite explicar mejor el tratamiento al paciente, gracias a pantallas de ordenador, donde se proyecta la imagen en tres dimensiones”, puntualiza Roldán.

CARDIOLOGÍA

Curar la FA por la ablación con frío

Esta técnica permite frenar la arritmia cardiaca de forma más rápida y eficaz

LUCÍA GALLARDO

La Fibrilación Auricular (FA) se origina en la desembocadura de una de las venas pulmonares en la aurícula izquierda, al producirse focos eléctricos que se propagan de forma rápida desde el interior de la vena al resto de la aurícula, lo que provoca un ritmo rápido e irregular.

La técnica de la ablación consiste en la introducción de un catéter por vía femoral para provocar lesiones alrededor del orificio por el que desemboca la vena pulmonar en la aurícula izquierda, de modo que los impulsos eléctricos que ocasionan la arritmia quedan aislados en el interior de la vena y no pueden propagarse al resto de la aurícula, lo que en buena parte de los casos implica la curación de la FA.

Según explica el cardiólogo electrofisiólogo Alberto Barrera, del Hospital Virgen de La Victoria, de Málaga, la técnica más utilizada es la ablación con radiofrecuencia, es decir, la aplicación de calor en



Un catéter introduce un balón que al hincharse congela la unión entre la vena y la aurícula.

puntos contiguos siguiendo el perímetro del orificio de la vena. Otro método, con idéntico objetivo, es la crioblación, que se realiza mediante frío, con la introducción de un balón plegado hasta la entrada a la aurícula que, al inflarlo, se acopla al orificio de la vena. Una vez situado aquí, se congela, provocando una lesión circunferencial que provoca la

desconexión eléctrica entre el interior de la vena y la aurícula.

Este segundo procedimiento tiene la ventaja de que es más rápido en su ejecución y más reproducible por los cardiólogos que lo realizan, por lo que requiere menor tiempo de aprendizaje, apunta Barrera.

El estudio Fire and Ice realizado en diversos centros hospitalarios europeos para comparar ambas técnicas, en el que participó el Hospital Virgen de La Victoria, reveló que, al año de la intervención, la proporción de pacientes libre de recurrencia de fibrilación auricular era la misma independientemente de la técnica empleada. Sin embargo, en un análisis posterior, se observó que la necesidad de repetir el procedimiento era significativamente menor con la crioblación, así como el número de ingresos hospitalarios por causa cardiovascular durante el seguimiento. Además, se requería la realización de menos cardioversiones eléctricas, que consisten en la aplicación de una pequeña descarga eléctrica para restablecer el ritmo normal del corazón cuando ocurre la FA.

FARMACIA DE GUARDIA

Servicio farmacéutico en residencias

Las personas ingresadas en centros socio-residenciales, muchas de ellas de edad avanzada, tienen mayores necesidades que el resto de la población en cuanto a medicación porque padecen más de una enfermedad y deben tomar diversos fármacos.

El Real Decreto-Ley 16/2012 estableció que el suministro de medicamentos a las residencias de más de cien camas debía ir a cargo de un hospital o servicio de farmacia propio, mientras que, en los que tienen menos camas, se puede sumar la oficina de farmacia. Con este marco, el Servicio Catalán de Salud (CatSalut) estudia la posibilidad de reorganizar este servicio, incluyendo a los centros de salud primaria.

La Federación de Asociaciones de Farmacias de Cataluña trabaja para que la responsabilidad de la prestación sea de la oficina de farmacia, por su experiencia, formación acreditada y disponer de los profesionales de la salud más cercanos y accesibles. Esta organización apuesta por un modelo organizado por áreas básicas o sectores sanitarios, orientado a la calidad de la atención farmacéutica e integrado en la atención socio-sanitaria, con normas y protocolos consensuados con el farmacéutico y que faciliten el seguimiento y cumplimiento terapéutico, así como un uso racional y seguro del medicamento.

En un modelo integrado en la cadena sanitaria, corresponde a las farmacias comunitarias ser el eje central de este servicio, por la normativa vigente autonómica y estatal de ordenación farmacéutica respecto a la dispensación de medicamentos y por respeto a la autonomía y preferencias del individuo. Este debe poder elegir en qué farmacia desea recibir su medicación, sin crear diferencias en función del centro residencial en que se encuentra.

Con el fin de garantizar que los residentes reciben la mejor atención, es fundamental que el nuevo modelo esté consensuado entre la Administración, los representantes de las farmacias y resto de actores.

Actualmente, la Federación mantiene conversaciones con el resto de agentes del sector, para conocer la propuesta de diseño del sistema, aportar su visión y comprobar que las pruebas piloto sean conformes a la normativa vigente. El objetivo de planificar un nuevo modelo de prestación farmacéutica a residencias, además, debe ser acorde a la evaluación de los resultados del pilotaje y satisfacer a residentes, farmacias, centros socio-residenciales, Administración y demás actores.



TERMÓMETRO

JORDI RAMENTOL
Farmaindustria



La patronal de laboratorios farmacéuticos tributó el pasado mes de abril un merecido homenaje a la figura de Jordi Ramentol, hasta fecha reciente vicepresidente de dicha patronal a la que ha estado vinculado los últimos 12 años, en los que ha ocupado también el cargo de presidente en diferentes periodos.

JUAN MANUEL HIDALGO
Director de La 2



El programa “La Ciencia de la Salud”, producido por TVE con la colaboración de la Fundación España Salud, representa una nueva apuesta por la información médica, con una clara voluntad de servicio público para acercar a la ciudadanía el mejor conocimiento sobre las principales patologías. La emisión se inició el pasado domingo en La 2 de TVE a las 12h.

JORDI NICOLAU
Obra Social la Caixa



La cardioprotección de los mercados municipales de Barcelona se ha completado este mes de mayo y sitúa a esta ciudad como la primera de Europa con la totalidad de sus mercados cardioprotectidos. Esta iniciativa, impulsada por la Fundación Barcelona Salud, ha sido posible gracias a la colaboración de la Obra Social la Caixa, que reafirma su apuesta por los proyectos de salud colectiva.

SABOR CON SALUD

Obesidad

La obesidad se define como una acumulación excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. El aumento del sedentarismo y de la ingesta de alimentos ricos en grasas y azúcares son su causa principal. Las normas nutricionales básicas en su tratamiento y prevención son: disminuir la ingesta de grasas (lácteos enteros, quesos, carnes), aumentar el consumo de verduras, limitar el consumo de

azúcares y utilizar alimentos de baja densidad calórica (mucho volumen y pocas calorías). La tendencia a la obesidad es persistente y, por lo tanto, es importante mantener estos hábitos de forma persistente.

Gabriel Giménez-Pérez
Especialista en endocrinología y nutrición

Oriol López
Restaurante Can Cortada
www.cancortada.com



Ensalada tradicional verde con ventresca de atún



INGREDIENTES:

- 60 g mézclum de hortalizas de hoja (mostaza, achicoria roja, canónigos, rúcula, lechuga y escarola)
- 4 hojas de endivia
- 40 g pimiento rojo (troceado)
- 40 g pimiento verde (troceado)
- 30 g cebolla tierna (a rodajas)
- 1 tomate Kumato (cortado en 4 trozos)
- 3 aceitunas verdes
- 4 aceitunas negras de Aragón
- 1 zanahoria (en láminas)
- 60 g ventresca de atún

PREPARACIÓN:

- 1.-Para preparar la ensalada, ponemos la mezcla de lechugas en el plato, colocamos encima la cebolla a rodajas, los 4 trozos de tomate, los pimientos, las hojas de endivia, las aceitunas y, por último, añadimos las láminas de zanahoria. Encima de todo ponemos la ventresca de atún.
- 2.-Aliñamos al gusto, con aceite de oliva y vinagre de Módena.

OFTALMOLOGÍA

Cirugía de triquiasis

La triquiasis puede tener varias causas, siendo las más frecuentes las inflamaciones del borde palpebral, como la blefaritis y algunas conjuntivitis. Otras causas, menos frecuentes, son el tracoma, las enfermedades mucosinequias, como el penfigoide, y las alteraciones que pueden producirse después de algunas cirugías. No debe confundirse con el entropión palpebral (una mala posición del margen del párpado) en que las pestañas tienen una dirección de crecimiento correcta, pero es el párpado que está girado hacia dentro. El tratamiento de la triquiasis busca eliminar los folículos pilosos de las pestañas anormales. Aunque no hay una técnica completamente eficaz, existen varias posibilidades de tratamiento dependiendo de la causa, la extensión de la triquiasis y el estado de los párpados: depilación periódica de las pestañas, cauterización de las mismas con láser de Argón, criocoagulación o tratamiento quirúrgico. Si la triquiasis se limita a una sola pestaña o solo unas pocas y no existe malposición del párpado, el oftalmólogo puede retirarlas con pinzas y lámpara de hendidura

en la consulta. Aunque este procedimiento elimina el problema inmediato, frecuentemente la pestaña vuelve a crecer de nuevo en la dirección equivocada a las dos o tres semanas.

El tratamiento mediante fotocoagulación con láser de Argón o crioterapia solo es eficaz cuando las pestañas en mala dirección no son muy numerosas. Existen algunos efectos secundarios: puede suceder que se destruyan las pestañas que están alrededor de las anómalas y se produzca una pérdida permanente de las mismas. En la crioterapia, el frío puede destruir igualmente células cutáneas y producir una leve atrofia de la piel de los párpados con un cambio en la pigmentación de los mismos.

Existen diferentes técnicas quirúrgicas para el tratamiento. La cirugía estándar consiste en la rotación de los párpados hacia fuera, con dicho procedimiento se logra alejar las pestañas de la córnea y de la superficie ocular. En algunos casos la intervención es especialmente compleja, siendo necesario complementar la rotación del margen del párpado con una separación del mismo, en dos lámi-

nas y recolocar la capa que contiene las pestañas.

En algunos casos, una vez rotado el borde del párpado, hay que colocar un injerto para que las pestañas se mantengan en la dirección adecuada, que, generalmente es un injerto de mucosa bucal. Los principales efectos secundarios de la cirugía de triquiasis son: la recidiva con aparición nuevamente de pestañas que rozan la superficie ocular y anomalías del borde palpebral (pueden aparecer irregularidades o escotaduras).

Esta patología siempre debe ser tratada, porque en caso contrario el roce de las pestañas sobre el globo ocular produce molestias constantes e incluso úlceras corneales, que en algunos casos puede producir complicaciones y llegar a causar cicatrices que alteren permanentemente la visión.

DRA. MARTA LÓPEZ

Oftalmóloga
barraquer.com



SALUD PÚBLICA

Farmacias de Esplugues, cardioprotegidas

REDACCIÓN

En el marco del proyecto científico "Catalunya, territori cardioprotegit", que contempla la instalación de desfibriladores de última generación en lugares de alta concentración pública, Esplugues ha extendido la cardioprotección a sus 13 farmacias, replicando el proyecto iniciado en Barcelona en 2014. Esta iniciativa se desarrollará en dos fases, la primera ya efectiva desde el pasado mes de abril, lo que convierte a esta localidad barcelonesa en la segunda de Catalunya con sus boticas dotadas de estos dispositivos para la prevención de la muerte súbita. Al acto de presentación, realizado en el salón de plenos del ayuntamiento de dicho municipio, asistió una amplia representación de



De izquierda a derecha: Antoni Torres (AFB), Emilio Ablanado (Gobierno de España), Pilar Díaz (alcaldesa), Josep Brugada (FBS) y Jordi Ramentol (Ferrer).

las diferentes instituciones y entidades que colaboran en este proyecto que impulsa la Fundación Barcelona Salud: Gobierno de España, Generalitat de Catalunya, SEM, AFB y el propio Ayuntamiento de Esplugues. En el transcurso de esta presentación, el presidente de la fundación, Josep Brugada, se refirió a la importancia de la muerte súbita, que multiplica por 19 los fallecimientos

causados por accidente de tráfico en Catalunya. El desfibrilador es un dispositivo de máxima fiabilidad, que puede ser utilizado por cualquier persona ante una necesidad terapéutica. Este proyecto de farmacias cardioprotegidas de Esplugues cuenta con el patrocinio de laboratorios Ferrer, una de las principales empresas farmacéuticas españolas con sede en Barcelona

TECNOLOGÍA

El poder predictivo del PET/RM

REDACCIÓN

La tecnología híbrida PET/RM con detectores digitales es una nueva técnica de diagnóstico por imagen que puede permitir detectar tumores en tejidos blandos del cuerpo humano incluso antes de que el tumor o la lesión sea visible a técnicas convencionales como la propia resonancia. Combina en una sola prueba las imágenes anatómicas aportadas por la resonancia

magnética y los datos bioquímicos que ofrece la Tomografía por Emisión de Positrones (PET). La fusión de ambas informaciones aporta a los médicos la posibilidad, no solo de obtener imágenes de alta resolución de órganos como el hígado, próstata o el cerebro, sino que, al mismo tiempo, ofrece datos sobre la actividad celular de dichos órganos. Los cambios de esta actividad del tumor a menudo preceden a los cambios en su tamaño, por lo que la tecnología PET/RM puede permitir a los

PET/RM de última generación de Ascires.



médicos ver los primeros cambios celulares antes de que pueda observarse cualquier cambio anatómico. Además, podrán no solo ver la existencia, forma o tamaño de un tumor, sino también su ac-

tividad celular y metabólica, es decir, si el tumor crece y cómo lo está haciendo. La combinación de toda esta información, funcional y anatómica, proporciona datos al médico que le permiten hacer un tratamiento de manera personalizada y comprobar si este tiene o no resultados.

Los expertos comparan la tecnología PET/RM con las imágenes que se utilizan en la predicción del tiempo: la resonancia magnética es como el mapa geográfico: nos dice dónde está el tumor, mientras que el PET es como la nube que nos indica el tiempo que va a hacer. El conjunto de ambas imágenes, al igual que un mapa del tiempo,

proporciona tanto la localización del tumor en el cuerpo del paciente como la actividad molecular del mismo.

Tal como destaca José Ramón García, responsable unidad PET/RM de CETIR, primer centro en Catalunya y uno de los primeros de Europa en incorporar esta técnica, "está indicada en aquellas patologías en las que la resonancia magnética (RM) es superior a la tomografía computarizada (TC): cerebro, cabeza y cuello, cáncer de mama, lesiones hepáticas, tumores ginecológicos, cáncer de próstata, tumores de partes blandas; además, es la prueba de elección en neurología y cardiología".

ENTREVISTA - IGNACIO ÁLVAREZ GARCÍA DE QUESADA, traumatólogo

“Hacemos operaciones a pacientes que hace años ni nos planteábamos”

IRENE VILLA

Suelo decir que los médicos son ángeles en la tierra. En el año 1991, el doctor Victoriano Rubio y el equipo del hospital militar Gómez Ulla me salvaron la vida tras sufrir un atentado de ETA. 17 años después, el doctor Ignacio Álvarez García de Quesada, del Hospital Quirónsalud de Pozuelo, me libró de una posible tetraplejía, ya que tras una grave caída esquiando se me salió un disco de las cervicales y me operó de urgencia implantándome una prótesis de titanio en la cervical C6 y C7. Por suerte, me dijo que podía seguir dedicándome al deporte en el que compito gracias a la Fundación También desde hace 11 años. Su impecable y minucioso trabajo hizo crecer mi fe en los médicos y siempre le agradeceré que pudiera volver a esquiar, ya que fue a partir de esa grave lesión cuando llegaron los mayores éxitos.

¿Cuáles son las enfermedades o lesiones traumatológicas más frecuentes?

En general son más frecuentes “los dolores” que las fracturas. Los problemas de la columna como las lumbalgias o las cervicalgias son una de las causas más frecuentes de baja laboral. En cuanto a las lesiones traumatológicas, los esguinces de tobillo y rodilla.

¿Por qué van en aumento?

Por un lado, debido al aumento de trabajos que llamamos sedentarios, como estar sentado frente a un ordenador, que provocan más problemas de columna; por otro, que la práctica deportiva se ha disparado en los últimos años y ya se prolonga hasta los 70 años en algunos casos, dada la mejora de la calidad y esperanza de vida.



Irene Villa dialoga con el traumatólogo Álvarez García de Quesada el pasado mes de abril en Madrid.

¿Cómo influyen los hábitos de vida actuales en este tipo de lesiones?

Como comentaba, el sedentarismo y la falta de ejercicio son un factor negativo, pero también hay otros, como la obesidad o el tabaquismo.

¿Está cambiando el perfil de paciente con este tipo de afecciones?

En ciertas patologías y lesiones, sí. Por ejemplo, con el aumento de la práctica del pádel, ahora se ven muchas más lesiones del tendón de Aquiles. Así mismo, con el aumento de la esperanza de vida, vemos más fracturas de cadera en pacientes muy mayores, de más de 90 años.

¿Cuáles son los avances más significativos en los últimos años en lo que respecta a las técnicas qui-

rúrgicas?

En Traumatología, la tecnología nos aporta mejores implantes de mayor durabilidad y tolerancia por parte del organismo. También han mejorado enormemente las cirugías con técnicas mínimamente invasivas o cirugías percutáneas e incluso cirugías con ayuda de la navegación, es decir, aparatos de imágenes que ayudan a la correcta colocación de los implantes. Todas las mejoras nos permiten operar pacientes y enfermedades que hace años ni nos planteábamos.

¿Cuáles son los principales retos en el abordaje de este tipo de lesiones?

Acostumbro a decir que nuestra especialidad no se dedica a salvar vidas, pero tiene el grandísimo reto

de aliviar el dolor, recuperar la funcionalidad del paciente, en el menor tiempo y agresividad posibles y sin secuelas.

¿Qué está por llegar en cuanto al tratamiento de estos pacientes?

Pronto llegarán a nuestra especialidad la cirugía robótica, como ya se emplea en cirugía de abdomen y tórax.

¿Es cierto que hay personas que se han quedado tetrapléjicas a raíz de una lesión como la mía en las vértebras C6 y C7?

Paraplégicos, sí. El nivel C6-C7 es el límite para tener funcionalidad de brazos y manos. Por encima de dicho nivel sí se puede producir tetraplejía.

PERFIL

Ignacio Álvarez García de Quesada (Madrid, 1969) es especialista en Traumatología. Está especializado en cirugía de columna desde hace casi 20 años. En la actualidad, es jefe asociado del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital Quirónsalud de Madrid y responsable de la Unidad de Columna de dicho Servicio. Pertenece a distintas sociedades científicas nacionales y europeas relacionadas con su especialidad.

¿En qué grado el optimismo del paciente influye en la recuperación?

Tiene un papel imprescindible. La recuperación es infinitamente mejor y más rápida en un paciente optimista. En algunas ocasiones tenemos que desestimar la cirugía en pacientes pesimistas o que tienen expectativas negativas en el resultado.

Los médicos conseguís mejorar nuestra calidad y esperanza de vida, gracias también a los avances científicos. ¿Qué es lo mejor de tu profesión?

¿Lo mejor? Cuando te dan las gracias. Quiere decir que las cosas han ido bien.

Muchísimas gracias por tu labor en general y, por supuesto, por haberme salvado de un gran susto.

Muchas gracias a ti, Irene. Demuestras el ejemplo de una paciente ideal para nosotros: optimista, positiva, trabajadora y con ganas de recuperarte. Y me alegro enormemente en haber participado en tu confianza hacia nuestra difícil y amada profesión.

SALUD DENTAL VIDA ACCIDENTES DECESOS

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

900 10 10 21
asisa.es

