

**NEUMOLOGÍA**

El pronóstico de la bronquiolitis empeora en niños prematuros

PÁG. 2

**TECNOLOGÍA**

Nueva técnica percutánea para pacientes con insuficiencia valvular

PÁG. 4

**INDUSTRIA**

Innovar en vacunas, una responsabilidad compartida

PÁG. 7

La remisión de la artritis reumatoide requiere de la colaboración médico-paciente

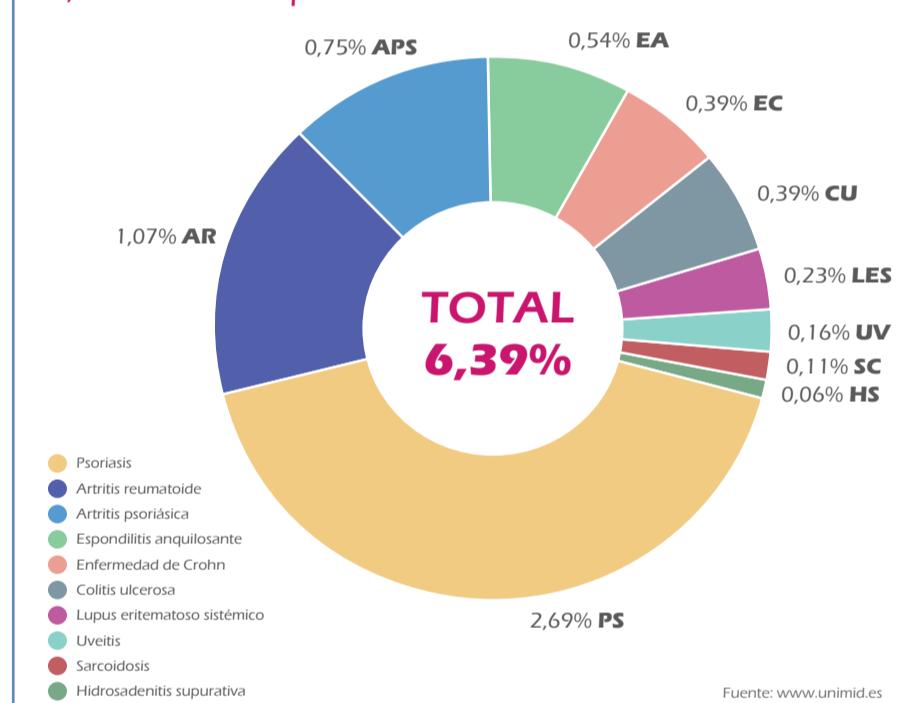
El afectado debe estar implicado en el control de la enfermedad para eficacia de los tratamientos

LAURA JORDÁN. MADRID

La artritis reumatoide (AR) es una enfermedad reumática crónica e incapacitante que produce inflamación de las articulaciones y puede afectar a diversos órganos. Pertenece al grupo de enfermedades inflamatorias inmunomediatas (IMID) y afecta a 200.000 personas en España. La rigidez matutina, el dolor o la pérdida de fuerza son síntomas que dificultan mucho el día a día de una persona con artritis reumatoide. "Algo tan cotidiano como vestirse, lavarse, ducharse, desayunar, coger un vaso o abrir un frasco se convierte en un reto", señala Antonio I. Torralba, presidente de la asociación ConArtritis. Este impacto sobre la calidad de vida y todas las esferas de la persona puede provocar ansiedad y estrés. Si bien no tiene cura, la instauración de medicación de manera precoz detiene la progresión de la AR, según Susana Romero, jefa de Servicio del Complejo Hospital Universitario de Pontevedra. "Sin tratamiento, conduce a una destrucción de las articulaciones y a discapacidad, pero con medicación el paciente puede vivir como si no tuviera la enfermedad salvo porque tiene que hacer un seguimiento del tratamiento e ir a las revisiones con el reumatólogo", afirma.

Magnitud de las IMID en España

2,5 millones de personas

**Importancia de la innovación**

Torralba también destaca los avances en cuanto a medicación: "Los tratamientos han aportado tranquilidad, calidad de vida y

tener la posibilidad de realizarte plenamente como persona", apunta. Considera muy importante la investigación porque permite ampliar el arsenal terapéutico para mejorar el control de la enfermedad y la calidad de

vida. Además, se van produciendo mejoras continuas, con tratamientos cada vez más eficaces que controlan los síntomas y permiten llevar al paciente una vida "normalizada", con menos efectos secundarios y vía de administración más fácil, según Torralba. Una vez pautado el tratamiento, es necesario llevar a cabo un seguimiento y entrenar al paciente para poder ajustar la estrategia terapéutica. "El objetivo es conseguir que la enfermedad permanezca en remisión y, si aparecen brotes, atajarla con precocidad para volver a controlarla", afirma Susana Romero. En este proceso, es fundamental que el paciente esté implicado en el control de su enfermedad y la comunicación con el reumatólogo, opina Susana Romero.

El presidente de ConArtritis coincide en que es necesario un papel activo del enfermo y que la decisión sobre la terapia sea compartida entre paciente y especialista. "El médico tiene la formación, los conocimientos y medios para proponer los tratamientos y el paciente tiene la experiencia de la enfermedad y cómo quiere vivir su vida. Por ello, es importante que exista una buena comunicación y tener los mismos objetivos con los tratamientos", subraya.

Otra de las reclamaciones en lo que respecta a esta enfermedad es que se lleven a cabo acciones para darle visibilidad, tomar conciencia de las implicaciones de la artritis reumatoide, también en términos económicos, y sensibilizar a la población sobre la importancia de diagnosticarla precozmente.

Enfermedades raras

"Esto no es una persona": el efecto de la sobreprotección en los afectados por enfermedades raras

M.A.P. BARCELONA

Cualquiera podría presuponer que el dolor físico es la principal secuela de la osteogénesis imperfecta (OI), patología comúnmente conocida como "la enfermedad de los huesos de cristal". Y, sin embargo, muchos de los pacientes afectados por este trastorno congénito o por otras enfermedades raras deben hacer frente a una consecuencia más excepcional si cabe puesto que afecta a su salud mental y emocional: el trauma que genera la sobreprotección. Ese es el hilo conductor del documental "Esto no es una persona", cuya grabación comenzará en breve bajo la dirección de Miguel Rodríguez y Pablo Ostarek.

Producido por Carlos Aledo, el documental, que cuenta con la colaboración de la Fundación AHUCE (dedicada a la investigación en osteogénesis imperfecta), aborda en las razones que llevan a sobreproteger de forma desmedida a una persona con una enfermedad rara y pone el foco en una sociedad que amplifica este exceso de celo, convirtiendo los prejuicios, los mitos y el trato especial en una barrera que niega a los afectados la posibilidad de adaptarse a su entorno familiar y social. El documental se centra en la vida de Elisenda C., una afectada de OI tipo III que, además de sufrir 200 fracturas óseas, ha padecido las consecuencias de una guardia desmesurada por parte de su entorno y social.

Una situación que la condenó a la dependencia y al aislamiento. Aunque ya entrada en los 40 consiguió dar un giro a su vida, aún hoy lucha para adaptarse a una sociedad de la que fue apartada durante décadas. La protagonista del documental se muestra convencida de que, con un buen tratamiento, podría haber caminado, pero el enfoque médico de su caso se resume en pocas palabras: "Me dijeron que iba a tener fecha de caducidad". Para financiar su proyecto de concienciación social, los promotores del documental han lanzado una campaña de micromecenazgo <https://igg.me/at/estonoesunapersona> y parte de los fondos recaudados irán destinados a presentar el cortometraje en festivales de cine de todo el mundo.



Dependencia

Un estudio alerta de las limitaciones del cuidador en alzhéimer

Nueve de cada diez personas que atienden a pacientes no tienen la formación suficiente para cuidar a su familiar

J.S.LL. BARCELONA

La demencia es uno de los principales motivos de discapacidad y dependencia entre las personas mayores en todo el mundo, según datos de la OMS, siendo el alzhéimer el tipo de demencia más común, al representar entre el 60% y el 70% del total de los casos.

Las personas que se ocupan del cuidado diario de las personas que viven con demencia tienen necesidades no cubiertas, derivadas de una entrega que les afecta de manera psíquica y física. Así lo revela el estudio "Retos y preocupaciones de los cuidadores de personas que viven con alzhéimer", realizado por Sanitas Mayores. Uno de los datos más llamativos de este trabajo es que la gran mayoría de cuidadores (cerca del 90%) afirman no contar con la formación necesaria para cuidar a su familiar. Y es que la falta de apoyo es uno de los mayores problemas a los que se enfrentan. De hecho, cuatro de cada diez cuidadores declaran necesitar ayuda externa para poder cuidar adecuadamente a la persona que vive con alzhéimer y en el 32,6% de los casos no lo hacen por falta de presupuesto.

Porque atender a una persona con esta enfermedad implica, además del tiempo y esfuerzo de dedicación, un coste

económico destacado. El gasto que supone cuidar de una persona que vive con alzhéimer alcanza los 31.000 euros anuales, según un estudio de la Confederación Española de Alzheimer (CEAFA) y la Fundación Sanitas.

Síndrome del cuidador

La falta de tiempo para el autocuidado y la conciliación laboral y familiar son las principales dificultades para quienes se ocupan de los cuidados de estas personas. Sumado a lo anterior, puede dar lugar a una frustración conocida como el síndrome del cuidador, que se caracteriza por el agotamiento físico y psíquico, señala Pedro Cano, director de Innovación Médica de esta compañía.

En este sentido, el 40% de los encues-

Cabe además tener presente que, a medida que envejece la persona, también lo hace el cuidador. El estudio destaca que en un 57% de los casos los cuidadores se hacen cargo de su familiar con alzhéimer durante más de dos años. "Por todo ello, es importante prestar atención a las preocupaciones a las que se enfrentan a diario, para

poder ofrecer los mejores cuidados", según Cano, que destaca que, para ayudar a estas personas, desde la entidad que gestiona estos centros se ofrece una plataforma online de formación al cuidador, CuidarBien.es, con información asistencial, consejos, vídeos a disposición de las familias y la posibilidad de consultar a expertos de Sanitas.

La falta de tiempo y la conciliación laboral, dificultades para ocuparse de los pacientes

tados afirma necesitar apoyo externo para la gestión de las emociones, entre las que destacan el estrés, la ansiedad, el miedo y la frustración por la enfermedad. En el terreno más físico, el 65% ve necesario realizar ejercicio o acudir al fisioterapeuta.



Neumología

El pronóstico de la bronquiolitis empeora en niños prematuros

La infección presenta también mayor riesgo hasta los seis meses de edad en niños con síndrome de Down y que sufren enfermedades neuromusculares concomitantes o cardiopatías congénitas

J.G.R. MADRID

La bronquiolitis es una infección provocada en la mayoría de casos por el Virus Respiratorio Sincitial (VRS), que afecta sobre todo a niños en los dos primeros años de vida. Causa dificultad respiratoria y puede llegar a ser grave e incluso potencialmente letal. "Esa infección cobra mayor importancia en los que han sido prematuros o han desarrollado displasia broncopulmonar, factores que empeoran la gravedad y el pronóstico de la bronquiolitis", aclara Alejandro Pérez Muñoz, neonatólogo infantil del Hospital Clínico Universitario de Santiago-CHUS.

El pulmón de los prematuros, es decir, los nacidos antes de las 37 semanas de edad gestacional, tiene una capacidad de respuesta a la infección peor que la del recién nacido a término, por lo que incrementa el riesgo de hospitalización y de presentar complicaciones graves. Más cuando padecen displasia broncopulmonar, una enfermedad crónica que supone una de las principales morbilidades en estos niños. "El nacimiento antes de tiempo del bebé interrumpe el adecuado desarrollo y crecimiento pulmonar, provocando insuficiencia respiratoria con falta de oxígeno en la sangre circulante y una retención de dióxido de carbono, de

modo que en muchas ocasiones acaban siendo dependientes de algún tipo de soporte respiratorio", señala. Por tanto, los niños nacidos prematuros tienen un riesgo más elevado de hospitalizar por una infección por VRS que los nacidos a término. La bronquiolitis en menores de dos años se caracterizada por dificultad respiratoria con respiración rápida y agitada,

sensación de "hambre" de aire, tiraje (se marcan las costillas por necesidad voluntaria de introducir aire), pérdida de apetito y rechazo de las tomas, somnolencia, sibilancias y mala coloración, explica este Pérez Muñoz.

Factores de riesgo

La infección presenta mayor riesgo, aparte de en prematuros y con displasia broncopulmonar, en los que

tienen hasta los seis meses de edad, en los que tiene síndrome de Down, sufren enfermedades neuromusculares concomitantes o cardiopatías congénitas. "Además, existen factores de riesgo favorecedores de la enfermedad como situaciones de hacinamiento, hermanos mayores en edad escolar o el tabaquismo parental", apunta este especialista.



El nacimiento antes de tiempo del bebé interrumpe el adecuado desarrollo.

Es recomendable alejar al bebé de personas con procesos infecciosos

El virus puede prevenirse con medidas como evitar las aglomeraciones, el tabaco, las guarderías o que personas con procesos infecciosos entren en contacto con el bebé, así como realizar una adecuada higiene de manos antes de tocarlos. Además de estas pautas, estos pacientes requieren un seguimiento muy exhaustivo, con la programación de visitas y exploraciones complementarias necesarias y recomendaciones en materia de tratamiento. Entre las medidas preventivas de infección por VRS en prematuros, para este experto la más importante es la administración de un anticuerpo contra el virus.

Ginecología



PALOMA LOBO
Hospital Universitario
Infanta Sofía de Madrid

El DIU hormonal

Los métodos de larga duración reversible, o LARC, del inglés "long acting reversible contraceptives", son un grupo de anticonceptivos (DIU'S de cobre, DIU'S hormonales e implantes subdérmicos) cuya eficacia, mayor del 99%, no depende de la colaboración de la usuaria. Tras su correcta colocación, protegen frente al embarazo durante largos períodos de tiempo y no precisan de una toma diaria como sucede con la píldora. Esto es muy importante porque los retrasos y olvidos son una de las causas más frecuentes de fallo anticonceptivo y embarazo no planificado. Son reversibles porque se recupera la fertilidad en cuanto se retiran y son discretos.

Los DIU'S hormonales son unos dispositivos de plástico flexible en forma de T que se colocan dentro del útero y liberan diariamente durante 3 o 5 años una pequeña cantidad de hormona parecida a la que produce el ovario de forma natural, la progestrona. Actúan espesando el moco cervical que impide el ascenso de los espermatozoides y adelgazando el endometrio, tejido que recubre el útero. Además pueden inhibir la ovulación. Existen DIU'S con distinta concentración hormonal. El de 52 mg de levonorgestrel es el de mayor dosis. Es eficaz durante 5 años y tiene una doble indicación de uso: anticoncepción y tratamiento del sangrado menstrual abundante. Con este dispositivo el sangrado es mucho más escaso, los primeros meses puede ser irregular, e incluso puede llegar a desaparecer. Esto último, lejos de ser un problema, constituye uno de los principales beneficios del méto-



do. La inserción se realiza en la consulta. Previamente el ginecólogo debe hacer una historia clínica, una exploración, informar sobre como funciona y resolver las dudas. El DIU hormonal es un método seguro. No aumenta el riesgo de trombosis ni de otros problemas cardiovasculares. Se puede utilizar en mujeres de cualquier edad, independientemente de que hayan tenido hijos y durante la lactancia. Debe recordarse que no protege frente a las infecciones de transmisión sexual, por lo que si existe riesgo es preciso usar preservativo. En resumen, el DIU hormonal es un anticonceptivo muy eficaz, seguro y cómodo para casi cualquier mujer y especialmente útil para aquellas con reglas abundantes que puedan causar anemia.

Tecnología

Se instala en Las Palmas el primer sistema de resonancia magnética sin necesidad de helio

De los 1.500 litros del imán clásico pasamos a un imán sellado con tan sólo siete litros

J.S.LL. LAS PALMAS

Adiferencia de la tecnología de imán clásica, que requiere alrededor de 1.500 litros de helio líquido para su funcionamiento, este sistema utiliza una nueva tecnología de microenfriamiento altamente eficiente que solo requiere una cantidad mínima de helio líquido para este propósito, siete litros, y lo más importante, sin necesidad de que se reposición en toda la vida útil del equipo.

El sistema de Philips ha sido adquirido por Hospitales Universitarios San Roque en Las Palmas de Gran Canaria que se convierte en el primero de España en implantar esta novedosa tecnología aportando su granito de arena para la preservación del medio ambiente y la sostenibilidad del helio. "El helio es un bien escaso y, sobre todo, difícil de ob-

Elimina el coste asociado al helio y supone un ahorro notable en costes

tener por cualquier medio que no sea el natural. Además, es complejo como el hidrógeno, que hasta el momento no se ha conseguido convertir en un gas barato y comercial", señala el presidente de Hospitales Universitarios San Roque, Mario Rodríguez.

Se produce un ahorro notable en los costes de instalación ya que pesa 900kg menos y por ser un sistema completamente

sellado no requiere la instalación de conductos de ventilación ni conductos de extracción de emergencia.

Actualmente, 44 elementos de los que componen la tabla periódica corren serio riesgo de desaparición. Entre ellos se encuentra el helio. Este gas es tan ligero que se escapa de la atmósfera terrestre sin dificultad, lo que quiere decir que la cantidad de helio presente en la Tierra no hace más que disminuir.

Además, con esta resonancia magnética se reducen los tiempos de exploración en un 50%, gracias a la tecnología

Compressed Sense de Philips, que duplica la velocidad del equipo, manteniendo la calidad de la imagen. Esto repercute directamente en el paciente que al permanecer menos tiempo dentro del gantry (coloquialmente llamado tubo) recibe una experiencia más satisfactoria y menos claustrofóbica. Otros elementos que influyen positivamente en esta experiencia son una mayor anchura del gantry, mesa de paciente con superficie visco elástica y el ambiente relajado que proporciona la solución In-Bore Experience de la compañía holandesa.



iVascular se afianza como referente mundial de innovación en dispositivos vasculares

M.A.P. BARCELONA

En un entorno competitivo dominado por las grandes firmas americanas, la compañía catalana de tecnología sanitaria iVascular se ha convertido en muy pocos años en una multinacional que distribuye sus productos en los hospitales de 71 países de todo el mundo, desde su centro fabril en Sant Vicenç dels Horts. Fundada en Barcelona en 2010 ya con el objetivo de llegar a ser una marca referente en el ámbito vascular, la compañía está participada por cinco empresas industriales con sede en España y Canadá. Químico y experto en el conocimiento de los polímeros, el fundador y CEO de iVascular, Lluís Duocastella, echó mano de su conocimiento y visión empresarial para crear un proyecto cien por cien tecnológico, en el que la Integración Vertical constituye un auténtico pilar estratégico.

"El gran éxito de iVascular es el equipo que lo forma: creativo, comprometido y capaz de trabajar con pasión", subraya Duocastella. En iVascular se combina el conocimiento de tres grandes áreas -la ingeniería, la química y la medicina- con la finalidad de obtener dispositivos

médicos e implantes innovadores de alta calidad para el tratamiento de las patologías vasculares.

iVascular diseña, fabrica y comercializa todos sus dispositivos que aportan soluciones al diagnóstico y tratamiento minimamente invasivo guiado por imagen para los pacientes con patologías cardiológicas, vasculares, neurológicas y oncológicas. Estos dispositivos incluyen los balones y stents liberadores de fármacos, los stents autoexpandibles o los catéteres de aspiración y de angioplastia. Un proceso integral que incluye como parte fundamental la selección de las materias primas básicas. Esta filosofía empresarial la convierte en una de las pocas empresas del sector a nivel mundial que desarrolla sus propios stents desde el concepto a la comercialización, transformando materiales plásticos en catéteres y diseñando sus propios polímeros.

iVascular invierte el 15 por ciento de la cifra de negocio en I+D y, de media, lanza al mercado dos nuevos productos al año. La compañía cerró 2018 con ventas superiores a los 21 millones de euros y espera un crecimiento del 25% para este año. El mercado español representa el 15 por ciento de las ventas totales de

una compañía que cuenta con dos centenares de empleados, la gran mayoría -el 72%-, mujeres. En los últimos cinco años, iVascular ha crecido principalmente en Latinoamérica y en Oriente Medio y, en la actualidad, la empresa está estratégicamente centrada en incrementar su presencia en Asia, en especial en Japón, así como en Estados Unidos, sede de sus grandes competidores.



Trabajadora de iVascular en la zona de recubrimiento del balón con fármaco.

Cardiología

Nueva técnica percutánea para pacientes con insuficiencia valvular

Resultados positivos del primer procedimiento que se realiza con Cardioband en España

L.G. MADRID

Un nuevo procedimiento realizado por primera vez en España, en el Hospital Ramón y Cajal, de Madrid, revela buenos resultados en pacientes con la válvula tricúspide dañada. Esta es la que permite el paso correcto de la sangre de la aurícula derecha al ventrículo derecho.

“Cuando esta válvula que actúa a modo de compuerta que impide el retorno de la sangre en sentido contrario no se abre correctamente, se produce una estenosis, mientras que, si no cierra bien, la persona padece insuficiencia valvular”, explica José Luis Zamorano, jefe del Servicio Cardiología del Hospital Ramón y Cajal y vicepresidente de la Sociedad Europea de Cardiología. Los síntomas habituales de esta patología son hinchazón del abdomen, sensación de pesadez y edemas en las piernas que producen molestias al paciente, que ve afectada su calidad de vida.

En cuanto a la incidencia de esta enfermedad, cabe tener en cuenta que se clasifica según su nivel de severidad, pudiendo ser leve, moderada o severa. “Un estudio reciente realizado en 35.000 pacientes que se sometieron a una ecocardiografía puso de manifiesto que el 6% tenía por lo menos insuficiencia tricúspide moderada o severa, por lo que se puede decir que esta



Equipo del Hospital Ramón y Cajal en la primera intervención en España con Cardioband.

enfermedad es bastante prevalente”, afirma este especialista.

Respecto a la mortalidad que causa, depende, aparte del grado de severidad, de si hay o no otras enfermedades que la acompañan. “Lo que sí sabemos es que los pacientes que tienen insuficiencia tricúspide tienen peor pronóstico y peor calidad de vida, mayores ingresos hospitalarios y mayor mortalidad”, señala.

Intervenir sin abrir el tórax

El tratamiento de la insuficiencia tricúspide se basa en el uso de fármacos (siendo los más comunes los diuréticos), mientras que se procede a la cirugía en casos seleccionados. En la actualidad, se están introduciendo nuevas técnicas para el tratamiento de las enfermedades valvulares, que son percutáneas, es decir, no necesitan abrir el tórax del enfermo, ni

anestesia general en la mayoría de casos. Uno de estos dispositivos para tratar la insuficiencia tricúspide es Cardioband. “Consiste en implantar al paciente, accediendo desde la pierna, mediante un catéter, una serie de anclajes, una serie de anclajes que permitirán hacer una especie de fruncido de la válvula y, por tanto,

“Los pacientes con insuficiencia tricúspide tienen peor pronóstico y peor calidad de vida”

disminuir el grado de insuficiencia valvular”, explica Zamorano. Añade que en la primera operación realizada en España intervinieron cinco cardiólogos, un anestesista y un equipo de enfermería especializada, que tienen que trabajar con gran coordinación.

Los resultados de la primera española a la que se ha practicado esta técnica son calificados de “espectaculares” por este experto. “Realizamos el procedimiento un viernes, ella salió de la Unidad Coronaria el sábado y el lunes por la mañana fue dada de alta, con gran mejoría de los síntomas y de su estado, según nos decía ella misma y su familia”, apunta.

La edad de una persona y la de su corazón pueden ser diferentes

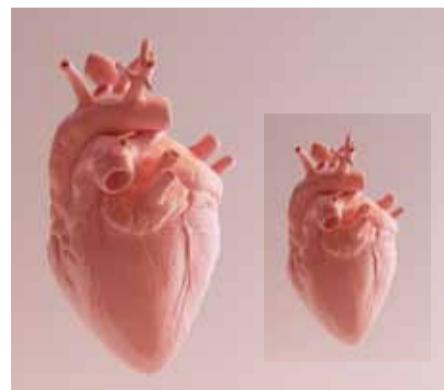
L.J. MADRID

La población cada vez es más consciente de que existen factores como el colesterol, la diabetes, el tabaquismo o la hipertensión que aumentan el riesgo de aparición de enfermedades cardiovasculares como el infarto de miocardio, ictus, estenosis de carótida o aneurisma de aorta.

Para conocer de manera más comprensible cuál es el riesgo cardiovascular de cada persona, ha salido a la luz la Calculadora de la Edad del Corazón. Según define su creador, José Ignacio Cuende, especialista en medicina interna del Hospital Universitario Río Carrión de Palencia y profesor de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valladolid, “se trata de una herramienta informática en la que se introducen los datos de edad, sexo, tabaquismo, si se padece diabetes, tensión arterial y colesterol para valorar el nivel de riesgo de tener un infarto o una trombosis, pero expresado de una forma que los pacientes lo puedan entender”.

“Si le decimos a alguien que tiene un riesgo cardiovascular por ejemplo del 7%, no lo van a comprender bien, pero lo verá mejor si le traducimos en edad de qué modo el tabaco, el colesterol o la tensión han ido lesionando y envejeciendo sus arterias”. Cuende ha creado un algoritmo matemático basado en los datos que él mismo publicó en 2010 en el European Heart Journal para crear un instrumento que permitiera medir la “edad” del corazón.

Así, una persona de 45 años fumadora, hipertensa y con colesterol elevado puede tener un corazón de una persona de 63 años.



“Con este dato, animaríamos a un paciente a controlar esos factores de riesgo y a que sus arterias se fueran recuperando, de manera que podríamos ‘rejuvenecer’ su corazón”, afirma.

La Calculadora de la Edad del Corazón, disponible en la página www.bajarelcolesterol.es, cuenta con el apoyo de Sanofi y el aval de la Federación Española de Diabetes, la Fundación Española del Corazón, la Fundación Hipercolesterolamia Familiar y Cardioalianza. La presidenta de esta última, Maite San Saturnino, opina que, si bien va calando en la sociedad la importancia de llevar un estilo de vida saludable para tener salud cardiovascular, aún cuesta ponerlo en práctica, por lo que es fundamental la educación en salud desde la infancia.

En este sentido, considera que la Calculadora de la Edad del Corazón “es una herramienta de gran ayuda para sensibilizar a la población sobre las consecuencias de llevar o no un estilo de vida saludable y de la repercusión que ello causa sobre nuestra salud y, en especial, sobre la de nuestro corazón”.

SALUD DENTAL VIDA ACCIDENTES DECESOS

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

En Asisa llevamos 40 años cuidando de la salud de las personas y eso nos ha llevado a querer cuidarte más y mejor.

Por eso ahora, además de salud, también tenemos seguros dentales, vida, accidentes y decesos.

Porque cuidar de las personas, es mucho más que cuidar de su salud.

900 10 10 21
asisa.es



Empresa Colaboradora:
R 200 AÑOS

asisa +
Sabemos cómo cuidarte

Nutrición

Dieta adecuada y ejercicio para los problemas de movilidad

Las soluciones nutricionales ayudan a cubrir las necesidades a nivel óseo, muscular y articular

L.J. MADRID

La pirámide de población de España continúa su proceso de envejecimiento, con un porcentaje en aumento de personas con 65 años o más, que representan el 19,1% del total de la población total, según los últimos datos del Instituto Nacional de Estadística (INE). Nuestro país además tiene una esperanza de vida de casi 83 años, una más elevadas del mundo. Sin embargo, la población no solo quiere vivir más, sino vivir mejor, y por ello aumenta la preocupación de los ciudadanos por cuidar su salud, con el fin de poder tener una vida activa en la vejez.

Con el avance de la edad, el organismo se deteriora de forma inevitable, especialmente a partir de los 50 años, con la pérdida progresiva de masa ósea, el desgaste de las articulaciones y la disminución de masa muscular. En cuanto a la pérdida de masa ósea, es más padecida más por las mujeres, sobre todo con la menopausia, con una disminución mayor del 40% en la columna y casi un 60% en la cadera.

Respecto a la reducción de la masa muscular, comienza en torno a los 50 años, también relacionada con el desequilibrio de las hormonas en las mujeres, y se intensifica a los 60 años, con una disminución del músculo que puede llegar al 40% antes de los 80 años. La pérdida degenerativa de masa, potencia y rendimiento muscular se denomina sarcopenia y puede afectar a la fuerza y limitar las actividades diarias, y está relacionada con problemas de movilidad, osteoporosis, caídas y fracturas.

Evitar la pérdida de músculo

Según la Fundación Española de la Nutrición, después de los 70 años, la pérdida de músculo se acelera hasta alcanzar el 15% por década y en esta la alimentación es crucial. "Para prevenir y tratar esta pérdida de masa muscular, la ingesta de energía y proteínas es muy importante, junto a la actividad física", señalan desde esta Fundación, que recomienda la ingesta de legumbres, verduras, patatas, pasta, huevos y postres a base de leche. Además, en caso de necesidad, esta entidad aconseja que la dieta esté complementada con suplementos alimenticios.

Con la edad, se pierde masa ósea, y se desgastan las articulaciones

Así, aunque es posible ralentizar los efectos del proceso de envejecimiento y sus consecuencias, gracias a la adopción de hábitos saludables, como la realización de ejercicio físico moderado y una dieta adecuada, el ritmo de vida actual y las exigencias profesionales y personales obstaculizan que los aportes nutritivos sean óptimos, por lo que en ocasiones es recomendable la suplementación nutricional. Los suplementos dietéticos proporcionan al organismo nutrientes para paliar las molestias que afectan a la capacidad de movimiento. Desde Nestlé Health Science señalan que es fundamental abordar los problemas de movilidad simultáneamente en sus tres pilares implicados: articulaciones, músculos y huesos. En esta triple actuación,



El abordaje del nivel óseo, muscular y articular es fundamental a partir de los 50.

destacan las proteínas, que juegan un papel fundamental en nuestro bienestar general, además de ser esenciales al facilitar el desarrollo de la masa y fuerza muscular.

En todo caso, es aconsejable que la persona que acude a la

suplementación esté asesorada por un profesional de la salud para evaluar de forma integral sus necesidades, puesto que en ningún caso este tipo de soluciones nutricionales sustituyen a una dieta sana, variada y equilibrada.

Jornadas científicas

Dieta y ejercicio, mejores armas contra la enfermedad cardiovascular

Se constata la disminución de la mortalidad por enfermedad coronaria en los países mediterráneos.



Los especialistas Antoni Castells (derecha), Alfonso Martínez Peinado y Ramón Estruch, en la jornada de la pasada semana en Barcelona

J.S.LL. BARCELONA

Los países mediterráneos presentan menos mortalidad por enfermedad cardiovascular que la que se da en el continente americano y países del norte de Europa, según confirmó Ramón Estruch, médico especialista del Servicio de Medicina Interna del hospital Clínic de Barcelona

en el transcurso de la Jornada Científica organizada por la sociedad de diagnóstico Analiza, celebrada la pasada semana en Barcelona. "Las mejores armas contra las enfermedades cardiovasculares son la dieta y el ejercicio", aseguró Estruch. El genetista Martínez Peinado, por su parte, atribuyó a la "genética mediterránea" la influencia en la respuesta de la población a esta dieta. También señaló que "la nutrigenómica está llamada a ser una de las herramientas más potentes en prevención y tratamiento en muchos campos de la medicina, pero todavía es pronto...". Otro de los intervinientes en esta sesión fue el gastroenterólogo y director médico del Clínic de Barcelona, Antoni Castells, que se refirió a la importancia de las nuevas tecnologías que están facilitando la aparición de pruebas diagnósticas que permiten la detección precoz de enfermedades como el cáncer de colon y recto mediante métodos no invasivos, como el análisis de la microbiota. Igualmente destacó la necesidad de incrementar los

programas de cribado de cáncer de colon que han dado un positivo resultado en la prevención de esta enfermedad. Finalmente, Nuria Martín, en nombre de la compañía organizadora, resaltó los retos alcanzados en estos 8 años de proyecto con 2 millones de pacientes

anuales con un total de 22 millones de pruebas diagnósticas y 33 servicios diagnósticos de las especialidades en las que actúa Analiza: Análisis clínicos, Anatomía Patológica, Biología molecular y Genética y Diagnóstico por imagen.

SPA PLAZA
EQUILIBRA
CUERPO Y MENTE

ESPACE WELLNESS

Círculo de aguas climatizadas

www.plazandorra.com

ESPACE FITNESS

Maquinaria de última tecnología

ESPACE SOINS

Tratamientos faciales y corporales

HOTEL PLAZA ANDORRA

Oncología

El abordaje terapéutico de la metástasis ósea pone el foco en el tratamiento del dolor para mejorar la calidad de vida del paciente

MARIA ANTONIA PRIETO. BARCELONA

Aunque acabemos con nuestros conocimientos y no tengamos más habilidades técnicas ni aparatos o sustancias que ofrecer, siempre mantendremos la posibilidad de dar la mano a nuestro paciente en el difícil camino de controlar la vida desbocada en forma de tumor metástásico que desemboca muchas veces en un desenlace amargo y doloroso". Esta filosofía, recogida en forma de prólogo, impregna las páginas del "Manual sobre el tratamiento de las Metástasis Óseas", del Dr. Antoni Fraguas, traumatólogo en el Centro Médico Teknon y especialista de referencia en este campo.

El dolor debilitante y la incapacidad que suele afectar a los enfermos con cáncer avanzado son producidos, generalmente, por las metástasis óseas. En la mayoría de los casos, el sufrimiento de estos pacientes "puede ser controlado de manera efectiva con medidas relativamente sencillas". No obstante, lamenta el doctor Fraguas, el dolor a menudo es "mal tratado o mal diagnosticado".

Considera imprescindible, por lo tanto, la implicación de los traumatólogos en el abordaje terapéutico de las metástasis óseas con "el objetivo primordial de



El tratamiento de la metastasis ósea se centra en reducir el dolor y evitar fracturas.

evaluar, tratar y aliviar el dolor del paciente" para mejorar su calidad de vida. Un abordaje que, además, "debe preservar la funcionalidad general del enfermo de modo que pueda gozar de autonomía el máximo tiempo posible". La finalidad es que

mantenga, en la medida de lo posible, la función del esqueleto. "Intentamos -explica el doctor- que el paciente siga caminando, utilizando los brazos o que, como mínimo, pueda sentarse en una silla en vez de permanecer en la cama".

El tratamiento curativo del tumor sólo se plantea cuando la enfermedad primaria se halla en estado de remisión y existe una única lesión metastásica, quirúrgicamente extirpable, en tumor primario de mama, ovario, testículo, tiroides, riñón o linfoma histiocítico. Cuando no es este el caso, el tratamiento terapéutico de un paciente con metástasis ósea debe centrarse "en reducir el dolor, aumentar la movilidad, evitar fracturas, facilitar las curas y disminuir la ansiedad y la depresión", enfatiza el especialista.

El tratamiento ortopédico; la medicación (antiálgica, antiinflamatoria, ansiolítica o antidepresiva); la radioterapia convencional o metabólica con estroncio; la crioterapia; la radiofrecuencia; la quimioterapia; el tratamiento hormonal o el uso de bifosfonatos son algunos de los procedimientos, generalmente combinados, para abordar las metástasis óseas.

El dolor no tratado causa sufrimiento innecesario ya que disminuye la actividad, el apetito y el sueño. Destaca el Dr. Fraguas que "los pacientes con cáncer frecuentemente pierden la esperanza cuando aparece el dolor, así que es necesario controlar el sufrimiento y no sólo en las personas con enfermedad avanzada, sino también en aquellas cuya condición es estable y cuya esperanza de vida es prolongada".

Opinión

El valor de la salud

Promover los hábitos de vida saludable, asignatura aún pendiente

La salud, entendida ésta no solo como la ausencia de enfermedades, sino como dice la OMS, como un estado completo de bienestar físico, mental y social, es hoy en día un bien que cotiza al alza, en el que se está dispuesto a invertir tiempo y dinero.

Prueba de este creciente interés de los españoles por preservar la salud es el aumento de las contrataciones de primas de seguros de salud, precisamente en un país -España- que goza de uno

El sistema sanitario público también precisa reformas para ser aún más eficiente.

de los llamados mejores sistemas sanitarios públicos del mundo. Un sistema que también precisa reformas, empezando por la atención primaria, para que pueda aportar mayor valor al ciudadano. También un incremento de medidas preventivas para lograr que la población adquiera, en mayor medida, hábitos de vida saludables y reducir, por ejemplo, los preocupantes niveles de obesidad, especialmente en la población infantil. Igualmente, homogeneizar algunas de las prestaciones públicas, dispares en algunas CCAA, y tender a reducir las listas de espera para cirugía.

El estado de salud viene determinado principalmente por cuatro factores principales: estilo de vida,

acceso a la atención sanitaria, factores medioambientales y componentes genéticos.

Antes me refería a la obesidad como uno de los factores a corregir en nuestro país. La OMS considera que es una epidemia del siglo XXI. Datos oficiales revelan que, en Catalunya, por ejemplo, el 59,3% de los adultos presentan exceso de peso, por un 35% de los niños de entre los 6 y 12 años. Estas cifras nos obligan a plantear la necesidad de adoptar planes de salud que promuevan hábitos de vida saludables y prevengan el sobrepeso y la obesidad. Varios países de nuestro entorno próximo promueven ya desde la escuela espacios para el ejercicio físico y la información alimentaria, tanto a nivel individual como familiar.

Para planificar nuestra salud general es imprescindible proseguir en la línea de la colaboración público-privada, contar con la convivencia de los principales actores sanitarios y, naturalmente, incentivar la investigación y desarrollo de nuestra industria del sector. En estas mismas páginas de "Medicina" un artículo revela que el 80% de las vacunas que se ponen en circulación en Europa se fabrican en suelo europeo y España no es ajeno a ello.



Oftalmología

Las tecnologías disruptivas, protagonista de los retos quirúrgicos

En el 95º Congreso de la Sociedad Española de Oftalmología

J.S.LL. BARCELONA

La cirugía oftalmológica está experimentando una importante evolución gracias a la incorporación de tecnologías disruptivas y herramientas de alta precisión, como las sondas de vitrectomía de bajo calibre, los sistemas de visualización 3D, la realidad virtual o la inteligencia artificial en los procesos quirúrgicos. Además, se estima que, en España, el 9% de la población se ha sometido a una intervención quirúrgica para corregir un problema de la visión. En este sentido, la compañía Alcon ha presentado, en el marco del 95º Congreso de la Sociedad Española de Oftalmología, celebrado hace tres semanas, las últimas novedades, tanto en el ámbito de la cirugía oftalmológica como en el cuidado de la salud visual y el ojo seco. En el transcurso de un simposio organizado por esta multinacional, los especialistas han



La cirugía oftalmológica está en constante evolución.

Ginecología



FRANCISCO CARMONA
Jefe Servicio Ginecología
del hospital Clínic BCN

Anticonceptivos, métodos de larga duración

Los denominados LARC (acrónimo de su denominación en inglés: Long Acting Reversible Contraceptive Method), son métodos anticonceptivos de larga duración (de 3 a 5 años) con cuyo uso la mujer no tiene que preocuparse de cuando tomarlo o cómo usarlo y puede confiar totalmente en su eficacia, que no depende de fallos en la utilización o de posibles olvidos. Las tasas de embarazos no deseados durante su uso son de menos del 0,8 por ciento en el caso del DIU de cobre y de menos del 0,05 por ciento en el caso del DIU hormonal o del implante subcutáneo, frente al 5-10 por ciento del preservativo o al 3 por ciento de los métodos hormonales. Sus efectos secundarios son escasos y comparables al de los métodos hormonales usuales. Por otra parte, se trata de métodos con una relación coste-efectividad excelente, ya que tienen un precio muy bajo y, como hemos dicho, su duración es muy larga.

Si embargo, y a pesar de sus evidentes ventajas, estos métodos son utilizados por un porcentaje muy pequeño de sus potenciales usuarias: el DIU clásico, de cobre, es utilizado por un 3,5 por ciento de las mujeres en España, el DIU liberador de hormonas lo es por el 3,4% mientras que el implante subcutáneo es utilizado únicamente por el 0,8% de las mujeres españolas.

Entre las razones que pueden explicar este hecho se cuentan, sin duda, las que se recogen en el "Atlas Europeo de la Anticoncepción", un estudio sobre el acceso a la anticoncepción moderna en 45 países de Europa, que revela que la tasa de acceso en nuestro país a los métodos LARC está en niveles similares a los de Rumanía o Croacia y por detrás de Portugal, Turquía e Irlanda. Probablemente, también influye la inequidad existente entre las diferentes comunidades autónomas de España. Únicamente cuatro de ellas financian totalmente los diferentes LARCs, mientras que otras cuatro, entre ellas Madrid y Cataluña, dos de las comunidades más pobladas, ni siquiera financian el DIU de cobre.

Esta baja tasa de utilización de los LARCs podría influir en el hecho de que el número de abortos se mantenga estable en España, entre 94000 y 95000 intervenciones al año, desde 2013. Si tenemos en cuenta que el 78% de las mujeres manifiestan haberse olvidado la píldora al menos una vez en el último año, el 39% manifiestan haberlo hecho al menos una vez durante el último mes y un 19% reconocen olvidar la toma de la píldora al menos una vez por semana y que muchas parejas reconocen "olvidar" el uso del preservativo, se entiende bien que un uso más extendido de los LARCs quizás contribuiría a disminuir el número de embarazos no deseados que finalizan en aborto.

Pediatria

Nueva herramienta para combatir la sepsis en UCI pediátrica

JAVIER GRANDA REVILLA. BARCELONA

La detección precoz y el soporte a los órganos dañados, entre las principales líneas de actuación

Javier Granda Revilla
La sepsis se produce cuando la respuesta del cuerpo humano ante una infección daña los propios tejidos del organismo. Aunque es difícil establecer su prevalencia, la Organización Mundial de la Salud estima que afecta en todo el mundo a 31 millones de personas al año. De estos, seis millones mueren.

"Las infecciones son la principal causa de muerte en pediatría en todo el mundo, especialmente en países en vías de desarrollo", advierte Elisabeth Esteban, médico adjunto de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) pediátrica del Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona. "La prevención pasa por la vacunación, el lavado de manos y las medidas higiénicas en general", añade.

Como indica, uno de los motivos de la alta prevalencia de las sepsis es que el 40% que los niños que la contraen tiene una enfermedad de base, como patologías oncológicas, cardiopatías y otras enfermedades. "Como estamos viendo que estos pacientes cada vez viven más, a cambio vemos más episodios de sepsis", explica Esteban.

Medidas para evitar la sepsis
La sepsis puede adquirirse por una infección contraída en la comunidad, a partir de una pulmonía, de una infección urinaria o de una meningitis. "En estos casos, las UCIs de pediatría no podemos hacer nada para prevenirla, solo podemos tratarla. Y existe un porcentaje bajo



UCI pediátrica del Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona.

de infecciones que está relacionado con la hospitalización, pero todos los hospita-

El 40% que los niños que contraen sepsis tiene una enfermedad de base

les tienen medidas preventivas para evitar estas infecciones. De hecho, las tasas de las mismas han disminuido muchísimo: en niños, es de un 15% en pacientes en general y de un 25% en pacientes que requieren ingreso en UCI pediátrica", enumera.

La experta recalca que la investigación en este campo es muy abundante, con el objetivo de reducir estos porcentajes y mejorar el manejo. Las principales líneas pasan por la detección precoz y dar soporte a los órganos dañados.

En esta línea de tratamientos, una de las últimas incorporaciones es un dispositivo, útil en sepsis causadas por determinados microorganismos (gram negativos), que permite realizar una depuración extracorpórea mediante un cartucho de hemoadsorción. Gracias a esto, disminuyen las endotoxinas causadas por estas bacterias. Ya se ha utilizado en adultos desde hace años y comienza ahora a usarse en población pediátrica.

Salud y Medicina

La mejor información sanitaria en: www.saludymedicina.org
Para enviar de comentarios, sugerencias y comunicados:
redaccion@barcelonasalud.es

Industria

Innovar en vacunas, una responsabilidad compartida

El 80% de las vacunas que se ponen en circulación en Europa se fabrican en suelo europeo, y las compañías invierten más de 2.000 millones al año en investigación

M.T.T MADRID

Las vacunas, que suponen apenas un 0,5% del presupuesto sanitario a escala europea, salvan cada año entre dos y tres millones de vidas en el mundo al prevenir una treintena de enfermedades.

Desde el punto de vista del acceso, hay casi 20 millones de niños en los países más desfavorecidos que siguen sin poder vacunarse, mientras que en los países desarrollados enfermedades que, precisamente gracias a la vacunación, parecían estar contra las cuerdas, como el sarampión, están viviendo un resurgimiento debido a que las tasas de inmunización se hallan por debajo de lo previsto.

En el caso concreto del sarampión, una enfermedad que debería haber sido erradicada de la región europea en el año 2000 según los objetivos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se han registrado más de 44.000 casos en los últimos tres años en una

treintena de países europeos debido a deficiencias en la cobertura vacunal. "Estas cifras son inaceptables, especialmente teniendo en cuenta que contamos con una vacuna efectiva contra esta enfermedad desde los años 60", consideraba recientemente Vytenis Andriukaitis, el anterior comisario europeo de Salud y Seguridad Alimentaria.

Según datos de Vaccines Europe, que reúne a las compañías europeas que trabajan en el ámbito de la inmunización, cerca del 80% de las dosis puestas en circulación por estas compañías se fabrican en Europa, donde también trabaja el 45% de los profesionales de estas compañías, frente al 35% de Norteamérica y el 20% del resto del mundo.

Europa es también el destino de más del 70% de las inversiones en I+D de estas compañías, que dedican más de 2.000 millones de euros anuales a escala global (datos del año 2014) a investigar y desarrollar nuevas vacunas, en el marco de un proceso cada vez más costoso. "Sabemos que desarrollar la



Las vacunas salvan cada año entre dos y tres millones de vidas en el mundo.

nueva generación de vacunas será más complejo, arriesgado y costoso que nunca", señala Nanette Cocero, presidenta global de Vacunas de Pfizer, que representó a la industria farmacéutica en la reciente Cumbre Global de Vacunación, celebrada el pasado día 12 en Bruselas.

Oftalmología

Corticoides y cataratas

Los corticosteroides o corticoides son fármacos derivados del cortisol, hormona que se produce en las glándulas suprarrenales y que participa en numerosos mecanismos fisiológicos como la inflamación, el sistema inmunitario, el metabolismo de los hidratos de carbono, el metabolismo de las proteínas y el equilibrio de los electrolitos en sangre.

De entre sus funciones, a nivel farmacológico, destaca su efecto antiinflamatorio e inmunosupresor. De ahí que se empleen, sobre todo, cuando necesitamos un efecto antiinflamatorio rápido e intenso.

Son muy útiles en enfermedades en las que se necesita un efecto antiinflamatorio potente pero tienen el inconveniente de sus potenciales efectos secundarios. Por tanto, el uso farmacológico de los corticoides siempre debe estar supervisado por el médico. Los efectos secundarios de los corticoides administrados por vía general dependen de la dosis y del tiempo de administración, por lo que deberán utilizarse: en indicaciones médicas muy precisas, durante el mínimo tiempo necesario para controlar la inflamación y disminuirlos gradualmente según prescripción facultativa. Entre los efectos secundarios atribuibles a los corticoides administrados por vía general destacan: la inmunosupresión, que condiciona una mayor susceptibilidad a infecciones, gastritis, desmineralización ósea, alteraciones en la distribución de la grasa corporal, alteración del metabolismo de la glucosa y a nivel ocular, desarrollo de cataratas.

Las cataratas producidas por el uso prolongado de corticoides tienen



Los corticosteroides son fármacos derivados del cortisol.

unas características algo diferentes a las que se producen de forma general con la edad. Son las denominadas cataratas subcapsulares posteriores, en las que se forma una opacidad en forma de placa en la zona posterior del cristalino. Pueden afectar a la visión de forma más prematura e intensa que las cataratas convencionales, afectan más a la visión próxima y provocan un intenso deslumbramiento frente a una iluminación directa. Su tratamiento, al igual que en los otros tipos de catarata es quirúrgico. Como conclusión debemos recordar que los corticoides administrados de forma tópica o general

pueden tener efectos secundarios en los ojos, como el glaucoma y las cataratas. La aparición de cataratas depende de la dosis y la duración del tratamiento. Por tanto, los corticoides siempre deben administrarse bajo supervisión médica.

ANDRÉS PICÓ
Oftalmólogo
barraquer.com



Dermatología

Armas para ganar la guerra a los piojos

La pediculosis una de las enfermedades más contagiosas durante el curso escolar

M.T.T. MADRID

La pediculosis es, junto al resfriado común, una de las enfermedades más contagiosas, de acuerdo a la Asociación Española de Pediatría (AEP). Ello explica que, ahora que, al inicio reciente del nuevo curso, aumente el riesgo de que un ejército de piojos invada la cabeza de los escolares.

Como recuerda Eduardo González Zorzano, experto del Departamento Científico de Cinfá, "el primer paso es notificar inmediatamente al colegio que nuestros hijos padecen pediculosis con el fin de que tome medidas para prevenir el contagio a sus compañeros de clase. En ningún caso debemos callarnos por vergüenza, ya que el mito de que los piojos van solo al pelo suizo es falso".

El segundo paso en la lucha contra estos parásitos es hacerse con un kit de combate, integrado por una toalla, una lendaria, un buen pediculicida y un champú antipiojos. Para asegurarnos de que eliminamos de manera efectiva los insectos del cabello del niño, es crucial seguir al pie de la letra las instrucciones del fabricante y el farmacéutico.

Mechón a mechón

En primer lugar, se debe examinar el pelo con la lendaria y arrastrar los piojos mechón a mechón. "Debemos ser

conscientes de que, junto a la lendaria y el pediculicida, la paciencia es nuestra mejor aliada para eliminar estos parásitos", recuerda el experto. "Conviene realizar este procedimiento con el cabello húmedo, ya que en este entorno los piojos se mueven más lentamente, así como colocar un paño blanco sobre los hombros del niño

o niña para poder ver los insectos cuando caigan", añade.

Posteriormente, debe aplicarse el champú, loción o espuma pediculicida sobre el cabello seco, masajeando la zona ligeramente. Al acabar, es importante dejar que se seque el pelo al aire en vez de usar el secador.

DUDAS FRECUENTES A LA HORA DE ACABAR CON LOS PIOJOS

1. ¿Se puede prevenir una infestación de piojos?

Sí. Para ello, se debe vigilar constantemente la cabeza de los niños.

2. ¿Si mi hijo tiene piojos, debe dejar de asistir al colegio?

Los niños afectados no deben aislarse; tan sólo tratarse. Deberá realizarse correctamente el proceso de desinfestación, pero una vez eliminados los piojos, pueden asistir a clase sin problema.

3. Si un hijo tiene piojos y el otro no, ¿qué precauciones debo tomar para evitar el contagio?

Primero, se debe evitar el contacto entre las cabezas de los menores y evitar compartir objetos que tengan contacto con el cabello. Luego, inspeccionar las prendas de ropa, toallas, gorros, etc., que puedan haber compartido.

4. ¿Es posible contagiarse en las piscinas?

Cuando los piojos están dentro del agua, sea en el mar, piscina o ducha, entran en un estado de animación suspendida, pero se mantienen firmemente agarrados al cabello, tratando de sobrevivir.

5. ¿Los piojos se dan más en niños o en niñas?

Los piojos suelen transmitirse más entre las niñas, no porque tengan el pelo más largo, sino por los juegos que suelen realizar, en los que están más juntas y abrazadas.

6. ¿Qué provoca los piores?

Las molestias se producen por la saliva que genera el piojo al picar sobre el cuero cabelludo para alimentarse.

7. ¿Qué producto debo usar para tratar a mi hijo?

Existen champús, lociones o espumas pediculicidas, que deben aplicarse siempre sobre el cabello seco, masajeando la zona ligeramente.

Farmacia

La pantalla azul de los medicamentos

"Lea las instrucciones de este medicamento y consulte al farmacéutico" es una frase muy arraigada en la sociedad.

Desde hace casi 25 años, aparece al final de los anuncios de medicamentos en la famosa pantalla azul, permitiendo al ciudadano identificar que el producto anunciado se trata de un medicamento sin receta –los únicos que pueden hacer publicidad– y recomendando la consulta al farmacéutico para su uso adecuado.

El medicamento está regulado por la legislación para garantizar la salud del ciudadano, siendo la farmacia el único canal profesional que garantiza la protección y custodia de este. El farmacéutico, por su parte, es el profesional más formado en sus características, uso y correcta administración, así como en los efectos secundarios que puede provocar en el organismo. Esto ha sido siempre así, cuando el paciente ha acudido a su farmacia para adquirir un medicamento y debe ser igual en el mundo online, como ha recordado recientemente la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (Aemps).

La correcta utilización de la compra de medicamentos a través de internet preocupa a las autoridades españolas, pero también a las del resto del mundo. Por ello, la Aemps recuerda que, por internet, solo está permitida la compra y dispensación de medicamentos que no precisan receta en las farmacias, legalmente autorizadas y abiertas al público, que figuren en el listado de las farmacias online que figuran en la web Distfarma. La compra debe hacerse directamente en la web de la farmacia y con la intervención de un farmacéutico.

España cuenta con una red de 22.071 farmacias, con un promedio de 2,4 farmacéuticos por establecimiento, según las últimas estadísticas de colegiados. El número de habitantes por farmacia es de 2.117, de los cuales 404 son mayores de 65 años. Las farmacias también dan respuesta a los nuevos perfiles de consumidor en el mundo online, contando con una red de 514 farmacias online. Tanto en el mundo físico como en el mundo online, las farmacias son próximas y accesibles, radicando su fortaleza en la suma de todas ellas, sean pequeñas o grandes e independientemente de si se encuentran en zonas rurales o urbanas, aportando equidad al Sistema Sanitario en el acceso al medicamento.