NÚMERO 31 | AÑO 5 | **NOVIEMBRE 2014**

SALUD REVISTA.ES

LOS DISPOSITIVOS TECNOLÓGICOS MÁS VANGUARDISTAS QUE LLEGAN PARA VIGILAR LA SALUD [P8]

LAS VITAMINAS Y MINERALES DE LAS SETAS AYUDAN AL ORGANISMO A AFRONTAR EL FRÍO [P12]

SÍGUENOS EN EL CANAL SALUD DE TU PERIÓDICO

NACIDOS CONTRA TODO PRONÓSTICO

Avances en el diagnóstico precoz y un control milimétrico de la madre y el feto han logrado que la mayoría de los embarazos de riesgo tengan un final feliz. Incluso en casos en los que podría parecer imposible P[4-7]

:: ENRIQUE CASTRO MENDÍVIL

EDITA VOCENTO

Dirección Editorial de Medios Regionales Cm Vocento
Coordinación Rocío Mendoza *rociomendoza@vocento.com*
Edición Pilar Manzanares y Alberto Ferreras (ed. gráfica)
Redacción Marta Palomo, Linda Ontiveros, Rebeca Castellanos y Álvaro Romero.
Fotografía Óscar Chamorro, Martín Benet, Irene Marsilla.

Comercializa
Cm Vocento
Publicidad
Estíbaliz Fernández de Labastida
6869923760

eflabastida@cmvocento.com

CONSEJOS PARA UNA VIDA MÁS SANA

Decálogo para elegir mejor los alimentos

Leer el etiquetado de los productos ayuda a escoger el más nutritivo y lograr una dieta equilibrada. La Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (SEMFYC) da unas pautas para hacerlo:

Bollería y galletas: son preferibles las que contienen menos grasas. Evítelas cuando diga 'grasas animales' o 'grasas vegetales'. Mejor con aceite de oliva o girasol.

Platos preparados: los más recomendables serán los más pobres en grasa, con menos sal y más ricos en proteínas.

Cereales y bebidas refrescantes: cuanto menos azúcar simple (glucosa o sacarosa) mejor.

Leche: fíjese en la grasa y la riqueza en calcio. Puede ser una forma de aportar más calcio a su dieta si así se lo aconseja su médico.

Carne: escoja las carnes que tengan menos grasa, menos sal y más proteínas.

En general, los expertos recomiendan que se opte por los alimentos con menos aditivos y colorantes.

Más información en la web de salud de: TU PERIÓDICO

Vacunas recomendadas para mayores de 60 años

El Grupo de Vacunas de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG) recomienda la vacunación sistemática de todos los adultos mayores de 60 años frente a la gripe, neumococo, difteria, tétanos, tosferina, Herpes Zóster (HZ) y su principal complicación, la Neuralgia Post-Herpética (NPH).

La prevención antes estas dos últimas es reciente en España. Desde octubre de 2014, es posible la prevención frente a este virus previa prescripción del profesional sanitario.

La importancia de la prevención en mayores y, sobre todo, en personas que padecen alguna enfermedad crónica es un tema que preocupa a los expertos, ya que este grupo de personas cuenta por regla general con un sistema inmune debilitado.

Más información en la web de salud de: TU PERIÓDICO

3

REMEDIOS NATURALES PARA ALIVIAR LAS HEMORROIDES

CASTAÑO DE INDIAS

Los preparados de castaño de Indias contribuyen a mejorar los síntomas de la insuficiencia venolinfática, las varices y las hemorroides. En este último caso, la Agencia Europea del Medicamento aprueba el uso de la corteza para el alivio sintomático del prurito y ardor asociados con estas varices o inflamaciones rectales y anales.

ISPÁGULA

No inciden directamente sobre las hemorroides, pero es útil porque los expertos aprueban el uso de la semilla y cutícula de esta planta, también llamada plantago, para el estreñimiento y situaciones en las que sea recomendable una defecación con heces blandas, por ejemplo tras cirugía anorrectal, fisuras anales o hemorroides.

HAMAMELIS

El uso tanto de su hoja como de su corteza, aprobado por la Agencia Europea del Medicamento y por los expertos en fitoterapia de ESCOP, está indicado para el alivio sintomático de la sensación de picor y escozor de las hemorroides. Tradicionalmente se utiliza la hoja por vía interna para su tratamiento sintomático.

EL JUEGO

Un sudoku para todos los públicos

El sudoku es un puzle y para completarlo el jugador debe poner los números que faltan, de modo que cada fila, cada columna y cada región (delimitadas con una línea más oscura y formadas por 3 filas de 3 cuadrados cada una) contengan los números del 1 al 9, sin que se repitan.

		1		5		7	6	8
9	6				7			
7	5			6		4		
3		6	9					
		9	1		5	8		
					8	2		4
		4		9			1	5
			5				8	2
6	9	5		1		3		

SUDOKU. EL JUEGO QUE ESTIMULA LA MENTE. 201 PUZLES
Autor: Pete Sinden.
Editorial Edaf.

SOLUCIÓN

4	3	1	2	5	9	7	6	8
9	6	2	4	8	7	1	5	3
7	5	8	3	6	1	4	2	9
3	8	6	9	2	4	5	7	1
2	4	9	1	7	5	8	3	6
5	1	7	6	3	8	2	9	4
8	2	4	7	9	3	6	1	5
1	7	3	5	4	6	9	8	2
6	9	5	8	1	2	3	4	7

SANSÓN

MÉDICOS Y EXPERTOS ASESORES EN ESTE NÚMERO

Rafael Barraquer
Director médico del Centro de Oftalmología Barraquer y de la Unidad de Oncología ocular y de la mácula.

María del Pilar Ramos Álvarez
Premio Joseph Hoet de investigación y catedrática de Bioquímica y Biología Molecular de la Universidad CEU San Pablo.

Amparo González Vergaz
Médico adjunta del Servicio de Pediatría del Hospital Universitario Severo Ochoa de Madrid.

Xavier Sistach
Especialista en historia antigua de los insetos y autor del libro 'Insectos y hecatombes II'.

Emilio José Salvador
Presidente de la Asociación Micológica de La Roda.

ANTICIPARSE, LA CLAVE EN LOS **EMBARAZOS DE RIESGO**

Pruebas diagnósticas, marcadores que se anticipan a posibles enfermedades que pueden afectar tanto a la madre como al feto, y una vigilancia exhaustiva hacen posible que los embarazos más complicados puedan llegar a buen puerto y tener un final feliz **PILAR MANZANARES**

Escuchar la palabra 'riesgo' junto a la de 'embarazo' asusta y mucho, como es lógico, pero aunque estas gestaciones no están exentas de problemas, hoy en día y con todos los controles que se llevan a cabo, suelen tener un final feliz. Para ello, los médicos tienen en el diagnóstico precoz un arma de lo más valiosa, ya que no solo ayuda a prevenir las consecuencias adversas de los riesgos identificados, sino que les hace ir por delante en el caso de enfermedades que pueden llegar a ser muy graves, como la preeclampsia, que es la segunda causa de mortalidad a nivel mundial entre las gestantes, solo por debajo de las hemorragias. Así, además de los controles y la estrecha vigilancia a la que se ve sometida una embarazada, sobre todo en estos casos de riesgo, pruebas como la de los marcadores angiogénicos para la detección precoz de la preeclampsia, o los test no invasivos de detección de ADN fetal en sangre materna, que permiten conocer las principales enfermedades cromosómicas a partir de la semana 10 de gestación con sólo una extracción de sangre de la gestante, son algunos de los hallazgos que los expertos reconocen como más relevantes en este área.

Con todo aún queda trabajo por hacer, y los investigadores siguen centrando gran parte de sus esfuerzos en encontrar marcadores que les ayuden a obtener ese diagnóstico precoz en los casos en que aún no se tienen, como sucede por ejemplo en la diabetes gestacional.

Pero vayamos por partes y definamos primero: ¿qué se conoce por embarazo de riesgo? Tal y como indica la doctora Lola Pérez Jaráiz, ginecóloga del Hospital Nuestra Señora del Rosario (Madrid), «por definición es aquel en el que la probabilidad de enfermedad o muerte del hijo y de la madre antes del parto es mayor a la habitual».

Así mujeres mayores de 40 años, con sobrepeso, desnutrición y/o con una patología preexistente marcan el perfil general de las más proclives a tener un embarazo de este tipo, lo que no quiere decir que lo tengan o que no haya otras mujeres que puedan sufrirlos. «De este modo, una paciente que tenga un riesgo previo o de base debería acudir a su ginecólogo para una visita preconcepcional y a los especialistas correspondientes para tener un buen control de su patología y disminuir los posibles riesgos o consecuencias previos al embarazo. Por ejemplo, una mujer con epilepsia medicada sería importante que acudiera a su neurólogo antes de quedarse embarazada para valorar si, entre otras cosas, se deben disminuir las dosis de los fármacos que tome, siempre que su enfermedad lo permita. Es importante tener bien controlados los factores de riesgo previos, porque aún así podrían darse complicaciones obstétricas», explica la doctora Patricia Zabala, ginecóloga del Instituto Marqués (Barcelona). Eso sí, hay que saber que, como señala esta experta, los controles base son los mismos en todas las embarazadas, «aunque en las de alto riesgo individualizamos controles o pruebas complementarias, en función de la patología de base o por riesgos intrínsecos del embarazo que pueda presentar».

Tampoco varía si la gestación es por reproducción asistida, aunque en este caso hay que tener en cuenta ciertas peculiaridades que se pueden dar con mayor prevalencia en estas pacientes, tales como: una edad media de 35 años o mayor, más riesgo de aborto y embarazo ectópico, riesgo de embarazo múltiple o de parto pretérmino, crecimiento del riesgo de diabetes gestacional y preeclampsia y, en mayores de 40, un incremento del riesgo de alteraciones genéticas, tal y como indican los doctores Vicente Serra, Director de la Unidad de Medicina Materno-Fetal en IVI Valencia, e Inés Olmo, ginecóloga obstetra en el mismo centro.

Tipos de embarazos de riesgo

Una pregunta muy común entre las mujeres que se enfrentan a un parto múltiple, más habituales entre quienes acuden a la reproducción asistida, es: ¿de qué riesgos hablamos? «Para la madre existe un aumento en la frecuencia de aparición de hipertensión arterial y preeclampsia, diabetes gestacional, anemia moderada-severa y parto prematuro. Además, la tasa de cesáreas es mas elevada, así como la hemorragia postparto. Para el bebé existe un riesgo aumentado de malformaciones fetales y de patología propia del tipo de gemelaridad (por ejemplo, el síndrome de transfusión feto-feto). En general los riesgos se derivan fundamentalmente de la prematuridad y del retraso del crecimiento intrauterino», explica el doctor Serra.

Existen diferentes tipos de embarazos de riesgo y, para identificarlos más claramente, los doctores Serra y Olmo del IVI ofrecen la siguiente clasificación:

Embarazadas con riesgo de aborto: aquellas con antecedentes de abortos repetidos previos, edad materna avanzada, y/o patología materna predisponente (por ejemplo, portadoras de anomalías uterinas o determinadas alteraciones de la coagulación, entre otras).

Embarazadas con riesgo de anomalías fetales: antecedentes de fetos anómalos previos, enfermedades hereditarias familiares, alteraciones cromosómicas de los progenitores...

Embarazadas con riesgo de parto prematuro: antecedentes de parto pretérmino previo, patología del cuello uterino o de la cavidad uterina, exceso de líquido amniótico o embarazo múltiple.

Embarazadas con riesgo de complicaciones placentarias (entre otros, crecimiento fetal restringido, preeclampsia, muerte fetal, placenta previa o desprendimiento prematuro de placenta: mujeres con hipertensión previa, patología renal previa, trastornos de la coagulación maternos, embarazo múltiple, edad materna menor de 20 o mayor de 40 años, obesidad, primer embarazo...

Embarazadas con riesgo de diabetes gestacional: antecedentes familiares de diabetes, obesidad, edad materna avanzada, ovarios poliquísticos, diabetes gestacional previa...

Embarazadas con riesgo de problemas relacionados con el parto (partos difícultosos, cesárea, hemorragia postparto, etc.): mujeres con partos o puerperios previos complicados, feto macrosómico o pelvis materna estrecha.

Diabetes gestacional

La diabetes gestacional (una intolerancia a la glucosa) representa cerca del 90% de los embarazos de riesgo y es la más frecuente de entre todas las alteraciones metabólicas que se desarrollan durante el embarazo –afecta aproximadamente al 10% de las gestaciones–.

Su prevalencia va en aumento debido a hábitos alimenticios que favorecen la obesidad o el sobrepeso y al retraso de la edad de maternidad. De hecho, la «mejor prevención» es llegar al embarazo 'metabólicamente sana'. Es decir, hay que evitar el sedentarismo y tener una dieta equilibrada, afirma la doctora María del Pilar Ramos Álvarez, catedrática de Bioquímica y Biología Molecular de la Universidad CEU San Pablo. También el riesgo de sufrirla es mayor si se han tenido episodios anteriores de intolerancia a la glucosa, se padece el síndrome del ovario poliquístico, o se tienen familiares con diabetes tipo 2.

La doctora Ramos, distinguida el pasado mes de octubre con el Premio de Investigación 'Joseph Hoet' por su contribución a una visión integrada de las altera- >

INDICADORES DE RIESGO

Algunos de los más frecuentes, diferenciados entre basales (previos al embarazo) e intrínsecos (durante). En negrita los indicadores intrínsecos.

Riesgo medio
-Anormalidades pélvicas.
-Edad materna.
-Obesidad. Aumento de peso excesivo.
-Rh negativa.
-Fumadora.
-Riesgo laboral.
-Cardiopatías grado I
-Metrorragia durante el 1º trimestre

Riesgo alto
-Cardiopatia G-II.
-Anemia grave
-Endocrinopatía.
-Obesida morbida
-Diabetes gestacional.
-Gemelos
-Historia obstetrica desfavorable.
-Preeclamsia leve

Riesgo muy alto
-Malformación uterina.
-Muerte perinatal recurrente.
-Patología asociada grave.
-Drogadicción o alcoholismo.
-Cardiopatías G-III-IV.
-Diabetes tipo I y II.
-Incompetencia cervical.
-Crecimiento intrauterino.
-Placenta previa.
-Preclamsia grave.
-Amenaza de parto pretérmino.
-Rotura prematura de membranas pretérmino.
-Gestación multiple (más de 2)
-Isoinmunización

Fuente: Doctoras Patricia Zabala y Carmen Zabau, ginecólogas del Instituto Marqués.

Ana Esteban Hernández con sus dos hijos, Daniela y Mateo, en su casa de Valencia. :: IRENE MARSILLA

ANA ESTEBAN HERNÁNDEZ 30 AÑOS.
MADRE DE DOS HIJOS NACIDOS TRAS EMBARAZOS DE RIESGO

«MIENTRAS NOTABA QUE **MI HIJA SE MOVÍA** TODO ERA FENOMENAL»

En sus dos embarazos Ana desarrolló una preeclampsia, un trastorno que puede comprometer la vida de la madre y el bebé **P. M.**

Ana tenía 28 años cuando se quedó embarazada por primera vez. Sus dos embarazos fueron de riesgo debido a que desarrolló una preeclampsia, un trastorno que se suele caracterizar por la aparición de hipertensión –ella ya la padecía previamente– y la eliminación de proteínas por la orina. Gracias a un seguimiento exhaustivo, los embarazos tuvieron un final feliz y ahora es madre de Daniela, de 21 meses, y Mateo, de 5.

«Mi primer embarazo fue una pelea día a día, buscando un equilibrio entre los elevados picos de tensión arterial (llegaron hasta 11-17) y las migrañas continuas, y lograr que mi niña madurase lo máximo posible dentro del útero, hasta que ya no pude más. Pero aguanté hasta la semana 36 –la última en la que se considera prematuro al bebé–. En esta ocasión la preeclampsia me afectó más a mí y se detectó en la semana 29. Afortunadamente todo salió bien. La niña enseguida subió a planta conmigo y todo fue fantástico. Sabía que en estos embarazos peligra la vida de la madre y del bebé, pero yo acudía a diario a la Unidad Materno Fetal del IVI y me lo controlaron a la perfección.

Una vez tuve a mi hija se me olvidó pronto todo. Me quedé embarazada de nuevo. En este caso no desarrollé los síntomas, pero en la semana 32 del embarazo los médicos vieron en las ecografías que la arteria del cerebro de mi bebé se dilataba. Además, el peso y la talla dejaron de corresponderse con el percentil medio, así que los médicos me dijeron: «Mañana finalizamos el embarazo porque está afectando mucho al niño y no sabemos si dentro de tres días ya será tarde». Y me hicieron una cesárea de urgencia. Es cierto que mi hijo tuvo más complicaciones porque nació en la semana 34, estuvo 3 días en la UCI pediátrica y 12 en unidades neonatales, pero al final ahora está muy bien.

Lo peor de todo es el miedo que tienes a perder al bebé. En el primer embarazo pasé también miedo por mí, por si en una subida de tensión me daba un ictus, un infarto... Pero mientras notaba que mi hija se movía todo era fenomenal. En el segundo caso yo me encontraba bien, pero estaba continuamente preocupada por mi hijo. Ahora me considero muy afortunada, aunque no quiero más embarazos. Con todo, que yo esté bien y Daniela y Mateo también, que es lo fundamental, ya es mucho».

ciones metabólicas que pueden tener lugar durante la gestación, explica por qué este tipo de diabetes es un riesgo tanto para la madre como para el feto: «En la madre aumenta la probabilidad de hipertensión, preeclampsia y problemas en el parto, por lo que son mucho más frecuentes las cesáreas. Además, estas mujeres suelen presentar alteraciones en embarazos posteriores y se calcula que aproximadamente el 40% de las mujeres con diabetes gestacional desarrollan una diabetes mellitus de tipo 2 en 5 años».

En cuanto al feto, puede presentar hipoglucemia en el momento del nacimiento y también problemas respiratorios, como el denominado síndrome del distrés respiratorio. Además de esto, al acumular más grasa pueden ser macrosómicos (bebés con un peso superior a 4 Kg), pudiendo presentarse problemas durante el parto. «Todo ello hace que aumente la probabilidad de que el bebé muera antes o poco después del parto. También, en los últimos años se ha visto que los niños cuyas madres tuvieron diabetes gestacional desarrollan una mayor predisposición a ser obesos y/o a padecer una diabetes de tipo 2 cuando sean adultos. En cualquier caso es importante resaltar que el buen control glucémico de la madre disminuye estos riesgos», añade la experta.

A falta aún de disponer de biomarcadores para un diagnóstico temprano, antes de que se desencadene la diabetes para así poder evitar que se desarrolle, y dependiendo del grado que la paciente tenga, el tratamiento incluirá una dieta equilibrada, actividad física y, si fuese necesario, insulina.

Preeclampsia

La hipertensión arterial (HTA) es otra de las complicaciones que más preocupa a los expertos, ya que «puede suponer un grave riesgo para la salud materna y fetal», afirma el doctor Serra. Entre sus diferentes tipos, en el embarazo se puede dar la crónica (presente antes de la gestación o que se diagnostica antes de la semana 20) o la inducida por la gestación. Esta última se divide entre la transitoria, una HTA nueva sin alteración renal asociada a proteinuria que desaparece tras el parto, y la preeclampsia, una enfermedad que solo se da en el embarazo y que se define por la aparición de hipertensión y proteinuria. Entre el 2 y el 8% de los embarazos se ven complicados por ella y provoca unas 50.000 muertes anuales de las que entre 3 y 4 se producen en España.

De aparecer lo hace a partir de la semana 20 de gestación y es posible que afecte tanto a la madre como al hijo. En la madre puede llegar a comprometer gravemente su salud con complicaciones tanto pulmonares, como renales, cardiovasculares y neurológicas, de tal manera que estas pacientes en ocasiones llegan a tener un cuadro llamado eclampsia en el que aparecen convulsiones y que es la forma más grave de la enfermedad. En el niño el problema principal viene dado porque en ocasiones la preeclampsia obliga a finalizar antes de término la gestación por el interés materno.

Esta enfermedad no tiene cura y solo se acaba cuando se da por finalizado el embarazo, lo que se hace cuando la vida de la madre corre un riesgo muy elevado o la gestación ha alcanzado ya el término. En ocasiones, la preeclampsia también se complica con un retraso del crecimiento del feto y eso también puede comprometer su porvenir. En cuanto a complicaciones a largo plazo, estas se suelen dar fundamentalmente en las madres.

En los últimos años se ha comprobado que las mujeres que han sufrido una preeclampsia están expuestas a un mayor riesgo de tener complicaciones futuras, fundamentalmente cardiovasculares, en forma de hipertensión crónica, y renales. También se ha descrito un aumento de síndrome metabólico que puede incluir que aparezca una diabetes con el paso de los años.

La diabetes gestacional representa cerca del 90% de los embarazos de riesgo y afecta aproximadamente al 10% de las mujeres embarazadas

Pero, ¿por qué sucede? Tal y como explica el doctor Alberto Galindo, jefe de la Unidad de Medicina Fetal del Hospital 12 de octubre (Madrid) y profesor titular de la Universidad Complutense en Madrid, el origen está en un defecto de la invasión placentaria. «La placenta cuando se desarrolla en las primeras semanas de gestación tiene que, de alguna forma, horadar el útero y convertir a la placenta en un terreno de baja resistencia vascular al que le llegue sangre con facilidad. Cuando esta horadación no se produce correctamente la placenta es hipóxica: su perfusión vascular es deficitaria y esto induce a que esta placenta anómala libere unas sustancias tóxicas que son las responsables últimas del síndrome en la madre».

La aspirina, administrada desde la semana 16 de gestación, logra reducir las formas más graves de preeclampsia hasta en un 50%

Anticiparse a la enfermedad

La vigilancia de la madre y del hijo en estos casos es intensiva, ya que ganar aunque sea unos días es muy valioso para la madurez del feto, pero esto hay que hacerlo siempre y cuando los riesgos para la madre sean mínimos, ya que en caso contrario se daría por finalizado inmediatamente el embarazo. Por eso a los expertos les interesa tanto ir por delante de la enfermedad, saber qué gestantes tienen mayor riesgo de padecerla y el ritmo de deterioro que tendrá si aparece.

Para ello, el Hospital 12 de octubre junto a La Paz (Madrid), el Hospital Universitario de Las Palmas (Gran Canaria), el Vall d'Hebron (Barcelona), La Fe (Valencia), el Virgen de la Arrixaca (Murcia) y el Central de Asturias (Oviedo), trabajan en una estrategia de detección precoz basada en unas proteínas a las que llaman marcadores angiogénicos: «La alteración de esos marcadores en la sangre de la madre precede en varias semanas al debut clínico de la preeclampsia. Así en determinadas embarazadas con un perfil de riesgo que las hace más proclives a padecer la enfermedad (como las que ya han padecido antes la enfermedad, las que tienen hipertensión crónica, diabetes mellitus insulinodependiente o sobrepeso) hacemos una vigilancia especial con el fin de identificar la enfermedad antes de que tenga lugar», afirma el doctor . Un estudio doppler de las arterias uterinas que se hace alrededor de la semana 20 de embarazo y una determinación de los marcadores angiogénicos en sangre entre las semanas 24 y 26 ofrecen una serie de resultados que permite a los médicos hacer una especie de 'traje a medida' antes de que la preeclampsia aparezca, lo que no solo ayuda a tener previsto de antemano las complicaciones, su velocidad de desarrollo y su tratamiento, sino que deja la puerta abierta a trasladar con suficiente antelación a la madre al hospital más preparado para atenderla según sea el caso.

El 'milagro' de la aspirina

También la aspirina es un objetivo importante de las investigaciones en este terreno. Y es que la administración de este fármaco tan conocido por todos reduce la tasa de preeclampsia en un 10%, eso sí, para que sea eficaz, la embarazada debe comenzar a tomarla desde la semana 16 de gestación. «Los datos de los que disponemos ahora mismo indican además que logra reducir las formas más graves de preeclampsia, que son las más precoces –aparecen por debajo de la semana 34– hasta en un 50%. Hay ahora muchos estudios en marcha porque queremos esclarecer muy bien cuál es el papel que puede jugar la aspirina, sobre todo en los embarazos de bajo riesgo», agrega el doctor Galindo.

Entrevista completa sobre diabetes gestacional y todas las recomendaciones a tener en cuenta durante el embarazo en la web de: TU PERIÓDICO

EMBARAZOS DE RIESGO

- Además de los controles analíticos y ecográficos descritos en el gráfico de la izquierda, se repetirán analíticas cuando esté indicado y se realizarán ecografías en todas las visitas.
- Ritmo de visitas individualizado según factores de riesgo en consulta de embarazos de riesgo por personal especializado.
- Hospitalización cuando la situación lo requiera.
- Controles periódicos de salud fetal mediante ecografía (perfil biofísico fetal, Doppler uterino, Doppler umbilical y Doppler fetal) y cardiotocografía.
- Control coordinado con otras especialidades en caso de patologías asociadas que así lo requieran, como cardiopatía, nefropatía o retinopatía materna; anomalía fetal tratable mediante corrección quirúrgica al nacimiento, etc.
- Preparación fetal para la finalización pretérmino del embarazo ante complicaciones (aceleración madurez pulmonar fetal, coordinación con pediatría y remisión a centro terciario con experiencia).
- Otras pruebas: según el riesgo de cada paciente se pueden hacer otras pruebas como, por ejemplo: el Test O'Sullivan (trimestral) para descartar la diabetes gestacional –se hace si hay un familiar de 1º grado con diabetes, si hay sobrepeso o si la mujer tiene más de 35 años–; ecocardiografía en semana 16, si la madre padecía diabetes previa a la gestación o si el feto tiene la traslucencia nucal alterada; DNA fetal en sangre materna si hay riesgo o dudas por parte de los padres –informa sobre el riesgo de Trisomía 21 (síndrome de Down), 18 y 13 (asociadas con discapacidades mentales y físicas)–; biopsia de Corion y amniocentesis en caso de triple screening alterado o antecedentes previos de hijo afecto (con alguna discapacidad intelectual).

Elaboración propia. Fuente: Doctores Patricia Zabala, ginecóloga del Instituto Marqués y Vicente Serra, Director de la Unidad de Medicina Materno-Fetal en IVI Valencia.

RECOMENDACIONES DURANTE EL EMBARAZO

Las doctoras Patricia Zabala y Carmen Zabau, ginecólogas del Instituto Marqués, ofrecen algunas pautas a seguir durante los embarazos para evitar riesgos durante la gestación.

- **Vacunas.** Es posible vacunarse durante el embarazo, aunque siempre dependerá de las características de la vacuna. Así están contraindicadas aquellas de virus vivos atenuados porque podrían afectar al feto o al embrión, no obstante no justificaría la interrupción del embarazo. Sin embargo, están recomendadas durante el embarazo las vacunas de la gripe y la tosferina, ya que confieren una protección a la madre y al neonato los primeros meses de vida. Es importante en el periodo preconcepcional saber si la mujer esta vacunada y tiene inmunidad respecto a la Rubeola, en caso negativo se recomienda su vacunación y esperar para quedarse embarazada al menos un mes post administración. Si se quedara embarazada sin tener inmunidad en el postparto, administrarla.
- **Medicamentos.** Evitar tomar cualquier tratamiento ya sea farmacológico, homeopático o natural tanto por vía oral como tópica sin prescripción.
- **Radiografías.** La madre tiene que estar expuesta a grandes cantidades de Rayos X para que puedan afectar el desarrollo del feto o embrión y, aunque lo ideal sería evitar las radiografías siempre que sea posible, si se han de realizar no están contraindicadas de forma absoluta.
- **Viajes.** Consultar con el ginecólogo previamente a realizar el viaje para decidir qué es lo mejor en cada caso, ya que es el profesional que conoce todo la historia clínica. Es cierto que en el primer trimestre se tienen las náuseas y los vómitos que lo pueden dificultar o hacer que resulte incómodo. El segundo trimestre es el mejor momento para viajes de trayectos largos, ya que la embarazada puede sentirse con más energía y todavía no está muy pesada. En el tercer trimestre hay que valorar los viajes muy largos en función de las semanas de gestación por proximidad al parto.
- **Ejercicio.** La realización de ejercicio físico moderado es totalmente segura y recomendada para la madre y para el feto, siempre y cuando no haya contraindicaciones o factores de riesgo que la contraindiquen.
- **Relaciones sexuales.** Si el embarazo evoluciona correctamente y no hay factores de riesgo (amenaza de parto prematuro, rotura de la bolsa amniótica, placenta previa, cuello uterino corto, polihidramnios), que lo contraindiquen se pueden mantener relaciones sexuales coitales. En caso de duda, lo más adecuado sería consultar con su ginecólogo, que podrá aconsejar el tipo de relaciones recomendables en cada paciente en particular.
- **Toxoplasmosis.** Es una infección producida por un parásito que puede afectar a la mujer durante la gestación, si previamente no la ha infectado. Puede resultar peligrosa en el embarazo porque en ocasiones el parásito puede infectar la placenta y/o al bebé, con el consecuente riesgo de afectación cerebral. Sabemos si la mujer ha tenido contacto o no a través de la analítica del primer trimestre. Las infecciones por toxoplasma se producen por comer carne cruda o poco cocinada, fruta o vegetales frescos contaminados, a partir de agua contaminada, o bien al tocar tierra contaminada sin guantes o arena que haya estado en contacto con excrementos de gato infectado. Otra posible fuente de contagio es el contacto con boca, nariz u ojos mientras manipulamos o cocinamos carne infectada. Se recomienda evitar la carne curada, en sal o ahumada, lácteos no pasteurizados y los huevos crudos. Hay que lavar y pelar la fruta y la verdura antes de consumirlos y limpiar la encimera de la cocina tras cada uso, así como aquellos utensilios que hayan estado en contacto con carne, aves o marisco crudo. Evitar el contacto de las manos con boca, nariz y ojos mientras se esté preparando la comida y lavarse siempre las manos antes de comer. En jardinería, utilizar guantes.
- **Listeria.** Es una enfermedad causada por una bacteria que puede desarrollarse en ciertos alimentos. Las mujeres embarazadas tienen un riesgo mayor de contraerla que la población normal, por ello hay que evitar la leche no pasteurizada y alimentos que puedan contenerla en su preparación, como los quesos tipo Brie, Camembert y Feta, salchichas y embutidos (a no ser que hayan sido cocinados justo antes de servir), paté y pastas con carne para untar y mariscos refrigerados y ahumados.
- **Ingesta de alcohol, tabaco y drogas:** se deben evitar durante el embarazo, solamente así se puede reducir el riesgo de malformaciones en el feto y asegurar su correcto desarrollo a lo largo de los nueve meses de gestación. Fumar pasivamente también puede estar relacionado con la pérdida gestacional. Según un estudio del Roswell Park Cancer Institute y la Universidad de Buffalo (Nueva York), el llamado 'humo de segunda mano' puede producir desde abortos hasta embarazos ectópicos.

TECNOLOGÍAS PARA LA SALUD

1. Vital Conect Path. Parche biosensor que monitoriza las constantes vitales del organismo.

2. Dependentex. Un colchón con sensores que avisa de los movimientos de la persona dependiente.

3. First Warning. Sujetadores dotados con sensores que avisan de un posible cáncer de mama.

4. Emotiv. Casco neuronal que registra a alta resolución la actividad cerebral, la procesa y envía a un PC.

5. ImasDHealth. Una alternativa para el control de la diabetes, sin necesidad de pinchazos.

6. Higeaband. La pulsera recuerda cuándo y qué medicina tomar a su usuario.

7. Oblumi. Un nuevo concepto de termómetro convertido en un dispositivo pequeño conectado al teléfono móvi.

LOS **NUEVOS VIGILANTES** DE LA SALUD

Termómetros que interactúan con el móvil, sujetadores que se anticipan a un tumor, relojes que miden la glucosa y pulseras que recuerdan la toma de medicamentos... La salud es uno de los sectores donde más avanzan las nuevas tecnologías **LINDA ONTIVEROS**

El auge en el uso de dispositivos electrónicos para cuidar la salud es imparable. Cada vez están más presentes los conocidos 'wearables' (vestibles), que interactúan con alguna parte de nuestro cuerpo para medir desde el nivel de glucosa o la tensión arterial, pasando por las calorías quemadas, entre otras muchas aplicaciones. Ahora, más que nunca, la tecnología de sensores se enfoca a orientar al usuario sobre cómo mejorar sus hábitos de vida. La movilidad y la posibilidad de compartir información con otras personas implicadas en el cuidado de la salud (médicos, enfermeras, cuidadores) es otro de los atractivos de estos dispositivos, así como el poder almacenar datos y consultarlos cuando sea necesario.

El auge de este tipo de 'wearables' está constatado. De acuerdo con una investigación de International Data Corporation (IDC), estos dispositivos dieron un enorme paso adelante en el último año y los volúmenes de envíos superarán los 19 millones de unidades en 2014, triplicando las ventas del año pasado. Se espera que el mercado mundial aumente hasta 111,9 millones de unidades vendidas en 2018. El auge también se da en los servicios de atención domiciliaria a ancianos. Según un análisis realizado ABI Research sobre el mercado de los 'mobile health' –dispositivos móviles para el sector de la salud–, «solo en 2014, el lanzamiento de estos dispositivos portátiles vinculados a los sistemas de atención de la tercera edad será más del doble que en 2013».

Durante el I Congreso Nacional de Wearables y Big Data en Salud, que se celebra el próximo 18 de noviembre en Madrid, se presentarán estos nuevos 'vigilantes inteligentes' de la salud. Aquí seleccionamos algunos de los más destacados.

» El auge también se registra en los servicios de atención domiciliaria a ancianos: estos supondrán en 2014 más del doble que el año pasado

Dependentex, control sin ataduras

Es un colchón pensado para personas con algún tipo de demencia, que requieren vigilancia continua. Se trata de un sistema de telecontrol y telemonitorización. Cuenta con siete zonas de espuma distintas, que llevan un sensor de presión incorporado para detectar cuándo la persona abandona la cama. Si esto ocurre, lanza una señal a un módem que, a su vez, envía una alarma en forma de mensaje de texto a un dispositivo móvil. Así el cuidador o familiar puede estar informado de si la persona ha abandonado su cama o se ha caído. La aplicación puede avisar hasta a cinco móviles distintos. Esta misma tecnología se ha aplicado a cojines, para los casos en los que la persona esté en silla de ruedas. Según sus creadores, Dependentias Asociación, estos textiles son la alternativa para personas que no quieran utilizar ataduras.

Oblumi, un termómetro en el móvil

Es un dispositivo que se conecta al teléfono y se convierte en un termómetro digital por infrarrojo. Tiene el tamaño de una moneda de un euro, se enchufa en la salida de audio del móvil y permite medir la temperatura tanto en la frente como en el oído. Cuenta con una aplicación que permite subir a la nube los datos obtenidos en cada medición, así como acceder a ellos desde cualquier lugar y momento. Además permite asociar distintos perfiles para la recomendación de la dosis antitérmicos y sacar gráficas con la evolución de la temperatura y de la medicación tomada. También es posible configurar alarmas que recuerden la toma de esta última.

Un sujetador que avisa del cáncer

Firts Warning es un 'sujetador inteligente', creado por la empresa estadounidense Cyrcadia Health, para detectar signos tempranos de cáncer de mama. A través de termosensores recoge la actividad celular normal y anormal asociada a estos tumores, debido a que las mutaciones no deseadas hacen que las células del cuerpo se multipliquen sin control, y dejan de depender solo de los vasos sanguíneos normales para el suministro de sangre. Para apoyar el crecimiento, los tumores hacen crecer sus propios vasos sanguíneos anormales. El flujo sanguíneo constante en estos vasos crea una señal de calor distinta dentro del tumor, lo que brinda la oportunidad de detectar la presencia de células cancerosas. Los sensores incrustados en el sujetador recogen estos cambios y permiten identificar anomalías.

ImasD Health, reloj para diabéticos

La empresa ImasD ha desarrollado un reloj que permite medir la glucosa sin necesidad de pinchazos, a través de un sensor de glucosa basado en la sudoración corporal. Además, permite este tipo de control a través de un reactivo en cartuchos intercambiables, pudiéndose programar las tomas diarias de forma remota. Según sus creadores, consigue valores medidos con una precisión mayor del 15% de la medida de referencia. Además cuenta con otras funcionalidades: un sensor ECG para la visualización continua de las mediciones cardiacas en tiempo real, un sensor de temperatura corporal, un tonógrafo que admite la toma continua de la presión arterial, así como un sensor SPO para medir el oxígeno en sangre.

Higea Band, seguir el tratamiento

Creado por Flowlab, este dispositivo en forma de pulsera recuerda al paciente cuándo tiene que tomar un medicamento y lo hace de dos formas: por vibración o con una señal visual. Al utilizar parpadeos de un led multicolor, se puede asociar un color a cada medicamento. Cuando se activa la señal, la pantalla muestra qué medicamento tomar y su dosis. El dispositivo, dirigido especialmente a personas mayores con patologías crónicas y polimedicados, permite cargar por USB o 'bluetooth' todas las farmacoterapias que requiera el paciente. También se puede configurar para que cuidadores o familiares reciban un informe del seguimiento terapéutico del paciente.

Chaleco para controlar el corazón

En el último Congreso de las Enfermedades Cardiovasculares SEC 2014 se presentaron los resultados de un estudio piloto, realizado en el Hospital Germans Tries i Pujol de Badalona, que ha demostrado la eficacia de un chaleco inteligente para monitorizar de manera no invasiva una de las complicaciones más severas del paciente con insuficiencia cardiaca aguda (ICA), la congestión pulmonar. El chaleco está fabricado con un tejido inteligente con sensores que son capaces de detectar a aquellos pacientes que tienen una mayor retención de líquidos en los pulmones, y permite observar cómo se van estabilizando. Es una alterativa no invasiva y más fácil de llevar a cabo que las formas tradicionales, ya que se lo puede colocar el propio paciente.

MÁS PRECISIÓN EN LA CIRUGÍA DE **CATARATAS**

Avances como el uso del láser y una mayor variedad de lentes intraoculares han hecho de esta intervención una de las más eficaces de la ofalmología moderna **REBECA CASTELLANOS**

La catarata afecta el cristalino, la lente natural del ojo que permite enfocar los objetos próximos y lejanos. Cuando el cristalino pierde su transparencia, las imágenes se ven nubladas y, a medida que aumenta la opacidad, perdemos agudeza visual.

En las cataratas incipientes se pueden tomar medidas paliativas como el uso de gafas de sol, para evitar el deslumbramiento, o graduadas si se ha producido un cambio en la refracción. Pero el tratamiento definitivo de las cataratas sigue siendo el quirúrgico. A pesar del considerable esfuerzo de investigación en este campo, no existe por el momento ningún tratamiento farmacológico que prevenga o cure de forma efectiva las cataratas relacionadas con la edad.

La intervención quirúrgica para esta patología es en la actualidad un proceso rápido e indoloro, efectivo y con escasos riesgos, según explican desde la unidad de Cataratas del Centro de Ofalmología Barraquer. La operación consiste en extraer el contenido del cristalino opacificado y reemplazarlo por una lente intraocular. Esta cirugía permite recuperar una visión normal e incluso mejorar la que se había tenido en mucho tiempo. Las lentes intraoculares indicadas para la operación de cataratas están en constante evolución tecnológica, tanto en su diseño como en los materiales.

Tipos de lentes

Actualmente existen varios tipos de lentes intraoculares: las monofocales, que corrigen la visión lejana pero con las que el paciente sigue precisando lentes para ver de cerca después de la intervención y las lentes intraoculares multifocales, que pueden quitar la dependencia de gafas para lejos y cerca.

Más recientemente han aparecido las lentes intraoculares trifocales, que ofrecen visión a varias distancias: cerca, media y lejos. La indicación de un tipo u otro de lente intraocular se debe consensuar con el oftalmólogo especialista dependiendo de las expectativas de cada paciente y de su condición anatómico-funcional.

La cirugía de la catarata asistida con láser es hoy día una realidad que se aplica a tres fases de la intervención: la creación de las vías de entrada a través de la córnea para el uso del instrumental, la abertura circular de la cápsula del cristalino o capsulorrexis, y la división de contenido del mismo en una serie de pequeños fragmentos que facilitan posterior labor de los ultrasonidos.

Si bien el uso de los ultrasonidos para la fragmentación del cristalino no se elimina por completo –por ahora–, la cantidad de energía necesaria a aplicar se reduce considerablemente y por tanto el posible el traumatismo quirúrgico causado también es menor. La precisión y seguridad de estas maniobras asistidas por láser es mayor que la que pueda conseguirse mediante procedimientos artesanales de los mejores especialistas en esta patología de la vista. Todo ello se realiza de forma indolora y solo es necesaria la aplicación del láser durante menos de un minuto, explican desde Barraquer.

Los avances constantes en la operación de la catarata han hecho de ella una de las intervenciones más exitosas. Eso sí, siempre que se deje en manos de oftalmólogos especializados.

Visiones que se pueden obtener; la última, bien a cualquier distancia.

EN BREVE

Lentes
Dentro del ojo: sustituyen el cristalino y las hay hasta trifocales, con lo que se mejora la visión de cerca, de lejos y a media distancia.

Láser
Precisión y seguridad: el uso de este instrumento permite realizar aberturas donde sea necesario con la mayor precisión y el menor riesgo posible.

Consecuencias
Ambulatoria: actualmente, la intervención quirúrgica para esta patología es un proceso rápido, indoloro, efectivo y con escasos riesgos.

Para saber más
Visita: el Centro de Oftalmología Barraquer a través de su web. www.barraquer.com

Más información: Escanea el código QR.

PREMIO AL 'GOOGLE MÉDICO' ESPAÑOL

Biosimil, un buscador para muestras biológicas, es premiado por su papel clave en la investigación de enfermedades

:: S. R.

El biobanco BIOEF ha sido galardonado con el 'Oscar' de la innovación por parte de la organización europea Earto, que premia cada año a las mejores iniciativas en el campo de la investigación aplicada. El reconocimiento se lo ha llevado en este caso el sistema Biosimil de Tecnalia, un buscador informático similar al popular 'Google' pero de muestras biológicas y médicas que, según los expertos, contribuye a mejorar el tratamiento y el rápido diagnóstico de muchas enfermedades.

Los biobancos –entidades que almacenan muestras biológicas como tejidos tumorales– son básicos para que los investigadores desarrollen sus proyectos pero, en muchos casos, son de difícil acceso y los científicos pierden mucho tiempo buscando muestras en diferentes biobancos.

Investigadora, con el programa.

Así, Tecnalia, el primer centro español de investigación aplicada, ha desarrollado un sistema basado en un buscador que reconoce imágenes y que consigue reducir en un 60% el tiempo que los profesionales necesitan para avanzar en su investigación. Es decir, a partir de ahora, un investigador podrá acudir a esta especie de 'google' médico para buscar las muestras biológicas que necesiten en cualquier biobanco del mundo con solo hacer 'clic'.

Conectados entre sí

El premio de Earto, que fue entregado en Bruselas en presencia del Comisario Europeo de Competencia, Joaquín Almunia, recompensa las mejores innovaciones europeas tras estudiar la viabilidad de su puesta en marcha y el impacto social y económico que supondrá.

Hasta ahora, la tarea era especialmente ardua porque los diferentes biobancos del mundo no estaban conectados entre sí y porque los buscadores no contaban con imágenes de las muestras biológicas.

Conscientes de esta carencia, la Unión Europea puso en marcha el proyecto Biopool para crear un gran banco de imágenes que alojase las muestras digitalizadas de los distintos biobancos del mundo.

España estaba implicada en ese proyecto con el biobanco vasco BIOEF, además de uno holandés y Tecnalia. «Lo más novedoso del proyecto es que el sistema puede analizar la imagen automáticamente y detectar sus elementos característicos», explica Estíbaliz Garrote, investigadora de Tecnalia implicada en el proyecto.

Además, el sistema va a seguir creciendo y ya está planeado que en los próximos dos años se digitalicen muestras de cáncer de mama para que los científicos de todo el mundo puedan avanzar en sus investigaciones a mayor velocidad. Aunque algunos se pregunten qué ocurre con la difusión de datos, los promotores del proyecto aseguran que las medidas que se han tomado garantizan la confidencialidad.

NOVIEMBRE 2014
SALUDREVISTA.ES

XAVIER SISTACH ESPECIALISTA EN HISTORIA ANTIGUA DE LOS INSTECTOS

«UNA **MOSCA** TÍPICA PUEDE TRANSMITIR MÁS DE CIEN **ENFERMEDADES**»

Las relaciones entre el mundo animal y el humano no han sido siempre de lo más saludable, especialmente cuando se trata de insectos. El biólogo Xavier Sistach explica en su última investigación cómo estos han influido en las grandes epidemias de la humanidad **MARTA PALOMO**

Tras viajar con su cazamariposas por países de todo el mundo, haber sido víctima de los insectos que tan bien conoce y con más de siete años de investigación bibliográfica a sus espaldas, el biólogo Xavier Sistach publica 'Insectos y hecatombes II', la segunda parte de un una obra dedicada a la historia natural de las enfermedades. Este segundo volumen, publicado por la editorial RBA, tiene un gran protagonista, el mosquito y otras estrellas secundarias: moscas, chinches y garrapatas... Resulta inimaginable la cantidad de patógenos que pueden llegar a transmitir estos estos especímenes/animales tan pequeños.

–¿Es posible que los insectos hayan cambiado el curso de la historia de la humanidad?

–Si consideramos que cuando una población es eliminada en masa se altera el curso de la historia, sí. La epidemia de peste negra del año 1348 mató 25 millones de personas, una cuarta parte de la población europea. Fue la vez que la humanidad estuvo más cerca de la extinción.

–¿En qué se diferencian las epidemias que presenta en el primer volumen de 'Insectos y hecatombes' de las del segundo?

–En el primer tomo hablo de peste y tifus que son enfermedades transmitidas por la pulga y el piojo, dos insectos que se acercan al hombre y lo infectan. En cambio, en el segundo sucede lo contrario y explico cómo el hombre prácticamente se ha topado con el mosquito, la mosca, los chinches y las garrapatas que habitan de manera endémica en ambientes tropicales o subtropicales. África fue conocida en su momento como 'la tumba del hombre blanco': no fueron pocos los aventureros y conquistadores que murieron víctimas del paludismo.

–Paludismo que todavía hoy no se ha logrado erradicar.

–La OMS (Organización Mundial de la Salud) estima que cada año mueren unas 600.000 personas de paludismo, pero hay muchos países que no reportan sus datos por lo que se cree que las cifras reales son de 1.000.000 de muertes anuales. Se dice que las epidemias de tifus y peste se llevaron por delante más gente que todas las guerras de la historia. El paludismo ha matado más que la peste y el tifus juntos.

–¿Y todo por culpa de un mosquito?

–Sí, del género *Anopheles*, que por cierto le debe su nombre a una palabra griega que quiere decir odioso y empreñador. La palabra 'malaria' en cambio proviene del italiano y quiere decir mal del aire, y paludismo, que es lo mismo, tiene su origen en la palabra latina 'palus', que significa 'pantano'. Como no sabemos griego ni latín nos quedamos con la copla de que los nombres de los insectos son raros, pero detrás de cada nombre hay una historia fascinante.

–¿Muerto el mosquito muerta la malaria?

–El mosquito no nos aporta nada bueno. Si lográramos eliminarlo acabaríamos con muchas enfermedades, pero eso imposible, como mucho podemos controlar su población mediante métodos biológicos y la fumigación de productos químicos. De todos modos, la estrategia más eficiente para evitar las picaduras ya la describía Herodoto en su libro 'Las historias' y se trata de una mosquitera. Desde hace unos años existen redes de uso personal impregnadas de insecticida que te protegen y matan al insecto.

–¿Hay que pasar el día con la red?

–No, este tipo de mosquitos solo pica por la noche.

–Por qué los mosquitos tigre que han llegado a España pican todo el día.

–Todo el día tampoco, pican por la tarde y en los pies, ya que no vuelan más alto. Además tienen un radio de acción muy pequeño, si te pican es que hay agua estancada en menos de 100 metros en la redonda, aunque sea muy poca, la que cabe en una cucharita de café.

–¿Es cierto que solo pican las hembras?

–Sí, porque necesitan energía para desovar, si no se morirían. Cuando la hembra nace come lo mismo que el macho, jugo de las frutas, pero cuando copula y queda grávida no tiene más remedio que alimentarse de sangre.

–¿Hay mosquitos *Anopheles* en España?

–En España el paludismo fue una enfermedad importante durante muchos siglos y se logró erradicar en 1964. Aquí y hoy en día, no existe malaria, pero sí su transmisor.

–¿Podría ocurrir lo que se teme con el virus del ébola, que haya un brote a partir de alguien que entre en el país infectado?

–En España, cada año se reportan unos 300 casos de personas con paludismo que llegan infectadas del país de origen. Suelen ser inmigrantes, turistas, o militares que no han hecho correctamente la profilaxis. Pero aunque es una cifra importante en seguida se detectan y las autoridades los aíslan y medican, de manera que es muy difícil tener un caso autóctono de malaria. De hecho en España solo se ha dado uno. Para que hubiera riesgo de epidemia tendrían que llegar muchos palúdicos y haber muchos mosquitos infectados. Aunque seguro que en el futuro se darán más casos de paludismo autóctono, el miedo a una epidemia no tiene ningún sentido.

–¿Qué otras enfermedades causan los insectos?

–Estos animales transmiten los patógenos que causan las enfermedades: virus, bacterias, protozoos y gusanos, y se conocen unas 100 afecciones que pueden propagarse por esta vía.

–El mosquito es el gran protagonista de 'Insectos y hecatombes II', pero en sus casi mil páginas también hay espacio para otros seres como las moscas.

–La mosca típica transmite más de cien enfermedades y es probable que sea el insecto más peligroso de todos. Se alimenta de detritus, materia fecal, materia orgánica en descomposición... y después de comer viene y se posa en cualquier herida o pequeño rasguño que tengas. No pica, pero en el final de su trompa tiene una especie de esponja que va mojando en todo lo que come. Además sus patas están plagadas de parásitos y suele regurgitar aquello que ha comido. La mosca es un fantástico transmisor de disentería, diarrea, cólera, salmonelosis... especialmente en las condiciones de hacinamiento y gran masificación que suelen darse en situaciones de guerra.

–¿Desde cuándo la humanidad tiene una relación tan estrecha con los insectos?

–Desde que el hombre es hombre. El papel de los insectos como transmisores de enfermedades se sospechaba desde la antigüedad, pues griegos y romanos ya sabían que la gente que vivía al lado de pantanos sufría de fiebres y enfermedades. Pero hasta finales del siglo XIX y principios del XX no se esclareció del todo. Pasaron muchos años en los que se creía que las epidemias eran un castigo divino.

–¿Los insectos nos sobrevivirán?

–Solo hay un millón de especies clasificadas, pero se calcula que existen unos treinta millones en todo el planeta. Así que creo que tienen bastantes más posibilidades que nosotros, que somos solo una.

–Los insectos han influido en la historia de la humanidad, ¿también en la suya?

–Tras la epidemia de peste negra del siglo XIV, la zona de Navarra quedó despoblada, de manera que el rey pidió a otras cortes europeas que enviaran gente para trabajar y vivir allí. Mucha de esa inmigración fue polaca y mientras escribía el libro descubrí que uno de los apellidos de mi abuela era polaco. Así que sí, además de picarme en todos los viajes que he hecho al trópico, parece que los insectos han tenido un papel determinante en mi vida.

–¿Alguna recomendación a la hora de leer su libro?

– Tener un cepillo a mano. Es posible que de repente al lector le pique todo.

Propaganda antipalúdica en 1920. :: CORTESÍA DE XAVIER SISTACH

Xavier Sistach posa con un muestrario de insectos, su pasión, durante la entrevista. :: MARTIN BENET

PARA SABER MÁS

Mosquito

Enfermedad transmitida: Paludismo.
Tipo de patógeno: Protozoo (cinco especies del género *Plasmodium*: P. vivax, P. malariae, P. ovale, P. falciparum, P. knowlesi).
¿Sabías que?

Los mosquitos pican a la persona que más ronca y a la que tiene un sudor más fuerte. Unos, como el tigre, pican muchas veces porque ingieren poca cantidad de sangre cada vez, al revés que otros como el *Anopheles*.

Mosca

Enfermedad transmitida: Tripanosomiasis africana o enfermedad del sueño.
Tipo de patógeno: Protozoo.
¿Sabías que?

No está demostrado pero hay teorías que apuntan a que los primeros homínidos bajaron de los árboles para huir de la mosca tsé-tsé y la enfermedad que transmitía en la región del este africano.

Chinches

Enfermedad transmitida: Tripanosomiasis americana o mal de Chagas.
Tipo de patógeno: Protozoo.
¿Sabías que?

El transmisor es un chinche grande y plano, de unos 6 cm que se infla como un globo cuando pica y succiona sangre. En Europa se vigila que el protozoo que causa el mal de Chagas no esté presente en las donaciones de sangre para evitar infecciones durante una transfusión.

Garrapata y ácaros

Enfermedad transmitida: Sarna.
Tipo de patógeno: No es una infección, sino una infestación, ya que el insecto cava túneles debajo la piel.
¿Sabías que?

No son insectos, pero sí transmiten muchas enfermedades víricas. Cada especie tiene su huésped particular de manera que los que viven en perros y gatos es difícil que piquen al hombre.

Leche caliente antes de dormir

:: S. R.

Tomar un vaso de leche caliente antes de dormir ayuda a conciliar el sueño. El motivo es que la leche es un alimento rico en triptófano, un aminoácido esencial que nos ayuda a mantener en el cerebro los niveles adecuados de dos sustancias clave para relajarse y poder combatir el insomnio: la serotonina, que reduce a ansiedad, y la melatonina, que regula el importante equilibro entre sueño y vigilia.

Más frutos secos y aceite de oliva

:: S. R.

Después de analizar los efectos de la dieta mediterránea a largo plazo sobre el síndrome metabólico en 5.801 personas, un estudio evaluó la eficacia de la dieta mediterránea en la prevención primaria de enfermedades cardiovasculares y concluyó que añadir frutos secos y aceite de oliva en la dieta disminuye la obesidad abdominal y los niveles de glucosa en sangre. Estos dos indicadores definen la presencia de síndrome metabólico.

La importancia de la fibra en la dieta

:: S. R.

La fibra dietética no es un nutriente esencial, por tanto si su consumo es inadecuado no va causar una enfermedad específica; pero sí puede contribuir a la aparición de diversas enfermedades con el paso del tiempo. Tampoco podemos separar el efecto que tiene la fibra 'per se' del que puedan aportar el resto de los nutrientes beneficiosos que contienen los alimentos con alto contenido en fibra (verduras, frutas, legumbres...). Por todo ello, la fibra dietética se reconoce hoy como un elemento importante de una alimentación saludable, y se recomienda una ingesta de fibra de 25-30 g/día, o de 10-13 g de fibra por 1.000 kcal consumidas. Para conseguirlo hay que aumentar el consumo de cereales integrales, e incluir en la ingesta diaria fruta (al menos 3 piezas al día) y verdura (2 veces al día) y legumbres (al menos dos veces por semana). A efectos de etiquetado nutricional, se recomiendan 25 g/día por 2.000 kcal. La fibra añadida en otro tipo de productos (yogures, lácteos, etc.) también sirve para alcanzar los niveles recomendados.

La fibra, en la verdura. :: R. C.

EL **PODER** DESCONOCIDO DE LAS **SETAS**

Propias de esta temporada, estos frutos del bosque son más que joyas gastronómicas: suponen un gran aporte de vitaminas y minerales que refuerzan la salud del organismo **ÁLVARO ROMERO**

El boletus, muy apreciado en la cocina, es una de las setas con más vitamina C. :: ANTONIO SCARPI

Llegado el otoño, la Naturaleza regala productos gastronómicos muy preciados. Y, entre todos, la reina es la seta. Un año más, estas joyas del bosque se erigen en uno de los productos más demandados. La recolecta como alternativa de ocio y entretenimiento, así como la cantidad de posibilidades que ofrecen en la cocina, son los reclamos principales de los amantes de la micología. Ayuntamientos, asociaciones y todo tipo de organizaciones aprovechan esta temporada para ofrecer excursiones con las que descubrir, y disfrutar, el mundo de la seta. Pero más allá del valor culinario, este producto ofrece una variada cantidad de propiedades beneficiosas para la salud que no son tan conocidas.

Entre las especies comunes que nacen en los bosques españoles destacan el níscalo, el champiñón silvestre, la seta de cardo, el boletus y el rebozuelo, entre otras.

Ideal para dietas

Todas ellas tienen un elemento común básico: el 90% de la materia que las forma es agua, por lo tanto su valor calórico queda reducido a la mínima expresión. Es decir, que no engordan y son ideales para las dietas diseñadas para perder peso.

Pero no solo eso. Es un alimento rico en vitaminas y minerales, ayudan a estimular la actividad nerviosa y cerebral. Equilibran el organismo, reducen la retención de líquidos, descontaminan metales pesados que se acumulan en el cuerpo por cauces como el tabaco o la contaminación.

Por especies, el níscalo o robellón aporta vitamina B1, B2, C y destaca por su alto contenido en vitamina D, incrementando la asimilación de calcio y fósforo aumentando su concentración en sangre y huesos. Incluye potasio, calcio, magnesio, sodio y fósforo, en menor medida que otras especies.

Fuente de minerales

El conocido champiñón silvestre contiene vitamina A, B1, B2, B3, B6, C. Favorece el mantenimiento de las células y el crecimiento óseo. Protege la piel y genera pigmentos para el buen funcionamiento de la retina. Contiene un alto nivel de potasio, sodio, magnesio, zinc, yodo y selenio. La seta de cardo, especie muy sabrosa en cuanto a valor gastronómico se refiere, aporta vitaminas del grupo B y D, es rica en proteínas y se caracteriza por su alto contenido en zinc, positivo para el crecimiento, la división celular y el desarrollo del cerebro. Además de favorecer el buen funcionamiento del sistema hepático y renal.

El boletus, el rey de la mesa, es una de las setas que más vitamina C contiene, necesaria para la formación de colágeno. Destaca por su elevada carga en calcio, rica en proteínas vegetales y fibra. Actúa como antioxidante, favorece la reparación y el mantenimiento de cartílagos y huesos.

Por último, el rebozuelo aporta vitamina B1, B2, B3, C y E. Contiene un alto contenido en minerales, entre los que destaca el potasio, fósforo y magnesio. Interviene positivamente en el funcionamiento del sistema circulatorio, controla los niveles de colesterol y ayuda a reducir la caída del cabello.

El boletus, por ejemplo, actúa como antioxidante y favorce la reparación y el mantenimiento de cartílagos y huesos

Además de estas especies comunes en España, existen especies como maitake, shiitake y reishi de origen asiático. A estas setas se le atribuyen propiedades curativas en distintas enfermedades que en la actualidad están siendo objeto de investigación, según explica Emilio José Salvador, presidente de la Asociación Micológica de la Roda.

Tratamientos cosméticos

«Estas variedades no se deben consumir en exceso. En Japón solo podían ingerirlas los emperadores, cuando un plebeyo lo hacía era castigado con pena de muerte porque entendían que alargaban la vida y nadie podía vivir más que el emperador», espetó Salvador. Los tratamientos con maitake, shiitake y reishi van más allá de la ingesta, se utilizan también en cosmética. Sus extractos son positivos para el tratamiento de afecciones cutáneas, actuando como antioxidante y reparador celular.

Además, «contienen vitaminas del grupo B, D y E. Minerales como hierro, calcio y zinc, proteínas, sustancias bioactivas, polisacáridos, triterpenos y aminoácido», apuntan desde Hifas da Terra, una empresa gallega dedicada a la preparación y comercialización de estos productos en España, que trabaja una amplia gama de formatos que va desde cápsulas vía oral hasta jabones, pasando por polvo de setas obtenido de la deshidratación de las mismas para uso gastronómico.

En el extremo opuesto se encuentran las setas venenosas, que pueden llegar a causar la muerte. La amanita faloide es una de ellas. José Luís de la Cruz de la Asociación Micológica Ardeidas, recuerda: «cuatro días después de ingerirla tendrás el hígado deshecho».

La dieta inadecuada puede provocar en los niños un incremento de la grasa en sangre. :: MITXEL ATRIO

EL **COLESTEROL** NO ES UN JUEGO DE **NIÑOS**

La obesidad y la genética son las principales causas de que un menor tenga colesterol alto en sangre. Su prevención es vital para evitar riesgos cardiovasculares en el futuro **LINDA ONTIVEROS**

Tener el colesterol elevado (también conocido con el nombre técnico de hipercolesterolemia) se suele asociar a un problema de la edad adulta; sin embargo, los niños también son víctimas de esta patología. Además, como no produce síntomas, suele pasar desapercibida, a pesar de que conlleva un riesgo elevado para la salud.

«En la mayoría de los casos, la hipercolesterolemia se debe a unos hábitos de vida inadecuados, como el sedentarismo y la realización de una dieta desequilibrada», explica el doctor Fernando Rueda, vocal de la Sección de Cardiología Pediátrica y Cardiopatías Congénitas de la Sociedad Española de Cardiología.

«A largo plazo tiene efectos perniciosos sobre la salud cardiovascular, a pesar de que en los niños, por las características óptimas de los tejidos a esa edad, se pueden tolerar aparentemente bien». La hipercolesterolemia infantil no llama la atención porque no duele ni molesta. «Sin embargo, afecta a medio y largo plazo la salud cardiovascular desde edades tempranas, ya que hay una repercusión interna y tienen un riesgo muy elevado de desarrollar enfermedad cardiovascular precoz», advierte la doctora Amparo González Vergaz, médico adjunta del Servicio de Pediatría del Hospital Universitario Severo Ochoa (Madrid). Además, señala los factores que pueden ser la alerta de su presencia, ante la falta de síntomas: «Hay que sospechar e indagar cuando el niño tiene alto riesgo de padecerlo, bien porque presente alguna enfermedad asociada (insuficiencia renal, diabetes, etc.), o bien por sus antecedentes familiares. También es obligada la determinación de colesterol en niños con sobrepeso u obesidad».

¿Pero cuáles son las cifras que nos deben alertar? «Hay que destacar que el colesterol no es un 'enemigo' de la salud. Su presencia en el organismo es fundamental, interviniendo en la modulación de las membranas celulares y en la formación de hormonas y ácidos biliares», aclara el doctor Rueda. Lo que debe preocupar es el exceso de colesterol (hipercolesterolemia) y en la edad pediátrica se considera elevado cuando el colesterol total está por encima de 200 mg/dl. «Lo ideal es que esté por debajo de 170 mg/dl. Si hablamos de colesterol malo (LDL), por encima de 130 mg/dl es de riesgo elevado, debe estar por debajo de 110 mg/dl», apunta la doctora González Vergaz.

La obesidad infantil es una de las causas de este problema, y hace que sea evidente en consultas como las de la doctora González Vergaz, quien puede encontrar unos tres niños con hipercolesterolemia en cada jornada de trabajo.

El abordaje terapéutico de estos pacientes incluye un control de la dieta y un programa de actividad física, para lo cual la familia debe involucrarse plenamente. «Primero normalizamos la alimentación, adecuándola a un niño de esa edad, corrigiendo los malos hábitos alimenticios», afirma la doctora.

«Y luego, de acuerdo a las cifras de colesterol y a los factores de riesgo asociados, se hace una restricción de las grasas y la calidad de las mismas. También es muy importante la realización de actividad física diaria y mantenida, así como evitar los hábitos sedentarios».

Qué hacer cuando se hereda

No obstante, el abordaje es diferente cuando la causa sea una hipercolesterolemia familiar, una enfermedad hereditaria que afecta a unas 100.000 personas en España, del total de 19,5 millones de personas que tienen el colesterol elevado, y de los 17,3 millones que tienen elevado el colesterol LDL, según datos del estudio ENRICA.

En esos casos, al tratamiento se suman las estatinas, indicadas a partir de los 8 años de edad, siempre bajo un control estricto. «En estos pacientes podremos controlar sus cifras de colesterol pero no haremos que desaparezca el problema para siempre», aclara la doctora González Vergaz.

¿Un niño con hipercolesterolemia será un adulto que también la padezca? «Casi seguro», dice el doctor Rueda, mientras que la doctora González Vergaz opina que sí, si no se toman las medidas adecuadas: «Hemos podido demostrar que cambiando los hábitos, el problema de la obesidad disminuye, así como sus complicaciones y comorbilidades, una de ellas la hipercolesterolemia».

FACTORES DE RIESGO

- **Genéticos.** Antecedente familiar de hipercolesterolemia.
- **Riesgo cardiovascular.** Antecedente familiar de enfermedad cardiovascular antes de los 55 años en los hombres y de los 65 años en las mujeres.
- **Consecuencia de otras enfermedades.** Patologías como enfermedad renal, enfermedad de Kawasaki, hipotiroidismo, artritis idiopática juvenil, anorexia.
- **Malos hábitos de vida.** Sobrepeso y obesidad.
- **Asociados a otras patologías.** Niños con otros factores de riesgo, como diabetes, síndrome metabólico o presión arterial alta.
- **Medicación.** Pacientes que tengan indicada de manera habitual el consumo de corticoides.

ALIMENTOS PROHIBIDOS

1 Grasas saturadas y trans
Presente, sobre todo, en la bollería industrial, snacks, etc.

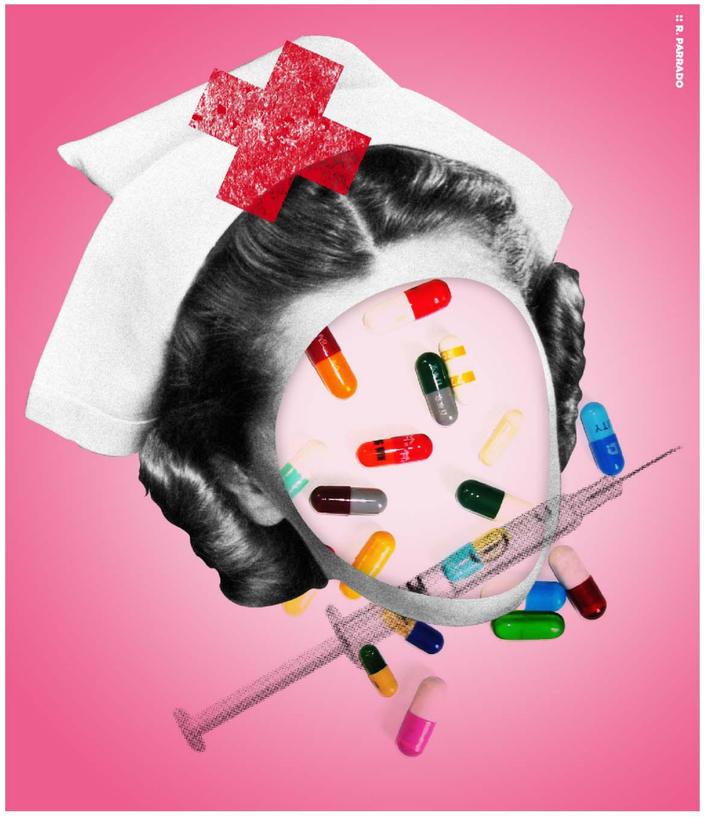
2 Precocinados
Cualquier tipo de plato preparado.

3 Bebidas azucaradas
Su abuso en los niños lleva a cuadros de obesidad que no ayudan a la hipercolesterolemia.

4 Zumo de fruta industrial
La alternativa natural siempre elimina cualquier aditivo que afecte directamente al organismo.

5 Comida rápida
Sobre todo por las grasas que contienen los fritos.

SATURNINA GALLARDO SEUDÓNIMO DE UNA ENFERMERA AUTORA DEL LIBRO 'LA VIDA ES SUERO'



:: R. PARRADO

«ME SIENTO MUY **ORGULLOSA DE TERESA ROMERO**, COMO COMPAÑERA Y COMO PROFESIONAL»

Se llama Saturnina Gallardo y es enfermera, pero este no es más que el seudónimo de una profesional real que en 2012 comenzó a contar en Twitter el día a día de su trabajo en un hospital. Ahora, un libro reúne sus historias **PILAR MANZANARES**

Se define como una enfermera que busca su hueco en la sanidad y se maneja muy bien en la redes sociales, tanto que tiene más de 40.000 seguidores en Twitter. ¿El motivo? El humor con el que narra la actualidad en un hospital poniéndole cara a un colectivo que, como ha demostrado la crisis del Ébola, no suele estar bien tratado.

–¿Qué es lo que más le satura?

–Los pacientes que me dicen en qué vena tengo que pincharles, los yogures terapéuticos y el tamaño de las pastillas. Pero sobre todo, el desmantelamiento del sistema de salud público al que asistimos.

–Con todo, dice que es una profesión muy bella, ¿lo mejor?

–Poder intervenir en todas las fases de la vida de las personas. Desde ayudar a un niño a nacer a hacer confortables las últimas horas de un anciano, es una atención integral y somos testigos privilegiados de la vida.

–Pero parece que están un tanto maltratadas, ¿es así?

–Más que maltratada, yo me siento ignorada por la administración. En muchas ocasiones se olvidan de que somos el colectivo de sanitarios más numeroso del país, y quizás nosotras tampoco nos hacemos todo lo visibles que deberíamos. España necesitaría incorporar al sistema de salud en estos momentos cien mil enfermeras más para igualarse al ratio europeo de pacientes-enfermera, eso por no hablar de un estudio publicado en 'The Lancet' el pasado mes de febrero que concluía que un paciente tenía más posibilidades de fallecer tras una cirugía si la enfermera que lo atendía tenía una alta carga de trabajo. Algo falla.

–Comenta que han pasado del Nolotil al sana sana culito de rana, ¿problemas de la crisis?

–Desde luego [risas]. Como sigamos así, dentro de poco me veo aprendiendo a hervir agujas y poniendo parches 'Sor Virginia'. El material con el que trabajamos cada vez es más escaso y de peor calidad, es habitual que se te rompan los guantes mientras estás pinchando o sondando a un paciente, y eso jamás había pasado.

–Lo de los carritos tan poco prácticos que manejan creo que ya no es problema de la crisis, ¿no es así?.

–Efectivamente, los carritos siempre han sido así. Se nota que el diseñador no los utiliza en su trabajo porque, bonitos son, pero también poco prácticos.

–Lo peor del pacientes es...

–Que el que más se queja, no es el que peor está.

–Y de sus familiares...

–Que sólo ven a su familiar, no son conscientes de que la enfermera que lo atiende tiene a su cargo otros 15 pacientes más que también requieren cuidados.

–¿Es cierto que los pacientes siempre mienten, como dice el televisivo doctor House?

–Como buena gallega te voy a responder con un «depende». Cuando mienten es porque creen que será mejor para ellos, que los van a atender antes o que les vas a repetir la dosis de analgésico. Pero el 'satu-radar' suele pillarlos.

–Por cierto, ¿son las enfermeras buenas pacientes?

–Para nada, el peor paciente es siempre un sanitario. Deberían crear plantas sólo para sanitarios enfermos, y que se aguanten entre ellos.

–Una buena enfermera es...

–Aquella que consigue dar una atención integral al paciente y a su familia, tanto en el plano fisiológico como psicológico y desde el punto de vista de la prevención. Logrando empatizar con él, pero sin traspasar esa pequeña barrera profesional-paciente que también es necesario mantener, porque no te puedes llevar todo para casa. Evidentemente, la alta carga de trabajo hace que cada vez sea más difícil ser una buena enfermera.

–¿La mejor medicina para quien lleva tiempo ingresado?

–La distracción. Los ingresos prolongados son desesperantes tanto para el paciente como para su familia. Imagina estar durante semanas en la misma habitación de hospital, en la misma cama, viendo la misma pared día tras día. Hay que romper esa rutina al entrar en la habitación con lo que sea, conseguir que el paciente se olvide por un momento de todo aquello y que sonría.

–¿Cómo es el trato con los médicos? ¿Lo peor de ellos sigue siendo 'la letra'?

–La letra es un símil, lo que falla es la comunicación. Hay poca comunicación interprofesional, es inaceptable que te enteres de que un paciente está de alta cuando lo ves salir por la puerta y que lleves tres días reflejando en el historial de un paciente que tiene dolor y su médico ni se moleste en leerlo.

–¿Cómo cambia el trabajo en el turno de noche?

–Aumentando el riesgo de enfermedad para el personal, pero a mí me gusta vivir al límite, soy de las que utilizo seis semanas las lentillas mensuales [risas]. Por la noche afloran los fantasmas de cada uno, las visitas se marchan y muchos pacientes se quedan solos con su enfermedad, sus dudas y sus problemas. Sentarte en la cama del paciente, cogerle la mano y escucharlo es fundamental.

–¿Es peor encontrar la vena o un apósito adecuado?

–Hay venas realmente complicadas, se podría hacer un catálogo de venas clasificándolas por tamaño, color y capacidad para camuflarse. Pero es que el apósito del tamaño adecuado simplemente no existe.

–¿Qué opina sobre todo lo sucedido con Teresa Romero? ¿Es habitual que carguen con las culpas?

–La gerencia nunca va a tener la culpa de nada. Ya sea en el caso de Teresa Romero o en el del bebé Ryan en 2009, la historia siempre se repite. Hay que buscar un culpable, a poder ser enfermera o auxiliar, sobre el que cargar las culpas de una gestión torpe e ineficaz.

–Unas palabras de apoyo para su colega.

–Lo comentaba en mi cuenta de Twitter hace unos días y lo reitero. Me siento muy orgullosa de ella, como compañera y como profesional, sólo espero que ya recuperada haga ver su versión de lo sucedido libremente y acabe poniendo las cosas en su sitio. Nos tiene a su lado.

–Por cierto, el libro va firmado con seudónimo. ¿Sería 'peligroso' para usted poner su verdadero nombre?

–El personaje de Enfermera Saturada nació en Twitter a principios de 2012 como una enfermera anónima, una forma de contar el día a día de mi trabajo en el hospital sustituyendo aquí y allá, parcheando el sistema. Nunca me he planteado desvelar mi identidad, pero es probable que si lo hago pierdan mi número de teléfono en la bolsa de empleo por un error informático.

LA VIDA ES SUERO. HISTORIAS DE UNA ENFERMERA SATURADA

Autor: Saturnina Gallardo. Plaza & Janés. 128 páginas.

Envíe sus consultas a:
saludrevista@vocento.com
Además puedes contactar con nosotros en:

Salud Revista.es
Juan Ignacio Luca de Tena, 7
28027 Madrid

@saludrevista facebook.com/saludrevista

Las respuestas e informaciones reflejadas en esta sección son conclusiones propias de los profesionales consultados y en ningún caso sustituyen al consejo de su médico.

Visita la sección Salud de la web de tu diario

SABINA LA RIOJA

¿Puede curarse el asma?

A mi hija de 10 años le acaban de diagnosticar asma. Tiene tratamiento para las crisis y nos han indicado evitar las situaciones que las desembocan. Me gustaría saber si es una enfermedad que la va a acompañar siempre o puede curarse. ¿De qué depende?

En primer lugar, comentar que el asma es una enfermedad crónica y en la mayoría de ocasiones de curso prolongado. Se caracteriza por episodios de dificultad respiratoria, tos, sibilancias y opresión torácica, que son generalmente reversibles con la medicación, que como comentas, ya le ha prescrito a su hija su médico.

Esta es una enfermedad compleja en la que intervienen factores genéticos (hay antecedentes familiares hasta en el 70%), factores endógenos (como la predisposición atópica o alérgica), factores infecciosos (las infecciones virales son frecuentes desencadenantes de reagudizaciones), ambientales (mayor incidencia en zonas de clima húmedo, reagudizaciones ante cambios bruscos meteorológicos, contaminación ambiental), factores exógenos (aumento de sedentarismo y obesidad en la infancia) y factores etiológicos o desencadenantes específicos (los más importantes, los alérgenos inhalados: ácaros del polvo, esporas de hongos de humedad, pólenes, epitelio de animales de compañía, etc.). Por ello, seguramente le han recomendado evitar todas las situaciones que le puedan desembocar una crisis: alérgenos (medidas de limpieza especiales en el domicilio), evitar el sedentarismo y la obesidad, realizar ejercicio regularmente, entre otras.

Además es importante destacar que esta enfermedad se expresa de distinta forma en cada paciente, con episodios que van desde pocas horas o días y muy espaciados en el tiempo, hasta episodios frecuentes y con síntomas entre una recaída y otra.

Por todo lo comentado, es difícil dar un pronóstico a largo plazo, aunque sí me gustaría resaltar que hoy en día disponemos de un buen arsenal terapéutico, que junto con las medidas que le han recomendado, además de mejorar en los hábitos de vida saludable, se puede conseguir un buen control del asma de su hija y que pueda desarrollar una vida normal como cualquier otra niña de su edad.

Dr. José Carlos Alba
Neumología y Alergia infantil. Servicio de Pediatría. Hospital Universitario de La Ribera (Alzira-Valencia)

El uso de inhaladores es frecuente en niños con asma. :: FOTOLIA

MARIALE SEVILLA

Radiografías en niños pequeños

A mi hija de 9 años ya le han hecho dos radiografías (al nacer para ver su cadera porque venía en posición podálica, y otra por una lesión en un brazo). Ahora tienen que hacerle una para ver por qué no termina de salirle uno de sus dientes. Me preocupa a cuánta radiación se le somete. ¿Existe un límite de pruebas de este tipo para cada edad? ¿Cómo saber cuándo está bajo riesgo? ¿Qué consecuencias puede tener para su salud?

No tiene por qué preocuparse, son exploraciones con baja exposición, que en el caso de su niña estaban justificadas y los riesgos estimados a que fue sometida eran menores que los beneficios que se esperaban obtener para su diagnóstico.

No existe límite de pruebas para cada edad, la mejor protección radiológica es no hacer lo que no esté indicado, y en su caso, según el médico prescriptor estaban indicadas.

Son pruebas que no tienen consecuencias para su salud puesto que son de baja dosis efectiva comparada con otras pruebas más complejas como las que se utilizan bajo fluoroscopia, tomografía computarizada, cateterismos, etc., que sí utilizan altas dosis. No obstante, siempre que se efectúan las pruebas se toman medidas de optimización de la dosis y de protección radiológica.

Dra. Gloria Gómez Mardones
Jefa del Servicio de Diagnóstico por Imagen del Hospital Universitario Infantil Niño Jesús (Madrid) y miembro de la Junta Directiva de la Sociedad Española de Radiología Médica (SERAM)

:: REUTERS

MILA BILBAO

Pérdida del gusto y del olfato

Llevo seis meses sin gusto ni olfato. Pasé un catarro fuerte y otro problema dental tratado con antibióticos que me sentó fatal. Luego, y hasta la fecha, sin estos sentidos. Estos días pasados de humedad y sol se me ha desatado algo de alergia. Además tengo el sentido del gusto como si las papilas gustativas se me inflamaran. Mi médico de cabecera me dijo que se me pasaría, pero no parece que vaya a ser así. Querría saber si es recomendable acudir a la consulta de un alergólogo en este caso.

Evidentemente, usted tiene un problema nasal que ya dura seis meses y no parece que se vaya a solucionar de forma espontánea.

La pérdida de olfato y de gusto se asocian a menudo con pólipos nasales, por lo cual debe ser valorada por un otorrino. Si, además, nota síntomas sugestivos de alergia, con empeoramiento en relación con humedad, debe ser valorada por un alergólogo para descartar una rinitis alérgica.

Dra. Arantza Vega
Alergóloga y coordinadora de comunicación de la Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica

FABIÁN ÉCIJA

Manchas blancas en la espalda

Recientemente me han salido manchas blancas en la espalda a la altura del cuello. Soy de tez morena y se notan a simple vista. Además creo que empiezan a extenderse más, a hacerse más grandes. ¿Qué puede ser?

Existen diferentes entidades que pueden manifestarse en forma de manchas blancas. Dentro de ellas, destaca por su frecuencia la llamada pitiriasis versicolor. Consiste en una infección superficial de la piel por hongos y que se manifiesta en forma de manchas blancas (y a veces marrones) en la zona superior de la espalda y cuello. Es muy característico que aparezca una descamación (como si fuera caspa fina) en la superficie de las lesiones si se raspan (conocido como signo de la uñada). Normalmente aparece en primavera y verano porque es típico del clima cálido y húmedo. No supone un problema de salud importante, pero es muy frecuente que los pacientes que la tienen una vez, la vuelvan a tener en el futuro de nuevo. Lo mejor es que consulte a un especialista para una valoración y para que le indique el tratamiento más indicado para que se resuelva pronto.

Dra. María Castellanos González
Dermatóloga de la Clínica La Luz (Madrid)

INÉS SALAMANCA

Verrugas en el paladar

Me ha salido en el paladar una especie de verruga. Me la ha visto el dentista y me ha dicho que puede ser cancerosa y que acuda a mi médico para que me envíe al especialista. ¿Debo preocuparme? ¿Podría tratarse de algo peligroso?

Las lesiones intraorales de reciente aparición deben ser siempre valoradas por un especialista en dicho campo. Las lesiones sospechosas de malignidad deben ser derivadas al cirujano oral y maxilofacial para evaluación clínica y posible biopsia de la lesión, que corrobore la sospecha clínica.

La mayoría de las lesiones intraorales tiene un carácter benigno y puede deberse a numerosas causas. Una vez diagnosticadas, la extirpación de las mismas mediante una sencilla cirugía suele ser suficiente para solventar el problema. Sin embargo, las lesiones malignas necesitan de un tratamiento individualizado multidisciplinario más complejo y que depende de las características de la lesión y el paciente.

En respuesta a sus preguntas, le sugiero que visite a un cirujano oral y maxilofacial para la correcta evaluación y diagnóstico. Finalmente, el grado de peligrosidad dependerá del diagnóstico definitivo, aunque tenga en cuenta que la mayoría de las lesiones puede ser tratadas de forma satisfactoria con un diagnóstico temprano.

Dr. Luis Ruiz Laza
Especialista en Cirugía Oral y Maxilofacial (Colegiado: 064114105). IDCSALUD Clideba, Badajoz