

SUMARIO

- 2 Tengo varices, ¿qué tratamiento es el más adecuado para mí?
- 3 La mujer y la enfermedad cardiovascular
- 4 ¿Qué hacer cuando un familiar sufre un Daño Cerebral Adquirido?
- 5 Ondas de choque, ¿cómo funcionan y para qué sirven?
- 6 Método T.A.D. en el tratamiento de suelo pélvico...
- 7 Tratamiento no invasivo para las varices
- 8 Cuidarse y prevenir catarros y gripe
- 9 La importancia de los detalles en la cirugía ortognática
- 10 Síndrome de abstinencia neonatal
- 12 ¿Qué sabemos de la generación T?
- 13 Todos los pacientes con varices se pueden tratar...
- 14 Utilización de material plomado en pruebas de rayos X
- 15 Hablemos de vacunación
- 16 Piel: garantía de salud a largo plazo
- 18 Sinusitis
- 20 Llegó el invierno...
¡¡Peligro de neumonías!!
- 22 Higiene y cuidado bucodental en el embarazo
- 24 Doctor, no duermo bien
- 26 La importancia de la vacunación antigripal
- 27 Aprende a quererte más
- 28 Incompatibilidad RH y embarazo
- 29 Artes marciales tradicionales...
- 30 Convulsión febril en niños
- 31 Catarro de vías altas

EJEMPLAR GRATUITO

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



**Feliz Navidad
Zorionak**

Tengo varices, ¿qué tratamiento es el más adecuado para mí?



EXTREMIDADES ANTES Y DESPUÉS DEL TRATAMIENTO



Dr. Gonzalo Villa

Especialista en Cirugía Vascular

Nº Colegiado: 313106416

Clínica San Miguel | Beloso Alto, 32 | 31006 Pamplona | 948 296 111 - 625 635 691

Consultorio Zurriola | Gran Vía, 3 | 20002 San Sebastián | 943 323 500 - 625 635 691

Una gran proporción de la población nota pesadez, dolor y edema en las extremidades inferiores. La mayoría de las veces por un problema de varices que tiene un tratamiento rápido, eficaz y poco agresivo.

Las varices son venas que han dejado funcionar y provocan hipertensión venosa ocasionando una dilatación de la misma y provocando los síntomas que todos conocemos: pesadez, dolor de piernas, cansancio, calambres, picor, piernas inquietas, y en casos avanzados flebitis, hemorragias, lesiones en la piel e incluso úlceras de difícil tratamiento. Ante la presencia de varices no dude en acudir a un cirujano vascular con experiencia para llevar a cabo una exploración física y **SIEMPRE** un **ECODOPPLER VENOSO** color para valorar el estado de la circulación venosa de la pierna, tanto del sistema venoso profundo como del superficial, para escoger el tratamiento más adecuado (no todas las varices se deben tratar del mismo modo).

El tratamiento habitual y más antiguo, la cirugía llamada **safenectomía**, supone "arrancar" el tronco venoso afectado junto con las colaterales varicosas de cierto calibre, es un tratamiento muy agresivo que precisa de una

anestesia epidural o general, baja laboral y soportar un postoperatorio con dolores durante semanas, cicatrices de gran tamaño además de la lesión de los nervios que las acompañan generando zonas de la piel con menos sensibilidad (acartonadas) generalmente de por vida.

Lo más importante es acudir a un especialista con experiencia para valorar su caso en concreto para poder aconsejar el tratamiento más adecuado a su caso. **NO TODAS LAS VARICES SE TRATAN IGUAL.**

Láser endovascular

Se trata de un procedimiento ambulatorio, se realiza con una sedación suave y consiste en realizar un simple pinchazo en la vena a tratar por el que se introduce una fibra LASER que desprende calor y provoca que la vena a tratar se cierre, la ventaja de este tratamiento es que piernas con varices enormes se solucionan en 30 minutos, el paciente puede realizar una vida prácticamente normal el mismo día y olvidarse de su problema sin necesidad de realizar visitas frecuentes a la consulta médica. Es el método más moderno, rápido, menos agresivo y con menos índice de recidivas para tratar varices de gran calibre.

La esclerosis con microespuma

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

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

Conclusión

Cualquier variz con indicación de cirugía es tratable con una de estas técnicas. Son tratamientos muy poco agresivos, no afectan a otros vasos sanos o nervios periféricos, no provoca el dolor ni las posibles complicaciones ni las incomodidades ni las lesiones e inconvenientes permanentes que genera la cirugía tradicional.

Consulte con un Cirujano Vascular con experiencia para aplicar el tratamiento más adecuado a su caso en concreto.



**DOCTOR
GONZALO VILLA**

ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR
Nº COLEGIADO: 313106416



EL TRATAMIENTO MAS ADECUADO PARA SU PROBLEMA DE VARICES
LÁSER ENDOVASCULAR. MICROESPUMA. CATÉTER CLARIVEIN

➔ Clínica San Miguel | Beloso Alto, 32 | 31006 Pamplona | 948 296 111 - 625 635 691
➔ Consultorio Zurriola | Gran Vía, 3 | 20002 San Sebastián | 943 323 500 - 625 635 691
doctor@gonzalovilla.es | www.gonzalovilla.es

La mujer y la enfermedad cardiovascular



Pedro María Azcárate
 Doctor en Medicina por la Universidad de Navarra
 Especialista en Cardiología. N° Colegiado: 26/31-06741

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



Son muchos y numerosos los artículos científicos publicados acerca de cómo se comporta la enfermedad cardiovascular. En la mayoría se destaca que la enfermedad cardiovascular es más difícil de tratar y de diagnosticar en las mujeres (<https://fundaciondelcorazon.com/prensa/notasdeprensa/2024enfermedadcardiovascularmujer>).

En mi consulta de cardiología en Pamplona tengo en cuenta cuales son los factores de riesgo asociados a la enfermedad cardiovascular: sedentarismo, tabaquismo, mala alimentación, antecedentes familiares, terapia hormonal sustitutiva, aumento de los niveles de colesterol, hipertensión,... Conociendo los factores de riesgo asociados a la mujer navarra, podemos mejorar la prevención de las enfermedades cardiovasculares.

Además es muy importante realizar una historia clínica detallada, ya que las mujeres pueden sentir la enfermedad de la arterias de una forma distinta.

Algunos datos

Cuando buscamos información sobre este

tema específico los datos científicos pueden ser muy "frios" e incluso provocan cierto grado de alarma. Esta se realiza a propósito, pues lo que se pretende, es concienciar a las mujeres acerca de esta enfermedad.

Por ejemplo, la OMS (Organización Mundial de la Salud) en febrero 2019, confirmaba que los accidentes cardiovasculares siguen siendo el principal motivo de fallecimiento en el caso de las mujeres.

https://www.who.int/gho/women_and_health/mortality/situation_trends_causes_death/en/

<https://www.who.int/bulletin/volumes/91/9/12-109710-ab/es/>

Las mujeres con diabetes tienen, por ejemplo, entre 3 y 5 veces más riesgo de tener enfermedades cardiovasculares que las mujeres no diabéticas.

Incluso, en relación con el tabaquismo, las mujeres fumadoras tienen mayor riesgo de sufrir un infarto que los hombres que fuman.

¿Qué podemos hacer?

Todos estos datos vienen a reforzar la necesidad

de un diagnóstico y tratamiento temprano de posibles enfermedades cardiovasculares en las mujeres.

En España, donde el 50,9 % de la población está compuesta por mujeres, hay diferencias importantes entre éstas y los hombres en relación a las características clínicas de la enfermedad (suele aparecer más tarde), el perfil de riesgo, la realización de pruebas diagnósticas, las medidas terapéuticas que se establecen, etc.

Por estos motivos, es importante realizar campañas de concienciación y realizar una adecuada valoración del riesgo cardiovascular en mujeres mayores de 50 años o postmenopáusicas. Esta valoración del riesgo debe realizarse antes si la paciente tiene un riesgo cardiovascular elevado (pacientes con diabetes por ejemplo) o si existen antecedentes en la familia de enfermedad cardiovascular, ya que ésta también tiene un componente genético.

<https://www.escardio.org/Guidelines/Clinical-Practice-Guidelines/CVD-Prevention-in-clinical-practice-European-Guidelines-on>



Pedro María Azcárate

Doctor en Medicina por la Universidad de Navarra
 Especialista en Cardiología. N° col.: 26/31-06741

CONSULTA

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

DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO:

- Cardiología General
- Prevención Cardiovascular
- Cardiología deportiva
- Valvulopatías
- Insuficiencia cardíaca
- Cardiopatía isquémica
- Arritmias
- Cardiología pediátrica

¿Qué hacer cuando un familiar sufre un Daño Cerebral Adquirido?



Marta Jiménez Hernández. Coordinadora de Enfermería. Grupo 5 CIAN Navarra

En primer lugar, debemos distinguir las distintas fases del Daño Cerebral Sobrevenido: 1. Fase aguda (inmediatamente después del DCA, cuando está ingresado en el Hospital); 2. Fase subaguda (cuando está estable clínicamente y puede empezar su rehabilitación); 3. Fase crónica (cuando ya no requiere de cuidados médicos y de enfermería continuados y las secuelas son más estables).

En la primera fase en el hospital es normal que nos encontremos con sentimientos de rabia, tristeza, angustia... La situación se suele abordar desde el desconocimiento y la incertidumbre, ya que en muchas ocasiones no se conoce qué es el **daño cerebral adquirido** y sus necesidades. El tiempo de estancia en el hospital dependerá de cómo evolucione el estado de cada persona. Para afrontar estos primeros momentos recomendamos:

- Acompañar a nuestro familiar en la habitación. Para ello, es importante que hagamos turnos para descansar.
- Nombrar un familiar de referencia para las conversaciones con los médicos del hospital. Es importante que este familiar no acuda solo a las entrevistas, ya que ir acompañado ayuda a recoger y entender la información.

- Solicitar información sobre el estado de nuestro familiar, las **secuelas** que va a tener, el tipo de **rehabilitación** que va a necesitar y dónde podemos encontrarla.

- Pedir cita con el trabajador/a social del hospital, para que nos faciliten asesoramiento sobre el **centro de neurorrehabilitación** más adecuado.

- Ponerse en contacto con la **Asociación de Daño Cerebral** del municipio y/o **Federación de Daño Cerebral Adquirido**.

- Buscar y ponerse en contacto con un **Centro Integral de Atención Neurorrehabilitadora**.

El daño cerebral debe tratarse por un **equipo multidisciplinar** especializado en **Medicina física y rehabilitación, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Logopedia y Neuropsicología**, incluyendo la participación de Enfermería, Auxiliares de enfermería, Psicología clínica y Trabajo Social. **CIAN** reúne todas las características de un centro especializado.

Antes del alta en el hospital, debemos solicitar un informe médico que especifique la situación actual del paciente, para que el **Centro de Rehabilitación** donde vamos a realizar el **tratamiento** pueda tener la mayor información posible sobre las necesidades del paciente y adaptar el tratamiento a las mismas.

En la segunda fase de atención, nuestro familiar iniciará el tratamiento de **rehabilita-**

ción. La duración del mismo dependerá de la evolución de la persona. Es importante que sigamos las **pautas y recomendaciones** de los terapeutas, ya que la familia se considera uno de los principales pilares para la rehabilitación del afectado.

En esta fase debemos acudir a la **trabajadora social** del Centro para que nos asesore sobre los trámites y gestiones que debemos iniciar con los servicios sociales municipales (Valoración de situación de **dependencia**, grado de **discapacidad**, ayudas individuales, prestación vinculada al servicio).

Los últimos meses de rehabilitación, desde CIAN facilitamos asesoramiento sobre el cambio o **adaptación del domicilio**, la vuelta o la incapacidad para el empleo, etc. En definitiva, preparamos la **integración social, laboral y familiar** de la persona a su nuevo entorno. Cuando la persona tiene unas secuelas más estables (3ª Fase) es recomendable continuar con la rehabilitación para seguir conservando las habilidades aprendidas. Debe continuar trabajando día a día por conseguir la mayor autonomía posible tanto física como social. Para ello, en el Centro Integral de Atención Neurorrehabilitadora CIAN, contamos con una Unidad de Día donde las personas puedan crear su propio espacio de vida.

GRUPO 5



PLAZA DE EUROPA, 9
IMÁRCOAIN (NAVARRA)
TEL: 948 481 000
contacto.ciannavarra@grupo5.net
www.cian.grupo5.net



NEUROPSICOLOGÍA



MEDICINA FÍSICA Y
REHABILITACIÓN



FISIOTERAPIA



RESIDENCIA



TERAPIA
OCUPACIONAL



LOGOPEDIA



TRABAJO SOCIAL



CENTRO DE DÍA



ENFERMERÍA



NEUROLOGÍA



ÁREA SOCIAL



TRATAMIENTO AMBULATORIO



Ondas de choque, ¿cómo funcionan y para qué sirven?



GENERADOR DE ONDAS DE CHOQUE



Dr. Gentian Cuko

Especialista en Medicina Física y Rehabilitación. Experto en Ecografía y en Dolor.
Licenciado en Medicina y Cirugía. N° Colegiado: 5014951

CITA PREVIA:

Policlínica Navarra | C/ Juan Antonio Fernández, 3 | 31500 Tudela | T 948 847 333

Las ondas de choque son ondas acústicas de alta energía que desde hace más de 30 años se utilizan en medicina. Mediante sus efectos biológicos actúan sobre el hueso y en el tejido blando estimulando la reparación y regeneración de las partes dañadas.

¿Son todas las ondas iguales?

Las podemos dividir en dos tipos:

♦ **ondas de choque focales** que se generan mediante aparatos electrohidráulicos, electromagnéticos o piezoeléctricos.

♦ **onda de presión radial** que se genera con un mecanismo balístico por la inyección de aire comprimido dentro del aplicador que dispara un proyectil que impacta contra el cabezal de aplicación.

Por la tipología de onda sus efectos no son comparables entre sí en términos de energía aplicada y uso clínico.

¿En qué patologías se usan?

Por primera vez empezaron a utilizarse en procedimientos de litotricia para disolver los cálculos renales. Los avances en medicina han

ayudado a comprender mejor los mecanismos biológicos de las ondas y se ha extendido su indicación en medicina estética, urología, dermatología y hay estudios experimentales en cardiología.

En patologías osteomusculares las indicaciones aprobadas por las sociedades médicas son: retraso de consolidación de fracturas, tendinopatía calcificante, fascitis plantar con o sin espolón, epicondilitis (codo de tenista), síndrome del dolor trocántero, tendinopatía rotuliana y Aquiles. También se utilizan con buenos resultados en otras tendinopatías, metatarsalgias, síndrome miofascial, espasticidad.

¿Cuáles son los efectos secundarios de las Ondas de Choque?

Generalmente son tratamientos bien tolerados y con las precauciones adecuadas no se han reportado efectos secundarios serios.

Los más frecuentes son efectos locales que suelen desaparecer en los días siguientes, como inflamación local, enrojecimiento y entumecimiento de la zona tratada.

Hay que evitar el tratamiento en zonas cerca del tejido pulmonar, o sobre tumoraciones

malignas. También hay que tener precaución en pacientes con arritmias o embarazadas.

¿Cuántas sesiones de tratamiento necesito?

El número de ondas de choque aplicadas y la energía varía según la patología que se trata, según la profundidad y tamaño de la lesión. También influye el tiempo de evolución precisando más ondas en patologías de larga evolución. La mayoría de las patologías se suele tratar con 3 sesiones de ondas focales, realizando una cada 7-15 días. No se necesita anestesia ni sedación.

La mejoría clínica se obtiene en las semanas siguientes al tratamiento y es importante que durante este periodo los pacientes descansen para evitar sobrecargar una lesión. El resultado de la terapia con ondas de choque extracorpóreas no es la analgesia sino más bien la reducción del dolor.

En la mayoría de los casos hay que asociar programas de ejercicios progresivos y cuidados específicos para una recuperación óptima y evitar recaídas.

REHABILITACIÓN ESPECIALIZADA

Mi formación para tu salud

Dr. Gentian Cuko

Especialista en Medicina Física y Rehabilitación

N° Colegiado: 5014951

dr.gentiancuko@gmail.com

Tratamiento del dolor
Intervencionismo
Punción ecoguiada
Ondas de choque
Medicina deportiva
y regenerativa

CITA PREVIA



C/ Juan Antonio Fernández, 3
31500 Tudela | T 948 847 333

Método T.A.D. en el tratamiento de suelo pélvico y otras disfunciones

Nerea Latasa Barberena, Ainhoa Elizaincin Celayeta y Esther Díaz Martos
Fisioterapeutas. Complejo Hospitalario de Navarra

El método T.A.D® (Transición a la Actividad Deportiva) Abdomen y Suelo Pélvico, consiste en la planificación y la adaptación del entrenamiento de tipo funcional de forma ordenada y sistematizada, dando especial protagonismo y sin perjudicar a los músculos del abdomen y del suelo pélvico. Su objetivo es volver a realizar actividad física después de un periodo de inactividad o en un periodo específico donde la posibilidad de realizar actividad física se vea reducida por algún motivo de salud o haya que adaptar el tipo de ejercicio físico que se realiza habitualmente.

Este método de entrenamiento va dirigido a toda la población, pero se va a beneficiar especialmente el colectivo de mujeres durante el embarazo y el postparto, mujeres que sufren disfunciones del suelo pélvico (incontinencia urinaria, incontinencia fecal, prolapsos viscerales, síndrome de pesadez vulvar o descenso perineal, estreñimiento, etc), o simplemente como método preventivo de debilidad de la musculatura del abdomen y del suelo pélvico

Esta actividad la puede realizar cualquier persona sin importar su edad ni su condición física previa.

1. Embarazo, postparto y disfunciones del suelo pélvico.

Cuando nos encontramos en esta fase de la vida, no se debe abandonar la actividad física, pero es esencial adaptar el ejercicio a las diferentes fases de la gestación y al proceso de recuperación en posparto o cuando existe disfunción, para evitar el debilitamiento de los músculos del complejo abdomino-lumbopélvico.(CALP) y conseguir una correcta adaptación a la actividad física futura.

2. Lesión musculoesquelética.

Cuando existe una lesión en cualquiera de las estructuras del CALP. Tras el periodo agudo de la misma, es necesaria una actividad que sirva como transición para la vuelta a la práctica de actividad física y las actividades de la vida diaria, sin que se produzca recidiva.

3. Sedentarismo.

Destinado a personas con un nivel de actividad física muy bajo, o que no han practicado nunca deporte, y para aquellas que por sus características necesitan que el programa sea adaptado. Se inicia con el trabajo básico, asegurándose así una correcta evolución sin correr riesgos.

Diferencias con otros métodos de recuperación del suelo pélvico

- ◆ El método TAD involucra a todas las estructuras del complejo abdomino-lumbopélvico (CALP).
- ◆ El método TAD incluye ejercicios funcionales que implican a los miembros superiores e inferiores, siempre desde el perfecto control del CALP.
- ◆ El método TAD prioriza el trabajo de control motor y potenciación.
- ◆ Planificación de la progresión en la dificultad e intensidad de los ejercicios.

Descripción de la técnica

Aspectos importantes a tener en cuenta:

- Respiración con Winner Flow®: insuflador con resistencia regulable, que nos permite realizar espiraciones frenadas.
- Elongación.
- Pelvis en posición neutra.

Antes de realizar cualquier ejercicio se debe activar la musculatura del CALP:

1. Inspiración por la nariz abriendo lateralmente el tórax.
2. Elongación.
3. Espiración frenada con el Winner Flow® manteniendo la elongación y la apertura costal.

Durante la ejecución del ejercicio:

1. Inspirar manteniendo la activación del CALP.
2. Realizar el movimiento que corresponda siempre en espiración frenada manteniendo la elongación y la apertura costal.

Objetivos

El objetivo principal es automatizar una respiración que permita gestionar correctamente los aumentos de presión intraabdominal por medio de la elongación, mantenimiento del CALP activo en todo momento y evitando realizar apneas durante el ejercicio, de tal modo que consigamos mantener el suelo pélvico sano, así como una sujeción visceral óptima.

Ventajas

Este método no tiene contraindicaciones específicas, por lo que nos permite realizar trabajo del CALP en situaciones en las que otros métodos están contraindicados, como puede ser a lo largo de todo el embarazo (siempre que no haya contraindicación para el ejercicio físico general) o en personas hipertensas.

Además, dado que los ejercicios se adaptan a las actividades de la vida diaria de cada paciente, permite automatizar la activación del CALP en el día a día de las y los pacientes, así como corregir notablemente la postura corporal, mejorando enormemente la salud del suelo pélvico.

Tratamiento no invasivo para las varices



ANTES Y DESPUÉS DEL TRATAMIENTO CON MICROESPUMA



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

Las varices son dilataciones anómalas y permanentes de las venas superficiales. Constituyen un problema muy frecuente. Pueden parecer un problema meramente estético, y, de hecho, su diagnóstico es visual. Pero, en realidad, son la manifestación de un trastorno circulatorio.

El signo más visible cuando hay un problema de retorno, una insuficiencia venosa, es la aparición de **varices**.

El objetivo del **tratamiento**, es por tanto doble. Por un lado, se trata de eliminar el problema hemodinámico (circulatorio), que provocan las varices. Y, por otro, de solucionar el problema estético que suponen.

Existen múltiples métodos para eliminar las varices, que se pueden agrupar en tres bloques: cirugía, procedimientos de termoablación y esclerosis con microespuma.

La alternativa menos agresiva

De ellos, la **esclerosis con microespuma**, sola, o en combinación con un dispositivo mecánico, es la alternativa menos agresiva.

La esclerosis con microespuma consiste en la inyección de un agente esclerosante en el interior de los segmentos venosos insuficientes, lo cual conduce a su cierre y paulatina desaparición.

Es el único tratamiento que no precisa el uso de anestesia en absoluto. Asimismo, el único que permite tratar todo tipo de varices (ejes safenos, varices tronculares, varices reticulares, etc.). A diferencia de otros métodos, no es necesario realizar incisiones de ningún tipo. Del mismo modo, es la única modalidad que respeta con absoluta seguridad el nervio safeno y el sural (que acompañan a la safena interna y la safena externa).

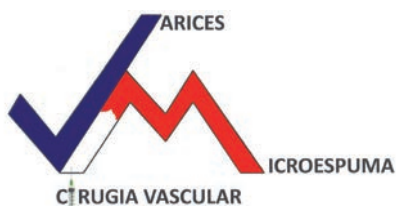
Necesaria una valoración especializada

Todo ello, unido a que se trata de un procedimiento ambulatorio, posibilita que no sea

necesario ningún tiempo de recuperación. El tratamiento se realiza a través de un número variable de sesiones durante las cuales no hace falta interrumpir las actividades de la vida diaria.

Para planificar el mejor tratamiento es esencial una consulta con un especialista en **Angiología y Cirugía Vascular** con suficiente experiencia, dado que se trata de un problema circulatorio real. En dicha consulta se realiza un examen minucioso de las varices. Y, lo más importante, una ecografía/Doppler venosa en color. Es el único modo de conocer el estado del sistema venoso superficial y profundo y, por tanto, de aplicar el tratamiento más efectivo.

El **doctor Jiménez Arribas** posee una dilatada experiencia de más de 20 años en el tratamiento de varices. Ello le acredita profesionalmente para abordar su problema circulatorio de la forma más eficaz posible; y ello con el trato cercano y cordial que usted merece.



drjimenezarribas@gmail.com
<http://varicesincirugia.org>

Dr. José Manuel Jiménez Arribas:

- ➔ PAMPLONA. Clínica San Fermín. Avda. Galicia, 2
- ➔ TUDELA. Policlínica Navarra. C/Juan Antonio Fernández, 3

TRATAMIENTO DE VARICES SIN CIRUGÍA CLARIVEIN® - MICROESPUMA

**SIN ANESTESIA
SIN INGRESO
SIN BAJA LABORAL**

CONSULTA MÉDICA
948 235 850
644 722 549



Cómo prevenir catarros y gripe



Maite Calvo Yanguas. Enfermera de Atención Primaria. Centro de Salud de Azpilagaña

María Fe López Gastón. Enfermera Unidad de Poll. Complejo Hospitalario de Navarra

Raquel Osés Narváiz. Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería. Complejo Hospitalario de Navarra

Se acerca el invierno y vamos a hablar de cómo cuidarse y prevenir catarros y gripe. Son enfermedades víricas que se transmiten a través de las gotas expulsadas al toser y estornudar. También al tocar objetos previamente contaminados con virus y tocarse luego la boca o la nariz.

¿Qué hacer para prevenir?

No existe vacuna contra el catarro, pero sí contra la gripe con la vacunación antigripal, indicada en mayores de 65 años, personas con enfermedades crónicas, personas cuidadoras y profesionales de la salud.

El sistema inmune es el encargado de protegernos contra gérmenes y microorganismos

que nos rodean. Fortalecerlo nos ayuda a prevenir. Para ello, es útil llevar una vida lo más saludable posible: Consumir frutas, verduras, cereales integrales y legumbres que aportan a nuestro organismo las vitaminas y minerales necesarios para mejorar nuestras defensas. Además, descansar suficiente, realizar algo de ejercicio físico diario y evitar el tabaco y la cafeína.

¿Cómo cuidarse ante un catarro o gripe?

Catarros y gripe pueden curarse sin necesidad de antibióticos, con algunos cuidados: Beber abundantes líquidos y hacer vahos facilitan la hidratación y ayudan a eliminar el moco. Los gargarismos, principalmente antes de acostar-

nos y al levantarnos, son eficaces para aliviar el dolor de garganta (pueden ser con miel y limón o con agua y sal). Conviene descansar y se puede tomar algún analgésico-antitérmico si hay malestar o dolor de cabeza o fiebre. No fumar.

Para evitar transmitirlo a otras personas conviene lavarse las manos con frecuencia, utilizar pañuelos desechables y taparse la boca al toser o estornudar.

Acudir al centro de salud si la persona afectada es una mujer embarazada, niño menor de 2 años, un anciano o tiene una enfermedad crónica. También si tiene dolor o supura el oído, dificultad para respirar o moco verde o con sangre. Si tiene fiebre mayor de 39 grados o dura más de 4 días.



TURISMO RELIGIOSO CULTURAL

► PEREGRINACION A TIERRA SANTA 2020 (19 - 27 de marzo)

Circuito para visitar los puntos más emblemáticos de Tierra Santa.

Todas las visitas y comidas incluidas. Sacerdote y personal técnico acompañante.

Vuelos cómodos aprovechando al máximo nuestra estancia.

Grupo reducido de personas, que nos permita organizar servicios religiosos en lugares muy especiales.

Se está cerrando el programa. Puede hacer pre-reserva dado que las plazas son limitadas. Tel. contacto: 64767981

Necesario pasaporte en vigor. Habitaciones dobles/individuales/compartir.

Seguro de viaje y anulación, incluidos en el precio final que se está cerrando.



TODOS LOS PROGRAMAS SE PUEDEN VER EN LAS PÁGINAS WEB

SERVICIO ABIERTO A TODO INTERESADO EN PARTICIPAR

Reservas e Información: Raquel Izpura Roteta M 647 679 821

www.elmundoderaquel.com | www.peregrinacionesnavarra.es | elmundoderaquel@gmail.com | Raquel Izpura Roteta M 647 679 821

La importancia de los detalles en la cirugía ortognática

Dr. Ángel Fernández Bustillo

Especialista en Cirugía Maxilofacial e Implantología. No Col. 6114-NA
www.clinicabustillo.com

La cirugía ortognática es uno de los posibles tratamientos con los que se pueden solucionar las deformidades y asimetrías dentofaciales que presenta una parte de la población en su rostro, por problemas en cualquiera de los elementos que lo componen: mandíbula, maxilar, huesos cigomáticos, nariz, regiones orbitarias, dientes y tejidos blandos.

Más allá de la mera estética dental, existen circunstancias en que los pacientes sufren de consecuencias negativas para su salud debido a tales deformaciones. En ocasiones, estas pueden resolverse mediante la ortodoncia, pero otras veces es necesario recurrir a la ortognática, bien de forma complementaria, bien como terapia alternativa.

Por ejemplo, uno de los principales inconvenientes es la maloclusión. El paciente presenta una mordida incorrectamente alineada que le causa dificultades en la masticación, la deglución o la respiración y, asimismo, le puede provocar otras dolencias como dolor de cabeza, dolor en la articulación temporomandibular o apnea del sueño.

Mediante la cirugía ortognática se intervienen en los diferentes elementos de la cara, sobre todo en el maxilar y la mandíbula para resolver, entre otras, las siguientes patologías:

- ◆ Maxilar superior retrasado o avanzado con respecto al mentón, que puede causar problemas de articulación o respiratorios.
- ◆ Mandíbula retrasada o adelantada, que provoca dificultades similares, y también de deglución.
- ◆ Mordida abierta, que se produce cuando

dientes superiores e inferiores no contactan al cerrar la boca, lo que causa irregularidades en la masticación.

◆ Asimetría mandibular, que ocurre si la mandíbula y el mentón están desviados en relación con el eje vertical de la cara.

◆ Deformidades en los labios o en el paladar. A la hora de llevar a cabo la intervención, es muy importante atender a los detalles porque de ello dependerá en buena medida el éxito del tratamiento. Por ejemplo, cuando se planifica la cirugía, hay que prever cómo quedarán la punta de la nariz, la posición del mentón o los labios, ya que la dimensión estética y la expectativa del paciente con respecto a su autoestima acaban siendo tan relevantes como los aspectos puramente funcionales.

Conocimiento de los desequilibrios

En ese sentido, el desarrollo de la tecnología digital, tanto para la realización del diagnóstico como para la planificación del tratamiento e, incluso, la ejecución de la operación, han contribuido a una nueva era en la cirugía ortognática. Podemos asumir casos más complejos, predecir en mayor medida los resultados y proporcionar una experiencia más llevadera a los pacientes, que se manifiesta en un control más preciso de los tiempos de actuación y post-operatorio.

Por tanto, la incorporación de recursos como el dispositivo de tomografía computerizada de haz cónico (CBCT), el escáner intraoral y el software 3D nos permite tener un conocimiento preciso de los desequilibrios y las acciones más adecuadas para cada persona. Igualmente, la tecnología nos sirve para simular la operación antes de efectuarse.

Programas informáticos nos ayudan a determinar el abordaje más adecuado para cada caso y simular el resultado final, lo que supone una importante mejora en cuanto a la predictibilidad.

En cualquier caso, no se trata de una cirugía "a la carta", sino una intervención que responde a problemas reales de salud, funcionalidad y estética. Y tampoco es una terapia menor. Por encima de la tecnología, para este tipo de tratamientos se necesita un grupo altamente cualificado de médicos especializados en cirugía oral y maxilofacial, especialistas en anestesiología y reanimación, expertos en medicina intensiva y profesionales de enfermería habituados al trabajo en quirófano.

Las operaciones de cirugía ortognática duran varias horas y es fundamental la coordinación del equipo para alcanzar el resultado previsto y asegurar que el paciente pueda retornar a su vida normal en el menor tiempo posible, con plenas facultades.

En Clínica Bustillo somos conscientes de estas exigencias y por ello hemos impulsado la creación de una Unidad de Tratamiento de Alteraciones Dentofaciales, con profesionales de nuestro centro y el apoyo de especialistas de Clínica San Miguel, donde se realiza la cirugía y se acoge a los pacientes durante su recuperación. Hemos formado una entidad de referencia en el norte de España para este tipo de intervenciones.

Si quiere saber más sobre las posibilidades de la cirugía ortognática en la mejora de su salud, solicite cita previa en el teléfono 948152878 o a través de consulta@clinicabustillo.com



Síndrome de abstinencia neonatal

Paula Ayestarán Yubero y Ariñe Goñi Torrea. DUE Complejo Hospitalario de Navarra
Elena González Esain. DUE y Fisioterapeuta Atención Primaria
Marta Bona Otal. Médico Atención Primaria



El síndrome de abstinencia neonatal (SAN) es un diagnóstico clínico y una consecuencia de la interrupción brusca de la exposición crónica a sustancias que fueron utilizadas o abusadas por la madre durante el embarazo. El SAN es un trastorno multisistémico generalizado que afecta predominantemente al sistema nervioso central y autonómico así como al tracto gastrointestinal.

Presentación clínica

Las manifestaciones clínicas dependerán según: el tipo de droga consumida, intervalo de tiempo transcurrido entre la última dosis y el parto, y semivida de eliminación de la droga.

Si el periodo de tiempo entre el uso materno de la sustancia y el parto es superior a una semana la incidencia de abstinencia neonatal es baja.

El inicio de la sintomatología puede ser precoz a las 3-12 horas de vida (etanol) o tardía a las 48-72 horas de vida (metadona).

La clínica según la sustancia puede variar:

- **Alcohol:** Hiperactividad, llanto, succión débil, temblor, convulsiones.
- **Barbitúricos:** Irritabilidad, temblor, hiperacusia, llanto, inestabilidad vasomotora, diarrea, aumento del tono, hiperfagia, vómitos.
- **Cafeína:** Vómitos, bradicardia, taquipnea.
- **Diacepán:** Hipotonía, hipotermia, succión débil.
- **Opiodes:** Irritabilidad, temblor, aumento del tono muscular, aumento del reflejo de moro, convulsiones, succión débil, vómitos, diarrea, deshidratación, sudoración, fiebre.

Pruebas complementarias

Aunque el SAN es un diagnóstico clínico, la confirmación toxicológica es necesaria para identificar el tipo exacto de sustancia. El análisis de la orina o del meconio es la matriz de elección. La evaluación del meconio es más sensible que la prueba de la orina, y tiene una larga ventana de detección (a partir de la semana 20 de edad gestacional). El análisis de orina es más frecuente, tiene una ventana más corta para la detección (unos pocos días) pero la extracción es eficiente.

Tratamiento

Se basará en:

- Hospitalización para vigilar la aparición de síndrome de abstinencia.
- Controlar la edad gestacional y estado general de salud del bebé, antecedentes médicos de la madre.

- Ver la gravedad de la enfermedad y estudiar posibles infecciones transmitidas por la madre, para un tratamiento precoz.

- Administrar vacuna e inmunoglobulina de hepatitis B.

- Seguir normas habituales de alimentación. Si presenta síndrome de abstinencia: disminuir los estímulos sensoriales (luz, ruidos), administrar tomas pequeñas y frecuentes de alimentos con fórmulas altas en calorías por tener el niño una mayor actividad ya que son irritables y difíciles de controlar, abrigarlos, tomarlos en brazos y acunarlos.

- Tratamiento farmacológico: se basará en la gravedad de los signos y síntomas tomados según la escala de Finnegan. (Ver Figura 1). Si el valor es igual o mayor a 8, se iniciará tratamiento farmacológico, que deberá ser similar al causante de la abstinencia. Los fármacos más usados son: morfina, fenobarbital, clorpromacina, metadona.

- El tratamiento no farmacológico es la primera opción en todos los casos y puede ser suficiente en casos de abstinencia leve. Un manejo exitoso consta de suave manipulación, cumplimiento de la demanda de alimentación y cuidado de evitar despertar al niño dormido, el arropamiento, la luz tenue y bajo nivel de ruido, método canguro, los chupetes, la musicoterapia y la terapia con masajes son algunas de las prácticas recomendadas para calmar al lactante.

Alta y seguimiento

Cuando el neonato no muestra signos mayores de abstinencia y se está alimentando bien, duerme bien, aumenta de peso y mantiene puntuaciones de abstinencia estables con un apoyo mínimo de medicamentos, el niño puede ser dado de alta con sus padres (si el ambiente del hogar es seguro) o a un hogar de acogida. Durante el seguimiento requieren evaluación del neurodesarrollo, psico-conductuales, oftalmológica, evaluación del crecimiento y nutricional y evaluación del entorno familiar.

Conclusiones

El SAN es un cuadro clínico complejo, con alta morbi-mortalidad y consecuencias a corto y a largo plazo para el niño. Puede deberse al consumo de drogas lícitas o ilícitas y la gravedad dependerá del tipo y de la duración. Es fundamental un seguimiento adecuado del embarazo y por otro lado, al alta, se deberán realizar controles en el tiempo para evaluar el crecimiento y el desarrollo, su situación familiar y las posibles secuelas que puedan surgir a corto y largo plazo.

Bibliografía:

www.scielo.org

www.intramed.net

Figura 1

ESCALA DE PUNTUACION DEL GRADO DEL SINDROME DE ABSTINENCIA NEONATAL A OPIACEOS (MODIFICADA DE FINNEGAN)

Alteraciones del SNC		Alteraciones vegetativas y respiratorias	Alteraciones gastrointestinales
Llanto agudo	2	Sudoración	1
Llanto agudo continuo	3	Temperatura 37,2 = 38,3°C	1
Duerme <1 hora después de comer	3	Temperatura > 38,4°C	2
Duerme <2 horas después de comer	2	Bostezos frecuentes	1
Duerme <3 horas después de comer	1	Erupciones cutáneas fugaces	1
Reflejo de moro hiperactivo	2	Obstrucción nasal	1
Reflejo de moro marcadamente hiperactivo	3	Estornudos frecuentes	1
Temblor ligero al ser molestado	1	Aleteo nasal	2
Temblor moderado o grave al ser molestado	2	Frecuencia respiratoria >60/minuto	1
Temblor ligero espontáneamente	3	Frecuencia respiratoria >60/minuto y tiraje	2
Temblor moderado o grave espontáneamente	4		
Hipertonía muscular	2		
Excoriaciones	1		
Miclonías	3		
Convulsiones generalizadas	5		

¡Feliz Navidad! Eguberri on!



www.reynogourmet.com



Con el control y certificación de:



¿Qué sabemos de la generación T?

Gala Velázquez Bastera

Psicóloga General Sanitaria de Fundación Argibide



Durante años la sociedad ha tratado de englobar a los jóvenes en grupos generacionales con el fin de conocer cómo se comportan o cuáles son sus intereses. El rápido desarrollo social y tecnológico hace que las generaciones cada vez se estudien antes y duren menos.

Una nueva generación está emergiendo y es la llamada generación T que comprende a aquellos nacidos a partir del 2010. Aunque debido a su corta edad es difícil hacer generalizaciones, parecen presentar ciertos aspectos comunes que les diferencian de sus antecesores.

Generación Y, los millennials

Son hoy la fuerza laboral del planeta y forman parte de ella los nacidos entre 1981 y 1993, les ha tocado vivir una época de transición. Han podido experimentar el inicio de la digitalización y adaptarse a un mundo nuevo para ellos con soltura. Han pasado de alquilar películas en VSH a descargárselas de internet, de escuchar vinilos a ser fieles seguidores de spotify.

Generación Z

La generación millennial se quedó obsoleta y dio paso a los centennials; los del aquí y ahora, emprendedores, creativos e informistas por naturaleza. Este grupo parece comprender a los nacidos desde finales de los 90 hasta el año 2010. Para ellos, las nuevas tecnologías no son un misterio pues han crecido de la mano de ellas. Han pasado de compartir contenidos en las redes, a crear-

los por ellos mismos y reinventarse en este mundo hiperglobal.

Generación T

La letra T hace referencia a "touch" o táctil. Son aquellos nacidos a partir del 2010 y se prevé que durará hasta el 2025. Todavía son niños pero el contexto sociocultural en el que vivimos hace que desde bien pronto decidan ser partícipes de los cambios sociales y políticos. Solo en España, más de 11.000 niños y niñas forman parte de los Consejos de Participación Infantil y Adolescente que con su activismo han promovido la creación de carriles bici, abogando por un planeta más sostenible, o campañas contra el bullying entre otras acciones. Esta implicación era impensable hace no tantos años. Fuera de nuestras fronteras, Greta Thunberg es un claro ejemplo de ello.

Si los millennial han descubierto el mundo tecnológico y han pasado de una vida analógica a pasar cada vez más tiempo en la red, la generación T únicamente conoce esta realidad, la hiperconectada y global. Se caracterizan por no haber tenido en su desarrollo ningún referente analógico, el mundo digital no es novedoso para ellos pues forma parte de su cotidianidad. Su contacto natural con las nuevas tecnologías, su intuición y destreza desde antes de aprender si quiera a leer o escribir marca indudablemente la manera en que estos niños y niñas crecen y se relacionan con el mundo en el que viven.

¿Qué les caracteriza?

- **Impacientes e inmediatos.** La velocidad de la conectividad y la información instantánea la trasladan también al mundo personal. Esto parece acarrearles mayores dificultades en la gestión de la frustración.
- **Autodidactas.** Se basan en sus propias fuentes de enseñanza, disponen de un acceso ilimitado a información de todo tipo y son altamente intuitivos en el uso de estas tecnologías sin apenas enseñanza previa.
- **Tolerantes.** La globalización y fácil conexión con cualquier lugar del mundo hace que el choque cultural sea menor. En este sentido, puede darse un cambio social que disminuya la desigualdad entre razas y culturas.
- **Mayores dificultades de socialización.** Les cuesta establecer relaciones cara a cara ya que en el uso de estos dispositivos en muchas ocasiones se pueden perder gestos, tono y en general el componente no verbal de la comunicación.
- **Poca diferenciación entre privado y público.** Se encuentran en un mundo en el que todo se comparte, lo cual dificulta distinguir entre aquello que es íntimo o público. Tal vez esta distinción, tan importante para generaciones pasadas, tenga cada vez menos peso con el paso del tiempo. En manos de esta generación estará nuestro futuro. Una generación hiperconectada, autónoma y emprendedora que tendrá que enfrentarse a nuevos retos y cambios sociales donde cuestiones como la hiperpoblación o la emergencia climática cobrarán especial importancia con total seguridad.



**42 AÑOS AL
SERVICIO DE LA
SALUD MENTAL
EN NAVARRA**

- ▶ Psiquiatría y psicología adultos
- ▶ Psiquiatría y psicología infanto-juvenil
- ▶ Psicogeriatría
- ▶ Psiquiatría legal y peritajes
- ▶ Unidad de Trastornos de Personalidad
- ▶ Tratamientos grupales

C/ Iturrumana, nº 7 Entreplanta | 31007 Pamplona | T. 948 26 65 11
info@fundacionargibide.org | www.fundacionargibide.org

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



Dr. Leopoldo Fernández Alonso

Especialista en Cirugía Vascular

C/ Cataluña, 8 Bajo Trasera (Soto Lezkairu). 31006 Pamplona

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

En los últimos años han ido apareciendo otras técnicas en el tratamiento de las varices (Láser, Radiofrecuencia, Clarivein, etc.), con menores requerimientos anestésicos y una más pronta reincorporación de los pacientes a la vida normal. Sin embargo, de todas ellas, la **'ESCLEROSIS ECOGUIADA CON MICROESPUMA'** es, hasta la fecha, la **única que se realiza sin ningún tipo de anestesia y la única que permite a los pacientes una incorporación inmediata a la vida normal.** Durante más de 14 años nuestro equipo ha tratado más de 3000 pacientes con varices utilizando esta técnica, consolidada ya, si se tiene experiencia suficiente, como una alternativa a la cirugía convencional para tratar **TODAS LAS VARICES EN TODOS LOS PACIENTES** sin utilizar NUNCA ni siquiera

anestesia local. La experiencia de tantos años y tantos pacientes nos permite ofrecer a nuestros enfermos resultados contrastados y tratamientos personalizados que se realizan siempre en fases ("sesiones") con 3 objetivos: **1.** Tratar la enfermedad de un modo integral y con criterios hemodinámicos. **2.** Tratar tanto las grandes venas como las pequeñas telangiectasias ("arañas vasculares"). **3.** Hacer un seguimiento clínico y ecográfico de los resultados de cada sesión.

Sin intervención quirúrgica

Se trata de una técnica poco invasiva que identifica las venas enfermas mediante una prueba denominada 'Eco-Doppler'. Una vez identificadas, se realiza una punción en la piel, guiada con la ecografía, y se introduce un fino catéter en la vena que se quiere tratar. Ya dentro, se inyecta en la vena enferma un fármaco en forma de espuma que irrita la pared y la esclerosa, la endurece, hasta hacerla desaparecer. El efecto es el mismo de una operación pero **NO ES UNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA**. Al no tratarse de una operación tiene algunas ventajas. En primer lugar, **NUNCA** necesita anestesia, puesto que el procedimiento tan sólo requiere una o varias punciones finas en la piel.

Tampoco necesita ingreso, ya que se realiza en la misma consulta. Además, el paciente puede seguir realizando una vida completamente normal (trabajar, conducir, viajar...) **desde el mismo momento en que sale por la puerta de la consulta** sin ninguna necesidad de reposo ni, por supuesto, de baja laboral.

La técnica se puede utilizar en **todas las varices**, desde las pequeñas telangiectasias (arañas vasculares), que tanta preocupación estética ocasionan en muchas mujeres, hasta las grandes dilataciones dependientes de la vena safena y que, habitualmente, se remiten para operar. En este tipo de varices grandes o "tronculares", en las que la safena está enferma, la esclerosis con microespuma tiene muy buenos resultados, ya que se trata normalmente de venas de gran tamaño y con mucha sintomatología y se consigue, sin pasar por un quirófano, no sólo la eliminación de las venas visibles sino también la desaparición o la mejoría notable de los síntomas propios de la enfermedad.

Los pacientes ya operados que vuelven a tener varices son también muy buenos candidatos puesto que la técnica de la esclerosis con espuma permite tratar esas nuevas varices de un modo muy eficaz.

Dr. Leopoldo Fernández Alonso

Angiología y Cirugía Vascular. Tratamiento de varices SIN cirugía. Esclerosis con microespuma.

c/ Cataluña, 8 Bajo Trasera (Soto Lezkairu)
31006 PAMPLONA

T 948 57 07 92
M 639 07 05 09
drleopoldofernandez@gmail.com

www.leopoldofernandezalonso.es.tl



CPS-C2261/14-NA

Utilización de material plomado en pruebas de rayos X

Sandra María Elizalde Moya. Técnico Especialista en Radiodiagnóstico
Paula Murillo De Miguel. Enfermera y Técnico Especialista en Radiodiagnóstico
 Centro Ambulatorio Doctor Alejandro San Martín

El miedo a los rayos X es justificable, siempre y cuando el beneficio no supere el riesgo que conlleva el realizar una radiografía que pueda ayudar en el diagnóstico de la patología.

Los tiempos van cambiando y con ello los equipos utilizados en radiodiagnóstico que van incorporando sistemas que ofrecen mayor calidad de imagen a la vez que vigilan estrechamente la dosis de radiación que recibe el paciente en las exploraciones con rayos X. En la actualidad, estos equipos cuentan con un sistema de control automático de exposición (CAE) que permite adquirir una imagen de calidad suficiente para un correcto diagnóstico dando la mínima dosis necesaria al paciente.

Debido a estos avances tecnológicos, la utilización de material plomado para proteger zonas como el tiroides o las gónadas deja de estar justificada. La utilización de estos protectores no debe interferir directamente en la zona a explorar, ya que de ser así la radiación que reciba el paciente aumentará injustificadamente.

Los equipos de radiología actuales están diseñados para dar una dosis de radiación mínima pero suficiente para obtener una imagen de calidad. Si ponemos un protector de plomo, el equipo entenderá que necesita más dosis y la imagen será de peor calidad siendo necesaria la repetición de la exploración a la mayoría de los casos. Como consecuencia el paciente

recibirá mucha más dosis de radiación de manera injustificada.

Los riesgos derivados de la irradiación de las gónadas (testículos y ovarios) en pacientes pediátricos al realizar una radiografía convencional o el tiroides en el caso de las mamografías, es mínimo como reconocen las sociedades científicas.

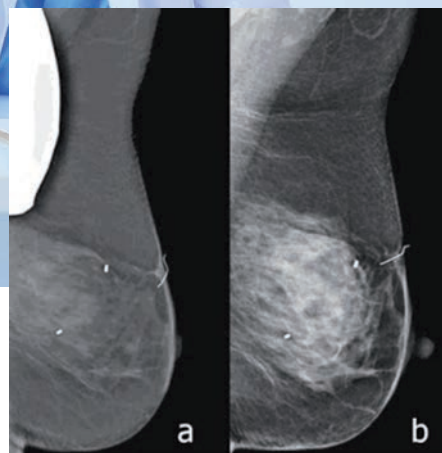
El Complejo Hospitalario de Navarra (CHN) cuenta con un equipo de Físicos especialistas en radiología que supervisan las dosis recibidas por los pacientes en todas las exploraciones radiológicas realizadas.

Entendemos que debemos adaptar nuestro trabajo a los avances tecnológicos que nos ofrecen los equipos. Por ello, el uso de protectores plomados antes estaba justificado en la zona de exploración pero en la actualidad no. A consecuencia de estos avances y siguiendo las recomendaciones de las Sociedades Científicas de Radiología y de Protección Radiológica, el comité de Garantía de Calidad en Radiodiagnóstico del Servicio Navarro de Salud- Osasunbidea ha aprobado con fecha del 28 de enero de 2019:

"No utilizar ningún tipo de protección en los pacientes si interfiere o puede interferir en el haz de radiación"

Siendo especialmente relevante en:

- Exploraciones pediátricas de la región pélvico- abdominal con la utilización de protectores de las gónadas.
- Mamografías con la utilización de protectores de tiroides.



MAMOGRAFÍA REALIZADA A LA MISMA PACIENTE CON PROTECTOR (A) Y SIN ÉL (B). EN LA PRIMERA, SE PUEDE OBSERVAR QUE LA IMAGEN PIERDE NITIDEZ AL USAR EL PROTECTOR QUE ADEMÁS TAPA LA ZONA AXILAR. MIENTRAS QUE LA IMAGEN B ES DE MAYOR CALIDAD DIAGNÓSTICA, AL OBSERVARSE TODOS LOS TEJIDOS MAMARIOS



AQUÍ SE OBSERVA CÓMO EL PROTECTOR TAPA LA ZONA DE EXPLORACIÓN

Un agradecimiento especial a Leonor Santos Vera (Coordinadora Técnicos de Radiología Unidad III) y a Fernando Caudepón Moreno (Radiofísico del Complejo Hospitalario de Navarra)

medicina salud
zonahospitalaria

www.zonahospitalaria.com

SUSCRIPCIÓN GRATUITA

Para recibir el pdf de cada número de la revista, entre en la web

www.zonahospitalaria.com/suscripciones/

y envíenos su correo electrónico

Hablemos de vacunación

Berta Martínez Ganuza. Pediatra. Servicio Urgencias Extrahospitalarias. Pamplona
Beatriz Claudia Aróstegui. Médico de Familia. Servicio Urgencias Extrahospitalarias. Pamplona
Nuria Oscáriz Piedrafita. Enfermera. Servicio Urgencias Extrahospitalarias. Pamplona

Las vacunas son productos biológicos que generan en quien los recibe una respuesta de defensa contra el germen, que protege frente a la enfermedad para la que se vacuna. En una situación ideal las vacunas deberían ofrecer un resultado similar a la de si enfermamos con la infección natural sin los riesgos de la enfermedad ni sus complicaciones.

La duración de la inmunidad puede ser variable, meses o años, y depende del tipo de vacuna y de las condiciones de la persona a la que se vacuna.

¿Son seguras las vacunas?

Los programas de vacunación son una de las estrategias preventivas más beneficiosas de la salud pública. Al administrarse habitualmente a la población sana y en especial a niños, precisan cumplir unos requisitos muy estrictos por parte de las autoridades sanitarias antes de ser comercializadas.

En cuanto a los efectos adversos, algunos de estos son tan infrecuentes que solo se pueden apreciar después de una gran utilización de la vacuna posterior a su aprobación. Pero si algo se debe tener claro es que los riesgos para la salud y las complicaciones son muchísimo más frecuentes y graves si se contraen las enfermedades para las que se vacuna.

¿Qué son los programas de rescate o catch up?

Los profesionales sanitarios nos encontramos ante situaciones en que algunas personas no han recibido las vacunas correspondientes. Los programas de rescate están diseñados para poner al día a las personas en situaciones de vacunación incompleta. Esto es de especial importancia en personas con menor acceso a servicios sanitarios, o en niños procedentes de adopción internacional; de este modo se consigue fidelizar los estados de vacunación de estos pacientes y así ampliar si es necesario su cobertura vacunal.

¿Qué beneficios aporta la vacunación?

En todas las regiones del mundo, las vacunas reducen la morbilidad y mortalidad de las enfermedades infecciosas a las que van dirigidas. Por ejemplo, gracias a la vacunación la viruela ha sido erradicada del planeta, enfermedad que antes producía 5 millones de muertes al año. Se ha conseguido la eliminación de la poliomielitis en las Américas, Europa y algunas regiones de Asia. La difteria, tosferina y el tétanos han conseguido estar bajo control en los países con vacunación. Se ha reducido la mortalidad global del sarampión, aunque en los últimos meses está volviendo a brotar por los colectivos "antivacunas". Además, la gran efectividad de las vacunas no se debe al beneficio exclusivo individual de aquel que se vacuna sino a la inmunidad

de grupo generada a nivel poblacional sólo cuando las tasas de cobertura de vacunación son altas. Ésto, es lo que permite que no circulen las enfermedades prevenidas en la comunidad. Si la cobertura baja, éste efecto tan importante se pierde afectando principalmente a los más desprotegidos: niños y adultos oncológicos, enfermos crónicos, inmunodeficientes ...

¿Por qué las vacunas producen rechazo en algunos colectivos?

Muchas veces se ignora la gravedad de las enfermedades para las que se vacuna, se temen los efectos adversos de la vacunación o se prefiere creer en alternativas de "medicina natural".

La gran mayoría de las enfermedades inmunoprevenibles se han reducido y las familias parecen desconocer que dejando de vacunar tarde o temprano estas enfermedades vuelven a reaparecer con toda su virulencia.

En el caso del sarampión, el brote continúa creciendo y está afectando a la mayoría de los países europeos. Las coberturas vacunales subóptimas propician los brotes de esta enfermedad. Así pues, la situación actual ha llevado a la declaración de estado de emergencia de algunas regiones. Por todo esto, es importante el garantizar el acceso real a la vacunación en todos los lugares y de todos los grupos de población.



Piel: garantía de salud a largo plazo

La piel nos protege del mundo exterior, pero ¿nos preocupamos por ella?

FIVE

ESTÉTICA Y MEDICINA

El paso del tiempo va dejando una huella en nuestra piel. Esas huellas son un reflejo de nuestra vida, de nuestra experiencia. Pero no hay que olvidar que el envejecimiento cutáneo puede dañar la salud de la piel. Unas manchas, lunares o zona de enrojecimiento y sensibilidad pueden tener consecuencias más graves si no son revisadas periódicamente por un equipo médico.

La piel es el **órgano más grande y extenso** de nuestro cuerpo, y a su vez el único que está **expuesto directamente al exterior**. Es quien se encarga de protegernos de los agentes externos. Pero muchas veces no le dedicamos la protección que ella necesita, ya que de la salud de la piel depende también la del resto del cuerpo.

"No son pocas las funciones que lleva a cabo", explica el Dr. José Rey, médico estético y cirujano plástico de Five. "Además de protegernos de los agentes externos, mediante su función de barrera, es donde radica el sentido del tacto, es fiel reflejo de posibles enfermedades internas, regula la temperatura del cuerpo o interviene en la producción de vitamina D, entre otras muchas cosas".

Cuidado de la piel

La piel es **sorprendentemente versátil**, es capaz de eliminar las células muertas por sí misma e incluso reparar sus propios daños. Pero también es necesario preocuparse de

su cuidado. Además de seguir una rutina de **higiene diaria**, hay ciertas pautas que contribuirán a **proteger y mejorar su salud**.

"El principal peligro al que se enfrenta es la **radiación solar**. Debemos acostumbrarnos a utilizar **protección solar durante todo el año** para evitar que el sol cause daños definitivos, como el **envejecimiento prematuro** o el desarrollo de **lesiones cutáneas**", recuerda Iciar García, técnico en estética de Five.

Por otro lado, una buena **hidratación** tanto interna, beber agua, como externa, utilizar la crema hidratante con un filtro protector adecuado, hará que aumente la **resistencia de la piel frente a los agentes externos**. Asimismo, en esta época del año, **previene la sequedad** que causan el frío y el viento, ya que ayuda a que el proceso reparador y autorregenerador se dé con más intensidad. Por otro lado, "la hidratación y la protección solar **mejorarán el aspecto y luminosidad de la piel y retrasarán la aparición de arrugas**, previniendo un envejecimiento prematuro", añade el Dr. José Rey.

Además, ese **envejecimiento prematuro se puede acentuar** debido a nuestras rutinas de trabajo, ya que la exposición frente a algunas **pantallas de ordenador** durante más de seis horas provoca lo que se conoce como "**computer face**". "Se trata de líneas de expresión y arrugas prematuras debidas a la radiación UV producida por algunas pantallas antiguas", explica el Dr. Eduardo Álvarez, médico estético de Five, "será muy importante prevenir con un bloqueador en cara, cuello y escote".



Conoce y observa

Pero no solo hay que cuidar la piel, también **observarla y conocerla**. Así **detectaremos posibles cambios a tiempo**. Concéntrate sobre todo en los lunares y las manchas, en las alteraciones y cambios de su aspecto, en irregularidades de los mismos, y síntomas como el sangrado o el picor.

Equipo clínico

Además de acostumbrarnos a revisar mensualmente nuestra piel, es necesario contar siempre con la **supervisión de un equipo médico experto**.

El **equipo clínico de Five** seguirá de cerca la evolución del estado de tu piel. "Tenemos la capacidad de seguir, diagnosticar y corregir lesiones, manchas y signos derivados del fotoenvejecimiento, de una manera personalizada, mediante un abordaje integral, que comprende desde la utilización de diversa aparatología (Luz Intensa Pulsada), a los infiltrables y la cirugía", cuenta el Dr. Rey.

El **trabajo interdisciplinar de un equipo clínico** formado por un médico estético, un cirujano plástico, un dermatólogo y una técnica en estética será un factor diferencial

para **lograr mantener una piel sana y bonita durante todas las etapas de la vida.**

"No podemos parar el proceso del envejecimiento, pero sí podemos lidiar con las lesiones cutáneas y mejorar los signos como la flacidez, el adelgazamiento y la aparición de arrugas de la piel, que se asocian a dicho proceso", concluye el Dr. Rey.

Acerca de Five

Five es el **nuevo centro de estética y medicina del Grupo Sannas**. El Grupo Sannas lleva más de 30 años dedicados al cuidado y a la salud de sus pacientes. Nuestra profe-

sionalidad y rigor nos hacen escuchar las necesidades de nuestros pacientes, **incorporando la estética a nuestros servicios de salud.**

Five está ubicado en un entorno clínico, aportando gran **seguridad, discreción y confianza** al paciente.



Antes



Después



Sorprende estas fiestas con nuestros:

Bonos Regalo

FIVE
ESTÉTICA Y MEDICINA
by **sannas**

**Regala salud
Regala belleza**

TRATAMIENTOS

- > Anti-acné
- > Pielles maduras
- > Couperosis
- > Anti-manchas
- > Pacientes oncológicos

Y muchos más...

Edificio Grupo Sannas.
C/Madres de la Plaza de Mayo 16
31013 Nuevo Artica
T.948 06 00 12
www.fiveestetica.com



Sinusitis

Dra. Patricia Regalado Martín. MIR ORL. Complejo Hospitalario de Navarra

Dr. Diego Regalado Bermeo. Facultativo Especialista ORL. Hospital Reina Sofía. Tudela

Dr. Ignacio Arruti González. Jefe de Sección ORL. Complejo Hospitalario de Navarra

La rinosinusitis o sinusitis es la inflamación de la mucosa de las fosas nasales y de los senos paranasales. Afecta de forma más frecuente a personas adultas, sobre todo a partir de los 50 años.

Etiología

La sinusitis aguda tiene casi siempre un origen vírico (rinovirus, influenza, parainfluenzae...). Un pequeño porcentaje de ellas desarrolla una infección bacteriana (estreptococos, neumococos, moraxella, estafilococo...).

Existen numerosas teorías que explican su frecuencia: alergia, genética, polución ambiental, disfunciones del sistema nervioso autónomo, infecciones, alteraciones ciliares...

Diversas interacciones funcionales entre el huésped y el ambiente provocan la liberación de sustancias proinflamatorias que causan daño epitelial, aumento de secreción y cambio en las características del moco.

Frecuencia

Según la academia americana de Otorrinolaringología en sus recomendaciones del año 2015 la rinosinusitis afecta a 1 de cada 8 estadounidenses y más de uno de cada 5 antibióticos prescritos en adultos se han indicado para el control de las diferentes rinosinusitis. La estimación europea (más reciente que la estadounidense) refleja una prevalencia

de rinosinusitis crónica de entre 6.9-27.1% según la localización geográfica con similares connotaciones respecto al uso exagerado de antibióticos para el manejo de la misma.

Diagnóstico

El diagnóstico de la patología es complejo ya que obedece a la combinación de la clínica (bloqueo nasal, flujo de mucosidades nasales, alteración en el olfato, dolor facial, dolor de cabeza) y los hallazgos exploratorios (temperatura, rinoscopia anterior, endoscopia, palpación de los senos paranasales) a los que la suma de estudios radiológicos puede aportar más información.

Inflamación de la mucosa de la nariz y senos paranasales caracterizado por dos o más síntomas uno de los cuales debe ser congestión, bloqueo nasal, obstrucción nasal o flujo de secreciones nasales tanto anteriores como posteriores. Y otros síntomas que podrían ser: dolor, presión facial, hiposmia...

Todo esto acompañado de hallazgos endoscópicos como pólipos nasales o flujo de secreciones mucopurulentas o edema de la mucosa de la cavidad nasal, y accesoriamente sumado a los cambios que pudieran verse en estudios radiológicos de las cavidades nasales y paranasales.

La utilización de estudios complementarios en el contexto del diagnóstico de la patología no siempre es la mejor opción ya que como

norma general se aconseja su utilización únicamente en caso de cuadros muy complicados o recurrentes, dentro de estos estudios se incluyen las imágenes por tomografía, cultivos de lavados sinusales, estudios analíticos...

Complicaciones

◆ Orbitarias:

- Celulitis orbitaria
- Absceso orbitario
- Trombosis del seno cavernoso

◆ Endocraneales:

- Absceso cerebral
- Meningitis

◆ Óseas:

- Osteomielitis maxilar
- Osteomielitis frontal

Formas de presentación

- Proceso catarral de vías altas que se prolonga en el tiempo.
- Inicio brusco con síntomas más graves (fiebre alta, cefalea severa, inflamación de los párpados...).
- Empeoramiento de los síntomas de un proceso catarral en el curso del mismo.

Clasificación

- Rinosinusitis aguda (RSA), menos de 30 días.
- Rinosinusitis subaguda, entre 30 y 90 días.
- Rinosinusitis crónica (RSC) más de 12 semanas.
- Rinosinusitis recurrente, recaídas repetidas.

Factores predisponentes

Existen factores claramente asociados a la patología rinosinusal entre los que se pueden considerar:

◆ Medioambientales:

- Humedad excesiva
- Tabaco
- Irritantes ambientales
- Contaminantes ambientales
- Variaciones climáticas

◆ Factores anatómicos:

- Desviación septal
- Atresia de coanas
- Hipertrofia adenoidea
- Hipoplasia de senos
- Infecciones odontogénicas

◆ Alergias:

- Alteraciones ciliares
- Ansiedad y depresión
- Reflujo Faringolaríngeo
- Gérmenes resistentes a fármacos
- Enfermedades crónicas concomitantes

Prevención

- Lavado de manos
- Beber abundantes líquidos
- Utilizar descongestivos nasales de solución salina
- Dieta saludable
- Humidificador en meses de invierno (calefacción)
- Evitar ambientes de humo, contaminación, tabaco...

¿Cuál es su tratamiento?

Aproximadamente dos tercios de los pacientes con RSA se curan espontáneamente sin necesidad de tratamiento médico.

Las guías clínicas más recientes recomiendan observación y tratamiento exclusivamente sintomático en pacientes con rinosinusitis no complicada, sin fiebre y con dolor leve con una duración de la clínica inferior a 7 días.

En la presencia de clínica leve y moderada se enfatiza la necesidad del control de los síntomas con analgésicos y antiinflamatorios como tratamiento único y se hace especial hincapié en la recomendación de esteroides nasales para casos leves y moderados así como sistémicos para casos severos con el fin de controlar los síntomas.

Es importante señalar que el uso de antibióticos no se aconseja salvo para casos de complicación o mala evolución y en cuyo caso se recomienda usar los antibióticos de espectro reducido, sobre todo cuando la clínica persiste más allá de 7-10 días

El tratamiento principal de la RSC consiste en la práctica de lavados nasales con agua de mar o suero fisiológico, acompañado de un antiinflamatorio tipo esteroideo en forma de spray nasal.

El uso de antihistamínicos se ha determinado inútil salvo si hay alergias asociadas a los episodios de rinosinusitis aguda, el uso de vasoconstrictores no está indicado, el bromuro de

Ipratropio ha demostrado ser beneficioso para mejorar el flujo de moco nasal sin embargo no representa ningún tipo de cambio respecto a la congestión ni a los otros síntomas.

El empleo de probióticos, Zinc, vitamina C, mucolíticos y compuestos herbales aún es controvertido.

En casos complicados o incluso cuando la anatomía de las cavidades es un factor influyente el tratamiento quirúrgico debe ser considerado como medida primaria o asociada a los antibióticos o a los esteroides. Habitualmente esta cirugía consiste en la apertura de los senos paranasales por vía endoscópica, facilitando el drenaje de los senos y favoreciendo que el tratamiento médico alcance mejor todos los rincones de las cavidades nasosinusales.

Conclusión

La rinosinusitis representa la tercera causa de utilización de antibióticos en atención primaria tras las otitis y las amigdalitis.

Normalmente es un cuadro que cursa sin complicaciones debiendo limitar claramente el empleo de antibióticos para los cuadros mas severos.

Cuando aparecen complicaciones deben tratarse precozmente y con rigor ya que las mismas pueden llegar a ser muy graves.



Seguro de Automóvil

Juan necesitó ayuda de
para montar la silla

confianza

Y uno de nuestros profesionales lo hizo,
gracias al nuevo "Servicio Manitas Auto".

Así de fácil...



A.M.A.
agrupación mutua
aseguradora

A.M.A. PAMPLONA
Avda. Pío XII, 30
Tel. 948 27 50 50
pamplona@amaseguros.com

A.M.A. PAMPLONA (Colegio Médico)
Avda. Baja Navarra, 47; 1ª
Tel. 948 21 02 28
cpamplona@amaseguros.com

LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

www.amaseguros.com 913 43 47 00 / 902 30 30 10

Síguenos en y en nuestra APP



Llegó el invierno... ¡¡Peligro de neumonías!!

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

La neumonía es una infección en uno o en los dos pulmones, caracterizada por la multiplicación de microorganismos en el interior de los alveolos, lo que provoca que aparezca una inflamación con daño pulmonar asociado.

La Neumonía provoca entre 9000 y 10000 muertes cada año. Además, el incremento en la esperanza de vida y la mayor supervivencia de pacientes con enfermedades crónicas y/o con inmunodeficiencias hace prever que la población susceptible continúe en aumento en los próximos años.

La neumonía puede afectar a cualquier persona, pero suele ser más frecuente en los dos extremos de la vida del ser humano, menores de 5 años y adultos mayores de 65 años. Las personas con más probabilidad de padecer una neumonía son personas con enfermedades respiratorias crónicas, como la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC).

También tienen más riesgo de padecer una neumonía personas con cardiopatías y pacientes diabéticos, enfermos renales o neurológicos. Un grupo especial de riesgo son las personas trasplantadas porque precisan medicación con inmunosupresores que les debilitan las defensas y también las personas con tratamientos para el cáncer.

¿Qué causa una neumonía?

Las neumonías se desarrollan cuando un germen infeccioso invade el tejido pulmonar. Estos gérmenes pueden llegar al pulmón por tres vías distintas: por aspiración desde la nariz o la faringe, por inhalación o por vía sanguínea.

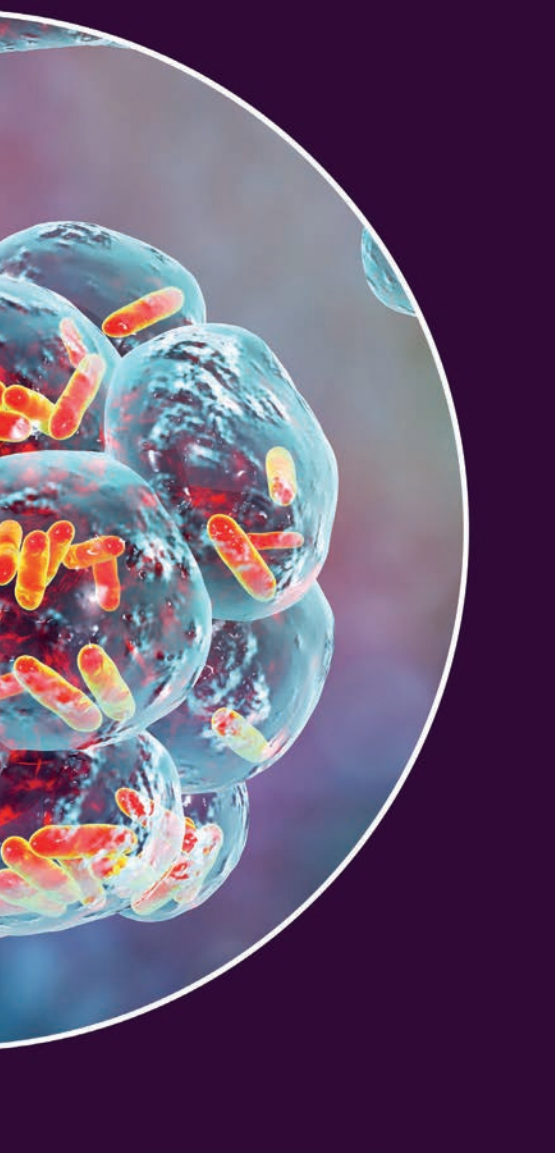
Las bacterias constituyen la causa más común de neumonía y especialmente la bacteria *Streptococcus pneumoniae*, conocida como neumococo.

Los virus también son una causa común de neumonía, como es el virus de la gripe.

¿Qué síntomas produce?

Los síntomas más comunes de neumonía son

- Tos que con frecuencia viene asociada a expectoración amarillenta o verdosa o incluso moco con sangre.
 - Fiebre que puede asociarse a escalofríos y temblores así como sudoración profusa.
 - Dificultad para respirar.
 - Confusión especialmente en personas mayores.
 - Inapetencia, baja energía y fatiga.
 - Dolor en el pecho de carácter punzante que empeora con la respiración profunda y la tos.
- Otras neumonías llamadas atípicas tienen síntomas más graduales que consisten en décimas de fiebre, malestar general, dolores musculares y articulares, cansancio y dolor de cabeza. La tos es seca, sin expectoración y el dolor torácico menos intenso.
- En personas con edad avanzada los síntomas pueden ser más inespecíficos y aparecer como cuadros con menos manifestaciones. En estos



casos puede cursar como confusión, malestar general y disminución de nivel de conciencia.

Tipos

- **Neumonía Adquirida en la Comunidad:** es la neumonía más corriente, la que puede tener cualquier persona fuera del ámbito hospitalario. Son en general menos graves y se pueden tratar de forma ambulatoria sin precisar ingreso
- **Neumonía Nosocomial:** es aquella que se adquiere en el hospital como complicación de algún proceso que se haya realizado allí, como un ingreso o una intervención quirúrgica.

Diagnóstico

La prueba diagnóstica cuando hay sospecha clínica de neumonía es la Radiografía de tórax. Esta prueba es obligada no solo para establecer el diagnóstico sino también para ver la localización, extensión, posibles complicaciones y para descartar otros procesos diferentes que cursan con síntomas similares

Otras pruebas tras el diagnóstico serían analítica de sangre donde analizaremos estado de defensas, marcadores de infección así como muestras tanto de sangre y si es posible de esputo para realizar un cultivo microbiológico con el fin de intentar aislar al microorganismo responsable del cuadro.

Tras el diagnóstico se valorará la gravedad del cuadro para decidir el lugar del tratamiento (en domicilio, hospitalizado en planta o UCI). Normalmente las personas que presentan neumonía adquirida en la comunidad y presenten estabilidad clínica, pueden recibir tratamiento en sus domicilios sin precisar ingreso hospitalario.

Sin embargo hay condiciones que obligan a realizar un ingreso hospitalario (bien en planta o en Unidades de Hospitalización a Domicilio) para tratamiento y observación como son, entre otras, las siguientes:

- Personas mayores de 65 años.
- Tensión arterial sistólica por debajo de 90mmHg.
- Frecuencia respiratoria mayor de 30 respiraciones por minuto.
- Necesidad de aporte de oxígeno.
- Falta de apoyo social/familiar en domicilio.

Tratamiento

La neumonía se cura en la mayoría de los pacientes sin dejar ningún tipo de secuela física ni radiográfica.

Una vez diagnosticada se indica inmediatamente un tratamiento antibiótico. Cuando hay sospecha de que está presente el virus de la gripe se añade también un tratamiento antivírico (más habitual en invierno)

La duración del tratamiento antibiótico varía en función de cada caso, aunque el promedio está en una semana. Una vez que ya pasado la neumonía lo habitual es que la recuperación sea completa.

Si tengo que ingresar, ¿cuánto tiempo tengo que estar hospitalizado?

La duración es muy variable y dependerá si existen complicaciones graves. Lo habitual es que el promedio este entre 5 y 7 días de hospitalización.

Posteriormente tardarán al menos unas 3 semanas en recuperar ritmo de actividad habitual. La evolución de la neumonía y por tanto del ingreso depende de la resolución de los parámetros infecciosos, de sus complicaciones y de las alteraciones de otras enfermedades del paciente.

Los primeros días se alcanza la estabilidad clínica, después hay un periodo progresivo de recuperación y por último desaparecen las imágenes radiográficas.

Es importante que el paciente este estable antes del alta, pero no es necesario que haya resolución de las imágenes radiológicas ya que este proceso es más lento.

Qué debo tener en cuenta al volver a casa

En la vuelta a casa hay que tener en cuenta que, aunque el periodo crítico ha pasado, la neumonía normalmente no se ha resuelto completamente.

El cuerpo tiene una recuperación progresiva y lo normal es que el paciente se encuentre cansado y con menos vitalidad de lo normal. Por ello es conveniente una buena alimentación e hidratación e ir recuperando la actividad habitual poco a poco.

¿Cómo puedo prevenir la neumonía?

La vacuna antigripal es la única medida preventiva que ha demostrado la disminución de la incidencia y de la morbimortalidad por neumonía en personas de edad avanzada y en los afectados por enfermedades cardiorrespiratorias crónicas.

Debe realizarse según las recomendaciones y pautas anuales de la Organización Mundial de la Salud.

Está indicada en mayores de 60 años, enfermos crónicos o inmunodeprimidos y en todos aquellos que al ejercer su actividad profesional (personal sanitario, fuerzas de seguridad, profesores, cuidadores de residencias de ancianos etc.) entren en contacto con personas de alto riesgo.

La Vacuna contra el neumococo es eficaz para la prevención de complicaciones como la enfermedad invasiva por neumococo y el empeoramiento pronóstico en neumonías hospitalarias. Está indicada en mayores de 65 años (según el calendario vacunal de cada comunidad autónoma) y en personas entre los 2 y 65 años con enfermedades crónicas e inmunosupresión.

La pauta de vacunación antineumocócica desde el nacimiento está incluida en el calendario vacunal de gran parte de las comunidades autónomas españolas. En Navarra la inclusión de la vacuna antineumocócica en el calendario oficial de vacunación infantil fue en 2016.



Higiene y cuidado bucodental en el embarazo

Désirée Díaz-Jiménez. Enfermera Especialista en Obstetricia y Ginecología. Unidad de Urgencias Ginecológicas-Obstétricas. Área de partos. Hospital Público de Montilla. Córdoba

Mónica Machicado Sotoca. Enfermera Especialista en Obstetricia y Ginecología. Centro de Salud Puerta Madrid. Alcalá de Henares. Madrid

Ana María Gómez Abero. Enfermera Especialista en Obstetricia y Ginecología. Área de Paritorio. Complejo Hospitalario de Navarra

Durante la gestación ocurren una serie de cambios que pueden repercutir en el estado de salud bucodental de la embarazada, tales como, el aumento de la acidez salival, desequilibrio de la microbiota oral o cambios en la dieta.

Todos ellos pueden provocar un mayor riesgo de caries y de enfermedad de las encías. Así pues, lo recomendable cuando una mujer sabe que esta embarazo es solicitar una visita de revisión con su odontólogo para que realice los tratamientos preventivos necesarios.

A continuación se verán las principales repercusiones orales relacionadas con el embarazo:

Embarazo y desarrollo de caries

Las gestantes, sobre todo en el primer trimestre, adquieren nuevos hábitos dietéticos debido a las mayores necesidades energéticas, lo que da lugar a un aumento en cantidad y frecuencia de la ingesta de alimentos cariogénicos (capaz de producir o inducir la producción de caries dental). A su vez, algunas gestantes con náuseas pueden disminuir la frecuencia de los cepillados porque éstos producen más náuseas. Los vómitos asociados al embarazo o reflujo del ácido del estómago provocan una

erosión del esmalte del diente volviéndolo más susceptible a la caries. Todos estos cambios, podrían aumentar el riesgo de caries.

Embarazo y dolor en las encías

Los cambios hormonales que acompañan al embarazo favorecen la aparición de gingivitis. La gingivitis (inflamación de las encías), aparecen en más de un 60% de las gestantes. Se atribuye al aumento de progesterona circulante por el organismo, y provoca una inflamación de las encías y dolor generalizado de la boca. Esta inflamación suele ocurrir desde el segundo mes de embarazo, con un pico en el octavo mes y se caracteriza por una encía roja, inflamada y que sangra con facilidad. Suele mejorar después del parto. Si antes del embarazo se tiene problemas gingivales o enfermedad periodontal probablemente se agraven.

Granuloma del Embarazo

Durante el segundo trimestre también puede aparecer un "granuloma piogénico", más comúnmente conocido como granuloma del embarazo. Se trata de una reacción inflamatoria que causa tumefacción del tejido gingival en forma de quistes. Es una lesión benigna y sangra con facilidad. La mayoría disminuyen de tamaño o desaparecen tras el parto.

Halitosis

El mayor consumo de alimentos entre horas, y las náuseas y vómitos, se traduce en una falta de higiene bucal, lo que acabará provocando un mal aliento.

Necesidades de calcio para la formación del feto

El calcio requerido por el feto no se obtiene de la dentición materna. El calcio está presente en los dientes en una forma estable y, como tal, no puede ser extraído para satisfacer la demanda del feto. Este cuando necesita calcio, lo obtiene a través de la dieta o de los huesos de la madre, pero nunca de sus dientes.

Mala higiene bucal y riesgo en el embarazo

Los cambios hormonales ocurridos en el embarazo aumenta la permeabilidad de los vasos sanguíneos, por lo que es más fácil que las encías sangren, se sufra gingivitis y entren bacterias y patógenos. Estos patógenos pueden pasar a la circulación sanguínea y acabar llegando a la placenta.

La inflamación e infección de la placenta puede provocar:

- Alteración del crecimiento y desarrollo de la placenta y el feto, pudiendo provocar un

recién nacido con bajo peso al nacer. Un bebé bajo peso es aquel que presenta al nacer menos de 2500 g.

- Una alteración en el desarrollo de los vasos sanguíneos placentarios que puede derivar en preeclampsia.
- Parto pretérmino, que es aquél que tiene lugar antes de la semana 37 de la gestación, (258 días o menos).

Además una mala salud bucal durante el embarazo aumenta el riesgo en los bebés de tener caries dental.

Opinión de los Profesionales

Los profesionales sugieren efectuar una profilaxis dental durante el embarazo. En las mujeres de alto riesgo de caries y/o periodontitis también se sugiere la prescripción de anti-sépticos y el uso de hilo dental y flúor tópico. Tratamientos: Si la embarazada precisa algún tratamiento dental, puede realizarlo. Durante el primer trimestre se suelen realizar sólo tratamientos de urgencia, ya que este trimestre está relacionado con la formación del feto. El segundo trimestre suele ser el momento ideal para realizar cualquier tratamiento dental, no existiendo ningún problema en utilizar anestesia local ya que esta no afectará al

feto. A su vez, en los exámenes radiográficos el haz de rayos radiográficos no va dirigido hacia el abdomen y la cantidad de radiación que se produce es pequeña, por lo que podrán realizarse radiografías dentales durante el embarazo siempre y cuando se ponga un delantal de plomo que cubra el abdomen de la embarazada y proteja al feto.

Consejos bucodentales para embarazadas

- **Informa al dentista del embarazo:** El será el encargado de realizar una revisión bucodental completa y determinar, si es necesario, los tratamientos que se debe seguir, en caso de que se produzca cualquier cambio en la boca.
- **Limita los alimentos azucarados para evitar las caries:** Se debe evitar los dulces muy cariogénicos y picotear fuera de las 5 comidas recomendadas al día.
- **Cepillar los dientes después de cada comida:** Se recomienda cepillar dientes y lengua tras cada ingesta de comida durante al menos 3 minutos. El cepillo debe ser suave y contener filamentos finos, ya que las encías están más sensibles y podrían dañarse con el uso reiterado de un cepillo duro. Es recomendable

sustituirlo por uno nuevo cada tres meses. También se aconseja tratamientos con flúor para prevenir problemas bucodentales y el uso del hilo dental al menos una vez al día.

- **Mantener una alimentación equilibrada:** Cuidar la alimentación es importante no sólo para la salud bucodental, sino para la salud general. Se debe seguir una dieta sana y equilibrada. Limitar los dulces más cariogénicos y el picoteo entre comidas. Las frutas y verduras son aliados junto a los productos lácteos y ricos en proteínas, calcio, fósforo y vitaminas A, D y E.
- **Beber mucha agua:** Con el embarazo es muy probable que se sufra sequedad oral. Esto es debido a los cambios hormonales. Es recomendable una ingesta de agua de 2 litros diarios.
- **Eliminar el tabaco y el alcohol.**

Los cambios hormonales del embarazo no se pueden controlar, pero sí está en la mano de la embarazada eliminar el resto de factores que provocan gingivitis. Estos son principalmente: la placa dental (hay que limpiar cada día los dientes) y el sarro (se debe realizar una limpieza de boca con el odontólogo).



nuestra experiencia, tu bienestar

Visita nuestras exposiciones:

Navas de Tolosa, 5 • 31002 Pamplona • Tfno.: 948 227 244

Ctra. Zaragoza, km. 98 • 31512 Fontellas • Tfno.: 948 823 300

o entra en ochoalacar.com



Doctor, no duermo bien

Laura Calvo Barrena. Especialista en Psiquiatría. Centro de Salud Mental II Ensanche

Elena Baztarrica Echarte. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Médico Atención Comunitaria. Centro de Salud Berdún (Huesca)

María Barber Ansón. Especialista en Medicina Intensiva. Complejo Hospitalario de Navarra

Leyre Aguado Gil. Especialista en Dermatología. Clínica Universidad de Navarra

Dormir es una actividad a la que, de media, dedicamos (o deberíamos dedicar) casi un tercio del día, que ocupará casi 30 años de nuestra vida. Y decimos actividad porque, lejos de la creencia de que durante el sueño “no se hace nada”, se ha demostrado que es esencial para funciones vitales como la consolidación de la memoria o la regulación neuroendocina. La prueba es que una mala regulación del sueño puede empeorar el control de afecciones como la diabetes o la hipertensión.

Los trastornos del sueño son un motivo de consulta frecuente. Repercute por sí mismo en nuestro funcionamiento diario y es un posible desestabilizador de patologías psiquiátricas (como la depresión) y no psiquiátricas (como las cefaleas o las enfermedades neurodegenerativas).

Las personas tenemos un reloj interno que marca ritmos periódicos de unas 24 horas (el ritmo circadiano). Éste responde a los cambios de luz y regula las funciones biológicas,

permitiendo un funcionamiento coordinado entre los diferentes sistemas. Hasta la invención de la electricidad, la adaptación de nuestro modo de vida (sueño-vigilia) y los ritmos de luz era más adecuada. En la actualidad la tendencia es continuar nuestra actividad en las horas de la noche, lo que interfiere en la duración del descanso y las horas en que este se produce, perdiendo los momentos más propicios para dormir. Para estudiar el insomnio en primer lugar es necesario recoger información sobre qué patrón tiene (inicio, mantenimiento o despertar precoz) y la repercusión en el rendimiento diurno. El diagnóstico habitualmente es clínico, mediante la historia y la exploración física. La información que aportan las personas que duermen con el paciente puede tener especial relevancia para detectar la presencia de ronquidos, apneas, movimiento de extremidades o conductas anormales. Aunque no es frecuente, puede recurrirse a exploraciones complementarias para afinar el diagnóstico o descartar otro tipo de patologías donde el insomnio sea un síntoma acompañante

(hipertiroidismo, reflujo gastroesofágico, etc.)

Al pregunta de cuántas horas debemos dormir, la mayor parte de especialistas concluyen que aquellas que nos hagan sentirnos descansados hasta la noche siguiente. La variabilidad de horas de una persona a otra puede ser importante, sin corresponder a ninguna patología. Dormir más de dos horas más en días festivos, puede indicar que se tiene un déficit de horas de sueño que tratamos de compensar. Con la edad, la calidad y cantidad de horas que dormimos es menor, con más despertares y un sueño más superficial, por una menor eficacia de los sistemas reguladores. También se puede ver comprometido por influencias hormonales (menstruación, embarazo o menopausia)

Tratar el problema del sueño es fundamental para mejorar la calidad de vida del paciente. Es importante establecer un plan de tratamiento personalizado. Las primeras medidas a tomar son medidas no farmacológicas. La demanda de tratamientos que no precisen de un esfuerzo por nuestra parte ha llevado a olvidar la importancia de una buena



sulten relajantes. Con el tiempo se convertirá en una señal para que el cerebro se prepare para dormir.

- Evitar cenar de manera abundante y cercana a la hora de acostarnos.
- Evitar beber alcohol o bebidas con excitantes, especialmente desde la medianoche. Respecto del alcohol, es una creencia errónea habitual pensar que es un inductor del sueño. Si bien da somnolencia inicial, produce una fragmentación del sueño que lo hace mucho menos reparador, por lo que la sensación al día siguiente es de no haber descansado aunque se haya dormido.
- Hacer ejercicio físico durante el día, intentando evitar las últimas horas porque provoca una excitación del cerebro.
- Evitar las siestas o acortar su duración a menos de media hora, para no restar horas a la noche.
- Revisar los tratamientos farmacológicos, dejando para las primeras horas del día aquellos que puedan afectar al sueño (corticoides, betabloqueantes) y para las últimas los que puedan generarlo (fármacos con efecto sedante).
- Revisar la presencia de factores estresantes e intentar abordarlos para reducir su presencia o, al menos, su intensidad. Es esencial invertir un tiempo en que recuperar buenas rutinas y hábitos. Aunque de inicio exigen más dedicación y son más lentos en dar resultados, son realmente eficaces y, una vez incorporados, su mantenimiento es sencillo.

También hay recomendaciones a la hora de afrontar el insomnio:

- Establecer y cumplir la hora de levantarse, aunque no hayamos dormido bien. Con paciencia iremos regulando de nuevo el mecanismo del sueño y regulando las horas que hagan coincidir nuestra actividad con las horas de luz.
- Acostarse cuando se tenga sueño, sin forzarnos a estar en cama intentando dormir

porque generará más ansiedad. Hacer una actividad relajante puede ser un buen modo de esperar a que el sueño llegue de manera tranquila, a poder ser fuera de la cama para no confundir al cerebro. Una vez que nos despertemos deberemos levantarnos, evitando pasar más rato en la cama sin lograr dormir.

- A tener especialmente en cuenta evitar el uso de pantallas o luces LED que afectan al ritmo sueño vigilia natural. Suele ser aconsejable no tener relojes visibles cuando intentamos dormirnos, porque sólo aumentaría nuestra presión para dormirnos al ver que pasan las horas y estar pendientes del tiempo que nos queda para levantarnos, lo que nos activará.
- Intentar dejar las decisiones o búsqueda de soluciones a los problemas para otras horas del día. Podría ser útil hacer una lista de las ideas o preocupaciones que nos vengan a la cabeza en el momento de conciliar si no podemos dejarlas pasar, posponiendo su análisis para el día siguiente.
- Medir el sueño no por la cantidad o la calidad, sino por la interferencia real que tiene en nuestro día a día. La moda de los relojes inteligentes que miden las horas de sueño y, supuestamente, la calidad del mismo, pueden afectar al modo de dormir al generar preocupaciones innecesarias.

En combinación con estas primeras herramientas, se puede recurrir a las medicaciones, aunque se recomienda no empezar hasta que estas medidas no se han implementado. La elección de cada fármaco dependerá de las características de la medicación (duración del efecto, riesgo de tolerancia, interacciones, etc.) y del paciente (patologías concomitantes, tipo de actividad que desempeña, duración del insomnio). En el mercado hay numerosos compuestos comercializados. La recomendación es consultar siempre con el referente médico porque ninguno está exento de efectos secundarios o posibles interacciones.

higiene de sueño. Son pautas de sobra conocidas, pero poco tenidas en cuenta a veces:

- Acostarse y levantarse aproximadamente a la misma hora todos los días.
- El lugar de descanso debe ser un lugar cómodo, sin ruidos ni luces intensas y con una temperatura y ventilación adecuadas.
- Establecer una rutina del sueño, que repitiremos cada noche, con actividades que re-



Médicos y Profesional Sanitario

Zona Hospitalaria necesita de tu colaboración, -altruista y desinteresada-, para que escribas artículos desde el punto de vista de la Medicina Preventiva y nos ayudes a mejorar nuestra calidad de vida.

Nº caracteres: www.zonahospitalaria.com/colaboraciones

Enviar artículos a: redaccion@zonahospitalaria.com

La importancia de la vacunación antigripal

Eva María Manso Perú, DUE del C. S. Estella y Jaione Fernández García, DUE del C.S. de Ancín

La gripe constituye un importante problema de salud pública. Las epidemias estacionales anuales de gripe están asociadas a una importante tasa de hospitalizaciones y mortalidad, así como a una considerable demanda de recursos en salud. La medida de control considerada más eficaz frente a la gripe es la vacunación anual de ciertos grupos de población.

La vacunación antigripal tiene como objetivo reducir la mortalidad y morbilidad asociada a la gripe y el impacto de la enfermedad en la comunidad. Por ello, deberá ir dirigida a proteger a aquellas personas con mayor riesgo de presentar complicaciones en caso de contraer la gripe, así como a las personas que pueden transmitir la enfermedad a otras con riesgo elevado.

Así mismo, es crucial vacunar a personas que proporcionan servicios esenciales en la comunidad y a personas expuestas laboralmente a virus aviares y porcinos.

Los objetivos para la temporada 2019-2020 son "alcanzar o superar una cobertura de vacunación del 65 por ciento en el grupo de edad mayor o igual de 65 años, superar una cobertura del 40 por ciento en el personal sanitario y en embarazadas".

Recomendaciones y grupos de riesgo

Los grupos de **población diana** de vacunación antigripal son:

- Personas mayores (se hará especial énfasis en aquellas que conviven en instituciones).
- Personas con menos de 60 años de edad que presentan un alto riesgo de complicaciones derivadas de la gripe: enfermedad crónica cardiovascular, enfermedad neurológica, enfermedad pulmonar crónica, Diabetes mellitus, obesidad mórbida, enfermedad renal crónica, enfermedad hepática crónica, enfermedades neuromusculares graves, inmunosupresión, cáncer y hemopatías malignas, enfermedad celíaca, enfermedad inflamatoria crónica, implante coclear (o en espera del mismo), fístula de líquido cefalorraquídeo, trastornos y enfermedades que conllevan disfunción cognitiva (síndrome de Down, demencias y otras), bebés prematuros... En este grupo también incluiríamos a las embarazadas (en cualquier trimestre de la gestación) y a personas institucionalizadas de cualquier edad.

- Personas que pueden transmitir la gripe a aquellas que tienen un alto riesgo de presentar complicaciones: sanitarios, bomberos, servicios de protección civil, cuidadores de personas vulnerables (personal de residencias geriátricas, instituciones penitenciarias, docentes...).

La campaña de vacunación en población general se iniciará entre la tercera semana del mes de octubre y la primera semana del mes de noviembre, ya que es el periodo que garantiza un suministro adecuado de vacuna, optimiza la efectividad de la campaña y permite adaptarse tanto al patrón epidemiológico de presentación de la infección como a las peculiaridades de la organización sanitaria en cada ámbito geográfico.

Conservación y administración de la vacuna

Se debe mantener entre 2 y 8 °C hasta su aplicación. No exponer a temperaturas inferiores a 2°C.

Se debe permitir que la vacuna alcance la temperatura ambiente y debemos agitarla antes de usar. Después de agitar, la apariencia normal es la de un líquido transparente; si se observan partículas o coloración, no usar la vacuna e informar.

La administración de vacunas inactivadas se realiza mediante inyección intramuscular profunda. Para los niños pequeños que aún no andan, el sitio preferido para la administración de la vacuna es la zona anterolateral externa del muslo, en su tercio medio, y para el resto lo es el deltoides.

En pacientes con alteraciones de la coagulación o con tratamiento anticoagulante se recomienda la administración de las vacunas antigripales no adyuvadas, por vía subcutánea. La seroprotección se obtiene generalmente en 2 a 3 semanas y la duración de la inmunidad después de la vacunación varía de 6 a 12 meses.

La respuesta a la vacuna puede ser menor a la esperada en pacientes sometidos a terapia con agentes inmunosupresores.

Contraindicaciones absolutas: NO VACUNAR

Hipersensibilidad a los principios activos, a alguno de los excipientes y a los residuos (por ejemplo, huevo o proteínas del pollo, como la ovoalbúmina) o antecedente de **reacción anafiláctica en una vacunación previa** contra la influenza.

La vacuna puede contener residuos de las siguientes sustancias: sulfato de kanamicina y neomicina, formaldehído, sulfato de bario, bromuro de cetiltrimetilamonio (CTAB) y polisorbato 80.

La anafilaxia post vacunación es muy rara, con una tasa de 1-10/1.000.000 dosis administradas y se presenta en la primera hora tras la vacunación.

Antecedentes de Síndrome de Guillain-Barre

ocurrido dentro de la seis semanas de haber recibido una dosis de vacuna antigripal en el caso de haberse descartado otras causas del mismo (el antecedente de haber tenido síndrome de Guillain-Barre por otras causas no es contraindicación para la vacunación con vacuna antigripal).

Precauciones: Evaluar riesgo-beneficio

Enfermedad aguda grave con fiebre: esperar y citar para vacunar a corto plazo.

Falsas contraindicaciones: aplicar vacuna

- Conviviente de paciente inmunosuprimido.
- Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).
- Intolerancia al huevo o antecedente de reacción alérgica no anafiláctica al huevo.
- Tratamiento con antibióticos o convalecencia de enfermedad leve.
- Tratamiento con corticoides.
- Enfermedad aguda benigna: rinitis, catarro, tos, diarrea.
- Embarazo – Lactancia.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

Composición recomendada para las vacunas antigripales en la temporada 2019-2020 en el hemisferio norte, para vacunas tetravalentes y trivalentes: https://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2019_20_north/en/



Aprende a quererte más

M^a Angeles Durán Los Arcos. Enfermera Especialista Salud Mental. Complejo Hospitalario de Navarra

Es difícil hacer una definición que contemple todas las acepciones de autoestima. Muchas veces al definirla nos encontramos con frases como “una persona que se siente segura de sí misma, competente en lo suyo, que se siente bien consigo mismo”. No se trata de una evaluación de éxitos o de fracasos, ni de tener determinadas habilidades o conocimientos, puedo desenvolverme bien en el trato social pero inseguro y dubitativo en mi interior.

El desarrollo de la autoestima, se inicia en los primeros años de vida, es el resultado de una valoración que hacemos de nosotros mismos, la nota o calificación que nos ponemos a todo lo que hacemos. Precisamente por ello, el Dr. Nathaniel Branden la define como el juicio mas importante que entablamos sobre nosotros mismos en la vida, precisamente, en función del resultado de este juicio, tenemos la capacidad de formularnos esas preguntas o la capacidad de huir de ellas.

En función del tipo de autoestima que presentemos, nos enfrentaremos a los diferentes problemas de la vida de una manera u otra. La autoestima positiva, nos hace sentirnos dignos de respeto entendiendo que tenemos derecho a ser felices.

Una persona con autoestima, se siente competente para vivir, significa que tiene confianza en si misma en la vida, se siente merecedor de la vida, manteniendo una actitud afirmativa hacia el propio derecho a vivir y ser feliz.

Reglas basicas para asentar una autoestima saludable

1. Ser conscientes de la realidad

Tenemos que ser conscientes de que en multitud de ocasiones, aunque nosotros queramos que las cosas surjan de una determinada manera, esto no tiene que ser así. Lo que nosotros deseamos que ocurra, por tener temor a algo, no tiene porque ocurrir.

La realidad puede ser distinta a nuestros deseos y tenemos que ser conscientes de ello.

2. Aceptarse a si mismo

Con nuestros defectos y nuestras virtudes, eso es una persona. Si no somos capaces de hacer una critica constructiva de los errores que como personas vamos a cometer en cualquier aspecto de nuestra vida, no seremos capaces de aprender. Tenemos que ser tolerantes con nosotros mismos. Si no tengo la habilidad de hablar en grupo, eso no quiere decir que no sea sociable.

3. Ser responsable de uno mismo

Es la aceptación de que la única responsabilidad y consecuencia de lo que hago exclusivamente mía. Si no tomo una medicación prescrita por mí medico para aliviar un síntoma, no deberé quejarme del síntoma, haciendo responsable de ello a los que me rodean

4. Afirmarse a si mismo, asertividad

Tenemos derecho a satisfacer nuestros deseos y necesidades, pero teniendo en cuenta que no por ello lo tenemos que hacer de cualquier manera, no podemos invadir los derechos de los demás. No debo callarme si creo que algo esta mal, pero lo deberé expresar de manera adecuada, sin herir a los demás. Es tan malo no expresar lo que queremos como hacer sentir mal a alguien diciendo lo que no queremos.

5. Tener objetivos en la vida

Necesitamos plantearnos metas, objetivos que sean realistas, alcanzables, que estén bien definidos, para sentirnos satisfechos con nosotros mismos por la labor llevada a cabo para alcanzarlos, es el motor de nuestra vida.

6. Integridad y coherencia con uno mismo

Todo ello en el marco de la coherencia de lo que sabemos que es correcto en consonancia con nuestra conducta.

TANATORIO LA FUENTE
FUNERARIA SAN PEDRO NAVARRA

A su lado en los momentos más difíciles.

Pol. Talluntxe Calle A, Nº 2
31110 Noáin (Navarra) España
M: 618 989 761
T: 948 312 765
www.funerariasanpedronavarra.com

SERVICIO FUNERARIO COMPLETO

SERVICIO DE FLORISTERÍA Y CONTRATACIÓN DE ESQUELAS
TRASLADOS NACIONALES / INTERNACIONALES

Todo ello de la forma más cercana, respetuosa y profesional, gracias a nuestra amplia experiencia en el sector.

- Precio competitivo y excelentes condiciones de financiación.
- Trabajamos con todas las compañías aseguradoras.
- Amplio aparcamiento gratuito.



Incompatibilidad RH y embarazo

Silvia Goldáraz Busto. Enfermera obstétrica ginecológica. N° Colegiada 26/4381

La incompatibilidad Rh es una afección que surge en el embarazo. Ya desde la primera consulta se solicita la primera analítica de sangre en la que es fundamental determinar el grupo sanguíneo y Rh de la madre.

El factor Rh es una proteína (antígeno D) presente en la superficie de los glóbulos rojos (hematíes) de la sangre. Si la persona es portadora de esta proteína, es Rh positivo; por el contrario, si no es portadora, es Rh negativo. Cuando se combinan los grupos sanguíneos de la madre Rh negativo y el padre Rh positivo es cuando puede existir riesgo de incompatibilidad.

Si el factor Rh del bebé es negativo como el de la madre no hay problema. Pero si el bebé hereda el factor positivo del padre, los glóbulos rojos del feto son detectados por el cuerpo de la madre que los identifica como sustancias extrañas. Esto desencadena en la madre una respuesta inmunológica, que comienza a producir anticuerpos contra los glóbulos Rh positivos del bebé.

No existe riesgo de incompatibilidad de Rh en el primer embarazo

Con el primer embarazo no suele haber problema ya que la sangre del feto no entra en el sistema circulatorio de la madre. Además el organismo de la madre necesita tiempo para crear los anticuerpos. Todavía la madre no está sensibilizada. Por tanto, el primer bebé raramente se ve afectado salvo que haya habido abortos anteriores o situaciones de riesgo previas (por ejemplo, una amniocentesis).

Sin embargo, durante el parto, la sangre de la madre y la del bebé pueden entremezclarse. De tal manera que la madre queda ya sensibilizada (ha producido una cantidad considerable de anticuerpos). Por tanto, el riesgo se incrementa en posteriores embarazos (siempre que el feto también sea factor Rh positivo).

Síntomas

Los anticuerpos de la madre atraviesan la placenta y producen destrucción de los glóbulos rojos fetales (hemólisis). La incompatibilidad Rh puede causar síntomas que van de muy leves a graves. Puede provocar anemia, ictericia (aumento de bilirrubina), hipotonía, retardo psicomotor hasta incluso la muerte fetal. En un 25 % de los casos se puede presentar en forma grave con síntomas como agrandamiento del hígado o del bazo e hinchazón generalizada, conocido este fenómeno como "hidrops fetal".

Esta afección se conoce con el nombre de "enfermedad hemolítica del recién nacido" o "eritroblastosis fetal".

Test de Coombs

Es una prueba que permite detectar desde el principio del embarazo si la madre ha comenzado a generar anticuerpos. Se realiza través de una muestra de sangre de la madre en el primer trimestre. Para ello se realiza el "Test de Coombs Indirecto". Esta prueba se repite en segundo y tercer trimestre.

Tras el parto, se realiza al recién nacido el "Test Coombs Directo" (a través de una muestra de la sangre del cordón umbilical), con

el fin de detectar anticuerpos unidos a los glóbulos rojos del bebé.

Profilaxis y tratamiento

Para prevenir la sensibilización producida por la incompatibilidad Rh se utilizan inmunoglobulinas especiales llamadas RhoGAM.

A toda mujer embarazada Rh negativo no sensibilizada o Rh desconocido, se le administrará una inyección de gammaglobulina anti-D intramuscular en estas situaciones:

- En la semana 28 de embarazo: para prevenir la fabricación de anticuerpos durante el parto.
- En situaciones en las que la sangre de la madre pueda mezclarse con la del bebé: aborto, mola o embarazo ectópico.
- Dentro de las 72 horas después del parto si el recién nacido es Rh positivo. Para impedir que la madre genere anticuerpos de cara a futuros embarazos.
- Ante situaciones de riesgo como la amniocentesis, la biopsia de vellosidades coriales o un traumatismo abdominal.

Si la mujer ya ha desarrollado anticuerpos, el embarazo deberá ser controlado estrechamente en consultas de alto riesgo obstétrico. Únicamente en casos excepcionales si la incompatibilidad es muy grave y puede poner en riesgo al bebé se realizan transfusiones de sangre llamadas "exanguinotransfusiones" durante la gestación y después del parto. Estas reemplazan hematíes sensibilizados del bebé, corrigen la anemia fetal, retiran exceso de bilirrubina y aportan albúmina, útil para favorecer la eliminación de bilirrubina.

Artes marciales tradicionales en pacientes lesionados o convalecientes

Dr. Juan José Sánchez-Villares Rubalcaba

*Facultativo Especialista Cirugía Ortopédica y Traumatología. Clínica Ubarmin
C.N. 5º Dan Karate Federación Navarra de Karate*

El kárate y otras artes marciales tradicionales (judo, aikido, tai jitsu, tae kwondo, etc.) están derivadas de formas antiguas de combate que a lo largo de los siglos XX y XXI han evolucionado (continúan haciéndolo) para convertirse en deportes y formas de hacer ejercicio. Su práctica está muy extendida en la sociedad actual siendo frecuente que personas con alguna enfermedad, lesión o discapacidad las practiquen.

En este contexto no es infrecuente encontrarnos alumnos entristecidos que acuden al gimnasio en el que practican artes marciales diciendo que les han aconsejado abandonar la práctica del kárate u otras artes marciales tradicionales por alguna dolencia, lesión o enfermedad.

Este consejo se suele dar desde la idea de que la práctica de un arte marcial tradicional como el kárate supone entrar en el tatami y realizar un deporte de altísima intensidad en el que además estás expuesto a recibir múltiples golpes, sufrir luxaciones, proyecciones o vete a saber tú que otras injurias, en mayor o menor proporción dependiendo del arte marcial que practiques.

Nada más lejos de la realidad

El practicar un arte marcial tradicional como actividad física no supone necesariamente hacerlo al máximo nivel de tus posibilidades ni en niveles de competición. Vamos, que esto

no es un blanco o negro, hacer a tope o no hacer nada.

El kárate y resto de artes marciales tradicionales se realizan adaptando su práctica al nivel, edad, condición física y estado de salud del practicante. Es evidente que un niño que se inicia en la práctica con 7 años no puede ni debe hacer lo mismo que un adolescente de 16 dotado para la competición y lo mismo ocurre con un deportista de elite de 25 años, un adulto de 50 años o un karateca anciano de 80 años (que los hay).

Las artes marciales se pueden practicar con la máxima velocidad, fuerza, explosión posible pero también de manera muy suave y fluida, trabajando principalmente la movilidad y flexibilidad articulares, la respiración, el equilibrio de la posición y el desplazamiento, etc. Pueden, por tanto, ser realizadas por una persona con unas mínimas condiciones físicas y mentales como las que tienen muchos pacientes con diferentes dolencias.

Esta práctica puede aportarles un beneficio demostrado en múltiples publicaciones científicas, tanto de su salud física (disminución del riesgo de caídas y lesiones consecuencia de éstas) como de su salud psicológica.

Recuperación más rápida

Cuando una persona sufre una lesión, dolencia o padece una enfermedad, tras un periodo inicial en el que puede ser recomendable el reposo absoluto, la realización de una actividad física (como son las artes marciales tradicionales) adaptada a su estado de

salud, no solo no le perjudicará, si no que muy probablemente le ayudará a lograr una recuperación más rápida de sus lesiones y dolencias, aportándole una mayor calidad de vida. Las artes marciales tradicionales como el kárate se pueden practicar sin ninguna duda en la mayor parte de las lesiones y enfermedades como una forma de rehabilitación. Lógicamente se deben realizar bajo la supervisión de un instructor cualificado y sensato, siguiendo las indicaciones médicas dadas. El practicante también deberá tener sentido común no superando el umbral de tolerancia de la lesión lo que provocaría el efecto contrario al deseado.

El nivel de adaptación es tal que en muchas federaciones existe incluso un departamento dedicado a la práctica de éstas por personas con discapacidad.

En la Real Federación Española de kárate existe un departamento de para karate, la World Karate Federation fue reconocida por el Comité Paralímpico Internacional en el año 2015, como se puede comprobar en su página web: www.rfek.es.

Así pues cuando nos aconsejen abandonar la práctica de ese arte marcial que tanto nos gusta aportándonos un bienestar psicofísico importante, y antes de deprimirnos, debemos tener en cuenta que estos deportes se pueden adaptar en la mayoría de los casos a nuestras capacidades. Y en caso de duda solicitar la opinión de un profesional con conocimiento del tema.



Convulsión febril en niños

Lorea García Aznárez. DUE Hospital San Juan de Dios

Miguel Albizu Portillo. DUE 3ª Planta Maternal. Complejo Hospitalario de Navarra

Las convulsiones son la urgencia neurológica más frecuente en pediatría. En la edad infantil, un ataque convulsivo puede ser una manifestación clínica de un síndrome febril, una pérdida de líquido, una enfermedad inflamatoria (ejemplo: meningitis, encefalitis...), una intoxicación metabólica, un traumatismo o epilepsia.

¿Qué es una convulsión febril?

Las convulsiones febriles son el trastorno convulsivo más frecuente en la infancia. En general tienen un pronóstico bueno, que rara vez acaba en epilepsia.

Son crisis que pueden ocurrir cuando un niño pequeño (de 6 meses a 6 años) tiene fiebre. Alrededor del 2-4% de los niños tendrá una convulsión febril, y un tercio de esos niños volverá a tener otra cuando tenga fiebre en el futuro. La mayoría de las convulsiones duran menos de 5 minutos y el niño puede sentirse somnoliento durante un tiempo después.

Factores predisponentes

Las convulsiones febriles tienden a ser un trastorno familiar, ya que su frecuencia es mucho mayor en los padres y hermanos de niños afectados de convulsiones febriles que en la población normal.

Cuando con anterioridad ha sufrido otra convulsión febril, aproximadamente uno de cada tres niños tendrá otra, generalmente antes de que haya pasado un año o dos desde su primera convulsión.

¿Qué tipos hay?

Simples (benignas): son las más comunes (70% de todas) y se caracterizan por convulsiones que duran menos de 15 minutos, no tienen carácter focal, no repiten en las siguientes 24 horas y se resuelven espontáneamente. Normalmente son inofensivas y no un signo de enfermedad cerebral grave, por lo que se pueden tratar con maniobras básicas. **Complejas:** se caracterizan por episodios que duran más de 15 minutos, tienen carácter focal, repiten en las siguientes 24 horas y si ocurren en serie la duración total es de más de 30 minutos.

Estado convulsivo febril: convulsión o serie de convulsiones con fiebre sin recuperar conciencia entre ellas, durante un período de tiempo de 30 minutos o más. Está considerado como una convulsión compleja, por su duración de 30 minutos o más sin recuperar la conciencia.

¿Qué síntomas produce?

- Movimientos involuntarios y rigidez corporal, que a veces van precedidos de cambios de humor, dolor de cabeza, irritabilidad y mirada fija.
- Desvanecimiento súbito, sin causa aparente.
- Pérdida de control de esfínteres.
- S • alivación excesiva.
- Sudoración, náuseas, palidez.
- Fiebre.
- Los músculos se quedan flácidos o rígidos.
- Pérdida de consciencia.
- Pérdida de memoria transitoria.

¿Cómo debemos actuar?

Aunque el cuadro clínico puede provocar pánico inicial y ansiedad posterior, una convulsión febril no es una epilepsia, siendo la mayoría de las veces una crisis única, que no suele dejar secuelas neurológicas, y en las que la mortalidad es nula.

Qué debo hacer:

- Colocar al niño tumbado en decúbito lateral izquierdo con la cabeza hacia abajo.
- Retirar los objetos que le puedan lesionar, proporcionándole un entorno seguro.
- Protegerle de traumatismos.
- Crear un ambiente tranquilo.
- Comprobar que el niño puede respirar bien, sin atragantarse. No es necesario introducir ningún objeto en la boca que le pueda hacer daño. ¡No se tragan la lengua!
- Aflojarle la ropa.
- No intentaremos sujetarle durante la convulsión.
- Si dura más de 10 minutos o es la primera vez que ocurre, es conveniente llamar al teléfono de emergencias 112 y buscar ayuda médica.
- Esperar que acabe la crisis. Debemos mirar cuanto tiempo dura la convulsión (con un reloj).
- Es importante no dejar al niño solo en ningún momento.

Catarro de vías altas

*Tamalai Estrella Munárriz Granado, Paula López Moreno y Marta Sueiro Tejada
DUE en Servicio de Urgencias Extrahospitalarias Pediátricas. Área de Pamplona. SNS*

El catarro de vías altas es una infección vírica de las vías respiratorias altas (nariz, garganta) que cursa con fiebre, estornudos, tos y mucosidad nasal.

¿Cuándo aparece?

Los catarros son muy frecuentes durante los primeros años de vida. Pueden ocurrir en cualquier momento del año pero son más comunes en invierno o en temporada de lluvias.

¿Cómo y cuándo se transmite?

Este tipo de virus se propaga a través de diminutas gotas aéreas que se liberan cuando una persona enferma estornuda, tose o se suena la nariz.

Este proceso es más contagioso durante los primeros 2-3 días y rara vez se transmite a partir de los 7 días.

¿Cómo prevenirlo?

Se debe realizar lavado de manos con agua y jabón:

Antes de: comer y/o preparar alimentos

Después de: sonarse la nariz, estornudar, toser, cambiar pañales, ir al baño etc.

Evite el tabaquismo pasivo.

Qué podemos hacer para aliviar los síntomas

- Evitar el ambiente seco en casa, poniendo depósitos de agua o toallas húmedas en los radiadores y/o utilizando humidificadores.
- Controlar la temperatura y administrar el antitérmico recomendado por su Pediatra si la fiebre supera los 38-38.5°C.
- Si el niño/a tiene menos apetito, no le fuerce a comer, ofrézcale líquidos con bastante frecuencia.

- Es recomendable realizar lavados nasales, cuyas indicaciones se explican a continuación.

Cuándo acudir a un Servicio de Urgencias

- Si empeora el estado general, el niño no interactúa de forma habitual, está muy somnoliento o muy irritable.
- Cuando aparezca dificultad respiratoria: el niño/a respire muy deprisa, se le marquen las costillas, mueva mucho el abdomen, se le hunda el pecho o emita ruidos/pitidos respiratorios.
- Si el lactante tiene menos de 3 meses y los síntomas catarrales se acompañan de fiebre.

Lavados nasales

Los lavados nasales son el método más eficaz y seguro de aliviar la congestión y mucosidad nasal en lactantes y niños. El exceso de mucosidad entorpece la respiración de éstos, ya que no saben respirar por la boca, además de impedirles comer y dormir.

¿Cómo realizarlos?

Con el lactante tumbado de lado o boca arriba con giro lateral de la cabeza, sin reclinar ésta hacia atrás. En los niños la técnica se puede realizar sentado.

Sujetar al niño con firmeza y entonces introducir la solución salina por el orificio que queda hacia arriba.

Una vez realizado, podemos incorporarle para favorecer la expulsión del moco.

Posteriormente se repite la maniobra, girando al niño al lado contrario para realizarlo en el otro orificio.

Se debe realizar la maniobra de forma suave, intentando no dañar la mucosa nasal.

Los mocos serán expulsados por cualquiera de los dos orificios o bien pueden ser traga-

dos por el niño o lactante, la técnica es igual de eficaz. Es habitual que también tosa o estornude.

◆ Sistemas de lavado nasal

Existen diferentes sistemas, un método no es mejor que otro. La elección dependerá de la preferencia del adulto y con cuál se manejen mejor.

Para realizar la técnica se puede realizar Suero Fisiológico (cuya concentración de sal es del 0.9%) o la solución salina llamada "agua de mar" (cuya concentración de sal es del 2.3%). No está demostrado la mayor eficacia de una o de la otra, ya que la importancia radica en la técnica. En menores de 6 meses no usar altas concentraciones.

Suele ser suficiente 1.5-2ml en cada fosa nasal en niños pequeños y hasta 5ml en niños mayores, la sensación será menos desagradable si el suero está a temperatura ambiente.

◆ Aspiradores nasales

No está recomendado el uso de aspiradores nasales en menores de 6 meses porque la presión de la aspiración puede producir problemas en el oído. A partir de dicha edad, su uso debe ser limitado, no superior a dos veces al día, sólo si se ve a simple vista mucha mucosidad y sin hacerlo de forma brusca.

◆ ¿Cuándo realizarlos?

Sólo cuando dificultan la alimentación, la respiración o el descanso/confort del lactante o niño.

Es recomendable hacer los lavados antes de dormir y antes de las tomas alimentarias de los bebés.

CENTRO ECUESTRE CIZUR

CAMPAMENTOS NAVIDAD 2019



10%
descuento

Descuento no acumulable a otros descuentos y promociones.

SI MENCIONAS ESTE ANUNCIO
al inscribirte a uno de los
CAMPAMENTOS DE NAVIDAD

PROGRAMA

1er Campamento: 23, 26 y 27 diciembre

2º Campamento: 30 diciembre, 2 y 3 enero

De 9 a 14 horas

Actividades para todas las edades y niveles:

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

PRECIOS E INSCRIPCIONES

- ▶ 45 € / día
- ▶ 120 € / campamento

Descuentos especiales para los alumnos de la escuela

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

OBSERVACIONES

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

Si en estas navidades quieres regalar
un campamento, un bono de iniciación para doma o salto
o clases sueltas:

¡¡Lláname!! 606 652 361 - Marta Erroz



**FELIZ
NAVIDAD**

JESÚS GONZÁLEZ AYARRA
MARTA ERROZ FERRER

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