

# Tu hospital

Núm. 58 | Marzo - Abril | Año 2017

[www.hmhospital.es](http://www.hmhospital.es)

## Especial Temblor

Nutrición

**Trastornos de la conducta alimentaria: miedo ante el espejo**

Rehabilitación neurológica

**Objetivo: autonomía personal**

Patología

**¿Ya has visitado a tu urólogo?**



Síguenos en Twitter  
@HMHospitales



hm hospitales

Somos tu Salud

## índice

- 3 Editorial
- 4 Temblor: no siempre hablamos de Parkinson
- 8 Trastornos de la conducta alimentaria: miedo ante el espejo
- 10 ¿Ya has visitado a tu urólogo?



- 12 Asma y alergia, en muchas ocasiones de la mano
- 14 Ciudades saludables frente a la obesidad infantil
- 16 Menor intervención en el parto, mayor satisfacción para la mujer
- 18 Desarrollamos la primera patente de biopsia líquida para detectar tumores cerebrales

- 20 Cuando el estrés afecta a nuestro corazón
- 22 Objetivo: autonomía personal
- 24 Noticias HM Hospitales
- 26 Tecnología y salud
- 27 Contacta con nosotros

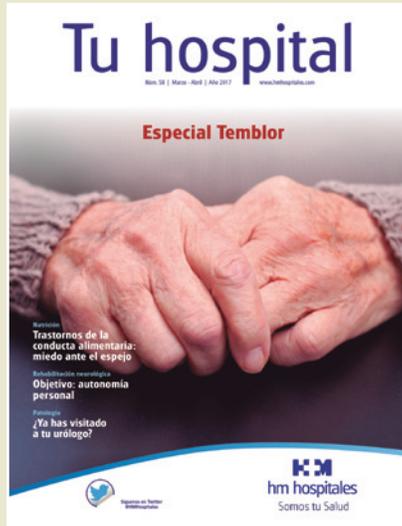


# Tu hospital

Núm. 58 | Marzo - Abril | Año 2017 [www.hmhospitales.com](http://www.hmhospitales.com)



hm hospitales



Núm. 58 | Marzo - Abril | Año 2017

[www.hmhospitales.com](http://www.hmhospitales.com)



Síguenos en Twitter: @HMhospitales

© 2017 Copyright HM HOSPITALES, todos los derechos reservados. Queda prohibida cualquier tipo de reproducción, distribución, transformación, comunicación pública y/o puesta a disposición, total o parcial de todo o parte de la presente publicación a través de cualquier medio presente o futuro, sin el previo consentimiento expreso y por escrito de HM Hospitales. La presente restricción se establece sin límite territorial y temporal, pudiendo incurrir en alguno de los delitos tipificados en los artículos 270 a 272 del actual Código Penal junto a la responsabilidad civil derivada de los mismos. HM Hospitales es una marca registrada de Hospital de Madrid, S.A.

Edita: Ediciones MAYO S.A.  
C/. Aribau, 168-170, 5ª planta  
08036 Barcelona

Imprime: Litofinter  
Depósito Legal: M-14477-2010

## editorial

### 12 + 1

Es el número de centros de los que disponemos a la hora de escribir estas líneas en HM Hospitales. 13 hospitales a los que hay que sumar más de 20 policlínicos propios con los que **intentamos llevar nuestro modelo de gestión y asistencia sanitaria a todos nuestros pacientes.**

Pero no es una cuestión de número de centros, no es una cuestión de tamaño, sino de que el crecimiento del grupo sea homogéneo e integrado. Aprovechando las nuevas experiencias que aprendemos en cada sitio al que llegamos, con la finalidad de poder dotar a todos los usuarios de nuestros hospitales de las mejores prácticas que vamos conociendo. De **hacer que la empresa, nuestros hospitales, vuestros hospitales, funcionen lo mejor posible para todos vosotros.** Esa es nuestra misión, nuestro objetivo.

Gestión integral e integrada de todas las estructuras de HM Hospitales con la finalidad de llevar nuestro modelo de gestión allá donde podamos e implantar un modelo de calidad asistencial que permita, que quienes apuestan por un doble aseguramiento sanitario encuentren en condiciones de seguridad la máxima respuesta que las posibilidades del entorno permitan, a sus necesidades sanitarias.

El año 2016 lo acabamos incorporando el Hospital HM Rosaleda y HM La Esperanza en Santiago de Compostela, lo que junto con nuestros otros dos centros en A Coruña, HM Modelo y HM Belén nos permitirán **afianzar un proyecto para Galicia que, genere empleo, riqueza** y sobre todo aporte valor a la sociedad incrementando la oferta asistencial sanitaria. El año 2017, hemos comenzado incorporando **dos hospitales en León capital**, HM San Francisco y HM Regla con los que pensamos reorganizar toda la oferta asistencial sanitaria en León para que los hospitales funcionen como un único centro, reorganizando servicios a fin de poder ser más eficientes y poder aumentar la capacidad asistencial.

Trataremos además, allá donde lleguemos, de llevar nuestro modelo de promoción de la docencia y de la formación exportando, tanto nuestra experiencia universitaria, como la del Instituto HM de Profesiones Biosanitarias.

Y extenderemos nuestra capacidad de promocionar la innovación y la investigación, bien llevando proyectos que se originan en nuestra base de Madrid a nuestros usuarios de otros lugares o proponiendo y poniendo en esos lugares otros nuevos.

**Ilusión y convicción por hacer de HM Hospitales una referencia internacional** en la asistencia, la docencia y la innovación siempre en beneficio de las personas. Esa es nuestra visión, nuestro reto.

Muchas gracias por ayudarnos a conseguirlo.

Dr. Juan Abarca Cidón  
Presidente HM Hospitales



# Temblor: no siempre hablamos de Parkinson



El temblor es el trastorno del movimiento más frecuente. El principal temor de los pacientes cuando perciben este síntoma es que detrás se encuentre la Enfermedad de Parkinson, sin embargo, en la mayoría de los casos se trata de un temblor bien distinto y conocido como "temblor esencial". En general, el pronóstico es bueno ya que no se trata de una enfermedad degenerativa. No obstante, es importante insistir en que debemos consultar cuanto antes con nuestro médico porque el manejo terapéutico dependerá en gran medida de un diagnóstico e intervención precoces. Así lo explican los [Dres. Raúl Martínez, neurólogo, y Marta del Álamo, neurocirujana, del Centro Integral de Neurociencias HM CINAC.](#)

*El temblor esencial es un trastorno del movimiento que afecta al 5% de la población general*

No todo es Parkinson cuando hablamos de temblor, de hecho, la mayoría de estos pacientes presenta lo que se conoce como temblor esencial, un trastorno del movimiento que afecta al 5% de la población general, porcentaje que aumenta con la edad. La Enfermedad de Parkinson, por su parte, afecta sobre todo a personas de edad avanzada, sin embargo, su prevalencia es muy inferior a la del temblor esencial: 2% a partir de los 65. Por otro lado, si bien la mayoría de los pacientes con Enfermedad de Parkinson presenta temblor, no es así en todos los casos, de hecho, un 30% no manifiesta este síntoma.

Existen otros motivos aún menos frecuentes de temblor, pero también a tener en cuenta, como son las enfermedades hepáticas e incluso determinados medicamentos –por ejemplo, algunos antiepilépticos y antipsicógenos– entre cuyos efectos secundarios se encuentra este.



*Actualmente, existen pruebas como el electromiograma que analizan las características del temblor y permiten hacer un diagnóstico diferencial*



El temblor también puede tener un origen psicógeno e incluso puede aparecer asociado al consumo de alcohol y drogas en las fases de abstinencia. Según lo explican los Dres. Raúl Martínez y Marta del Álamo.

### **¿Son todos los temblores iguales?**

Existen distintos tipos de temblor. Dependiendo de la causa, este tendrá unas características u otras. Así, el esencial, apunta el Dr. Raúl Martínez, "se presenta generalmente en las manos, cuando estas realizan acciones". También puede afectar a la cabeza, los brazos u otros músculos, siendo poco frecuente en las piernas o los pies. El esencial, hace hincapié, "puede llegar a ser muy discapacitante, ya que interfiere en actividades cotidianas como comer, peinarse en incluso beber un vaso de agua". Estos temblores suelen ser de menor amplitud –salvo en los casos graves– y mayor rapidez –entre 8 y 12 batidos por segundo– en comparación con los que presentan los pacientes con Enfermedad de Parkinson.

"El temblor en la Enfermedad de Parkinson –distingue el Dr. Martínez– se produce fundamentalmente en reposo, cuando las manos están quietas; es más lento, al menos en las fases iniciales, y amplio en su recorrido".

Por otro lado, añade la Dra. Marta del Álamo, a los pacientes con Enfermedad de Parkinson les suelen acompañar también otros síntomas como la rigidez y la alteración de la marcha, con tendencia a arrastrar los pies. También es frecuente que sufran episodios de pérdida de equilibrio, que se sientan cansados, fatigados e incluso abatidos y son habituales la pérdida de expresión facial, los cuadros depresivos asociados, los episodios de estreñimiento y el exceso de sudoración y producción de saliva.

Actualmente, existen pruebas como el electromiograma que analizan las características del temblor y permiten obtener un diagnóstico diferencial. Sin embargo, como explica la Dra. del Álamo, "los especialistas podemos diferenciarlos con la simple observación del paciente".

## Origen

El origen del temblor esencial, subraya el Dr. Martínez, radica en "una alteración de la actividad de un circuito cerebral que sale del cerebelo hasta el córtex pasando por un núcleo que se llama el tálamo" y aunque se desconoce el porqué de dicha alteración, se ha visto que existe un componente genético. "Generalmente, la causa es hereditaria, aunque no sabemos muy bien cuáles son los genes implicados, pero sí que hay familias en las que varios de sus miembros padecen este temblor".

El Parkinson, por su parte, es un proceso crónico que tiene su origen en la degeneración y muerte progresiva de unas neuronas, las dopaminérgicas, cuyo neurotransmisor primario es la dopamina. También aquí se desconoce el porqué se produce, en este caso, la muerte neuronal y se ha observado una cierta predisposición genética, aunque tan sólo un 10-15% de los pacientes tiene algún familiar con la enfermedad. Las últimas investigaciones hablan de un posible origen multicausal: predisposición genética, factores ambientales, oxidación celular, radicales libres...

## ¿Cuándo acudir al médico?

Siempre que haya un temblor, entendido como un movimiento muscular involuntario y rítmico, que implica movimientos de balanceo de una o más partes del cuerpo, hay que acudir al médico, sobre todo, subrayan ambos especialistas, cuando se trata de población joven, por debajo de los 40 años, y/o el temblor sea discapacitante.

En el temblor esencial, apuntan, suele ser el propio paciente el que primero se percata del problema y decide acudir al médico, puesto que el temblor es rápido y se relaciona con acciones, lo que supone para él una limitación en su día a día.

En la Enfermedad de Parkinson, sin embargo, a menudo es un familiar quien percibe el movimiento involuntario ya que, al ser menos discapacitante en sus inicios, el paciente no repara en él.

*Generalmente, la causa es hereditaria, aunque no sabemos muy bien cuáles son los genes implicados, pero sí hay familias en las que varios de sus miembros padecen este temblor*

*En determinados casos, se recurre a tratamientos avanzados como la estimulación cerebral profunda o la realización de ablaciones cerebrales por HIFU*



## El neurólogo

Como explica el Dr. Martínez, el neurólogo es el especialista encargado del diagnóstico, manejo y seguimiento tanto del paciente con temblor esencial como con Enfermedad de Parkinson. Sin embargo, "en temblores esenciales no discapacitantes, el seguimiento del neurólogo no siempre es imprescindible" y el médico de familia puede hacerse cargo perfectamente de la situación.

Con respecto a las pruebas diagnósticas que se realizan en estos casos, dependerán de las causas del temblor de las que sospeche el neurólogo y del perfil del paciente (edad, enfermedades asociadas...), siendo la Resonancia Magnética una de las más habituales, aunque esta no es necesaria si se trata claramente de un temblor esencial.

## Manejo

Sea cual sea el origen del temblor, el diagnóstico temprano y un correcto abordaje terapéutico son claves. Cuando detrás de este síntoma se encuentra un determinado fármaco, como los ya citados antiepilépticos o antipsicóticos, este debe ser retirado lo antes posible.

En ocasiones, se trata de temblores de origen psicógeno que requieren de enfoques multidisciplinarios para su tratamiento. Del mismo modo, existe una medicación específica cuando hablamos del manejo del temblor en la Enfermedad de Parkinson, siendo los agonistas dopaminérgicos y la levodopa los fármacos más eficaces. El tratamiento del temblor esencial es, sin embargo, bien distinto e incluye otros como el propranolol o la primidona.



Puede encontrar más información sobre el Tratamiento con Ultrasonido Focal de Alta Intensidad (HIFU) en: <https://www.hmcinac.com/especialidades/parkinson-temblor-esencial-hifu>

## Terapias avanzadas

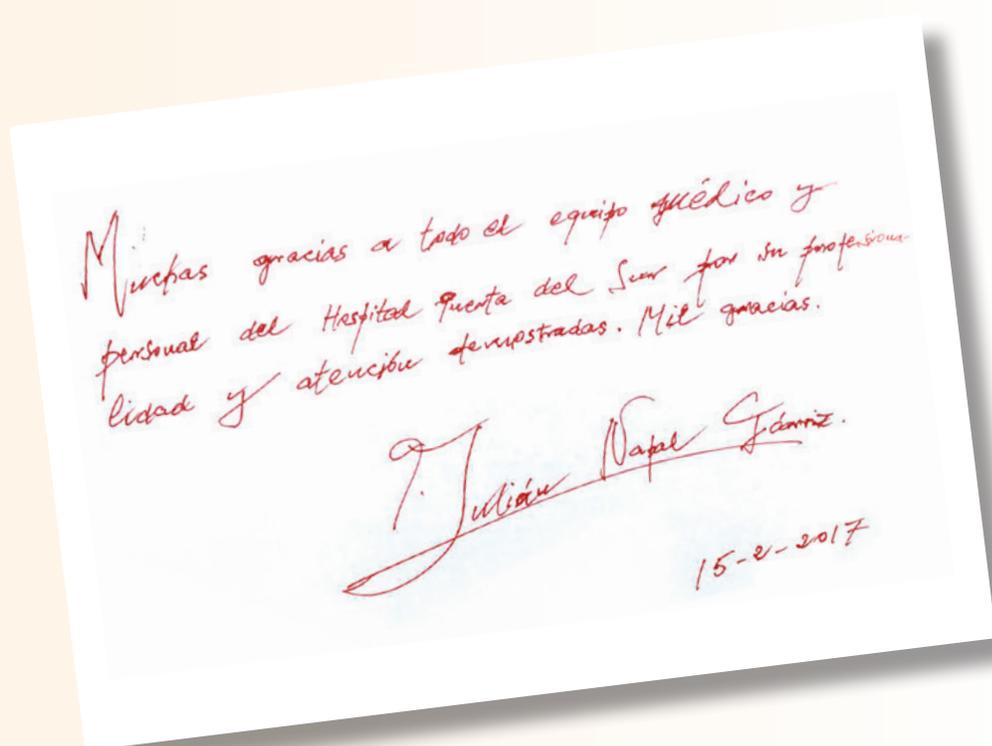
El temblor esencial no tiene cura, sin embargo, como subraya el Dr. Martínez, es posible reducir drásticamente la discapacidad asociada e incluso hacer que desaparezca del todo. Para ello, en determinados casos, cuando han fracasado los fármacos, se recurre a tratamientos avanzados como la estimulación cerebral profunda o la realización de ablaciones cerebrales por HIFU (Ultrasonido Focal de Alta Intensidad), un gran avance terapéutico ya que permite erradicar la actividad cerebral anormal que origina los síntomas sin necesidad de cirugía. Este tratamiento también puede emplearse en pacientes con Enfermedad de Parkinson.

De esta forma, hoy en día, los pacientes con temblor esencial pueden ver cómo mejora significativamente su calidad de vida. En el caso de la Enfermedad de Parkinson, el pronóstico también ha mejorado considerablemente en los últimos años y aunque depende de cada caso, ambos especialistas insisten en cómo, hoy en día, "estos pacientes, correctamente diagnosticados, pueden tener una calidad de vida muy buena durante muchos años y, de hecho, sus expectativas de vida no son muy distintas a las de alguien que no tenga la enfermedad. La principal diferencia es que va a envejecer con un factor de fragilidad añadido al propio proceso de envejecimiento, pero al igual que sucede en el paciente que envejece con diabetes u otra enfermedad crónica. Se ha avanzado mucho y se sigue avanzando en el manejo de estos pacientes", concluye el Dr. Martínez.

**Raquel González Arias**

## Volver a escribir

Se suele decir que una imagen vale más que mil palabras. En ocasiones, el éxito en un tratamiento consiste en recuperar pequeños hábitos y actividades sencillas que por una enfermedad creíamos que nunca volveríamos a desempeñar. En la imagen adyacente se observa la nota de agradecimiento de un paciente al equipo del Hospital Universitario HM Puerta del Sur de Móstoles por el trato dispensado, pero que cobra especial relevancia al comprobar que son las primeras líneas que escribe tras haber perdido esa habilidad. Algo aparentemente tan simple como escribir se había revelado imposible por causa del temblor. Tratado con el HIFU (Ultrasonido Focal de Alta Intensidad) en HM CINAC, el resultado más visible y satisfactorio fue volver a escribir. Sin duda, un gran avance terapéutico para este paciente gracias a esta técnica no invasiva que permite erradicar la actividad cerebral anormal sin necesidad de cirugía.



# Trastornos de la conducta alimentaria: miedo ante el espejo



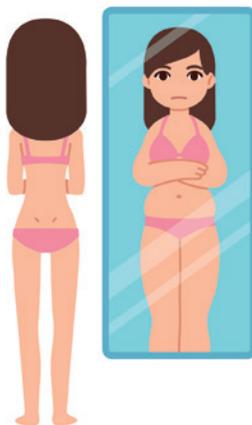
La bulimia, el trastorno por atracón y la anorexia nerviosa son los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) más frecuentes. Conllevan una alteración del comportamiento relacionado con la ingesta de alimentos, llegando a causar un deterioro significativo de la salud física y la calidad de vida, con un importante impacto psicológico y social. Actuar a tiempo es clave para revertir la situación y evitar que se cronifiquen, según destaca la [Dra. Lilia Marinas](#), psiquiatra del Servicio de Psiquiatría y Psicología Clínica del Hospital Universitario HM Puerta del Sur, dirigido por el Dr. Luis Caballero.

La bulimia y la anorexia, explica [Sabrina Sánchez](#), psicóloga clínica en el Hospital Universitario HM Puerta del Sur, son más frecuentes entre las mujeres. De hecho, se estima que por cada 10 mujeres que presentan un trastorno de este tipo hay un varón con el mismo problema. Suelen debutar en la adolescencia y en la edad adulta temprana, entre los 18 y los 20 años. El trastorno por atracón, sin embargo, afecta por igual a ambos sexos.

*El miedo a engordar y la preocupación excesiva por el peso se dan tanto en la anorexia como en la bulimia nerviosas*

## Anorexia nerviosa

El miedo a engordar y la preocupación excesiva por el peso se dan tanto en la anorexia como en la bulimia nerviosas. La anorexia, distingue la psicóloga, se caracteriza por "un peso significativamente bajo". Además, estos pacientes suelen presentar una alteración en la percepción de su propio cuerpo y tienden a sobredimensionar la importancia de la delgadez a la hora de valorarse a sí mismos. "En la anorexia –añade– es frecuente encontrar síntomas de depresión, aislamiento social, insomnio, irritabilidad y pérdida de interés por el sexo, sobre todo cuando ya se ha alcanzado un peso muy bajo".



## Signos de alerta

El olor a vómito en el baño o los desmayos por una alimentación insuficiente son signos de alerta de un trastorno de la alimentación, sin embargo, existen otros que conviene tener en cuenta como separar las partes más grasas de la comida, tardar más de lo habitual en comer, renunciar a alimentos que antes se consumían o mostrar una excesiva preocupación ante el espejo. "Todo ello son señales que nos deben hacer estar atentos, pues podrían indicar el inicio de una preocupación excesiva por el peso y una sobrevaloración de la delgadez, inicio del problema", advierte Sabrina Sánchez.

## Bulimia

La bulimia, por su parte, se caracteriza por sufrir repetidamente episodios conocidos como 'atracones', que consisten en ingerir mucha comida en poco tiempo y van acompañados de una sensación de pérdida de control sobre lo que se come. Tras el exceso, llega la culpa y con ella la conducta de compensación, por ejemplo, mediante el vómito o la práctica de ejercicio físico en exceso.

Estos pacientes suelen renunciar a determinados alimentos en su día a día, los mismos que luego suelen protagonizar esos atracones. "El problema es que con cada nuevo ciclo atracón-vómito la situación se perpetúa y es más probable que en cuanto esa persona se sienta mal, preocupada o agobiada, vuelva a caer. Llega un momento en que el atracón forma parte de su estilo de vida y su modo de afrontar los problemas", explica Sabrina Sánchez.

## Atracones

En el 'trastorno por atracón', apunta, la persona que lo sufre "come, incluso sin tener hambre, hasta sentirse desagradablemente llena. A menudo, se culpabilizan y avergüenzan por ello tras el episodio", señala. Estos episodios se producen con cierta frecuencia, al menos, una vez a la semana y nada tienen que ver con excederse comiendo en ocasiones puntuales, por ejemplo, durante las fiestas navideñas. Suele darse en personas que buscan tratamiento para adelgazar.

## Factores de riesgo

En el caso de la bulimia y la anorexia nerviosas, son múltiples los factores de riesgo que pueden desencadenar el problema. Sin embargo, para la psicóloga, la presión social que existe actualmente para estar delgados es uno de los más importantes. Esta presión se ejerce, sobre todo, desde los medios de comunicación y el mundo de la moda, pero la familia y los amigos contribuyen, en muchos casos, a intensificarla, equiparando la delgadez con el éxito y la belleza.

Otros factores como una baja autoestima, la insatisfacción con el propio cuerpo o el ser demasiado exigente actúan como desencadenantes de estos trastornos, más aún en determinadas etapas de la vida, como la adolescencia, "una época difícil, de muchos cambios físicos y psicológicos" que no siempre se sabe cómo afrontar, añade.

*La bulimia y la anorexia son más frecuentes entre las mujeres. El trastorno por atracón, sin embargo, afecta por igual a ambos sexos*

## Manejo

Como explica la psicóloga, "se trata de trastornos muy complejos que, en la mayoría de los casos, requieren de la intervención de al menos un psiquiatra y un psicólogo clínico".

Muchos de estos pacientes mejoran e incluso remiten por completo, sobre todo, si el tratamiento se inicia de forma precoz. Por el contrario, como explica la Dra. Lilia Marinas, psiquiatra en HM Hospitales: "Si se ha tardado en consultar desde el inicio de sintomatología, se produce una acumulación de fracasos de tratamientos anteriores, hay mala adherencia al tratamiento o escasa conciencia de la enfermedad, poco a poco el trastorno evoluciona hacia la cronicidad. Esto ocurre en el 30% de los pacientes. Entonces, la sintomatología llega a determinar e invadir el mundo familiar, social y personal del paciente, lo que genera un mal pronóstico y un mayor deterioro, aumenta la frecuencia de ingresos y prolonga el tiempo de tratamiento durante muchos años".

# ¿Ya has visitado a tu urólogo?

La mayor esperanza de vida conlleva la aparición de determinadas patologías asociadas al propio proceso de envejecimiento. En el caso del varón, la Hiperplasia Benigna de Próstata y la disfunción eréctil son dos de las más frecuentes. Afortunadamente, cada vez más, el varón tiende a afrontar estas cuestiones con naturalidad y acude al urólogo en busca de soluciones que atajen el problema o mejoren su calidad de vida. Sin embargo, todavía son muchos a los que el pudor les lleva a ocultar el problema, perdiendo así la oportunidad de acceder a los múltiples tratamientos de que se dispone hoy en día y dilatando un diagnóstico que, cuanto antes llegue, mejor. Así lo explica el **Dr. Manuel Ramón Diz Rodríguez, jefe de Servicio de Urología del Hospital Universitario HM Madrid.**



La naturalidad creciente con la que los varones afrontan los problemas ligados al paso de los años se deja ver en la consulta del urólogo. Según destaca el Dr. Manuel Ramón Diz Rodríguez, "en los últimos años, estamos presenciando un aumento de la demanda asistencial por parte de los varones". De un lado, apunta, están los pacientes que "presentan determinados síntomas y signos relacionados con la micción y acuden a nosotros para su estudio y tratamiento, en caso de que sea necesario". De otro, subraya, también se está incrementando el número de varones que "acude a consulta sin sintomatología alguna para realizar revisiones urológicas rutinarias". Estas son clave en el diagnóstico precoz de patologías que aún no han manifestado síntomas porque facilitan la posibilidad de actuar a tiempo.

## *Las revisiones urológicas rutinarias son clave en el diagnóstico precoz*

### Vencer el pudor

Según el Dr. Diz, el mayor nivel cultural y el desarrollo sociosanitario alcanzado están detrás de esa creciente naturalidad con la que el hombre afronta los cambios asociados al envejecimiento. Sin embargo, "a pesar de estos avances, todavía son muchos los varones que experimentan los cambios miccionales y de la esfera sexual como normales y no solicitan su valoración por el médico.

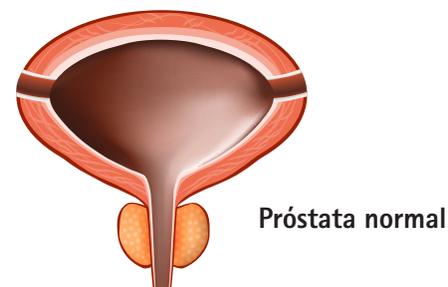
En este sentido, numerosos pacientes aquejados de problemas de erección o falta de libido no consultan por sentimiento de pudor y vergüenza, desconociendo que, en muchos casos, existen tratamientos válidos y eficaces para estos problemas".

## Cuándo consultar

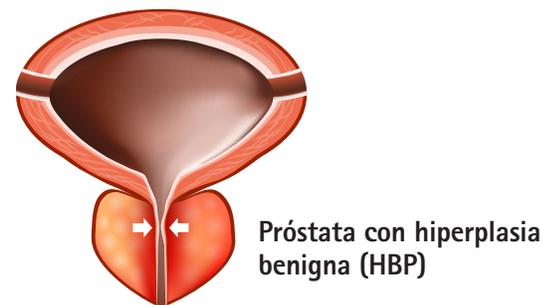
Más allá de las revisiones rutinarias, el varón debe acudir a su médico o urólogo ante la aparición de determinados síntomas y signos relacionados con la micción. Estos, describe el Dr. Diz, pueden dividirse en dos grupos:

**Síntomas irritativos:** nicturia (expulsión involuntaria de orina durante la noche), polaquiuria (aumento del número de micciones), urgencia o urgencia con incontinencia.

**Síntomas obstructivos:** goteo postmiccional, chorro flojo y entrecortado, dificultad para iniciar la micción o necesidad de ejercer presión abdominal para la micción.



Próstata normal



Próstata con hiperplasia benigna (HBP)

## ¿Qué hay detrás de estos síntomas?

Los síntomas descritos pueden tener su origen en la Hiperplasia Benigna de Próstata (HBP), pero no son específicos de esta patología. Por este motivo, "en todo varón que consulta por Síntomas del Tracto Urinario Inferior (STUI) se debe llevar a cabo un estudio básico para descartar que dichos síntomas no sean debidos a otras patologías. Dentro de aquellas que pueden solaparse con la HBP destacan las infecciones del tracto urinario inferior (en varones suele tratarse de prostatitis), las litiasis vesicales, los tumores de vejiga y próstata o las estenosis de uretra, entre otras".

El estudio básico en estos casos requiere habitualmente de análisis de sangre y orina así como de una ecografía urológica. "El varón debe entender que, en la mayor parte de los casos, estos síntomas son debidos a cambios en la próstata (hiperplasia) y en la vejiga (hiperactividad vesical) inherentes al envejecimiento, pero requieren la valoración del médico por varios motivos. En primer lugar, para evaluar la severidad de los síntomas y descartar que tengan algún efecto deletéreo sobre el tracto urinario (formación de litiasis, deterioro de la función renal...). En segundo lugar, para descartar que dichos síntomas sean debidos a otras patologías que requieran un manejo distinto, médico o quirúrgico". Y en tercer lugar, una vez planteada la estrategia terapéutica, para mejorar la calidad de vida del paciente.

## Tratamiento de la HBP

Como subraya el Dr. Diz, en los últimos años, se ha producido un gran avance en cuanto a los tratamientos de la HBP, permitiendo un mejor control de los síntomas. A ellos se suma la cirugía láser, que "permite operar de forma menos invasiva", reduciendo el sangrado, las complicaciones y la estancia en el hospital, lo que favorece la incorporación temprana del paciente a su día a día habitual.

Entre las distintas opciones disponibles, este especialista hace especial hincapié en el láser de tulio ya que "con esta fuente de energía se lleva a cabo una vaporización del tejido prostático (aunque también se puede llevar a cabo una enucleación del adenoma de próstata). El sangrado que se produce es mínimo y los pacientes, habitualmente, reciben el alta hospitalaria sin sonda y de forma precoz tras la cirugía".

## Revisiones

Más allá de consultar ante la aparición de los síntomas descritos, es importante que el varón acuda periódicamente a su especialista para una revisión rutinaria. El médico será quien determine cuál debe ser la frecuencia de estas revisiones y qué pruebas han de realizarse en cada caso, aunque, habitualmente, suelen ser de carácter anual y contemplan análisis de sangre y orina, ecografía urológica y flujometría.

*El médico será quien determine cuál debe ser la frecuencia de estas revisiones y qué pruebas han de realizarse en cada caso*



# Asma y alergia, en muchas ocasiones de la mano

En España existen unos 2,5 millones de asmáticos cuya mayor preocupación es sufrir una crisis que les impida respirar con normalidad. En concreto, se calcula que el 10% de la población infantil y el 5% de la adulta la padecen, señala la **Dra. María Muñoz Pereira, responsable de Alergología del Hospital Universitario HM Montepíncipe y del Hospital Universitario HM Puerta del Sur**. Estas cifras definen al asma como una enfermedad muy presente en el día a día, que incluso está infradiagnosticada, ya que no se sabe reconocer síntomas como tos persistente y seca, que ocurre sólo con el ejercicio o por las noches.

En términos generales, el asma es la inflamación de los bronquios lo que produce la irritación de la mucosa bronquial por diferentes factores. "Hay factores genéticos, siendo más probable padecer asma si uno de los progenitores lo tiene y más si lo son los dos, factores ambientales como exposiciones a contaminantes, tabaco, alérgenos", señala la Dra. María Muñoz Pereira. Aunque también hay otros desencadenantes, "como el ejercicio, las infecciones respiratorias, la contaminación ambiental, cambios climatológicos, emociones o toma de algunos medicamentos como los antiinflamatorios", afirma la especialista.

## Patrón común

Se da la circunstancia de que el mecanismo alérgico es el patrón común causante del asma en hasta en el 80% de los casos. "Es importante diagnosticarlo porque en algunos casos sólo con eliminar el alérgeno de nuestro medio desaparecerían los síntomas de asma", señala la Dra. Muñoz. Si este abordaje de la enfermedad no es efectivo, los especialistas pueden tomar otro tipo de medidas como la inmunoterapia (vacunas específicas).

## Tratamiento efectivo

Los tratamientos habituales son vía inhalada y tienen muy pocos efectos secundarios, ya que apenas pasan por la sangre. "La mayoría de las veces se tratan con corticoides, que son muy eficaces y con pocos efectos adversos. Hay tratamiento para las crisis y de mantenimiento para evitar o prolongar los periodos libres de síntomas", asegura la Dra. Muñoz. A veces la adherencia al tratamiento es complicada porque o bien no se usa correctamente el inhalador o el paciente lo olvida cuando se encuentra bien. "Se está investigando mucho en fármacos que sean cada vez más seguros, eficaces y fáciles de utilizar", destaca la Dra. Muñoz.

*El mecanismo alérgico es el patrón común causante del asma en hasta en el 80% de los casos*

## Recomendaciones

Vida normal. Esa es la clave para el asmático. Mucho ejercicio, nada de tabaco y sobre todo "nunca abandonar los tratamientos por su propia cuenta pensando que ya están bien o que no los necesitan", destaca la Dra. Muñoz. "Los meses de primavera, cuando polinizan las plantas como las gramíneas, el olivo o el plátano de sombra, se observa un aumento en las asistencias a urgencias por crisis de asma, e incrementan mucho las ventas de inhaladores de emergencia para las crisis", indica. Una simple mascarilla que impida que el polen llegue a nariz y bronquios puede ser suficiente para salir de casa o hacer excursiones esos días.



**11** ABRIL  
Día Mundial de la Enfermedad de  
**Parkinson**

# HIFU, en la diana del temblor

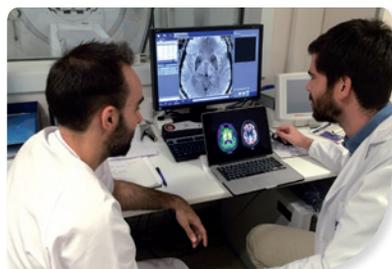
Sujetar una taza, escribir, caminar o comer. Sólo son algunas de las limitaciones de los afectados por temblor. Un trastorno del movimiento que afecta a manos, cabeza y voz, por lo que sufren una incapacidad para sus actividades habituales.

La incorporación del **HIFU** en **HM CINAC** es un gran paso para tratar este síntoma también asociado a la enfermedad de Parkinson y devolver a los pacientes a una vida normal.

## ¿Qué es el HIFU?

- + Una **novedosa y revolucionaria técnica** basada en ultrasonidos (High Intensity Focused Ultrasound)
- + **No invasiva**, porque evita recurrir a la cirugía craneal
- + **Tiempo de aplicación** del tratamiento en **una sola sesión: 3 horas**
- + Tras la sesión, **el paciente sale con la desaparición o práctica desaparición de su temblor**

Infórmate en el: **900 10 10 13** ó en  
[hifu@hmhospitales.com](mailto:hifu@hmhospitales.com)  
[www.hmhospitales.com](http://www.hmhospitales.com)



**HM**  
CENTRO INTEGRAL  
DE NEUROCIENCIAS  
**hm CINAC**

# Ciudades saludables frente a la obesidad infantil

El 40% de los niños españoles presenta sobrepeso u obesidad. Una cifra muy preocupante que ha movido a acciones desde diversos sectores para luchar contra el exceso de peso en la infancia y es que un niño obeso, muy posiblemente, será en el futuro un adulto obeso, indica la **Dra. Amparo Rodríguez Sánchez, jefe de Endocrinología Pediátrica del Hospital Universitario HM Montepíncipe**. La atención precoz y el diseño de ciudades concebidas como "saludables" se presentan como alternativas para invertir esta tendencia.

La obesidad infantil, al igual que en el adulto, es un problema ligado a múltiples factores de riesgo. En algunos casos, la obesidad puede deberse a la alteración de un único gen, aunque esto, apunta la Dra. Amparo Rodríguez Sánchez, es algo excepcional. Más frecuente es que sea la alteración de varios genes la que predispone a la obesidad.

Actualmente, se habla también del ambiente 'obesogénico' como factor de riesgo. Este concepto, explica, "es complejo y multifactorial" y está relacionado con una dieta rica en alimentos muy calóricos, falta de ejercicio físico, bajo nivel socioeconómico... "Durante mucho tiempo, la capacidad del ser humano para almacenar energía en forma de grasa fue muy beneficiosa para sobrevivir, cuando la comida era escasa y conseguirla requería un gran esfuerzo físico. Pero eso ha cambiado y actualmente vivimos en ese ambiente que llamamos 'obesogénico', donde la comida, sobre todo la más calórica, está al alcance de la mano y es barata, y la actividad física se ha reducido al disponer de menos zonas al aire libre para jugar.

Además, a menudo, el deporte conlleva un gasto económico y un tiempo que no todos pueden afrontar, siendo mucho más fácil y barato acceder a todo tipo de entretenimiento audiovisual, como la televisión o los videojuegos", señala la Dra. Rodríguez Sánchez.

Los problemas de conciliación familiar son otro factor de riesgo añadido, parte de este ambiente 'obesogénico' en el que la falta de tiempo para ir a comprar productos frescos y cocinar en casa o disfrutar con los hijos jugando al aire libre contribuyen a la obesidad de toda la familia.

Con respecto a la edad en la que el niño puede tener más riesgo de aumentar de peso excesivamente, la Dra. Rodríguez apunta dos momentos clave: la etapa preescolar y la adolescencia ya que "son edades en las que fisiológicamente se produce un mayor acúmulo de grasa".



## Detectar el sobrepeso

Durante las revisiones del niño sano que el pediatra lleva a cabo en su consulta, siempre se pesa y se talla al niño, se pregunta por hábitos relacionados con su alimentación y ejercicio físico y se dan pautas al respecto. De esta forma, subraya la Dra. Rodríguez, si el pediatra detecta que empieza a haber un sobrepeso, antesala de la obesidad, hará las recomendaciones oportunas para que el niño recupere un peso adecuado sin poner en riesgo su salud.

En los casos en los que el niño llega ya a la consulta con obesidad, presenta problemas relacionados con ese exceso de peso, como el hiperinsulinismo o la hiperlipemia, o patologías que pueden ser el desencadenante de la obesidad –hipotiroidismo, hipercortisolismo o síndromes genéticos– el pediatra lo derivará al endocrino pediátrico.

## Prevenir desde el principio

El tratamiento de la obesidad es muy complejo y, a menudo, las personas que padecen este problema fracasan en el intento o recuperan el peso perdido al cabo de un tiempo. Por eso, recomienda la Dra. Rodríguez, es importante la prevención ya desde el embarazo para que "el recién nacido tenga un peso normal". Además, añade, "debemos potenciar la lactancia natural", siempre que sea posible, "y no introducir la alimentación complementaria" antes de tiempo.

Ya durante la infancia y la adolescencia, hay que promover estilos de vida saludables relacionados con la actividad física y la alimentación y para ello hay que educar, tanto en casa como en el colegio, y, por supuesto, servir de ejemplo.



## Ciudades saludables

Para la Dra. Rodríguez, las ciudades industrializadas están contribuyendo en gran medida a la obesidad infantil, aunque, apunta, "no siempre se habla de ello". "Las ciudades 'dormitorio', con altos bloques de viviendas, sin zonas verdes y que obligan a los niños a ir al colegio o a las grandes superficies en coche o en autobús promueven ese ambiente obesogénico".

R. González

**Convertir nuestras ciudades en 'ciudades saludables' podría ayudar a prevenir la obesidad infantil; para ello, hay que intervenir en tres niveles:**

- **La ciudad:** con espacios al aire libre para pasear e ir en bicicleta.
- **Las escuelas:** con pabellones de deporte adecuados; monitorización del peso de los alumnos; inspección de los comedores escolares para valorar el tipo de alimentación que reciben, así como de las máquinas expendedoras y cafeterías e incluso de las tiendas cercanas, como kioscos y restaurantes de comida 'basura'.
- **Vecindario:** programación de actividades deportivas y de educación en la actividad física, construcción de áreas de juego y diseño de rutas para ir al colegio andando o en bicicleta.

# Menor intervención en el parto,

## mayor satisfacción para la mujer

El parto natural es una tendencia al alza que busca la comodidad de la embarazada y contribuye a mejorar su autoestima. Esta opción se relaciona con una menor tasa de cesáreas, de partos instrumentales, episiotomías, desgarros perineales e incluso de sufrimiento fetal. 'Natural' no significa menor control o vigilancia por parte de los profesionales sanitarios, muy al contrario, por eso, para evitar confusiones, la **Dra. Pilar Monteliú, ginecóloga y directora médico del Hospital Universitario HM Nuevo Belén**, prefiere hablar de "parto de baja intervención", una denominación mucho más precisa de qué significa realmente esta práctica, que cuenta con una unidad específica en este centro hospitalario.

Hay dos características esenciales que definen el parto de baja intervención. "La primera –explica la Dra. Monteliú– es el respeto a la fisiología del parto, al momento y a la forma en que este da comienzo, a sus tiempos y a la autonomía en el movimiento de la mujer. La segunda es el abandono de toda práctica intervencionista rutinaria que no aporte ventaja objetivable al proceso del parto o al bienestar de la madre o del bebé".

Cada vez son más las mujeres que optan por el parto de baja intervención y, en sintonía, cada vez son más los hospitales y profesionales que facilitan esta posibilidad. Los porqués de esta tendencia creciente se encuentran en la satisfacción de las mujeres embarazadas que elijen un parto de este tipo y en la evidencia de mejora de los estándares de calidad de la especialidad, en consonancia con las recomendaciones de la Estrategia Nacional de Atención al Parto y a los protocolos de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia.



## Ventajas

Para la Dra. Monteliú, en el parto de baja intervención todo son ventajas. Al no intentar acelerar el proceso de forma artificial y primar la comodidad de la embarazada sobre la del personal sanitario se ha visto una reducción de la tasa de cesáreas, de los partos instrumentales, de episiotomías, de desgarros perineales e incluso de sufrimiento fetal. Es más, subraya, "mejora llamativamente la sensación de bienestar de la mujer embarazada, su percepción de seguridad y su sensación de control".

## El postparto

Las ventajas van más allá del momento del parto y es que las mujeres que optan por esta práctica obtienen también otros beneficios adicionales. Así, "el hecho de no realizar episiotomía sistemática evita la principal causa de dolor y malestar en el puerperio". Es más, se reduce la incidencia de complicaciones y es que, como explica la especialista, "ha quedado sobradamente demostrado que la episiotomía cuadruplica el riesgo de desgarros y lesiones severas del periné".

## Quién puede beneficiarse

"Toda mujer en la que no esté contraindicado el parto vaginal puede optar por un parto de baja intervención", afirma. Y es que "baja intervención no significa menor nivel de control y vigilancia sino más bien al contrario ya que, en muchos casos, hay una matrona dedicada en exclusiva al control y apoyo de cada mujer". Además, se abandonan intervenciones innecesarias que, en ocasiones, apuntan, pueden llegar a ser peligrosas y "se favorecen movimientos y posturas que facilitan el parto".

## Ante una complicación

Si las circunstancias así lo requieren, siempre se puede recurrir a aquellas técnicas o intervenciones que se precise para garantizar el bien de la mujer y su bebé. Hablamos aquí de complicaciones como una gestación prolongada o una rotura prematura de membranas que obliguen a una inducción, un parto estacionado en el que haya que administrar oxitocina o una sospecha de sufrimiento fetal que haga necesaria una cesárea. "Se trata de intervenir sólo cuando sea necesario".

## Valor añadido

Para la Dra. Monteliú, uno de los valores diferenciales de la Unidad de Parto de Baja Intervención del Hospital Universitario HM Nuevo Belén es "la profesionalidad, la profunda convicción y el compromiso con esta forma de actuación tanto de las ginecólogas como de las matronas". Asimismo, "resulta esencial el hecho de que dispongamos de unas instalaciones que han sido creadas específicamente para el parto de baja intervención". De esta forma, las salas de dilatación, parto y postparto favorecen la intimidad y el confort de la embarazada. La iluminación también está especialmente pensada para estos momentos y la amplitud de espacios permite libertad de movimientos. Las bañeras de dilatación y todo tipo de elementos auxiliares de apoyo y suspensión son un plus de comodidad para la mujer.

Destaca también la asistencia personalizada y es que "por cada mujer que ingresa en la unidad hay una matrona dedicada exclusivamente a ella que la acompaña, la apoya y la aconseja al tiempo que la vigila y controla estrechamente durante todo el proceso del parto".

Los resultados, tras más de 700 partos de baja intervención en la unidad, "son excepcionales" tanto desde un punto de vista médico como de satisfacción de las mujeres.

*Resulta esencial el hecho de que dispongamos de unas instalaciones que han sido creadas específicamente para el parto de baja intervención*

R. González

¿Te imaginas que un día sufrieras un accidente, una enfermedad o tuvieras que estar hospitalizado?

## SILT Profesional

El seguro que garantiza tus ingresos en caso de baja laboral

Y si no lo utilizas, hasta un 25% de bonificación

PSN



# Desarrollamos la primera patente de biopsia líquida para detectar tumores cerebrales

La Fundación de Investigación HM Hospitales ha anunciado recientemente un acuerdo de colaboración con la compañía especialista en servicios de diagnóstico Atrys Health, para el perfeccionamiento industrial del primer marcador de tumor cerebral en sangre, denominado Glibioliquid y cuya patente posee HM Hospitales.

El proyecto tiene como objetivo el desarrollo de un kit de diagnóstico que permita una detección rápida y no invasiva de esta patología y que facilite la orientación del tratamiento más adecuado para los pacientes de este proceso oncológico. Hasta la fecha, la concreción de la tipología de tumor cerebral se realizaba con complejas técnicas que trataban de conseguir una muestra del tejido tumoral denominada biopsia cerebral. En ocasiones el proceso era demasiado peligroso, por lo que se desestimaba la extracción provocando que no se supiera con exactitud el tipo de tumor, con la consecuente pérdida de eficacia y seguridad a la hora de aplicar un tratamiento.

En cambio, con el desarrollo de Glibioliquid —creado por investigadores españoles de HM Hospitales— se podrá, mediante un sencillo test sanguíneo, detectar los biomarcadores predictivos lo que permite identificar inicialmente el tipo de tumor y posibilita medir la respuesta a una terapia, tantas veces como sea necesario, y en cualquier fase del tratamiento. El Dr. Cristóbal Belda, director ejecutivo de la Fundación de Investigación HM Hospitales destaca que, "la posibilidad de acceder a información sobre las células tumorales a partir de un sencillo análisis de sangre, constituye una oportunidad única para el desarrollo de técnicas de diagnóstico mínimamente invasivas, especialmente relevantes para tumores de difícil acceso como los tumores cerebrales". El Dr. Ángel Ayuso Sacido, coordinador científico del estudio señala que, "lo más interesante es que gracias a esta nueva aproximación, podremos saber cómo evoluciona el tumor a nivel molecular a tiempo real, de manera que, en pocos años será posible definir la mejor aproximación terapéutica para cada paciente, y en cada momento, durante el curso de la enfermedad".

Por esa razón, HM hospitales, que lleva invertidos más de 1 millón de euros en el proceso de I+D del proyecto, tiene depositada buena parte de sus esperanzas en el campo tecnológico en la aplicación inmediata de este tipo de tecnología de diagnóstico. A la materialización del proyecto también ha contribuido una ayuda de 600.000 euros proporcionada por el Ministerio de Economía, Industria y Competitividad y el Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER).

## Avance significativo

El tumor cerebral es un cáncer con una elevada mortalidad y es uno en los que menos se ha avanzado en investigación en los últimos 20 años. "Desde un enfoque diferente e innovador contribuimos a reforzar nuestra misión y hacerla extensiva más allá de nuestros pacientes al desarrollar una innovación, que en este caso, contribuirá a mejorar los índices de supervivencia de las personas con tumores cerebrales en HM Hospitales y en los pacientes de todo el mundo", señala el presidente de HM Hospitales, Dr. Juan Abarca.

**¿Quieres colaborar con nosotros?**

Puedes llamar al teléfono:  
912 670 661

o mandar un e-mail a esta dirección:  
secretaria@fundacionhm.com

**¡MUCHAS GRACIAS!**



**fundaciónhm**  
investigación



# Llega + lejos

**«La ciencia consigue el entendimiento entre personas a un nivel fundamental».**

*Carol W. Greider, premio Nobel de medicina.*

Realizar prácticas en clínicas y centros hospitalarios de referencia. Disponer de instalaciones y equipamientos I+D+i, como el Instituto de Medicina Molecular Aplicada. Acceder a un grado con pleno empleo... La **Universidad CEU San Pablo** es el comienzo de un camino cuya meta se encuentra tan lejos como tú quieras.

**Escoge una meta.**

Te ayudamos a alcanzarla y a llegar aún más lejos.

[wspceu.es](http://wspceu.es)



**CEU**

*Universidad  
San Pablo*

# Cuando el estrés afecta a nuestro corazón

"Estoy estresado". Posiblemente, la mayoría hemos pronunciado estas palabras en más de una ocasión. Lo cierto es que nuestro ritmo de vida nos lleva, a menudo, a sufrir una tensión no siempre fácil de digerir. El estrés no es negativo en sí mismo, pero puede llegar a serlo, tanto que afecte incluso a nuestro corazón. Detectar si realmente sufrimos estrés y aprender a controlarlo son claves para disfrutar de una buena salud y calidad de vida. Como explica el **Dr. Francisco Javier Parra Jiménez, jefe del Servicio de Cardiología de HM Hospitales y del Centro Integral de Enfermedades Cardiovasculares HM CIEC.**

"El ritmo de vida ha cambiado y, actualmente, estamos sometidos a más presiones que antaño. Por ejemplo, el hecho de tener acceso informativo a casi todas las desgracias que ocurren en el mundo sin capacidad, en cambio, para influir positivamente en evitarlas, ya nos crea una tensión extra. Los problemas de inestabilidad laboral, la inquietud social ante el futuro o la inmadura y agresiva agitación política que antecede a los periodos electorales son situaciones que, a veces inconscientemente, nos generan tensión". Todo esto, subraya el Dr. Parra Jiménez, puede conducirnos a una situación de estrés.



*El estrés podría estar detrás de entre un 20 y un 30% de los ataques cardíacos*

## Estrés y corazón

El estrés puede tener consecuencias negativas e incluso graves sobre nuestra salud cardiovascular, sobre todo en aquellas personas que padecen antecedentes de enfermedad de este tipo o alguno de sus factores de riesgo.

"El estrés obliga al corazón a trabajar más intensamente. Las coronarias, que nutren al músculo cardíaco, requieren mayor aporte energético. Además, la sangre se espesa y las arterias se vuelven menos elásticas; se acumulan así sustancias nocivas en su pared, de forma que la sangre circula con mayor dificultad. El mecanismo defensivo que destruye los trombos, disminuye su efectividad.

Por tanto, nuestro sistema cardiovascular se hace vulnerable ante cualquier obstrucción y/o trombosis aguda o crónica de la placa aterosclerótica. Igualmente, el exceso de respuesta del sistema nervioso se asocia con trastornos en la conducción eléctrica del corazón y con una mayor vulnerabilidad a arritmias ventriculares y, por ende, a la muerte súbita", explica el Dr. Parra.

Distintos trabajos han demostrado que existe una clara relación entre el estrés y la salud cardiovascular. Así, se ha visto que el estrés laboral multiplica por 2,5 el riesgo de angina de pecho o que el estrés, en general, podría estar detrás de entre un 20 y un 30% de los ataques cardíacos.



## Síntomas del estrés

Dificultad para dormir debido a pensamientos o ideas preocupantes

Irritabilidad o impaciencia ante pequeños problemas

Incapacidad para concentrarse

Incapacidad en la toma de decisiones

Fumar o beber más de lo habitual

Divertirse menos de lo normal

Incapacidad para relajarse y sensación de que siempre hay cosas pendientes

Sentirse tenso

Dolores de cabeza, de cuello o musculares

## Medir el estrés

Existen distintas formas de medir el estrés. Una de ellas, apunta el Dr. Parra, "es la escala de Holmes y Rahe en la que se tienen en cuenta acontecimientos de la vida personal a los que se le otorgan puntuaciones que sumadas establecen dinteles de estrés y gradación del mismo". Así, la muerte de un cónyuge equivaldría a 100 puntos mientras que a un divorcio se le otorgan 75, a un despido laboral 45 y a un embarazo 40. Si la suma es inferior a 150, el riesgo de enfermar debido al estrés es bajo; si se encuentra entre 150 y 299 hablamos de riesgo moderado y alto si es igual a superior a 300.

Sin embargo, advierte el Dr. Parra, "se ha de ser cauto a la hora de utilizar estos parámetros ya que las situaciones no producen una respuesta exacta en todas las personas y es conveniente individualizar los casos".

*El ejercicio físico, una adecuada alimentación y unos buenos hábitos de sueño pueden ayudarnos a reducir el estrés*

## Consejos para enfrentarse al estrés

El ejercicio físico, una adecuada alimentación y unos buenos hábitos de sueño pueden ayudarnos, en general, a reducir el estrés. Además, añade el especialista, es importante que reconozcamos el problema para atajarlo antes de que este vaya a más. Aunque el manejo de cada caso debe ser individualizado, estos son algunos de los consejos que el Dr. Parra propone para hacerle frente:

- Hacer una lista de los factores que nos llevan al estrés. Pueden ser cosas, lugares, situaciones o personas. Si los detectamos, podremos plantear una estrategia para aprender a manejarlos.
- Analizar con algún amigo o familiar esas razones que nos producen estrés. "A veces, esa sensación no tiene mucho sentido y cuando la vemos en perspectiva desaparece". Si no es así, se puede optar por usar técnicas de relajación cuando nos enfrentemos a ese factor estresante.
- Descansar adecuadamente y esto incluye dormir lo suficiente, entre seis y ocho horas.
- Planificar nuestro tiempo.
- Hacer, al menos, 3 horas de ejercicio a la semana sin necesidad de que sean actividades extenuantes.
- Seguir una dieta equilibrada y adaptada a nuestro estilo de vida.
- Si a pesar de todo lo anterior, la situación continúa empeorando, acudir a un buen profesional. El estrés podría estar generando ansiedad o depresión.

# Objetivo: autonomía personal

Adaptarse a una nueva situación nunca es fácil, pero cuando esta lleva aparejada una merma de las propias capacidades y la consiguiente limitación en el desarrollo de las actividades cotidianas, la adaptación es mucho más complicada, comenta la **Dra. Myriam Cidoncha**, médico rehabilitadora del Policlínico HM Matogrande, de A Coruña.

Esto es lo que sucede cuando una persona sufre lesiones neurológicas derivadas de un daño cerebral adquirido de forma repentina, como un infarto cerebral o un traumatismo craneoencefálico, o del progreso de una enfermedad neurológica degenerativa, como ELA o esclerosis múltiple, entre otras. También sucede en el caso de miopatías o lesiones neurológicas musculares, de las que no se conoce la causa, pero sí se puede trabajar la recuperación funcional.

*En HM Matogrande contamos con unas instalaciones específicas para el trabajo del terapeuta ocupacional*

En todos estos casos, el neurólogo trata al paciente desde el primer momento, lo estudia, establece un diagnóstico y plantea un tratamiento, orientado a buscar, en la mayoría de los casos, una mejoría del paciente o a ralentizar el progreso de la enfermedad, y en algunos, por qué no, incluso la cura o la reducción prácticamente total de las secuelas de la enfermedad.

Pero todos los estudios coinciden en que no sólo se puede, sino que resulta muy recomendable, apuntalar la labor del neurólogo con un abordaje integral del paciente orientado a conseguir un objetivo claro: la mayor independencia posible en su vida cotidiana. Así lo explica la Dra. Cidoncha. "Se trata de desarrollar una rehabilitación neurológica multidisciplinar, en la que interviene un equipo de especialistas configurado en función de las necesidades de cada paciente y siempre coordinado por el médico rehabilitador".

Puede ser necesaria la intervención de un foniatra o un logopeda, en aquellos casos en que están afectados el habla o el lenguaje; el fisioterapeuta para la reeducación de la marcha, el equilibrio, o el fortalecimiento del aparato motor; el psicólogo, para trabajar tanto la parte anímica como la cognitiva y ayudar al paciente a asumir la nueva situación, que no siempre es fácil; el terapeuta ocupacional, para trabajar la motricidad fina; etc...



## Terapeuta ocupacional

Precisamente es al papel de este profesional al que la Dra. Cidoncha otorga una importancia clave: "El terapeuta ocupacional facilita que el paciente regrese a su vida diaria, a cocinar, a moverse en su domicilio, a atarse el cordón de los zapatos, a escribir... En definitiva, tratamos de conseguir que el paciente sea lo más independiente posible y que pueda llegar a hacer una vida razonablemente normal". Lo ideal es comenzar a trabajar con él desde el ingreso, en colaboración con el neurólogo, y acompañar al paciente hasta su adaptación en el propio domicilio. "En ocasiones, es necesario ayudarle a hacer cambios en su casa para adaptarle a su nueva realidad o, incluso, idear o adaptar utensilios para facilitarle el desarrollo de su actividad diaria".

"En muchas ocasiones, se pretende ofrecer una rehabilitación integral pero no se tiene en cuenta al terapeuta ocupacional. Y a mí me parece fundamental. Por eso, en HM Matogrande contamos con unas instalaciones específicas para el trabajo de este profesional", señala la Dra. Cidoncha.

En cuanto al beneficio que reporta la rehabilitación neurológica, la doctora se muestra rotunda: "Con un abordaje integral como éste, la mejoría es siempre muy importante, aunque, por supuesto, el progreso puede variar mucho de unos pacientes a otros". Lo mismo ocurre con los plazos de recuperación.



Habitualmente, se considera que en un año de rehabilitación el paciente puede alcanzar una recuperación máxima, otros necesitan mucho menos y, en el plazo de unos meses, si no se han recuperado al 100%, si lo hacen de forma muy notable, lo que les permite llevar una vida bastante independiente.

## También en niños

Normalmente, cuando pensamos en enfermedades o lesiones neurológicas, pensamos en adultos, pero es una realidad que también se producen en la infancia. Estamos hablando de miopatías, enfermedades congénitas, retrasos de maduración, parálisis cerebral infantil, etc. En estos casos, "la rehabilitación neurológica es una demanda constante de los pediatras –señala la Dra. Cidoncha–. La intervención del fisioterapeuta, el terapeuta ocupacional o el psicólogo es fundamental. Es necesario enseñar al niño cosas aparentemente básicas como a caminar, a manejarse, a vestirse o a hablar".

En definitiva, la rehabilitación neurológica proporciona a los pacientes un abordaje integral, dispensado por un equipo multidisciplinar, bajo la coordinación del médico rehabilitador, que procura que el paciente recupere la máxima cota de autonomía personal con la mayor calidad de vida posible.

Irene Montero

*Es muy recomendable apuntalar la labor del neurólogo con un abordaje integral del paciente orientado a conseguir un objetivo claro: la mayor independencia posible en su vida cotidiana*

Quizá no sepas qué es, pero seguro que **lo notas**

Eso es la calidad asistencial



**Ya existen 80 centros que han sido reconocidos para ti**



# Noticias HM Hospitales



## Buenos resultados para el Curso de Educación para Pacientes con Diabetes en HM Montepríncipe

La Unidad de Diabetes de HM Montepríncipe está cosechando buenos resultados gracias a la celebración periódica de un curso de educación para pacientes con diabetes, que tiene un marcado carácter diferencial respecto a otros talleres similares. Esta iniciativa, que tiene visión de continuidad en el tiempo, reúne a pequeños grupos de pacientes con diabetes y sus familiares, que oscilan entre los 10 y los 15 asistentes en el que de un modo participativo, pedagógico y cercano se abordan aspectos relativos a la enfermedad. La dieta, el ejercicio, los horarios, el control glucémico y los problemas asociados a la diabetes son tratados bajo las premisas de una metodología participativa e innovadora, que termina por redundar en una sensible mejoría de los pacientes en la comprensión y convivencia con la enfermedad. Este curso pedagógico consta de entre 8 y 10 horas, repartidas en 4 sesiones y está indicado para pacientes con diabetes tipo 1 y tipo 2. Su periodicidad es cuatrimestral, aunque en función de las solicitudes recibidas su periodicidad puede ser menor. Interesados contactar con:

Unidad de Diabetes:  
[unidaddiabetes@hmhospitales.com](mailto:unidaddiabetes@hmhospitales.com)  
 Tlf: 637 726 704



## HM Hospitales consolida su presencia en León

HM Hospitales refuerza su presencia en León tras llegar a un acuerdo con la Diócesis de la provincia para incorporar a su red de centros la Obra Hospitalaria N<sup>o</sup> Señora de Regla. Esta integración se une a una ampliación de hasta el 75% en el accionariado de la Clínica San Francisco con la que HM Hospitales comenzó a colaborar a inicios de 2016, lo que le permite ejercer una posición de control sobre la misma. Entre los dos centros, HM Hospitales espera invertir al menos 3 millones de euros a corto y medio plazo para la mejora de sus instalaciones y actualización tecnológica. Aunque en 2016 ya se han invertido 500.000 euros en la Clínica San Francisco para la modernización de sus quirófanos y de su infraestructura tecnológica. En términos laborales HM Hospitales prevé la conservación de los 248 empleos existentes entre los dos centros, incluso no se descarta un incremento en puestos de trabajo en áreas específicas. Tras estas dos últimas operaciones HM Hospitales inaugura su modelo asistencial integral en la comunidad autónoma de Castilla y León y se convierte en el referente de la sanidad privada en la provincia de León. Desde este momento el nombre de ambos centros hospitalarios pasan a denominarse HM San Francisco y HM Regla.



## Primer aniversario de la inauguración de la Consulta de Acupuntura de HM Madrid

Se cumple un año de la Inauguración de la Consulta de Acupuntura del Hospital Universitario HM Madrid, ubicada en el Policlínico HM Arapiles. Un equipo de médicos acupuntores con amplia experiencia asistencial, dirigidos por el Dr. Valentín Martín González, son los encargados de valorar y tratar a los pacientes, siguiendo las directrices e indicaciones de la OMS en esta disciplina. Por la consulta han pasado muchos pacientes con distintas patologías y dolencias siendo el dolor crónico el motivo de consulta más frecuente en distintos ámbitos, el de origen reumatológico, oncológico, degenerativo etc... Aunque el paciente venga referido por otro facultativo, siempre se realiza una primera consulta en la que se valora si el paciente es candidato o no a al tratamiento según las posibilidades de beneficiarse del mismo y se explica a cada persona su plan personalizado, los posibles beneficios y aunque es una terapia que se tolera muy bien, las posibles molestias.

## Hito histórico, 1.000 pacientes en ensayos clínicos en fase temprana

HM Hospitales está de celebración al haber alcanzado un hito histórico en el campo de la investigación. Concretamente, la Unidad de Fase I en Oncología de HM CIOCC ha alcanzado el paciente número 1.000 que ha participado en su programa de investigación de fármacos. De este modo, la compañía se sitúa a la vanguardia de la investigación oncológica en fases tempranas en Europa. Esta cifra indica el elevado volumen de pacientes que han podido beneficiarse de tratamientos oncológicos antes de su comercialización en el mercado. Más allá de los beneficios clínicos que obtienen los pacientes, el participar en un estudio de investigación clínica es un ejercicio de solidaridad del paciente y su familia, pues toda la información que se obtenga dentro de cada estudio servirá para implementar mejores tratamientos a aquellos pacientes que enfermarán en el futuro. En este sentido, la labor de HM Hospitales en el campo de la investigación es única y pionera en el ámbito de la sanidad privada en España y el programa ha cosechado hasta la fecha un gran prestigio internacional contrastado por el elevado número de publicaciones científicas en revistas internacionales de oncología médica.



### El Dr. Bernabéu de HM Vallés, pionero en intervenciones oftalmológicas con casco virtual 3D

El Dr. Gonzalo Bernabéu, jefe de Servicio de Oftalmología del Hospital HM Vallés, realizó recientemente la primera cirugía de cataratas en Europa a través de casco virtual 3D. De esta forma, el especialista de HM Hospitales se ha convertido en pionero de este tipo de operaciones en el continente y es ejemplo de la incorporación de nuevas tecnologías en la práctica clínica diaria del Grupo. Este tipo de intervenciones centradas en la tecnología virtual y 3D son identificadas por los especialistas como la vanguardia en el campo de la oftalmología. El casco virtual proporciona un mejor abordaje de la operación lo que acaba por beneficiar la práctica clínica y aumenta los parámetros de seguridad y eficiencia para los pacientes. La exitosa intervención tuvo lugar durante la celebración de una de las reuniones oftalmológicas más importantes en España, denominada FacoElche, que reunió a más de 1.000 expertos nacionales e internacionales.

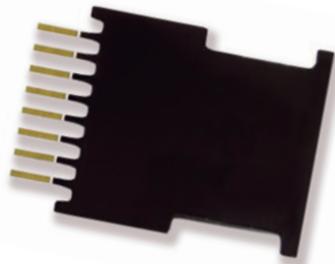
### Éxito de las XIV Jornadas Nacionales HM Gabinete Velázquez

Los pasados 23 y 24 de febrero se celebró en Madrid la XIV Jornadas Nacionales HM Gabinete Velázquez que se han convertido en un referente en el panorama ginecológico español. De hecho, la convocatoria superó las expectativas de la organización al lograr la asistencia de más de 550 especialistas provenientes de todos los rincones de España. El objetivo de las jornadas fue servir de plataforma de difusión sobre las últimas novedades en el abordaje de las distintas patologías concernientes a la salud de la mujer. En ese sentido, se puso especial interés en los procesos oncológicos, menopausia, novedades en reproducción y anticoncepción.



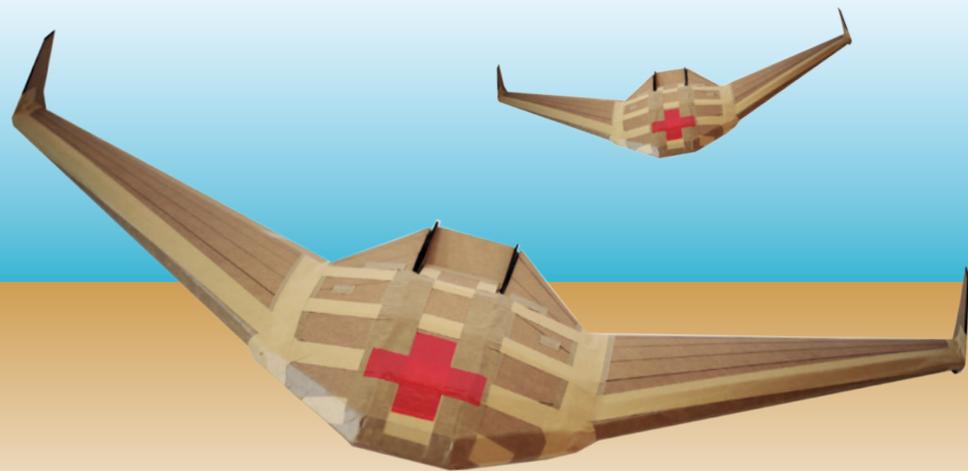
## Detectar el VIH a la semana de infectarse

Un equipo del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) ha desarrollado un biosensor capaz de detectar el VIH-1 tan sólo una semana después de la infección. Los experimentos, realizados con suero humano, detectan el antígeno p24, una proteína presente en el virus del VIH-1. La tecnología, patentada por el CSIC, detecta esta proteína incluso en concentraciones 100.000 veces inferiores a las de los sistemas actuales. El tiempo total del ensayo es de cuatro horas y 45 minutos, por lo que los resultados clínicos se podrían obtener en el mismo día. La detección temprana es clave para optimizar la eficacia de los antirretrovirales y prevenir la propagación de la enfermedad.



## El patuco inteligente

La *startup* estadounidense Owlet lleva varios años trabajando en el desarrollo de su patuco inteligente. En 2014 lanzaron un primer prototipo en forma de calcetín que ahora se presenta como patuco, con un diseño más cuidado y cómodo para los bebés. Además, es completamente lavable. El patuco, que en realidad es un monitor, ha sido pensado para bebés de hasta 18 meses, por lo que está disponible en tres tamaños. Permite medir el ritmo cardíaco y la saturación de oxígeno. Gracias a su conexión al móvil mediante Bluetooth, actúa como sistema de vigilancia mientras el niño duerme, de tal forma que si algo fuera mal, se activaría la alarma para advertir a los padres. Entre sus objetivos: intentar evitar la muerte súbita.



## Drones de papel para repartir medicinas

La *Defense Advanced Research Projects Agency* (DARPA) de Estados Unidos ha creado este singular dron de papel con el objetivo de poder llevar medicinas a sitios difícilmente accesibles, por ejemplo, cuando se produce un desastre natural.

En realidad, se trata de planeadores autónomos sin motor, que serían lanzados desde una aeronave en vuelo. Cada dron dispone de un pequeño ordenador a bordo y sensores que le permiten alcanzar con éxito su destino. Eso sí, el viaje es solo de ida, por eso, están contruidos con materiales de bajo coste como el papel. Actualmente, están en fase de prueba y, si todo va bien, pronto se usarán para entregar medicinas en zonas aisladas de Ruanda, en África.

## Madrid hm madrid

Pza. del Conde del Valle de Suchil, 16. 28015 Madrid

### hm montepríncipe

Avda. de Montepríncipe, 25. 28660 Boadilla del Monte, Madrid

### hm CIEC

Avda. de Montepríncipe, 25. 28660 Boadilla del Monte, Madrid

### hm torrelodones

Avda. Castillo de Olivares, s/n. 28250 Torrelodones, Madrid

### hm sanchinarro

C/ Oña, 10. 28050 Madrid

### hm CIOCC

C/ Oña, 10. 28050 Madrid

### hm nuevo belén

C/ José Silva, 7. 28043 Madrid

### hm puerta del sur

Avda. Carlos V, 70. 28938 Móstoles, Madrid

### hm CINAC

Avda. Carlos V, 70. 28938 Móstoles, Madrid

### hm vallés

C/ Santiago, 14. 28801 Alcalá de Henares, Madrid

### hm gabinete velázquez

C/ Velázquez, 25. 28001 Madrid

### hm la paloma

C/ Virgen de la Paloma, 15. 28850 Torrejón de Ardoz, Madrid

## Galicia hm modelo

C/ Virrey Osorio, 30. 15011 A Coruña

### hm belén

C/ Filantropía, 3. 15011 A Coruña

### hm matogrande

C/ Enrique Mariñas, 32-G. 15009 A Coruña

### hm rosaleda

C/ Rúa de Santiago León de Caracas, 1.  
15701 Santiago de Compostela

### hm la esperanza

Avda. Das Burgas, 2. 15705 Santiago de Compostela

### hm rosaleda-lalín

Avda. Buenos Aires, 102. 36500 Lalín (Pontevedra)

## Castilla y León hm san francisco

C/ Marqués de San Isidro, 11. 24004 León

### hm regla

C/ Cardenal Landázuri, 2. 24003 León

## Castilla-La Mancha hm IMI toledo

Avda. Irlanda, 21. 45005 Toledo

## Madrid

- Citación de Consultas HM Hospitales: **902 089 800**
- Citación de Radiología HM Hospitales: **902 089 700**
- Citación Centro Integral Oncológico Clara Campal HM CIOCC: **902 107 469**
- Citación Centro Integral de Enfermedades Cardiovasculares HM CIEC: **902 089 880**
- Citación Centro Integral en Neurociencias A.C. HM CINAC: **912 673 201**
- Clínica Universitaria Odontológica CEU-HM: **902 089 600**
- Citación de Consultas HM Gabinete Velázquez: **915 777 773**
- Citación de Consultas HM La Paloma: **902 998 585**

## Galicia

- Citación de Consultas Hospital HM Modelo: **981 147 320**
- Citación de Consultas Maternidad HM Belén: **981 251 600**
- Citación de Consultas Hospital HM Rosaleda: **981 551 225**
- Citación de Consultas Hospital HM La Esperanza: **981 578 250**
- Citación de Consultas Policlínico HM Rosaleda-Lalín: **986 787 464**

## Castilla y León

- Citación de Consultas HM San Francisco: **987 256 008**
- Citación de Consultas HM Regla: **987 236 904**

## Castilla-La Mancha

- Citación de Consultas Policlínico HM IMI Toledo: **925 254 515**

## Unidades y consultas específicas

- Unidad de Atención Integral para las personas con diabetes.  
Tel. **637 726 704**  
e-mail: [unidaddiabetes@hmhospitales.com](mailto:unidaddiabetes@hmhospitales.com)
- HM Fertility Center. Tel. **900 111 010**  
Web: [www.hmfertilitycenter.com](http://www.hmfertilitycenter.com)
- Consulta de Medicina del Viajero y Enfermedades Tropicales.  
Tel. **661 438 464 / 617 916 624**



# Para tu financiación

## Préstamo **Nómina**

**5'95<sup>1</sup>**  
**TIN**  
TAE  
DESDE 7,88%<sup>2</sup>

- ▶ Hasta 30.000 €
- ▶ Hasta 5 años
- ▶ Sin gastos de estudio
- ▶ Comisión de apertura: 1%

 [bancopopular.es](http://bancopopular.es)  
 [@PopularResponde](https://twitter.com/PopularResponde)

Y además con **Tenemos un Plan** disfruta de las ventajas del **Plan Cero**, **Plan Descuentos** y **Plan Para Mí**

# Popular

Empresa colaboradora:

 **TEATRO REAL**  
200 AÑOS

<sup>1</sup> 5,95% tipo de interés nominal aplicable a clientes que domicilien la nómina y contraten el seguro Protección de Pagos.

<sup>2</sup> TAE mínima para operaciones de 30.000 € a 5 años, importe total adeudado 35.919,46 € cuota 579,29 €. TAE máxima 11,35% para operaciones de 3.000 € a 1 año, importe total adeudado 3.173,85 € cuota 258,13 €. TAEs calculadas con seguro de Protección de Pagos; para préstamos de 5 años de plazo prima única de 862,25 € para un importe de 30.000 €, para préstamos de 1 año de plazo prima única de 46,29 € para un importe de 3.000 €. Protección de Pagos: Compañía Aseguradora: Allianz Cia. de Seguros y Reaseguros. Mediador: Popular de Mediación, S.A., operador de banca seguros vinculado. Inscrito en el Registro de la D.G.S.F.P. con clave OV-0005.

La concesión del riesgo estará sujeta a los habituales análisis de riesgo de la entidad. Condiciones de financiación ofrecidas por Banco Popular Español.