

Tu hospital

Núm. 57 | Enero - Febrero | Año 2017

www.hmhospitales.com

Día Mundial contra el Cáncer

Infancia

Mima la piel de tu bebé

Prevención

Haz un buen uso
de los antibióticos

Patología

¿Por qué se me duermen
las manos?

Superación

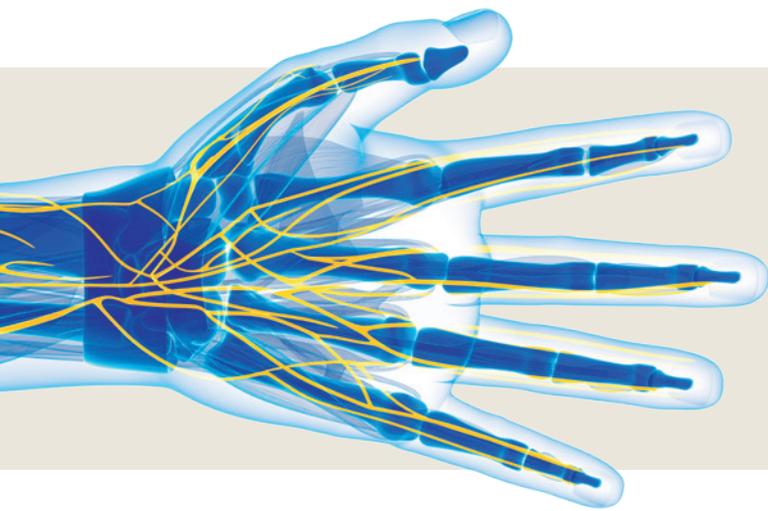


Síguenos en Twitter
@HMHospitales

HM
hm hospitales
Somos tu Salud

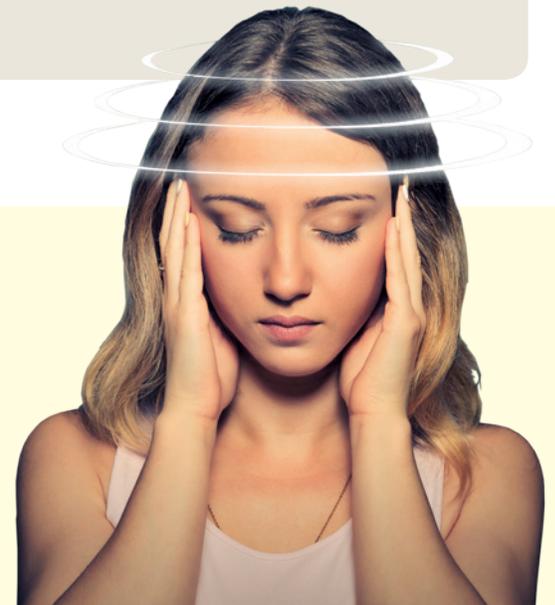
índice

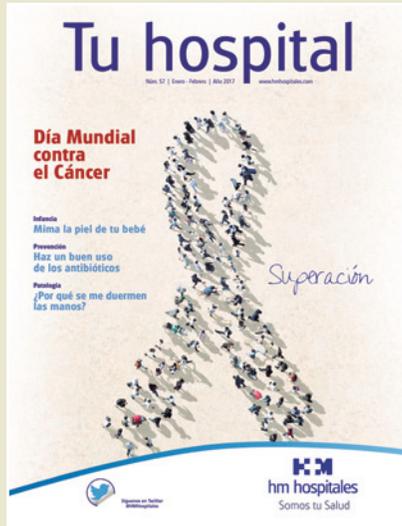
- 3 Editorial
- 4 Día Mundial contra el Cáncer
- 8 Mima la piel de tu bebé
- 10 Protege tu suelo pélvico
- 12 Haz un buen uso de los antibióticos



- 14 ¿Por qué se me duermen las manos?
- 16 Recupera la sonrisa. Lo último en carillas para tus dientes
- 18 Un estudio demuestra que se puede conseguir información molecular sobre tumores cerebrales con un análisis de sangre

- 20 Vértigo, no le quites importancia
- 22 Tic-tac... quiero ser madre
- 24 Noticias HM Hospitales
- 26 Tecnología y salud
- 27 Contacta con nosotros





Nº. 57 | Enero - Febrero | Año 2017

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

Actitud HM Hospitales

Bruno, Ana Belén, Nelson, Miriam e Iván, en quirófano; Lorena, Mar, Laura, Sara, Juan, Carla, Raquel y Laura, en la Unidad de Cuidados Intensivos; Marta, Estela e Iván, del Servicio de Transfusión, junto con un nutrido grupo de doctores ginecólogos, intensivistas, anestesiistas y cardiólogos y todos bajo la supervisión directa del Director Médico del Hospital Universitario HM Puerta del Sur, de Móstoles, fueron los que durante una tarde noche de últimos de noviembre **tuvieron que intervenir quirúrgicamente, en una situación de extrema urgencia**, a una parturienta que había dado a luz a gemelos, que había sufrido una embolia de líquido amniótico que le produjo una situación de shock cardiogénico acompañado de un trastorno severísimo de la coagulación.

Esta complicación, extraordinariamente infrecuente pero con altísimas tasas de mortalidad y secuelas para las pacientes que sobreviven, nos afirma en nuestra creencia de que **los pacientes menos vulnerables son aquellos que más tienen que perder**, los pacientes sanos y que nunca debemos confiarnos porque, en un hospital con todos los medios, cualquier situación por muy sencilla o benigna que sea es susceptible de complicarse con consecuencias dramáticas. Por eso es imprescindible, en el siglo XXI, que **cualquier proceso que se realice en un hospital debe hacerse con todos los medios humanos y técnicos suficientes** para poder afrontar con garantías, al menos, cualquier complicación de urgencia.

Afortunadamente, nuestra paciente y sus hijos hoy están en su domicilio, gracias a los medios técnicos y a la pericia de nuestros profesionales. Pero en este caso no sólo quedó patente estos aspectos sino que tengo que destacar su actitud.

Todos ellos **demonstraron que ante un problema con un paciente no hay esfuerzo que sea suficiente**. Esa tarde noche no hubo horario para ninguno, no hubo desfallecimiento ni cansancio, ni hubo otra cosa que fuera sacar adelante a esa madre y a sus hijos.

Decimos siempre que HM Hospitales es lo que nosotros queremos que sea, y eso sin duda alguna **se debe a la actitud de todos y cada uno de nuestros profesionales**. Un sello que marca una forma de actuar y que sirve de orgullo a los que dirigimos esta institución.

Valga este editorial como homenaje para todos ellos.

Juan Abarca Cidón
Presidente HM Hospitales



Día Mundial contra el Cáncer

El 4 de febrero es el Día Mundial contra el Cáncer. En el Centro Integral Oncológico Clara Campal HM CIOCC luchamos a diario para que nuestros pacientes puedan recibir el mejor tratamiento disponible a nivel mundial, incluyendo los fármacos en investigación y el mejor trato humano, considerando a cada paciente único e irrepetible. Varios expertos nos hablan de distintos tipos de cáncer.



Cáncer de mama

Dra. Laura García Estévez, jefa de la Unidad de Mama de HM CIOCC

¿Cuántas mujeres se ven afectadas por cáncer de mama al año en España?

Alrededor de unas 28.000 mujeres

¿A qué edades suele aparecer?

Normalmente, entre los 50-65 años

¿Tiene algún componente hereditario?

Un 5% de los casos está asociado a los genes BRCA1/2.

¿Se puede prevenir de alguna forma?

Sí, siempre recomiendo hacer ejercicio físico y seguir una dieta mediterránea, son dos factores principales. Unos hábitos saludables que hay que inculcar desde la infancia.

¿Qué importancia tiene la detección precoz?

Mucha, ya que podemos encontrar cánceres de tamaño más pequeño, menos agresivos y más curables.

¿Cuáles son sus síntomas?

Una tumoración o retracción del pezón son los síntomas más frecuentes.

¿Cuál es el pronóstico del cáncer de mama?

El 80% de las pacientes se curan a los 5 años.

¿Qué tratamientos se aplican actualmente en HM CIOCC?

Todos. Actualmente conocemos 5 tipos de cáncer de mama y su tratamiento adecuado. Además, ofrecemos ensayos clínicos donde evaluamos fármacos en investigación y han surgido plataformas como el Oncotype DX, que nos permiten evitar quimioterapias que no son necesarias, un paso fundamental. Estamos en la vanguardia del tratamiento tanto en lo asistencial como ensayos clínicos.

¿Cuáles son los últimos avances respecto a esta enfermedad?

La personalización del tratamiento, ya que diagnosticamos el tumor con todas sus características. Actualmente, son muchos los fármacos en desarrollo, sobre todo, dirigidos a una molécula o receptor que expresa el tumor. Es muy importante la participación de las mujeres españolas en los ensayos clínicos, gracias a los cuales es posible avanzar aún más en el tratamiento de esta enfermedad.





Cáncer de próstata

Dr. David Olmos,
jefe del Programa de Próstata de HM CIOCC

¿Cuántos hombres se ven afectados por esta enfermedad al año en España?

Aproximadamente, unos 35.000.

¿A qué edades suele aparecer?

El 75% de los diagnósticos se hace a partir de los 65 años. No obstante cada vez es más frecuente encontrar nuevos diagnósticos a partir de los 50 años.

¿El cáncer de próstata tiene algún componente hereditario?

Sí, el cáncer de próstata es quizás el tumor con mayor asociación familiar. Además, se ha demostrado que existen mutaciones genéticas heredables que aumentan el riesgo de padecer cáncer de próstata como son las alteraciones en los genes BRCA1 y BRCA2.

¿Qué importancia tiene la detección precoz?

Nos permite diagnosticar tumores en fases localizadas que pueden ser curados mediante cirugía o radioterapia.

¿Cuáles son sus síntomas?

Muchos tumores son asintomáticos y se diagnostican por medio del test del PSA en sangre y una biopsia prostática. En algunos casos los síntomas pueden ser de tipo obstructivo o dificultad miccional.



Cáncer de colon

Dr. Antonio Cubillo, jefe de Servicio de Oncología Médica de HM CIOCC

¿Cuántas personas se ven afectadas por esta enfermedad al año en España?

Según los datos del informe GLOBOCAN 2012, el cáncer colorrectal representa el tumor con mayor incidencia, con 32.240 casos al año.

¿A qué edades suele aparecer? ¿Afecta más a hombres o a mujeres?

La edad media son los 70-71 años. En personas mayores de 50 años, cada década duplica la incidencia de cáncer colorrectal. Se estima que en España 1 de cada 19 hombres y 1 de cada 30 mujeres sufrirán un cáncer colorrectal antes de los 75 años.

¿Qué importancia tiene la detección precoz?

Está comprobado que tanto la prevención (polipectomía) como el diagnóstico precoz pueden tener un impacto en la reducción de la mortalidad por cáncer colorrectal.

¿Cuáles son sus síntomas?

Algunos pacientes no tienen síntomas y el tumor se diagnostica en una colonoscopia de cribado (screening) o es un hallazgo casual al realizar otras exploraciones, como un escáner. En caso de provocar síntomas estos pueden ser vagos e inespecíficos (cambios en el hábito intestinal, ictericia, anemia, pérdida de peso...).

¿Cuál es el pronóstico de esta enfermedad?

La mayoría de los casos tiene un pronóstico favorable al ser diagnosticado en fases tempranas y recibir tratamiento radical con cirugía y/o radioterapia.

¿Qué tratamientos se aplican actualmente en HM CIOCC?

Cirugía laparoscópica convencional o robótica, radioterapia externa con las más modernas técnicas, braquiterapia de baja y alta tasa, hormonoterapia, quimioterapia y radiofármacos. En nuestro Programa de Cáncer de Próstata realizamos mucha actividad investigadora teniendo acceso a diversos fármacos de nueva generación no comercializados aún a través de un extenso programa de ensayos clínicos.

¿Cuáles son los últimos avances respecto a esta enfermedad?

La incorporación de nuevas técnicas de radioterapia y nuevos tratamientos sistémicos para la enfermedad avanzada que hacen que los pacientes vivan más y mejor. En este punto cabe destacar que contrario a lo que se ha pensado, el cáncer de próstata no es resistente a la quimioterapia, siendo esta uno de los tratamientos que más beneficio puede aportar.

¿Y los retos futuros?

El principal reto en esta enfermedad sigue siendo conocer el riesgo individual de cada paciente e individualizar su tratamiento de forma más precisa.

¿Cuál es el pronóstico de esta enfermedad?

El cáncer colorrectal es un tumor con un pronóstico favorable si se detecta en fase precoz. La supervivencia a 5 años es del 90,5% para estadios I y II.

¿Qué tratamientos se aplican actualmente en HM CIOCC?

En HM CIOCC se aplican los tratamientos de última generación para los pacientes con carcinoma de colon según su situación individual y las características de su enfermedad. Contamos con las mejores técnicas quirúrgicas mínimamente invasivas, la IMRT o radioterapia de intensidad modulada en carcinoma de recto con programas de "Watch and Wait" para pacientes en los que se puede evitar la cirugía, programas de citorreducción máxima con quimioterapia hipertérmica y un conjunto de fármacos en investigación que incluyen combinaciones de inmunoterapia, nuevos antiangiogénicos y pequeñas moléculas dirigidas específicamente contra el tumor.

¿Cuáles son los últimos avances respecto a esta enfermedad?

Entre los últimos avances se encuentran la eficacia de la inmunoterapia en los pacientes cuyo tumor presenta una característica denominada inestabilidad de microsatélites, las combinaciones de esta inmunoterapia con otros fármacos para aumentar su eficacia, los nuevos anticuerpos inhibidores de EGFR en investigación y los programas de "Watch and Wait" en carcinoma de recto.



Cáncer de pulmón

Dr. Javier de Castro, jefe del Programa de Pulmón de HM CIOCC

¿Cuántas personas se ven afectadas por esta enfermedad al año en España?

Alrededor de 26.000.

¿A qué edades suele aparecer?

La edad media está sobre los 68-70 años. Es más frecuente en hombres, de los 26.000 nuevos casos, 21.000 se desarrollan en hombres. Pero en las mujeres está aumentando la incidencia.

¿Cuáles son sus causas?

El 80% de los cánceres de pulmón se relacionan con el tabaco.

¿Qué importancia tiene la detección precoz?

Podría ser crucial para diagnosticar los casos en etapas más tempranas. Para ello, se propone realizar TC de baja radiación a la población de riesgo (fumadores de 50 a 70 años con clínica de bronquitis crónica).

¿Cuáles son sus síntomas?

Tos, expectoración o dificultad respiratoria, síntomas que pueden ocurrir en pacientes fumadores o con patología asociada de broncopatía crónica. Por tanto, pasan desapercibidos.

¿Cuál es el pronóstico de esta enfermedad?

Si la enfermedad está localizada, la curación es posible con tratamientos locales como la cirugía o la radioterapia. Incluso en la enfermedad avanzada, aunque la curación no es posible, los nuevos tratamientos están consiguiendo supervivencias muy prolongadas.

¿Cuáles son los últimos avances respecto a esta enfermedad?

Las opciones de tratamiento han experimentado un avance espectacular gracias a las terapias dirigidas y a la inmunoterapia, que está demostrando una eficacia muy significativa. Todas estas terapias han sido desarrolladas a través de muchos ensayos clínicos realizados en HM CIOCC, cuyos pacientes han tenido la oportunidad de recibir nuevos tratamientos mucho antes de que estuvieran disponibles en la clínica habitual.

Incluso en la enfermedad avanzada, aunque la curación no es posible, los nuevos tratamientos están consiguiendo supervivencias muy prolongadas



Cáncer de ovario

Dr. Jesús García Donas, jefe del Programa de Cáncer Genitourinario, Ginecológico y Dermatológico de HM CIOCC

¿Cuántas mujeres se ven afectadas por cáncer de ovario al año en España?

Más de 3.000 casos al año.

¿A qué edad suele aparecer?

La máxima incidencia es entre los 50 y 75 años.

¿Qué importancia tiene la detección precoz?

La mayoría de pacientes (70-80%) se diagnostican en una etapa avanzada de la enfermedad. Consultar en el momento de la aparición de los primeros síntomas es clave.

¿Cuáles son sus síntomas?

Los síntomas iniciales son inespecíficos: molestias o dolores abdominales, estreñimiento y sensación de abdomen distendido o "hinchado". También puede presentarse cansancio y pérdida de apetito.

¿Cuál es el pronóstico del cáncer de ovario?

El cáncer de ovario es una enfermedad en la que múltiples terapias han demostrado ser efectivas.

Si bien aún estamos lejos de alcanzar los resultados de otros tumores, como el cáncer de mama, esta enfermedad representa un campo en constante desarrollo donde se están produciendo grandes avances.

¿Qué tratamientos se aplican actualmente en HM CIOCC?

En HM CIOCC, todos los casos son evaluados por un comité de expertos en distintas áreas (cirugía, radiología, anatomía patológica y oncología médica y radioterápica) para ofrecer un cuidado integrado que aporte las mejores opciones de cada disciplina a cada paciente.

¿Cuáles son los últimos avances respecto a esta enfermedad?

Se ha progresado mucho en la identificación de nuevos marcadores capaces de predecir la respuesta a terapias y se han aprobado fármacos orales, distintos de la quimioterapia, que han obtenido resultados muy destacados en pacientes seleccionados.

En nuestro centro disponemos de un completo programa de ensayos clínicos en el que se están estudiando nuevas terapias, en concreto la nueva inmunoterapia, en el tratamiento de pacientes con resultados prometedores.



Melanoma

Dr. Juan Francisco Rodríguez Moreno, oncólogo del Programa de Cáncer Genitourinario, Ginecológico y Dermatológico de HM CIOCC

¿Cuántos pacientes se ven afectados por melanoma al año en España?

Más de 5.000 personas al año.

¿A qué edades suele aparecer?

El melanoma puede aparecer a cualquier edad, aunque la mayor frecuencia se concentra en la edad media de la vida (el 41% de los melanomas se diagnostican antes de los 55 años).

¿Se puede prevenir de alguna forma?

Sí. La mejor forma de hacerlo es reducir la exposición solar, sobre todo durante los primeros años de nuestra vida, utilizar siempre prendas adecuadas, con filtros solares, así como fotoprotectores tópicos.

¿Qué importancia tiene la detección precoz en el pronóstico de la enfermedad?

Es clave para garantizar la curación de los pacientes. Un melanoma diagnosticado en sus fases iniciales suele tener un pronóstico excelente, pero si se detecta en estadios más avanzados el tratamiento suele ser más complejo y en general las posibilidades de éxito disminuyen.

¿Cuáles son sus síntomas?

Suele ser una mancha pigmentada de color marrón negruzco. Deben consultar con un especialista fundamentalmente aquellas que son asimétricas, de bordes irregulares, coloración heterogénea y con un diámetro mayor de 6 mm. También deberíamos vigilar especialmente aquellos nevos que cambian de aspecto después de mucho tiempo o que comienzan a dar síntomas (picor, sangrado, etc.).

¿Qué tratamientos se aplican actualmente en HM CIOCC?

En HM CIOCC, dermatólogos, cirujanos generales, plásticos y médicos nucleares trabajan de forma coordinada en cada caso para lograr la correcta escisión de estos tumores. Aquí, todos los pacientes son evaluados por un comité de expertos en distintas áreas para ofrecer un cuidado integrado que aporte las mejores opciones de cada disciplina a cada paciente.



¿Cuáles son los últimos avances respecto a esta enfermedad?

Los principales avances se han producido en el contexto del paciente con enfermedad metastásica. La aparición de fármacos como Ipilimumab, Nivolumab o Pembrolizumab ha permitido redirigir a nuestro sistema inmune para que luche contra el tumor consiguiéndose extraordinarios resultados. Por otra parte, el descubrimiento de las mutaciones en el gen BRAF ha sido clave para desarrollar terapias específicamente dirigidas contra estas alteraciones que bloquean el crecimiento del tumor.

María Romero

¿Te imaginas que un día sufieras 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



Mima la piel de tu bebé

La piel del recién nacido es más vulnerable que la del adulto, por ello, es importante conocer qué productos son los más adecuados para el cuidado corporal del bebé y cuáles debemos evitar, sobre todo si presenta dermatitis atópica. La Dra. Almudena Godoy Trapero, dermatóloga responsable de la Unidad de Dermatología Pediátrica del Hospital Universitario HM Puerta del Sur, recomienda elegir siempre los "jabones sin jabón", conocidos como "syndet", no excederse en el baño e hidratar cada día con lociones específicas.

Dermatitis atópica

La dermatitis atópica es la enfermedad dermatológica más frecuente en la infancia. Su prevalencia va en ascenso y algunos estudios apuntan ya a que el 20% de los niños presenta este problema. Si bien es cierto que muchos bebés nacen con dermatitis atópica, la piel del recién nacido, presente o no este problema, es siempre más vulnerable que la de un adulto y, por ello, debemos prestarle la atención y el cuidado necesarios.

¿Por qué es más sensible?

Como explica la Dra. Godoy, esta vulnerabilidad se debe a que "la piel del recién nacido todavía no ha desarrollado completamente su función de barrera, puesto que es de un 40% a un 60% más delgada que la de un adulto y presenta características diferentes. Por ello, es más sensible a los agentes agresivos externos". Además, hay zonas especialmente sensibles como las de los pliegues y la cara, donde la piel es más fina, o la zona del pañal, donde se dificulta la maduración de la piel al estar cubierta casi constantemente.

¿Qué productos debemos utilizar?

Para el baño del recién nacido, se recomienda recurrir siempre a los productos limpiadores menos agresivos como los sustitutos del jabón, conocidos como "syndet", y con un pH adecuado, no excesivamente alto, ya que de lo contrario, apunta la Dra. Godoy, "dificultaría la acidificación del manto lipídico que se produce en las primeras semanas de vida".



La patología cutánea más frecuente en los niños es la dermatitis atópica

¿Qué debemos evitar?

Entre los ingredientes que debemos evitar en los productos de higiene del bebé, se encuentran el *Sodium Laurylo/Laureth Sulphate* y los parabenos. Además, tampoco se aconseja utilizar perfumes ni aguas de colonia que, a menudo, contienen alcohol, lo que seca e irrita la piel. El contacto con estos productos en los primeros meses de vida, asegura, "puede aumentar el riesgo de desarrollar alergia cutánea".

El baño

A muchos padres les surgen dudas acerca de cómo debe bañarse al bebé y si este ha de ser o no un hábito diario. A este respecto, la Dra. Godoy hace hincapié en que "el baño ha de ser diario, corto y con agua templada, utilizando un jabón específico, sobre todo en los niños atópicos, ya que tanto las infecciones como la presencia de bacterias en la piel se han relacionado con brotes de dermatitis atópica".

Hidratar

Y cada día, tras el baño, la hidratación, una vez más con cremas específicas para el bebé. De esta forma se contribuye a que la piel recupere su función barrera. "Esta hidratación es fundamental tanto en los pacientes atópicos, por su menor barrera cutánea, como en los que tienen antecedentes familiares de atopia" ya que, como apuntan algunos estudios, una adecuada hidratación podría disminuir el riesgo de que estos bebés desarrollen dermatitis atópica.

Vulnerabilidad, ¿hasta cuándo?

La piel del bebé, como hemos visto, es muy sensible, especialmente en los primeros seis meses de vida. Sin embargo, y aunque está en un proceso de maduración constante, no debemos dejar de protegerla porque incluso a los tres años de edad su piel sigue siendo más vulnerable que la de un adulto. Esto es especialmente importante cuando hablamos de la exposición solar.



Entre los ingredientes que debemos evitar en los productos de higiene del bebé, se encuentran el Sodium Laurylo/Laureth Sulphate y los parabenos. El contacto con estos productos en los primeros meses de vida puede aumentar el riesgo de desarrollar alergia cutánea

Fotoprotectores

El recién nacido no debe estar nunca expuesto directamente a la radiación ultravioleta, por ello se recomienda protegerle del sol utilizando barreras físicas como sombrilla, gorro y ropa adecuada en lugar de cremas fotoprotectoras. No obstante, si no es posible evitar esa exposición, la Dra. Godoy recomienda utilizar protectores solares específicos para edad pediátrica con un factor de protección 50+. Estos son habitualmente físicos, ya que las posibilidades de producir una reacción alérgica o irritación son menores. Además, suelen estar exentos de perfumes, conservantes y otros productos irritantes. Hoy, incluso, existen ya fotoprotectores pensados para niños con dermatitis atópica.

¿Y para lavar la ropa?

Aunque existen detergentes específicos para la ropa del bebé, puede utilizarse cualquiera que sea suave, eso sí, hay que evitar los suavizantes y la lejía ya que estos sí pueden dejar restos en las prendas que irriten su piel.

Protege tu suelo pélvico

Las pérdidas de orina y el prolapso son dos de los problemas frecuentes relacionados con el suelo pélvico de la mujer. Su aparición está directamente relacionada con el número de embarazos y partos vaginales a lo largo de su vida, sin embargo, existen también otros factores de riesgo como los hereditarios. La buena noticia es que la patología del suelo pélvico se puede prevenir y, si ya ha aparecido, tratar. Los resultados, en ambos casos, dependen de una actuación a tiempo.

Embarazo y suelo pélvico

Embarazo y parto vaginal van estrechamente ligados a la aparición de patología del suelo pélvico. Como explica el **Dr. Ignacio Galmés, jefe de la Unidad de Suelo Pélvico del Hospital Universitario HM Madrid**, "durante el embarazo se produce una dilatación progresiva del útero para albergar al feto que va creciendo. Este hecho tiene dos consecuencias: el peso cada vez mayor que debe soportar el suelo pélvico y una distensión y elongación de los ligamentos que sostienen el útero en su posición".

Con respecto al momento del parto vaginal, señala, "el niño tiene que salir a través del suelo de la pelvis, por lo que todas las estructuras musculares y ligamentosas se van a tener que dilatar de forma extrema para permitir su paso. Una vez que se haya producido el parto, todo debe volver a su estado normal para seguir realizando esa función de soporte".

Ambas situaciones incrementan así la probabilidad de padecer problemas relacionados con el suelo de la pelvis y, de hecho, cuantos más embarazos y partos vaginales, más probabilidades hay de que surjan estas molestias.

Predisposición genética

Más allá de estos factores, existe también una predisposición genética. Como subraya el Dr. Galmés, "se desconocen las bases últimas que determinan este riesgo, aunque probablemente esté relacionado con alteraciones del colágeno, la estructura ósea de la pelvis, el índice de masa corporal... factores, todos ellos, determinados genéticamente".

En esta línea, apunta cómo "diferentes estudios han podido constatar un riesgo muy superior de padecer estos problemas en aquellas mujeres cuyas madres o hermanas ya los habían padecido".

¿Y el parto múltiple?

A priori, hablar de parto múltiple puede llevarnos a pensar que las consecuencias sobre el suelo pélvico se agravan. Sin embargo, matiza el Dr. Galmés, "el parto múltiple tiene una doble consecuencia sobre el suelo de la pelvis: una, efectivamente, desfavorable; pero otra, favorable".

Cuantos más embarazos y partos vaginales, más probabilidades hay de que surjan estas molestias



En estos casos, el útero se va a dilatar más y va a tener que soportar un peso mayor puesto que alberga a más de un feto. Esto se traduce en un daño mayor sobre todas las estructuras de soporte de la pelvis. Sin embargo, en el momento del parto, cuando este es vaginal, el daño suele ser menor, puesto que los fetos suelen ser más pequeños.

Los problemas

Tras el parto, estos son algunos de los problemas que pueden aparecer:

- Sensación de pesadez vaginal al estar de pie o hacer esfuerzos.
- Incontinencia urinaria.
- Alteraciones de la micción: urgencia, frecuencia, nicturia (escapes durante la noche), etc.
- Alteraciones digestivas: estreñimiento, dificultad de vaciado, tenesmo (sensación permanente de deseo de defecar), etc.
- Dispareunia: molestias durante el coito.
- Prolapso genital (descolgamiento de vísceras de la pelvis que llegan a asomar por la vagina).

Las molestias van a depender del grado de evolución de cada uno de estos síntomas. Así, explica el Dr. Galmés, "una alteración miccional severa va a ser más molesta que un prolapso leve. En general, los síntomas más molestos suelen ser las alteraciones miccionales, la incontinencia urinaria y el prolapso. Los más difíciles de tratar son el prolapso severo y las alteraciones miccionales".

¿Cómo lo podemos prevenir?

La prevención de la patología del suelo pélvico es muy eficaz. Para ello, debe comenzar ya en el momento del embarazo, mediante el ejercicio de esta musculatura de forma voluntaria y regular. Continúa en el parto, procurando dañar lo menos posible las estructuras musculares y ligamentosas de la pelvis. Y, finalmente, tras el mismo, intentando recuperar rápidamente el tono de esta musculatura y potenciándola hasta donde sea posible. "Normalmente, aconsejamos iniciar un programa personalizado de recuperación pélvica a las seis semanas del parto, cuando ya se ha recuperado la anatomía normal de la pelvis, han cicatrizado las heridas vaginales y la mujer se ha adaptado a su nueva situación", explica.

Tratamientos

Una vez han aparecido los síntomas, la clave reside en tratar. Si se hace a tiempo, asegura el Dr. Galmés, "más del 90% de los casos van a poder quedar resueltos únicamente con fisioterapia y rehabilitación del suelo pélvico. En los más severos será necesario recurrir a tratamientos quirúrgicos".

R. González



Una vez han aparecido los síntomas, la clave reside en tratar. Si se hace a tiempo, "más del 90% de los casos van a poder quedar resueltos únicamente con fisioterapia y rehabilitación del suelo pélvico"



Haz un buen uso de los antibióticos

En los últimos años, se viene advirtiendo de los problemas del abuso y uso indiscriminado de antibióticos en la población. Estos fármacos tienen un valor terapéutico indiscutible, pero mal utilizados pueden llegar a perder su eficacia ante infecciones en las que realmente sean necesarios y frente a las que no siempre hay otras opciones.

Pensar que debemos recurrir a los antibióticos siempre que haya una infección es un error que, a pesar de las campañas de sensibilización, aún persiste en muchos casos. Como explica el [Dr. José Felipe Varona Arche, médico adjunto del Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario HM Montepíncipe](#), "la inmensa mayoría de agentes antibióticos solo son operativos en las infecciones causadas por bacterias, mientras que en las infecciones causadas por virus (las viriasis, vulgarmente denominadas catarros o gripes/pseudo-gripes) los antibióticos resultan ineficaces".

Otros errores frecuentes asociados a los antibióticos suelen ser no respetar las dosis indicadas por el médico o la duración del tratamiento y recurrir, cada vez más, al empleo rutinario de los antibióticos de amplio espectro, en lugar de a aquellos más específicos, dirigidos al agente que causa la infección.

En las infecciones causadas por virus los antibióticos resultan ineficaces

Consecuencias

Estos tres errores no están exentos de riesgos. El primero, apunta el Dr. Varona, la aparición de efectos adversos que, en ocasiones, pueden llegar a ser graves como determinadas reacciones alérgicas y toxicidad hepática o renal.

Pero el riesgo más importante, desde un punto de vista microbiológico, es el desarrollo de resistencias bacterianas. "Podemos acabar encontrando microorganismos para los que dispongamos de muy pocas opciones terapéuticas por el desarrollo de resistencias de alto nivel. Esto lo estamos viendo ya desde hace varios lustros en pacientes hospitalizados en los que la necesidad de emplear múltiples antibióticos de amplio espectro selecciona cepas de bacterias realmente complicadas de tratar".

Aprender del error

En los últimos años, gracias a las políticas de gestión de antibióticos que restringen su dispensación en la farmacia a la prescripción médica, se ha conseguido mejorar la situación. Reflejo de esto es que "las tasas de resistencia a microorganismos frecuentes como el neumococo se han mantenido estables durante los últimos años".

essential **diet**
pharma

Pierde peso, gana salud

El Método Essential Diet es una dieta proteinada de muy bajo aporte calórico (solo 800Kcal/día) en comparación con otras dietas (1000-1500Kcal/día). Bajo la supervisión de tu equipo médico en **HM Hospitales** te ayudaremos a ponerle freno a tu sobrepeso.

Beneficios de la dieta:

- Controla el hambre
- Pierde peso rápidamente
- Protege tu masa muscular
- Conserva tu vitalidad

**Porque perder peso
es ganar salud.**

900 18 16 91
www.hmhospitales.com

Por
menos de
10 €
día*

*9,72€ /día utilizando 3 productos gama verde formato económico, y un producto gama roja con los complementos vitamínicos y minerales necesarios.

HM
hm hospitales
Somos tu Salud

¿Por qué se me duermen las manos?

Casi el 4% de la población presenta un síndrome del túnel carpiano, cuyos síntomas principales son el adormecimiento y el dolor en una o ambas manos, generalmente, la derecha. Este problema duplica su número de casos entre las mujeres y afecta a casi el 60% de ellas entre el octavo y el noveno mes de embarazo. Dilatar la consulta con el médico contribuye a perpetuar y agravar los síntomas, haciendo cada vez más difícil la recuperación.

¿Qué es el túnel del carpo?

Como nos explica el Dr. Pedro J. Delgado, jefe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital Universitario HM Montepríncipe y director de la Unidad de Cirugía de Mano y Miembro Superior de HM Hospitales, "el túnel del carpo es un canal anatómico localizado en la cara anterior de la muñeca. Dentro de este túnel, se localizan 9 tendones flexores para los dedos y el nervio mediano. Este nervio es el responsable de la sensibilidad del pulgar, el índice, el dedo medio (corazón) y la mitad externa del anular. Además, a este nivel sale la rama motora responsable del movimiento de la mayoría de los músculos propios del pulgar en la eminencia tenar". Es la afectación de ese nervio mediano a nivel de la muñeca, concretamente su compresión, la que da lugar al síndrome del túnel del carpo.

¿Por qué se produce?

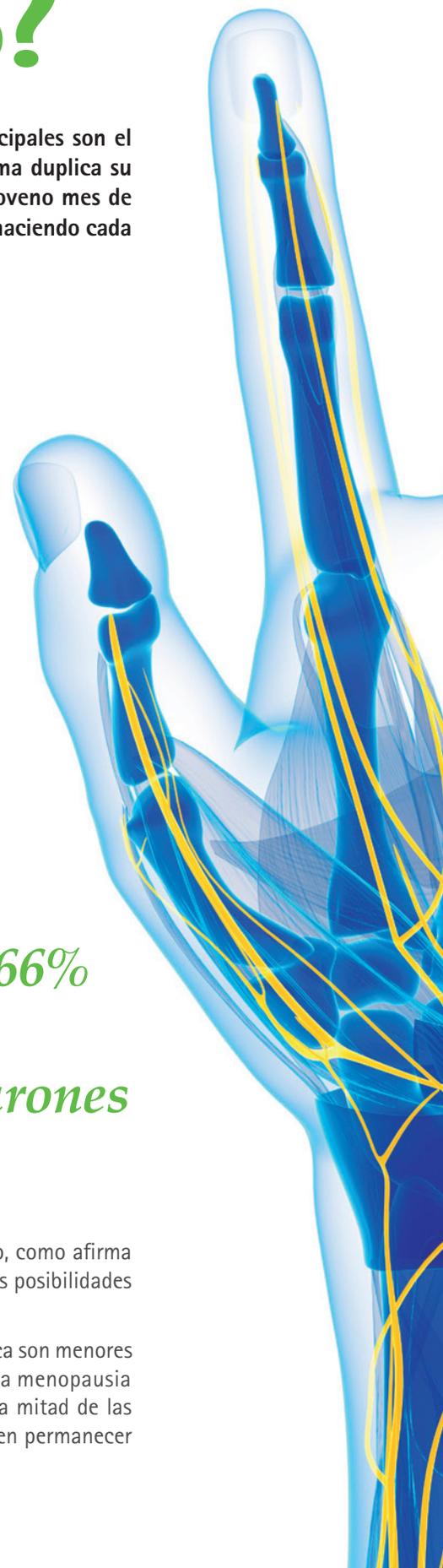
Aunque no existe un único factor que desencadene este síndrome, puede ir asociado a otras patologías como la obesidad, la artritis reumatoide, la diabetes mellitus, fracturas mal consolidadas del radio distal, hipotiroidismo y tumores del interior del túnel. Sin embargo, en la mayoría de los casos, explica el Dr. Delgado, se desconoce la causa. Se sabe que afecta más a la mano derecha, que duplica el número de casos entre las mujeres y que un esfuerzo reiterado de la muñeca puede agravar los síntomas.

Las mujeres tienen entre un 33% y un 66% más posibilidades de desarrollar un síndrome del túnel del carpo que los varones

Ser mujer

Al porqué de esa mayor prevalencia entre las mujeres, tampoco existe una única explicación, pero, como afirma este especialista en cirugía de la mano, "en efecto, las mujeres tienen entre un 33% y un 66% más posibilidades de desarrollar un síndrome del túnel del carpo que los varones".

Entre las razones que se barajan destacan una antropométrica, y es que las dimensiones de la muñeca son menores en la mujer, y otra hormonal, ya que el síndrome del túnel del carpo es más habitual a partir de la menopausia y durante el embarazo, sobre todo en el tercer trimestre de gestación, cuando afecta a más de la mitad de las mujeres. "En estos casos, suele ser reversible tras dar a luz, pero en un 20-25% de los casos pueden permanecer los síntomas y necesitar una cirugía posterior".



Síntomas iniciales

El dolor y el adormecimiento de los dedos inervados por el nervio mediano son los síntomas frecuentemente asociados al síndrome del túnel del carpo. Estos suelen empeorar por la noche.

Durante las crisis de dolor, este puede irradiarse al antebrazo y al codo, llegando incluso hasta el hombro. Otro síntoma puede ser la falta de sensibilidad en los dedos. Esto puede causar debilidad y hacer que al paciente se le caigan los objetos de forma involuntaria y tenga dificultades para diferenciar si un objeto está frío o caliente.

Con el paso del tiempo, advierte, "los síntomas se van agravando" llegando a producir la atrofia de los músculos implicados y afectando la capacidad del paciente para hacer la pinza entre el pulgar y el resto de dedos de la mano.

Con el paso del tiempo, los síntomas se van agravando

¿A qué médico debo acudir?

La sensación de adormecimiento, especialmente por la noche, debe hacernos sospechar y acudir lo antes posible a un especialista en cirugía de la mano.

Tratar el problema

En las fases iniciales, el tratamiento suele ser conservador, es decir, se combinan los medicamentos antiinflamatorios con el uso de férulas u ortesis desmontables premoldeadas que mantienen la muñeca en leve extensión. En el caso de pacientes embarazadas, el manejo se limita al uso de férulas.

Sin embargo, hay casos en los que es preciso recurrir a cirugía. Esto es así cuando el problema impide conciliar el sueño o realizar las actividades del día a día, cuando los síntomas persisten las 24 horas, cuando hay debilidad muscular o cuando el tratamiento conservador no mejora el cuadro.

La eficacia de la cirugía llega casi al 95% y permite una reincorporación a las actividades habituales anteriores a la intervención en un tiempo estimado entre las dos y las diez semanas, dependiendo del tipo de trabajo e intensidad.

"Si bien es un procedimiento sencillo y habitual en los servicios de Cirugía Ortopédica y Traumatología, su realización por parte de un cirujano especialista en cirugía de la mano es garantía de calidad y resultados", advierte el Dr. Delgado.

Recupera la sonrisa

lo último en carillas para tus dientes

Diseñadas en 1937 por un dentista de Beverly Hills, el Dr. Pincus, las carillas dentales han dejado de ser un tratamiento meramente estético para convertirse en la solución definitiva a muchos problemas odontológicos. En los últimos años, la llegada de las carillas ultrafinas ha supuesto un paso más en estos tratamientos, mejorando los resultados estéticos sin afectar al esmalte. Nos lo cuenta el **Dr. Pedro Fernández Domínguez**, director de la Clínica Universitaria CEU HM Odontología y jefe del Servicio de Odontología de los Hospitales Universitarios HM Montepríncipe, HM Torreldones y HM Puerta del Sur.

Desde el cierre de diastemas, ese espacio que puede haber entre los dientes, generalmente los incisivos, a las tinciones o alteraciones en el color, la malposición y la fractura hasta el tratamiento de los dientes conoides, su restauración en caso de bruxismo o su propio envejecimiento. Actualmente, muchos de estos problemas encuentran solución gracias a las carillas dentales.

Las carillas dentales han dejado de ser un tratamiento meramente estético para convertirse en la solución definitiva a muchos problemas odontológicos



¿Todas iguales?

Como explica el Dr. Fernández Domínguez, hoy se dispone de varios tipos de carillas:

- **De resina compuesta:** estas son las más respetuosas con el diente en cuanto al esmalte. Basta con una sola sesión y son las más económicas. Sin embargo, cabe tener en cuenta que requieren de una mayor destreza profesional para realizarlas y que, con el paso del tiempo, tienden a deteriorarse y a perder brillo.
- **De porcelana:** en este caso, son precisas dos visitas al odontólogo. Sus principales ventajas son que ni se desgastan con el tiempo, ni pierden brillo y mantienen intacto su color. Su inconveniente, apunta el Dr. Fernández Domínguez, es una mayor reducción del esmalte del diente y un precio superior en comparación con las de resina compuesta.

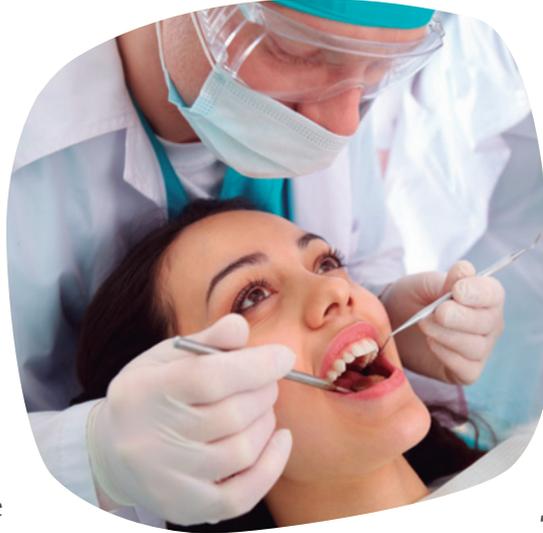
Carillas ultrafinas

Dentro de las carillas de porcelana, en los últimos años, se han desarrollado las carillas Lumineers: "tienen la peculiaridad de ser ultrafinas, 0.3 mm. (como una lentilla), lo que no hace necesario realizar ningún tipo de desgaste del esmalte. Pueden retirarse en cualquier momento y así volver a tener los dientes como antes de colocarlas, ya que mantienen su mismo tamaño".

Dudas

Entre los pacientes que optan por un tratamiento con carillas suele haber algunas dudas acerca del procedimiento, por ejemplo, si es doloroso, o de las propias carillas, sobre todo, si existe la posibilidad de que se desprendan o cómo es su mantenimiento.

A la primera de ellas, responde el Dr. Fernández Domínguez, "la mayoría de las veces, el tratamiento es sin anestesia porque se trabaja en el esmalte" y no afecta a la sensibilidad.



Sin embargo, añade, es cierto que "después de colocar las carillas es probable que se tenga un poco de sensibilidad al calor o al frío debido a la eliminación de parte del esmalte". Esto, apunta, "normalmente desaparece en unos pocos días".

El día a día

Con respecto al día a día con carillas, en el paciente con una boca sana, este es capaz de utilizarlas como si fueran sus propios dientes. Eso sí, advierte el Dr. Fernández Domínguez, "aunque son muy fuertes, también son frágiles, de forma que podrían fracturarse o caerse". Para que esto no suceda, "hay que evitar tensiones excesivas como morderse las uñas, masticar hielo, romper el marisco o abrir botellas con los dientes", al igual que sucede con las piezas naturales.

¿Son para siempre?

En cuanto a la durabilidad del tratamiento con carillas, "se han publicado multitud de estudios que avalan su gran comportamiento con el paso del tiempo: en periodos cercanos a los 15 años, las tasas de éxito superan el 97%, y a 5 años el 99%". Eso sí, son importantes la revisión y el mantenimiento adecuados.

El cuidado

El mantenimiento de una carilla dental es simple: "hay que tratarla como lo haríamos con nuestros dientes originales, con la rutina de cepillado, uso de hilo dental y pasta con flúor no abrasiva. Una semana después de su colocación, se realizará una visita de control para ver que el tratamiento de carillas está perfectamente integrado en la totalidad de la boca".

"Por lo general –afirma este especialista– las carillas dan muy pocos problemas, y son una gran fuente de satisfacción tanto para el profesional como para los pacientes".

R. González

Tu tranquilidad...

En Sanyres sabemos que cada persona es diferente. Por ello, contamos con programas y servicios personalizados adaptados a las necesidades concretas de cada residente.

...y la de los tuyos no tiene precio

RESIDENCIAS PARA MAYORES **sanyres**

Garantizamos tranquilidad, seguridad y confort.

Disponemos de Unidades y Programas especializados adaptados a la necesidad de cada residente:

- Unidades de Cuidados Especiales Geriátricos.
- Unidades de demencias y enfermedad de Alzheimer.
- Terapia Neurológica Especializada.
- Alojamiento para pacientes oncológicos.
- Unidades de Rehabilitación y postoperatorio.

Estamos en Madrid Capital · Aravaca
Collado de Villalba · El Escorial
Villanueva de la Cañada · Las Rozas

sanyres
RESIDENCIAS PARA MAYORES

síguenos en:



Un estudio demuestra que se puede conseguir información molecular sobre tumores cerebrales con un análisis de sangre

La prestigiosa revista "Oncotarget" ha publicado un paper sobre la búsqueda de biomarcadores en biopsias líquidas, un estudio que se ha llevado a cabo en el laboratorio de Neuro-oncología y Oncología Torácica de la Fundación de Investigación HM Hospitales (FiHM), dirigido por el Dr. Ángel Ayuso. También han colaborado equipos de Neurocirugía del Hospital Gregorio Marañón y del Hospital La Fe.

"La búsqueda de biomarcadores en biopsias líquidas es una técnica que permite acceder a la información molecular del tumor cuando no se pueden utilizar muestras de tejido sólido. Dentro de los diferentes fluidos, la sangre periférica es uno de los más accesibles en pacientes con tumores gliales", explica el Dr. Ayuso.

Dentro de la sangre se encuentran tres compartimentos donde buscar la presencia de ADN o ARN procedente del tumor: en el interior de células tumorales circulantes, libres en el torrente sanguíneo o en el interior de vesículas extracelulares producidas en células tumorales, de las cuales hay tres tipos según su formación y tamaño relativo.

El Dr. Ayuso señala que "nosotros hemos demostrado por primera vez que todos los tipos de vesículas extracelulares secretadas por células tumorales del cerebro, al margen de su tamaño, pueden atravesar la barrera hematopoyética y llegar al torrente sanguíneo. Una vez en la sangre, en una colección de biopsias líquidas procedentes de 20 pacientes con gliomas de grado bajo y grado alto, hemos podido identificar la presencia del gen IDH1 mutado en porcentajes muy parecidos a los esperados analizando tejido sólido del tumor. Un resultado muy esperanzador para poder utilizar el contenido de estas vesículas, contenidas en una muestra de sangre, como fuente de biomarcadores a tiempo real del estado del tumor".

Ventajas para los pacientes

Actualmente, para saber qué está ocurriendo a nivel genético dentro de un tumor, los médicos tienen que realizar biopsias después de poner un tratamiento. Pero estos procedimientos, habituales para muchos tumores, son muy difíciles de realizar en tumores cerebrales. "En este sentido, -apunta el Dr. Ayuso- puede ocurrir que haya tratamientos que pierdan su eficacia debido a que aparece una nueva mutación que hace que el tumor resista a la terapia administrada. Así, en pacientes con tumores cerebrales, hasta el momento no teníamos más opciones que esperar a que el tumor creciera y especular con el tipo de alteraciones que podrían aparecer cuando administrábamos un tratamiento. Actualmente, estamos ante uno de los primeros trabajos que demuestra que se puede detectar la presencia de mutaciones relevantes para el manejo clínico de los gliomas, a tiempo real, a partir de una simple muestra de sangre".

¿Quieres colaborar con nosotros?

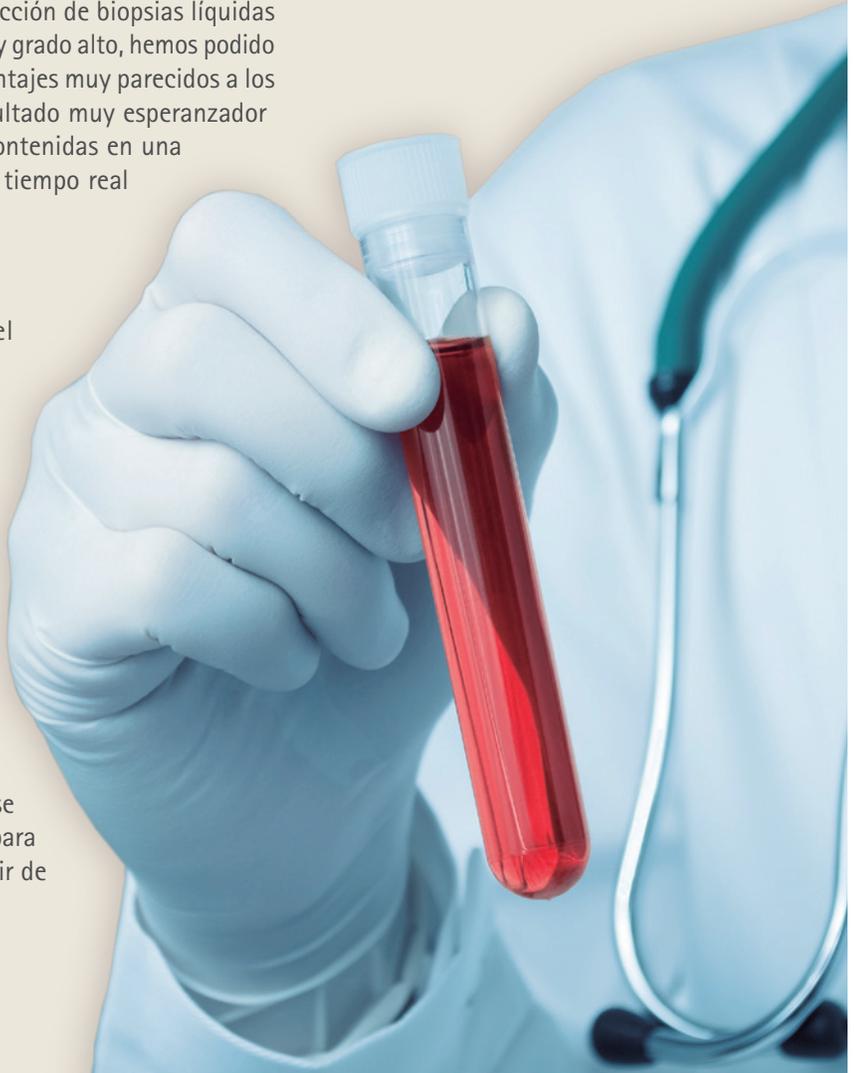
Puedes llamar al teléfono:
912670661

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



CEU

*Universidad
San Pablo*

Vértigo, no le quites importancia

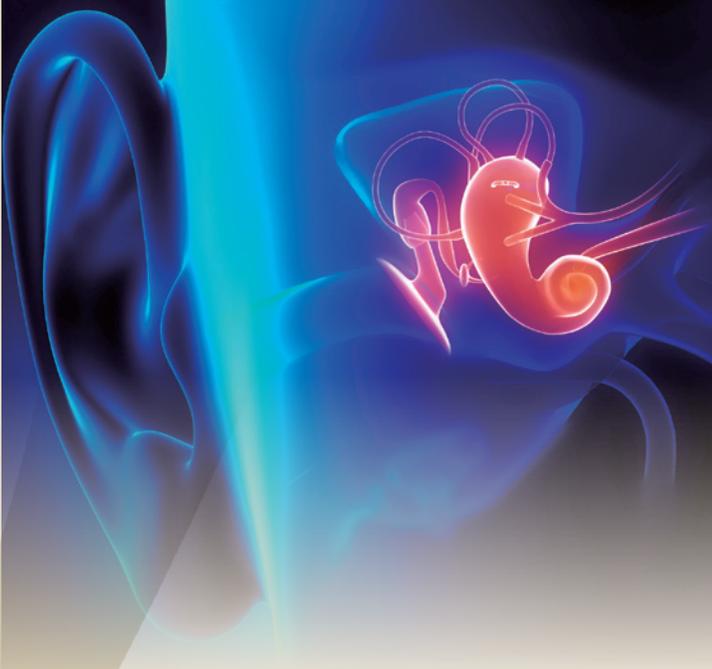
Ocho de cada diez personas han sufrido en algún momento de sus vidas un episodio de vértigo. Curiosamente, el vértigo es un síntoma de una enfermedad que suele ser leve cuando el vértigo es agudo y grave cuando se manifiesta de forma más sutil. Determinar la causa que lo produce y tratarla lo antes posible son clave en el pronóstico. Lo explica el **Dr. Carlos Mirón, jefe del Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Universitario HM Madrid.**

¿Vértigo o mareo?

Resulta difícil distinguir entre vértigo y mareo y, a menudo, se habla de ambos síntomas indistintamente. Como explica el Dr. Mirón, "el vértigo se define como una sensación de movimiento del sujeto o del entorno, de carácter rotatorio y acompañada, generalmente, de náuseas y vómitos".

"El mareo –por su parte– es una sensación de desorientación más inespecífica, que puede ir acompañada de pérdida de consciencia".





¿Cuándo acudir al médico?

Siempre que aparezca un episodio de vértigo, se recomienda consultar con el médico. A menudo, las patologías que hay detrás del mismo no revisten gravedad, pero esto no siempre es así. En este sentido, el Dr. Mirón hace hincapié en cómo "generalmente, la mayoría de los pacientes acude a consulta ante un cuadro de vértigo agudo, ya que supone una profunda alteración de la calidad de vida. Sin embargo, y contrariamente a lo que se podría pensar, son los vértigos más leves los que pueden ocultar patologías más graves como tumores o patologías degenerativas del sistema nervioso central". Por ello, e incluso aunque desaparezca de manera espontánea, un episodio de vértigo "no debería interpretarse como algo banal y ser siempre objeto de estudio".

Aunque desaparezca de manera espontánea, un episodio de vértigo "no debería interpretarse como algo banal y ser siempre objeto de estudio"

¿Por qué se produce?

El vértigo es un síntoma de una patología que en la mayoría de los casos está relacionada con el oído medio, aunque también puede tener un origen vascular, neurológico o cervical.

Su incidencia es muy alta, tanto que se estima que el 80% de la población mundial ha sufrido algún episodio de vértigo a lo largo de su vida. Es, además, el segundo síntoma que los pacientes mayores de 70 años refieren a su médico general en consulta. De hecho, la edad es un claro factor de riesgo junto a patologías del oído y enfermedades tan comunes como la diabetes o la hipertensión.

Vértigo en niños

Aunque mucho más frecuente a edades avanzadas, el vértigo no es exclusivo del adulto y puede darse también en niños. En estos casos, el origen suele estar en patologías del oído medio y del oído interno. Sin embargo, su prevalencia es tan baja que "hasta hace 30 años, el vértigo se consideraba un problema exclusivo de la edad adulta".

Tratamiento

Puesto que el vértigo no es la enfermedad sino el síntoma, es importante determinar en cada caso qué hay detrás de él. Una vez conocida la causa, el manejo puede ir desde el tratamiento farmacológico al quirúrgico pasando por la reeducación. La clave, insiste, reside en acudir al médico lo antes posible porque "el diagnóstico precoz mejora el pronóstico": "Todo vértigo debería ser objeto de un examen otorrinolaringológico especializado", subraya.

Estilo de vida

Más allá de los tratamientos, en caso de vértigos, el Dr. Mirón recomienda, como sucede en muchas otras enfermedades, adoptar unos hábitos de vida saludable evitando productos tóxicos como el alcohol, las drogas y el tabaco.

R. González



Monje's
Natural Hair Systems

Belle Madame

Más de 50 años innovando para tu imagen

1965



2015

WWW.MONJES.NET

Tic-tac... quiero ser madre

A lo largo de los últimos meses, hemos sido testigos de una serie de embarazos mediáticos, ya sea por la edad avanzada de la madre, por su relevancia pública o por ambas cosas, lo que ha traído a primer plano de la actualidad el debate ético-médico-legal en torno a los tratamientos de reproducción asistida.

Es un hecho que la forma de vida actual está llevando a las mujeres a retrasar la maternidad, probablemente por desconocer lo determinante que es la edad a la hora de conseguir un embarazo. El **Dr. Moisés Moreira, director de HM Fertility Center de A Coruña**, explica que "la fertilidad disminuye a partir de los 35 años, a los 40 la situación es crítica y a los 45 trágica. Esto no significa de manera categórica que no se pueda ser madre por encima de los 40 años, pero la tasa de embarazo de la mujer según su edad cae irremediablemente". Con 25 años, hay un 25% de posibilidades de conseguir un embarazo en cada ciclo mensual.

Actualmente, la edad media de las mujeres que tienen su primer hijo se sitúa ligeramente por encima de los 32 años y no ha dejado de aumentar desde la década de los 80. Paralelamente, se ha constatado que el número de nacimientos en mujeres mayores de 40 años se ha triplicado desde el año 2000, hasta el punto de que se estima que el 3% de los nacimientos en Europa son fruto de las técnicas de reproducción asistida.



El número de nacimientos en mujeres mayores de 40 años se ha triplicado desde el año 2000

Así, teniendo en consideración todo lo expuesto y que la edad media de las pacientes que acuden a las clínicas de reproducción se sitúa en torno a los 38 años, la posibilidad real de conseguir un recién nacido vivo y sano va complicándose progresivamente. Dicho de otra manera: todas las complicaciones posibles se ven agravadas cuanto mayor sea la edad de la mujer. Y ya no estamos hablando sólo de la disminución del éxito del tratamiento de fecundación in vitro, sino del aumento de la posibilidad de abortos, hipertensión arterial, bajo peso en el recién nacido, parto prematuro, diabetes gestacional, etc.

Se estima que el 3% de los nacimientos en Europa son fruto de las técnicas de reproducción asistida



¿Y qué dice la ley al respecto?

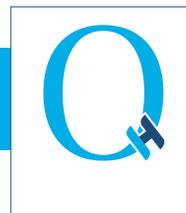
Lo cierto es que la ley de reproducción humana asistida únicamente impone explícitamente el límite inferior de 18 años, dejando al criterio médico el límite de edad superior para realizar o no la técnica. Con esta regulación difusa, la sanidad pública española ha situado la edad de corte en los 40 años, aunque existe actualmente el consenso generalizado entre los profesionales de la medicina de la reproducción española de no buscar una gestación por encima de los 50 años. "Nuestra obligación es conjugar el deseo de maternidad con un recién nacido vivo que se desarrolle en unas condiciones familiares y de proyecto de vida en un contexto favorable –explica el Dr. Moreira-. Por ese motivo, en HM Fertility Center nos remitimos a los consensos nacionales acerca del límite de edad y no sobrepasamos los 48 años para la realización de un tratamiento. Y a partir de los 42, después de valorar cada caso individualmente, aconsejamos la utilización de óvulos de donante, lo que nos permite subir la tasa de éxito al 40%, frente a menos del 15% que se alcanza con óvulos propios".

Vitrificación de ovocitos

Otro avance que contribuye a mejorar los resultados en la tasa de embarazo para el futuro de cada mujer ha sido la vitrificación de ovocitos, que permite obtener óvulos para ser utilizados en el futuro. "En HM Fertility Center efectuamos esta técnica, que nos aporta buenos resultados en la tasa de supervivencia y de fecundación, implantación y embarazo, sin aumento de efectos adversos. Es por tanto una técnica segura y eficiente para la preservación de la fertilidad por causa social o médica".

En todo caso, como conclusión, cabría incidir en que, si bien las técnicas de reproducción asistida suponen una ayuda importante para aquellas mujeres que, por uno y otro motivo, deciden retrasar su maternidad, la edad continúa siendo un factor determinante y es fundamental tener claros los límites que preserven la seguridad tanto de la madre como del futuro bebé.

Irene Montero



Quality Healthcare
Excelencia en Calidad Asistencial

Existe un reconocimiento superior al nuestro, el de tus pacientes

Hazlo por tu organización, hazlo por tus pacientes.

Recibir una **Acreditación QH**, es mucho más que recibir un reconocimiento para tu organización sanitaria, **es el compromiso de trabajar para que todo salga bien con tus pacientes**, es tener la seguridad de que tus procedimientos están siendo los adecuados, es reconocer y vivir la Calidad Asistencial.

Entra y evalúa tu organización sanitaria en:
www.acreditacionqh.com



Noticias HM Hospitales



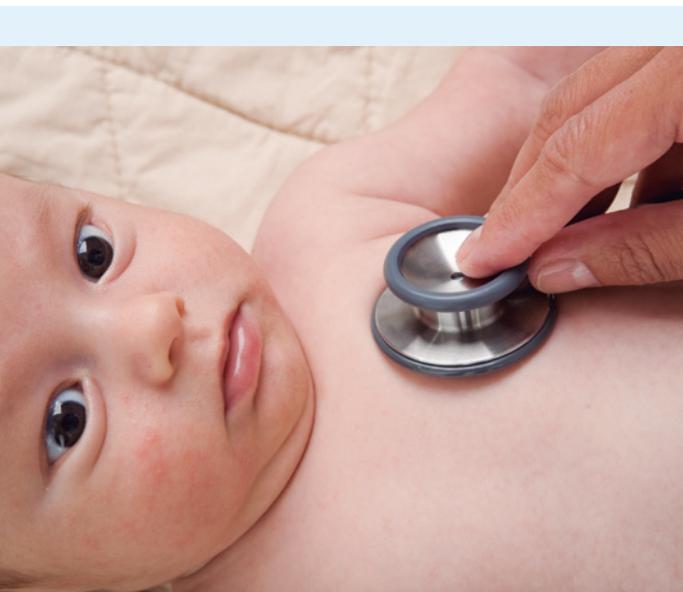
El Grupo Hospitalario gallego La Rosaleda se integra en HM Hospitales

La presentación de esta importante operación contó con la presencia protocolaria de los Dres. Juan Abarca Campal, Ramón Cobián Varela y Gerardo Fernández-Albor, fundadores de HM Hospitales, HM Modelo y del Grupo Hospitalario La Rosaleda, respectivamente, que se dieron cita en Santiago de Compostela para demostrar a la sociedad gallega que el objetivo de esta unión es ofrecer un proyecto sanitario privado de primer nivel en Galicia. La integración se ha realizado tras consolidar el proceso de compra a los accionistas minoritarios que han querido adherirse a la propuesta presentada por el Grupo madrileño en la Junta General de Accionistas de La Rosaleda, celebrada el pasado 7 de octubre. El Dr. Juan Abarca Cidón, presidente de HM Hospitales, mostró su satisfacción por la confianza depositada, tanto por aquellos que han vendido como por quienes han optado por permanecer a su lado en esta nueva etapa.



El Programa de Proctología Avanzada de HM Madrid cumple 4 años

Se cumplen 4 años desde la puesta en marcha del Programa de Proctología Avanzada del Hospital Universitario HM Madrid, formado por un equipo multidisciplinar dirigido por el Dr. Melero Montes. Esta iniciativa, que surge para dar respuesta a la cada vez más frecuente y compleja patología anal, ha atendido ya a más de 5.000 pacientes con distintas dolencias, desde las más frecuentes como hemorroides y fístulas hasta trastornos funcionales como el estreñimiento y estudio de las distintas manifestaciones de la infección anal por VPH.



HM Montepíncipe celebra el Día Mundial del Prematuro

HM Montepíncipe con la colaboración de la Asociación Prematura y Medela, organizó recientemente un encuentro con especialistas en esta área y con padres de niños que nacieron antes de los 9 meses de gestación. La reunión contó con la directora médica del hospital, la Dra. Virginia Soler, el Dr. Gerardo Romera, del Servicio de Neonatología, el equipo de Enfermería de la UCI Neonatal y una consejera de lactancia materna de la asociación Medela. Al acto asistieron muchos padres cuyos hijos han estado recientemente ingresados en la UCI Neonatal de HM Montepíncipe, donde pudieron resolver todas sus dudas y poner en común sus experiencias vividas en el cuidado de estos niños. La charla del Dr. Romera trató sobre los cuidados de estos niños tras el alta hospitalaria, quien destacó que "en los últimos años, el foco de atención en cuanto a los cuidados y controles sobre estos niños, más allá de los "tradicionales" primeros años de vida, se está desplazando hacia los problemas que tienen más riesgo de mostrar en edades más tardías, tanto en la edad escolar como en la adolescencia".

IX Lección Conmemorativa Clara Campal en HM Sanchinarro

Un año más se ha celebrado la Lección Conmemorativa Clara Campal en el Hospital Universitario HM Sanchinarro, que ya va por su novena edición. A diferencia de otros años, se organizaron ocho sesiones multidisciplinarias en paralelo para pacientes sobre las novedades en el tratamiento de distintos tumores (digestivos, mama, linfomas y leucemias, próstata, pulmón, ginecológicos), o aspectos claves relacionados como la dinámica de los ensayos clínicos o la determinación de dianas moleculares. Acto seguido, tanto los asistentes a las charlas como los profesionales sanitarios se reunieron en el Auditorio Reina Sofía para el acto central de la jornada, que contó con las ponencias de los Dres. Antonio Cubillo y Emilio Vicente.



HM Fertility Center de A Coruña organiza las II Jornadas Galaico Portuguesas de Reproducción Asistida

La edad de la mujer y la maternidad, las nuevas técnicas de vitrificación de ovocitos y el trasplante de útero, entre otros, son los asuntos que serán ampliamente abordados en las II Jornadas Galaico Portuguesas de Reproducción Asistida que se celebrarán en A Coruña en febrero. Las Jornadas constituyen un punto de encuentro entre los especialistas de Reproducción Asistida de Galicia y Portugal, por ello contarán con la presencia y representación de las unidades existentes, tanto públicas como privadas, de ambos lados de la frontera. Asimismo, asistirán participantes de las principales unidades del resto de España lo que convierte a estas jornadas en un referente para expertos en esta área de la Medicina.



El Dr. José A. Obeso, elegido "Médico del Año" por ABC Salud

El jurado de los Premios ABC Salud ha elegido al Dr. José A. Obeso, director del Centro Integral en Neurociencias A.C HM CINAC, como "Médico del Año" por su "proyección internacional y por ser un referente en el tratamiento de la enfermedad de Parkinson". Desde hace 6 años se entregan estos galardones que reconocen la labor más destacada de instituciones, profesionales y compañías del ámbito sanitario. Para el Dr. Obeso, recibir este premio supone "un reconocimiento a una labor continuada y es motivo de orgullo y alegría, aunque no nos mueve el objetivo de recibir un galardón. La finalidad de mi trabajo y de todo mi equipo es ofrecer al paciente una atención excelente y los mejores tratamientos para su enfermedad".



Realidad virtual terapéutica

Psious es un software de realidad virtual dirigido al manejo de trastornos de salud mental que van desde la ansiedad a la agorafobia, la fobia social o el trastorno obsesivo compulsivo, entre otros. La tecnología se basa en unas gafas de realidad virtual, un teléfono móvil y una plataforma on line en la que se eligen el tipo de exposición y el nivel indicados para cada paciente. Ha sido diseñada por psicólogos y está pensada para que sean los profesionales sanitarios quienes la apliquen a sus pacientes.



Control de las convulsiones epilépticas desde el smartwatch

EpiWatch es una aplicación pensada para el iWatch que ayuda a los pacientes de epilepsia a controlar sus convulsiones e incluso a predecir futuras crisis. La App hace preguntas al paciente para comprobar cuál es su nivel de conciencia y gracias a los sensores del reloj registra tanto la aceleración del ritmo cardíaco como los temblores. Además, es capaz de detectar cambios en el volumen de sangre que circula a través de la muñeca y calcular así la frecuencia cardíaca del usuario. Esta información y la de otros parámetros ayudan a predecir futuras crisis.

Rompiendo las barreras de la comunicación

Tobii, de origen suizo, es un sistema de control a través de la mirada que permite a los profesionales sanitarios comunicarse con aquellas personas que no pueden hacerlo por los canales convencionales. Gracias a este dispositivo, algo mayor que una tablet, médicos y enfermeras pueden hacer preguntas a los pacientes y estos responder simplemente fijando su mirada en el icono que coincide con la respuesta. Este sistema cuenta con una versión doméstica que consiste en una regleta que se acopla a la tablet. De esta forma, se facilita la comunicación entre el paciente y sus familiares y amigos.



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-La Mancha

hm IMI toledo

Avda. Irlanda, 21. 45005 Toledo

Madrid

- Citación de Consultas HM Hospitales: **902 08 98 00**
- Citación de Radiología HM Hospitales: **902 08 97 00**
- Citación de Consultas HM Gabinete Velázquez: **915 77 77 73**
- Citación Centro Integral Oncológico Clara Campal HM CIOCC: **902 10 74 69**
- Citación Centro Integral de Enfermedades Cardiovasculares HM CIEC: **902 089 880**
- Citación Centro Integral en Neurociencias A.C. HM CINAC: **91 267 32 01**
- Clínica Universitaria Odontológica CEU-HM: **902 08 96 00**

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-La Mancha

- Citación de Consultas Policlínico HM IMI Toledo: **925 25 45 15**

Unidades y consultas específicas

- Unidad de Atención Integral para las personas con diabetes.
Tel. **637 726 704**
e-mail: unidaddiabetes@hmhospitales.com
- HM Fertility Center. Tel. **900 11 10 10**
Web: www.hmfertilitycenter.com
- Consulta de Medicina del Viajero y Enfermedades Tropicales.
Tel. **661 438 464 / 617 916 624**



Para tu financiación

Préstamo **Nómina**

5'95¹
TIN
TAE
DESDE 7,88%²

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

 bancopopular.es
 @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

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

² 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.