

Tu hospital

Núm. 52 | Marzo - Abril | Año 2016

www.hmhospitales.com

Enfermedad de Parkinson

11 de abril,
Día Mundial



Alergias
Alergia
al polen,
¿tiene cura?

Intolerancias
Intolerancia
a la lactosa,
¿una vida
sin lácteos?



Síguenos en Twitter
@HMHospitales

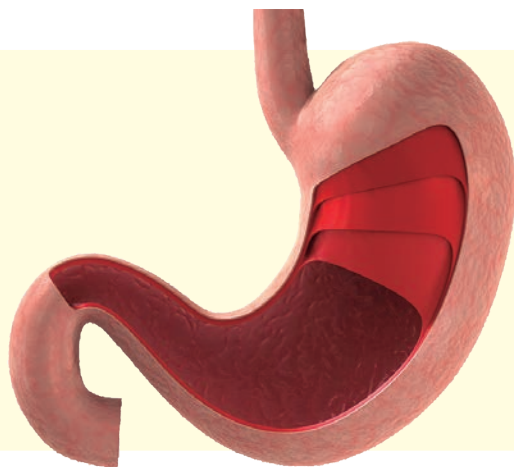
HM
hm hospitales
Somos tu Salud

índice



- 3 Editorial
- 4 Detener la enfermedad de Parkinson, cada día más cerca
- 8 ¿Qué sabes de la conservación del cordón umbilical?
- 10 Alergia al polen, ¿tiene cura?

- 12 Intolerancia a la lactosa, ¿una vida sin lácteos?
- 14 ¿Existe un cerebro masculino y un cerebro femenino?
- 16 Buen pronóstico para la leucemia
- 18 Más de 500 pacientes eligieron HM Hospitales para participar en ensayos clínicos en 2015



- 20 Alteraciones del sueño, mucho más que insomnio
- 22 Reducción de estómago endoscópica, un tratamiento en auge con resultados a largo plazo
- 24 Noticias HM Hospitales
- 26 Tecnología y salud
- 28 Contacta con nosotros



hm hospitales



Nº. 52 | Marzo - Abril | Año 2016

www.hmhospitales.com



Síguenos en Twitter: @HMHospitales

© 2016 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

La buena asistencia sanitaria se mide por los resultados médicos

Acaba el invierno, por fin llega la primavera y empezamos a entrar de lleno en este año 2016. La incertidumbre política y económica que vivimos, en nuestro sector sanitario también tiene una repercusión que, sin duda, marca una tendencia que nos permite intuir por **dónde van las cosas y hacia dónde nos dirigimos**.

Por poner algunos ejemplos de hacia dónde vamos en materia de política sanitaria, una comunidad autónoma ha eliminado de "golpe y porrazo" dos hospitales privados de la red sanitaria pública. Otra está analizando las posibilidades de revertir la externalización de diferentes áreas del sistema público. La Comunidad de Madrid, en buena lógica, está apostando por aumentar su propia productividad en perjuicio del concierto externo y suprimiendo, además, acuerdos como el que tenía con la Asociación de la Prensa, por el que podían elegir entre sistema público y privado. Y como esta última opción, siempre existe la duda de que en función de quien llegue al gobierno, el modelo de las mutualidades (ISFAS, MUFACE Y MUGEJU) pueda tener los días contados. Todo ello, fuera de preferencias ideológicas, objetivamente supondría un terremoto tanto a nivel privado, por el cierre de centros y pérdida de miles de empleos, como a nivel público, porque tendría que absorber de repente 2 millones de pacientes más.

En HM Hospitales siempre ha prevalecido el crecimiento estable basado en la seguridad que da la libertad de elección de la gente por contar con un servicio privado de calidad asistencial frente a la inestabilidad y la inseguridad jurídica que da cualquier tipo de acuerdo con el sistema público. Pero en estos tiempos, y a pesar de nuestra apuesta por el buen hacer desde el punto de vista médico, de buen seguro que nos veremos afectados por todo este tsunami que altera las reglas del juego y va a hacer de la medicina privada algo más "comercial" y "menos profesional".

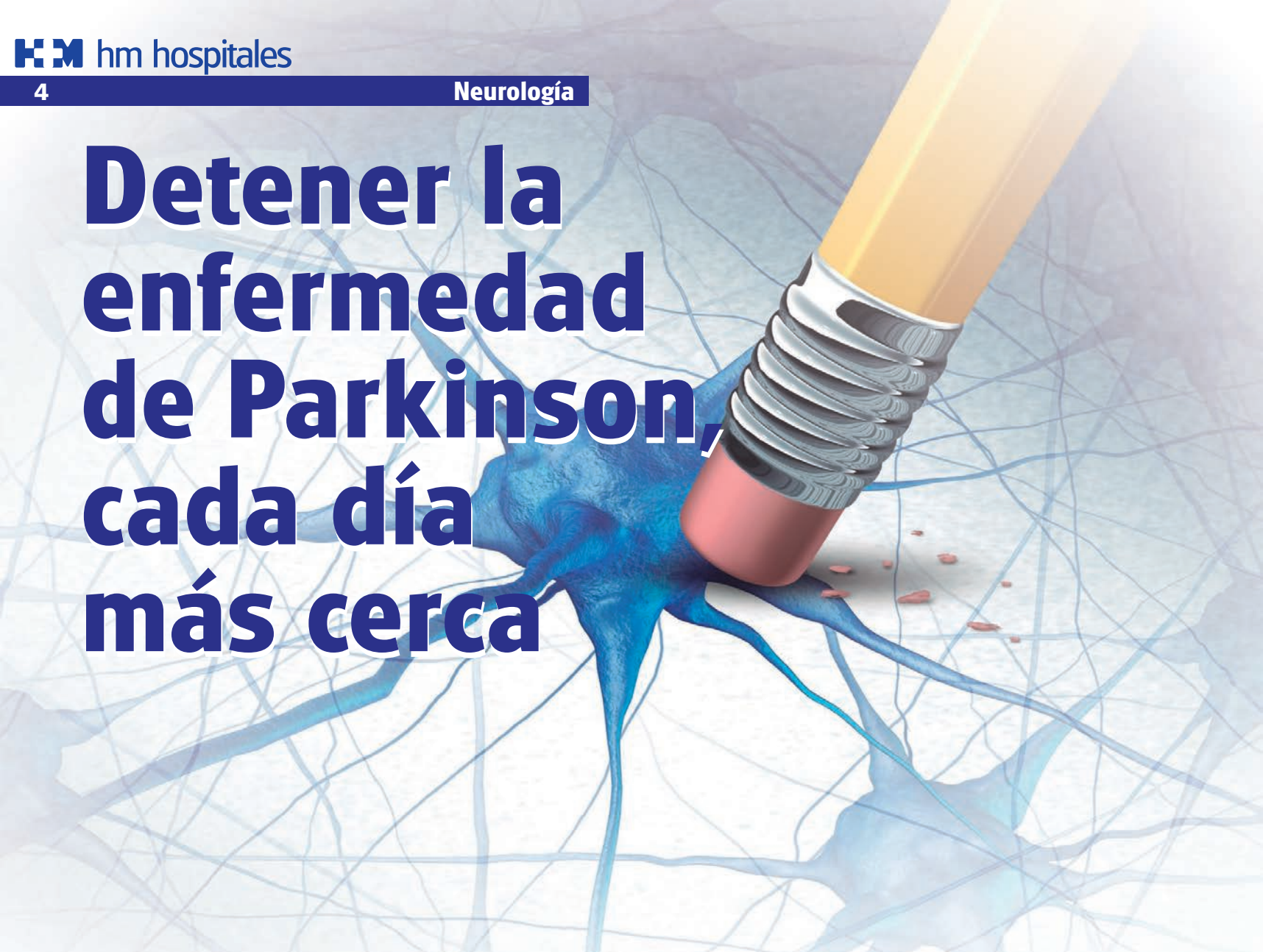
Esa parte más "de marketing" es bueno desarrollarla y nosotros ya llevamos más de un año inmersos en ella porque eso acaba respondiendo también a otras expectativas de los pacientes y sus familiares. Pero **no debemos olvidar que lo más importante son los resultados sanitarios** y eso es lo que debe primar de cara a seleccionar cualquier centro sanitario.

No nos dejemos engañar por los cantos de sirena y les pido que exijan calidad asistencial y buenos resultados sanitarios. Por supuesto que es importante todo lo complementario, pero no olvidemos que **lo fundamental es salir del hospital lo mejor posible, en el mínimo tiempo posible**.



Juan Abarca Cidón
Director General HM Hospitales

Detener la enfermedad de Parkinson, cada día más cerca



El 11 de abril se celebra el Día Mundial de la enfermedad de Parkinson. Actualmente, todavía no es posible curar o detener la progresión de esta dolencia, sin embargo, gracias a fármacos como la levodopa, que ha cumplido ya medio siglo, y a avances terapéuticos más recientes, como el tratamiento con ultrasonidos (HIFU), es posible mejorar la calidad de vida de los pacientes. En estos momentos, [el Centro Integral en Neurociencias A.C. HM CINAC, que dirige el Dr. José Obeso](#), centra precisamente sus esfuerzos en detener la progresión de esta enfermedad.

La de Parkinson es la segunda enfermedad neurodegenerativa más frecuente por detrás de la de Alzheimer. Afecta aproximadamente al 1% de la población española por encima de 60 años y la tendencia es al alza. El motivo de este incremento es el progresivo envejecimiento de nuestra población, ya que la edad es el factor de riesgo más importante.

¿Por qué se produce?

Aunque se desconocen los factores que desencadenan esta enfermedad, "lo que sí que sabemos –describe el Dr. Obeso– es que existe una degeneración de las neuronas dopaminérgicas de la sustancia negra pars compacta, a nivel del tronco cerebral, que resulta en un déficit de dopamina. Este déficit es el causante de las principales manifestaciones en la enfermedad de Parkinson".

El porqué de la vulnerabilidad específica de estas neuronas es, por el momento, otra incógnita, aunque existen hipótesis al respecto.

La de Parkinson es la segunda enfermedad neurodegenerativa más frecuente por detrás de la de Alzheimer

El Dr. Obeso trabaja precisamente en la demostración de una de ellas, según la cual estaríamos ante "un 'exceso de uso' de estas neuronas, que son las que se encargan de adquirir y ejecutar los actos motores que usamos en la vida cotidiana. Estas se pasarían toda nuestra vida realizando un esfuerzo de aprendizaje constante por lo que se volverían más vulnerables y acabarían degenerando".

Según esta hipótesis, en las sociedades occidentales actuales, este esfuerzo podría ser incluso mayor ya que se realizan distintas tareas de manera simultánea y a menudo durante prácticamente todo el día. "Esta teoría, que es fascinante en el sentido fisiopatológico, implicaría que podemos condicionar un mayor o menor riesgo de sufrir la enfermedad con el tipo de vida que llevemos", afirma.

*Afecta aproximadamente al 1%
de la población española por
encima de 60 años
y la tendencia es al alza*



Las manifestaciones motoras típicas de la enfermedad de Parkinson son la aparición de un temblor en reposo y la rigidez o lentitud de movimientos en un miembro, sobre todo, en un brazo

¿Todos iguales?

La enfermedad de Parkinson puede diferenciarse entre la forma idiopática (aquella en la que se desconoce la causa) y las variables genéticas, es decir, en las que se conoce el gen causal. Estas últimas, apunta el **Dr. Raúl Martínez Fernández, miembro del equipo de investigación del HM CINAC**, son mucho menos frecuentes y tienen características clínicas y patológicas específicas. "Eso no quiere decir –matiza– que la enfermedad de Parkinson idiopática no tenga un cierto componente genético que predispondría a cierta parte de la población a sufrirla pero, en este caso, no existe un gen causal claramente determinado".

Por otro lado, añade, se han descrito distintos tipos de parkinsonismos atípicos que, aun compartiendo algunas manifestaciones con la enfermedad de Parkinson, son entidades distintas. Asimismo, recuerda, el tratamiento crónico con algunos fármacos puede provocar lo que se conoce como "parkinsonismo farmacológico". A menudo, es complejo diferenciarlo de la enfermedad en sí misma, sin embargo, es clave reconocerlo porque en estos casos hablamos de situaciones que revierten tras la retirada del fármaco.

Atención a los traumatismos

Más allá de la de edad como factor de riesgo y de la predisposición genética, existen algunos factores ambientales que podrían influir en un mayor o menor riesgo de padecer la enfermedad. Entre los primeros, si bien no son determinantes, se encontrarían los traumatismos en la cabeza.

¿Se puede prevenir?

Además de factores de riesgo, también se apuntan algunos posibles factores protectores frente a la enfermedad de Parkinson. Así, varios estudios asocian el consumo de café con un menor riesgo de padecer la enfermedad.

Otros sostienen que la enfermedad de Parkinson es de base inflamatoria y, por tanto, el tratamiento crónico con antiinflamatorios podría ayudar a prevenirla. Curiosamente, señala el Dr. Obeso, "se ha encontrado una asociación entre ser fumador y un menor riesgo de padecer la enfermedad, sin embargo, esta relación tiene matices y no debe interpretarse como que fumar es un modo de prevenir la enfermedad".

Síntomas

Las manifestaciones motoras típicas de la enfermedad de Parkinson son la aparición de un temblor en reposo y la rigidez o lentitud de movimientos en un miembro, sobre todo, en un brazo. Estas pueden venir acompañadas de una lentitud o torpeza generalizadas. Ante la aparición de alguno de estos síntomas, recomienda el Dr. Obeso, se debe consultar con el médico.

Hay, además, otros síntomas que pueden aparecer incluso años antes que los motores. Estos son la pérdida del olfato o la depresión. Sin embargo, matiza, "esto no implica que toda la gente que los sufra vaya a tener enfermedad de Parkinson".

En cuanto a la edad a la que suelen aparecer estas manifestaciones, es variable, y oscila entre los 40 y los 80 años, aunque la más frecuente es alrededor de los 60.

¿Cómo se llega al diagnóstico?

El tiempo que transcurre hasta que se diagnostica también es variable. De esta forma, en pacientes jóvenes en los que la presentación clínica puede ser algo más atípica, se suelen tardar hasta dos o tres años ya que en estos casos, de inicio, no se suele pensar en una enfermedad neurodegenerativa. En cambio, en aquellos que se presentan con temblor en una mano el diagnóstico es más rápido, ya que este es un signo de alerta claro para los médicos e incluso para los propios pacientes.

El diagnóstico clínico consiste en una exhaustiva interrogación del paciente y una buena exploración neurológica. Hay casos dudosos en los que, para excluir otras causas o confirmar el diagnóstico, se recurre también a pruebas como la resonancia magnética o el PET de f-dopa.



Tratamiento

A día de hoy, el diagnóstico temprano de la enfermedad no permite detener o enlentecer su progresión y, por tanto, no afectaría de manera directa al pronóstico. Sin embargo, según el Dr. Obeso, tratar la enfermedad de manera óptima desde el principio, se traduce en una mejor calidad de vida del paciente en términos globales y, aunque no existe evidencia científica al respecto, parece que podría retrasar la aparición de complicaciones.

El tratamiento de inicio es farmacológico y la levodopa, que tiene más de 50 años y se administra vía oral, es hasta la fecha el fármaco más eficaz de que se dispone. Hay pacientes que no se controlan bien con fármacos por vía oral y en estos casos pueden ser útiles las bombas de infusión continua de levodopa (duodopa) o apomorfina. Asimismo, se han desarrollado muchos otros que amplían el arsenal terapéutico y ayudan a mejorar el manejo de las manifestaciones.

La cirugía por estimulación es también un tratamiento eficaz que se ha aplicado ya a cientos de miles de personas en el mundo. Consiste en la colocación de electrodos en unos núcleos del cerebro que se sabe que están alterados y de esta forma normalizar su actividad. Los pacientes candidatos serían aquellos que no se controlan bien con tratamiento farmacológico y no tienen ninguna contraindicación como, por ejemplo, edad avanzada o demencia. "En un paciente bien seleccionado los resultados son excelentes, tanto a corto plazo como a la larga, como demuestran muchos trabajos de seguimiento durante más de 5 años", afirma el Dr. Martínez.

La mayor novedad en este campo, apunta el Dr. Obeso, es "la aparición del HIFU o ultrasonido focal de alta intensidad, que pensamos va a revolucionar el tratamiento de los pacientes mal controlados ya que, al no tratarse de un tratamiento quirúrgico, es mucho menos invasivo y, potencialmente, igual de eficaz que la cirugía". Además, la recuperación con esta técnica es tan rápida que el paciente puede irse a casa al día siguiente del tratamiento.

El desarrollo de fármacos y técnicas terapéuticas unido a una mayor comprensión de la enfermedad ha conseguido mejorar la calidad de vida de los pacientes

¿Y ahora qué?

El desarrollo de fármacos y técnicas terapéuticas unido a una mayor comprensión de la enfermedad ha conseguido mejorar la calidad de vida de estos pacientes que hoy, afirma el Dr. Obeso, "ya no mueren de enfermedad Parkinson sino que aprenden a envejecer con ella". La curación, lamentablemente, "se vislumbra todavía como algo lejano" y hoy todos los esfuerzos se dirigen a detener su progresión, un objetivo, en su opinión, cada día más cerca.

¿Qué sabes de la conservación del cordón umbilical?

Aunque cada vez hay más información al respecto, lo cierto es que muchas parejas todavía no conocen las ventajas de conservar la sangre del cordón umbilical de sus futuros hijos, un proceso sencillo y totalmente inocuo para la madre y el bebé, ya que la extracción se lleva a cabo después del parto.

La Dra. M^a Luisa Cano, jefa de equipo del Servicio de Ginecología de los Hospitales Universitarios HM Madrid, HM Montepíncipe y HM Sanchinarro, explica que "en la sangre del cordón umbilical está el mayor número de células madre que podemos tener a lo largo de nuestra vida". Estas células tienen la capacidad de renovarse, proliferar y de regenerar tejidos dañados, por lo que se utilizan para tratar diferentes enfermedades.

Enfermedades que se pueden curar gracias a la conservación del cordón umbilical

La Dra. Cano señala que la lista de enfermedades que se tratan con células madre va en aumento. Actualmente, se emplean en el tratamiento de leucemias agudas y crónicas, linfoma, anemia plásica, mieloma múltiple o neuroblastoma. "Asimismo, -añade- ya existen ensayos clínicos en fases muy avanzadas para utilizarlas en diabetes tipo 1, lupus, esclerosis múltiple, parálisis cerebral, reparación de células nerviosas o cardíacas, enfermedades autoinmunes, etc".

Además, no sólo puede beneficiarse el propio donante, sino que estas células pueden servir para tratar enfermedades de sus familiares o de personas que sean compatibles.


¿Es un proceso complicado?

"En absoluto", asegura la Dra. Cano. "El personal especializado de HM Hospitales le facilitarán toda la información necesaria y le ayudarán en todo momento", apunta.

Los médicos y las matronas que atienden el parto están totalmente familiarizados con el protocolo del proceso de extracción y el kit necesario para hacerlo se encuentra en el laboratorio de nuestros centros debidamente identificado y disponible para su utilización 24 horas al día.

Tras la extracción, este kit es recogido por los técnicos del laboratorio que lo custodian hasta que se realiza el proceso de criopreservación en nuestro laboratorio en menos de 24 horas. Una vez la muestra ha sido congelada, es enviada y almacenada en VITA34 AG, en Alemania, unos de los bancos de mayor prestigio mundial.

María Romero



En la sangre del cordón umbilical está el mayor número de células madre que podemos tener a lo largo de nuestra vida

El cordón que os une le protegerá toda su vida

En HM Hospitales disponemos de las más modernas técnicas de criopreservación de células madre del cordón umbilical.

El gran avance de la medicina en este campo permite curar actualmente algunas enfermedades, pero posiblemente en el futuro serán muchas más.

Por eso criopreservar las células madre extraídas del cordón umbilical durante el parto es un legado que hará que tu bebé tenga en el futuro la mejor y más natural de las medicinas: sus propias células.



Criopreservación

en nuestros propios
Hospitales

Garantizado

número mínimo
de células madre

Teléfono Asistencia

24 horas
los 365 días

Asesoramiento Clínico

personalizado en
nuestros Hospitales

Infórmate ya:

900 10 10 13

cordon@hmhospitales.com

www.hmhospitales.com



hm hospitales

El Cordón que nos une

Alergia al polen, ¿tiene cura?



Aunque no se prevé una primavera muy intensa para los alérgicos al polen, es posible que este año se adelante la polinización. Así lo advierte la **Dra. Gema Mínguez Martín**, jefa del Servicio de Alergología del Hospital Universitario HM Torrelodones, que nos explica por qué cada vez hay más casos de alergia, qué hacer cuando empiezan los síntomas y cuáles son las últimas novedades terapéuticas, entre ellas, la inmunoterapia.

Las precipitaciones, la temperatura e incluso el viento son algunos factores ambientales que influyen en los niveles de polen. De esta forma, explica la Dra. Mínguez, "un otoño húmedo hará que germinen más semillas y haya más vegetación en primavera. Si además la primavera no es muy calurosa, estas plantas tardarán más en secarse y cabe esperar niveles más altos de polen".

Este año, apunta, tanto el otoño como el invierno han sido secos y templados, sobre todo en la zona centro, por lo que "no se prevé que la primavera vaya a ser muy intensa en cuanto a niveles de polen". Sin embargo, advierte, es posible que debido a unas temperaturas por encima de lo esperado en los meses de frío, "se adelante la época de polinización de las plantas".

¿Cada vez más alérgicos?

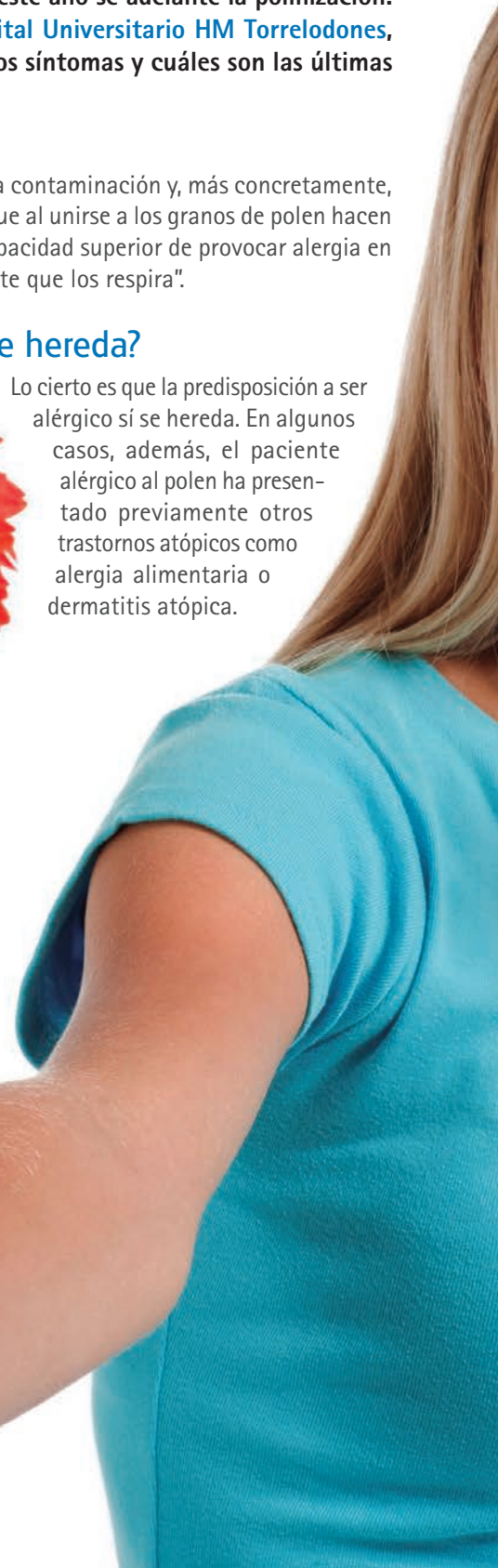
No es infrecuente escuchar cómo cada vez más personas padecen alergia al polen. Según la Dra. Mínguez, existen dos razones para este incremento. La primera de ellas reside en que "cada vez son más los pacientes que acuden al médico por este motivo y eso aumenta el número de diagnósticos".

Debido a unas temperaturas por encima de lo esperado, es posible que se adelante la época de polinización de las plantas

La otra, explica, se debe a la contaminación y, más concretamente, a "las partículas de diesel que al unirse a los granos de polen hacen que estos tengan una capacidad superior de provocar alergia en el paciente que los respira".

¿Se hereda?

Lo cierto es que la predisposición a ser alérgico sí se hereda. En algunos casos, además, el paciente alérgico al polen ha presentado previamente otros trastornos atópicos como alergia alimentaria o dermatitis atópica.



¿Se cura sola?

La alergia al polen puede aparecer antes o después, eso sí, una vez se manifiestan los síntomas esta ya no va a desaparecer espontáneamente. A partir de ahí, "se pueden tener síntomas más o menos intensos, dependiendo de los niveles de alérgenos a los que se vea expuesto el paciente, pero la alergia no se cura sola".

Los pólenes

Las alergias típicas en primavera son las que se producen por exposición a los pólenes de gramíneas, del olivo y del plantago, aunque en esa época también suelen empeorar los alérgicos a los ácaros, debido a una mayor humedad.

Por otro lado, matiza la Dra. Mínguez, depende de la zona en que vivamos ya que "no hay los mismos pólenes en Madrid que en la costa mediterránea, como tampoco hay la misma concentración de ácaros en el interior que en la costa".

La inmunoterapia es cada vez más eficaz porque seleccionamos mejor a los pacientes candidatos

¿Qué hacer?

Tanto si ya sabemos que somos alérgicos como si empezamos a sospecharlo, lo mejor es acudir al alergólogo en cuanto aparezcan los síntomas para que sea él quien nos prescriba el tratamiento más adecuado.

Actualmente, "el único tratamiento curativo que existe es la inmunoterapia frente al alérgeno al que somos sensibles", es decir, las vacunas. Más allá de esto, existen tratamientos que alivian los síntomas pero no curan la alergia. Estos son fundamentalmente los antihistamínicos y algunos tratamientos tópicos, por ejemplo, para la nariz o los ojos. Según la Dra. Mínguez, "la inmunoterapia es cada vez más eficaz porque seleccionamos mejor a los pacientes candidatos gracias al diagnóstico molecular. Además, es muy segura ya que tiene pocos efectos adversos".

Con respecto a los antihistamínicos, explica, "los de última generación no producen ni somnolencia ni hambre", efectos secundarios que se asociaban a los de primera generación o clásicos y a los que, todavía hoy, "temen muchos pacientes".

Consejos prácticos

Además del tratamiento, durante la primavera los alérgicos al polen pueden también adoptar algunas medidas para mitigar los síntomas:

- Evitar hacer deporte o actividades al aire libre.
- Viajar en coche con las ventanillas subidas.
- Utilizar gafas de sol.
- Usar mascarillas los días de mayor concentración de pólenes.
- Ventilar la casa a mediodía y por poco tiempo.
- Consultar los niveles de polen de la zona:
www.SEAIC.org www.polenes.com www.madrid.org



Intolerancia a la lactosa, ¿una vida sin lácteos?

Aproximadamente, un tercio de los españoles presenta intolerancia a la lactosa, un trastorno digestivo que se caracteriza por un déficit de lactasa. En el 70% de los casos la causa es genética y esta condición se mantiene durante toda la vida. Sin embargo, también es posible que aparezca tras una agresión de la mucosa intestinal. El tratamiento con antibióticos o quimioterapia puede estar detrás de una intolerancia de este tipo. En estos casos, la situación es temporal y reversible. El Dr. J. Félix González Rodríguez, jefe del Servicio de Aparato Digestivo del Hospital Universitario HM Madrid, y su colaboradora la Dra. Natalia López-Palacios, experta en este trastorno, nos hablan de sus síntomas, diagnóstico y tratamiento.

Para comprender en qué consiste la intolerancia a la lactosa es preciso entender por qué se produce. Cuando hablamos de una causa genética, la más frecuente, suele ocurrir tras el período de lactancia. En ese momento, explica el Dr. González Rodríguez, "comienza una pérdida progresiva de la producción de lactasa y, por tanto, una pérdida gradual de la capacidad de digerir la lactosa". En estos casos, es habitual que al cumplir los 20 años muchos adultos muestren ya algún grado de intolerancia. Cuando la causa es congénita, apunta la Dra. López-Palacios, "no existe curación porque el individuo no recupera el enzima y los síntomas sólo se alivian con la suspensión de los lácteos".

Es habitual que al cumplir los 20 años muchos adultos muestren ya algún grado de intolerancia

Menos frecuente es la intolerancia a la lactosa que se produce por causas secundarias relacionadas con una agresión de la mucosa intestinal. Puede aparecer tras un episodio agudo de diarrea, tras el tratamiento con antibióticos o con quimioterapia o tras cirugía del intestino delgado. También puede darse en pacientes celíacos o con enfermedad inflamatoria intestinal. "En estos casos, la intolerancia suele ser temporal y reversible. Los síntomas mejoran cuando se trata la causa o la enfermedad que ha condicionado su aparición", subraya esta especialista.



Los síntomas

Existen diferentes grados de intolerancia, por tanto, no todas las personas que presentan este trastorno reaccionan igual aun habiendo ingerido la misma cantidad de lactosa.

Los síntomas más frecuentes son: dolor abdominal, gases, retortijones, enrojecimiento perianal, hinchazón abdominal, heces pastosas o diarrea, defecación explosiva o náuseas.

El bebé

En recién nacidos y bebés los síntomas son los mismos que en el adulto. Sin embargo, subraya el Dr. González Rodríguez, "a estas edades es importante distinguir si se trata de una intolerancia a la lactosa o de una alergia a la proteína de la leche de vaca". Esta última, explica, suele afectar a niños que aún no han cumplido los 3 años y entre los síntomas que podemos observar se encuentran algunos típicos de la alergia como erupción cutánea con picor, sibilancias, moqueo o tos. "Esta alergia alimentaria desaparece en la mayoría de los casos cuando el niño crece", apunta.

La deficiencia primaria de lactosa, sin embargo, raramente aparece por debajo de los 3 años. Sólo en casos muy raros puede darse en el lactante desde su nacimiento, es lo que se conoce como "deficiencia congénita de lactasa".

¿Cómo se diagnostica?

El método más utilizado es el Test de Hidrógeno Espirado que consiste en ingerir una cantidad determinada de lactosa: si hay un aumento de hidrógeno medido en el aliento significa que la lactosa no ha sido digerida y, por tanto, se confirma el diagnóstico. Otros métodos son el Test Sanguíneo o el Test de Gaxilosa.



¿Adiós a la lactosa?

En la actualidad, más que una dieta restrictiva, se recomienda reducir la ingesta de lactosa ya que la mayoría de los pacientes tolera hasta 12 gramos sin presentar síntomas. Esto dependerá, en cualquier caso, del grado de intolerancia. Eso sí, deben tener en cuenta que muchos alimentos precocinados e incluso medicamentos pueden incluir lactosa en su composición.

Asimismo, destaca el Dr. González Rodríguez, "se pueden usar suplementos orales con lactasa para mejorar la digestión y reducir los síntomas". Estos, advierte, pueden alterar el sabor de la comida, sobre todo el dulce, y se recomienda utilizarlos esporádicamente.

En la actualidad, más que una dieta restrictiva, se recomienda reducir la ingesta de lactosa

Una vida sin lácteos: riesgos

La reducción del consumo de leche conlleva un mayor riesgo de fracturas y osteoporosis. Por eso, en estos casos, se recomienda consumir suplementos o alimentos ricos en calcio y exponerse al sol para favorecer la absorción de vitamina D. Además, en el mercado podemos encontrar varias marcas de leche "bajas en lactosa" o "sin lactosa".

R. González



Quality Healthcare
Excelencia en Calidad Asistencial

Cada vez son más

Ya están disponibles los resultados de la **II Convocatoria de la Acreditación QH**. Se siguen sumando organizaciones sanitarias reconocidas por su nivel de Excelencia en Calidad Asistencial. Conózcalas: www.acreditacionqh.com

Abierto el plazo 3ª convocatoria
Información y autoevaluación en la web.

Quando se hace bien, hay que reconocerlo

¿Existe un cerebro masculino y un cerebro femenino?

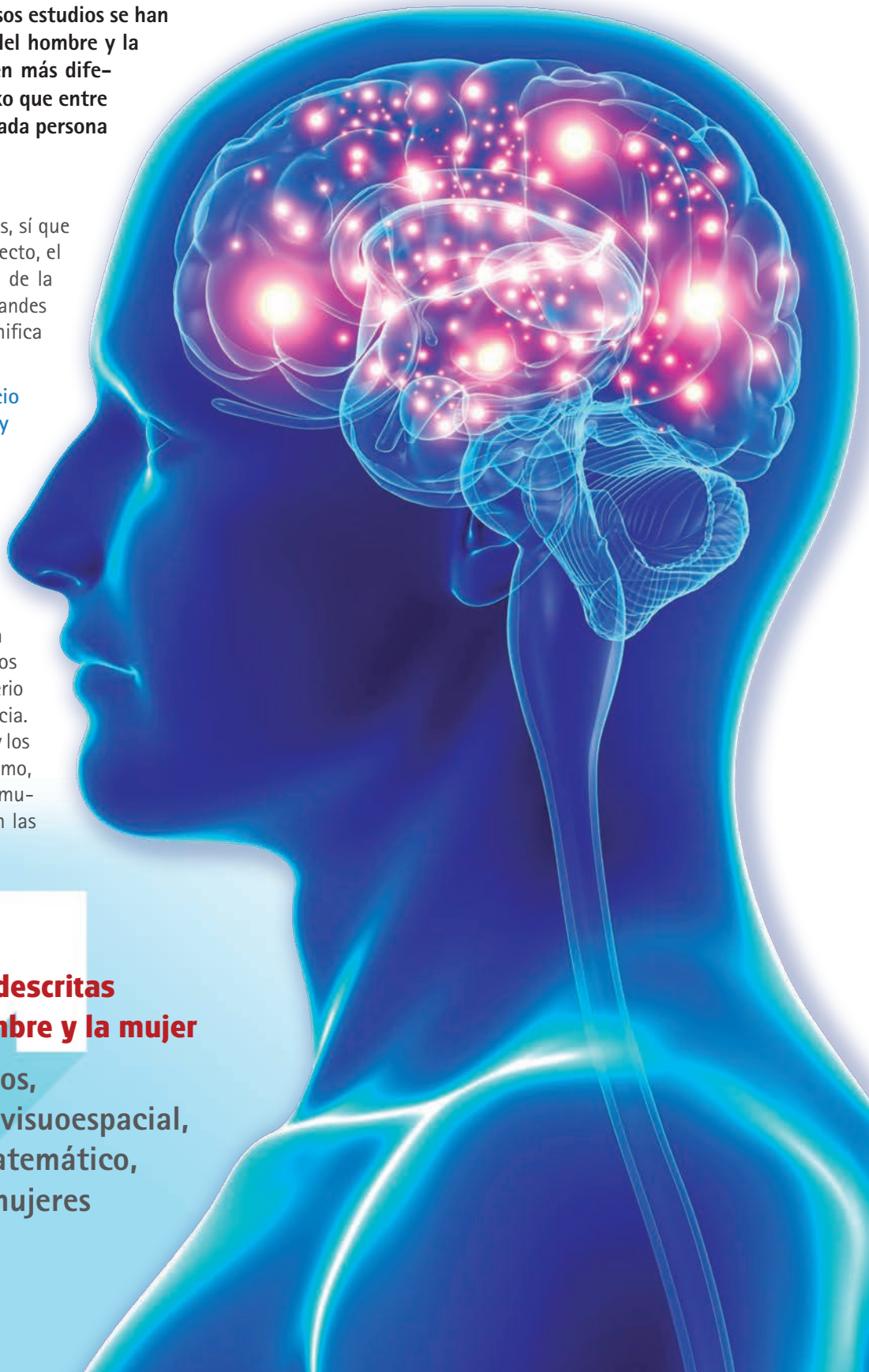
Desde mediados del siglo XX, diversos estudios se han centrado en comparar el cerebro del hombre y la mujer. Pero lo cierto es que existen más diferencias entre sujetos del mismo sexo que entre hombres y mujeres: el cerebro de cada persona es distinto.

Al igual que en el resto de los órganos, sí que existen diferencias anatómicas. En efecto, el cerebro del hombre pesa más que el de la mujer, al igual que también son más grandes su hígado y su corazón, lo que no significa que tenga más prestaciones.

La Dra. Marta Ochoa, jefa del Servicio de Neurología de HM Hospitales y colaboradora de la Escuela de Liderazgo Emocional, explica que en los hombres es mayor el hemisferio izquierdo (el llamado "racional") y en las mujeres el derecho (el llamado "emocional"): "Pero la inteligencia no es sólo la racional, hay muchas más inteligencias, incluida la emocional, por lo que no debemos inferir que el mayor tamaño del hemisferio izquierdo implica una mayor inteligencia. Las mujeres tienen más sustancia gris y los hombres más sustancia blanca. Asimismo, el cuerpo caloso, la estructura que comunica los dos hemisferios, es mayor en las mujeres".

Principales diferencias descritas entre el cerebro del hombre y la mujer

Hombres: hay más zurdos, tienen mejor habilidad visuoespacial, mejor razonamiento matemático, más violentos que las mujeres



¿Por qué se dice que tenemos una parte femenina y otra masculina?

La Dra. Ochoa considera un tópico el hecho de que terminadas acciones, conductas y emociones estén asociadas a un sexo. Por ejemplo, que la empatía y el cariño sean "femeninas" y la agresividad y el pensamiento lógico, "masculinas". Según la experta, todo son ideas y fruto de la cultura que nos han ido imponiendo. "Por tanto, no se puede hablar de un cerebro masculino y femenino. Se puede hablar de cerebros como mosaicos heterogéneos, con su parte masculina o femenina más desarrollada", afirma la experta.



En este sentido, la preponderancia de una u otra depende de varios agentes: genéticos, hormonales y ambientales, todos igual de importantes.

Situaciones que pueden modificar el cerebro

Sobre todo en las fases iniciales de la vida, el cerebro es plástico y aprende continuamente. Este aprendizaje modifica las conexiones neuronales y captamos lo que nos enseña la sociedad y nuestras propias experiencias. Por eso la educación y nuestras vivencias son fundamentales para desarrollar el cerebro. Y, hasta el momento, la sociedad no actúa igual ante los dos sexos, por ejemplo, de pequeños se les ofrecen juguetes de niño o de niña, y ellos aprenden lo que ven.

La Dra. Ochoa señala que "los cerebros vienen a este mundo con un conjunto de características, pero en cuanto toman contacto con el mundo exterior empiezan a ser moldeados de distinta manera según los estímulos que reciben, y también por las hormonas, como se ha dicho anteriormente".

Así, ni todos los hombres tienen un cerebro masculino ni todas las mujeres un cerebro femenino. Sólo se puede hablar de que el cerebro con rasgos masculinos es más frecuente en los hombres, y el cerebro con rasgos femeninos lo es en las mujeres.

Cómo procesamos las emociones

"La forma de procesar las emociones no depende de ser hombre o mujer, depende de la educación recibida en nuestra infancia, de cómo hemos aprendido a reconocer y relacionarnos con las emociones propias y ajenas", afirma la Dra. Ochoa.

Además, el cerebro puede educar la respuesta emocional analizando la percepción y el pensamiento que dicha emoción genera. La educación de la emoción no está en función del género del cerebro, está en función de la educación infantil recibida y en su desarrollo a través de las experiencias vividas con el entorno. "Somos lo que vemos", concluye la experta.

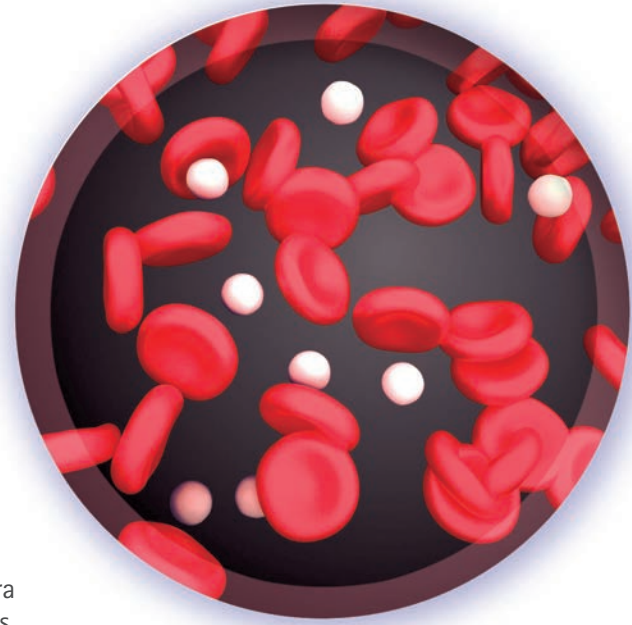
M. Romero

Mujeres: mejor memoria verbal, más hábiles en tareas manuales motoras finales, se fijan más en los rostros, menos violentas (excepto cuando la agresividad está relacionada con la competitividad laboral, donde se comportan igual que los hombres)

Buen pronóstico para la leucemia

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se conocen 25 tipos diferentes de leucemia. Hasta hace unos años no existían tratamientos efectivos contra esta enfermedad pero los avances de las últimas décadas dan esperanza a quien la padece. Actualmente, un número muy significativo de pacientes supera esta enfermedad, aunque los porcentajes varían según la edad y el subtipo de leucemia.

El Dr. Jaime Pérez de Oteyza, jefe del Servicio de Hematología de HM Hospitales, aclara que "el 90% de los niños con leucemia linfoblástica aguda infantil se curan. Otras variantes, como la leucemia aguda promielocítica, la superan también el 70-80% de los casos. Sin embargo, hay subtipos en los que la curación es muy difícil, pero al menos se consigue que el paciente alcance remisiones completas de la enfermedad, que pueden durar años, con muy buena calidad de vida".



A la izquierda, cantidades normales de leucocitos en sangre sana; a la derecha, en sangre afectada de leucemia



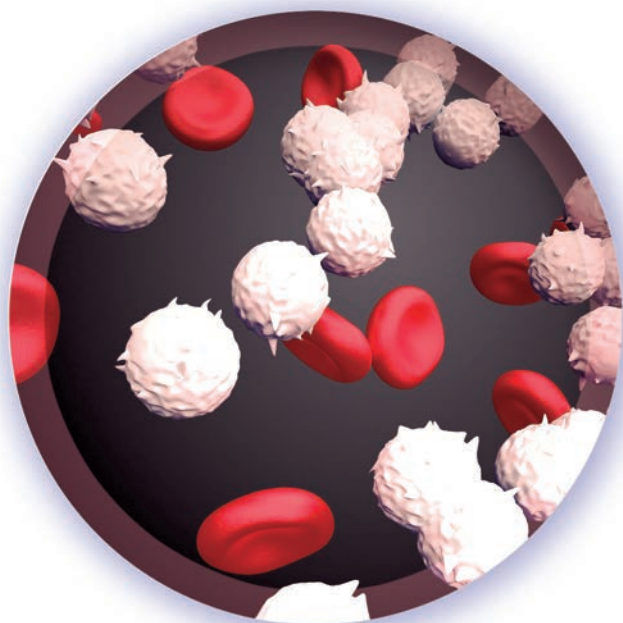
El 90% de los niños con leucemia linfoblástica aguda infantil se curan

¿Qué es la leucemia?

Es un cáncer de la sangre, es decir, una enfermedad tumoral que nace en la médula ósea y desde allí se extiende por la sangre. Generalmente, se caracteriza por una elevada cifra de leucocitos en los recuentos sanguíneos. Cada año se diagnostican 10 nuevos casos por cada 100.000 habitantes y afecta por igual a hombres y a mujeres.

El tratamiento depende del tipo de leucemia. El Dr. Pérez de Oteyza explica que las leucemias agudas –las que aparecen de forma abrupta y tienen un comportamiento agresivo–, se tratan con combinaciones de quimioterapia intensiva que luego pueden complementarse con un trasplante de médula ósea. "En cambio –añade– las leucemias de tipo crónico se tratan con protocolos menos intensos, en los que se incluyen medicamentos dirigidos específicamente contra dianas terapéuticas muy concretas de cada célula tumoral y con combinaciones de quimio e inmunoterapia".

Y es que cada tipo de leucemia tiene su esquema de tratamiento apropiado y, por lo tanto, caben opciones muy dispares, desde tratamientos intensivos pero cortos, de 3 ó 4 meses de duración, hasta tratamientos que consisten en tomar sólo una pastilla cada mañana durante toda la vida.



"El trasplante alogénico es algo parecido pero el donante es otra persona compatible, bien un familiar o una persona no emparentada", apunta el Dr. Pérez de Oteyza.

En un principio, las pruebas de compatibilidad se hacen sólo a los hermanos del enfermo y, si no son compatibles, se analizan a los padres y a los hijos. En el caso de que tampoco haya compatibilidad, se recurre al registro de donantes no emparentados.

En ambos trasplantes, las células madre se infunden por vía intravenosa como si fuese una transfusión, por lo que no es necesaria ninguna intervención quirúrgica. Las células infundidas se "anidan" en la médula ósea y empiezan a multiplicarse hasta regenerarla por completo. El especialista informa de que este proceso de regeneración dura unas dos semanas, durante las cuales el paciente se encuentra sin defensas y, por tanto, expuesto a infecciones potencialmente graves: "Por este motivo, debe estar ingresado en una habitación especial de aislamiento, con un sistema de aire purificado por filtros de alta eficiencia, como las que tenemos en HM Hospitales para el programa de trasplantes".

La leucemia es una enfermedad tumoral que nace en la médula ósea y desde allí se extiende por la sangre

Trasplante de médula

En algunos casos, el tratamiento consiste en un trasplante de médula, que puede ser autólogo o alogénico. "El trasplante autólogo es aquel en el que el paciente es su propio donante. Se trata de una modalidad en la que se dan unas dosis muy altas de quimioterapia al paciente para erradicar su enfermedad", señala el experto. Esas dosis tan altas de quimioterapia tienen el efecto adverso de destruir las células madre de la médula ósea que sirven para regenerar la sangre. Para evitarlo, antes de administrar la quimioterapia se le extraen al paciente células madre, que se almacenan congeladas y se le reinfunden después de haberle administrado la quimioterapia. De este modo, se consigue "salvar" a las células madre y así pueden regenerar de nuevo la médula dañada.

Cómo ser donante de médula

Cada comunidad autónoma tiene establecido un lugar donde deben dirigirse las personas que deseen ser donantes. Es muy sencillo, sólo supone un análisis de sangre donde se estudian los antígenos de histocompatibilidad (HLA), que son los responsables del rechazo del trasplante. Los resultados quedan registrados en una base de datos a disposición de todos los centros de trasplantes del mundo y, en el caso de alguien con sus mismos antígenos HLA necesite un trasplante, les llamarían para donar.

M. Romero



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:



Más de 500 pacientes eligieron HM Hospitales para participar en ensayos clínicos en 2015

La participación en ensayos clínicos ha sido clave en la intención de la Fundación de Investigación HM Hospitales (FiHM) y del propio Grupo HM Hospitales de orientar la ciencia al paciente. La oferta de valor añadido a los pacientes a través de ensayos clínicos verdaderamente disruptivos para la historia natural de las enfermedades ha motivado que nuestro centro sea elegido por más de 500 pacientes en 2015 para participar en diferentes ensayos clínicos, sobre todo en Oncología.

De todos ellos, esta elección ha provocado que la Unidad fase 1 START Madrid-HM CIOCC haya conseguido generar esperanza y resultados en más de 140 mujeres y hombres que solidariamente participaron en los estudios clínicos de un alto nivel de complejidad en el último año.

Desde que esta Unidad se puso en marcha en octubre de 2008 el balance es muy positivo, incluso supera las expectativas iniciales, que eran muy altas. Con el esfuerzo conjunto y continuado con los pacientes y sus familiares se ha conseguido activar y consolidar una unidad de ensayos clínicos precoces fase 1 con fármacos innovadores que es reconocida en todo el mundo y que a lo largo de estos años de actividad ha tratado a 829 pacientes.

Igualmente, desde el punto de vista asistencial los resultados han sido óptimos, ya que se han aplicado tratamientos innovadores intentando mejorar la esperanza de vida de los pacientes oncológicos que no responden a los tratamientos estándares y se ha contribuido a que los pacientes puedan acceder a ellos más fácilmente.

El Dr. Cristóbal Belda, director de Investigación de HM Hospitales y director ejecutivo de la FiHM, explica que "nuestros resultados sólo tienen relevancia cuando son capaces de cambiar la vida de las personas". Y añade que "de lo que más orgullosos nos sentimos es de aquellos proyectos y líneas de trabajo que han provocado cambios en los tratamientos o en la forma de diagnosticar pacientes. Sirva de ejemplo el papel clave que HM Hospitales y sus investigadores han jugado en el desarrollo de fármacos en inmunoterapia del cáncer con más de 200 ensayos clínicos en los últimos años".

¿Quieres colaborar con nosotros?

Puedes llamar al teléfono:
917089900, extensión 2702

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

¡MUCHAS GRACIAS!


fundaciónhm
investigación



GENERACIONES DE TALENTO

SOMOS CEU

El CEU es una obra de la Asociación Católica de Propagandistas.

OFERTA ACADÉMICA FACULTAD DE MEDICINA

GRADOS

Medicina
Enfermería
Fisioterapia
Odontología
Psicología

GRADOS INTERNACIONALES

Dentistry
Physiotherapy

MÁSTERES PROPIOS

- Endodoncia y Restauradora Dental Avanzada
- Ortodoncia y Ortopedia Dentomaxilar

MÁSTERES OFICIALES

- Cirugía Bucal e Implantología
- Derecho Sanitario *
- Dolor Orofacial y Disfunción Cráneomandibular
- Electrofisiología Cardíaca, Diagnóstica y Terapéutica
- Enfermería de Anestesia
- Enfermería Pediátrica y Neonatal Intrahospitalaria
- Enfermería en Urgencias y Cuidados Críticos Intrahospitalarios
- Enfermería en Urgencias, Emergencias y Transporte Sanitario
- Fisioterapia Invasiva
- Fisioterapia en Pediatría

- Investigación Clínica y Aplicada en Oncología
- Medicina Regenerativa y Terapia Celular
- Periodoncia Médico Quirúrgica
- Psicología General Sanitaria
- Terapia Manual Ortopédica
- Terapias no Farmacológicas en Demencias
- Urgencias, Emergencias y Catástrofes

* Máster verificado favorablemente por ANECA, pendiente de implantación por la CAM.

www.uspceu.es


hm hospitales



CEU | *Universidad
San Pablo*

Alteraciones del sueño, mucho más que insomnio



Cuando hablamos de trastornos relacionados con el sueño, pensamos inmediatamente en el insomnio, que es, sin duda, el más frecuente, el más consultado y el más fácil de identificar por parte de la población. Pero hay otros, algunos muy habituales y, quizá por desconocimiento, muy infradiagnosticados. Por lo general, estos trastornos afectan notablemente a la calidad de vida, aunque en la mayor parte de los casos un diagnóstico certero y un tratamiento específico son capaces de solucionar el problema.

La apnea del sueño afecta a una de cada 20 personas, más hombres que mujeres

Apnea del sueño

Según la **Dra. Lara Fontán, neumóloga de la Unidad del Sueño del Hospital HM Modelo, de A Coruña**, "la más frecuente es la **apnea del sueño**, un trastorno que ocurre mientras se duerme y que consiste en una obstrucción de la parte alta de la vía aérea, más frecuente en pacientes roncadores, produciendo disminuciones o ceses transitorios de la respiración. Entonces, el cerebro envía un orden a la musculatura de la vía aérea para que se vuelva a abrir otra vez. Esto supone que el cerebro mantiene un estado de alerta mayor que lo que le corresponde y no conseguimos hacer las fases completas del sueño, que son las reparadoras.

Esto implica dos graves problemas para la salud. Por un lado, incrementa el riesgo de tener complicaciones cardiovasculares y, por otro, genera un sueño de mala calidad de forma crónica que se traduce en excesiva somnolencia diurna, disminución del rendimiento intelectual o trastorno de ánimo, favoreciendo, incluso, la depresión, además de tener una gran incidencia en los accidentes de tráfico.

Este trastorno afecta a una de cada 20 personas, más hombres que mujeres, y sólo un 5% están diagnosticadas. Es más frecuente en pacientes con sobrepeso y fumadores, pero también en personas que no cumplen esos criterios pero que tienen una constitución anatómica determinada de la vía aérea.

Es importante llegar a un diagnóstico certero de apnea del sueño, porque una vez que se somete a tratamiento, el problema se soluciona

Los adultos que tienen este problema duermen las horas que necesitan pero, a pesar de eso, se levantan por la mañana con sensación de que han descansado mal. Los niños, sin embargo, en lugar de estar somnolientos, se muestran hiperactivos. Por eso es una de las posibilidades que hay que descartar en niños con bajo rendimiento escolar, hiperactividad y bajo nivel de concentración que, además, respiran mal por la noche.

Tratamiento eficaz

Es importante llegar a un diagnóstico certero de apnea del sueño, porque una vez que se somete a tratamiento, el problema se soluciona. Lo primero es abordar los hábitos de vida que se pueden modificar, como dejar de fumar y perder peso, si es el caso; cenar de forma ligera tres horas antes de acostarse y evitar bebidas alcohólicas a partir de las 5 de la tarde. También es recomendable evitar las pastillas para dormir o los relajantes musculares o tomarlos sólo si son estrictamente necesarios. Para los trastornos más severos, el paciente debe dormir con una mascarilla que administra un flujo de aire continuo que mantiene abierta la vía aérea. Algunos casos concretos necesitan como tratamiento dispositivos de avance mandibular para avanzar un poco la parte inferior de mandíbula y aumentar el paso de aire de la vía respiratoria. Y ya como último recurso, se puede optar por una cirugía orientada a modificar la forma de la parte alta de la vía aérea.

Otros trastornos

Existen otros trastornos del sueño, no tan frecuentes pero también importantes, entre los que cabría destacar la **narcolepsia**, que afecta a 47 de cada 100.000 personas. Se trata de una enfermedad de origen neurológico que se sospecha muy poco, tiene una media de retraso en el diagnóstico de 10 años y puede resultar absolutamente incapacitante. Consiste en unos accesos incontrolables de sueño durante el día en cualquier situación.

Otro trastorno destacable es el **síndrome de piernas inquietas**, que provoca sensación de molestias extrañas en las piernas, que se producen al acostarnos y solo se alivia si movemos las piernas. Se produce durante la noche y disminuye la calidad de sueño. Tiene muchas causas, como carencias de hierro o deficiencias nutricionales, entre otras.



También hay tipos de **epilepsias** que se pueden diagnosticar únicamente en estudios de sueño porque las alteraciones de las ondas cerebrales se producen durante esas horas.

Y también están las **parasomnias**, alteraciones que ocurren durante determinadas fases del sueño y que pueden dar lugar a sonambulismo severo o pesadillas de tal intensidad que pueden llegar a agredir a la persona que los acompaña o cometer acciones peligrosas para ellos mismos.

Irene Montero



Monje's
Natural Hair Systems

Belle Madame®

Más de 50 años innovando para tu imagen

1965



2015



WWW.MONJES.NET

Reducción de estómago endoscópica, un tratamiento en auge con resultados a largo plazo

8 de cada 10 pacientes que se someten a una técnica de reducción de estómago consiguen no sólo reducir su peso sino adquirir unos hábitos de vida saludables que les ayudarán a no recuperar los kilos perdidos. Hoy es posible realizar esta intervención mediante técnicas endoscópicas, más seguras que la cirugía abierta y sin cicatrices externas. El paciente puede volver a casa en 24 horas y continuar con su vida habitual.

Las técnicas de reducción de estómago consisten en la sutura de este órgano para reducir su capacidad. De esta forma, se consigue que el paciente se sacie antes e ingiera menor cantidad de alimentos. Como explica el **Dr. Gontrand López-Nava Breviere, jefe de la Unidad de Endoscopia Bariátrica del Hospital Universitario HM Sanchinarro**, "la gran novedad es que, desde hace 4 años, podemos realizar la intervención exclusivamente por la boca, sin tener que abrir o atravesar la pared del abdomen". Las ventajas de hacerlo mediante endoscopia oral son que no hay cicatrices externas, se minimiza el riesgo de infecciones y el paciente recibe el alta hospitalaria en 24 horas.

Técnicas

Desde que empezaran a utilizarse, las técnicas de reducción gástrica por endoscopia han ido evolucionando. La más moderna es la denominada Método Apollo, que consiste en "suturar el estómago para que tenga una forma tubular, con menor capacidad para el alimento, pero preservando sus funciones", explica el Dr. López-Nava, pionero en la implantación de esta técnica en Europa.

¿Es segura?

La vía de entrada, al contrario de lo que sucede con la cirugía abierta, es un orificio natural, la boca, y esta es su principal ventaja ya que hace que se trate de técnicas muy seguras. "Los riesgos son iguales e incluso menores a los de una endoscopia digestiva", apunta el Dr. López-Nava.

¿Quién puede beneficiarse?

Estas técnicas van dirigidas a pacientes con obesidad grado I o II, esto es, con un IMC (Índice de Masa Corporal) entre 30 y 40, que quieren adelgazar por motivos de salud y que han fracasado al intentarlo mediante dieta y ejercicio físico.

Las técnicas de reducción de estómago por cirugía abierta apenas han llegado al 1% de la población obesa. "Con las técnicas de endoscopia –subraya el Dr. López-Nava– nos estamos acercando a todos estos pacientes con obesidad que no reciben ningún tratamiento". Esto explica que actualmente sean "técnicas en aumento y cada vez más demandadas". En su Unidad, apunta, alcanzan las 200 intervenciones anuales.



El proceso

Antes de iniciar el tratamiento, "es fundamental que el paciente quiera dejarse enseñar por nuestro equipo para ayudarle a modificar sus hábitos a nivel psicológico, nutricional y deportivo".

En primer lugar, el paciente es valorado en la Unidad de Endoscopia Bariátrica de HM Hospitales, donde también recibe información sobre todo el proceso. Si se considera que es candidato, se realiza la valoración preanestésica y, posteriormente, la técnica de reducción gástrica por vía endoscópica. A las 24 horas el paciente puede irse a casa.

Además del Apollo y otras técnicas de reducción de estómago endoscópicas, existen tratamientos implantables vía oral que permiten reducir la capacidad del estómago gracias a la introducción de un dispositivo que ocupa espacio en el estómago. Es el caso del Balón Intragástrico. Estos pacientes reciben el alta en aproximadamente dos horas tras la intervención.

En ambos casos, tras la técnica, los equipos de Nutrición y Psicología se encargan del seguimiento del paciente, que será cada una o dos semanas y se prolongará durante 2 años. El objetivo ahora es modificar sus hábitos de vida hacia unos más saludables, tanto desde un punto de vista nutricional como social y psicológico.

Con las técnicas de endoscopia nos estamos acercando a todos estos pacientes con obesidad que no reciben ningún tratamiento

Los resultados

Todo ello, apunta el Dr. López-Nava, supone una pérdida de peso que al año, con el Método Apollo, está por encima del 55% del exceso de peso del paciente. Esta reducción conlleva además "una mejoría muy importante de todas las enfermedades asociadas a la obesidad (hipertensión, diabetes tipo 2, dolores en articulaciones...) y también del bienestar psicológico y la autoestima del paciente".

Más del 80% de los pacientes que recurren a estas técnicas lo consiguen, asegura, aunque "para ello se necesita que el paciente esté mentalizado y motivado para asumir los cambios, que es el objetivo principal del estrecho seguimiento al que sometemos a estos pacientes", concluye.

R. González

PSN

Soluciones de vida

PSN crece uniendo fuerzas



Noticias HM Hospitales

Ortodoncia invisible al alcance de todos en HM Madrid

En la Clínica Odontológica Universitaria CEU-HM se ha iniciado una campaña de promoción de tratamiento de ortodoncia por el sistema Invisalign. Es una forma prácticamente invisible de corregir los dientes mediante el uso de tecnología de imágenes digitales 3D, y una serie de *aligners* transparentes que mueven los dientes poco a poco. Invisalign permite una mayor flexibilidad al comer, beber o mantener la higiene de los dientes con solo quitarse los *aligners*. Además, le permite ver sus resultados de forma virtual antes de empezar el tratamiento. Durante este año realizaremos el tratamiento a precios muy inferiores al mercado actual, pudiéndose ahorrar entre un 40 y un 60%, según los casos.



HM Montepíncipe cuida la salud cardiovascular de los jóvenes deportistas

El mundo del deporte es cada vez más competitivo y para conseguir la excelencia deportiva los niños comienzan sus entrenamientos cada vez a edades más tempranas. Por este motivo es necesario extremar las precauciones y descartar posibles patologías cardiovasculares que puedan influir en la práctica de cualquier deporte. En la Consulta de Prevención Cardiovascular del Joven Deportista se realizará valoración cardiológica completa del ejercicio, de manera no invasiva y con un detallado informe final.



Gran acogida de la Unidad de Cuidados Domiciliarios de HM Torrelodones

Desde la puesta en marcha de la Unidad de Cuidados Domiciliarios ofertada a los pacientes del área de influencia del Hospital Universitario HM Torrelodones, se han incluido en este nuevo modelo asistencial 43 pacientes, que han recibido 151 visitas en sus domicilios por nuestros profesionales. La Unidad ha sido muy bien recibida por su alta calidad asistencial, lo que ha permitido a los pacientes un riguroso control de su patología en la comodidad de su propio domicilio.

La Dra. de la Azuela, nueva jefa del Servicio de Medicina Interna de HM Sanchinarro

La Dra. Isabel M^a de la Azuela es la nueva jefa del Servicio de Medicina Interna de HM Sanchinarro: "Para mí, esta nueva etapa supone la alegría de incorporarme a un hospital puntero en la práctica médica y con un volumen importante de actividad de hospitalización. Además, desarrollar la labor asistencial junto con un equipo multidisciplinar que transmite entusiasmo al resolver cada caso, es un placer cada día", declara. El Servicio de Medicina Interna atiende casos de gran complejidad y posibilita con su apoyo técnico el desarrollo de otras áreas del hospital al coordinarse con otros servicios. "Esto es fundamental en Medicina y nos debe mover el paciente como eje principal común entre nosotros", afirma.





Consulta de Psiquiatría Perinatal en HM Nuevo Belén

Desde que se puso en marcha en 2013 esta consulta atiende problemas emocionales y/o psiquiátricos que puedan aparecer durante la gestación o el postparto. La responsable de esta consulta es la Dra. María Valeria Costarelli. Las patologías psiquiátricas que con más frecuencia aparecen durante el embarazo y el postparto son de tipo ansioso y afectivo y la modalidad de trabajo que se ofrece es un enfoque psicoterapéutico relacional incluyendo al bebé y a la familia con el objetivo de poder realizar intervenciones precoces.

HM Puerta del Sur organiza el I Curso de Actualización en Trastornos del Movimiento

El Hospital Universitario HM Puerta del Sur y el Centro Integral en Neurociencias A.C HM CINAC han recibido a un grupo de 15 neurólogos y neurocirujanos en el contexto del I Curso de Actualización en Trastornos del Movimiento. Durante el mismo se expusieron las últimas actualizaciones en este tipo de trastornos, incluyendo estimulación cerebral profunda y el tratamiento de temblor esencial con el HIFU (high intensity focused ultrasound).

Incremento de actividad de HM Modelo y Maternidad HM Belén

A lo largo del año 2015, HM Modelo y la Maternidad HM Belén registraron un aumento de actividad en buena parte de sus áreas más significativas. Así, se registraron 12.303 ingresos hospitalarios, un 3,53% más que el ejercicio anterior y el número de urgencias atendidas experimentó un incremento del 4,22%, al llegar a 79.123. Los quirófanos acogieron 18.463 intervenciones, lo que supone un incremento del 10,27%. De ellas, 103 corresponden al área de Cirugía Cardíaca, que ha aumentado su actividad en un 7,3%. Por otra parte, el número de estudios de PET/CT realizados en 2015 alcanzó los 1.517, con un incremento del 30,89%.

HM Hospitales adquiere el Policlínico HM Gabinete Velázquez

HM Hospitales ha adquirido el Policlínico HM Gabinete Velázquez, centro de referencia para la actividad ginecológica del madrileño barrio de Salamanca, aunque también dispone de otras 16 especialidades médicas en su oferta asistencial. Este centro está adscrito a HM Nuevo Belén, con el que comparte vocación y del que dependerá su área asistencial. El Dr. Juan Abarca Cidón y D. Alejandro Abarca Cidón, director general y de recursos corporativos de HM Hospitales, respectivamente, explican que esta nueva incorporación "es una gran oportunidad, ya que creemos que con la inversión adecuada para su modernización tiene un enorme potencial de crecimiento y nos permite trabajar de manera conjunta con los profesionales que hay actualmente en el centro".





Escanea tus músculos

Los dispositivos de SKULPT nos permiten medir al instante y con precisión nuestro porcentaje de grasa corporal y la calidad del músculo. Son capaces de medir 24 músculos diferentes y mapear nuestro cuerpo según los resultados obtenidos. Disponibles en dos modelos, AIM y Chisel, el primero cuenta con una pantalla interactiva donde se muestra la información recogida mientras el segundo lo hace a través del Smartphone mediante una aplicación. En ambos casos, además del registro, incluyen programas de mejora del rendimiento y motivación y están pensados tanto para los que realizan deporte habitualmente como para los que están empezando.

Tecnología en la piel

Wearables como smartwatches o pulseras de actividad pronto podrían quedar atrás. Todo apunta a que los wearables del futuro los llevaremos tatuados en la piel. Se trata de los *Tech Tats* que, mediante tinta electrónica y un chip, permiten integrar la tecnología en nuestro propio cuerpo. Aunque todavía en fase de desarrollo, ya son varias las empresas que apuestan por esta tecnología y entre las prestaciones más prometedoras se vislumbran precisamente las relacionadas con la salud: monitorización de nuestro ritmo cardíaco, medición de distintos niveles de sustancias en sangre o registro de la actividad muscular, entre otras. Más allá de este ámbito, se prevé su empleo en la identificación de personas, por ejemplo, a la hora de pagar por un servicio.



Siéntate bien con Lumo Lift

Si estás cansado de que te digan "siéntate bien" o eres consciente de que tu postura no es la más adecuada para la espalda, este gadget está pensado precisamente para ti. Se trata de LumoLift, un pequeño sensor inteligente que determina cuál es la postura de tu columna en todo momento. Cuando el dispositivo detecta que te has encorvado mínimamente envía la información a la aplicación que habrás descargado previamente en tu *smartphone* y este vibra para que puedas corregir la postura. Su pequeño tamaño, un peso inferior a 12 gramos y sencillo diseño te permitirán llevarlo en la camisa discretamente.



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

Madrid

- Citación de Consultas HM Hospitales: **902 08 98 00**
- Citación de Radiología HM Hospitales: **902 08 97 00**
- Citación de Consultas HM Vallés: **91 888 32 62**
- Citación de Consultas Policlínico 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 50 50**
- Clínica Universitaria Odontológica CEU-HM: **902 08 96 00**

A Coruña

- Citación de Consultas Hospital HM Modelo: **981 147 320**
- Citación de Consultas Maternidad HM Belén: **981 251 600**

Toledo

- 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.hm fertilitycenter.com
- Consulta de Medicina del Viajero y Enfermedades Tropicales. Tel. **661 438 464 / 617 916 624**

A Coruña hm modelo

C/ Virrey Osorio, 30. 15011 A Coruña

hm belén

C/ Teniente Coronel Teijeiro, 3. 15011 A Coruña

Toledo hm IMI toledo

Avda. Irlanda, 21. 45005 Toledo



Planes de Pensiones





La jubilación es un punto y seguido

Asegure su futuro con un gran banco y disfrute de una **bonificación** de hasta el

6% a 8 años

al traspasar su Plan desde otra entidad.

Infórmese en su sucursal.

-  **Sucursales**
-  **bancopopular.es**
-  **902 10 17 10**
-  **@PopularResponde**



Popular

Con paso firme

Esta promoción es exclusiva para traspasos solicitados del 01/10/2015 al 31/12/2015 a Planes de Pensiones individuales de la modalidad Europopular (excluidos los Planes de Pensiones Europopular Consolidado, Europopular Recompensa Plus, Europopular Ahorro y Europopular Capital). El abono de la bonificación se realizará al final del plazo elegido, de acuerdo con las condiciones recogidas en la solicitud de bonificación. El abono de la bonificación será realizado por Allianz Popular Pensiones, E.G.F.P., S.A.U., en la cuenta vinculada al Plan de Pensiones. De manera inmediata, se emitirá con cargo a dicha cuenta un recibo por el mismo importe en concepto de aportación al Plan. Esta aportación al Plan tiene la misma consideración fiscal que cualquier otra aportación a Planes de Pensiones. La bonificación está sujeta a retención según la Legislación Fiscal vigente en el momento del abono. Quedan excluidos de esta promoción los traspasos de entrada procedentes del PPA Jubilación Garantizada de Allianz Popular Vida, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A.U. y de los PPA's de Allianz Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A. No se bonificarán los Planes que tengan notificada contingencia con independencia de que estén cobrando prestación o no. Entidad Gestora: Allianz Popular Pensiones, E.G.F.P., S.A.U., Entidad Depositaria: BNP Paribas Securities Services, sucursal en España. Entidad Promotora: Banco Popular Español, S.A.