



SUMARIO

- 2 Eliminar varices sin cirugía
- 3 Más allá de tu peso
- 4 Protégete frente a las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)
- 5 ¿Por qué elegir la Clínica Podológica Ayesa para tu Cirugía de Mínima Incisión (MIS)?
- 6 Tomografía computarizada portátil
- 7 Implantes dentales en pacientes con osteoporosis
- 8 Enfermedad de Hailey Hailey vulvar...
- 9 El Centro L.M. Zaborán introduce la Diamagnetoterapia en Navarra
- 10 Anemia ferropénica
- 12 Vacunación Herpes Zóster en Navarra
- 13 Tratamiento de varices sin pasar por el quirófano...
- 14 Inmovilización con yeso en el tratamiento conservador de fracturas
- 16 La periodontitis y la EPOC: ¿una conexión crucial en la salud respiratoria?
- 17 SANNAS, ¿por qué elegirnos?
- 18 Reducción del estrés y funciones ejecutivas para Estudiantes (y Docentes)
- 20 ¿Cómo afecta fumar tabaco y otras sustancias al acto anestésico?
- 22 Como influye el ejercicio de fuerza en nuestra salud
- 23 La Higiene del Sueño...
- 24 Radiología en el ámbito rural
- 25 Recuperar la vista es recuperar la vida (Fundación Ojos del mundo)
- 26 Ortopantomografía...
- 27 ¿Qué es la Enfermedad Inflamatoria Pélvica?
- 28 ¿Qué es la escoliosis?...
- 29 ...la sexualidad en jóvenes con trastornos alimentarios
- 30 Estudios de la mama
- 31 Localización de cuerpos extraños en RX
- 32 Marta Erroz Ferrer, entrenadora de Doma Clásica



ESTE EJEMPLAR ES GRATUITO
TE LO PUEDES LLEVAR A CASA

PARA RECIBIR GRATIS EL PDF DE LA REVISTA:
zonahospitalaria.com/suscripciones



**Feliz
y saludable
NAVIDAD**

Eliminar varices sin cirugía



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



ANTES Y DESPUÉS DEL TRATAMIENTO

|| A día de hoy para **eliminar varices**, hay diferentes métodos no invasivos que ofrecen resultados similares a los de una intervención tradicional, pero de un modo menos agresivo y más cómodo para el paciente, al requerir menos recuperación e incluso ninguna en ciertos casos.

No se puede generalizar dado que no hay dos pacientes iguales. Es imprescindible una consulta con un **especialista en Angiología y Cirugía Vascular** con experiencia acreditada en el tratamiento de varices mediante procedimientos no invasivos, para que le pueda recomendar el mejor método en su caso, o una combinación de varios.

Insuficiencia de la vena safena

El objetivo del tratamiento es tratar el problema circulatorio existente, que es la causa de las varices. En la mayor parte de los pacientes la causa es la insuficiencia de algún eje safeno. Posteriormente se tratan las varices propiamente dichas para mejorar el aspecto de la pierna. La **insuficiencia de la vena safena** se puede solucionar mediante un procedimiento térmico (láser), con un tratamiento químico (microespuma o sellado con cianoacrilato), o mediante una técnica mecánico/química (catéter Clarivein). Se trata de procedimientos que se realizan con anestesia local o, a lo sumo, una sedación suave, y no precisan la realización de incisiones, ni requieren un pe-

riodo de recuperación prolongado. Se pueden reanudar las actividades habituales de la vida diaria de forma casi inmediata. En cuanto a las **varices** en sí, la opción menos invasiva para tratarlas es la esclerosis con microespuma. No precisa anestesia, no hay que realizar ningún tipo de incisión quirúrgica, y permite realizar durante el tratamiento las actividades de la vida diaria (trabajo, deporte, etc.), sin interrupción, dado que es un procedimiento ambulatorio. El tratamiento mínimamente invasivo de la safena y de las colaterales que dependen de ella consigue resultados similares a los de una intervención tradicional, pero sin sus inconvenientes: anestesia general o raquídea, incisiones quirúrgicas, semanas de recuperación.... El **Dr. Jiménez Arribas** tiene experiencia en todos los métodos existentes para el tratamiento de las varices, con miles de casos tratados. Le ofrecemos una valoración honesta y realista de su caso, el tratamiento más moderno y efectivo para sus varices y un seguimiento cercano a lo largo de todo el procedimiento.



VSC
Varices Sin Cirugía

Dr. José Manuel Jiménez Arribas

TRATAMIENTO NO INVASIVO DE ELIMINACIÓN DE VARICES

Clarivein® - Microespuma - Láser endovenoso
Sellado con cianoacrilato - Radiofrecuencia





Consulta médica 948 235 850
Whatsapp 644 722 549
drjimenezarribas@gmail.com

varicessincirugia.org

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

TRATAMIENTOS PERSONALIZADOS
Sin ingreso y sin baja laboral

Más allá de tu peso



Pedro María Azcárate

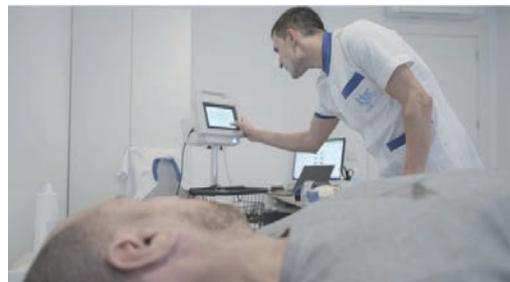
Doctor en Medicina por la Universidad de Navarra

Especialista en Cardiología. N° Colegiado: 26/31-06741

C/ M, 1. Pol. Ind. Talluntxe II. | 31191 Cordovilla

Cardiología 686 553 940 | TDN Clínica 948 108 982 - 610 965 710

www.doctorazcarate.com



Quizá te haya dicho tu médico que debes hacer ejercicio físico y bajar de peso para cuidar tu salud, o hayas escuchado que la inactividad y la obesidad aumentan el riesgo de padecer diabetes, artrosis, cáncer, enfermedades cardiovasculares e incluso depresión, demencia o esquizofrenia. Con tan solo tres semanas de inactividad las arterias se vuelven más rígidas, las células pierden capacidad para extraer oxígeno de la sangre, aumenta la cantidad de insulina requerida y la grasa visceral aumenta en torno a un 7%. Los adipocitos o las células de grasa promueven una inflamación que es el caldo de cultivo para la aterosclerosis, neurodegeneración y proliferación de tumores. En definitiva, como si una máquina del tiempo te llevara 30 años hacia adelante.

Por el contrario, el tejido muscular, al contraerse, segrega una serie de proteínas que se comunican con la mayoría de órganos a través de la sangre y frena todas estas alteraciones. La evidencia científica indica que un mayor nivel de masa, fuerza y función muscular se asocia con mayor longevidad y menor riesgo de enfermar.

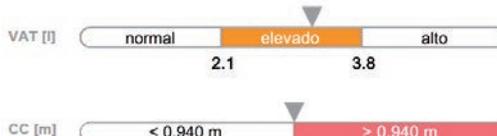
Dicho esto, la báscula no nos aporta gran información sobre nuestra composición corporal, distribución de la grasa y cantidad de masa muscular. Con la edad, las mujeres pierden mayor cantidad de masa muscular y acumulan más grasa alrededor de las caderas, mientras que los hombres tienden a acumularla alrededor del abdomen y a infiltrarse en órganos como el hígado o el páncreas. El estudio "NHANES", realizado en EEUU, concluye que el índice de masa corporal o IMC (peso/altura²) subestima el número de personas con obesidad -especialmente en mujeres-. Teniendo en cuenta la relación entre el peso y la talla, el 35% de las mujeres adultas estadounidenses fueron clasificadas como obesas. Sin embargo, realizar una medición de su composición corporal por bioimpedancia (método sencillo y rápido que mide la resistencia y la reactancia que ejercen los tejidos a través de corrientes eléctricas) reveló que el 64% presentaba obesidad.

Masa grasa (FM):
26.27 kg (34.1 %)*

Índice de masa grasa (FMI):
8.1 kg/m²

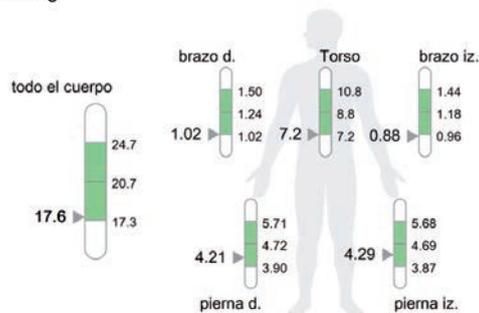


Grasa visceral (VAT): 3.2 l
Circunferencia de cintura (WC): 0.94 m



Si sigues un plan de entrenamiento o una dieta, una medición de bioimpedancia puede mostrarnos la evolución en la grasa total y visceral, en la masa muscular segmentada (brazo derecho, brazo izquierdo, tronco, pierna derecha e izquierda), que se utiliza para el diagnóstico de sarcopenia, así como la cantidad y la distribución del agua corporal que pudieran indicar una posible deshidratación o una retención de líquidos. Un parámetro más novedoso conocido como "ángulo de fase" es un indicador de pronóstico de enfermedad. En personas con enfermedades crónicas o degenerativas, el ángulo de fase es bajo, influenciado por una menor cantidad y calidad de células musculares.

Masa muscular esquelética (SMM):
17.57 kg



En TDN Clínica - Consulta Dr. Azcárate, acercamos la ciencia a la práctica clínica personalizada, con tecnología vanguardista como la bioimpedancia. *Firma invitada: Erreka Gil Rey. Dr. en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte. Profesor del grado de CAFyD en la Universidad de Deusto. Rehabilitador en TDN Clínica.*

CLÍNICA TDN SADENA DR. AZCÁRATE

C/ M, 1. Pol. Ind. Talluntxe II.
31191 Cordovilla
948 108 992 - 610 965 710
www.tdnclinica.es
www.sadena.es
www.doctorazcarate.com

SERVICIO CARDIOLÓGIA:

Cardiología General
Prevención Cardiovascular
Cardiología deportiva
Valvulopatías
Insuficiencia cardiaca
Cardiopatía isquémica
Arritmias
Cardiología pediátrica
Rehabilitación cardiaca

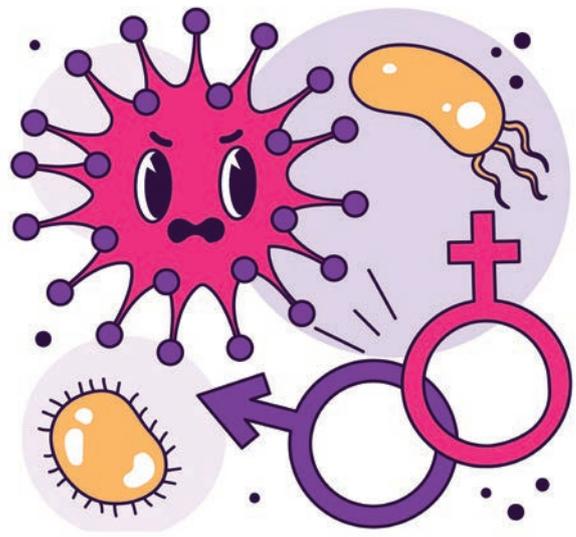
SERVICIO MEDICINA DEPORTIVA Y SALUD:

Pruebas de esfuerzo
Reconocimiento médico
aptitud deportiva
Ejercicio Físico para personas
con problemas de salud y
enfermedades crónicas
Hipertensión
Obesidad y diabetes

SERVICIO FISIOTERAPIA:

Rehabilitación lesiones
musculoesqueléticas
Prevención de lesiones
Asesoramiento manejo
lesiones y prevención en
equipos.

Protégete frente a las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)



*Judith Gálvez Sánchez y María Margarita Castillo Echeverri. Enfermeras.
Sonia Domínguez Pascual. Enfermera familiar y comunitaria.
Judith Chamorro Camazón. Médica. Jefa del Servicio.
Servicio de Medicina Preventiva e Higiene Hospitalaria. Hospital Universitario de Navarra*

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) constituyen un problema de Salud Pública con importancia creciente por su fácil contagiosidad. Muchas de estas afecciones son asintomáticas, pero igualmente transmisibles. Cada día, en el mundo, más de un millón de personas contrae una ITS.

España sigue registrando cifras crecientes en enfermedades de transmisión sexual (ETS): infecciones de sífilis, clamidia, gonorrea y linfogranuloma venéreo, según los datos del Instituto de Salud Carlos III en su último informe de 'Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones de Transmisión Sexual'.

¿Qué son las ITS?

Aquellas infecciones que se transmiten principalmente por medio de las relaciones sexuales (vaginales, anales u orales).

¿Qué las produce?

Están causadas por diferentes microorganismos: bacterias, virus, parásitos y hongos.

¿Quién tiene más riesgo?

Las personas que hayan tenido anteriormente una ITS, relaciones sexuales sin protección o múltiples parejas sexuales, hombres que tienen sexo con hombres y el abuso de alcohol y otras drogas.

¿Cuáles son los síntomas?

Entre los síntomas más comunes se encuentran: secreción vaginal o uretral, úlcera genital, escozor y/o dolor abdominal bajo.

¿Qué consecuencias pueden tener?

Las ITS pueden cursar de forma asintomática, por lo que pueden pasar desapercibidas hasta que la persona tiene serias complicaciones. Por ejemplo: infertilidad, embarazo ectópico, muerte prenatal, enfermedades ginecológicas, cáncer de cuello de útero y enfermedades neurológicas. Por ello, es fundamental detectarlas y tratarlas a tiempo.

Falsas creencias

- "Los espermicidas y otros métodos anticonceptivos como el DIU, parches y anticonceptivos orales protegen de las ITS". Esta afirmación no es correcta debido a la necesidad de un método de barrera (preservativo) para prevenir las ITS.
- "No se pueden tener varias ITS a la vez". Falso, puedes tener dos al mismo tiempo ya que tus defensas pueden estar disminuidas por la propia ITS.
- "Todas las ITS presentan síntomas". No es cierto, en muchas ocasiones los síntomas pueden aparecer más tarde, incluso años después.
- "El hecho de haber contraído una ITS una vez, asegura que no podrás volver a tenerla en el futuro". Incorrecto, pasado un tiempo, si no tomas medidas puedes volver a contagiarte de la misma ITS.

¿Cómo puedo protegerme?

- Utilizando preservativos (masculino o femenino) al tener relaciones sexuales vaginales, anales u orales. El preservativo, cuando se usa de manera correcta, es uno de los métodos más eficaces en la prevención de ITS.
- Mediante la vacunación frente al Virus del papiloma humano, Virus de la Hepatitis B, Virus de la Hepatitis A y Virus de la Viruela del Mono. Puedes solicitar la vacuna en tu centro de salud o CASSYR.
- Manteniendo una comunicación con la pareja sexual acerca de su pasado sexual y del uso de drogas.
- Realizando un análisis y examen periódico cuando se haya realizado una práctica sexual de riesgo, debido a que muchas ITS no presentan signos externos de enfermedad.
- Aprendiendo a identificar los signos que nos pueden indicar una posible ITS y acudir a tu centro de salud.
- Participando en el programa de cribado de cáncer de cérvix.
- La OMS recomienda seguir la estrategia ABC "abstinence" (abstinencia), "be faithful" (fidelidad o reducir el número de parejas sexuales) y "condom" (preservativo).

¿Por qué elegir la Clínica Podológica Ayesa para tu Cirugía de Mínima Incisión (MIS)?



Javier Ayesa Roa
 Podólogo. N° Colegiado 89
 Clínica Podológica AYESA
 Avda. San Ignacio, 12 bajo
 31002 Pamplona (Navarra)
Cita previa: 948 153 622
www.clinicaayesa.es



JAVIER CON SU EQUIPO

En la Clínica Podológica Ayesa, nos enorgullece ser líderes en la cirugía de mínima incisión (MIS), una técnica avanzada que está revolucionando el tratamiento de las patologías del pie. Nuestro enfoque combina excelencia médica, innovación tecnológica y una atención personalizada que marca la diferencia. ¿Por qué elegirnos?

1. Experiencia que genera confianza

Con años de experiencia y cientos de cirugías exitosas, nuestro equipo dirigido por el **Dr. Javier Ayesa** ha perfeccionado el arte de la cirugía de mínima incisión. La cirugía MIS es un conjunto de procedimientos que requieren precisión y un profundo conocimiento anatómico del pie, y en Clínica Ayesa lo dominamos a la perfección. Nuestros pacientes no solo logran resultados sobresalientes, sino que experimentan una mejora significativa en su calidad de vida.

2. Formación continua para ofrecerte lo mejor a nuestros pacientes

La medicina avanza y nosotros también. En la Clínica Ayesa, nos mantenemos a la vanguardia de las últimas técnicas y descubrimientos en podología. Nuestro equipo participa activamente en formación continua, lo que nos permite ofrecer tratamientos basados en las investigaciones más recientes y las técnicas más innovadoras. Esto significa seguridad y eficacia en cada procedimiento.

3. Instalaciones diseñadas para tu bienestar y máxima calidad asistencial

Nuestras instalaciones están equipadas con tecnología de última generación que garantiza la máxima precisión en cada intervención. Cada detalle ha sido cuidadosamente pensado para crear un entorno cómodo, seguro y moderno, en el que tu salud es nuestra prioridad. Con nosotros, tienes la tranquilidad de que estás recibiendo el mejor tratamiento en un espacio de vanguardia.

4. Un equipo humano que te acompaña en todo momento

El enfoque humano es clave para nosotros. Más allá de nuestra experiencia técnica, nos preocupamos por ti como persona. Nos tomamos el tiempo para explicarte cada paso del proceso, resolver todas tus dudas y brindarte el apoyo necesario durante tu recuperación. El equipo multidisciplinario que forma parte de Clínica Ayesa está altamente cualificado en cirugía podológica, biomecánica y podología clínica, ofreciéndote una atención integral y personalizada.

5. Recuperación rápida y sin complicaciones con la cirugía de mínima incisión

La cirugía de mínima incisión que realizamos reduce significativamente el tiempo de recuperación y las molestias postoperatorias. Esto significa menos dolor, cicatrices mínimas y un regreso a tus actividades cotidianas en mucho

menos tiempo que con las cirugías tradicionales. Si optas por nosotros, puedes estar seguro de que estarás en las mejores manos para una recuperación rápida y sin problemas.

6. La confianza de nuestros pacientes nos avala

La satisfacción de nuestros pacientes es nuestro mejor testimonio. Hemos ayudado a cientos de personas a recuperar su movilidad y bienestar, y las opiniones que compartimos en nuestra web son una muestra de nuestra dedicación y compromiso. Te invitamos a descubrir las historias de quienes han confiado en nosotros y cómo la cirugía en Clínica Ayesa ha transformado sus vidas.

En **Clínica Podológica Ayesa** con un horario de 8.00 a 19.00 de lunes a viernes. No solo te ofrecemos la mejor atención podológica, sino un compromiso con tu bienestar desde el primer día hasta tu completa recuperación. Si buscas una cirugía segura, rápida y con resultados óptimos, estamos aquí para acompañarte en todo el proceso. En Clínica Podológica Ayesa ofrecemos una consulta de **valoración quirúrgica gratuita**. Con nuestra experiencia, especialización, instalaciones de última generación y un equipo humano que cuida cada detalle, somos tu mejor opción para la cirugía de mínima incisión.

¡Confía en Clínica Ayesa, confía en expertos del pie!

CIRUGÍA DE MÍNIMA INCISIÓN DE JUANETES Y ESTUDIO DE LA PISADA, EN PAMPLONA

VENTAJAS de la cirugía mínimamente invasiva de juanetes

- Régimen ambulatorio
- Anestesia local
- Rápida recuperación
- Menos dolor
- Menos infecciones
- Menor coste

Valoración quirúrgica gratuita

Plantillas personalizadas a medida

AYESA

CLÍNICA PODOLÓGICA
CIRUGÍA & BIOMECÁNICA

Reserva tu cita:

948 153 622

clinicaayesa@gmail.com
clinicaayesa.es

PAMPLONA Av. San Ignacio 12
BILBAO C/ Rodríguez Arias 5
BARCELONA (próximamente)

noviembre diciembre 2024 ■ n°110



Tomografía computarizada portátil

María Ramos Delgado, Ana Burriel Iturzaeta, Natalia Garrido Rosa, Tamara Serrano Ciudad y Rocío Garrido Vela.

Técnicos Superiores en Imagen para el Diagnóstico y Medicina Nuclear

Los TC (equipos de tomografía computarizada) actualmente, constan de un tubo y múltiples detectores, a excepción de los equipos TC duales. El tubo y los detectores giran alrededor del paciente para obtener diferentes cortes anatómicos, que se presentan en el plano axial.

Los equipos de tomografía computarizada son muy grandes y pesados, lo que supone un gran inconveniente a la hora de realizar estudios a pacientes graves, aislados, etc ya que el desplazamiento de estos implica un grave riesgo para la salud. Por ello, en los últimos años se han desarrollado equipos de tomografía computarizada portátiles que pueden ser transportados fácilmente. La incidencia de efectos adversos, durante el traslado de pacientes críticos a la sala de exploración donde se encuentra el escáner, alcanza el 71%. El uso de la tomografía computarizada portátil reduce estos efectos y garantiza una mayor seguridad al paciente.

En la década de 1970, se fabricó el primer escáner portátil. Los primeros equipos en desarrollarse fueron diseñados para la realización de exploraciones de cabeza y cuello "CereTom™ Mobile CT" aunque actualmente existen equipos de cuerpo entero, llamados "BodyTom Mobile CT Scanner". El escáner portátil consta de un gantry con ruedas que facilita su transporte a Urgencias, UCI, quirófanos, salas de radiación oncológica, unidades móviles de screening de pulmón, salas de radiología intervencionista, incluso ambulancias.

Los escáneres portátiles de 32 cortes de cuerpo completo se adaptan a pacientes de cualquier tamaño, poseen un espacio interno por el que la camilla entra y sale de 85 cm de diámetro y un campo de visión de 60 cm. Estos equipos están provistos de un recubrimiento de plomo integrado en el propio aparato; y a diferencia de los escáneres fijos donde es la camilla la que mueve a el paciente a través del agujero del gantry, en los portátiles la camilla o mesa permanece estacionaria. También existen TC portátiles de 16 cortes que proporcionan mayor calidad y se utilizan principalmente para las angiografías y exploraciones de perfusión.

Ventajas

- Diagnóstico preciso y más rápido: Los escáneres portátiles pueden producir imágenes 3D de alta calidad en menos de 30 minutos, lo que permite detectar problemas de salud y anomalías más rápidamente. Estos aparatos evitan además movimientos innecesarios a pacientes delicados reduciendo el riesgo de problemas relacionados con el movimiento.
- Mejora de la seguridad del paciente: Los escáneres portátiles modernos producen una dosis de radiación mucho menor que otras máquinas tradicionales, por lo tanto, podemos decir que el uso de estos aparatos portátiles reduce el riesgo de efectos adversos para la salud.
- Tiempo de inactividad reducido: La mayoría de los escáneres fijos utilizan cables y energía eléctrica directa. Los escáneres portátiles usan baterías de alta duración que permite que estos equipos permanezcan encendidos por largos periodos de tiempo. Por lo tanto, los equipos de escáneres portátiles permiten su uso incluso si hubiera un daño eléctrico, un corte de energía, etc.

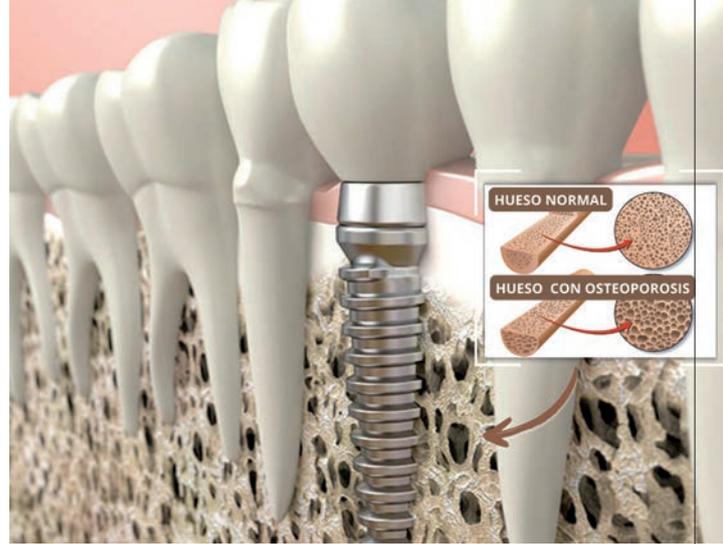
Inconvenientes

- Equipos costosos. Los escáneres portátiles son mucho más costosos que los fijos.
- Transporte de estos equipos. Algunos técnicos pueden tener dificultades para transportar y mover el equipo debido a su peso y altura. A menudo, los fabricantes aconsejan que el transporte se lleve a cabo por dos personas.

Conclusión

El uso de estos aparatos en pacientes graves y/o aislados facilita la atención y rapidez del diagnóstico disminuyendo el riesgo que acarrea el desplazamiento de estos pacientes a la sala de radiodiagnóstico. El mayor coste del equipo y el riesgo asociado a su desplazamiento se ve justificado por la rapidez del diagnóstico en pacientes graves y por el ahorro de personal, tiempo y energía.

Implantes dentales en pacientes con osteoporosis



Los pacientes con osteoporosis también pueden tratarse con implantes dentales siempre que se sigan unos protocolos específicos



Dr. Ángel Fernández Bustillo
Especialista en Cirugía Maxilofacial e Implantología
Nº Col. 6114-NA
www.clinicabustillo.com



Bustillo&López

CASTILLO DE MAYA, 45. T 948152878

La evidencia científica y la experiencia quirúrgica han confirmado hace tiempo que el éxito de un tratamiento de implantes dentales en el largo plazo está muy unido al logro de la osteointegración. El implante debe estar bien integrado en el hueso para alcanzar estabilidad desde el momento de su colocación, porque este hecho, junto a otros factores, es clave para evitar la aparición de patologías como la mucositis o la periimplantitis.

Por ello, en una gran mayoría de los casos es necesario llevar a cabo un proceso previo de regeneración ósea. Sin embargo, hay ocasiones en que la tarea de dotar de densidad y calidad de hueso se enfrenta a patologías como la osteoporosis. La osteoporosis es una enfermedad por la que se degrada la masa ósea en diferentes partes del cuerpo a causa de la edad y otras afecciones. Ocurre principalmente en personas mayores de sesenta años y en mujeres que ya han experimentado la menopausia, aunque también en otro tipo de pacientes.

Con respecto a los implantes dentales, esta manifestación afecta en particular a la mandíbula. Como consecuencia, podemos encontrarnos con que la regeneración es más lenta o no consigue las condiciones óptimas para la colocación del implante. Ello puede conducir al fracaso a medio plazo.

Protocolos especiales para pacientes con osteoporosis

En nuestra trayectoria de más de veinte años, hemos comprobado que los pacientes con osteoporosis también pueden beneficiarse de los tratamientos de implantes dentales siempre que se lleven a cabo con determinados protocolos, aplicados tanto en el diagnóstico como en la planificación y la ejecución de la cirugía. Por una parte, con ellos hay que servirse de técnicas que favorezcan la inmediatez y reduzcan el riesgo de necrosis u otros efectos secundarios.

De hecho, se tiene especial cuidado a la hora de hacer las incisiones y se proponen fórmulas como los implantes inmediatos, que permiten colocar las piezas en una sola sesión: bien las definitivas, o bien con coronas provisionales plenamente funcionales, que posibilitan una vida normal hasta que la zona cicatriza por completo y es factible poner la prótesis final. Por otra parte, se puede recurrir a técnicas de regeneración ósea con biomateriales que facilitan una reconstrucción menos invasiva y traumática. Es el caso de la utilización del plasma rico en fibrinas, que se obtiene de la propia sangre del paciente, sometida a un proceso de centrifugado para enriquecer el volumen de fibrina.

Esta es la proteína que participa en la coagulación de la sangre y que, en los tratamientos de implantes, contribuye a la regeneración del volumen y densidad del hueso.

Alternativas a los implantes con injerto

Además, existen alternativas de colocación de implantes dentales que no requieren una reconstrucción ósea previa. Estas técnicas de implantología son especialmente indicadas para para pacientes con osteoporosis. Entre ellas, cabe destacar los implantes subperiósticos, que se instalan en la superficie del hueso maxilar justo por debajo de la encía, en forma de marco metálico realizado a medida de cada paciente a través del diseño por ordenador.

Para ello, resulta imprescindible utilizar herramientas digitales con las que estimar precisamente la situación del hueso, las características del implante y el lugar más adecuado para su colocación.

Este tipo de implantes se fijan mediante tornillos y, por tanto, presentan una penetración en el hueso mucho más superficial que los implantes convencionales.

Asimismo, podemos recurrir a los implantes zigomáticos, que cuentan con una longitud especial para anclarse al zigoma, el hueso que forma la mejilla y presenta particular dureza. Hoy día existen muchas opciones para que los pacientes con osteoporosis puedan recuperar por completo la funcionalidad de su boca y ofrecer su mejor sonrisa.

Enfermedad de Hailey Hailey vulvar.

Qué es y cómo se trata

*Claudia Giménez Molina. F.E.A Ginecología y Obstetricia. Hospital San Jorge de Huesca.
María Jesús Puente Luján. F.E.A Ginecología y Obstetricia. Hospital Miguel Servet de Zaragoza.
Leticia Álvarez Sarrado. F.E.A Ginecología y Obstetricia. Hospital Reina Sofía de Tudela.
Virginia Giménez Molina. Residente Pediatría. Hospital Miguel Servet de Zaragoza*

La enfermedad de Hailey Hailey se trata de una dermatosis rara que cursa con ampollas descrita por primera vez en el año 1939. Es una enfermedad hereditaria con carácter dominante y penetrancia completa, pero con una expresividad variable.

Normalmente suele debutar en pacientes de entre 30 y 40 años como lesiones vesiculosas y ampollas sobre piel eritematosa. Estas lesiones se distribuyen de manera simétrica en regiones inguinales, perineales, zonas de pliegues,... En la población femenina, es muy característica la aparición de dichas lesiones en la vulva.

Prurito y escozor

El prurito y escozor son dos síntomas que están muy relacionados con esta enfermedad que cursa a brotes. Un pequeño porcentaje de mujeres que tienen esta patología, empeora días previos a la menstruación y algunas de ellas relacionan los brotes de la dermatosis con el estrés.

La manifestación genital se presenta como lesiones blancas en forma de pápulas pequeñas de 2-3 mm de diámetro, múltiples y algunas vesiculares.

La enfermedad de Hailey Hailey es una dermatosis con difícil tratamiento. Se han probado numerosos tratamientos, tanto tópicos como sistémicos, pero ninguno de ellos ha conseguido el control a largo plazo de la enfermedad. Los tratamientos de primera línea son los corticoides asociados a antibióticos tanto tópicos como sistémicos, antifúngicos y antivirales.

Los inhibidores de la calcineurina y los retinoides se han utilizado con resultados variables. Ante la ausencia de respuesta al tratamiento inicial, se podría plantear tratamiento con PUVA, terapia fotodinámica o radioterapia superficial.

El tratamiento quirúrgico podría estar indicado en aquellos casos que no se consiguiera respuesta a tratamiento oral/tópico y con importante impacto en la calidad de vida del paciente: escisión seguida de autoinjerto, criocirugía o dermoabrasión, láser de CO2 y erbio-YAG.



Para anunciarte en **zona hospitalaria navarra** revista y web

Revista: 1 página interior (600 €), 1/2 página (400 €), 1 faldón (300 €) [Precios/Nº +IVA]

Web: Banner 230 píxeles ancho x 170 alto, en pág. Home (100 €) y en pág. Navarra (50 €) [Precios/Mes +IVA]

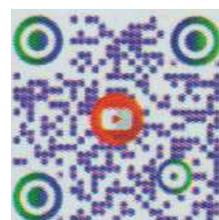
Publicar un artículo solo en la web (página Home), durante 2 meses, son 200 €+IVA

+ información: redaccion@zonahospitalaria.com

El Centro L.M. Zamborán introduce la Diamagnetoterapia en Navarra



*Dr. Luis Miguel Zamborán. Col. 5380 / Col. 933
Centro de Fisioterapia Zamborán
C/ Felipe Gorriti, 6 bajo Bis | Pamplona
948 24 43 43 | www.fisioterapiazamboran.com*



El Centro de Fisioterapia L.M. Zamborán se ha convertido en pionero en Navarra al implantar la **diamagnetoterapia**, una tecnología revolucionaria que promete un antes y un después en el tratamiento fisioterapéutico.

Esta técnica se emplea en diversos campos, incluyendo traumatología, ortopedia, patologías de la columna, patologías del deporte, medicina estética y plástica, sistema circulatorio, reumatología y tratamiento del dolor crónico. Puede aplicarse sin contacto directo con la piel, atravesando yesos, férulas o apósitos, lo que la hace ideal para situaciones agudas y sobre inmovilizaciones.

¿En qué consiste?

La diamagnetoterapia se destaca por su capacidad de reducir edemas en los tejidos lesionados y convalecientes a través de un potente campo magnético de alta intensidad (hasta 2,2 Teslas) y baja frecuencia (máximo 7 Hz). Esta tecnología no invasiva y aplicable desde el primer día tras una cirugía o lesión, incluso con inmovilización (yeso, férula, apósito, etc.), evita efectos ionizantes y adictivos.

La terapia se basa en tres efectos principales:

1. Evacuación de líquidos inflamatorios: reduce significativamente los edemas en los tejidos.
2. Estimulación de la reparación celular: activa los mecanismos de reparación según el tipo de tejido afectado.

3. Modulación del dolor: alivia el dolor local y neuropático irradiado.

Estos efectos combinados aceleran la recuperación, reducen los tiempos de baja médica y mejoran la reintegración a las actividades diarias.

¿Cómo funciona?

La Bomba Diamagnética CTU MEGA 20 genera un campo magnético de hasta 2,2 Teslas, que es 200 veces más potente que un equipo de magnetoterapia convencional. Este campo influye en la matriz extracelular y la bioquímica intracelular, favoreciendo la reabsorción de edemas y acelerando los procesos metabólicos celulares.

Los mecanismos de acción de la Bomba Diamagnética CTU MEGA 20 son:

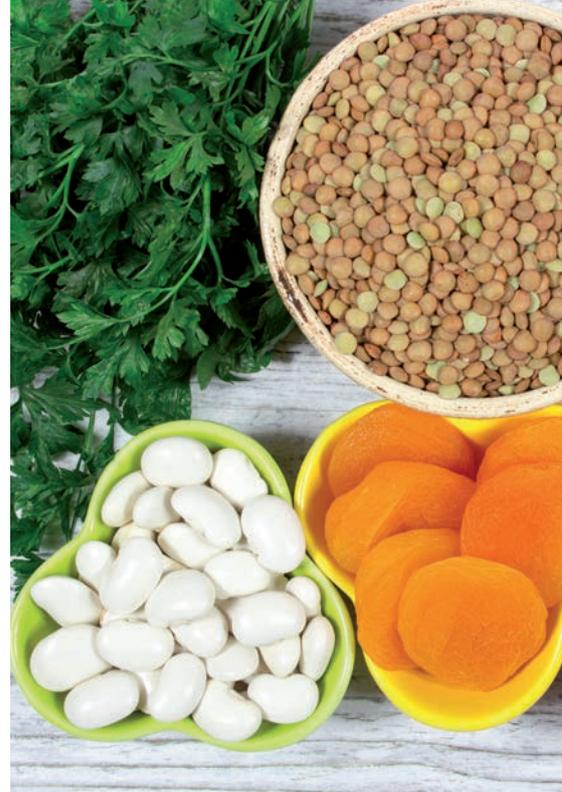
- Desalojo de líquidos inflamatorios intra y extracelulares.
- Bioestimulación endógena de células y matriz extracelular.
- Control del dolor.
- Introducción de fármacos hidrosolubles hasta 7 cm de profundidad.

Una ventaja adicional de la Bomba Diamagnética CTU MEGA 20 es su capacidad para combinarse con la terapia de diatermia capacitiva/resistiva (como la famosa Indiba). Esta combinación permite drenar continuamente la matriz extracelular, manteniendo la efectividad de la diatermia sin que se bloquee el proceso antiinflamatorio.

Diferencias fundamentales con la diatermia tradicional

A diferencia de la diatermia capacitiva/resistiva tradicional, que se basa únicamente en la radiofrecuencia y puede tener limitaciones debido a la saturación de la matriz extracelular, la diamagnetoterapia no tiene estas restricciones. Puede aplicarse sin contacto directo con la piel, atravesando yesos, férulas o apósitos, lo que la hace ideal para situaciones agudas y sobre inmovilizaciones.

La diamagnetoterapia no está indicada en casos de tumores, embarazos, enfermedades cardíacas, marcapasos/dispositivos electrónicos y en epífisis fértiles de niños en crecimiento.



Anemia ferropénica

Begoña Llorente Díez. Jefe de Sección de Hospitalización a Domicilio del Hospital Universitario de Navarra. María Ruiz Castellano. Jefe de Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario de Navarra

La anemia ferropénica es la variante más frecuente de anemia, ya que afecta a un 2-5% de varones y mujeres adultos en los países desarrollados. La incidencia puede llegar al 10% en caso de las mujeres en edad fértil.

La anemia ferropénica es un trastorno de la sangre que se caracteriza por una disminución en los niveles de hierro en el organismo, lo que lleva a una disminución en la producción de glóbulos rojos y, por lo tanto, a una disminución en la capacidad de transportar oxígeno a los tejidos del cuerpo. Esta condición es una de las formas más comunes de anemia y afecta a personas de todas las edades, aunque es más común en mujeres en edad fértil y en niños pequeños.

¿Cuáles son las causas?

Las causas de la anemia ferropénica pueden ser diversas, pero las más comunes son la falta de hierro en la dieta, la pérdida de sangre debido a menstruaciones abundantes o a enfermedades del aparato digestivo, y la incapacidad del organismo para absorber adecuadamente el hierro de los alimentos. Otros factores de riesgo incluyen el embarazo, la lactancia, la edad avanzada y ciertas enfermedades crónicas.

La falta de hierro en la dieta es una de sus principales causas. El hierro se encuentra en alimentos de origen animal, como carnes rojas, aves de corral y mariscos, así como en alimentos de origen vegetal, como legumbres, vegetales de hoja verde y cereales fortificados. Una dieta pobre en estos alimentos puede llevar a una deficiencia de hierro y, por lo tanto, a la aparición de anemia.

La pérdida de sangre es otra causa común de la anemia ferropénica. Las mujeres en edad fértil son especialmente propensas a esta forma de anemia debido a las menstruaciones abundantes. Durante el ciclo menstrual, se pierde una cantidad significativa de sangre, lo que puede llevar a una disminución en los niveles de hierro en el organismo. Además, las enfermedades gastrointestinales, como las úlceras, los pólipos y los tumores, pueden causar pérdida de sangre y, por lo tanto, anemia ferropénica.

La capacidad del organismo para absorber adecuadamente el hierro de los alimentos también puede verse comprometida en ciertas condiciones. Por ejemplo, las personas con enfermedad celíaca, una enfermedad autoinmune que afecta el intestino delgado, pueden tener dificultades para absorber el hierro de los alimentos. Del mismo modo, las personas que se han sometido a cirugía gastrointestinal, como una gastrectomía o una resección intestinal, pueden tener una absorción deficiente de hierro.

¿Cuáles son los síntomas?

Los síntomas de la anemia ferropénica pueden variar dependiendo de la gravedad de la condición, pero los más comunes incluyen fatiga, debilidad, palidez, falta de concentración, mareos, dificultad para respirar, palpitaciones y uñas quebradizas. Estos síntomas se deben a la falta de oxígeno en los tejidos del cuerpo debido a la disminución en la capacidad de los glóbulos rojos para transportar oxígeno.



En casos más graves, la anemia ferropénica puede llevar a complicaciones como insuficiencia cardíaca (la falta de oxígeno en el corazón puede llevar a una disminución en su capacidad para bombear sangre de manera eficiente), problemas de crecimiento en niños y problemas en su desarrollo cognitivo.

¿Cómo se diagnostica?

El diagnóstico de la anemia ferropénica se realiza a través de pruebas de laboratorio que incluyen análisis de sangre para medir los niveles de hierro, hemoglobina y otros parámetros relacionados. El nivel de ferritina, una proteína que almacena hierro en el organismo, también se puede medir para evaluar los niveles de hierro en el cuerpo. Además, se pueden realizar pruebas adicionales para determinar la causa subyacente de la anemia, como pruebas de sangre oculta en heces o endoscopias para detectar posibles fuentes de sangrado en el tracto gastrointestinal. Existe una consulta de M. Interna dedicada al diagnóstico y tratamiento de la anemia ferropénica.

¿Cuál es el tratamiento?

El tratamiento de la anemia ferropénica se basa en corregir la deficiencia de hierro en el organismo. Esto se puede lograr a través de cambios en la dieta para incluir alimentos ricos en hierro, como carnes rojas, mariscos,

legumbres y vegetales de hoja verde. Además, se pueden recetar suplementos de hierro en forma de tabletas o inyecciones, dependiendo de la gravedad de la anemia. Los suplementos de hierro generalmente se toman durante varios meses para restablecer los niveles de hierro en el organismo.

En casos más graves de anemia ferropénica, puede ser necesario realizar transfusiones de sangre para aumentar rápidamente los niveles de hemoglobina. Se reservan para casos en los que la anemia es grave y hay riesgo de complicaciones graves, como insuficiencia cardíaca.

Además del tratamiento con pastillas, es importante abordar las causas subyacentes de la anemia ferropénica. Si la anemia es causada por una enfermedad del aparato digestivo, puede ser necesario tratar esa enfermedad para prevenir futuras pérdidas de sangre. Del mismo modo, si la anemia es causada por menstruaciones abundantes, se pueden recetar medicamentos para regular el ciclo menstrual y reducir la pérdida de sangre. En algunos casos, puede ser necesario realizar

pruebas adicionales, como endoscopias, para identificar y tratar la fuente de sangrado. También son importantes adoptar medidas preventivas para evitar la anemia ferropénica. Esto incluye seguir una dieta equilibrada y rica en alimentos que contengan hierro, como carnes magras, pescado, legumbres, vegetales de hoja verde y cereales fortificados. También es importante consumir alimentos ricos en vitamina C, ya que esta vitamina ayuda en la absorción del hierro.

Resumen

En resumen, la anemia ferropénica es un trastorno de la sangre que se caracteriza por una disminución en los niveles de hierro en el organismo. Esta condición puede ser causada por una falta de ingesta de hierro, pérdida de sangre o enfermedades crónicas que afectan la absorción de hierro. Los síntomas de la anemia ferropénica incluyen fatiga, debilidad, palidez y dificultad para respirar. El diagnóstico se realiza a través de pruebas de laboratorio y el tratamiento se basa en la suplementación con hierro y la corrección de la causa subyacente de la anemia.

medicina salud
zonahospitalaria

www.zonahospitalaria.com

SUSCRIPCIÓN GRATUITA

Para recibir el pdf de cada número de la revista, entre en la web www.zonahospitalaria.com/suscripciones/ y envíenos su correo electrónico



Vacunación Herpes Zóster en Navarra

María Sáenz Urra. Enfermera Centro Salud de Estella.

Lorea García Aznárez. Enfermera Centro Salud de Barañain.

Nahikari García Suescun. Enfermera Mutua Navarra.

María del Puy Ortiz Lana. Enfermera de Medicina Interna. Hospital García Orcoyen de Estella

El **Herpes Zóster** (HZ) es una enfermedad de elevada prevalencia. La mayor incidencia se presenta a partir de los 50 años y en mujeres, aumentando con la edad y, de manera considerable, con la presencia de inmunodepresión y ciertas condiciones de riesgo.

La incidencia global de HZ en España se estima en 351,6 por cada 100.000 habitantes y en 625,5 por cada 100.000 habitantes en personas de 50 años o más.

Aunque el HZ presenta una baja mortalidad, las complicaciones, fundamentalmente la neuralgia postherpética (NPH), pueden ocasionar discapacidad y disminuir la calidad de vida de las personas que lo padecen.

¿Quién se puede contagiar?

Cualquier persona que haya tenido varicela puede desarrollar HZ. El Herpes Zóster generalmente solo ocurre una vez, pero ocasionalmente puede repetirse.

Vacuna Herpes Zóster

En Navarra se administrarán dos dosis de vacuna recombinante adyuvada frente al Herpes Zóster, con una separación de 8 semanas entre ambas dosis.

En la actualidad la tienen indicada y financiada en Navarra:

- Pacientes mayores de 18 años que presentan mayor riesgo de padecer HZ:
 - Trasplante de progenitores hematopoyéticos y trasplante de órganos sólido
 - Tumores sólidos en tto. con quimioterapia.
 - Antecedentes personales de ≥ 2 episodios de HZ.
 - Infección por VIH.
 - Hemopatías malignas.
 - Terapia con fármacos anti-JAK y Terapia con tratamientos inmunosupresores.
- Resto de la población de 65 y 75 años.

Contraindicaciones

- La vacuna frente al HZ está contraindicada en personas que hayan presentado reacciones adversas graves a alguno de los componentes contenidos en la vacuna o en caso de una reacción alérgica tras una dosis previa de la vacuna.
- Al igual que con el resto de vacunas, la vacunación debe posponerse en caso de enfermedad aguda y grave con fiebre.
- No se dispone de datos en mujeres embarazadas, por lo que no se aconseja su administración durante el embarazo.

Tratamiento de varices sin pasar por el quirófano: Venaseal® y microespuma.

Combinación de tecnologías para mejorar los resultados



Dr. Leopoldo Fernández Alonso
Especialista en Cirugía Vascular
C/ Cataluña, 8 Bajo Trasera (Soto Lezkairu). 31006 Pamplona
www.leopoldofernanandez.com

Cerca del 30% de la población navarra tiene varices tronculares (grandes) y muchos necesitan tratamiento quirúrgico y, por tanto, pasar por un quirófano, anestesia general o raquídea y varias semanas de baja laboral.

El tratamiento endovascular ecoguiado de las venas safenas enfermas mediante sellado con cianocrilato (**Venaseal®**) ha supuesto un avance muy importante en el manejo de esta patología.

La **técnica** trata las varices mediante el sellado de la vena enferma liberando en su interior una pequeña cantidad de un adhesivo médico especialmente formulado que ocluye la vena, haciéndola desaparecer. El organismo absorberá el adhesivo con el paso del tiempo. Los resultados en miles de pacientes respaldan la seguridad y eficacia del procedimiento.

SIN NECESIDAD DE VENDAJES NI MEDIAS DE COMPRESIÓN

Tras el tratamiento de varices mediante sellado adhesivo **NO son necesarias las medias de compresión**. Esto añade comodidad a la técnica y permite realizar el procedimiento en épocas de más calor o en pacientes que las toleran mal.

PERMITE TRATAR EL MISMO DÍA LAS DOS EXTREMIDADES

Esto aumenta la comodidad para el paciente con varices bilaterales y permite el tratamiento de un modo mucho más rápido que con otras técnicas.

SIN manchas y hematomas

Tras la cirugía de varices suelen aparecer hematomas, incluso con láser o radiofrecuencia. Con el sellado adhesivo, al no existir rotura o daño de la pared de la vena, esto no se produce.

SIN anestesia, sin ingreso y sin baja

El tratamiento se lleva a cabo en la propia consulta mediante una punción en la piel por lo que no es necesario pasar por un quirófano, ni ingreso hospitalario ni baja laboral y la recuperación es inmediata.

¿En qué consiste el tratamiento con Venaseal®?

Antes del procedimiento que, como hemos dicho, se realiza en la consulta, se efectuará una ecografía (Eco-doppler) de la extremidad o extremidades afectadas. Esta exploración es imprescindible para planificar el tratamiento.

Una vez insensibilizada la zona de punción, el médico introducirá el catéter en la pierna y lo situará en zonas concretas de la vena con el fin de liberar pequeñas cantidades del adhesivo médico. Se usa la ecografía durante todo el procedimiento aumentando así la seguridad de la técnica. Después del tratamiento, se retirará el catéter y se colocará una tirita en el lugar de la punción. Habitualmente no es necesario colocar ningún tipo de vendaje ni media de compresión. La intervención dura aproximadamente una hora y al finalizar podrá irse a casa caminando, incorporándose a su vida normal. En algunas ocasiones, pasado un tiempo, es necesario realizar alguna sesión de esclerosis con microespuma en las venas más pequeñas para completar el tratamiento y mejorar el resultado.

Durante más de 18 años nuestro equipo ha tratado más de 4.000 pacientes con varices utilizando técnicas poco invasivas como el sellado con cianocrilato y la esclerosis con microespuma, siempre de forma personalizada y en un proceso de constante innovación con el único objetivo de ofrecer a nuestros enfermos procedimientos más cómodos y con mejores resultados.

Dr. Leopoldo Fernández Alonso

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

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

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

www.leopoldofernanandez.com



GPS-C2261/1/14-NA



Inmovilización con yeso en el tratamiento conservador de fracturas

Dra. María Pérez Mozas y Dr. David Cornejo Jiménez. FEA Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Reina Sofía. Tudela.

Dra. Claudia Esther Villanueva Larumbe. FEA Medicina Física y Rehabilitación. Hospital Universitario de Navarra. Pamplona.

Dra. Sara Guillén Aguinaga. Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de San Juan. Pamplona.

Dra. Irene Aguirre Sánchez. FEA Medicina Física y Rehabilitación. Fútbol base. C.A. Osasuna. Pamplona.

Las fracturas son lesiones comunes causadas por golpes o caídas, que requieren diagnóstico y tratamiento rápidos para evitar complicaciones. El tipo de tratamiento depende del hueso afectado, el tipo de fractura y la condición del paciente. Para fracturas no quirúrgicas, el yeso sigue siendo una opción efectiva.

¿Qué es un yeso y para qué se utiliza?

El yeso es un material que inmoviliza huesos y articulaciones para permitir la correcta consolidación ósea. Aunque existen materiales sintéticos más ligeros y resistentes al agua, el yeso tradicional sigue siendo el más usado y disponible en urgencias.

Proceso de colocación del yeso

1.Preparación: El médico evalúa la fractura con radiografías, revisa antecedentes y retira objetos como anillos.

2.Colocación: Se colocan capas de algodón y yeso o materiales sintéticos, moldeados para ajustarse a la extremidad. A veces, es necesario recolocar el hueso antes de poner el yeso; en esos casos, el médico puede aplicar anestesia local para reducir el dolor durante la maniobra. La posición final del yeso podría verse "torcida" para el paciente, pero en estos casos es intencional y busca maximizar la

probabilidad de que el hueso se mantenga estable con el yeso ("posición de reducción"). En los casos en los que se ha necesitado manipulación de la fractura el médico suele hacer nuevas radiografías para confirmar que la alineación es ahora correcta.

3.Endurecimiento: El yeso tarda de 30 minutos a varias horas en secarse y endurecerse.

Expectativas y cuidados tras la colocación del yeso

Es común que aparezcan hematomas y que la hinchazón descienda, conforme pasan los días, hacia las zonas más bajas de la extremidad. Es importante recordar que, mientras la piel puede adaptarse a cierta hinchazón, el yeso es rígido y no se expande. Este aspecto es especialmente relevante en los casos de yesos "cerrados" (colocados con yeso a modo circular, rodeando completamente la extremidad), pero también hay que tenerlo en cuenta el caso de las férulas y vendajes, aunque sean presumiblemente "flexibles". Si la inflamación es excesiva y no se adoptan las medidas adecuadas para reducirla puede provocar complicaciones muy graves. Por eso, es fundamental seguir las indicaciones del médico para reducir la hinchazón y el dolor. Estas indicaciones incluyen:

- **Elevación:** Mantener la extremidad permanentemente elevada para reducir la hinchazón (mano más alta que codo, pie más alto que rodilla).
- **Aplicación de frío:** Sobre férulas o vendajes, no directamente sobre el yeso porque no es capaz de traspasar el yeso. 10-15 minutos, 3-5 veces al día, con cuidado de no mojar ni humedecer el yeso ni el vendaje.
- **Movilidad de los dedos:** Realizar movimientos completos (abrir y cerrar completamente los dedos) para facilitar la circulación. Puede ayudarse de la otra mano si lo necesita.
- **Seguir con las indicaciones de reposo y/o descarga el tiempo recomendado:** Evitar peso o esfuerzo durante el reposo de una fractura es crucial para la cicatrización. En yesos de muñeca, brazo o codo, no se debe levantar peso, manipular objetos, apoyar la mano al incorporarse ni hacer ejercicio. Si el yeso no incluye los dedos, se permiten ejercicios de movilidad sin peso. En yesos de pie o pierna, no se debe apoyar peso a menos que el médico lo indique. Se puede dejar el pie en el suelo al estar sentado, pero no usarlo para cargar peso de pie hasta recibir autorización médica.

- **Medicación:** Tomar la medicación prescrita por el médico. Es frecuente (pero no obligatorio ni conveniente en todos los casos) que se le prescriba medicación anti-inflamatoria durante los primeros días. Para fracturas en pie, tobillo o rodilla, es posible que se indique también heparina para prevenir trombos. Comente con el médico si este tratamiento es necesario.
- **Identificar signos de alarma:** En caso de que se presente un dolor intenso, desproporcionado y que no cede, o cambios en el color o aspecto de los dedos que puedan indicar problemas de circulación, es importante acudir rápidamente a Urgencias para una evaluación médica.

Cuidados generales del yeso

1. **Mantener seco el yeso:** Evitar mojar el yeso tradicional. Usar protecciones impermeables para evitar las salpicaduras accidentales.
2. **No introducir objetos dentro del yeso:** Hay que tener en cuenta que el yeso se mantiene, en la mayoría de los casos, durante las 6 semanas que tarda el hueso en consolidar. En algunos casos excepcionales la inmovilización se podrá retirar antes, y en otros precisará mantenerse más tiempo. Una herida por rascado, sin seguimiento ni curas, durante un tiempo tan prolongado puede causar importantes infecciones y complicaciones.
3. **No manipular el yeso:** Cualquier ajuste debe ser realizado por un profesional.
4. **No colocar anillos ni pulseras:** Aunque la extremidad parezca "desinflamada," el uso de anillos o pulseras puede dificultar la circulación si vuelve a inflamarse. Por eso, es mejor quitarlos de inmediato tras la lesión y no volver a usarlos hasta que se retire el yeso o la inmovilización.
5. **Evitar actividades de riesgo:** Limitar actividades que puedan causar caídas o golpes en la extremidad inmovilizada.
6. **Acudir a controles médicos:** Las revisiones ayudan a confirmar que el hueso se mantiene alineado y a detectar de manera precoz las posibles complicaciones.
7. **Dejar de fumar:** Se ha demostrado que el tabaco tiene un importante efecto negativo en la curación de las fracturas, retrasando o incluso evitando el proceso de consolidación. También aumenta de manera relevante el riesgo de trombos.

Recomendaciones tras la retirada del yeso

- **Ejercicios de movilidad:** Realizar movimientos suaves, preferiblemente en agua, ayuda a recuperar progresivamente el rango de movilidad de la articulación. Inicialmente no deben ser forzados, ni utilizar pesos ni resistencias. Puede ser de utilidad también realizar ejercicios en agua templada con sales de parafina, y los baños de contraste con agua caliente (movilidad) y agua fría (reposo).
- **Cuidado de la piel:** Usar crema hidratante para suavizar la piel seca y evitar rascarse.
- **Carga de peso progresiva:** Consultar con el médico sobre cuándo y cómo apoyar la pierna afectada. No iniciar el apoyo sin autorización previa expresa.

Conclusiones

Los yesos permiten, en algunos casos seleccionados, la estabilización de la fractura para que sane en la posición que necesita.

Seguir los cuidados y recomendaciones médicas es fundamental para minimizar riesgos y favorecer una evolución satisfactoria.

Celebrar cada historia vivida.

Enalta Tanatorio San Alberto reafirma su compromiso con la comunidad, dando la bienvenida a **Enalta Villava**, tu nuevo espacio de apoyo y acompañamiento.

900 500 000
(Teléfono gratuito 24h)



Enalta

Servicios funerarios
conmemorativos

enalta.es



La periodontitis y la EPOC: ¿una conexión crucial en la salud respiratoria?

Comunicación Edificio Policlínica Artica

La salud bucodental no solo afecta nuestra sonrisa; también puede tener un impacto profundo en la salud de nuestros pulmones. Estudios recientes apuntan a que cuidar las encías podría ser un factor clave para reducir el riesgo de desarrollar enfermedades respiratorias crónicas, como la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC).

EPOC: un desafío global

La EPOC es una de las principales causas de mortalidad a nivel mundial, con más de 3 millones de muertes registradas en 2023. En España, afecta a cerca de 2 millones de adultos y se caracteriza por una obstrucción persistente del flujo de aire a los pulmones, que dificulta la respiración y aumenta el riesgo de complicaciones. Aunque el tabaquismo y la exposición a contaminantes son los factores de riesgo más conocidos, el estado de la salud bucal también parece jugar un papel inesperado en su progresión.

La conexión entre las encías y los pulmones

Un estudio realizado en la Universidad de Sichuan ha revelado que las personas que padecen periodontitis presentan un mayor riesgo de desarrollar EPOC. La investigación, que evaluó a más de mil personas, mostró que quienes tenían EPOC presentaban mayores niveles de bacterias en la boca, sugiriendo una conexión entre las infecciones e inflamaciones crónicas en las encías y la salud pulmonar.

La periodontitis provoca una respuesta inflamatoria en todo el cuerpo, lo que, según los investigadores, puede agravar enfermedades respiratorias como la EPOC. Este hallazgo subraya la importancia de tratar las enfermedades de las encías no solo para prevenir la pérdida de dientes, sino también para reducir riesgos de salud mayores.

Hacia una salud integral en clínicas dentales

En clínicas como Sannas Dentofacial, la atención bucodental va más allá de la estética y se centra en el bienestar general del paciente. Con un enfoque integral, los profesionales en Sannas Dentofacial se dedican a tratar y prevenir la periodontitis, entendiendo que una boca sana puede contribuir a una mejor salud en todo el cuerpo. Como explica su equipo, la boca es una puerta de entrada a otros sistemas, y cuidar de la salud bucal puede tener beneficios a largo plazo para la salud pulmonar.

¿Cómo afectan las bacterias orales a las enfermedades pulmonares?

El microbioma bucal, compuesto por bacterias, virus, hongos y otros microorganismos, tiene un equilibrio esencial para la salud bucodental y del organismo en general. Sin embargo, cuando existe una infección periodontal, estas bacterias pueden trasladarse de la boca a los pulmones mediante la respiración o la inhalación, especialmente si el sistema inmunológico está debilitado. Este fenómeno puede favorecer la aparición de enfermedades como la bronquitis crónica, la neumonía por aspiración y la propia EPOC.

Reflexión: cuidar las encías para respirar mejor

La relación entre la salud de las encías y enfermedades respiratorias como la EPOC abre nuevas perspectivas sobre el cuidado integral de la salud. Cuidar nuestra boca podría ser una herramienta para mantener a raya problemas respiratorios crónicos.

¿Podría tu próxima visita al dentista ser una medida preventiva para tus pulmones?

sannas
DENTOFACIAL

CENTRO DE REHABILITACIÓN ORAL

TRABAJO INTERDISCIPLINAR CON LABORATORIO
EXPERTOS EN CASOS COMPLEJOS

Escanea el QR con tu móvil
y... ¡conoce todos
nuestros tratamientos!

C/Madres de la Plaza de Mayo 16, Nuevo Artica, Navarra
948 38 44 22 / 948 38 44 33 | www.sannasdentofacial.com

ODONTOLOGÍA HOSPITALARIA

- ARO (Alto Rendimiento Odontológico)
- IMPLANTOLOGÍA
- BRUXISMO Y DOLOR OROFACIAL
- UNIDAD DEL SUEÑO
- PERIODONCIA
- ORTODONCIA
- CIRUGÍA MAXILOFACIAL
- ODONTOPEDIATRÍA

¿POR QUÉ ELEGIRNOS?

Expertos en Casos Complejos

Tratamos problemas dentales que otros no pueden resolver con unas instalaciones hospitalarias.

Pioneros en tecnología avanzada

Contamos con las últimas innovaciones en diagnóstico, tratamientos y materiales dentales para asegurar resultados óptimos y experiencias sin dolor.

Equipo Multidisciplinar

Nuestro equipo de profesionales altamente cualificados está dedicado a cuidar de tu salud oral con tiempo y atención de calidad en cada consulta.

Valoración médica de salud general

Nuestros pacientes saben que la salud también depende de su salud oral.

Propio laboratorio digital en exclusividad

El mejor resultado se logra cuando los técnicos y los odontólogos colaboran directamente, siempre valorando al paciente.

Espacio cardio protegido

Con equipo cualificado en emergencias. Somos punto 112 para Gobierno de Navarra.

Metodología ARO (Alto Rendimiento Odontológico)

Desarrollada por el director médico hace 10 años. Esta técnica permite realizar múltiples procedimientos en una sesión. Se reduce el N° de visitas a la clínica ofreciendo beneficios para el paciente.

Tratamientos sostenibles

Reducimos el número de sesiones, minimizando residuos y productos químicos, lo que contribuye a la sostenibilidad del medio ambiente.

Sedación y control de la ansiedad

Especialistas en tratamientos dentales con sedación consciente, eliminando el dolor y la ansiedad de los pacientes, con más de 3.000 casos realizados y anestesista experto.

1ª Clínica en Navarra con certificado

Más de 20 años mejorando la calidad con AENOR

Acceso privado y discreción

Ofrecemos un acceso independiente y una sala de espera exclusiva para pacientes que buscan total privacidad. Garantizamos la confidencialidad y seguridad de todos sus datos personales.

Servicio de transporte y alojamiento

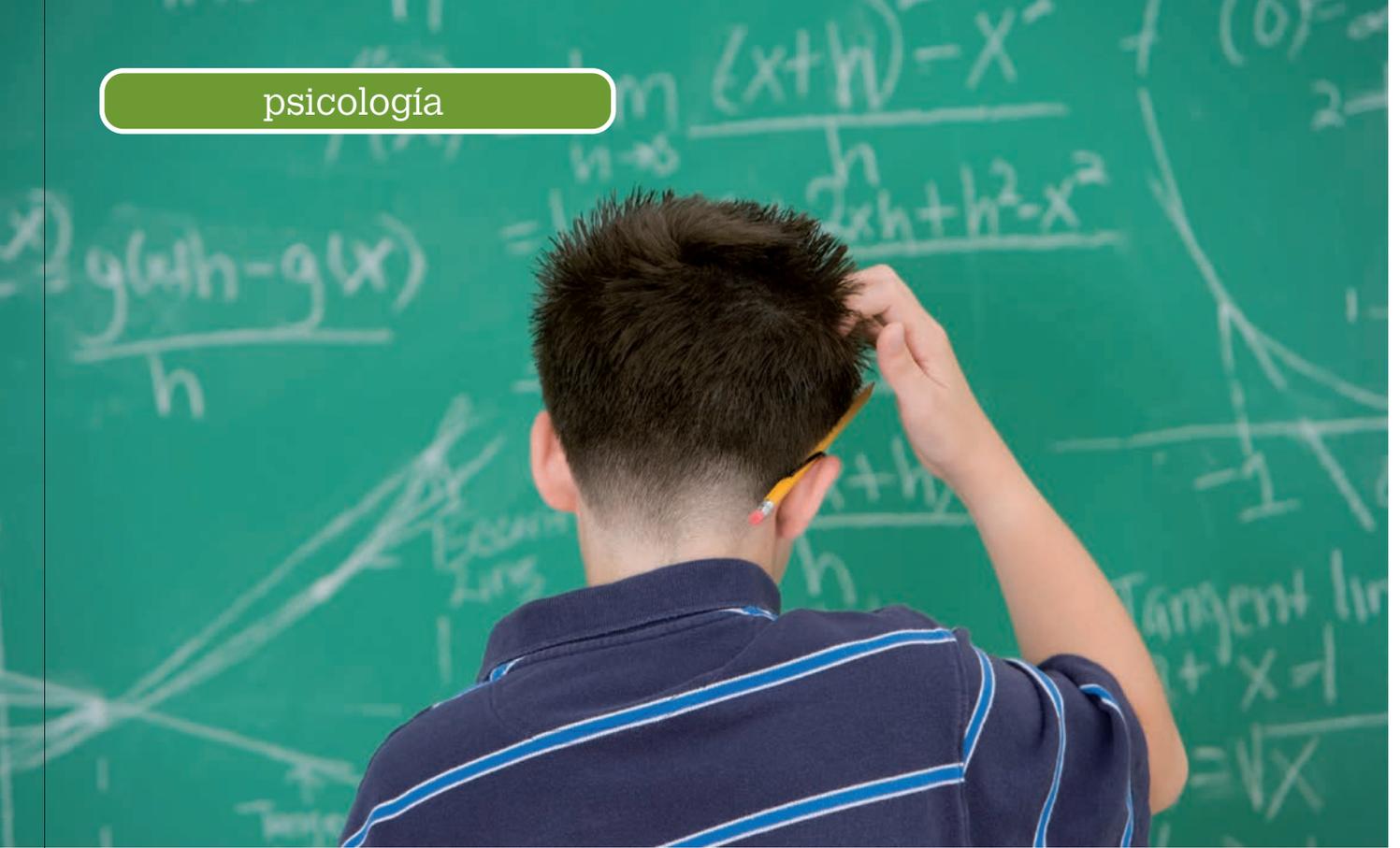
En aquellos pacientes que lo requieran. Deberán solicitar información en coordinación del paciente.

Facilidades económicas

Nuestro equipo de gestión le informará de todas las opciones de forma de pago, que mejor se ajuste a sus necesidades, para hacer su experiencia más cómoda y satisfactoria.

Asistencia telefónica de urgencias

Tel. 948 11 61 62
☎ 678 80 91 17



Reducción del estrés y funciones ejecutivas para Estudiantes (y Docentes)

Esperanza Bausela Herreras. Profesora Titular de Universidad de Psicología Evolutiva y de la Educación en la Universidad Pública de Navarra. Experta online en Psicooncología por el Colegio Oficial de la Psicología de Madrid. Investigadora principal del Grupo de Investigación "Funciones Ejecutivas: Psicología, Música y Salud mental".

Los educadores y estudiantes se enfrentan al reto del **estrés**. Para mitigar este problema, es fundamental comprender cómo se presenta en diferentes individuos y emplear estrategias que prevengan su aparición y mitiguen sus efectos.

La neurociencia del estrés revela que la corteza prefrontal se encarga del pensamiento y las funciones ejecutivas, el hipocampo guarda recuerdos y emociones, mientras que la amígdala se ocupa de procesar emociones como el miedo. El estrés provoca la liberación de cortisol, la amígdala asume el control, activando la respuesta de "lucha, huida o congelación", lo que dificulta el razonamiento y la toma de decisiones (funciones ejecutivas).

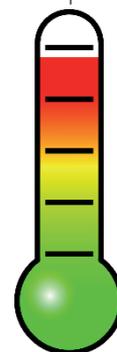
Los estudiantes pueden recurrir a diversas herramientas para manejar el estrés, recuperar el control emocional y relajarse. Se sugiere seleccionar actividades que les ayuden a liberar el estrés de manera eficaz, promoviendo un diálogo interno positivo.

Los padres también desempeñan un papel crucial, ya que el estrés de los estudiantes puede influir en el ambiente familiar. Por ello, es esencial educar a los padres sobre cómo el estrés afecta el aprendizaje y el comportamiento de sus hijos.

A continuación, proponemos algunas **estrategias**:

El papel de las palabras

Las palabras pueden ser muy poderosas, ya que informan cómo nos sentimos y moldean nuestras respuestas a los desafíos. Podemos ayudar a los estudiantes a experimentar con diferentes formas de describir sus emociones y a comprender cómo estas palabras pueden afectar su comportamiento y su relación con los demás.



Termómetro emocional

Es una herramienta visual muy útil para ayudar a los estudiantes a comprender la importancia de regular sus emociones. Al visualizar la relación entre los sentimientos y el comportamiento, los estudiantes pueden ver cómo sus emociones pueden afectar su capacidad para llevarse bien con los demás y realizar tareas importantes.

Dónde se esconden las emociones

A veces, nuestras emociones intensas pueden sentirse como objetos o colores en diferentes partes de nuestro cuerpo. Esta actividad ayuda a los estudiantes a identificar y expresar estas sensaciones a través de la asociación con objetos y colores. Al dibujar estos objetos y colores en el cuerpo, los estudiantes pueden expresar sus emociones y pensar en formas de liberarlas, como compartirlas con alguien o guardarlas en una caja.



Nuestra respiración y nuestras emociones están estrechamente relacionadas. Para ayudar a los estudiantes a manejar su respiración, se puede practicar la respiración profunda, que implica usar el diafragma y permite que más oxígeno entre en nuestros pulmones, lo que puede calmar la mente y relajar los músculos. Los ejercicios de relajación, además, pueden ser realizados antes de un examen o prueba, al final de una lección o incluso en la mañana antes de comenzar la clase. Al realizarlos, los estudiantes podrán relajar su cuerpo y mente, lo que les permitirá estar más concentrados y presentes en el aula.

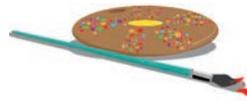


Escribir un diario

Escribir un diario puede ser una herramienta útil para manejar el estrés y los pensamientos abrumadores. Al poner palabras a

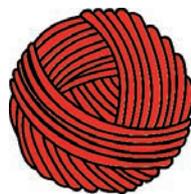
nuestros sentimientos, ayudamos a calmar la reacción de la amígdala en nuestro cerebro y damos a nuestra mente palabras para razonar y resolver problemas.

Dibujar garabatos



Puede ser una forma efectiva de despejar la mente y relajarse durante momentos de estrés. No hay reglas para garabatear, puede ser cualquier cosa que nuestra mente desee crear. El dibujo puede ser una forma de expresión y liberación emocional, mejorando nuestro bienestar mental.

Pelotas antiestrés



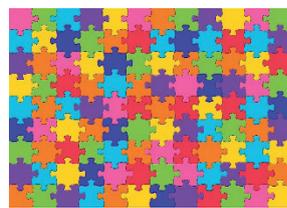
para los estudiantes.

Las pelotas antiestrés son una excelente herramienta para liberar la tensión y el estrés. Además, hacer estas pelotas puede ser una actividad divertida y creativa

Estrategias de autorregulación para manejar la frustración

La autorregulación es una habilidad importante para manejar nuestras emociones y comportamientos, por ejemplo, se puede hacer una pausa y respirar profundamente, contar hasta 10, escribir en un diario o hablar con alguien de confianza.

Estrategias para manejar emociones negativas



Una de ellas es el uso de un rompecabezas, el cual puede ser utilizado como una herramienta para distraer la mente y calmar los sentimientos de

frustración o enojo. Además, se sugiere la práctica de hablar con alguien de confianza o con el maestro para expresar lo que se siente y buscar una solución juntos. Otra estrategia es tomar descansos efectivos y limitados, los cuales pueden mejorar el rendimiento y dar más tiempo libre. También pueden hacer una lista de actividades que se puedan realizar en descansos cortos, como armar un rompecabezas, jugar un juego de mesa o hacer ejercicio. Finalmente, se puede hacer una reflexión sobre las emociones experimentadas durante la semana y buscar un equilibrio entre las emociones positivas y negativas en la vida diaria.

Tomar descansos



Nuestros cerebros necesitan tiempo para recuperarnos después de realizar la misma actividad durante un período prolongado. Es recomendable planificar

los descansos con anticipación y tener una lista de actividades que se puedan realizar en descansos cortos. Además, los descansos deben ser limitados y no extenderse demasiado para no afectar el tiempo de trabajo. Es importante encontrar un equilibrio entre el trabajo y el tiempo libre para mejorar el rendimiento y la calidad de vida.

Conclusión

Aprender a gestionar las emociones es un proceso continuo. A medida que los estudiantes practiquen estas estrategias, desarrollarán una mayor resiliencia y habilidades sociales. Al crear un entorno en el aula que valore y apoye la salud emocional, contribuimos a formar individuos más equilibrados y empáticos, capaces de afrontar los desafíos de la vida con mayor confianza y claridad.

Ver Bibliografía: zonahospitalaria.com



Para anunciarte en **zona hospitalaria navarra** revista y web

Revista: 1 página interior (600 €), 1/2 página (400 €), 1 faldón (300 €) [Precios/Nº +IVA]

Web: Banner 230 píxeles ancho x 170 alto, en pág. Home (100 €) y en pág. Navarra (50 €) [Precios/Mes +IVA]

Publicar un artículo solo en la web (página Home), durante 2 meses, son 200 €+IVA

+ información: redaccion@zonahospitalaria.com

¿Cómo afecta fumar tabaco y otras sustancias al acto anestésico?

Tamara López Álvarez de Eulate y Sofía García Paniagua. Médicas Internas Residentes de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Hospital Universitario de Navarra. Pamplona. Roque Guillén Casbas. FEA Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Hospital Universitario de Navarra. Pamplona

|| Aproximadamente, 1 de cada 25 personas (entre 180-280 millones en todo el mundo) se somete a una cirugía mayor al año.

Más de 1100 millones de personas fuman tabaco en todo el mundo. Son bien conocidos los efectos adversos que el tabaco produce sobre la salud en cuanto a cáncer de pulmón o vejiga y enfermedades cardiovasculares y respiratorias.

El consumo de tabaco también tiene efectos adversos en el perioperatorio. Los pacientes fumadores experimentan el doble de complicaciones postoperatorias y un incremento de mortalidad del 40%.

Complicaciones

- **Respiratorias:** mayor incidencia de tos, apnea e hipoventilación, laringoespasma, broncoespasmo y desaturación durante la inducción anestésica. Además, mayor riesgo de reintubación y de broncoaspiración de secreciones por aumento de la producción de moco
- **Aumento riesgo de infección:** tanto a nivel pulmonar, por aumento de la producción de moco y reducción del barrido mucociliar, como a nivel sistémico por alteración en la producción de citocinas pro- y antiinflamatorias que regulan la respuesta inmunitaria del organismo.
- **Cardiovasculares:** mayor riesgo de accidentes cardiovasculares (por ejemplo, ictus, infarto agudo de miocardio...) por aumento de estrés oxidativo, disfunción endotelial, angiogénesis e inflamación lo que produce un aumento de la viscosidad sanguínea.
- **Aumento de la morbilidad:** lo que se traduce en una mayor probabilidad de necesitar ingreso en UCI por cualquier causa.

- **Problemas en la curación de las heridas:** la curación de las heridas es más lenta en los fumadores, aumenta el riesgo de infecciones, de hecho, fumar se considera uno de los principales factores de riesgo de dehiscencia de las suturas.
- **Alteraciones de la consolidación ósea:** por hipoxia tisular, vasoconstricción debida a la nicotina y alteración directa de la actividad osteoblástica y de la síntesis de colágeno por el humo del tabaco.
- **Alteración en la respuesta a fármacos anestésicos:** necesidad de emplear mayor dosis de anestésicos y/o analgésicos y en consecuencia mayor riesgo de eventos adversos. El anestésico inhalado de elección en fumadores es el sevoflurano, puesto que el desflurano aumenta la irritación en la vía aérea. En cuanto a la anestesia regional, algún autor ha descrito una duración más prolongada de bloqueo, lo que podría aumentar el riesgo de complicaciones relacionadas con la extremidad insensible.

Medidas de prevención perioperatoria

Antes de cualquier procedimiento con anestesia, tiene lugar la consulta de preanestesia. Uno de los principales objetivos de esta consulta debe ser preguntar sobre el consumo y advertir a los pacientes sobre la importancia de la cesación tabáquica.

El mayor beneficio se conseguirá dejando de fumar al menos **8 semanas antes de la cirugía**. Aunque, se ha demostrado que con tan solo 12 horas antes ya se obtienen resultados favorables:

- A las 8 horas, comienza la normalización de la presión arterial y frecuencia cardíaca.
- A las 12 horas, se reducen los niveles de nicotina y carboxihemoglobina, mejorando la oxigenación tisular.
- A las 2 semanas, disminuye la hiperreactividad bronquial.
- A las 3 semanas, mejora la capacidad de cicatrización de heridas.
- A las 4 semanas, mejora el funcionamiento de la vía aérea pequeña.
- A las 6 semanas, disminución de la hiperproducción de moco bronquial con mejoría de la respiración intraoperatoria.

- A las 8 semanas, disminuye la hipercoagulabilidad sanguínea, mejora el sistema inmunitario y la respuesta a los fármacos anestésicos.
- A las 12 semanas, el riesgo de complicaciones respiratorias se iguala al de los pacientes no fumadores.

El periodo perioperatorio ofrece una oportunidad inmejorable para dejar de fumar. La tasa de abandono del hábito de fumar preoperatorio puede aumentarse significativamente ofreciendo, tratamiento conductual, sustitutos de la nicotina (chicles de nicotina, parches, aerosoles nasales...) o medicamentos como:

- **Bupropión:** un antidepresivo (inhibidor selectivo de la recaptación de noradrenalina y dopamina) que disminuye el deseo de fumar.
- **Chantix:** imita dosis bajas de nicotina para ayudar a reducir los síntomas de abstinencia (irritabilidad, ansiedad, insomnio, úlceras bucales, tos...). Este fármaco también bloquea los receptores cerebrales que crean una sensación de placer al fumar.

Durante la consulta, su anestesista revisará su medicación para interrumpirla o mantenerla de cara a la intervención. Si usted, consecuencia del tabaquismo crónico, ha sido diagnosticado de EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica) y está empleando inhaladores pulmonares, no deberá suspenderlos e incluso deberá hacer uso de ellos la misma mañana de la cirugía.

¿Y qué pasa con el cannabis y los vapeadores?

En cuanto al **cannabis**, presenta **complicaciones respiratorias y cardiovasculares** muy similares a las del tabaco. Además, puede estar

asociado con mayores requerimientos de agentes anestésicos y un mayor dolor postoperatorio, con la necesidad de emplear opioides para su manejo. A su vez, puede tener efectos gastrointestinales como retraso del vaciamiento gástrico y náuseas y vómitos recurrentes, siendo el control de estos síntomas uno de los principales objetivos del acto anestésico debido a la gran morbilidad postoperatoria que generan.

El **vapeo de nicotina**, no solo tiene los efectos secundarios de ésta sino también los secundarios a la vaporización de otros componentes farmacológicamente activos (formaldehído, glicerina vegetal, nitrosaminas...). Sin embargo, los efectos nocivos sobre la **función pulmonar y cardiovascular** (ya mencionados previamente) son menores que mediante el consumo de tabaco.

Conclusión

En cualquier momento y a cualquier edad es bueno dejar de fumar. El periodo perioperatorio es una de las ocasiones en la que más debemos incidir en el cese tabáquico y de otras sustancias. De esta manera, se reduce el riesgo de complicaciones pulmonares, cardiovasculares, infecciosas y se mejora la cicatrización de las heridas entre otras.

Para ello, disponemos de diferentes opciones terapéuticas tales como terapias de reemplazo de nicotina, medicación o programas de apoyo. Todo lo que va a encontrar son beneficios, ya no sólo para el momento de la intervención sino para el resto de su vida.

PubliSic

COMUNICACIÓN

M 618 463 122 | mercheferrer@publiscic.com

| libros | revistas | folletos | calendarios | agendas | diseño gráfico |

Como influye el ejercicio de fuerza en nuestra salud

*Sonia Matarranz Ripodas. Enfermera Especialista Familiar y Comunitaria. ISPLN.
Ainara Baines García. Médico adjunto de Aparato Digestivo. Hospital Reina Sofía. Tudela.
Marina Beroiz Salaverri. Técnico de Laboratorio. Hospital Universitario de Navarra. Pamplona*

El ejercicio de fuerza junto con el ejercicio cardiovascular, son fundamentales para mantener y mejorar la salud de las personas a lo largo de la vida. Pero en numerosas ocasiones dejamos de lado la fuerza, bien porque no disponemos de material o de conocimientos para practicar este tipo de ejercicios o porque muchas veces se asocia la fuerza exclusivamente con el desarrollo muscular y la estética, pero sus beneficios van mucho más allá.

Beneficios físicos

- **Aumento de la masa muscular:** con la edad, perdemos masa muscular de manera natural. El entrenamiento de fuerza ayuda a combatir esta pérdida, promoviendo el desarrollo y mantenimiento de la masa muscular.
- **Mejora de la salud ósea:** este tipo de ejercicio incrementa la densidad ósea, lo que reduce el riesgo de fracturas y osteoporosis.
- **Control del peso corporal:** el entrenamiento de fuerza aumenta la tasa metabólica basal, lo que significa que tu cuerpo quema más calorías incluso en reposo. Esto es esencial para el control del peso y la prevención de la obesidad.
- **Mejora de la composición corporal:** aumentar la masa muscular ayuda a reducir la grasa corporal, lo que se asocia con un menor riesgo de enfermedades crónicas.

Beneficios metabólicos y cardiovasculares

- **Regulación de la glucosa:** el ejercicio de fuerza mejora la sensibilidad a la insulina y ayuda a regular los niveles de azúcar en sangre, siendo una herramienta efectiva en la prevención y manejo de la diabetes.
- **Mejora de la salud cardiovascular:** el entrenamiento de fuerza también contribuye a mejorar la salud cardiovascular al reducir la presión arterial y los niveles de colesterol LDL.

Beneficios mentales y emocionales

- **Reducción del estrés y la ansiedad:** el ejercicio, en general, libera endorfinas, conocidas como las hormonas de la felicidad. El entrenamiento de fuerza también puede ayudar a mejorar el estado de ánimo y reducir los síntomas de ansiedad y depresión.
- **Aumento de la confianza y la autoestima:** ver progresos en la fuerza y la capacidad física puede aumentar nuestra autoestima y autoconfianza.

Consideraciones para su práctica

- **Frecuencia y progresión:** se recomienda realizar entrenamiento de fuerza al menos dos veces por semana, trabajando todos los grupos musculares. Es importante comenzar con pesos adecuados y progresar de manera gradual para evitar lesiones.
- **Diversidad de ejercicios:** incluir una variedad de ejercicios que trabajen diferentes grupos musculares es crucial para un desarrollo equilibrado.
- **Consulta a un profesional:** si eres principiante o tienes alguna condición de salud, es aconsejable consultar a un profesional antes de comenzar un programa de entrenamiento.

El deporte es una herramienta para mejorar la salud y la calidad de vida. La combinación del ejercicio cardiovascular, junto con el ejercicio de fuerza nos proporcionará un aumento y mejora de nuestra salud ya que los primeros ayudan a aumentar la esperanza de vida y la fuerza nos proporciona un aumento de calidad de vida.

La Higiene del Sueño: Guía para Mejorar Tu Descanso

*Sonia Matarranz Rípodas. Enfermera Especialista Familiar y Comunitaria. ISPLN.
Marina Beroiz Salaverri. Técnico de Laboratorio. Hospital Universitario de Navarra. Pamplona
Ainara Baines García. Médico adjunto de Aparato Digestivo. Hospital Reina Sofía. Tudela.*

El **sueño** es una parte fundamental de nuestra vida diaria, influenciando nuestra salud física, mental y emocional. Sin embargo, a veces no le damos la importancia que merece, lo que puede llevar a problemas de sueño crónicos y afectar nuestra calidad de vida.

La higiene del sueño engloba una serie de hábitos y prácticas que facilitan un buen descanso nocturno. Estos hábitos no solo incluyen cómo te preparas para dormir, sino también cómo manejas tu entorno, tus rutinas y tu salud general. Una buena higiene del sueño puede ayudarte a dormir mejor, mejorar tu estado de ánimo y aumentar tu productividad.

La importancia de dormir bien

Dormir bien es crucial para el bienestar general ya que un sueño adecuado:

- Mejora la salud física: durante el sueño, el cuerpo repara tejidos, fortalece el sistema inmunológico y regula nuestras hormonas.
- Aumenta la salud mental: el sueño influye en nuestro estado de ánimo, la memoria y la capacidad de concentración. La falta de sueño puede contribuir a la ansiedad y la depresión.
- Fomenta un mejor rendimiento: tanto en el trabajo como en el estudio, ya que mejora la atención, la toma de decisiones y la creatividad.

Consejos para mejorar la Higiene del Sueño

1. Establecer una rutina de sueño: intenta irte a la cama sólo cuando tengas sueño. Procura acostarte y despertarte a la misma hora todos los días y evita quedarte en la cama despierto dando vueltas.
2. Mantener condiciones ambientales adecuadas para dormir (temperatura, ventilación, ruidos, luz).
3. Limitar la exposición a pantallas: la luz azul que emiten los dispositivos electrónicos puede interferir con la producción de melatonina, la hormona del sueño. Intenta desconectar de estos dispositivos al menos una hora antes de ir a la cama.
4. Evitar las siestas largas: si necesitas dormir durante el día, limita las siestas a 20-30 minutos.
5. Establecer un ritual de relajación: realizar actividades relajantes antes de dormir puede ayudar a que tu cuerpo se prepare para descansar. Por ejemplo: leer, la meditación o un baño caliente.
6. Alimentación: evita las comidas copiosas, la cafeína y el alcohol en las horas previas a dormir.
7. Hacer ejercicio regularmente: la actividad física regular puede ayudarte a dormir mejor, pero trata de evitar hacer ejercicio intenso en las horas cercanas a la hora de dormir.

La higiene del sueño es esencial para garantizar un descanso reparador. Al adoptar hábitos saludables y reconocer la importancia del sueño, puedes mejorar significativamente tu calidad de vida. Si bien cada persona es diferente, pequeñas modificaciones en tu rutina pueden llevar a grandes resultados.

A veces, a pesar de seguir buenas prácticas de higiene del sueño, las personas pueden seguir teniendo dificultades para dormir. Si experimentas síntomas como ronquidos fuertes, pausas en la respiración durante la noche o dificultades para quedarte dormido a pesar de sentirte cansado, consulta a un profesional de la salud.



Radiología en el ámbito rural

Aintzane Pérez Martín y Julia Viscarret Recalde. T.S. Imagen para el Diagnóstico y Medicina Nuclear. Itsaso Larramendi Samanes. Enfermera y T.S. Imagen para el Diagnóstico y Medicina Nuclear. Diego Cortes Erice. T.S. Imagen para el Diagnóstico y Medicina Nuclear. Hospital Universitario de Navarra

Actualmente, en el ámbito rural del área de salud de Pamplona, tenemos varios aparatos de Rx instalados y estos se encuentran en Sangüesa-Zangoza, Santesteban- Doneztebe, Alsasua- Altsasu y Tafalla. Estos aparatos se instalaron en octubre del 2018 en Sangüesa y Altsasu y en el 2019 en Santesteban y Tafalla, haciendo así una gran inversión tanto en la compra de los aparatos robotizados, como en las obras de ampliamiento y en el equipamiento y la dotación de la sala, así como la creación de nuevos puestos para los TER.

Actualmente el horario de atención del servicio de radiología es de 11:40 de la mañana a 19:00 de la tarde, salvo en Sangüesa que se atiende desde las 10:30 hasta las 17:50 de la tarde y en Tafalla de 8:00 a 22:00 de lunes a viernes. Los fines de semana y festivos estará abierto de 10:00 de la mañana a 20:00 de la tarde ininterrumpidamente excepto en Tafalla

que están de 8:00 a 22:00, como apoyo al servicio de urgencias.

Evitar el traslado a Pamplona

El objetivo de la colocación de estos aparatos es mejorar la accesibilidad ciudadana a los servicios de pruebas por imágenes, y evitar así muchas veces el traslado a Pamplona, con el ahorro de tiempo y dinero que ello conlleva. Del aparato instalado en Sangüesa se benefician los pacientes de la zona básica de Sangüesa, Salazar, Isaba Y Sos del Rey Católico, que perteneciendo a Aragón, y siendo limítrofe, acuden a Sangüesa por cercanía. Del aparato de Santesteban acuden desde la zona básica de Santesteban, Elizondo y Lesaka. En Altsasu van los pacientes de la zona básica de Altsasu, Irurzun y Etxarri-Aranatz, y por último a Tafalla los de su zona básica.

En estos servicios de radiodiagnóstico solo se realizan radiografías simples que permiten valorar tanto patologías del tórax como musculoesqueléticas, estas se envían digi-

talmente y las informan los radiólogos de Pamplona. En los casos más graves, tales como fracturas que deben ser valoradas por un traumatólogo, los pacientes se derivan al Hospital Universitario de Pamplona, o al Hospital Virgen del Camino en caso de los niños, pero con las radiografías ya hechas, y saltándose así un paso a su llegada al hospital.

Según las últimas estadísticas realizadas en Sangüesa, por ejemplo, en el año 2023 acudieron 5.423 pacientes, de los cuales 495 provenían del SUR (servicio de urgencias rurales) que se atienden las tardes de lunes a viernes y los fines de semana y festivos, y se realizaron un total de 8.397 disparos.

Mucha gente desconoce que existe el servicio de radiología en estos entornos pero es un servicio eficaz ya que como muestran los números que antes hemos mencionado, ayudamos a evitar una mayor saturación en los hospitales de Pamplona derivando únicamente lo que es urgente.



Recuperar la vista es recuperar la vida

*Miren Rodríguez Barrenetxea. Coordinadora Fundación Ojos del mundo/Munduko begiak Fundazioa
mrodriguez@mundukobegiak.org | Tfnos. 646436837 / 646487037*

Edgar, un joven de 16 años de Caranavi, Bolivia, perdió a su padre por la COVID-19, lo que lo obligó a trabajar de día y asistir a la escuela nocturna para ayudar a su familia. Sufrió problemas de visión por astigmatismo y vivía con su madre, enferma de diabetes. Estas dificultades afectaban tanto su capacidad para estudiar como para trabajar. Sin embargo, gracias al proyecto “Salud Ocular Inclusiva”, recibió unas gafas que mejoraron su calidad de vida. Ahora, puede retomar sus estudios con más motivación y ayudar mejor a su familia. A pesar de los desafíos, Edgar tiene esperanza y determinación para superar las dificultades.

Como Edgar, más de 1.100 millones de personas en el mundo sufren deficiencias visuales graves, y el 90% de ellas viven en zonas muy desfavorecidas. En estos lugares, la mala alimentación, la falta de higiene y la escasa atención médica empeoran su salud ocular, afectando su vida diaria: estudiar, trabajar o cuidar de sus familias se vuelve casi imposible. La mayoría de estas personas son mujeres.

La buena noticia es que la mayoría de estos problemas de visión tienen soluciones sencillas y asequibles. Recuperar la vista es recuperar la vida, y luchar contra la ceguera evitable significa también luchar contra la pobreza.

La Fundación Ojos del Mundo trabaja para que personas sin recursos en países en desarrollo puedan acceder a atención ocular de calidad. Desde 2001, la Fundación se dedica a prevenir y tratar enfermedades visuales que pueden corregirse fácilmente, como cataratas, problemas

de refracción o infecciones oculares.

Ojos del Mundo nació después de que su presidente, Rafael Ribó, y su vicepresidente, Borja Corcóstequi, visitaran los campamentos de refugiados saharauis. Al ver las graves deficiencias visuales de la población, decidieron crear la Fundación. Hoy, además de los campamentos saharauis, la Fundación tiene proyectos en Mozambique, Bolivia y Mali. El éxito de Ojos del Mundo se debe a la colaboración con las autoridades sanitarias locales y la formación de personal en terreno en todos los niveles, desde agentes de salud en aldeas hasta especialistas en oftalmología. Además, proporcionan a los centros de salud el equipamiento necesario y educan a la población sobre el cuidado de la vista y la higiene ocular.

Gracias a esta estrategia, la Fundación ha mantenido sus proyectos en marcha, incluso en momentos difíciles, como durante la pandemia de COVID-19 o en medio de conflictos armados.

Con sede central en Barcelona, Ojos del Mundo cuenta con una red de delegaciones en varias regiones, siendo Navarra una de las principales. Aquí, la Fundación recibe el apoyo de instituciones como el Gobierno de Navarra, además de empresas y particulares que colaboran para que su misión siga adelante.

Infórmate mejor:

www.ojosdelmundo.org | fundacion@ojosdelmundo.org

Si deseas realizar un donativo puedes hacerlo en

ES91 2095 0000 7091 0689 3975

medicina salud
zonahospitalaria

www.zonahospitalaria.com

SUSCRIPCIÓN GRATUITA

Para recibir el pdf de cada número de la revista, entre en la web www.zonahospitalaria.com/suscripciones/ y envíenos su correo electrónico



Ortopantomografía: Aplicaciones y beneficios

Javier Pinell Pacha. Técnico Especialista en Imagen para el Diagnóstico y Medicina Nuclear. HUN

La **ortopantomografía** es una prueba radiográfica dental en la que se visualiza tanto los dientes como parte de los huesos maxilares. En ciertos casos hay patologías o anomalías que necesitan la ayuda de esta prueba para realizar un buen diagnóstico o incluso para poder ser tratadas.

El odontólogo en primera instancia puede realizar una exploración intraoral analizando todas las partes de la cavidad bucal en busca de ciertas anomalías, pero este tipo de exploración no le permite ver la raíz del diente ni la estructura interna del mismo, teniéndose que apoyar en la ortopantomografía, prueba en la que se visualiza una radiografía panorámica en dos dimensiones que le aportará otra visión del diente y los huesos maxilares.

¿Qué utilidades tiene la ortopantomografía?

Esta prueba de imagen nos va a proporcionar una imagen panorámica dental muy nítida de ambas arcadas (superior e inferior) incluidos sus dientes y huesos maxilares, así como su disposición en la cavidad bucal, para poder ver ciertos defectos, estos son los siguientes:

- **Retención de dientes:** En este caso se va a poder determinar si hubiese dientes que puedan haberse quedado retenidos sin erupcionar y ver su posición. Un ejemplo es el caso de las muelas del juicio en adultos, en los que en hay ocasiones que pueden no haber salido o pueden haber sido extraídas. En muchos casos se usa en niños en los que hay dientes que no erupcionan o se han quedado retenidos.
- **Caries:** La ortopantomografía es muy útil para poder ver esta patología además de su extensión o profundidad para ver si llega al nervio.
- **Enfermedad periodontal:** Ciertas enfermedades bacterianas pueden afectar al diente, en este caso también la ortopantomografía nos aporta una ventaja, que es la de ver el grado de infección.
- **Remanente óseo:** Nos permite ver cuanta cantidad de remanente óseo queda tras una extracción dental
- **Cronología dental:** Para determinar si el proceso de erupción de los dientes se está dando de manera correcta
- **Patologías articulación temporomandibular:** Además de los ya citados usos, nos aporta información de la articulación temporomandibular, que es una articulación sinovial entre el hueso temporal y la mandíbula. Podemos ver si tiene algún proceso de desgaste, si la mandíbula no se encuentra dentro de la articulación, etc...

Esta prueba diagnóstica nos puede llegar a ofrecer un amplio abanico de usos y ventajas, pero que debe ser realizada con la justificación necesaria y teniendo en cuenta que esta se lleva a cabo a partir del uso de radiación ionizante bajo el principio de justificación.

¿Qué es la Enfermedad Inflamatoria Pélvica?

María del Carmen Sánchez Eleno, María Teresa Liberal Azparren, Miren Montoya Dufur y Vanessa Velasco Asensio. TCAE en Hospital Universitario de Navarra

La Enfermedad Inflamatoria Pélvica es una infección de los órganos reproductores femeninos, como el útero, las trompas de Falopio y los ovarios, que se contrae por vía sexual.

¿Cuáles son las causas?

- **Bacterias:** Principalmente las mismas que causan las infecciones de transmisión sexual (ITS), como la clamidia y la gonorrea.
- **Otras bacterias:** Menos comunes, pero también pueden provocar EIP.

¿Cuáles son los síntomas?

- **Dolor:** En la pelvis, bajo vientre o espalda baja.
- **Fiebre:** Sensación de calor.
- **Secreción vaginal:** Con mal olor o diferente a lo normal.
- **Dolor durante las relaciones sexuales.**

- **Sangrado:** Irregular o entre periodos.
- **Sensación de ardor al orinar.**

¿Cómo se diagnostica?

- **Examen físico:** Tu médico te examinará.
- **Pruebas de laboratorio:** Para detectar las bacterias causantes.
- **Ecografía:** Para evaluar tus órganos reproductivos.

¿Cómo se trata?

- **Antibióticos:** Son el tratamiento principal.
- **Descanso:** Para ayudar a tu cuerpo a recuperarse.

¿Cuáles son las complicaciones?

- **Infertilidad:** Dificultad para quedar embarazada.
- **Embarazo ectópico:** Cuando el óvulo fecundado se implanta fuera del útero.
- **Dolor pélvico crónico:** Dolor persistente en la pelvis.

- **Abscesos:** Acumulación de pus.

¿Cómo prevenirla?

- **Prácticas sexuales seguras:** Usa condón y hazte pruebas de ITS regularmente.
- **Vacunación contra el VPH:** Ayuda a prevenir algunos tipos de cáncer cervical relacionados con el VPH.

¿Cuándo consultar a un médico?

Si tienes alguno de los síntomas mencionados, es importante que acudas a tu médico para un diagnóstico y tratamiento adecuados.

Recuerda:

- La EIP puede no presentar síntomas, por lo que es importante hacerse chequeos regulares.
- El tratamiento temprano es fundamental para evitar complicaciones. Siempre consulta a tu médico para cualquier inquietud sobre tu salud.

Médicos y Profesional Sanitario

Zona Hospitalaria necesita de tu colaboración, -altruista y desinteresada-, para que escribas artículos y nos ayudes a formarnos para mejorar nuestra calidad de vida.

Nº caracteres: 3.000 ó 6.000, incluidos espacios entre palabras

Enviar artículos a: redaccion@zonahospitalaria.com





IMAGEN 2



IMAGEN 1



IMAGEN 3

¿Qué es la escoliosis?

¿Se puede hacer deporte con esta condición?

Irache Barrena Nieto.

Enfermera especialista en Urgencias, Emergencias y Cuidados Críticos. Hospital Universitario de Navarra

La **escoliosis** es una enfermedad poco común y se define como la curvatura anormal de la columna hacia uno o ambos lados en 10° como mínimo (ver Imagen 1) y que suele producir como consecuencia una joroba o chepa visible cuando el paciente se inclina hacia delante, doblándose desde la cintura como eje (ver Imagen 2). Las curvaturas inferiores a 10° (que no se consideran escoliosis) afectan a entre un 1'5% y un 3% de la población, mientras que aquellas que superan los 20° únicamente son sufridas por un 0'3% de la población.

Existen diferentes tipos de escoliosis, según las causas que la producen. De esta forma, existen **3 tipos de escoliosis**: la **escoliosis idiopática** es la más habitual (65-70% de los casos) y su causa se desconoce.

La **escoliosis congénita** (15%) es aquella heredada de alguno de los progenitores, produciendo anomalías y malformaciones vertebrales presentes desde el nacimiento. Por último, la **escoliosis neuromuscular** (10%) se produce como consecuencia de una enfermedad más grave como la espina bífida, parálisis cerebral o traumatismos físicos.

La escoliosis se produce con más frecuencia durante la adolescencia, adquiriendo así el nombre de Escoliosis Idiopática del Adolescente (EIA). Este subtipo es especialmente importante porque, además de ser la más habitual, es la que más riesgo presenta, debido a que en la adolescencia se produce el mayor crecimiento y madurez de los huesos de toda la vida de la persona. Si no se frena a tiempo, se pueden producir deformidades graves, complicaciones pulmonares e incluso la muerte. Las opciones de **tratamiento** actuales incluyen la observación, la colocación de un corsé ortopédico (ver Imagen 3) y la cirugía, según la gravedad de la desviación (de más leve a más grave correspondientemente). El corsé es el aparato ortopédico más común y efectivo para frenar la progresión

de la escoliosis. Son hechos a medida del paciente y en base a su curvatura o curvaturas, por lo que existen corsés lumbares pequeños o corsés completos (llegan desde la nuca hasta el sacro). Las operaciones quirúrgicas se suelen limitar a las escoliosis más graves. Sin embargo, la práctica de **deporte** todavía no se contempla como una parte del tratamiento de estos pacientes. Se ha demostrado que la actividad física regular y de baja o media intensidad influye de forma muy beneficiosa en la salud física y mental de las personas con escoliosis. Por un lado, impide la progresión de las curvaturas, evitando la necesidad de llevar un corsé o de operarse. Además, los ejercicios de fuerza simétricos ayudan a fortalecer la musculatura de la espalda y mejoran la movilidad. Respecto a la salud mental, mejora la auto percepción y la satisfacción corporal, mejora las relaciones sociales, disminuye el aislamiento y el dolor crónico, y mejora la calidad de vida. Sin embargo, la actividad física debe ser supervisada por un profesional en la materia para evitar lesiones y dolor, así como ayudar al paciente en las movilizaciones y ejercicios que necesite.



¿Cómo se ve afectada la sexualidad en jóvenes con trastornos alimentarios?

Irache Barrena Nieto.

Enfermera especialista en Urgencias, Emergencias y Cuidados Críticos. Hospital Universitario de Navarra

Los trastornos alimentarios son alteraciones psicológicas y mentales que tienen un alto riesgo de producir daños en todas las esferas vitales del paciente que los sufre, produciendo un deterioro general. Estas personas suelen tener una imagen distorsionada e irreal de su propio cuerpo, y en consecuencia, una mala relación con la comida, originando actitudes alimentarias anormales.

Las patologías más frecuentes son la anorexia y la bulimia, las cuales afectan a cerca de un 2% y un 3% respectivamente en España. La población que más las sufre son las mujeres jóvenes entre los 10 y los 25 años, y suelen estar acompañadas de otras enfermedades como ansiedad, depresión, trastornos de la personalidad o abuso de drogas. Se desconoce la causa de estas patologías, pero se sabe que es compleja y que está influenciada por muchísimos factores, como la socialización diferencial que se ha impuesto siempre a las mujeres respecto a los hombres.

Esta socialización incluye la búsqueda de un cuerpo perfecto, la necesidad de aceptación y satisfacción de la sociedad, la mirada masculina, el capitalismo, el heteropatriarcado y los medios de comunicación.

La anorexia y la bulimia

La **anorexia** conlleva graves alteraciones de los patrones alimenticios, produciendo importantes pérdidas de peso de hasta un 15%. Las pacientes empiezan eliminando ciertos alimentos de su dieta, cada vez van contando más a menudo las calorías que lleva cada uno de ellos y terminan por dejar de comer. Además, suelen hacer muchísimo deporte para quemar lo poco que comen. Sin embargo, la **bulimia** conlleva una ingestión compulsiva de alimentos que se compensan con conductas purgativas (vómitos provocados, uso de laxantes, ejercicio físico excesivo y grandes períodos de ayuno), pudiendo mantenerse un peso normal y pasar desapercibida a simple vista. Aunque no sea una cuestión que nos planteemos habitualmente cuando pensamos en trastornos alimenticios, estos provocan importan-

tes alteraciones de la sexualidad, debido a la baja autoestima y la mala percepción corporal que tienen de sí mismas estas pacientes. Por un lado, parece que algunas de estas pacientes experimentan una menor satisfacción sexual durante sus relaciones íntimas, debido a su baja estima corporal, la cual les produce vergüenza, vivencias negativas, evitar el contacto (íntimo y físico) y encuentros sexuales que podrían haber sido perfectamente positivos (incluso con su pareja habitual). Además, los trastornos alimentarios aumentan bastante el riesgo de sufrir relaciones de explotación y situaciones de abuso físico y sexual. Y también se produce a la contra: el hecho de haber sido víctima de abusos sexuales aumenta el riesgo de sufrir un trastorno alimentario. En estos casos parece que la persona trata de eliminar su cuerpo sexualizado frente a la mirada masculina. Sin embargo, parece que hay otro grupo de personas con trastornos de la alimentación que tienden a realizar conductas sexuales de riesgo (mayor promiscuidad o pasar por alto la necesidad de utilizar el preservativo).



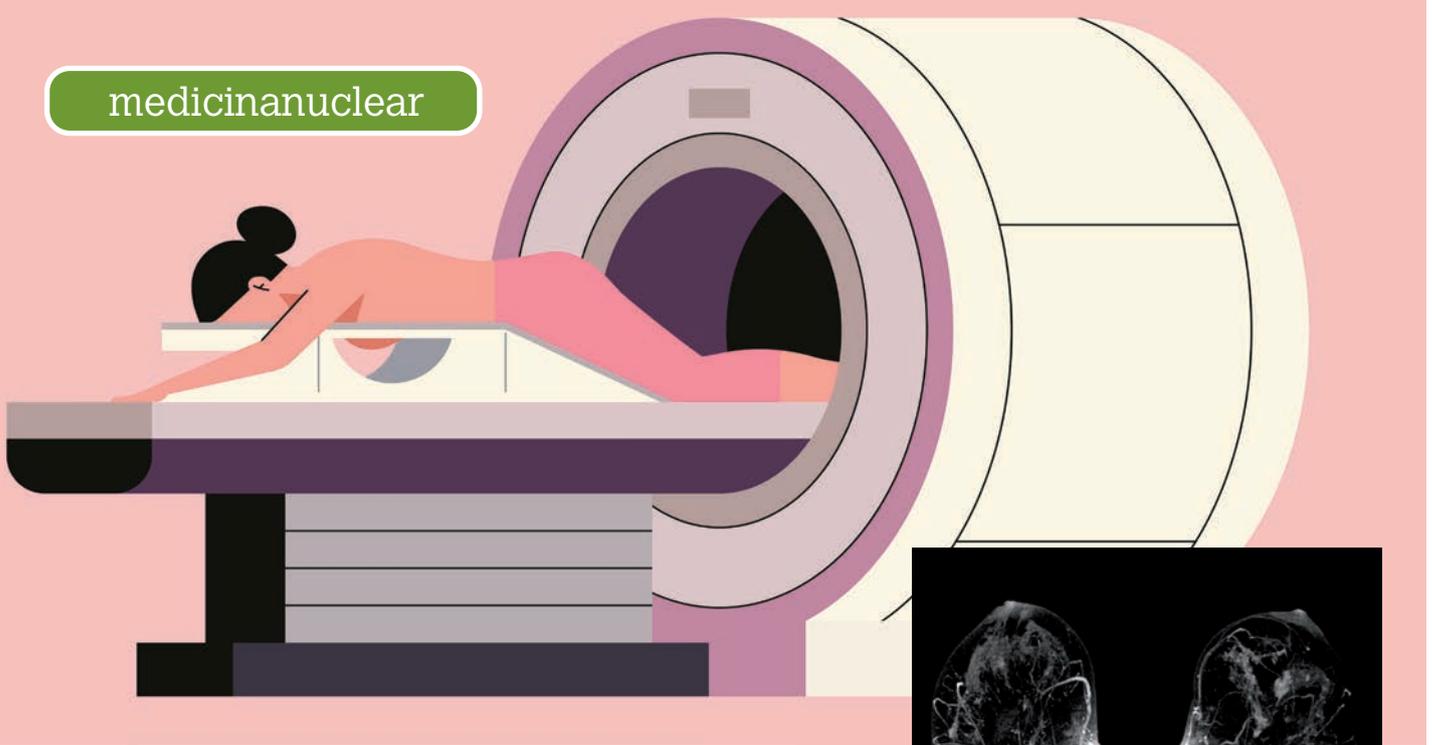
Para anunciarte en **zona hospitalaria navarra** revista y web

Revista: 1 página interior (600 €), 1/2 página (400 €), 1 faldón (300 €) [Precios/Nº +IVA]

Web: Banner 230 píxeles ancho x 170 alto, en pág. Home (100 €) y en pág. Navarra (50 €) [Precios/Mes +IVA]

Publicar un artículo solo en la web (página Home), durante 2 meses, son 200 €+IVA

+ información: redaccion@zonahospitalaria.com



Estudios de la mama

Diego Cortés Erice, Itsaso Larramendi Samanes, Julia Viscarret Recalde y Aintzane Pérez Martín
T. S. Imagen para el Diagnóstico y Medicina Nuclear. Hospital Universitario de Navarra

Como bien sabemos, la **mamografía** es el único método de diagnóstico aceptado para el cribado de cáncer de mama.

Es la mejor alternativa ya que permite una detección precoz de las lesiones, incluso años antes de que aparezcan sospechas. Esto hace que se reduzcan las tasas de mortalidad de manera importante. Los mamógrafos actuales también disponen de sistemas para colocar marcadores quirúrgicos o dirigir punciones mediante estereotaxia.

La mayor dificultad en la interpretación del estudio mamográfico radica en la baja sensibilidad para detectar las lesiones en mamas densas (gran porcentaje de tejido fibroso)

La **ecografía** no es método válido de screening, es una prueba que complementa a la mamografía, más sensible y capaz de confirmar lesiones en mamas densas. Permite valorar la naturaleza sólida o líquida de las lesiones, en cambio, no es posible visualizar las calcificaciones sospechosas de malignidad.

Tres pruebas

La **resonancia magnética** es la otra prueba que complementa a la mamografía o que se combina con ella. Se utiliza en casos como:

- Estudio de prótesis mamarias, ya que detecta fugas y otras complicaciones.
- Estudio de extensión de cáncer en la otra mama o tejidos circundantes.
- Estudio previo a cirugía o de respuesta a tratamiento de quimioterapia.
- Riesgo elevado de tener cáncer de mama o antecedentes familiares/personales significativos.

El estudio de las mamas en RM consta de varias secuencias en las que se adquieren diferentes grupos de imágenes. La resonancia es una técnica en la que modificando unos parámetros puedes suprimir o realzar diferentes estructuras o tejidos.

En la secuencia ponderada en T2 brillan los fluidos y se relaciona con hallazgos como quistes, dilataciones ductales, hemorragias y edemas en los diferentes tejidos.

La secuencia de difusión se ha convertido en una importante técnica para la detección de tumores. Esta secuencia capta el movimiento de las moléculas de agua, el proceso patológico se detecta al haber una restricción en el movimiento de las mismas en una zona concreta de las imágenes adquiridas.

La otra secuencia imprescindible es la ponderada en T1 con administración de gadolinio. El contraste realza (hace brillar) las posibles lesiones malignas. Es recomendable suprimir el brillo de la grasa para que las patologías detectadas por el contraste no queden ocultas. La RM muestra una elevada sensibilidad para el diagnóstico del carcinoma pero una baja especificidad (falsos positivos). La disponibilidad para realizar esta prueba es baja y el coste elevado. Solo se realiza bajo criterio del radiólogo.

Las tres pruebas, aunque pueden ir ligadas a procesos intervencionistas, en su origen tienen la ventaja de que son pruebas no invasivas y de fácil preparación o incluso sin ella. Los mayores inconvenientes se centran en la incomodidad postural y la presión al comprimir la mama en la mamografía. Una buena compresión facilita la interpretación de las imágenes al separar mejor los tejidos.

En el caso de una RM, la postura tampoco es fácil ya que el estudio se realiza boca abajo para evitar movimientos respiratorios. También es necesario canalizar una vía periférica para la administración del contraste intravenoso.

A pesar de lo enumerado, los beneficios que pueden surgir a raíz de estas pruebas superan por mucho a los inconvenientes.

Localización de cuerpos extraños en RX

Patricia Ochoa Pérez, Yaiza Loreto Aranguren Herrero, Marina Extramiana Esquisabel, Alba Gomollón Garzón y Yamila Evelina Quintana Di Blasi.

Técnicos Superiores en Imágen para el Diagnóstico y Medicina Nuclear. Hospital Universitario de Navarra

Una de las urgencias más frecuentes y con una alta tasa de mortalidad es la introducción accidental o intencionada de objetos extraños en el cuerpo. Se consideraría un cuerpo extraño cualquier elemento ajeno al organismo que pueda llegar a él por los orificios naturales o de forma traumática y que represente un peligro real para la salud del paciente o, al contrario, resultar ser inocuo.

El tipo de pacientes que suelen llegar a urgencias con esta afección pueden ser, tanto por el atragantamiento con un alimento, accidentes cotidianos como por ejemplo broncoaspirar un alfiler en sus labores de costura, un "susto" por un descuido con un menor (monedas, juguetes, objetos pequeños, etc), algunos pacientes psiquiátricos que ingieren un objeto no biológico (pilas, tornillos, cuchillas, etc), traumatismos con objetos punzantes y otras muchas causas que en definitiva pueden localizarse tras la ingestión, aspiración, inserción o traumatismo penetrante.

Una detección temprana disminuye la probabilidad de complicaciones y aumenta la resolución de la urgencia.

Dependiendo de la localización y las características del cuerpo extraño se valorará el procedimiento a seguir.

Para su localización se utilizan técnicas de imagen, principalmente radiografías, escáner y/o ecografía. Es importante conocer el material del objeto en cuestión ya que la radiografía simple puede localizar muy fácilmente

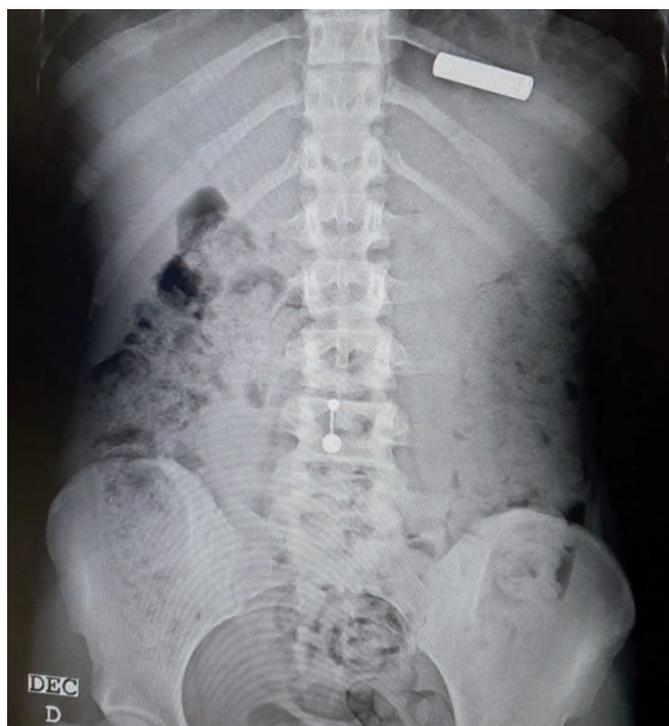
un objeto metálico de alta densidad (se ve muy blanco) pero no uno de densidades similares a los órganos colindantes.

Las radiografías que se realizan en estos casos en función de su localización son:

- Vía aérea superior (nariz y boca). Se realizaría o bien un "Cavum" para valorar la continuidad de la vía aérea o una "Cervical AP Y LAT" en el caso de querer valorar la altura y la profundidad del objeto.
- Tráquea, pulmones y esófago. Tanto para la broncoaspiración como el atragantamiento se solicitaría "Tórax AP y LAT".
- Estómago, intestino delgado, intestino grueso y recto. En el caso de obstruir el sistema digestivo y que no pueda salir de forma natural, se solicitará una radiografía de "Abdomen Decúbito y/o Bipedestación".
- Objetos punzantes en cualquier zona del organismo, que han llegado allí de forma traumática (ej: pisar un tornillo), en este caso se realizarán las proyecciones necesarias (AP, OBL Y LAT) de la zona para poder valorar su gravedad.

Debemos tener en cuenta que nunca se debe extraer el objeto hasta la valoración de un profesional sanitario.

Todas estas pruebas se complementarán con Ecografía y TAC de la zona en cuestión, en el caso de no visualizarse mediante la radiología simple para un correcto diagnóstico y tratamiento.



Marta Erroz Ferrer

606 652 361

Entrenadora de Doma Clásica



CLUB HÍPICO ZOLINA

Ctra. Aranguren, Km 6

31192 Zolina - Navarra



Preparación de caballo y jinete para competiciones de Doma Clásica



Clases particulares de iniciación y tecnificación de Doma Clásica con caballo particular o en cesión



Entrenamiento de caballos



Doma de caballos jóvenes



Asesoramiento para la compra y venta de caballos