

# Salut i Força

## ciència

Número 26

Mayo 2010



Las doctoras Cecilia Soriano y Rosario Sánchez, especialistas en enfermedades raras del Hospital General de Alicante.

## Enfermedades RARAS

El Hospital General de Alicante, pionero en estudio y asistencia

JUAN RIERA ROCA  
SUSANA FERNÁNDEZ

Más de 22.500 personas en la ciudad de Alicante, el 7% de su población, tienen diagnosticada alguna enfermedad de las llamadas raras (ER) poco prevalentes o infrecuentes. Esta alta incidencia muestra el impacto real de estas enfermedades, que por ser demasiado variadas carecen de programas de gran envergadura.

En la actualidad, se conocen más de 6.000 patologías consideradas raras. En la Comuni-

tat Valenciana, unas 300.000 personas las padecen, mientras que en el conjunto del país la cifra se eleva a los tres millones de personas afectadas por una enfermedad rara. La Comunitat Valenciana es pionera en su estudio.

Por enfermedad rara se entiende toda aquella enfermedad que afecta a menos de 5 personas por cada 10.000 habitantes. Existen más de 6000 enfermedades raras catalogadas sujetas a variabilidad geográfica social y temporal. Normalmente estas enfermedades son graves,

crónicas y/o progresivas.

### Infantiles y discapacitantes

3 de cada 4 son enfermedades raras se inician en la infancia y causan discapacidades crónicas. En España se estima que afectan a 3 millones de personas que derivan de causas genéticas (80%) y adquiridas. Si sumamos la prevalencia de todas ellas se establece que 1 de cada 15 personas puede sufrirlas.

Entre las enfermedades raras más frecuentes se encuentran

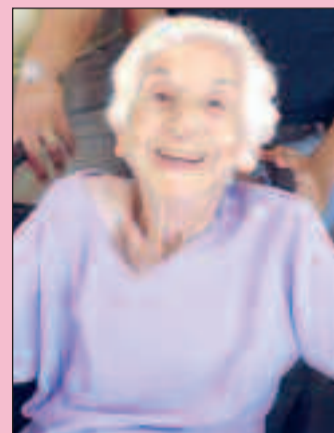
algunas de las adquiridas como la enfermedad inflamatoria intestinal, leucemia linfocítica crónica, síndrome antifosfolípido, sarcoidosis etc, y otras genéticas de herencia dominante y amplia penetración como es el caso de la Enfermedad de Marfan.

En general, las enfermedades neurológicas o con afectación extensa del sistema locomotor, suelen ser de las más invalidantes, como la esclerosis lateral amiotrófica, esclerosis múltiple, enfermedad de Duchene, Osteogenesis imperfec-



### NEUROLOGÍA

La medicina sigue progresando en el tratamiento del Parkinson



### NUTRICIÓN

La vitamina D permite envejecer con más salud y movilidad



### TOXICOLOGÍA

Estados Unidos prepara una vacuna contra la nicotina



### ENTREVISTA

José A. Francia:  
"El agua es primordial en la prevención de la litiasis"

ta, según explica la experta del Hospital General de Alicante, la doctora Rosario Sánchez Martínez.

Cuanto más infrecuente es la enfermedad, más difícil es el diagnóstico. Suelen afectar a varios órganos y sistemas con múltiples síntomas que pueden confundir con otras enfermedades y con test diagnósticos a veces difíciles de realizar y no disponibles en todos los hospitales actualmente en servicio.

### Difícil tratamiento

De igual modo algunas de estas enfermedades o no tienen tratamiento o su tratamiento es difícil de conseguir o administrar (existen alrededor de una centena de medicamentos huérfanos) con escasos ensayos clínicos que corroboren su eficacia. Es la consecuencia de su escaso impacto en número de personas.

El 65% de las enfermedades raras son graves, crónicas, degenerativas y discapacitantes y se caracterizan por un comienzo precoz en la vida (2 de cada 3 aparecen antes de los dos años); dolores crónicos (1 de cada 5 enfermos); el déficit motor, sensorial o intelectual en la mitad de los casos.

Esto origina una discapacidad en la autonomía (1 de cada 3 casos). En casi la mitad de los casos -continúa la experta- el pronóstico vital está en juego, ya que a las enfermedades raras se le puede atribuir el 35% de las muertes antes de un año, del 10% entre 1 y 5 años y el 12% entre los 5 y 15 años.

No existe cura para la mayoría de estas enfermedades. La información, cuando existe, es escasa, parcial o difícil de encontrar. La investigación es insuficiente y con frecuencia, carece de coordinación. Para dar una asistencia global a estos pacientes, el Hospital General Universitario de Alicante cuenta con la unidad especial.

### Unidad multidisciplinar

Se trata de la Unidad Multidisciplinar de Enfermedades de Baja Prevalencia, pionera en la Comunidad Valenciana y una de las pocas que hay en España, que se inauguró el 7 de noviembre de 2008. La Conselleria de Sanitat cubre así la demanda de la Federación Española de Enfermedades Raras (FEDER).

La FEDER solicita que se actúe mediante la creación de una unidad especializada para

atender a los alicantinos afectados por este tipo de patologías. De esta forma, los pacientes adscritos al Departamento de Salud Alicante, Hospital General, adonde se circunscribe inicialmente la cobertura, evitan desplazamientos.

En cuanto a los problemas con los que se encuentran las familias para alcanzar un diagnóstico y la instauración de un tratamiento, la principal dificultad es la incertidumbre y/o desinformación, tanto del paciente, como de los familiares y cuidadores, acerca de la enfermedad y de los servicios médicos disponibles.

La Unidad Multidisciplinar de Enfermedades de Baja Prevalencia, coordinada por la doctora Rosario Sánchez Martínez y la coordinadora socio-sanitaria Cecilia Soriano Clemor, surge con el objetivo fundamental de ofrecer una asistencia sanitaria integral y accesible a las personas afectadas por patologías raras.

Trabajan en estrecha colaboración con la delegación autonómica de FEDER, que ha participado activamente en la puesta en marcha de esta iniciativa pionera. La Unidad forma parte de Orphanet, que es el Portal de Información de Enfermedades Raras y Medicamentos Huérfanos, especial para este campo médico.

### Atención ambulatoria

El el Hospital General Universitario de Alicante (HGUA) presta así atención ambulatoria a los pacientes ya diagnosticados con alguna enfermedad rara pero que no reciben un seguimiento médico por parte de un especialista determinado, o precisa una atención multidisciplinar, explican los responsables de la unidad.

Sus principales tareas son la recopilación de casos urgentes con diagnóstico ya establecido que precisen una evaluación multidisciplinaria, la creación de una base de datos con la historia clínica completa de cada paciente, informes pormenorizados del historial previo y el diseño de protocolos individualizados.

Hasta la fecha en la Unidad han sido realizadas 215 consultas médicas a pacientes, dentro de las cuales, incluyendo pacientes que ya estaban diagnosticados, y

## ENFERMEDADES RARAS

### QUÉ SON

La Unión Europea considera como enfermedad rara aquella que tiene una frecuencia menor de 5 casos por cada 10.000 habitantes

Se calcula que en España más de 3 millones de personas en España están afectadas, de algún modo, por estas enfermedades

Pueden afectar a cualquier persona y a cualquier edad. Además dos personas pueden padecer la misma enfermedad y presentar diferentes grados de afección y de evolución



### EPIDEMIOLOGÍA

Tienen una serie de características comunes

Baja frecuencia

Muchas dificultades diagnósticas y de seguimiento

Dificultades en la investigación debido a los pocos casos

Origen desconocido en la mayoría de los casos

Conllevan múltiples problemas sociales

Carecen en su mayoría de tratamientos efectivos

Pocos datos epidemiológicos

### CAUSAS

Origen genético y a la presencia de anomalías congénitas



Causas infecciosas (bacterianas o virales), alérgicas, degenerativas, proliferativas o autoinmunes

### GRUPOS

Existen cerca de 7.000 enfermedades raras, incapacitantes en mayor o menor medida. Normalmente se agrupan según cuál puede ser su causa o qué órgano o parte del organismo se ve afectada.

#### Listado del Código Internacional de Enfermedades CIE 10

- Enfermedades Infecciosas y Parasitarias
- Neoplasias
- Enfermedades de la Sangre, de los Órganos Hematopoyéticos y Trastornos de la Inmunidad
- Enfermedades Endocrinas, Nutritivas y Metabólicas
- Trastornos Mentales y del Comportamiento
- Enfermedades del Sistema Nervioso
- Enfermedades del Ojo y sus Anexos
- Enfermedades del Oído y de la Apófisis Mastoideas
- Enfermedades del Sistema Circulatorio
- Enfermedades del Sistema Respiratorio
- Enfermedades del Aparato Digestivo
- Enfermedades de la Piel y Tejido Subcutáneo
- Enfermedades del Sistema Osteo-Muscular y Tejido Conectivo
- Enfermedades del Aparato Genitourinario
- Embarazo, Parto y Puerperio
- Ciertas Enfermedades con Origen en el Periodo Perinatal
- Anomalías Congénitas, Deformidades y Anomalías Cromosómicas
- Traumatismos, Envenenamientos y otras Consecuencias de Causas Externas
- Síntomas, Signos y Hallazgos Anormales Clínicos y de Laboratorio, no clasificados en otra parte

### CONSECUENCIAS

Las dificultades a las que se enfrentan las personas que las padecen y sus familias son diferentes al resto de las enfermedades crónicas más frecuentes

La mayoría de las enfermedades raras son crónicas (se alargan en el tiempo) y complejas (impacto no sólo sanitario sino también social y psicológico)

Existe una falta de información sobre la enfermedad, causando a los pacientes y familiares a un peregrinaje doloroso por muchas consultas médicas.

En muchos casos, se tardan años en encontrar el diagnóstico correcto



## Enfermedades raras

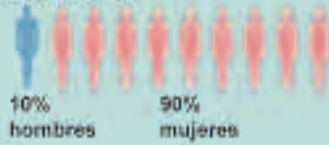
## TRIGONITIS

También llamada Cistitis intersticial

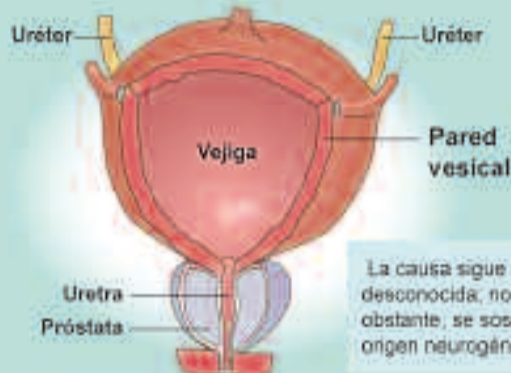
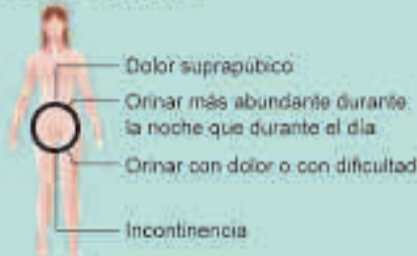
## QUÉ ES

Tiene un origen urológico, caracterizada por la presencia de una inflamación crónica de la pared vesical con inflamación del tejido muscular que condiciona una presión dolorosa de la pared de la vejiga.

Afecta sobre todo a mujeres jóvenes y de mediana edad



## SÍNTOMAS



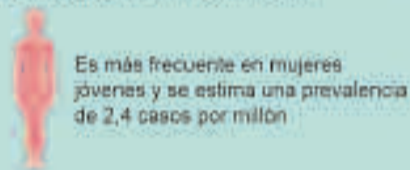
La causa sigue siendo desconocida, no obstante, se sospecha un origen neurogénico

■ No existe un tratamiento curativo de esta enfermedad. En algunos casos pueden existir períodos de remisión espontánea de meses o años de duración, sin explicación o coincidiendo con algún cambio de dieta.

## SÍNDROME DE BUDD CHIARI

## QUÉ ES

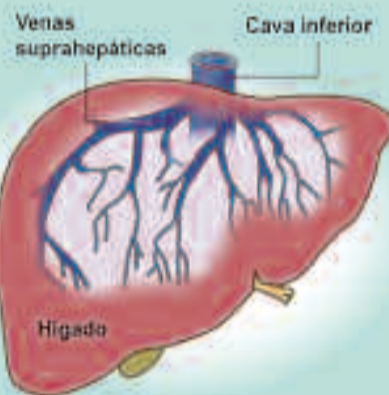
Enfermedad caracterizada por la obstrucción de las venas suprahepáticas o de la cava inferior.



■ Existen dos formas clínicas:

Forma aguda, la más frecuente, es de comienzo brusco y se caracteriza por un aumento de tamaño del hígado y del bazo. Se produce dolor abdominal y vómitos

Forma crónica se caracteriza por la aparición de un aumento de la presión venosa en la circulación del sistema portal, que lleva la sangre de los distintos tejidos al hígado, por compresión u obstrucción de los sistemas vasculares portal o hepático

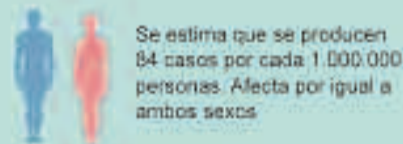


■ El tratamiento inicial se realiza con fármacos capaces de disolver los trombos. En la mayoría de los casos, el tratamiento es quirúrgico, mediante la redistribución del flujo sanguíneo. El trasplante hepático sólo está indicado si existe insuficiencia hepática grave.

## SIRINGOMIELIA

## QUÉ ES

Se trata de una enfermedad neurológica rara, caracterizada por la presencia de cavidades quísticas (siringos) llenas de líquido dentro de la médula espinal. Es una enfermedad crónica progresiva de curso clínico imprevisible, ya que no existe paralelismo entre los síntomas clínicos y el tamaño de los siringos que se forman en la médula



- Los síntomas pueden aparecer a cualquier edad aunque suele aparecer entre los 25 y los 30 años, siendo muy poco frecuente en los mayores de 60 años.
- Los síntomas dependerán de las alteraciones medulares que originen los siringos. Se debe tener en cuenta que los déficits sensoriales afectan sólo las zonas donde existen cavitaciones siringomielicas.



pacientes que han sido diagnosticados en la Unidad. Todo ello después de la realización de las pruebas y visitas médicas pertinentes.

El propósito es crear una unidad multidisciplinar, en la que participen servicios que ya estaban implicados en las enfermedades raras. Se espera que la unidad pueda contar en un futuro con una comisión médica para el análisis de casos, atención hospitalaria y diagnóstico de nuevas patologías y colaborar con otros centros.

La consulta médica de la Unidad Multidisciplinar de Enfermedades de Baja Prevalencia adscrita al servicio de Medicina Interna del HGUA, se ubica en la cuarta planta del Edificio de Consultas Externas (antiguo pabellón maternal del Hospital de Alicante), donde se recibirán las visitas por parte de la doctora Rosario Sánchez Martínez.

## Características comunes de las ER

El primero, como ya se ha dicho, es que aparecen con una baja frecuencia, que la Unión Europea define como menor de 5 casos por 10.000 habitantes. Presentan muchas dificultades diagnósticas y de seguimiento. Tienen un origen desconocido en la mayoría de los casos. Conllevan problemas sociales.

Y naturalmente, existen pocos datos epidemiológicos. Estas enfermedades plantean dificultades en la investigación debido a los pocos casos y por ello carecen en su mayoría de tratamientos efectivos que mejoren la calidad de vida del paciente o permitan hacerle superar la enfermedad.

Según informan los especialistas desde el CREER, la mayoría de los casos de enfermedades raras aparecen en la edad pediátrica, consecuencia directa de la alta frecuencia de enfermedades de origen genético y a la presencia de anomalías congénitas en los recién nacidos.

Aún con ello, la prevalencia es mayor en los adultos que en los niños, debido a la excesiva mortalidad de algunas enfermedades raras infantiles, como malformaciones o enfermedades genéticas graves. También por la influencia de ciertas en-

fermedades cuya edad de aparición es más tardía.

Es el caso de patologías autoinmunes, la esclerosis lateral amiotrófica o enfermedades genéticas del tipo de la enfermedad de Huntington, entre otras. No es fácil –concurran los expertos– decidir cuáles son los grupos de enfermedades raras, al existir cerca de 7000.

## 7.000 enfermedades raras incapacitantes

La Unión Europea ha establecido un criterio estadístico por el que una enfermedad se considera rara cuando afecta a menos de 5 personas por cada 10.000 habitantes. Se dice entonces que una enfermedad es catalogable como rara cuando afecta a menos de 1 de cada 2.000 personas.

Hasta el momento, cerca de 7.000 enfermedades, incapacitantes en mayor o menor medida, han sido identificadas. Entre el 6 y el 8% de la población mundial estaría afectada, de algún modo, por estas enfermedades. O sea más de 3 millones de personas en España.

Se puede hablar de 27 millones en Europa y 27 millones en América del Norte. Si estimamos una media de 4 personas por familia, en España hay unos 12 millones de personas conviven diariamente con una enfermedad rara, bien por padecerla directamente ellos o alguno de sus familiares.

## Necesidades comunes

Aunque las enfermedades raras presentan muchas necesidades comunes con el resto de las enfermedades crónicas más frecuentes, las dificultades a las que se enfrentan las personas que las padecen y sus familias son diferentes. El grado de discapacidad suele ser importante.

La posibilidad de conseguir atención específica a partir de recursos estructurados no suele ser la más adecuada, lo que acentúa las cargas sociales que deben soportar que, a su vez, repercutan en las personas de su entorno. Las ER en su mayoría son crónicas y complejas.

Crónicas porque se alargan en el tiempo y complejas porque su impacto no es sólo sanitario sino también social y psicológico. Los afectados por una ER manifiestan el deseo de que exista una "atención integral" que coordine la planificación de la atención continuada tanto para enfermo y familia.

Esta atención ha de ayudar a las familias a evaluar las necesidades que tienen. Otra necesidad descrita por las familias como importante son los problemas emocionales debido a que se sienten aislados y discriminados incluso por el sistema sanitario, dado el desconocimiento de las patologías.

### Causas genéticas

Los especialistas del Servicio de Información de Enfermedades Raras del Instituto de Salud Carlos III (del Ministerio de Sanidad) recuerdan que no todas las enfermedades raras son de causa genética, aunque en un alto porcentaje puede haber una predisposición o base genética.

Sin embargo, para que se manifieste la enfermedad, son necesarios determinados estímulos ambientales, infecciosos, inmunológicos, etc, que actúen como desencadenantes de la misma. En cuanto a las enfermedades humanas causadas por mutaciones genéticas o aberraciones cromosómicas no se conoce la cifra exacta.

Tampoco existen estadísticas específicas al respecto. La base de datos que dispone de más información sobre alteraciones genéticas es la del OMIM (On line Mendelian Inheritance in Man) que presenta un catálogo de genes y enfermedades hereditarias de origen mendeliano (herencia mendeliana se refiere a la transmisión de caracteres hereditarios de generación en generación a través de los genes).

El número de registros de esta base no se corresponde con el número de enfermedades que pueden ser causadas por mutaciones o por aberraciones cromosómicas ya que no toda alteración en un gen se manifiesta ni se corresponde con una enfermedad genética. En algunos de los casos se están desarrollando procedimientos basados en las terapias genéticas. Su objetivo es manipular el código genético.

### Terapias genéticas

La terapia génica es una forma de tratamiento, en desarrollo en la actualidad, que pretende manipular el código genético para luchar o prevenir la enfermedad. Esto se puede hacer en la actualidad debido a los avances recientes en el conocimiento del genoma y la manipulación de los genes.

Esta aproximación al tratamiento es revolucionaria ya

que en lugar de dar a un paciente un fármaco para tratar o controlar los síntomas de la enfermedad genética, se intenta corregir el problema básico, mediante ingeniería genética, restaurando los genes de algunas células del paciente.

Una meta importante de la terapia génica es proporcionar células "sanas", con copias de código genético "restaurado". Y, teóricamente también se plantea como meta alterar las células germinales, para evitar la transmisión a generaciones futuras de un defecto genético con consecuencias.

Sin embargo, explican los expertos del Instituto de Salud Carlos III, y aún contando con los enormes avances de los últimos años, la terapia génica sigue siendo extremadamente nueva y altamente experimental. Es por ello inadecuado acudir al médico a exigirla. Sí se puede preguntar.

### Atención integral para pacientes inseguros

En España, la Federación Española de Enfermedades Raras (<http://www.enfermedades-raras.org/>) presta un apoyo encomiable e información a las personas que sufren estas enfermedades en su cuerpo o en sus seres queridos. La siguiente información procede de su página web.

Aunque las enfermedades raras presentan muchas necesidades comunes con el resto de las enfermedades crónicas más frecuentes –señalan desde la FEDER– las dificultades a las que se enfrentan las personas que las padecen y sus familias son diferentes al de otras enfermedades.

El grado de discapacidad que representan suele ser importante y la posibilidad de conseguir atención específica a partir de recursos estructurados no suele ser la más adecuada, lo que acentúa las cargas sociales que deben soportar que, a su vez, repercutan en las personas de su entorno.

Las ER en su mayoría son crónicas y complejas. Crónicas porque se alargan en el tiempo y complejas porque su impacto no es sólo sanitario sino también social y psicológico. Los afectados por una ER manifiestan el deseo de que exista una "atención integral" para

## Enfermedades raras

### MAL DE ANDRADE

También llamada Polineuropatía Amiloídica Familiar (PAF)

En 1952 un neurólogo de Portugal, Corino Andrade, describió y empezó a estudiar esta enfermedad.



Dr. Corino Andrade

#### QUÉ ES

Se trata de una enfermedad hereditaria

El hígado produce una prealbúmina anormal (proteína transportadora de la hormona tiroidea)

El hígado conserva todas sus funciones aun produciendo la proteína anormal

Esta proteína anormal se deposita como sustancia amiloide en el sistema nervioso

Con el tiempo, se va produciendo una neuropatía motora, sensitiva y autonómica

#### EFFECTOS

Estas alteraciones afectan sobre todo a los miembros inferiores

Pérdida de fuerza

Trastornos en el intestino

Atrofia muscular

Trastornos en la función vesical

Trastornos en la función sexual

Hay un 50 por ciento de posibilidades que cada hijo de un paciente tenga la enfermedad

Hoy en día se puede hacer un diagnóstico precoz y aplicar el tratamiento correspondiente

Una vez que se detecta un descendiente que da positivo se debe ir estudiando cada año y cuando aparezca el primer síntoma se le debe poner en lista para el trasplante de hígado

## PORFIRIA

### QUÉ ES

Las porfirias se consideran como un grupo heterogéneo de enfermedades adquiridas o hereditarias con carácter autosómico dominante o recesivo, caracterizadas todas ellas por una anomalía en la biosíntesis del hem

El hem es la parte no proteica de la hemoglobina (pigmento rojo de la sangre que transporta el oxígeno) y de otras enzimas, mioglobina y fermentos respiratorios. el 80% del hem se destina a la formación de hemoglobina

Las porfirias se pueden clasificar de acuerdo a tres características:

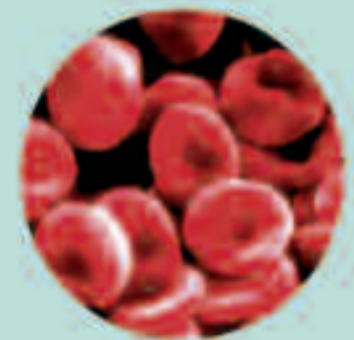
- 1 El sitio principal de producción anormal de porfirinas, en hepáticas o eritropoyéticas (eritropoyesis es el mecanismo por el que se forma la sangre)
- 2 La presentación: aguda (que tiene un curso breve y relativamente grave) o crónica (que tiene un curso prolongado por mucho tiempo)
- 3 El patrón de déficit enzimático en la producción del hem

La porfiria eritropoyética congénita es extremadamente rara y se hereda con un rasgo autosómico recesivo. La enzima deficiente es la cosintetasa del uroporfirinógeno III.

#### Características

Fotosensibilización crónica, que da lugar a lesiones graves de la piel y mutilaciones, que afectan generalmente a dedos, nariz y orejas.

Se acompaña de hemólisis (destrucción prematura de los glóbulos rojos) intermitente, esplenomegalia (bazo anormalmente grande), orina roja, hipertricosis (crecimiento excesivo del pelo), y coloración roja de dientes y huesos.



## Enfermedades raras

## ARTERITIS DE TAKAYASU

En 1908, fue descrita por primera vez por el oftalmólogo japonés Mikito Takayasu



Dr. Mikito Takayasu (1860-1938)

## QUÉ ES

Se trata de un tipo de vasculitis primaria caracterizada por la inflamación progresiva de las arterias elásticas de mediano y gran calibre



Distribución mundial, pero más frecuente en Asia, sobre todo en China, Japón e India

Afecta preferentemente en mujeres jóvenes y adolescentes



Un hombre afectado por cada 9 mujeres afectadas



Se afectan sobre todo:

Arteria pulmonar  
Aorta

Las arterias de la cabeza y los brazos pueden afectarse dando lugar a la pérdida de los principales pulsos del cuerpo

Se produce una reducción del flujo sanguíneo

No se ha demostrado una causa específica, aunque se relaciona con la infección por micobacterias, especialmente *Mycobacterium tuberculosis*

## FASES

El cuadro clínico es muy variable. Desde pacientes asintomáticos en los que el diagnóstico es un hallazgo casual hasta cuadros de inicio severo con apoplejía, insuficiencia cardíaca congestiva e incluso ruptura de las arterias

## FASE I

Periodo preinflamatorio  
Síntomas generales inespecíficos  
Fiebre  
Sudoración nocturna  
Malestar general  
Dolores en las articulaciones



## FASE II

Periodo inflamatorio  
Lesiones en la piel  
Dolores locales  
Inflamación de los vasos



## FASE III

Periodo fibrótico  
Isquemia (déficit de riego)  
Soplos  
Lesiones en la piel  
Entumecimiento doloroso y rigidez en las piernas



Para realizar el diagnóstico de arteritis de Takayasu, un paciente debe cumplir al menos 3 de los siguientes criterios:

- Edad de comienzo a los 40 años o menos
- Claudicación intermitente, especialmente de extremidades superiores
- Disminución del pulso de una o ambas arterias braquiales
- Diferencia en la tensión arterial sistólica entre ambos brazos mayor de 10 mm/Hg.
- Soplo audible a la auscultación sobre una o las dos arterias subclavas o la aorta abdominal
- Arteriografía anormal

No existe tratamiento curativo específico de la enfermedad. El objetivo del tratamiento es el de disminuir el daño debido a la isquemia

## ENFERMEDAD DE BEHÇET

Aunque sus manifestaciones clínicas están recogidas ya en los textos hipocráticos fue descrita por primera vez por el dermatólogo turco Hulusi Behçet en 1937



Hulusi Behçet (1889-1948)

## QUÉ ES

Es una enfermedad multisistémica inflamatoria crónica

Aunque se desconoce la causa, se han sugerido causas inmunológicas, autoinmunes, virales y una predisposición genética.

Se asocia con esta enfermedad en Japón y en países mediterráneos



Afecta al doble de hombres que de mujeres

El tratamiento sintomático suele producir un resultado aceptable



## Lesiones oculares

Uveítis (inflamación de la úvea, cara posterior pigmentada del iris) posterior, que si no se trata puede producir ceguera

Dolor  
Fotofobia  
Visión borrosa



## Lesiones dermatológicas

Úlceras bucales (en muchos casos, primer síntoma)  
Úlceras genitales

## Lesiones articulares

Artritis leve o mediarada en rodillas y otras articulaciones grandes

## Existen otras lesiones menos frecuentes como vasculitis, aneurismas, tromboflebitis...

ellos y sus familias.

Otra necesidad descrita por las familias como importante son los problemas emocionales debido a que se sienten aislados y discriminados incluso por el sistema sanitario, dado el desconocimiento de las patologías incluso por los profesionales médicos que se sienten ellos mismos "inseguros".

Esta inseguridad se basa fundamentalmente en el desconocimiento sobre la enfermedad, por la poca experiencia en su manejo y la inexistencia de guías clínicas o protocolos de estas enfermedades que sirvan de referencia al médico para tomar decisiones, sostienen desde la FEDER.

## Problemas de desconocimiento

Este desconocimiento, además, se observa de una manera especial en las familias que tienen niños con ER, encontrando a veces situaciones en las que están afectados dos y hasta tres hijos en una misma familia. Un paciente manifiesta en la web de la entidad su experiencia en este sentido:

"Durante tres años he estado buscando información sobre este desorden genético peregrinando por todos los especialistas de cada una de las distintas manifestaciones posibles del síndrome. La atención y el seguimiento sin coordinación ha alterado mi vida personal, familiar y social".

Dada la dispersión de los afectados, el objetivo de la FEDER es formar grupos de profesionales que atiendan a pacientes con las mismas patologías para promover el conocimiento y la investigación sobre una determinada enfermedad, fomentando la cooperación entre Comunidades y países.

Cuando en el seno de la familia nace un hijo con una ER, el grupo familiar experimenta un cambio impactante que repercutirá a lo largo de todo el ciclo vital. En la primera fase la pérdida de expectativas, el miedo y el desencanto son demolidores, después se abrirán paso sobreprotección y rechazo.

Y por fin la fase de adaptación. Las asociaciones y grupos de ayuda mutua significan para muchas familias una fuente segura y fiable de

información y seguimiento de la enfermedad en los términos que la familia y el afectado son capaces de comprender los pacientes y sus familias.

## Principales problemas

"A través del trabajo realizado por FEDER en el Servicio de Información y Orientación (SIO) hemos conseguido establecer los principales grupos de problemas que aquejan al conjunto de pacientes afectados por enfermedades poco comunes", explican desde esta entidad.

Así, los afectados de una enfermedad rara tienen, como colectivo, unas necesidades bien diferenciadas del resto de la población y que, en la actualidad, no están cubiertas. En ese sentido, los siete principales problemas de los afectados son, según estos estudios desarrollados:

Falta de información sobre la enfermedad: diagnóstico, cuidado y tratamiento; empobrecimiento causado por este tipo de dolencias; descoordinación entre profesionales sanitarios; falta de acceso a medicamentos; impacto social y psicológico; escaso apoyo escolar y laboral y falta de información sobre el manejo físico del paciente y sobre los dispositivos de ayuda sociales y sanitarios

Estas necesidades vienen determinadas por la propia rareza, hecho que da lugar a la dispersión de pacientes por toda la geografía nacional y mundial, a una clínica inespecífica que dificulta el establecer un diagnóstico en muchos casos y en otros el diagnóstico llega tarde. También, a una variabilidad en el curso y severidad de la enfermedad. No hay protocolos diagnósticos ni terapéuticos, no existen tratamientos específicos o son de difícil acceso y es escasa investigación.

El desconocimiento de estas enfermedades a nivel epidemiológico dificulta el análisis de los determinantes de dichas patologías. La falta de información ocasiona grandes perjuicios a los afectados que tienen que peregrinar en busca de un diagnóstico un tratamiento.

No reciben suficiente información sobre buenas prácticas diarias, posible estimulación precoz, pronóstico o autonomía; todo esto provoca un importante estado de desasosiego en la familia. En definitiva, no cuentan una atención pública de calidad como en las enfermedades más frecuentes.



# Parkinson, todo se mueve

JUAN RIERA ROCA

Asociamos la enfermedad de Parkinson a ese temblor que sufren algunas personas mayores -muy mayores en nuestra creencia popular- que les impide coger una taza de leche sin derramarla, escribir correctamente o hacerse el nudo de la corbata. El Parkinson, sin embargo, es mucho más.

En primer lugar, aunque tradicionalmente ha venido afectando a personas mayores, cada vez son más los jóvenes o no tan mayores que la sufren. En segundo lugar, un Parkinson mal tratado puede ocasionar algo más que temblores, grados de invalidez bastante importantes. La buena noticia es suele tener solución,

¿Pero, qué es el Parkinson? En una aproximación a la enfermedad que hace la Federación Española de Parkinson, sus especialistas explican que se trata de una enfermedad que afecta al sistema nervioso en el área encargada de coordinar la actividad, el tono muscular y los movimientos de la persona.

Esta enfermedad fue descrita por primera vez en el año 1817 por el médico inglés James Parkinson, por lo que lleva su nombre. La Enfermedad de Parkinson es un proceso

crónico que pertenece a un grupo de trastornos que tienen su origen en la degeneración y muerte de las neuronas, las células del sistema nervioso.

Por esa razón se engloba en el grupo de enfermedades neurodegenerativas. Ello no significa que cuando aparecen los primeros síntomas y el médico neurólogo diagnostica la enfermedad, todo esté perdido o se vaya a producir la muerte o una invalidez grave a corto plazo. Hoy en día hay soluciones incluso quirúrgicas.

Los síntomas de la enfermedad de Parkinson -señalan los expertos de la Federación Española- se manifiestan a partir del momento en el que en una zona del cerebro se produce una importante pérdida de neuronas encargadas de controlar y coordinar los movimientos y el tono muscular.

La lesión primaria en la enfermedad de Parkinson es la degeneración de unas neuronas situadas en la zona de unión entre el cerebro y la médula espinal, el tronco del encéfalo, particularmente las que se hallan en un núcleo llamado sustancia negra y, de hecho, sólo en una porción de este núcleo, la 'parte compacta'.

La sustancia negra recibe este nombre porque algunas neuronas de este núcleo se en-

cargan de producir un pigmento que se llama melanina y que le confiere una coloración oscura. En la Enfermedad de Parkinson se pierden dichas neuronas, por lo cual el núcleo palidece, perdiendo ese tono negro.

A medida que las neuronas pigmentadas de la sustancia negra desaparecen, se deja de producir una sustancia llamada dopamina. Se trata de un aminoácido que, en el cerebro, actúa como neurotransmisor, transporta información desde un grupo de neuronas a otro a través de mecanismos químicos y eléctricos.

La dopamina se encarga de transmitir información desde la sustancia negra a otras zonas de cerebro que forman entre sí un circuito de conexiones. Como consecuencia de la degeneración de la sustancia negra disminuyen los niveles de dopamina, apareciendo los trastornos característicos de la enfermedad.

Los síntomas principales del Parkinson consisten en la aparición de temblores en reposo, que desaparece al adoptar una postura o al ejecutar una acción. Suele afectar a las extremidades y no a la cabeza. Empeora con el cansancio, la ansiedad y los fármacos estimulantes del sistema nervioso.

Desaparece al dormir.

Otro síntoma de esta enfermedad es cierta lentitud de movimientos. En las fases iniciales de la enfermedad se manifiesta en actividades como escribir, coser, afeitarse, etcétera. Más tarde se puede hacer más evidente y aparecer en actividades de menos precisión como abrocharse un botón o pelar una fruta.

Puede aparecer una resistencia a la realización del movimiento flexor y extensor de las extremidades. Al principio puede confundirse con un dolor a nivel de cuello, espalda u hombros o incluso calambres musculares debidos a la postura estática y flexionada de las articulaciones, explican desde la Federación de Parkinson.

Las mismas fuentes indican que otro de los síntomas son los trastornos posturales que habitualmente aparecen en las fases avanzadas del proceso. El modo de manifestarse es que la postura habitual del paciente tiende a derivar hacia la flexión del tronco, de la cabeza y de las cuatro extremidades.

La marcha, es decir, el proceso de caminar, también se altera, con la aparición de cierta tendencia a la propulsión y a realizar pasos cortos. En periodos avanzados de la enfermedad, pueden aparecer bloque-

os en la acción de caminar, dándose pasos pequeños sin apenas desplazamiento y gran inestabilidad para girar.

Estos bloqueos pueden ocasionar caídas. Los trastornos posturales y de la marcha aumentan en los lugares estrechos (pasillos, umbrales de las puertas) y mejoran en los amplios y poco concurridos, siempre según las explicaciones de los especialistas de la Federación Española de Parkinson.

El Parkinson es una patología crónica, por el momento sin curación, aunque se controla bastante. Los tratamientos se orientan a ralentizar la progresión de la enfermedad, controlar los síntomas y los efectos secundarios derivados de los fármacos que se usan para combatirla.

La dopamina, que es la sustancia que falta en el cerebro, no puede administrarse directamente. Existen fármacos que favorecen su producción o retrasan su reducción. En las primeras etapas, cuando los síntomas son leves, se utilizan fármacos menos potentes, los anticolinérgicos. En casos severos y avanzados se utiliza la levodopa.

Transmisión de caracteres hereditarios de generación en generación a través de los genes).



En 1817 el británico **Dr. James Parkinson** (1755-1824) fue el primero en definir de forma detallada la enfermedad que él llamó 'parálisis agitante'. La describió como "movilidad involuntaria temblorosa, con disminución de la fuerza muscular que afecta a las partes que están en reposo".



Decadas más tarde, el neurólogo francés **Jean-Martin Charcot** completó la definición de la patología y la bautizó como 'enfermedad de Parkinson', en reconocimiento al trabajo de su colega británico.

En 1919 **Tretiakoff** descubre la parte del cerebro implicada en la enfermedad, localizándola en la sustancia negra situada en el mesencéfalo, la parte alta del tronco cerebral.

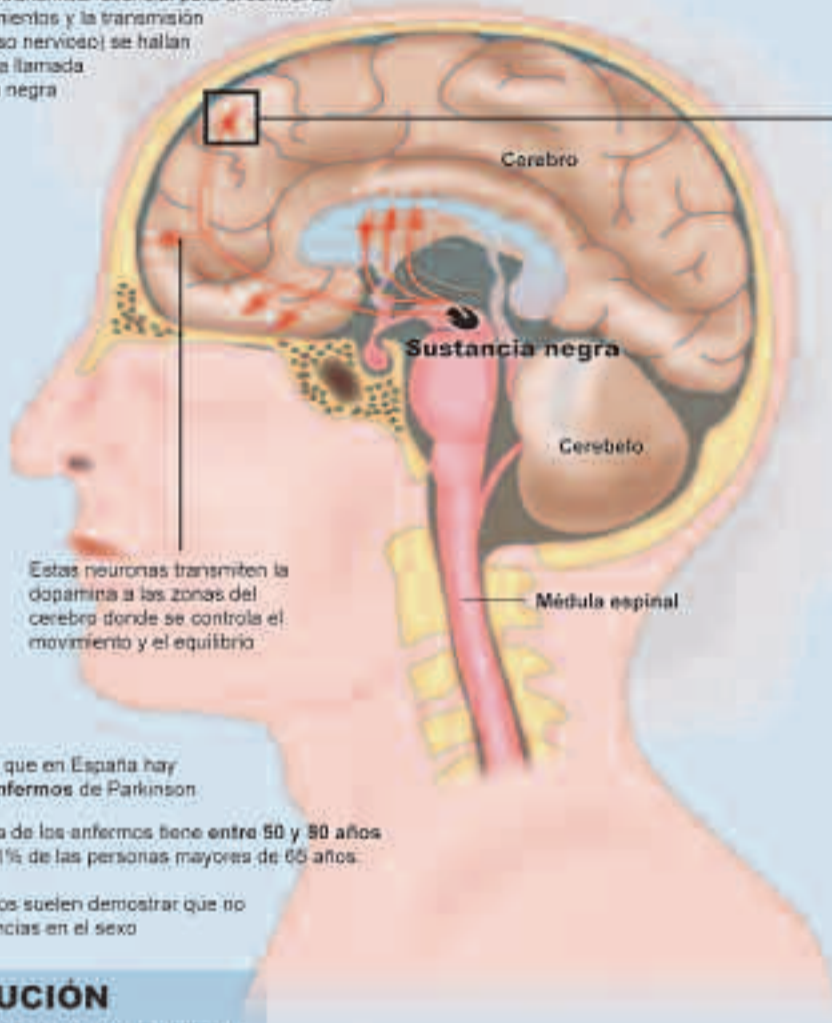
El sueco **Arvid Carlsson** y su equipo recibieron el Premio Nobel de Medicina en el año 2000 en reconocimiento por sus investigaciones en este campo.



## LA ENFERMEDAD DE PARKINSON

Se trata de una enfermedad neurológica degenerativa que evoluciona a lo largo de los años y que suele aparecer en sujetos de edad avanzada.

Las neuronas productoras de **dopamina** (un neurotransmisor esencial para el control de los movimientos y la transmisión del impulso nervioso) se hallan en la zona llamada **sustancia negra**.



Estas neuronas transmiten la **dopamina** a las zonas del cerebro donde se controla el movimiento y el equilibrio.

- Se calcula que en España hay **160.000** enfermos de Parkinson.
- La mayoría de los enfermos tiene entre **50 y 90 años** (afecta al 1% de las personas mayores de 65 años).
- Los estudios suelen demostrar que no hay diferencias en el sexo.

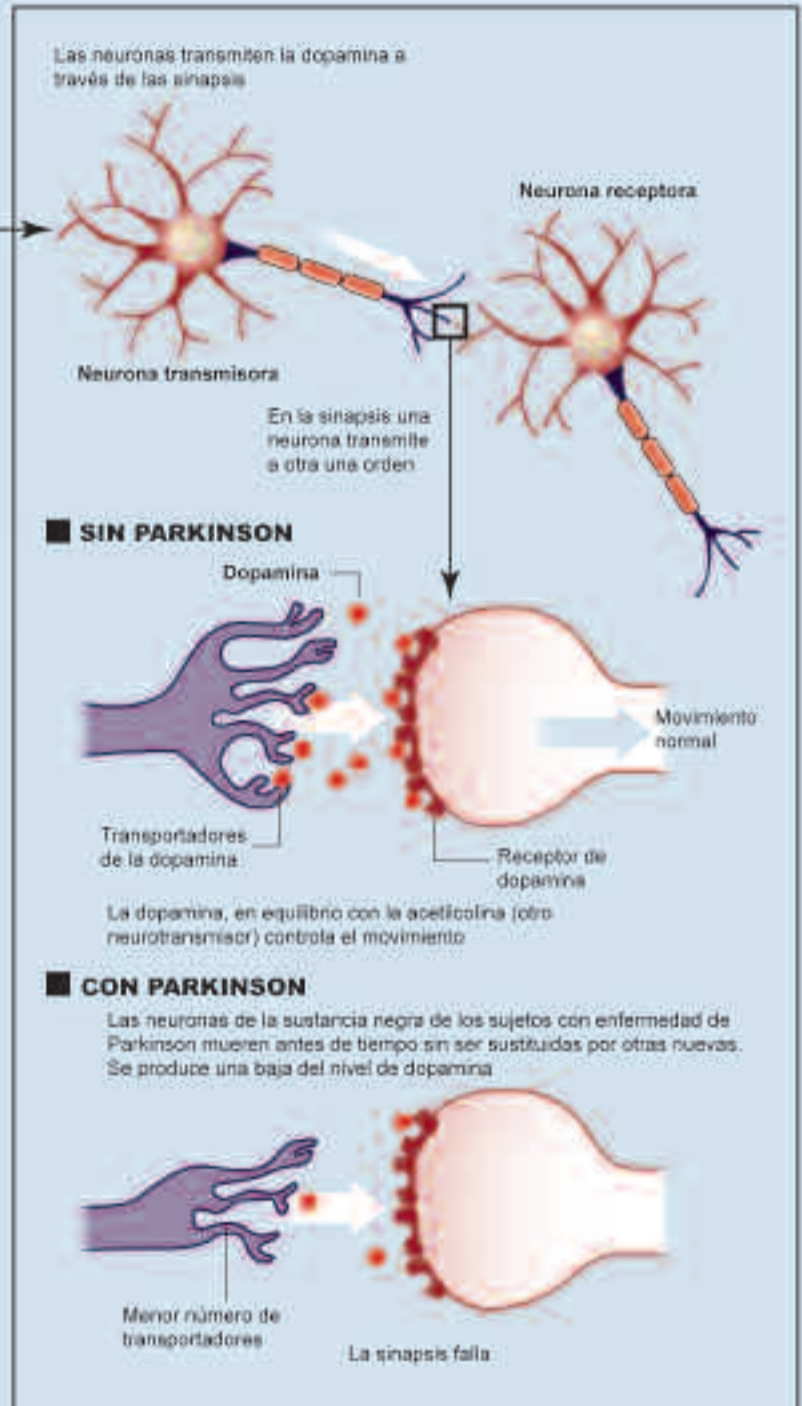
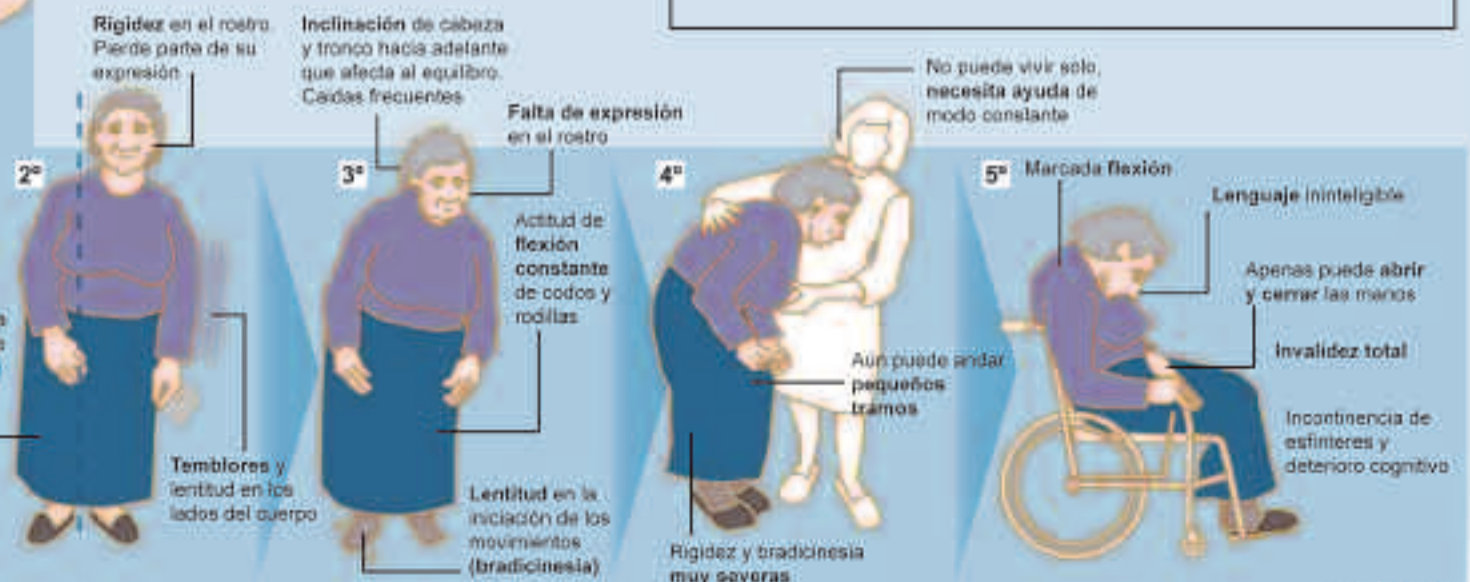
### EVOLUCIÓN

Pueden pasar entre 10 y 20 años desde el inicio de la enfermedad con la aparición de los primeros síntomas hasta que se esta se generalice.



### LAS CAUSAS

No se conoce con exactitud. Influyen factores genéticos. Algunos tóxicos ambientales que podrían influir en sujetos predispuestos.



## La ingesta de vitamina D ayuda a envejecer con mejores niveles de salud y movilidad

JOSÉ CASTILLEJOS

Mayores niveles de vitamina D podrían ayudar a envejecer con mejor salud, según un estudio del Centro de Envejecimiento Sticht, de la Universidad de Wake Forest, que se ha hecho público en el congreso 'Experimental Biology 2010', que se celebra en Anaheim (Estados Unidos). Los investigadores estudiaron la relación entre el estado de vitamina D y el funcionamiento físico en un grupo de mayores relativamente sanos que vivían en Memphis y Pittsburgh. El estudio formaba parte del estudio Salud, Envejecimiento y Composición Corporal, diseñado inicialmente para evaluar las asociaciones entre la composición del cuerpo, las condiciones de salud a largo plazo y la movilidad en los mayores.

En el segmento de investigación empleado por los investigadores, se examinaron 2.788 mayores con una edad media de 75 años, durante cuatro años. Al inicio del estudio, los investigadores examinaron el estatus de vitamina D al analizar la 25-hidroxivitamina D en sangre de cada persona, un precursor de la vitamina D activada. En la medición de partida y a los dos y cuatro años siguientes, los investigadores estimaron si esta medida se relacionaba con el funcionamiento físico. En particular, se centraron en la rapidez con la que caminaban los participantes y en cómo mantenían el equilibrio en posiciones pro-



gresivamente más complicadas. Cada participante también pasó por un conjunto de pruebas para evaluar su resistencia y fuerza.

Los resultados mostraron que los mayores con los niveles más elevados de 25-hidroxivitamina D tenían un mejor funcionamiento físico. Y, aunque el funcionamiento físico declinó a lo largo del estudio, seguía siendo significativamente superior entre aquellos con los niveles de vitamina D más altos al inicio del estudio en comparación con los que tenían los niveles más reducidos. Los científicos no se sorprendieron al descubrir que, en general, el consumo de vitamina D era muy bajo en este grupo de mayores sanos. De

hecho, más del noventa por ciento de ellos consumían menos vitamina D de la recomendada y muchos se apoyaban en suplementos dietéticos.

Según los investigadores, es imposible afirmar, a partir de este tipo de investigación, si un aumento del consumo de vitamina D, en realidad, conduciría a músculos más fuertes y una mejor conservación del funcionamiento físico. Esto se debe en parte al hecho de que el organismo puede producir vitamina D si consigue suficiente luz solar. Por ello, es posible que los participantes con mejor funcionamiento físico tuvieran un estatus de vitamina D más elevado simplemente porque podía salir al exterior de forma más frecuente.

### ◆ La dermatosis supone más del seis por ciento de enfermedades profesionales

El eccema y la dermatosis profesional supusieron, en 2009, un 6,74 por ciento del total de las enfermedades profesionales declaradas, según datos facilitados por el Hospital del Mar, de Barcelona, organizador del IV Curso de Dermatosis Profesional. Los trabajadores de la construcción, mecánicos, de la industria del metal, agricultores, joyeros, floristas, químicos farmacéuticos y de cosmética, son los sectores profesionales más afectados por las patologías dermatológicas.

### ◆ El timo instruye a los linfocitos para que regulen el sistema inmunitario

Investigadores del Centro de Biología Molecular Severo Ochoa (CBMSO), dependiente del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) y la Universidad Autónoma de Madrid (UAM), han descubierto la forma en que el timo instruye a los linfocitos T reguladores para un correcto funcionamiento del sistema inmunitario. El trabajo está realizado por el grupo de investigación dirigido por la doctora María Luisa Toribio, profesora del CBMSO.

### ◆ Existen variantes genéticas asociadas al tabaquismo

Tres estudios independientes de la Universidad de Carolina del Norte, con sede en Chapel Hill (Estados Unidos), de CODE, en Reykjavik (Islandia), y la Universidad de Oxford, en Reino Unido, han identificado variantes genéticas asociadas con la conducta de fumar. Según exponen los investigadores, las variaciones genéticas influyen en varias medidas de la conducta de tabaquismo. Los tres estudios analizaron de forma colectiva datos de más de 140.000 individuos.

### ◆ Una molécula cerebral participa en el trastorno compulsivo

Investigadores del Colegio Médico de Weill Cornell, en Nueva York, han identificado una molécula cerebral que podría participar en la patología del trastorno obsesivo-compulsivo, una patología que se define por la presencia de pensamientos obsesivos y acciones compulsivas repetitivas y que, a menudo, cursa acompañada con ansiedad y síntomas depresivos. La creencia es que en el trastorno participa una región cerebral conocida como estriado..

### ◆ Nuevos dispositivos de oro para obtener ácido láctico

Una colaboración entre dos grupos de investigación de distintos departamentos de la Universidad Autónoma de Madrid (UAM), el departamento de Química Física Aplicada y el de Química Analítica y Análisis Instrumental, ha permitido obtener nuevos dispositivos notablemente mejorados con oro nanoestructurado para detectar ácido láctico. Precisamente, la determinación de ácido láctico es importante en diversos ámbitos, entre los que se encuentran las aplicaciones médicas o la industria alimentaria.

## POLICLÍNICA SALES GANDIA

C/ Gutiérrez Más, 1 - 2ª Esquina con C/ Mayor - GANDIA - Tel./fax 96 287 94 40



### Tratamiento exclusivo de Psoriasis y Vitiligo

- Focaliza las zonas afectadas
- No daña el resto de la piel
- Sin medicación, ni por vía oral ni tópica
- Resultados visibles desde la 1ª sesión

• Tratamiento exclusivo de Psoriasis y Vitiligo

• Medicina Estética

1ª Consulta gratuita

• Cirugía Estética

• Dieta *Bajo control médico*

• Psicología *Seguro D.K.V.*

• Dermatología

• Medicina General

# Científicos de Estados Unidos ultiman una vacuna para acabar con la adicción a la nicotina

JOSÉ CASTILLEJOS

Investigadores del National Institute on Drug Abuse (NIDA), con sede en Estados Unidos, ultiman la elaboración de una vacuna para acabar con la adicción a la nicotina y el consumo de tabaco, según reveló, en Oviedo, el director de farmacología del centro, Iván Darío Montoya. El experto, que participó en las XXXVII Jornadas Nacionales de Sociodrogalcohol, que se celebraron en el Auditorio Príncipe Felipe, de la capital asturiana, explicó que se están llevando a cabo dos ensayos clínicos, uno más avanzado que otro, y que se prevé tenerlos acabados en dos años. De esta manera, si los resultados validan el estudio previo, la vacuna podría estar aprobada en unos tres años, aunque aun no hay fecha prevista para su comercialización.

Durante una comparecencia informativa, Montoya indicó que la vacuna, diseñada por ingeniería genética a partir de varios componentes, "secuestra la nicotina en el torrente sanguíneo y no permite que llegue al cerebro", impidiendo que se generen los efectos de adicción de la sustancia y, en consecuencia, reduciendo el consumo de tabaco. El propó-



sito es un uso terapéutico para intentar la extinción de la adicción, siempre con control y prescripción facultativa. Asimismo, también podría utilizarse de forma preventiva para impedir el paso del uso al abuso, y de éste a la adicción.

El proceso se desarrolla con la

inyección de una dosis que se repite gradualmente hasta alcanzar las seis en un período de un año. En este sentido, Montoya comentó que hasta el momento la vacuna ofrece una protección de un año, y por tanto, ante eventuales recaídas posteriores, sería necesario reiniciar

el tratamiento. En cuanto a la eficacia, el experto indicó que se sitúa en un cuarenta por ciento, superando a los tratamientos actuales, y afirmó que no tiene casi efectos secundarios y los existentes son leves, al tiempo que reseñó que, para su aplicación, es necesario que se trate de

personas con sistemas inmunes buenos. Ello significa que no sería efectivo en personas seropositivas o desnutridas.

El NIDA también destina recursos a la investigación de vacunas para otras adicciones, como la de la cocaína, en cuyo caso se estima que la eficacia sería de un veinte por ciento. Además, otros institutos estadounidenses centran su labor en investigaciones sobre el alcoholismo.

Iván Darío Montoya compareció ante los medios informativos, en Oviedo, junto al psiquiatra asturiano Julio Bobes, organizador de las jornadas, y otros ponentes que participaron en el foro, como Maite Cortés, Antonio Terán y Antoni Gual. Concretamente, Maite Cortés abordó la influencia del consumo excesivo de alcohol por adolescentes, y cómo esta sustancia afecta al desarrollo neuronal y la capacidad cerebral; así como el fenómeno del botellón y la falta de tratamiento específico del alcoholismo en menores. Por su parte, Antoni Gual expuso en las jornadas la relación entre tabaco, adicciones y salud mental, y Terán presentó una guía para profesionales sanitarios sobre el tratamiento de las adicciones de opiáceos.

## Dormir junto a lámparas, despertadores y teléfonos genera trastornos del sueño y dolores crónicos

J.C.

Tener lámparas, radiodespertadores o teléfonos inalámbricos en las mesillas de noche, dormir pared con pared con electrodomésticos, o mantener el 'router wifi' encendido todo el día, son hábitos que pueden provocar problemas de salud, entre los que cabe destacar los trastornos del sueño, los dolores crónicos y las enfermedades psicosomáticas. Así lo afirmó el vicepresidente de la Fundación para la Salud Geoambiental (FSG), Fernando Pérez, para quien el principal problema de estos aparatos "es que emiten campos electromagnéticos, especialmente los transformadores

de electricidad y las señales telefónicas, que pueden causar desde cansancio inexplicable, hasta disfunciones en el sistema inmunológico que pueden derivar en tumores" Precisamente, la FSG es una entidad que acaba de iniciar su andadura con el objetivo, en palabras de su vicepresidente, de "investigar y concienciar sobre los efectos de las radiaciones en la salud"

Fernando Pérez destacó que los órganos vitales "funcionan mediante impulsos eléctricos, y, por tanto, la sobreexposición a radiaciones naturales y artificiales interfiere con los ritmos biológicos y genera consecuencias para la salud". En este sentido, el experto indi-

có que la colocación de una lámpara en la mesilla de noche, aunque esté apagada, "puede provocar que el cuerpo humano emita señales de hasta treinta voltios mientras duerme, cuando el nivel normal sería no llegar ni a un voltio"

Al mismo tiempo, Pérez afirmó que cada día se observan más casos de cáncer y leucemia "que son de origen desconocido, y por ello es necesario empezar a plantear seriamente qué papel juegan las radiaciones en la salud y definir soluciones a nivel social" En esta línea, estudios como el Informe Karolinska afirman que los niños que viven en casas expuestas a dosis



de radiaciones electromagnéticas superiores a 300 nanoteslas, tienen cuatro veces más

riesgo de contraer leucemia, y a 200 nanoteslas el riesgo es tres veces superior al normal.

DR. JOSÉ ANTONIO FRANCIA, JEFE DE SERVICIO DE UROLOGÍA DEL HOSPITAL PROVINCIAL DE CASTELLÓN

## “Hemos reducido en un 22% las intervenciones renales por causas litiásicas”

Un cálculo renal, litiasis renal o piedra en el riñón es un trozo de material sólido que se forma dentro del riñón a partir de sustancias que están en la orina. La piedra se puede quedar en el riñón o puede desprenderse e ir bajando a través del tracto urinario. La intensidad del dolor está generalmente relacionada con el tamaño del cálculo.

Aproximadamente, un cinco por ciento de la población padecerá a lo largo de su vida la creación de dichos cálculos. El Provincial de Castellón estrena un equipo de litotricia pionero en la Comunitat, capaz de atender al doble de pacientes de lo normal. Nos explica la vanguardia y funcionalidad de esta maquinaria, el jefe de servicio de Urología del centro hospitalario castellonense, el doctor José Antonio Francia.

CARLOS HERNÁNDEZ

**P.- Dr. Francia, en primer lugar, hablemos del nuevo equipo de litotricia del Provincial. ¿Es cierto que está previsto que atienda al doble de pacientes?**

R.- Dado que su capacidad de fragmentación es mayor, los enfermos requieren menos sesiones de litotricia, con lo que tendremos más tiempo libre la máquina y podríamos acceder a la asistencia del área de los pacientes del Alto Palancia que actualmente van a tratarse a los centros de Sagunto y Valencia.

**P.- ¿Tanta diferencia hay con el nuevo equipo a nivel de potencia y eficacia?**

R.- El equipo anterior tenía una potencia de 16-50 Milijulios y el actual de 16-110 Milijulios, siendo la cuarta máquina instalada en España y la primera en la Comunitat con estas características, por lo que estamos a la vanguardia en calidad y capacidad asistencial.

**P.- El Consorcio es el centro de referencia provincial para el tratamiento de litiasis urinaria para tratar piedras en el ri-**

**ñón o el uréter sin necesidad de intervención. ¿Con cuántas sesiones se resuelve el problema y cómo afectan a su calidad de vida?**

R.- La media de sesiones anteriormente estaba en 2,8 y la actual será de 1 a 2, o de 1 a 4. Normalmente, el enfermo se puede reincorporar a la vida activa en 48-72 horas, si bien hay situaciones especiales, por edad, estado general, portadores de sondas de derivación, etc, que pueden recomendar otras medidas.

**P.- ¿Por qué es tan molesta la expulsión del cálculo?**

R.- Porque al producirse la migración de un cálculo por uréter y hasta su eliminación va desencadenando un cuadro obstructor que genera la "dilatación" del riñón y el uréter y es por ello por lo que desencadena el dolor y su reflejo el cuadro peritoneal con náusea y vómitos.

**P.- ¿Cuáles son las causas o factores propensos a la creación de cálculos?**

R.- Existen causas diversas, unas predisponentes como las malformaciones, alteraciones metabólicas, etc; y otras desen-



cadenantes como las aguas, la alimentación, la obesidad, vida sedentaria, etc.

**P.- ¿Es cierto que hay tipos de agua que fomentan más su aparición?**

R.- La calidad y sobre todo la cantidad de agua es un factor primordial en la prevención de la litiasis.

**P.- Las piedras urinarias suponen, hoy en día, el 10% de las urgencias hospitalarias. ¿Qué molestias nota el paciente?**

### ■ “Con el nuevo equipo de litotricia estamos a la vanguardia en calidad y capacidad asistencial”

R.- Un cólico se presenta con dolor en un solo flanco del cuerpo, náuseas, vómitos y posibles escalofríos, sudoración, etc. Jamás puede pasar desapercibido.

**P.- El láser ha supuesto otro gran avance en el tratamiento de la litiasis urinaria.**

**¿Cómo se aplica la fuente de energía y qué hace?**

R.- El láser según su gama de intensidad puede fragmentar los cálculos pero requiere el contacto directo, mediante una fibra conductora del rayo, por lo que hay que introducirla hasta el lugar donde se encuentra la litiasis, bien a través de la uretra-vejiga o una punción percutánea.

**P.- Precisamente, ¿puede explicarnos en qué consiste los tratamientos percutáneos que también se aplican en su servicio?**



El doctor José Antonio Francia, en su despacho, durante la entrevista concedida a Salut i Força.

### ■ “La calidad y la cantidad de agua es primordial en la prevención de piedras”

R.- Mediante un control ecográfico se punciona un cáliz renal y esa vía se va dilatando hasta lograr un tamaño apropiado que permita el paso de una óptica y su vaina para acceder directamente al cáliz o la pelvis renal donde se encuentra el cálculo con intención de fragmentar o extraer directamente con una pinza el mismo.

P.- El objetivo prioritario de todas estas técnicas es, imaginando, evitar siempre que sea posible, la cirugía abierta de riñón, ¿no es así?

## Dos décadas liderando la urología del Provincial de Castellón

José Antonio Francia se licenció en Medicina por la Facultad de Valencia en el año 1969. Posteriormente, se especializó en Cirugía General y Urología. En esa época decidió ingresar en Cuerpo de Guardia del Hospital Provincial de Castellón. Años más tarde, entre 1971 y 1972 realizó un Máster en el Servicio de Urología del prestigioso Hospital Necker de París. Un ejercicio más tarde, se formó en el Máster de Cirugía Vascular en otro hospital parisino, en este caso el Hospital Saint Michel. En los inicios de la década de los 90 inicia su dilatada trayectoria en la medicina valenciana ocupando el cargo de jefe del Servicio de Urología del Consorcio Hospitalario Provincial de Castellón, puesto que aún ostenta en la actualidad. Por lo tanto, ha desarrollado dos décadas de actividad como máximo responsable de la urología del Provincial de Castellón. Sin embar-

go, la labor del doctor Francia no acaba ahí. Ha sido, además, director médico del Hospital Gran Vía entre 1975 y 1979, así como de la Clínica Santa Teresa entre los años 1996 y 2003. Su extensa carrera médica fue premiada por la Conselleria de Sanitat en el año 2008 con el ‘Premio a la trayectoria profesional’. No es el único galardón otorgado al doctor Francia. También hace dos años, recibió el ‘Premio Enrique Boldó’, concedido por la Diputación y el Colegio Oficial de Médicos de Castellón “por su labor profesional, humana y social”, según reconoció el jurado. Francia sabe que ahora mismo dispone de la mejor tecnología de la Comunitat Valenciana para tratar los cálculos renales evitando la cirugía. La nueva maquinaria estrenada recientemente en el Provincial de Castellón ha supuesto una gran ventaja para la calidad de vida de los castellonenses.

### ■ “Con la nueva máquina, los enfermos requieren menos sesiones de litotricia”

R.- Todas estas técnicas han disminuido hasta el 22% las intervenciones renales por causas litiasicas.

P.- Finalmente, como jefe de servicio, ¿cree que era necesaria esta inversión en equipamientos para atender y mejorar la incidencia de pacientes con litiasis en la zona?

R.- Efectivamente ha sido indispensable, ya que mientras la máquina anterior ha estado fuera de servicio los pacientes han tenido que desplazarse a La Fe de Valencia para poder someterse al tratamiento.

# La OMS descarta que las cenizas del volcán islandés representen, por ahora, un peligro para la salud en Europa

JOSÉ CASTILLEJOS

Las partículas de ceniza expulsadas por el volcán situado bajo el glaciar Eyjafjallajokull, en el sur de Islandia, y que entró en erupción el pasado 21 de marzo, permanecían, a finales de la pasada semana, a gran altura en la atmósfera, y, en consecuencia, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), no representan, por ahora, un riesgo para la salud de los europeos.

Desde este punto de vista, y salvo que los acontecimientos cambien bruscamente de rumbo, la OMS considera que no existen motivos para generar una alarma pública sanitaria, ya que, excepto en las inmediaciones del volcán, las cenizas "no están afectando a la salud de las personas", según las palabras del experto Carlos Dora, que pertenece a la división de Salud Pública y Medio Ambiente de la



OMS. En cambio, a los islandeses que viven cerca del volcán, Dora les recomendó "permanecer en sus casas o utilizar mas-

carillas y gafas para protegerse de partículas gruesas que puedan irritar los pulmones y ojos" La argumentación de este

experto es que las partículas de ceniza más peligrosas son las más pequeñas, que pueden llegar a los pulmones median-

te la respiración y que se han trasladado lejos del sitio del volcán por medio de la nube de cenizas que cubre Europa. Esas finas partículas se mantienen, según Dora, "a grandes alturas, y, por tanto, las condiciones climáticas pueden facilitar que la nube de cenizas se disperse sin provocar problemas de salud en Europa"

Por su parte, la Organización Meteorológica Mundial (OMM), que al igual que la OMS tiene su sede en Ginebra, explicó la pasada semana que las partículas de ceniza están conformadas por pequeños pedazos irregulares de rocas, minerales y vidrio volcánico del tamaño de la arena o la sal.

Normalmente, tales partículas son dispersadas por tormentas eléctricas, pero hasta el momento no existen predicciones de que este fenómeno meteorológico vaya a producirse en los próximos días.

## El diagnóstico tardío de la artritis genera daños irreversibles y la pérdida de autonomía del paciente

J.C.

La artritis reumatoide debe ser diagnosticada precozmente para iniciar el tratamiento entre los tres y seis primeros meses desde la aparición de la enfermedad, sobre todo porque un diagnóstico tardío puede ser sinónimo de daños irreversibles, como erosiones en el hueso o deformidades. Así lo aseguró, recientemente, la presidenta de la Sociedad Española de Reumatología (SER), Rosario García de Vicuña, durante el Congreso Internacional de Inmunología que tuvo lugar en Madrid. De hecho, según reconoció esta experta, estas lesiones pueden llevar a es-

tos pacientes "a la discapacidad y la dependencia, ya que el impacto viene dado sobre todo por el dolor, la incapacidad y la pérdida de autonomía, que obviamente tienen repercusiones en la esfera psíquica y social del enfermo"

En dicho encuentro, en el que participaron más de 400 reumatólogos de toda Europa, también se valoró el impacto familiar, laboral y de relaciones sociales que causa la artritis reumatoide, con la consiguiente implicación de los cuidadores, generalmente informales, que a su vez, en palabras de García de Vicuña, "ven hipotecada su vida en esta tarea, aunque sea en di-

ferentes grados" Asimismo, los reumatólogos reunidos enumeraron los desafíos y retos a los que se enfrentan cada día en sus consultas. Uno de los más importantes es el desconocimiento que existe en torno a esta enfermedad por parte de la población general, ignorancia que se extiende incluso a las administraciones públicas. García de Vicuña indicó al respecto que "todavía se mantiene el mito de que la artritis reumatoide es una patología que solo afecta a los ancianos y sin tratamiento efectivo, y no falta quien piensa que en algunas situaciones puede tratarse de una patología benigna"

### ◆ Los transgénicos no tienen nada que ver con la calvicie

El presidente de la Academia Española de Dermatología y Venerología (AEDV), el doctor Julián Conejo-Mir, mantiene que no existe "ninguna evidencia científica" que señale a los transgénicos como uno de los factores culpables de la caída del pelo, pese a las polémicas manifestaciones realizadas en este sentido por el presidente de Bolivia, Evo Morales. Según Conejo-Mir, este tipo de comentarios "forman parte del ámbito de los ecologistas", que siempre han mantenido una postura reacia a los transgénicos.

### ◆ La homeopatía se muestra eficaz frente a las alergias

La medicina biorreguladora, conocida como homeopatía de segunda generación, puede ayudar a evitar algunos síntomas de las alergias, como la rinitis o el asma, sin los efectos secundarios que producen los tratamientos convencionales. Así lo considera la doctora Ángela Carrasco, inmunóloga del Hospital Ramón y Cajal de Madrid y vicepresidenta de la Asociación para el Estudio de la Medicina Biorreguladora (Asembior), para quien la causa de la alergia funcional "no es el polen en sí, sino la hipereactividad del sistema inmunitario, que entiende que se está agrediendo al organismo y reacciona intentando protegernos"



## Centro Superior de Investigación, Docencia y Asistencia Oftalmológica

- Unidad de Oftalmología General y Lentes Intraoculares
- Unidad de Enfermedades de la Córnea y del Segmento anterior
- Unidad de Enfermedades Vitreoretinianas
- Unidad de Baja Visión
- Unidad de Glaucoma y Neurooftalmología
- Unidad de Prótesis Oculares
- Unidad de Oftalmología Pediátrica y Estrabismos
- Unidad de Oculoplastia y Órbita
- Unidad de Electrofisiología

Bifurcación Pío Baroja-General Avilés, s/n. 46015 Valencia • Teléfono: 962 32 81 00 • [www.fom.es](http://www.fom.es) – [fom@fom.es](mailto:fom@fom.es)

## GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DE MANISES

## Pruebas diagnósticas: mitos y realidades sobre las pruebas que realmente necesitas

BEGOÑA PELLICER  
JEFE DEL SERVICIO DE  
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA  
HOSPITAL DE MANISES

España es uno de los países que realiza el control más exhaustivo del embarazo y de la salud integral de la mujer. Ello, nos ha situado en el ranking mundial con tasas de mortalidad maternofetal muy bajas, por delante de países como Estados Unidos, Francia o Inglaterra. Además, tecnológicamente somos el país de Europa con más número de ecografías por embarazo registradas y con más recursos profesionales por mujer.

Sin embargo, tanta tecnología ha desarrollado una asistencia médica que está derivando su confianza en el resultado de unas pruebas y no en la evidencia científica y en la práctica clínica. Con ello, por un lado, cada día se reclaman más pruebas para garantizar el bienestar de la madre o para descartar la posibilidad de patología genital. Por otro, hemos deshumanizado la asistencia y los profesionales protegen su actividad, solicitando mayor número de registros que garanticen su buena praxis. La asistencia al parto, es uno de los ejemplos que ha puesto este

tema sobre el debate y el embarazo va por detrás.

### Nuestro calendario

Desde el momento en que comienza el embarazo, la mujer está asistida por un completo programa que contempla todas las pruebas y la atención específica para garantizar la salud de la madre y del futuro bebé. En el Departamento de Salud de Manises el acercamiento de atención primaria con la especializada nos ha permitido, que los profesionales consensuen todos los subprocesos derivados de cada actuación, con el objetivo de establecer un calendario y lograr la máxima eficacia y seguridad para las pacientes. Todo debe empezar con una visita preconcepcional, donde la matrona realiza un análisis de las vacunaciones y posibles riesgos de la futura madre y le recomienda tomar ácido fólico para la prevención de defectos de tubo neural. Una vez que se ha producido el embarazo, en el primer contacto con la matrona, se ofrece información de hábitos saludables, se analiza si se trata de un embarazo de riesgo y se solicitan las pruebas obstétricas pertinentes. El obstetra visita, por primera vez a la paciente, en torno a la semana

doce, para realizar un cribado de posibles alteraciones cromosómicas o morfológicas importantes. Hasta ese momento, el desarrollo del feto no permite observar información relevante, con lo cual es aconsejable esperar hasta entonces para hacer una exploración ecográfica. La evidencia demuestra que la realización de una ecografía previa no aporta mejor resultado perinatal y sí que genera mayor ansiedad en la paciente. Unas semanas después, la matrona valora los resultados de las pruebas de serología y analíticas y atiende a algún posible factor de riesgo nuevo. Sobre la semana 20 se realiza una ecografía morfológica, popularmente conocida como "la eco Doppler". Se trata de un estudio morfológico completo para el despistaje de anomalías congénitas incompatibles con la vida. No se trata de diagnosticar todas aquellas desviaciones de la normalidad, puesto que hay patologías que aparecen tardíamente y no son detectables en esta prueba. Posteriormente, mediante un nuevo contacto con la matrona, se diagnostican problemas específicos como anemia, diabetes o hipertensión y se tratan. Alrededor de la semana 30, el obstetra realiza un estudio ecográfico para

el despistaje de un retraso del crecimiento anómalo, y de nuevo reevalúa morfológicamente al feto dentro de las limitaciones que imponen el tamaño y su movimiento. Sobre esta prueba, no hay evidencia de un claro beneficio siempre que no haya factores de riesgo. Sin embargo, es una praxis arraigada y no del todo mal encaminada puesto que, si bien no es un impacto eficiente sobre el nivel de salud, probablemente sea eficaz y responsable del buen resultado perinatal que acompaña nuestros datos. Seis o siete semanas después, se realiza un estudio analítico con vistas al parto y se realiza el cribado para evitar posibles infecciones perinatales, mediante cultivo de una muestra del canal vaginal. A partir de la semana 38 y hasta la 42 y con la información recibida en las charlas de preparación para el parto, se intenta reforzar la confianza en el proceso y se asiste a la incertidumbre que acompaña esos momentos. También se realiza una monitorización hospitalaria y un plan de seguimiento combinado con la matrona de área. Tras la llegada del parto, se asiste desde primaria a las dudas o problemas que puedan surgir sobre lactancia, recuperación postparto y a los recursos sociales disponibles,

para más adelante centrarse en la salud reproductiva de la mujer y su recuperación completa del proceso de parto. En el departamento de Manises los profesionales que asistimos en el curso del embarazo estamos trabajando de común acuerdo para ofrecer una asistencia completa y eficaz basada en la evidencia. Así, explicamos a nuestras gestantes la importancia de las pruebas, tal cual han sido diseñadas por el programa de Conselleria de Sanitat e intentamos desmitificar la creencia de que, "a más pruebas, mejores resultados". Un buen ejemplo de ello lo aporta la evidencia que establece que, pruebas como la ecografía del tercer trimestre o una monitorización cardiotográfica antes de la semana 40 en poblaciones de bajo riesgo, no sirven para mejorar el resultado perinatal. Sin embargo, la percepción que una madre hace diariamente de los movimientos que su hijo realiza, tiene mucho más valor científico. Por ello, la matrona desde su centro de salud lleva a cabo una labor informadora esencial acerca de las pruebas realmente necesarias, que reforzamos desde el Hospital para intentar cambiar esa tendencia hacia el exceso de pruebas que, en muchos casos, existe.



Inés Costa

Todo los años por estas fechas se intensifica una enfermedad cada vez más prevalente: la alergia. Ésta se produce por una reacción del cuerpo humano contra una sustancia habitualmente inocua, llamada alérgeno. Hay muchos tipos de alérgenos, los más frecuentes son los pólenes, el polvo, el pelo de los animales, alimentos, y fármacos. Muchas de las alergias comienzan a aparecer en la infancia. En los niños más pequeños la más frecuente es la alergia a determinados alimentos, sobre todo, la leche y el huevo. Algo más tarde, se desarrolla la alergia a sus-

tancias inhaladas. En realidad, la mayoría de los niños son alérgicos a más de un alérgeno. Los síntomas más habituales producidos por la alergia son los 'habones' y ronchas que ocasionan picor en la piel (urticaria), estornudos y prurito en la nariz (rinitis), lagrimeo, picor y ojo rojo (conjuntivitis), tos y dificultad para respirar (asma). Estos síntomas ocasionan a los menores problemas en la vida cotidiana, la mayoría de las veces leves, pero muy molestos. Además, el desencadenamiento de una reacción alérgica se agrava en ambientes fríos, contaminados, si el paciente se expone al humo

del tabaco o si tiene una infección respiratoria. Todo ello da lugar a frecuentes consultas a los pediatras de los centros de salud, así como visitas a Urgencias. De hecho, las alergias constituyen la causa

### "La alergia es la causa más frecuente de derivación a especialidades pediátricas en las consultas externas del Hospital de Manises"

más frecuente de derivación a especialidades pediátricas en las consultas externas del Hospital de Manises. Una vez que

el niño llega al pediatra alérgico, se le realizan diversas pruebas cutáneas (inoculando pequeñas cantidades de los posibles alérgenos en la piel y valorando la reacción que produce) para averiguar en

concreto a qué tiene alergia. En un posterior análisis de sangre se medirá el grado de alergia. En caso de que se confirme, el especialista pautará el tratamiento, que en algunas ocasiones puede ser mediante inmunoterapia (las conocidas vacunas). No obstante, éstas se prescriben cuando existe una causa muy concreta que provoque la alergia y sea difícil de evitar el contacto. Las más utilizadas

son las vacunas frente a pólenes, el alérgeno más habitual. Independientemente de la causa, lo más importante es la prevención. Así, si nuestro hijo padece una alergia, es recomendable evitar las alfombras y peluches en nuestro domicilio, así como cualquier objeto que acumule polvo. También es beneficioso utilizar la aspiradora en la limpieza diaria y no instalar plantas dentro de casa. Además, hay que evitar exponer al niño a la humedad, al humo del tabaco y alejarlo del contacto con animales domésticos. Unas sencillas pautas conocidas como 'de desalergenización' que sin duda mejorarán la calidad de vida de los más pequeños.

## PEDIATRÍA

### Paliar la alergia infantil

Inés Costa. Jefa de Servicio de Pediatría Hospital de Manises

# Los médicos valencianos opinan sobre las compañías aseguradoras

## REDACCIÓN

El Colegio de Médicos de Valencia realizó el pasado 16 de abril la presentación de los resultados de la encuesta realizada para conocer la percepción de los médicos valencianos sobre diversos aspectos de las compañías privadas con prestaciones sanitarias y de su relación profesional con éstas: cuáles son las mejor y las peor valoradas, cuáles son las que los médicos recomendarían, cómo valoran los honorarios médicos, la petición de pruebas... La encuesta fue dirigida a 2.500 médicos de ejercicio libre y su elaboración y tabulación fue desarrollada por la consultora Innovación Médica y Desarrollo, S.L. La exposición del trabajo contó con la presencia del presidente del Colegio, Vicente Alapont; el representante de la asistencia colectiva del Colegio, Ramón del Valle; y el director de la consultora, Manuel Rodríguez Ocaña. El principal objetivo fue conocer las inquietudes del colectivo para orientar la política colegial en el sentido de satisfacer, en



El presidente del Colegio de Médicos de Valencia, Vicente Alapont.

lo posible, las demandas de sus colegas. La encuesta fue hecha entre mediados de enero y mediados de marzo de 2.010, circunscrita a la provincia de Valencia, mediante cuestionarios remitidos aleatoriamente obteniendo 293 respuestas, que técnicamente permiten asegurar un nivel de confianza del 95%, para un margen de error de  $\pm 0,7\%$ . En cuanto a su relación profesional la valoración realizada por los médicos se puede resumir en que la compañía peor valorada es ASISA mientras que las más recomendadas son Adelslas y Groupama. Para los médicos valencianos, en lo que se refiere a las normas de calidad, el médico manifiesta su importancia y reclama un papel protagonista del Colegio en el desarrollo de las mismas, a la vez que percibe un escaso interés de las Entidades Aseguradoras en este aspecto. En este apartado la insatisfacción se inclina hacia ASISA muy por encima del resto de las Entidades, al tiempo GROUPAMA es la mejor considerada en este aspecto. Destaca, también, la denuncia, que se desprende de la encuesta de sufrir reducciones económicas injustificadas en las liquidaciones de honorarios, señalando a ASISA como la más habitual en este ranking negativo.

## El Colegio de Médicos premia al doctor Llombart en reconocimiento a toda una vida profesional

## REDACCIÓN

El Colegio de Médicos de Valencia entregó el galardón de "Reconocimiento a toda una vida profesional" al doctor Antonio Llombart, presidente de la Real Academia de Medicina de la Comunitat. El acto se celebró el pasado 16 de abril y es la quinta ocasión en que la Fundación de la propia institución colegial y el Ayuntamiento de Valencia suman esfuerzos para valorar la dedicación médica de profesionales valencianos de prestigio. El presidente del Colegio de Médicos, Vicente Alapont, aprovechó para "dar las gracias a la entrega y esfuerzo que cada día los médicos de esta tierra realizan en su praxis, gracias por su investigación, gracias por su actualización en los conocimientos, gracias por su docencia y gracias por sus contribuciones al avance de la medicina". En la actualidad, más



El doctor Antonio Llombart, en su discurso en el Colegio de Médicos de Valencia después de recibir el premio.

de 12.500 médicos valencianos diariamente ejercen su labor en Valencia. Alapont reconoció en su discurso, el magnífico currículum profesional del doctor Llombart y sus virtudes que contribuyen dignificar la medicina. Para Alapont, "Llombart ha sobresalido en el área de la clínica o de la salud pública y ha tenido un papel destacado en la medicina valenciana, en la docencia universitaria o en la investigación". Antonio Llombart Bosch ha destacado siempre por su compromiso a lo largo de más de cinco décadas de trabajo con la medicina valenciana. Profesor durante generaciones de médicos valencianos, pertenece a la última promoción de medicina que cursó siete años de licenciatura. Ha trabajado en diversos hospitales, en multitud de cargos y en distintos países, y considera que la ilusión en el trabajo se mantiene mediante el trabajo en equipo.

# Gandia tiene la exclusividad del primer aparato de Ratok-Derm® para el tratamiento médico de la Psoriasis

## REDACCIÓN

Después del interés suscitado tras la publicación en nuestro último número de las últimas innovaciones en el tratamiento médico de la psoriasis, ampliamos la información sobre este tema que afecta a tantos pacientes. En Policlínica Sales Gandia, puede encontrar los últimos avances tecnológicos en el tratamiento médico de la psoriasis. Con una evolución imprevisible y caprichosa, la psoriasis es una dermatosis inflamatoria caracterizada por una descamación irritada con formas normalmente circulares y ovaladas de varias dimensiones, así como diferentes espesores de escamación. Toda la superficie cutánea es susceptible de padecer la enfermedad. Se estima que entre un 1-3% de la población sufre de psoriasis. Si bien puede aparecer a cualquier edad, suele hacerlo entre los 15 y los 35 años, con un pico máximo de incidencia en la segunda década. Afecta por igual a ambos sexos, aunque es más precoz en mujeres, y en personas con antecedentes familiares. La causa de la psoriasis es una velocidad anormal alta de mitosis en las células epidérmicas que se pueden relacionar con una sustancia transportada en la sangre, un defecto en el sistema inmune. Se cree que es multifactorial, en individuos con predisposición genética y desencadenada o exacerbada por diversos factores ambientales. A parte del componente genético existen factores desencadenantes como son:

- Infecciones: es común que 2 ó 3 semanas tras una infección bacteriana de vías aéreas superiores se desencadena un brote de psoriasis.
- Fármacos: sales de litio, entre otros, puede exacerbar o agravar la psoriasis.
- Traumatismos: es muy frecuente que los pacientes con Psoriasis presenten lesiones que aparecen en piel inicialmente sana que recibe un traumatismo, rasguño, etc., tras un "periodo de incubación" de entre 3 y 20 días.
- Factores Psicológicos: el estrés ocasional o continuado puede desencadenar un brote o agravar la Psoriasis.
- Factores Climáticos: los climas fríos se asocian a empeoramientos de la enferme-

dad, y los calurosos a la mejora.

- Factores metabólicos: una dieta poco equilibrada, la ingesta excesiva de alcohol y el consumo de tabaco empeoran la enfermedad.

RatokDerm® es un sistema innovador fisioterapéutico, fruto de una larga búsqueda y estudios para la regeneración y curación de la Psoriasis. Este sistema lleva cosechando éxitos desde hace más de 20 años en pacientes con resultados excelentes y abre una nueva frontera para tratar este tipo de patología en todo el mundo. Es un tratamiento eficaz y veloz que permite que en poco tiempo el paciente vea una evolución satisfactoria debido a que el tratamiento se puede realizar en afectaciones con el tamaño de un grano de arroz hasta una zona de 60 cm de diámetro. Los estudios demuestran y confirman que la radiación UV es eficaz para el tratamiento de la Psoriasis y tiene efectos curativos en 3 bandas UV-A 315-380mm. / UV-B 280-315 mm. / UV-C 204-280 mm. El intervalo debe ser inferior a 200 nm. Y absorbido de la atmósfera terrestre. En el curso de la investigación se ha demostrado que los rayos UV son terapéuticamente beneficiosos incluso si la luz solar

tiene una banda de 280-320nm. El tiempo mínimo de terapia focalizada en una zona determinada es desde 15 a 45 minutos, ya que la piel se queda un poco irritada al realizar este tipo de terapia. Por ello, es necesario aplicarse mucha crema sobre todo los 4 días después de la terapia y los días siguientes aplicarse crema a diario como base hidratante. Realizando las pautas estrictas de la terapia, el resultado fi-

nal es la normalización total de la superficie con previa afectación, sin residuos, ni enrojecimientos, ni picores, ni eczemas. La piel vuelve a retrasar su ciclo de reproducción en la zona y vuelve a ser una piel limpia; sin olvidarnos claro está, que la piel tiene memoria y cada cierto tiempo puede reaparecer un pequeño eczema (normalmente ligado a un suceso o situación que produce estrés). Las sesiones nece-

sarias para este tipo de patología dependen de muchos factores como son la superficie de la zona a tratar, el tipo de piel del paciente, la profundidad de las escamaciones y la rugosidad con la que acude el paciente a la consulta.

## Contraindicaciones

En principio no hay ninguna contra indicación en la aplicación de este dispositivo de luz Deu RK 2000, siempre y cuando el tratamiento esté bien realizado por personal formado y se mantengan las instrucciones de indicadas por los profesionales que la aplican. Es aconsejable preguntar al paciente si anteriormente ha tenido problemas con cualquier tipo de láser.

El método de la terapia consiste en aplicar una pegatina que focaliza los rayos del láser en los puntos concretos a tratar que están afectados de Psoriasis. Mediante los orificios que tiene la pegatina, la radiación pasa de forma puntual a través de ellos sin afectar la piel colindante y sana. De esta forma se permite suministrar localmente una dosis más elevada proporcionando mayor eficacia al tratamiento. Este método, denominado "MicroFototerapia Selectiva y focalizada" es una marca registrada y ha tenido a lo largo de estos años un resultado óptimo. A lo largo de los estudios realizados, esta Terapia ha demostrado que no tiene efectos secundarios y tiene buena tolerancia hasta en los niños. La ventaja de este tratamiento sobre otros es que se puede concentrar el láser en zonas de diferente superficie afectada y sobre todo permite el tratamiento en zonas delicadas como las orejas, ojos, las axilas, cuero cabelludo, genitales, pubis... La eficacia de la terapia, y el protocolo terapéutico han sido demostrados, para que sea una terapia segura y efectiva. En la primera consulta, se diagnostica el porcentaje y la extensión que padece el paciente, se valora aproximadamente las sesiones necesarias, así mismo se le informara del presupuesto de cada sesión.



## El XXVII Congreso de la AEEE trató sobre “Cuidados integrales de Enfermería en las personas con lesiones medulares”

REDACCIÓN

Celebrado en la sede de CCOO, el XXVII Congreso de la Asociación Española de Estudiantes de Enfermería, contó durante los días 14-18 de abril, con la ayuda y colaboración tanto del Colegio de Enfermería de Valencia, como de la ONG “Enfermería Solidaria”, que dentro del marco del convenio suscrito con la Universidad Federal de Ceará en Fortaleza (Brasil), permitió la presencia de una de las máximas expertas mundiales en el tema de cuidados, de este tipo de patología y de la humanización que estos requieren. Su colaboración como miembro del Comité Organizador del Con-

greso y del Comité Científico junto con las estudiantes de la Escuela Universitaria de Enfermería y Podología de la Universidad de Valencia contribuyeron al éxito del evento, al tiempo que la Dra. Zuila impartió una ponencia basada en los cuidados integrales bajo las teorías Watson, y expuso junto con estudiantes de la Universidad de Ceara cinco pósters sobre este mismo tema en compañía de la Enfermera. Luciene Miranda. Además de la asistencia y participación en el Congreso, efectuaron diversas reuniones tanto en el Colegio, como en la Universidad de Valencia dado que esta también tiene firmado un convenio con la UFC, con el fin de con-

trastar distintas líneas de actuación, también mantuvieron un contacto con la Directora General de la Consellería de Sanitat, Pilar Ripioll, pensando en la mejora de la humanización de la atención a los pacientes contrastando las diferencias entre España y Brasil. El liderazgo de la Profa. Zuila en el grupo del NUPEN, (Núcleo de investigación en Enfermería Neurológica) del que forman parte enfermeros tanto brasileños como españoles, ha facilitado la próxima publicación con el patrocinio del CECOVA (Consejo de Enfermería de la Comunitat Valenciana), de un manual para enfermeras y pacientes sobre los cuidados de la Lesión Medular

## Éxito del IV Congreso de la Sociedad de Enfermería Valenciana de Atención Primaria

AMPARO SILLA

Durante los pasados días 22,23 y 24 de abril, tuvo lugar en Gandía, el IV Congreso de la Sociedad de Enfermería Valenciana de Atención Primaria, a la par con la celebración del Congreso anual de la Semergen. En el acto Inaugural, sirvió para que el presidente del Colegio de Enfermería de Valencia, en su discurso inaugural se congratulara de que por parte de la Semergen, y de la propia Consellería de Sanitat, se reconociera la figura del enfermero, como pieza clave y fundamental dentro de todo el ámbito sanitario, señalando a la industria farmacéutica, como un pilar económico de sustentación más para las distintas actividades científicas de Enfermería, haciendo con ello una clara referencia a la “prescripción enfermera”. La conferencia inau-



Juan José Tirado.

gural, titulada “Profesionalizar la gestión en Enfermería; una ventana al futuro”, corrió a cargo del profesor titular de la Universidad de Alicante, Antonio María Aragonés Lloret. En ella se esbozaron distintos aspectos de la gestión en la Enfermería, realizando una visión retrospectiva de lo que fue la profesión y exponiendo que el enfermero es una pieza fundamental e independiente dentro del engranaje sanitario.



Momento de la presentación de la jornada.

## El Sindicato de Enfermería SATSE celebró una jornada de Metodología de Cuidados Enfermeros

VICENT TORMO

El Sindicato de Enfermería SATSE celebró en el Hospital Universitario La Fe, la Jornada de Metodología de los Cuidados, en colaboración con la Fundación para el Desarrollo de la Enfermería

FUDEN. En el acto de inauguración han participado el gerente del Hospital Universitario La Fe, Melchor Hoyos, la secretaria autonómica de SATSE Comunitat Valenciana, Ana Pareja, la directora de Enfermería del Hospital La Fe, M<sup>a</sup> José Saura, y el secretario provincial SATSE Valencia, Juan Honrubia. Los métodos y protocolos de trabajo que emplean las enfermeras a nivel mundial vienen estable-



Los asistentes a la jornada prestan atención a la explicación sobre metodología.

cidos por el modelo creado por las enfermeras anglosajonas que, sin embargo, tiene el inconveniente de corresponder a una realidad socio-sanitaria anglosajona. Por ello, el Sindicato de Enfermería, tras varios años de trabajo de más de 600 profesionales de enfermería, elaboró un nuevo método de trabajo que facilita el trabajo de la enfermería, mejora la calidad asistencial y reduce los tiempos dedicados al

establecimiento de planes de cuidados imprescindibles para la curación y el mantenimiento del estado de salud de los pacientes. Todo para garantizar una atención sanitaria de calidad para conseguir una población saludable.

Se presentaron las nuevas herramientas de trabajo diseñadas por SATSE y FUDEN en el sector de la salud, denominadas “Plataformas de desarrollo profesional” para integrar todos los avances que existen en el lenguaje del cuidado para facilitar el trabajo diario de los profesionales enfermeros a través de recursos fáciles de aplicar y que estén basadas en el conocimiento científico.

## La Asociación de Enfermería Oftalmológica celebra su VI Congreso

A.S.

Los pasados 16 y 17 de abril, la Asociación de Enfermería Oftalmológica de la Comunitat Valenciana (AEOCV) celebró en La Malvarosa el VI Congreso bajo el título “La mirada enfermera, un compromiso activo”. La inauguración contó con la presencia del presidente del Colegio de Enfermería de Valencia y secretario del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA), Juan José Tirado Darder, del presidente de la Sociedad Española de Enfermería Oftalmológica (SEEOF), Francisco Galdon Ortega, el subdirector de Enfermería del área de docencia del Hospital Universitario La Fe, Jesús Delgado Ochoa, el presidente de la Sociedad Oftalmológica de la Comunitat Valenciana (SOCV), Dr. Rafael Martínez-Costa así como con la de la presidenta de la AEOCV, Carmen Jiménez Requena. Este año se contó con la presencia de 130 congresistas, profesionales de Enfermería procedentes de las diferentes unidades de Oftalmología, tanto de los centros Atención Primaria, de Especialidades como de los diferentes hospitales de la Comunitat Valenciana. Las diferentes ponencias y comunicaciones sirvieron para poner en común experiencias y conocimientos para la adaptación de

la profesión a las nuevas tecnologías y avances científicos y así mejorar la comunicación entre todo el colectivo, lo que sin duda contribuye a una mejora del servicio que recibe el paciente. Entre las ponencias destacó la presentada por José Antonio Viudes, sobre la retinopatía diabética en Atención Primaria, realizando un diagnóstico precoz de la retinopatía diabética utilizando un retinógrafo no midriático. También fue muy interesante la realizada por Paqui Samblas sobre la historia de la evolución de la cirugía del cristalino. Entre las comunicaciones fue importante la presentada por Cecilia Sirvent, que presentó “lupi” se opera de los ojos, un proyecto de educación para la salud cuyo objetivo es facilitar al niño el proceso quirúrgico. Se terminó el Congreso con una mesa redonda en la que se trataron temas como el proceso de atención enfermera (PAE), las especialidades, másters en Enfermería, grado y doctorado, la necesidad de una especialidad de enfermería oftalmológica y otros temas relevantes para el profesional de enfermería relacionada con la Oftalmología. Además, en el congreso también se realizaron cuatro talleres para los asistentes al evento como el plegado de las nuevas lentes intraoculares, manejo del nuevo Biometro IOL- Master etc.



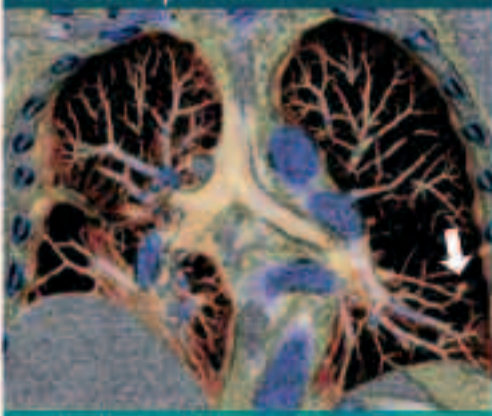
"Segundo TAC VCT ASiR que se instala en España"

La Alta Definición y la ultra baja dosis contribuyen a cuidar mejor la salud de los pacientes. Estos estudios se llevan a cabo, además, en un tiempo realmente breve.  
(5 - 8 segundos de máquina)



Estudio coronario con un 83 % menos de radiación

Embolismo pulmonar:



30% reducción de dosis radioactiva

"Menor dosis de radiación para cuidar mejor a los pacientes"

## Clínica Benidorm adquiere el nuevo Tac de 64 cortes de baja radiación

que reduce la dosis de radiación al paciente entre un **50 y 83%** mejorando en un **20%** la calidad de la imagen

- Hcb, una vez más en su esfuerzo por ofrecer la máxima calidad asistencial, adquiere este nuevo tac de última generación, que cuenta con innovaciones en el diagnóstico cardíaco y Screening en oncología a ultrabaja dosis de radiación

Este nuevo sistema de CT cuenta con innovaciones en el diagnóstico cardíaco y de screening en oncológica con novedosos medios de ayuda a la detección en patologías del Tórax y del colón.

- El Nuevo lightSpeed VCT ASiR aporta una nueva dimensión en el detalle de la imagen, con imágenes de Alta Resolución para una clara visualización y mejor diagnóstico en todo el rango de patologías.
- ASiR™ (Adaptive Statistical Iterative Reconstruction) Nueva y exclusiva tecnología de adquisición de imagen que permite menores dosis de exposición y está en línea con la visión healthymagination.
- Los pacientes más jóvenes, los niños y los pacientes oncológicos que necesitan recurrir a exámenes repetidos son los más beneficiados de esta reducción.

Por fin una técnica poco agresiva y fiable para la detección de patologías coronarias en pacientes con dolor torácico que sustituye al cateterismo diagnóstico, con sólo 5 segundos de exposición a radiación para el paciente.

La Angiografía Coronaria TAC complementa los estudios de cateterismo constituyéndose en una importante herramienta para ayudar a los médicos a identificar pacientes que no tienen lesiones o son insignificantes. De este modo, ayuda a los hospitales a ser más eficientes.

Dispone de un software avanzado en oncología que permite evaluar los cambios sobre TACs anteriores incluso realizados con otros equipos de TAC así como respecto a estudios llevados a cabo con otras técnicas de imagen (RM o PET-TAC).

El TAC en oncología es probablemente la técnica más empleada en la búsqueda y seguimiento de las lesiones. Este nuevo TAC ofrece la posibilidad de obtener nuevas técnicas diagnósticas como la perfusión de órganos obteniendo información funcional de los órganos, seguimiento de nódulos pulmonares y patologías asociadas al Tórax, realización de colonoscopia virtual permitiendo el diagnóstico de las patologías colonicas como pólipos,

divertículos y con la principal ventaja de que estos diagnósticos se realizan con baja dosis.

Los avances tecnológicos en el diagnóstico médico por imagen han sido considerables y la demanda de exámenes CT se han convertido en habituales para el diagnóstico de todo tipo de patologías. Además, para ofrecer la última tecnología CT, GE Healthcare ha lanzado un plan de optimización de dosis que ayude a incrementar el conocimiento de los médicos sobre la necesidad de minimizar los riesgos asociados a estos procedimientos.



Estudio coronario con un 83 % menos de radiación

Colonoscopia Virtual

Así, se reduce la dosis de radiación que recibe el paciente en un 50% en el casos de estudios de rutina de cuerpo entero (tórax, abdomen, etc) y en un 83% en los casos de los estudios de corazón respecto a la dosis a la que somete a los pacientes con estudios llevados a cabo con otros estudios. Por otra parte, este hecho no supone reducir la calidad de las imágenes obtenidas, sino todo lo contrario, ya que se aumentan en un orden de un 20%.

SERVICIO CITAS RADIOLOGÍA

965 868 688



HOSPITAL CLÍNICA  
BENIDORM

DRA. MARÍA RITA  
ESPEJO CATENA\*

# Abortos y genética

Se define el aborto espontáneo como la pérdida involuntaria de un embarazo antes de las 20 semanas de gestación o cuando el feto tiene un peso inferior a los 500 gr. Aunque suelen ser procesos fortuitos que ocurren de manera aleatoria, tres o más abortos suelen ser motivo para recomendar un estudio y evaluar la existencia de factores predisponentes. El aborto, aún siendo un acontecimiento traumático, emocional y físicamente, no deja de ser un proceso de selección natural, es decir, un control de calidad que se realiza sobre el embrión que se ha originado. Y esto es debido a que la mayor parte de los abortos se producen como consecuencia de alteraciones genéticas que se presentan en el ovocito, en el espermatozoide o durante las primeras etapas del desarrollo embrionario. Cuando se realiza un estudio genético en el tejido expulsado durante un aborto espontáneo o el obtenido tras un legrado obstétrico, se detectan anomalías genéticas en un 75% de los casos. Además, cuando estos estudios se han combinado con técnicas embrioscópicas (endoscopia que permite evaluar las características embrionarias en una paciente diagnosticada de gestación detenida), en aquellos casos que presentan un estudio cromosómico normal, 2 de cada 3 embriones tenían anomalías morfológicas. Así pues, teniendo en cuenta todos estos datos, más del 90% de los abortos prematuros espontáneos con embrión reconocible se deben a anomalías congénitas asociadas, en su mayoría, a grandes defectos genéticos. No hay que olvidar que existen anomalías cromosómicas mejor toleradas que otras y, esto supone que embriones alterados genéticamente, pueden llegar a sobrevivir. Esto es lo que ocurre, por ejemplo, con la trisomía 21, el conocido Síndrome de Down, alteración que da lugar a fetos viables pero cromosómicamente anormales. Como se ha comentado anteriormente, las anomalías genéticas pueden estar presentes en las células paternas (ovocitos y/o espermatozoides) y pueden haberse producido durante el proceso de formación de dichas células o de los embri-



Figura 1: Frecuencia de pérdidas gestacionales



Figura 2: Ovocito fecondado

nes, o bien como herencia de una alteración cromosómica presente en alguno de los progenitores. En este último caso, y aunque no haya tenido ninguna repercusión física o morfológica reconocible, se suele detectar con relativa facilidad mediante estudios genéticos en la pareja.

El diagnóstico del primer caso que se comentaba (alteraciones genéticas que surgen durante la formación de los gametos) suele ser muy complicado ya que no son efectivas las técnicas citogenéticas habituales. Podemos sospechar estas alteraciones "de novo" cuando nos encontramos ante

una pareja con edad avanzada o con grandes alteraciones de los parámetros seminales. En artículos anteriores habíamos de la influencia de la edad materna en la infertilidad y que la existencia de una baja reserva ovárica (disminución del número de ovocitos) se asociaba a una baja tasa de gestación espontánea, una baja respuesta a los tratamientos de reproducción asistida y a un incremento en el porcentaje de abortos espontáneos y precoces. La baja reserva ovárica se asocia a edades ma-

ternas avanzadas pero también a mujeres que han sido sometidas a diversos tratamientos que han afectado al propio ovario (tratamientos médicos y/o quirúrgicos) o mujeres con dotación ovocitaria reducida sin causa aparente y que relacionamos con una alteración congénita en la migración o división de los precursores ovo-

citarios. Respecto al varón, sabemos que la frecuencia de alteraciones genéticas se incrementa conforme aumenta la edad del padre (aunque de forma leve), y que la posibilidad de que se produzca un aborto espontáneo precoz en mujeres jóvenes cuyas parejas son varones mayores está aumentada con respecto a aquellas en las que el varón es más joven. También hemos comentado en otras ocasiones la baja eficacia reproductiva de la especie humana, y las pérdidas gestacionales precoces son uno más de los factores que interviene en este hecho como se puede observar en la figura 1.

*Dra. María Rita Espejo Catena  
Especialista en Ginecología y  
Obstetricia.  
Hospital Universitario de La  
Ribera. Alzira  
Instituto FIVIR. Hospital NISA  
Aguas Vivas.  
Correo electrónico para dudas:  
maritaespejo@gmail.com*

ESTHER OLIVERAS, ORTODONCISTA DE LA UNIDAD DENTAL DEL HOSPITAL QUIRÓN VALENCIA

# “La ortodoncia invisible es la opción ideal para una alineación discreta”

El lucir una bonita sonrisa de dientes perfectamente alineados ya no es exclusividad de estrellas de cine, cantantes y famosos, sino que en la actualidad está al alcance de todos gracias a los avances que se están produciendo en el campo de la ortodoncia. Una de las técnicas más novedosas es la ortodoncia invisible, que nos permite alinear nuestros dientes de manera discreta sin recurrir a aparatos visibles. Sobre esta novedosa técnica y sus ventajas vamos a hablar con la doctora Esther Oliveras, ortodoncista de la Unidad Dental de Hospital Quirón.

VICENT TORMO

**P.- Explíquenos doctora en primer lugar, ¿en qué consiste la ortodoncia invisible?**

R.- Se entiende por ortodoncia invisible aquel tratamiento de ortodoncia en el que no se ve la aparatología utilizada. Actualmente disponemos de dos tipos de ortodoncia invisible: los alineadores de plástico y la ortodoncia lingual. Los primeros consisten en férulas de plástico que alinean los dientes. Es preciso llevarlas todo el día y cambiarlas cada mes. Esta ortodoncia, aunque se llama invisible, no lo es del todo, puesto que los alineadores, si bien son transparentes, se notan y se ven. Por otro lado, en la ortodoncia lingual los brackets se colocan en la cara posterior de los dientes, presentan un grosor muy fino y se diseñan especialmente para cada paciente. Al contrario que en la modalidad anterior, por delante no se aprecian en absoluto.

**P.- ¿Cuáles son los procedimientos que hay que seguir para colocarnos una ortodoncia invisible?**

R.- En todos los casos, exactamente igual que en la ortodoncia convencional. Tras la primera visita, se realiza un estudio del problema del paciente. Se hacen radiografías, modelos de la boca y fotografías, y todo ello lo realizamos en el hospital, sin que el paciente tenga que desplazarse para la realización de las diferentes pruebas. El estudio permite determinar cómo se va a llevar a cabo el tratamiento, y planificar los objetivos del mismo. Se presentan los resultados al paciente para que decida entre ortodoncia convencional e invisible. Si opta por esta última, tanto los alineadores transparentes como los brackets linguales requieren superar un proceso de laboratorio muy exhaustivo, lo que conlleva una espera de aproximadamente dos meses desde que el paciente acepta el tratamiento hasta que se le coloca la aparatología.

**P.- ¿Cuáles son sus principales ventajas frente a la ortodoncia convencional con brackets metálicos?**

R.- La principal ventaja de la ortodoncia invisible es la estética. Muchos pacientes que



La doctora Esther Oliveras.

necesitan ortodoncia rechazan el tratamiento únicamente por motivos estéticos. La ortodoncia invisible es la solución ideal para ellos.

**P.- ¿Cuánto tiempo ha de llevarse la ortodoncia para conseguir unos resultados óptimos?**

R.- El tiempo que precisa un tratamiento de ortodoncia no viene determinado por el tipo de aparatología empleado, sino por la gravedad del pro-

## ■ “La principal ventaja de la ortodoncia invisible es la estética”

blema y las necesidades del paciente. Tras realizar el estudio, se explica al paciente su problema, así como el tiempo de ortodoncia imprescindible para corregirlo.

**P.- Por último doctora, ¿creen que la ortodoncia invisible está indicada para todos los pacientes o hay que cumplir algún requisito en especial?**

R.- En principio, no hay ningún requisito especial, si bien

es cierto que la ortodoncia invisible se utiliza más en

pacientes adultos, ya que son quienes más demandan estética. Por otra parte, existen problemas muy complicados de corregir para los que la ortodoncia invisible no está indicada. La mejor forma de saber si uno puede o no llevar ortodoncia invisible es acudiendo a una primera visita, sin compromiso, donde se le explicará el problema que tiene y qué aparatología se puede utilizar.



Las patologías dentales reciben un adecuado tratamiento a través de la denominada cirugía invisible.

## La Agencia Valenciana de Salud, el Ayuntamiento de Paterna y el MICOV colaboran para luchar contra el tabaquismo

REDACCIÓN

La Agencia Valenciana de la Salud, el Ayuntamiento de Paterna y el Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia (MICOV) han iniciado una campaña, a través del centro de salud y las 22 oficinas de farmacia del municipio, que los fumadores dejen el hábito tabáquico. La campaña tiene como título "Paterna sin humo". Los fumadores podrán visitar a un médico especializa-

do para que analice su situación, al tiempo que los farmacéuticos realizarán la atención farmacéutica y el seguimiento del paciente para que pueda abandonar el tabaco. Además, se elaborarán carteles y folletos explicativos de la campaña que estarán en el centro de salud y en las oficinas de farmacia del municipio para fomentar que la población fumadora reciba ayuda y se conciencie para dejar de fumar. Los farmacéuticos, como agentes sanitarios,

son conscientes de cómo el tabaco afecta negativamente a la calidad y esperanza de vida de las personas, por ello el Colegio quiere poner todas las herramientas al alcance de los farmacéuticos para que puedan fomentar el abandono del tabaquismo en nuestra sociedad. El farmacéutico es de gran ayuda en estas campañas de concienciación, puesto que es el profesional sanitario al que primero se le preguntaba para dejar de fumar, ya que es el más



Momento de la presentación del acuerdo para luchar contra el tabaquismo.

cercano y accesible al paciente, gracias a la extensa red de oficinas de farmacias distribuidas por todo el territorio valenciano, por lo cual tiene un papel

relevante para fomentar que más personas dejen el tabaco y sus efectos nocivos para la salud. El tabaco genera al año en España 44.000 muertes.

## Colegios de Farmacéuticos y Patronales de la Comunitat, contra el Decreto sobre racionalización del gasto farmacéutico

REDACCIÓN

El Colegio de Farmacéuticos de Valencia convocó un acto para presentar a los farmacéuticos valencianos el estudio sobre viabilidad y sostenibilidad de las Oficinas de Farmacia realizado por la FEFE, en la que participa CONFAR FARVAL, para analizar el nuevo Decreto Ley 4/2010 aprobado por el

Consejo de Ministros, poniéndose de manifiesto que cada farmacia de la Comunitat Valenciana perderá más de 1.700 euros de beneficio al mes por causa del nuevo Decreto. Las conclusiones a las que los Colegios de Farmacéuticos de Valencia, Alicante y Castellón, y las Patronales FEFE, CONFAR-FARVAL llegaron son realmente graves y preocupantes

para el sector, ya que todas las oficinas de farmacia se van a ver perjudicadas. En la Comunitat se ponen en peligro dos mil puestos de trabajo de farmacéuticos y auxiliares como consecuencia de la batería de medidas con las que el Gobierno Central pretende ahorrar quince mil millones de euros, lo que supone un 12% de la factura farmacéutica. Las farmacias



Colegio de Farmacéuticos de Valencia.

perderán por la caída de ventas y la limitación para gestionar sus compras de medicamentos y no serán compensadas por los ligeros incrementos de ingresos por aplicación de nuevas escalas y tramos en los precios más elevados. Colegios y Patronales coinciden en recordar que, ninguna de sus propuestas para recortar el gasto farmacéutico, sin poner en peligro la sostenibilidad de las farmacias y de sus empleos, fue tomada en consideración por la Administración.

## El MICOV impulsa el Programa + Vida

NACHO VALLÉS

La Conselleria de Bienestar y el Colegio de Farmacéuticos de Valencia (MICOV) han firmado un convenio para proporcionar información y asesoramiento sobre el Programa + Vida, al cual también se van a adherir esta semana el Colegio de Alicante y Castellón. Los farmacéuticos recibirán formación mediante cursos y talleres específicos destinados a asesorar a la mujer gestante sobre los recursos económicos a los que puede acogerse para hacerse cargo de los gastos de la crianza del nuevo hijo. Las oficinas de farmacias contarán con material divulgativo. También colaborarán los Centros de Salud, Colegios, Centros de Servicios Sociales, Centros Infodona, IVAJ, red de asociaciones... Se pondrá a disposición de la mujer embarazada un teléfono de atención gratuito que funciona las 24 horas del día: 900 854 800.



La consellera de Bienestar Social, Angélica Such y la presidenta del MICOV, M.Teresa Guardiola, firman el acuerdo.

El MICOV siempre ha defendido la salud de la población y la especial situación de la mujer, tanto en campañas de violencia de género, como en este caso de la situación de un embarazo. El farmacéutico es de gran ayuda en campañas de concienciación, puesto que es el profesional sanitario más cercano y accesible al paciente, gracias a la extensa red de oficinas de farmacias distribuidas por todo el territorio valenciano, por lo cual tiene un papel relevante en cualquier tema relacionado con la salud.

## La VIII Convención en Defensa del Modelo Mediterráneo de Farmacia se celebrará el 10 y 11 de junio

VICENT TORMO

Los próximos días 11 y 12 de junio, el Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia (MICOV) celebrará la VIII Convención Internacional en Defensa del Modelo Mediterráneo de Farmacia y la primera sobre la crisis de la farmacia, que el primer día estará centrada, en dos apartados. Por una parte, la forma de conciliar los objetivos

de calidad y bienestar de los consumidores con la aparición de nuevos canales de distribución masiva y, en particular del comercio por Internet y los riesgos que presentan estas nuevas alternativas comerciales tanto para los medicamentos como para otro tipo de marcas de prestigio que están defendiendo en Bruselas una normativa que preserve los canales de distribución de calidad.



La presidenta del MICOV, M.Teresa Guardiola, en su despacho.