

especialista



Grandes retos para mantener el gran sistema sanitario español

BRAIS FERNÁNDEZ OJEA
Santiago

La Sanidad es uno de los principales indicadores de la fortaleza del estado de bienestar de las sociedades. Tanto desde el ámbito público como desde el privado, la evolución del sector sanitario y el papel de sus gestores tienen una enorme repercusión en la sociedad. España, en este sentido, cuenta con un modelo sanitario de prestigio internacional.

Sin embargo, es tarea de todos los implicados en el sector contribuir de forma constante a la búsqueda de mecanismos más eficientes que sean garantes de la sostenibilidad del sistema y, por ende, de la consolidación del estado de bienestar. Mecanismos que, con el foco puesto en todo momento en el ciudadano, van desde la propia financiación hasta la mejora de la calidad del sistema a través de la formación de sus profesionales o de la inversión en I+D+i, entre otros aspectos.

En este sentido, a través de los resultados de la encuesta realizada por Deloitte y Pharma Talents, red de *networking* para profesionales del sector sanitario, biotecnológico y farmacéutico, se ha apreciado que existen dudas sobre la sostenibilidad del sistema sanitario en su configuración actual, así como en su mejora en los próximos años. Asimismo, se destacan las diferentes existentes en la calidad y sostenibilidad en la asistencia al paciente, no solo entre distintas comunidades

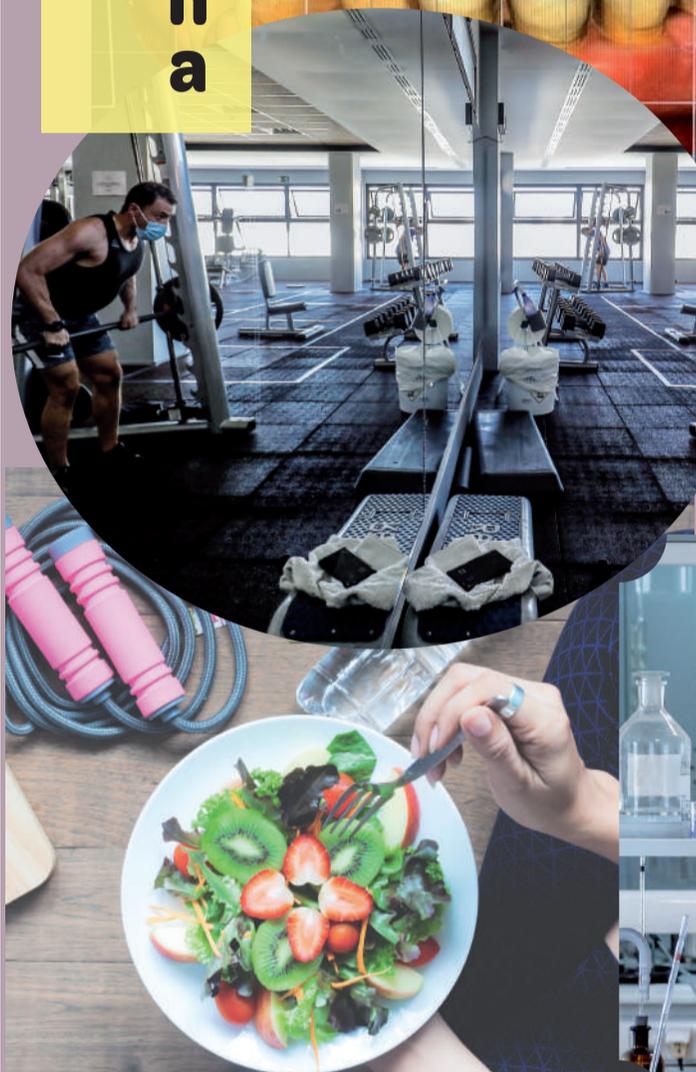
autónomas, sino también entre hospitales de un mismo territorio.

Por ello, los propios profesionales del sector de la salud abogan, de una manera clara, por una mayor apuesta por la innovación como clave para el futuro del actual modelo sanitario en nuestro país, que es "único y extraordinario, que ha costado mucho llegar a crearlo y darle la fortaleza que tiene" y que precisa apoyo para el acceso a la formación especializada.

En este sentido, los expertos avalan la capacidad del sistema para soportar, hasta el momento, la dureza de la pandemia de la COVID-19, superando, pese a vivir situaciones críticas en ciertos momentos, el impacto del virus. Sin embargo, recalcan en la necesidad de una mayor inversión para mantener esa posición privilegiada.

En este sentido, uno de los principales retos a los que se enfrenta a la medicina en España es la nivelación del déficit de profesionales, lo cual provoca momentos de estrés, especialmente en estos momentos de pandemia, que acaba afectando en la atención que recibe el paciente. Asimismo, referido a la crisis sanitaria actual, la vacunación está suponiendo un gran desafío para el país, un hecho que marcará el devenir del mismo en el futuro.

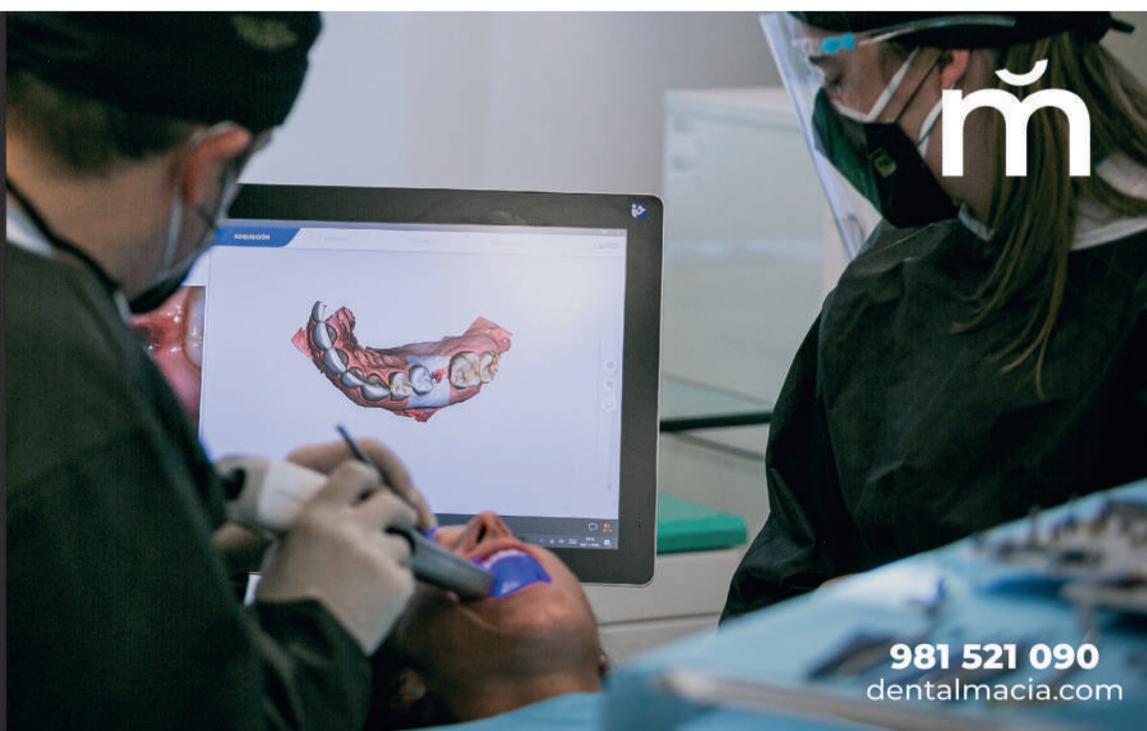
Por ello, saldar esa falta de profesionales y la inversión en I+D+i será vital para que el sistema sanitario español siga siendo uno de los mejores del mundo y que las nuevas ornavas de trabajadores del sector de la salud no emigren a otros países.



macía
CENTRO DENTAL

Primer centro dental en Galicia
ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GUIADA

Amplía información en



macía

981 521 090
dentalmacia.com

ELISABET HERMIDA Psicóloga

“El impacto psicológico de la COVID es amplio y sustancial”

BRAIS FDEZ.
Santiago

La pandemia está marcando nuestro día a día de una manera que no todos llevan igual, por ello, es muy importante cuidar nuestra salud mental.

¿Qué consecuencias está teniendo a nivel psicológico y emocional?

El impacto psicológico de la COVID-19 es amplio y sustancial. Convivir con el virus, el riesgo que supone para la salud y la de las personas del entorno, los cambios en nuestro día a día o las limitaciones en cuestiones que son importantes para nuestro bienestar emocional nos coloca en una situación de riesgo de padecer dificultades en nuestra salud emocional.

¿Aprecia un aumento de los problemas de salud mental?

La COVID-19 está teniendo un impacto muy importante en la salud mental y está habiendo un incremento sustancial de las consultas, tanto de nuevos casos como de recaídas o empeoramiento de problemas previos. Lo más habitual están siendo los trastornos adaptativos, de ansiedad y depresión, el estrés postraumático o los duelos complicados.



¿En qué edades se percibe más?

La pandemia nos afecta a todos, pero, en este momento, cabría prestar especial atención al grupo de adultos mayores. El resto han ido recuperando, en mayor o menor medida, una vida similar a antes de la pandemia, con la vuelta a las aulas o al trabajo. Sin embargo, los mayores continúan sufriendo en mayor medida el embiste de esta situación por el aislamiento, la soledad y el miedo a enfermarse y que las consecuencias sean fatales.

¿Cómo le afecta a los niños?

Si para los adultos es difícil, para los niños, que cuentan con menos recursos de afrontamiento, también, y pueden padecer el mismo tipo de problemas de salud mental, por lo que hay que permanecer atentos a los cambios emocionales y de comportamiento. En este sentido, el papel de los adultos es clave. Ser prudentes con las conversaciones que tenemos ante ellos, pues escuchan, perciben miedos y a veces sacan sus propias conclusiones sobre información que

no entienden o no pueden procesar. Dedicar tiempo a compartir actividades, responder a sus preguntas y facilitarles el contacto con las personas a las que quieren, es de gran ayuda.

Y en cuanto al ámbito laboral, ¿lo sufren más los profesionales que están en primera línea?

Los profesionales de la salud han sufrido un impacto importante en su salud mental, ya que se enfrentan a diario a la parte más cruenta y dura de la pandemia. Esto genera una importante sobrecarga y agotamiento emocional, que puede dar lugar a síntomas psicológicos generales, derivados del alto estrés, como insomnio, angustia o bajo estado de ánimo, con repercusiones en lo personal y lo profesional; y también les ponen en mayor riesgo de padecer condiciones más graves. La presencia de depresión, ansiedad o estrés postraumático está afectando a un alto porcentaje.

¿Qué consejos puede dar para llevar mejor esta pandemia?

Es importante no “pelearse” con una situación que no podemos cambiar y centrar la atención en lo que podemos actuar. Podemos decidir cómo pensamos sobre ella, qué hacer

y cómo relacionarnos ante lo que nos ocurre, y es ahí donde debemos centrarnos para mantener el bienestar. Aunque no podamos comer con familiares o amigos no convivientes, podemos llamarles o verlos por videoconferencia. Si bien no podemos dedicarles tiempo a actividades que realizábamos antes, podemos hacerlas de otra manera o buscar otras nuevas, siendo una oportunidad para el crecimiento personal.

En el caso de los duelos, la COVID-19 es especialmente cruel. Es bueno saber que es un proceso con muchas emociones, que hay que transitar, pero que poco a poco el dolor dará paso al recuerdo positivo de lo vivido y aprendido con la persona que ya no está. En los primeros momentos es importante mantener las rutinas, cuidar el sueño y la alimentación, aunque no apetezca; permitirse hablar de lo ocurrido y expresar emociones, aunque sean desagradables; intentar no engancharse en preguntas sin respuesta y buscar el apoyo de personas que puedan escuchar comprensiva y respetuosamente.

Dada su importancia, ¿la salud mental está dejando de ser un tabú?

Se está normalizando que la salud mental es una parte más de la salud, hay un mayor conocimiento y se ha visibilizado y desmitificado el trabajo de los profesionales de la psicología y la psiquiatría; por lo que la gente está más abierta a hablar y tratar este tipo de dificultades. Esto conlleva la enorme ventaja de que se pide más ayuda y antes, lo que facilita el abordaje de la sintomatología.



Dr. Ureña
Gabinete de diagnóstico ecográfico

DIAGNÓSTICO ECOGRÁFICO

ECOGRAFÍA DE ALTA RESOLUCIÓN DOPPLER COLOR

Dr. Teijeiro, 7-1º C • Telf. 981 56 45 22 • SANTIAGO DE CPOSTELA

Dra. Carmen Álvarez Álvarez

► GINECOLOGÍA / OBSTETRICIA ◀

Antonio Casares, 2 - Planta-1 - CENTRO MÉDICO LA ROSALEDA - Citra previa: Tífs. 981551200 / 981551225 - Horario: de 9 h. a 13 h. y de 16 h. a 19 h.



TRAUMATOLOGÍA

Dr. Miguel Hermida

Hospital La Rosaleda
Teléf.: 981 551 225 • SANTIAGO
C-15/002575

- CIRUGÍA ORTOPÉDICA
- TRAUMATOLOGÍA DEL DEPORTE
- CIRUGÍA ARTROSCÓPICA



Así de fácil...



María trabaja sabiendo
que está *protegida*

A.M.A. lleva **más de 50 años** asegurando la tranquilidad personal y profesional del personal sanitario y sus familiares

- A.M.A. A CORUÑA Paseo de los Puentes, 3; bajo Tel. 981 26 45 66 acoruna@amaseguros.com
- A.M.A. A CORUÑA (Colegio Médico) Salvador de Madariaga, 66; entresuelo Tel. 981 13 35 43 ccoruna@amaseguros.com
- A.M.A. FERROL Avda. de Esteiro, 61-63; bajo Tel. 981 35 79 10 ferrol@amaseguros.com
- A.M.A. LUGO Rúa Raiña, 1 Tel. 982 25 22 04 lugo@amaseguros.com
- A.M.A. OURENSE Juan XXIII, 21; bajo Tel. 988 37 25 32 orense@amaseguros.com
- A.M.A. PONTEVEDRA Echegaray, 23 Tel. 986 84 51 72 pontevedra@amaseguros.com
- A.M.A. SANTIAGO DE COMPOSTELA Montero Ríos, 52 Tel. 981 59 81 08 scompostela@amaseguros.com
- A.M.A. SANTIAGO DE COMPOSTELA (Colegio Médico) San Pedro Mezonzo, 41; bajo Tel. 981 59 00 29
- A.M.A. VIGO Ecuador, 84 Tel. 986 47 02 60 vigo@amaseguros.com

LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

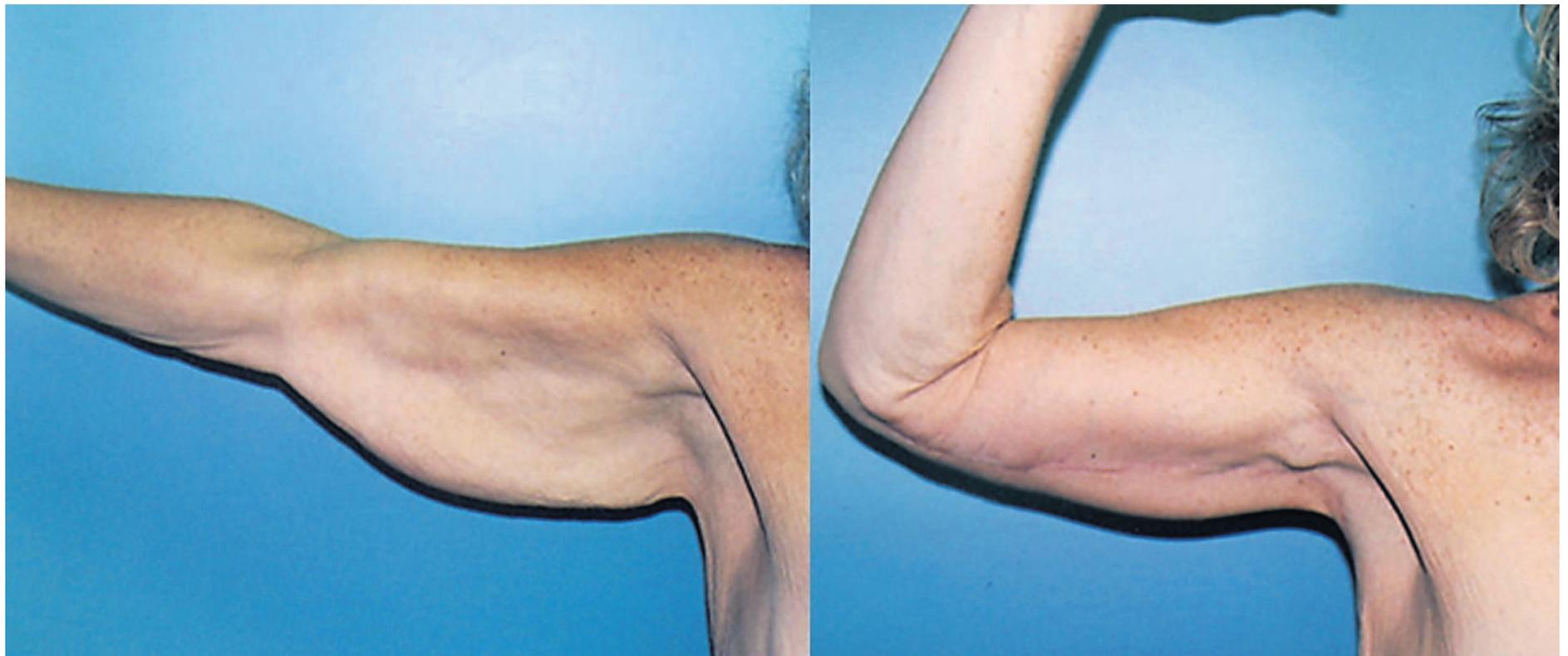
www.amaseguros.com

913 43 47 00

Síguenos en     

y en nuestra APP 





En el 90 % de los casos en los que se ha producido una gran pérdida de peso, se generan tejidos sobrantes que necesitan de cirugía plástica para conseguir retirarlos. Foto: C. Novoa

El exceso de piel y otros tejidos sobrantes que no son eliminados de manera natural puede suponer un problema de movilidad y de salud para el paciente // Antes de acudir a un cirujano plástico, apunta el doctor Novoa, se debe poner solución al problema de salud con una operación bariátrica **TEXTO Brais Fdez.**

La cirugía estética reparadora tras resolver una obesidad mórbida

Cuando una persona con obesidad mórbida inicia un proceso de pérdida de peso se centra de tal manera en el logro de sus objetivos de perder kilos, que no suele ser consciente en lo que ocurrirá una vez haya alcanzado su meta inicial.

Por ello, en este sentido, lo que suele ocurrir, en el 90 % de los casos en los que se ha producido una gran pérdida de peso, apunta el doctor Jorge Novoa Amarelle, es que surja un problema de exceso de piel y otros tejidos sobrantes que no pueden ser eliminados de manera natural. Esta situación llega hasta tal punto que incluso, en muchas personas, puede suponer un problema de movilidad y de salud para el paciente, además de las repercusiones estéticas que lleva implícitas.

Para evitarlo está la cirugía plástica para grandes obesidades, compuesta por un conjunto de tratamientos quirúrgicos que tienen como finalidad retirar los tejidos innecesarios que se acumulan tras la pérdida de peso. Este procedimiento complejo precisa de los mejores cirujanos para llevarlo a cabo, como es el caso del doctor Novoa Amarelle, referencia en el campo de la medicina estética en la comunidad desde hace más de veinte años y con clínicas en las ciudades de Santiago de Compostela, A Coruña y Vigo.

En este tipo de situaciones, señala el cirujano, entre los tratamien-



El doctor Novoa Amarelle, con clínicas de medicina estética en Santiago, A Coruña y Vigo. Foto: Antonio Hernández

Entre los tratamientos habituales están el 'lifting', la abdominoplastia, la mastopexia y el 'bodylift'

En Clínica Nova ofrecen un servicio integral para el cuidado del cuerpo de la persona con obesidad

tos de cirugía plástica y reparadora que suelen practicarse, sobresalen el *lifting* de piernas y brazos, para tensar la piel y eliminar la flacidez; la abdominoplastia, para eliminar la piel y la grasa sobrante en el abdomen; la mastopexia, para eliminar la caída de los pechos en el caso de las mujeres, o la ginecomastia, en el caso de los hombres; y el *bodylift*, que combina una abdominoplastia con un *lifting* de es-

palda y glúteos, todo en la misma intervención.

En todo caso, advierte, ningún paciente que padezca obesidad mórbida u obesidad severa debe plantearse acudir a un cirujano plástico con la intención de que este resuelva sus problemas de sobrepeso mediante una intervención quirúrgica. En primer lugar, este debe poner solución a su problema de salud mediante una operación

bariátrica, en la mayoría de los casos, y, posteriormente, "cuando su peso se haya estabilizado, el cirujano plástico tratará los efectos secundarios que se hayan producido en su cuerpo", destaca el doctor Novoa Amarelle.

Una vez llegan a alguna de las sedes de Clínica Novoa en Galicia, le ofrecen un servicio integral para el cuidado del cuerpo de la persona. Por ello, cada tratamiento que realizan es personalizado y atiende a las necesidades concretas que presenta cada caso.

Con el objetivo de alcanzar la satisfacción de las personas y llevar a cabo los mejores métodos para su salud, el equipo profesional de Novoa está en continua formación y trabaja día tras día con ese propósito, facilitando al paciente atención médica específica, así como apoyo psicológico y asesoramiento dietético y nutricional. Asimismo, fruto de la experiencia de tantos años tratando este tipo de problemas, disponen de la maquinaria y tecnología más innovadora en este campo para garantizar la funcionalidad de cada uno de ellos.

De este modo, gracias a la profesionalidad del equipo de cirujanos, enfermeros o fisioterapeutas garantizan la calidad de todos los tratamientos que realizan, la cual se une a la confianza que aporta ponerse en las manos de una clínica con amplia trayectoria y reconocimiento en la medicina estética.

PSN

PSN RC Profesional

El valor de un profesional
está en sus decisiones

En el Grupo PSN estamos junto a los profesionales sanitarios con **soluciones personalizadas en Responsabilidad Civil**.

Trabajamos para que ejerzas tu profesión centrándote en lo que de verdad te importa, tus pacientes.

Con PSN RC Profesional estás realmente protegido en tu trabajo

Ahora más protegidos

- ✓ Cobertura de las reclamaciones derivadas de daños personales, materiales y perjuicios económicos
- ✓ Bonificación hasta 30% para médicos que trabajan exclusivamente en actividad privada.
*Excluidas mutuas y aseguradoras.
- ✓ Reclamaciones derivadas por daños a terceros, incluyendo los daños producidos al inmueble alquilado por incendio, explosión o inundación

SEGUROS • AHORRO E INVERSIÓN • PENSIONES

910 616 790 · psn.es ·      

La Unidad de Obesidad Mórbida de la Santos Prieto aborda, desde un punto de vista multidisciplinar los problemas que genera esta enfermedad en la población // Cada vez son más comunes este tipo de casos, los cuales afectan a todos los ámbitos de la vida, por lo que el trabajo de los expertos resulta vital.

La obesidad mórbida: una pandemia

La Unidad de Obesidad Mórbida de Santos Prieto Cirujanos lleva tiempo dando a conocer los distintos tratamientos para la resolución de esta patología y también ha puesto encima de la mesa su importancia en cifras absolutas, la repercusión que tiene sobre la salud de cada individuo y la presión que supone sobre el sistema sanitario.

La obesidad mórbida, derivada del exceso de peso, pone en marcha una serie de enfermedades que disminu-

yen la cantidad y empeoran la calidad de vida del individuo, por lo que su resolución produce una mejoría e incluso la desaparición de las mismas.

En Galicia se estima que un 21 % de la población puede estar en esta situación, un gran grupo dentro del cual existen otros más específicos que necesitan acciones más dirigidas y que no siempre son el centro de consideración. Por ello, el grupo de expertos en nutrición, psicología, sueño, endoscopia, cirugía y acción física de

Santos Prieto han analizado las variaciones específicas de dichas agrupaciones e intentan trasladarlas a la clínica para orientar a aquellas personas que se acerquen a una unidad interdisciplinar de expertos. "La excelencia y la aplicación de la evidencia científica es el eje conductor de nuestra acción", explica el doctor Santos.

En este sentido, cada vez llegan a sus consultas más niños y adolescentes con criterios de obesidad (pesos muy superiores a sus percentiles, há-

bitos alimentarios inadecuados y ausencia de actividad física), ya que la mayor parte de las medidas terapéuticas y, específicamente, la cirugía, los ha excluido de los tratamientos. Lo mismo ocurre con los de edad avanzada y obesidad severa, porque los criterios de inclusión en cualquiera de los tratamientos disponibles ponen la barrera en los 60-65 años.

Con todo, el grupo más preocupante por el número son los enfermos que se encuentran en el grupo de

edad en torno a los 30-50 años, que lleva cifras a la báscula muy superiores a las estándar, pesos que condicionan el inicio de algunas de estas enfermedades fundamentalmente metabólicas. "Ellos no se consideran enfermos ni obesos: la cirugía no ha de ser su tratamiento, pero hay que poner a su disposición otras acciones tendentes a disminuir y mantener su peso", comentan.

Por último, cuentan con pacientes que a pesar de su situación de obesi-

¿Qué hacer con los adolescente o periaolescentes con obesidad?

Las comorbilidades metabólicas y cardiovasculares que presenta este grupo son las mismas que los adultos, con el agravante de las repercusiones sociales. La persistencia de la obesidad infantil hasta la edad adulta aumenta significativamente el riesgo de desarrollar determinadas patologías (diabetes, enfermedades cardiovasculares, hipertensión...). La familia, en esta etapa, es clave.

Desde el punto de vista médico, quizás sea el grupo donde menos acuerdo e información hay sobre el uso de la cirugía y/o medidas endoscópicas. Clásicamente existía el principio de no modificar la anatomía de un individuo que está aún en crecimiento y, por supuesto, evitar una malabsorción que podía condicionar dicho crecimiento (falta de proteínas, vitaminas, minerales...). Por ello, la banda gástrica autoajustable era el método de elección en pacientes entre 16 y 18 años. La presión con el incremento del número ha llevado a ampliar el rango (hasta 14 años) y a iniciar el uso de acciones como el *bypass* gástrico, para obesidades más severas -no olvidemos que es una técnica recuperable-. Las acciones endoscópicas constituyen una opción poco utilizada: parece que el balón intragástrico no es un arma útil, y las reducciones endoscópicas (POSE, APOLLO) están aún en estudio de manera grosera en adultos. Tampoco hay nada en firme sobre el uso de la reducción quirúrgica -*sleeve*-, la técnica quirúrgica más realizada en el mundo en el adulto, por la alteración anatómica definitiva y la severa restricción que produ-



Doctora María González, dietista-nutricionista.

ce.

María González, experta en nutrición de la Unidad comenta que las intervenciones tienen que ser sobre el paciente y su familia. Es importante conocer el grado de disposición al cambio y se debe realizar en un contexto de crecimiento y desarrollo, asegurando un peso adecuado para la talla, así como un desarrollo físico y emocional normal. Los objetivos pueden variar en función de la edad, por lo que, fundamentalmente, en menores de 14 años, "debe ser el mantenimiento (excepto casos extremos), puesto que es un momento en el que se producen un aumento de la estatura". Los hábitos deben dirigirse a proponer una alimentación variada, evitando la monotonía y las restricciones excesivas. "Es esencial el control de los alimentos superfluos y la educación sobre ellos", destaca.

Por su parte, Daniel Caamaño, dice que, desde el punto de vista psicológico, el enfoque de tratamiento basado en la familia debe ser considerado como un trabajo dinámico, teniendo en cuenta que los hábitos de los padres influyen en los de

los hijos y que hay una gran influencia de las emociones en la alimentación de los adolescentes. El sobrepeso y obesidad suele desembocar en menor rendimiento académico, aumento del riesgo de trastorno de conducta alimentaria (TCA), mayor probabilidad de sufrir *bullying*, problemas de autoestima e imagen corporal, entre muchos otros. Es por tanto que las intervenciones comportamentales multicomponentes en la obesidad pediátrica, que utilizan estrategias cognitivo-conductuales y que incluyen a la familia como unidad de cambio, representan el estándar de tratamiento basado en la evidencia, facilitando el mantenimiento de las mejoras a largo plazo. Desde la Unidad y actuando sobre el paciente y sobre la familia, los aspectos destacables a trabajar son autocontrol, establecimiento de metas realistas, control de estímulos, formación de los padres y modos de relación familiar, modelado, apoyo social, solución de problemas, terapia de realidad virtual centrada en mindfulness e imagen corporal o consumo de sustancias.

El importante grado de obesidad que se produce entre nuestros mayores

El doctor Santos comenta que se estima que un 35 % de los mayores de 65 años tienen alteraciones metabólicas severas, amén de otras enfermedades, sobre todo osteoarticulares, en las que la obesidad constituye el factor esencial y que se beneficiarían de pérdidas importantes de peso. "Hay que considerar, en cambio, que a esas edades se ha producido una evolución del metabolismo que conlleva una disminución importante del componente proteico, esencialmente (músculo y hueso) y hay una dificultad en la movilización del comportamiento graso; esto nos ha traído a todos los expertos a poner en marcha acciones quirúrgicas severas y sobre todo malabsorbtivas", comenta.

Por otra parte, las acciones endoscópicas restrictivas, esencialmente el balón intragástrico, se ha convertido en un arma que ha permitido pérdidas ponderales interesantes y muy dirigidas a solventar problemas. "Favorecemos pérdidas de peso para cirugías traumatológicas, por ejemplo", aclara.

La gran arma de la obesidad en el mundo, el *sleeve* gástrico, parece que empieza a considerarse en este tipo de enfermos, en espera de obtener resultados, las otras medidas de carácter nutricional y control de impulso alimentario, así como el ejercicio adaptado, se han convertido en claves para el control de las comorbilidades. Los nuevos análogos de receptor GLP-1 también comienzan a valorarse en este grupo de enfermos.

Desde el punto de vista nutricional y de la actividad física,



Doctor Fernando Santos, director de la Unidad Multidisciplinar.

los expertos de la Unidad, nos dicen que es muy importante tener en cuenta la modificación de la composición corporal comentada, los cambios hormonales derivados de la edad producidos, y los múltiples tratamientos intercurrentes, así como, las distintas enfermedades que pueden generar deficiencias nutricionales. Debemos abordar este grupo de población, marcando objetivos razonables, sin poner el riesgo la salud del paciente, evitando o corrigiendo posibles deficiencias de nutrientes, asegurando un aporte proteico adecuado, así como la práctica regular de actividad física, para mejorar la funcionalidad y reducir el riesgo de complicaciones. Daniel Caamaño afirma

desde el punto de vista psicológico que, en este grupo, influyen múltiples aspectos para poder abordar su sobrepeso u obesidad: historia continua de fracasos con las dietas que lleva a frustración, comer emocional, la inestabilidad del estado ánimo, miedo a la posible intervención quirúrgica, expectativas sobre el futuro, relaciones familiares... Todas las estrategias psicológicas que se utilizan se adaptan al grupo de edad específico, teniendo en cuenta el entrenamiento en relajación, alimentación consciente, disminución del miedo al quirófano, consumo de sustancias, carencia de intereses externos, los autocuidados y autoestima, relaciones disfuncionales, entre muchas otras.

Fruto de la experiencia, los profesionales de la unidad aplican técnicas y tratamientos diferentes en cada caso // Hay que destacar cuatro grupos que están cobrando una especial importancia: los adolescentes, los mayores, personas con miedo a la cirugía y la obesidad en pacientes de edad media. TEXTO: *Brais Fdez.*

que se encuentra oculta en la sociedad

dad severa, conscientes de que la cirugía solo es el tratamiento eficaz para la corrección de sus problemas, son incapaces, por falta de adherencia a la medidas asociadas o por miedo severo al quirófano, poner en marcha los procedimientos necesarios.

Es importante identificarlos, encuadrarlos correctamente y como siempre, que las medidas sean las que la evidencia científica establece y dirigidas por profesionales altamente especializados, que sean capaces

de descubrir incidencias, reconocer fracasos y reconducir errores.

PREPARACIÓN FÍSICA. El preparador, Daniel Campanero, en relación a estos grupos, enumera las acciones comunes a realizar: En lo que respecta a la actividad física hay un factor común en los pacientes con obesidad, la falta de adherencia a un programa de ejercicio físico o un sedentarismo prolongado durante años.

La carencia de actividad está pre-

sente en todos los grupos de población que sufren sobrepeso y, muchas veces, es el factor principal que origina esta enfermedad. La solución pasa por la aplicación de programas de ejercicios personalizados, que les permitan introducirlo paulatinamente en su día a día. Sólo así se consigue generar un hábito que perdure en el tiempo. Cada paciente tiene unas características, es por ello que los programas tienen un alto componente individual, a pesar de que el problema

del sobrepeso es algo "pandémico".

Aportar soluciones a la problemática con la que se encuentran a la hora de hacer actividad física es fundamental para conseguir la adherencia. Para aquellos pacientes que no pasan por el quirófano para solventar el problema de sobrepeso, el ejercicio se convierte en el mayor aliado. La mejor herramienta de la que disponen es el movimiento, tan solo necesitan la ayuda de un profesional que les guíe y les pauté como hacerlo.



Daniel Campanero, preparador físico de la Unidad Santos Prieto.

¿Cómo tratar el miedo a la cirugía y al quirófano en esta patología? “Los pacientes de edad media con sobrepeso son más frecuentes”



Gafas de Realidad Virtual, una técnica en la que la Unidad es pionera en su utilización.

La Unidad Multidisciplinar, apunta el doctor Santos, cada vez más se encuentra con

“el miedo al quirófano” y el “miedo a los cambios irreversibles” generados en la intervención quirúrgica, retrasándose de la realización de las técnicas más adecuadas a cada caso.

En este sentido, el cirujano bariátrico ha de hacer entender que los cambios generados tienen como objetivo mejorar la situación física del paciente y la mejora o desaparición de las enfermedades derivadas de la obesidad, con lo que el resultado es fundamental. Además, la mayor parte de las técnicas que se realizan en la unidad, señala el doctor, sobre todo aquellas que implican malabsorción de nutrientes, son reversibles, reintegrables, siendo la más rara de las complicaciones, precisamente, la posible desnutri-

ción por exceso de efecto del tratamiento.

En la unidad, y por obra de Daniel Caamaño, psicólogo sanitario especialista en obesidad y trastornos de conducta alimentaria, se ha elaborado un protocolo de acciones dirigidas al control de la tomofobia cuyo principal síntoma es el temor intenso al quirófano: aparecen síntomas físicos y cognitivos como mareos, vértigos, hiperactivación, vómitos, sensación de ahogo y pensamientos catastrofistas y percepciones negativas. "Las pautas que la unidad lleva a cabo para que la situación se afronte de la mejor manera posible son diversas: conocimiento del equipo médico para generar confianza y tranquilidad, solución de todas las dudas y conocimiento de la experiencia con pacientes que ya han pasado por la unidad a través de sesiones

en grupo, acompañamiento durante todo el proceso (preintra-post quirófano) del psicólogo...", cita.

A mayores, durante la fase previa a la intervención, desde la Unidad se trabajan aspectos emocionales y los miedos, teniendo en cuenta los niveles de ansiedad de cada paciente, realizando exposiciones graduales individualizadas, tanto en vivo como en imaginación y realidad virtual, combinándolas con relajación y reestructuración de las preocupaciones.

El papel de la realidad virtual, en este aspecto, remarca Daniel Caamaño, está en pleno desarrollo: "Hemos empezado a poner a disposición de nuestros pacientes este procedimiento para la preparación para el quirófano", indica. "Una vez más, la excelencia como elemento clave en el manejo de nuestros enfermos", destaca.

En los cada vez más frecuentes pacientes de edad media con sobrepeso importante e inicio de comorbilidades, señalan los expertos de la Unidad de Santos Prieto, el tratamiento dietético no se reduce exclusivamente a la pérdida ponderal, si no a la adquisición de unos hábitos dietéticos saludables que se mantengan en el tiempo, reduciendo así el riesgo de complicaciones y mejorando la salud y calidad de vida. El abordaje de este tipo de pacientes se basa en tres pilares fundamentales, siempre llevado a cabo a través de un equipo especialista, multidisciplinar y coordinado: tratamiento dietético, actividad física, y psicoterapia.

"Para asegurar el éxito del tratamiento, el seguimiento se debe realizar de manera estricta, intensa e individualizada. Hay que adaptar el tipo de tratamiento y su duración a las condiciones y situación de cada paciente. Según lo mencionado previamente, los objetivos del equipo multidisciplinar son los siguientes: identificar y tratar los factores que condicionan la obesidad, asegurar una pérdida ponderal gradual y sostenida en el tiempo, basar el tratamiento en la modificación del estilo de vida con cambios en la dieta y actividad física, con la ayuda de un programa estructurado de terapia cognitivo-conductual", detallan desde la Unidad.

El abordaje psicológico es fundamental para que el tratamiento sea eficiente y se establezca una adecuada alianza terapéutica. Resulta clave centrar la atención en



Daniel Caamaño, psicólogo sanitario especialista en obesidad y trastornos de conducta alimentaria. Fotos: Santos Prieto

los aspectos psicológicos que están implicados en el inicio y mantenimiento del sobrepeso u obesidad para favorecer el establecimiento de un estilo de vida saludable. Los problemas de relación con la comida, los cuales hayan derivado en exceso de peso, comer emocional, alteraciones de comportamiento alimentario como atracones o vómitos, dietas restrictivas o magnificación de la comida en deterioro de otras prioridades son muy frecuentes. A través de la utilización de diversos recursos y estrategias, facilitan la adherencia y el cambio de comporta-

miento hacia los objetivos planteados. En estos pacientes, si fuera necesario, la terapia *online* y la realidad virtual serían elementos a tener en cuenta.

El doctor Santos, en estos pacientes, restringe la acción a medidas temporales restrictivas como el balón que consolide los cambios en el comportamiento alimentario, amén de reducir el exceso de peso ponderal, o la línea de tratamiento con análogos del receptor GLP-1 del glucagón, que parecen ser exitosos a largo plazo en la pérdida de peso y en el control del mismo.



El insomnio de conciliación, de mantenimiento y de despertar precoz son los que más se han desarrollado. Foto: Freepick

Las consecuencias de la COVID-19 están generando una mala higiene del sueño // Realizar ejercicio físico o cuidar los horarios resulta muy importante para evitarlo **TEXTO F.Cernadas**

La fatiga pandémica, asociada al insomnio

La fatiga pandémica ha producido mala higiene del sueño en muchas personas y distintos tipos de insomnio, como son el de conciliación, de mantenimiento y de despertar precoz, según informa la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (Separ), con motivo del Día Mundial del Sueño 2021, que se celebró este pasado viernes 19 de marzo, auspiciado por la *World Sleep Society* bajo el lema *Sueño regular para un futuro saludable*.

La OMS ha reconocido que esta es una patología consistente en el cansancio que se produce por el mantenimiento durante un largo tiempo la pandemia de COVID-19 y todo lo que esta implica, como vivir con constantes restricciones. "La fatiga pandémica conlleva un aspecto negativo y es que la ciudadanía deja de buscar información relacionada con la COVID-19 y, además, se produce una relajación con las medidas necesarias para prevenirla como hacían al principio", advierte la neumóloga y coordinadora del Área de Apnea del Sueño de Separ, la doctora Olga Mediano.

La fatiga pandémica ha afectado, de forma genérica, a la higiene del sueño, por varios motivos. Al permanecer encerrados en casa, ha sido más difícil mantener los horarios para dormir, al no tener la obligación de levantarse para ir a trabajar u otra ocupación. Las personas no han controlado el horario de levantarse, de la siesta o de irse a la cama ni los de las comidas, al no salir o comer solos. Estas últimas también influyen, puesto que el organis-

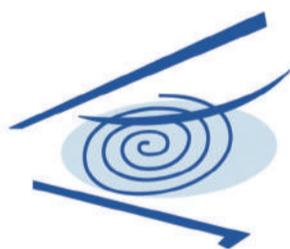
mo produce una serie de sustancias que ayudan a quedarse dormidos.

Otro factor que ha marcado en la desregulación de este problema ha sido la falta de exposición a la luz solar. Al no salir a la calle, la melatonina (hormona que produce la glándula pineal del cerebro y que este produce para ayudar a conciliar el sueño) no se regula bien.

INSOMNIO. El insomnio es el otro gran trastorno consecuencia de muchas de las patologías y problemas relacionados con la pandemia. Muchas personas se encuentran sometidas a una gran ansiedad y depresión (más comunes entre las mujeres) al tener problemas económicos, laborales, de conciliación o familiares enfermos, entre otros, y no son capaces de quedarse dormidas cuando regresan a casa, experimentan muchos despertares durante la noche o lo hacen antes de hora y no son capaces de volver a dormirse.

Al no descansar las horas suficientes, las personas se encuentran peor al día siguiente, irritables y cansadas, lo que repercute negativamente en su vida. Debido a esta situación, ha aumentado en un cuarenta por ciento el consumo de psicofármacos como los antidepresivos y las benzodiazepinas.

Salir a caminar, realizar ejercicio físico, seguir cuidando los horarios de comidas y de sueño, aunque se esté en casa y no en el trabajo, así como evitar las pantallas antes de dormir, son medidas importantes para evitar esta fatiga.



Clínica Oftalmológica
Moreiras

Centro de referencia internacional en orbitopatía tiroidea y patología orbitaria

Trabajamos con las principales mutuas y compañías aseguradoras nacionales para favorecer el acceso de los pacientes a todo tipo de servicio oftalmológicos



- Patología orbitaria
- Oftalmología distiroidea
- Cataratas
- Glaucoma
- Oculoplastia
- Ojo seco
- Desprendimientos de retina
- Miopía, hipermetropía y astigmatismo
- Degeneración macular asociada a la edad (DMAE)
- Retina y diabetes: retinopatía diabética

www.clinicamoreiras.com

Ponte en contacto con nosotros on line

pide tu cita



Eduardo Pondal, 30 • Santiago • T. 981-597-046
orbita@clinicamoreiras.com

MONTURA FMO + LENTES PROGRESIVAS
PARA MIRADAS EXPERTAS
PREGUNTA A TU ÓPTICA QUÉ PROGRESIVOS SE ADAPTAN MEJOR A TI
REVÍSATE Y PROTÉGETE

PREGUNTA EN TU ÓPTICA
FARMAOPTICS
QUÉ PROGRESIVOS SE ADAPTAN MEJOR A TI
REVÍSATE Y PROTÉGETE

MONTURA FMO + LENTES PROGRESIVAS
A PARTIR DE 175*€
981 880 215
Av. de Alfonso Molina, 45 • Santa Comba
óptica pose

JOSÉ LUIS VILA MORIENTE Cirujano Plástico

“Los nuevos estilos de vida han generado una revolución en la cirugía estética”

CARMEN LAMELA
Santiago

Siempre me ha llamado la atención, cuando presentan ustedes sus estadísticas anuales, comprobar como hay cirugías muy demandadas a cierta edad, y que después desaparecen casi por completo de las estadísticas. ¿A qué se debe?

Efectivamente, es muy curioso, pero totalmente lógico si pensamos tanto en el desarrollo corporal como en el estilo de vida de las pacientes. Por ejemplo, la otoplastia, corrección de las orejas de soplillo, es la única intervención meramente estética que realizamos a menores de edad. A partir de los 10/12 años podemos considerarlo, si le causa un gran complejo, o incluso si es motivo de acoso escolar por esa circunstancia.

En el siguiente tramo de edad estarían los adolescentes, ¿el auge de las redes sociales ha aumentado las operaciones en este grupo?

Nosotros no operamos a adolescentes, salvo en casos de deformidades, asimetrías o problemas funcionales, lo que entra en el campo de la cirugía plástica reparadora. En lo referente a la cirugía estética, a partir de los 18 años, la intervención más demandada en las mujeres es el aumento de mamas, con mucha diferencia sobre las demás. En los hombres, la ginecomastia, la eliminación de la grasa para conseguir un pecho más masculino.

¿En qué consisten las diferencias entre cirugía plástica, reparadora y estética?

La cirugía plástica es nuestra especialidad, que se divide en dos ramas, la reparadora y la estética. La cirugía reconstructiva o reparadora, se realiza para solucionar problemas funcionales, congénitos, amputaciones, quemaduras, lesiones tras accidentes... Estas, se llevan a cabo para mejorar la función, aunque a veces conlleva también una mejora física. Además, estas operaciones están cubiertas por la Seguridad Social.

Por su parte, la cirugía estética se realiza para mejorar partes del cuerpo de los pacientes, pero que no tienen necesariamente problemas funcionales. Cuando buscan una mejora estética y de su autoestima, ya sea porque ciertas zonas les causan complejos, porque cumplen años, pero tienen espíritus jóvenes o que no casan con la imagen que ven reflejada cuando están ante el espejo.

Nuestra especialidad es la Cirugía Plástica Reparadora y Estética, incluyendo las dos ramas, por lo que se debe tener claro que no existen títulos de médicos especia-



EXPERIENCIA. El doctor Vila Moriente lleva más de veinticinco años ejerciendo la profesión en Galicia, con clínicas en Santiago y Pontevedra. Foto: ECG

En el amplio abanico de intervenciones que ofrece la cirugía estética, se encuentra una hoja de ruta en esta especialidad quirúrgica. Las patologías más habituales a cada tramo de edad, determinan el tipo de cirugías que se llevan a cabo. Para hablar sobre ello, el doctor Vila Moriente, especialista en esta rama de la salud, señala las principales diferencias entre estos grupos.

“

Entre los treinta y los cuarenta y cuatro años se encuentra el mayor porcentaje de pacientes. En estas edades, las intervenciones más habituales son el aumento de mamas en las mujeres y en los hombres la principal es la liposucción”

listas en Cirugía Cosmética ni Cirujanos Estéticos, ni ninguna otra denominación confusa que se pueda encontrar.

Con relación a lo que comenta de no reconocerse delante del espejo, ¿cree que es más difícil que hace unos años aceptar el propio envejecimiento?

No creo que sea un tema de falta de autoestima ni de no aceptación de la edad, sino que está relacionado en el cambio de estilo y de esperanza de vida. Si hace décadas, una persona de sesenta años se consideraba una anciana, ahora puede significar el principio de una nueva etapa vital. Estamos asistiendo a una nueva revolución y hay una masa social muy importante de personas de esta edad que se empiezan a ver representadas por fin en la publicidad, como *influencers*, en el cine o incluso que se lanzan a emprender. Si antes, sobre todo para las mujeres, era una etapa de casi desaparición social, ahora la gente de más de se-

NUEVO PRESIDENTE DE LA SECPRE

El doctor Vila Moriente ocupa, desde principios de este 2021, la presidencia de la Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética

(Secpre), un reconocimiento que atesorará durante los próximos dos años. De este modo, estará al frente de los mejores especialistas del mundo, ya que se trata de una rama de la salud muy valorada a nivel internacional, y se ha convertido en el primer presidente gallego de este ente, siendo además compostelano y amigo de esta casa desde hace muchos años.

“Para mí es un honor y también una enorme responsabilidad ocupar esta presidencia. Asumo estos dos años con muchas ganas de trabajar en beneficio de los cirujanos plásticos Secpre, que sin duda están entre los mejores del mundo”, destaca el doctor.

enta se siente joven, activa y quiere un aspecto acorde a esa sensación. No hablo de intentar parecer una persona de veinte a los sesenta, sino de eliminar aquellas cosas que nos hacen vernos cara de cansada, como las bolsas y los párpados caídos. Por ello, la blefaroplastia es la operación más demandada en hombres y mujeres a partir de los sesenta años.

Ha hablado de los más jóvenes y de los más mayores, ¿qué sucede con esa edad intermedia, entre los treinta y los cincuenta años?

Entre los treinta y los cuarenta y cuatro años se encuentra el mayor porcentaje de pacientes de cirugía. En este tramo de edades, las intervenciones que se piden más habitualmente son el aumento de mamas en las mujeres y la liposucción en los hombres.

A partir de los cuarenta y cinco años, las intervenciones empiezan a encaminarse hacia recuperar la forma que se ha perdido, tanto por los embarazos como por el paso de los años. La más demandada pasa a ser la elevación y no el aumento de mamas, en las mujeres; y, en los hombres, aparecen ya los párpados como el problema que más les preocupa.

Un estudio de la Universidad Queen Mary vincula ambas patologías, por lo que aseguran que empleando los medicamentos de la primera se puede reducir el riesgo y retrasar la progresión del trastorno neurodegenerativo **TEXTO F. Cernadas**

La diabetes tipo 2 asociada a un mayor riesgo de párkinson

Un estudio llevado a cabo por investigadores de la Universidad Queen Mary de Londres (Reino Unido) ha concluido que existe evidencia de que la diabetes tipo 2 está asociada con un mayor riesgo de enfermedad de Parkinson (EP).

Asimismo, los expertos, cuyo trabajo ha sido publicado en la revista *Movement Disorders*, han comprobado que esta patología puede contribuir a una progresión más rápida de la enfermedad en pacientes que ya tienen EP.

Por ello, a juicio de los expertos, tratar a las personas con medicamentos que ya están disponibles para la diabetes tipo 2 puede reducir el riesgo y retrasar la progresión del trastorno neurodegenerativo.

Las revisiones sistemáticas y los metanálisis anteriores han producido resultados contradictorios sobre el vínculo entre ambas patologías, por lo que este estudio utilizó un metanálisis de datos de observación y



En España, más de cuatro millones y medio de personas sufren el tipo más común de diabetes. Foto: Freepick

genéticos para evaluar el efecto. “Esta investigación reúne los resultados de muchos otros estudios para proporcionar evidencia convincente de que la diabetes tipo 2 probablemente afecta no solo el riesgo de párkinson, sino también la progresión de párkinson”, comentan los investigadores.

DIABETES TIPO 2. La diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad crónica que actúa de forma progresiva y que constituye el tipo más común. Se trata de una afección grave caracterizada, generalmente, por una resistencia a la insulina. Según los últimos estudios de la Sociedad Española de la Diabetes, establecieron una prevalencia de esta patología del 13,8%, lo que implica que más de cuatro millones y medio de españoles la padecen. Además, cada año aparecen alrededor de 386.000 nuevos casos en la población adulta.

Los principales factores de riesgo que se han identificado asociados al desarrollo de la misma son la presencia de prediabetes en el estudio basal de prevalencia, la edad (a partir de los 45 años), el sexo masculino, la obesidad (principal causa), la obesidad central, el incremento de peso, un estilo de vida sedentario y la historia familiar de diabetes.

Por otro lado, dado el aumento de la obesidad en niños y adolescentes, está incrementando su incidencia entre estos colectivos, por lo que es importante tener especial cuidado en esta etapa, fomentando una vida activa y saludable.



REALIZAMOS ANÁLISIS PARA COVID-19

a través de pruebas rápidas de Antígeno, Serológicas y PCR.

Las pruebas de Antígeno son similares a la PCR pero con un coste menor (30 Euros), y los resultados se conocen en 15 minutos

Colaboramos con los prestigiosos laboratorios ABBOTT, y disponemos de todas las certificaciones requeridas por la Consellería de Sanidad de la Xunta de Galicia.

Nos desplazamos a su empresa si fuese necesario

MÁS INFORMACIÓN: 881 087 551 - 676470775 • Rúa Magdalena, 11 - Bajo 6 • Milladorio 15895 - Ames



DR. GONZALO LÓPEZ CASTRO

Clínica Dental

La Paz, 37 - 1º - Pobra do Caramiñal
T. 981 832 911 - glopezc@infomed.es
www.clinicalopezcastro.com

Dr. Gonzalo López Castro
Dr. J. Miguel Lojo Martínez
Dra. Eliane García Mato
Dr. Rubén Martínez de Pedro
Dra. Paula Río Rouco



Especialidades

- Implantología
- Periodoncia
- Cirugía Oral
- Endodoncia
- Prótesis
- Sistemas Cerec (Prótesis inmediata)
- Odontología Estética
- Láser Dental
- Ortodoncia Invisible
- Odontopediatría
- Ortopantomografía
- Rx Digital

Centro DENTAL valga

Especialistas en: **PRÓTESIS DENTAL**

Diseñamos tu sonrisa

REVISIONES GRATUITAS

PRESUPUESTOS SIN COMPROMISO

Avda. de La Coruña, 64 - 66 • portal 2 • 1º E Valga (Pontevedra) • T. 986 559 181

CLÍNICA Dr. Jorge Ortega

Avda. de Vigo, nº 12, 1º E PONTECESURES (Pontevedra)
T. 986 556 162 • F. 986 564 435
orcstsl@yahoo.es

Porque a túa saúde merece as mellores mans



ORLANDO CONDE
FISIOTERAPIA OSTEOPATIA



OSTEOPATÍA

ESPECIALISTA EN TERAPIA MANUAL

ESPECIALISTA NA DOR MIOFASCIAL

Travesía do Restolal • Nº 1 A - Bajo - Santiago
T. 981 071 686
www.orlandocondeosteopatia.es

Inteligencia artificial en el alzhéimer para un diagnóstico preciso

FRANCISCO CERNADAS
Santiago

La Fundación Quaes y la Universidad Pompeu Fabra (UPF) de Barcelona estudian la combinación simultánea de los biomarcadores de imagen y la inteligencia artificial (IA) para lograr una evaluación precoz y precisa del alzhéimer y una opción diagnóstica menos agresiva.

El responsable de medicina nuclear del grupo biomédico Ascires, Eduard Riera, ha presentado este abordaje completo, resultado de la Cátedra Quaes UPF, en el Foro Alzheimer "Avances en el diagnóstico de la enfermedad".

En un comunicado, Riera ha destacado que "poder captar de forma sincrónica la fusión de la imagen estructural de la resonancia magnética (RM) y la imagen metabólica de la tomografía por emisión de positrones (PET) es ideal para el estudio de la enferme-



En España hay entre 500.000 y 600.000 casos de demencia, siendo el alzhéimer la más frecuente. Foto: Freepick

dad neurodegenerativa".

En esta línea, asegura que los algoritmos informáticos de inteligencia artificial ayudan a traducir la imagen médica a datos cuantificables, lo que aporta una mayor exactitud en la toma de decisiones. Según los investigadores, una vez diagnosticada la enfermedad y orientado el

tratamiento gracias a la IA, la PET/RM podrá adquirir protagonismo en el seguimiento de la terapia.

Captar de manera sincrónica la imagen de estas pruebas, de manera que se elaboran dos pruebas en una, aporta una "mayor comodidad para el paciente", según los investigadores.

Tecnología al servicio de la nueva odontología

BRAIS FDEZ.
A Pobra do Caramiñal

La demanda de tecnología en odontología es cada vez mayor. La profesión está viviendo un gran cambio, por el bien del paciente de la especialidad, el cual la Clínica López Castro tiene muy asimilado.

El centro situado en A Pobra lleva diecisiete años trabajando con estos sistemas, los cuales, aseguran, son milimétricos, dando respuesta a las problemáticas actuales de una manera espectacular. Además, su director, a través de su director Gonzalo López, trasladan esta experiencia a otros profesionales a través de *Atlantic Dental Institute* y del Máster de la USC.

Así, la Clínica López Castro posee un sistema integrado con escáner intraoral y radiográfico y foto digital, el cual el permite tener el hueso, los dientes, la encía y la cara del paciente, lo que le permite hacer trabajos más personalizados y hacer un estudio real de cómo quedará la boca.



El doctor Gonzalo López Castro, en la sala equipada con todos los sistemas tecnológicos de su clínica en A Pobra. Foto: ECG

"El escáner intraoral ofrece total precisión en la imagen de la cavidad oral; permite llevar a cabo el *chairside*, con escaneo de la boca, diseño informática y fresadora de cuatro ejes para hacer la pieza en tiempo real, por lo que se hace todo en una sola visita; siguiendo la fórmula convencional, puedes tomar impresiones y registros y llevarlos online al laboratorio que quieras; y, por último, mejora

la comunicación con el paciente, ya que ve todo en directo en una pantalla", explica el odontólogo.

Asimismo, a través de una impresora 3D, se puede pasar todo a un entorno analógico de una forma precisa, con la construcción incluso de una pieza provisional o una "cirugía virtual", a través de una férula que se adapta a la boca e indica donde van perforaciones para colocar los implantes.

CLÍNICA DEL PROFESOR
Dr. Manuel Noya García
NEURÓLOGO

C/ República Argentina 1, 3º B
15.701 Santiago de Compostela
TF: 981-562782



25 años de experiencia quirúrgica

DR. J. L. VILA MORIENTE
Cirujano Plástico

FACIAL
PECHO
CORPORAL



• Doutor Teixeira, 7 - 3ºB • Santiago
• 981 580 792
• www.vilamoriente.com



Doctor

MANUEL PUMAREGA



PEDIATRA

Atención a niños
hasta los 14 años

CONSULTAS MAÑANA Y TARDE • Previa cita

C-15-000195

Estudio español para predecir la evolución de un dolor cervical

FRANCISCO CERNADAS
Santiago

Un estudio liderado por el director de la Red Española de Investigadores en Dolencias de la Espalda (Reide), Francisco Kovacs, ha identificado los factores que permiten predecir la evolución del dolor cervical, permitiendo además calcular la probabilidad de mejoría individual de cada paciente según sus características personales (demográficas, sociales, clínicas y radiológicas) y el tratamiento que se le aplique.

El análisis se ha centrado en el cálculo de la probabilidad de que, tres meses después de ser atendido por dolor cervical, los tres aspectos más importantes de esta dolencia (intensidad del dolor del cuello y del eventual irradiado al brazo y grado de restricción que conllevan en las actividades cotidianas) hayan mejorado significativa-



A través de una aplicación informática consiguen anticipar como se modificará el dolor en función del tratamiento. Foto: ECG

mente o desaparecido.

Además, han desarrollado una aplicación informática, basada en los resultados de este estudio, que automatiza el cálculo del pronóstico individual de cada paciente y permite anticipar cómo se modificará su evolución en función del tratamiento que se aplique en su caso concreto.

Para el estudio se analizó la evolución de 3.001 pacientes atendidos en la práctica clínica habitual de cuarenta y siete centros sanitarios de once comunidades autónomas, entre ellas, Galicia. El 74 % de los participantes eran mujeres y la media de duración del dolor de cuello era de 180 días.

La salud del corazón y un riesgo menor de futuros cánceres

FRANCISCO CERNADAS
Santiago

Además de reducir el riesgo de enfermedad cardíaca, mantener un estilo de vida saludable para el corazón puede redundar en un menor riesgo de desarrollar cáncer, según han descubierto investigadores del Hospital General de Massachusetts (MGH) y otros centros en los Estados Unidos y los Países Bajos.

Al observar el vínculo potencial entre las enfermedades cardiovasculares (ECV) y el cáncer entre los participantes en dos grandes estudios de salud basados en la población, los expertos encontraron que los factores de riesgo tradicionales de ECV, incluida la edad avanzada, el sexo masculino y el tabaquismo actual o anterior, se asociaron de forma independiente con un mayor riesgo de desarrollar un tumor. Asimismo, encontraron niveles



Se asocia la edad avanzada, el sexo masculino y el tabaquismo actual o anterior al riesgo de padecer cáncer. Foto: Freepick

elevados de marcadores de estrés en el corazón, que también predijeron un mayor riesgo de cáncer.

Además, los investigadores encontraron que cada aumento del 5% en la puntuación de riesgo de cardiovascular estimada a diez

años se asoció con un aumento del 16 % en el peligro de contraer un cáncer, y los participantes que estaban en el tercio más alto de los niveles de péptidos natriuréticos este porcentaje aumentaba hasta el 40 %, respecto del tercio más bajo.



Doctor
CRISANTO CASTRO
OTORRINOLARINGÓLOGO

Enfermedades de:
OÍDOS - NARIZ - GARGANTA

CONSULTA PREVIA CITA - TARDES

C/ Senra, 11-4º A - SANTIAGO • Telf.: 981 560 296

C-15-001563

GABINETE MÉDICO PSICOLÓGICO - PSICOMEDICINA Y PSICOTERAPIA

Dr. Antonio Rodríguez Pombo
Médico y psicólogo clínico

Estrés - Ansiedad
Depresión - Trastornos sexuales
Trastornos de la conducta
Alcoholismo y adicción a sustancias

Tratamiento médico
y psicológico de los problemas
personales y de relación



CONSULTA DE 9 a 1 y de 4 a 8
PREVIA CITA

T. 981 560 999
SANTIAGO • BERTAMIRÁNS
www.gabinetemedicopsicologico.com

C-15-002391

LABORATORIO
ARTURO M. REBOYRAS VILLAVERDE
ANÁLISIS CLÍNICOS, AGUAS Y ALIMENTOS

**TEST
COVID-19**

Realizamos pruebas
de Coronavirus
**SEROLÓGICO
Y PCR**

Entrega
en el día
CITA PREVIA

Si está vacunado compruebe que está inmunizado

Colegiado nº 2141-C

Rúa Longa, nº 19 bajo • PADRÓN

laboratorio@arturorv.es • T. 981 811 782 • M. 630 708 435

**CIRUGÍA
PLÁSTICA,
REPARADORA
Y ESTÉTICA**



LageBouzamayor
clínica de cirugía plástica

Hospital HM LA ESPERANZA
CONSULTA PREVIA CITA
citaprevia.hmge@hmhospitales.com
981 552 200

www.palomalagebouzamayor.com