

Sentirse **bien**

 **Clínica El Avila** *Para sentirse bien!*

PROHIBIDA SU VENTA

Año 2014 N° 40 J-00243437-6



**Chikungunya
y Reumatismo
intermitente**

**¿Está en una
relación sana?**

**¿Mamografía,
Eco mamario o
Tomosíntesis?**

**Mujer logró
tener un hijo con
útero trasplantado**

Sumario

En esta edición la número 40 de nuestra Revista "Sentirse Bien", desarrollamos once temas especiales para nuestros lectores... los síntomas agudos de Chikungunya normalmente se resuelven en 7 a 10 días pero algunos pacientes presentan "**Reumatismo intermitente**", ocasionado por el virus ya que cursa con dolores reumáticos de larga duración o persistente... hay ciertos indicadores que le permiten saber si "**Está en una relación sana**" de pareja, o entre madre e hijo o jefe-empleado... las madres generalmente son las primeras en darse cuenta si "**Mi niño ¿Es pequeño para su edad?**", porque observa que el pequeño no ha cambiado la talla de los zapatos, no ha tenido que bajarle el ruedo del pantalón o el hermanito más pequeño lo está alcanzando... Muchas personas relacionan envejecer con los aspectos visibles como la piel o el cabello pero el verdadero paso de los años se ve en el interior. Les traemos la "**Fórmula anti-envejecimiento**"... no importa qué edad tenga ni en qué condiciones se encuentre, pero hay "**Cinco ejercicios poderosos para la edad dorada**"... más de 125 millones de personas en el mundo viven con la enfermedad, y al fin reconocen a "**La Psoriasis como una enfermedad crónica no trasmisible**"... la "**Mamografía, Eco mamario o Tomosíntesis**", son estudios destinados a mujeres de distintas edades y con diferentes necesidades, pero ninguno reemplaza al otro sino que son complementarios... las neuronas se mueren por una proteína tóxica que produce cambios degenerativos y daña la conexión entre ellas, no hay una cura a corto plazo pero si unos parches que pueden enlentecer el proceso. Lo cierto es que "**A diagnóstico temprano, más lento el Alzheimer**"... a los 36 años, una "**Mujer logró tener un hijo con útero trasplantado**", en Suecia. La feliz madre había nacido con ovarios pero sin útero, y pudo realizar su sueño de ser madre gracias a una amiga que le donó el suyo... algunas personas creen que si la ropa está nueva la pueden usar de inmediato, pero lo aconsejable es que "**No use la ropa nueva sin antes lavarla**". Pasa por tantas manos en su confección que podría tener bacterias y organismos patógenos... en **Tips**, esta vez reseñamos el **Homenaje** que le hizo Clínica El Ávila a 34 médicos accionistas que cumplieron 25 o más años de ejercicio profesional en la institución; el **40 Aniversario celebrado por Fertilab**; el libro publicado por el Dr. Reinaldo Kube con otro colega sobre "**Cirugía Plástica de la mama**" y el **Registro Avila**, que recopila los primeros 500 casos de pacientes de Clínica El Ávila, La Floresta o Rescarven, con intervenciones coronarias desde el año 2011 para establecer la necesidad de reintervenciones, accidentes coronarios y muertes,... deseamos que una vez más esta edición sea del agrado de nuestros lectores. Igualmente, estamos abiertos a recibir sus opiniones o sugerencias, por el correo relinsti@clinicaelavila.com



Revista Corporativa de Clínica El Ávila C.A.
Año 2014 Nro. 40

Director

Lic. Martha Aray CNP No. 3608

Consejo Editorial

Dra. María Mercedes Castro
Dra. Aixa Müller de Soyano
Lic. Martha Aray Galián

Gerente Médico

Dr. Reinaldo Pazos Arreaza

Gerente de Contabilidad

Lic. Rómulo Silva

Gerente de Auditoría

Lic. María Araujo

Gerente Tributario

Lic. Igor Villalobos

Gerente de Costos y Presupuestos

Dr. Félix Ustáriz

Gerente de Finanzas

Lic. Humberto Torrealba

Gerente de Organización y Sistemas

Ing. Ernesto Garrán

Gerente de Admisión

Lic. Ana Castellanos

Gerente de Enfermería

Lic. Olga Blanco

Gerente de Talento Humano

Lic. José Naranjo M.

Gerente de Mantenimiento y Servicios Corporativos

Ing. Luis Valero

Colaboradores en este número

Lic. Martha Aray Galián, Comunicadora Social

Dra. Bethania Blanco, Nutrióloga

Dra. Lidia Griffiths, Oftalmóloga

Dr. Luis Arturo Gutiérrez, Medic. Interna/Reumatólogo

Dr. José Moreno Istúriz, Ginecólogo/Obstetra

Dra. María Teresa Urbina, Msc en Reproducción

Email: relinsti@clinicaelavila.com

Teléfono: 276.1899 Fax: 276.1898

Se autoriza la reproducción total o parcial de los temas incluidos en esta edición, siempre que se mencione la fuente.

Comercialización

Elsa Siciliano - Telf: (212) 8800316 - 0414.3264495 / 0412.9706190

Diseño

OnceCeroCinco Publicidad - Telf: 0414.1309113

Impresión

Artes Gráficas Rey C.A. - Telf: 257.4820

"Sentirse Bien" no es una revista científica. Es una publicación periódica de la Clínica El Ávila orientada al público en general, con la intención de tratar temas de salud y divulgar información corporativa de la Organización.

Fotografía: Studio Krears.

Foto Portada: Evanova Faria Goncalves, 10 meses.

4 Chikungunya y Reumatismo intermitente

8 ¿Está en una relación sana?

10 ¿Mi niño es pequeño para su edad?

13 Pterigion, Pterigium o carnosidad

14 Fórmula anti-envejecimiento

17 Cinco ejercicios poderosos para la edad dorada

20 Reconocen a la Psoriasis como una enfermedad crónica no trasmisible

22 ¿Mamografía, Eco mamario o Tomosíntesis?

24 A diagnóstico temprano más lento el Alzheimer

26 Mujer logró tener un hijo con útero trasplantado

28 No use la ropa nueva sin antes lavarla

30 Tips



Chikungunya y Reumatismo intermitente

El virus del Chikungunya (CHIKV) pertenece a la familia Togaviridae, es una de las 29 especies descritas, específicamente del género Alphavirus, su genoma es de una sola hebra, siendo un virus ARN de sentido positivo, su cápside tiene un diámetro de 60 a 70 nm, conformada por una envoltura fosfolipídica, pertenece al complejo "Semliki forest" y está estrechamente relacionado con el virus O'nyong'nyong (circula en África), virus Barmah Forest, el virus Ross (River Ross en Australia) y en menor grado con el virus de Mayaro, este último también circula en los piedemonte venezolanos (Ospino, Edo. Portuguesa).

Estos virus son transmitidos por mosquitos selváticos y reservorios, el CHIKV es transmitido por

artrópodos (arbovirosis), que son los mosquitos (vectores) *Aedes aegyptis*, la misma especie encargada de la transmisión del dengue, cuyos picos de actividad máxima son durante el día (primeras horas de la mañana y al atardecer) por eso se les denomina daytime biting, el segundo vector (mosquito) implicado en la propagación del CHIKV, es el *Aedes albopictus*, el cual se encuentra distribuido en regiones más frías (más hacia el norte), ya que es capaz de sobrevivir a bajas temperaturas. Este mosquito, ha sido identificado también en Venezuela (Distrito Capital, Monagas, Aragua y Guárico), existen otras formas de contagio como lo son por transfusiones sanguíneas e infección materno-fetal.



PRINCIPALES DIFERENCIAS ENTRE EL VIRUS DEL DENGUE Y EL CHK

	DENGUE	CHIKUNGUNYA
Alteraciones hematológicas	Trombocitopenia, Neutropenia	Linfopenia
Manifestaciones reumatológicas	Artralgias y mialgias	Artritis erosiva y no erosiva, artralgias, tendinitis, tenosinovitis
Reumatismo intermitente	No	Si
Alteraciones dermatológicas	Rash urticariforme	Erupción maculopapular
Manifestaciones hemorrágicas	Frecuentes	Raras o nunca
Manifestaciones atípicas	No	Si (sólo en personas de riesgo)

El período de incubación varía de 3 a 12 días, durante la primera semana los niveles de viremia son muy altos, suficientes para infectar al mosquito y así propagar la enfermedad. A inicios del año 2014, empezaron a reportarse casos autóctonos, y para el 8 de agosto de 2014, la Organización Mundial para la Salud (OMS), reportó 576.535 confirmados, ya que anteriormente los casos reportados (años 2009-2013) eran de turistas que visitaron zonas endémicas. A pesar de que el primer brote autóctono se registró en la isla de Saint Martin, se han reportado en República Dominicana, Puerto Rico, Florida, Islas Vírgenes, Panamá y Venezuela

Síntomas

La mayoría (72 a 97%) de las personas infectadas desarrollan la enfermedad, caracterizada por una primera fase la cual se denomina aguda, con inicio abrupto: fiebre alta, artralgias severas, mialgias, conjuntivitis, vómitos, diarrea, dolor de cabeza y erupción cutánea (maculopapular).

Los síntomas agudos de CHIKV normalmente se resuelven en 7 a 10 días, algunos pacientes (5-60%) presentan una recaída, la cual se caracteriza por ser principalmente reumática, grupos de estudios europeos lo denominan REUMATISMO INTERMITENTE, ya que cursan con dolores reumáticos de larga duración o persistente. En estudios de seguimiento por 2-5 años, en pacientes infectados con CHIKV, se observó reumatismo en forma de brotes (32%), reumatismo persistente (43%), y solo 24% se recuperaron plenamente.

En la fase crónica, las recaídas incluyen sensación de fiebre, astenia (fatiga), exacerbación de

artralgias, poliartritis inflamatoria, y rigidez. A pesar de que la mortalidad es baja (<1%) comparado con la infección de otros virus de la misma familia: Dengue, Mayora, etc. Existen otras manifestaciones atípicas: vasculitis, miocarditis, arritmias, encefalomielititis, hepatitis, neuritis óptica, sin embargo sólo se han descrito en poblaciones de riesgo: neonatos, personas mayores de 65 años o con enfermedades concomitantes como por ejemplo cardiopatías, diabéticos, enfermos renales, e inmunosuprimidos. En un estudio llevado a cabo en INDIA, se observó que personas con tipo de sangre O Rh (+), eran más susceptibles a la infección por CHIKV.

A pesar de que ambos virus (Dengue y CHIKV) pueden afectar al mismo tiempo a un mismo paciente, existen ciertas diferencias entre ellos, como por ejemplo el virus CHIKV afecta mayormente a las articulaciones, inclusive se ha descrito artritis erosiva, tenosinovitis y tendinitis.

Es importante recalcar que en la infección por CHIKV se observa una verdadera Artritis (Dolor e Inflamación de articulaciones), en la infección por Dengue solo es artralgia (dolor sin inflamación) y sin recaída. En pacientes con enfermedad autoinmune (Artritis Reumatoide, Lupus, Artritis Psoriásica entre otras), pueden exacerbar la sintomatología preexistente, incluso si se encontraban en remisión pueden activar la enfermedad. Se han





descrito casos en pacientes sin ninguna enfermedad subyacente en quienes posterior a la viremia, desarrollaron artritis reumatoide.

El diagnóstico definitivo se realiza bajo el aislamiento del virus, sin embargo existen otros métodos más sencillos y rápidos para establecer el diagnóstico, inclusive en conjunción con criterios clínicos, sin necesidad de realizar pruebas serológicas.

Las pruebas serológicas, como la inmunoadsorción enzimática (ELISA), pueden confirmar la presencia de anticuerpos IgM e IgG contra el virus CHIKV. Las mayores concentraciones de IgM se registran desde la fase aguda (1era semana) y puede persistir por 2 meses, la IgG aparece entre la semana 3 y 5.

Las muestras recogidas durante la primera semana, tras la aparición de los síntomas deben analizarse con métodos serológicos y virológicos. El virus puede aislarse en la sangre en los primeros días de la infección. Existen diversos métodos de reacción en cadena de la polimerasa con retrotranscriptasa (PCR-TR), pero su sensibilidad es variable. Los anticuerpos IgM determinan infección aguda, pero títulos elevados de IgG nos ayudan a

predecir si el paciente presentará la forma crónica en el futuro (Reumatismo intermitente).

La reacción de cadena de polimerasa en tiempo real (RT-PCR), también sirve para conocer el genotipo (genotipificación del virus), incluso mutaciones del virus, permitiendo comparar muestras de virus de diferentes procedencias geográficas.

En Venezuela el único organismo que realiza las pruebas serológicas y de PCR-TR, es la sección de vigilancia epidemiológica ubicada en el Instituto Nacional de Higiene "Dr Rafael Rangel" (INH), sin embargo solo realizan IgM (infección aguda), en nuestro país no realizan IgG, este último es el que nos ayuda a predecir cual paciente está más propenso a padecer la forma crónica de CHIKV. Sin embargo, un reumatólogo experimentado deduce que en pacientes con reumatismo intermitente pero con un perfil de auto anticuerpos (ANA, Anti CCP, Ra Test) negativos además de un hemograma dentro de la normalidad, puede sospechar que se trate de la forma recurrente de la enfermedad.

Tratamiento del reumatismo por CHIKV

Durante la fase aguda, sólo se recomienda el

uso de antipiréticos comunes (paracetamol), sin embargo el uso de anti inflamatorios no esteroideos (AINES), solo se permite en casos graves de reumatismo (dosis baja y por corto tiempo), ahora si el paciente desarrolla Reumatismo Intermitente, allí si se permite el uso de AINES a dosis máxima, incluso el uso de esteroides de depósito, esteroides intra articulares (infiltraciones) y hasta por vía oral (en las formas más severas). El uso de drogas anti artríticas (Hidroxicloroquina, Leflunomide, Metotrexato, Azulfidine entre otras), está reservado para el reumatismo crónico persistente con enfermedad erosiva.

Actualmente está en desarrollo el uso de inmunizaciones (vacunas), así como anti retrovirales (como los que se utilizan en la infección por virus del SIDA o por hepatitis viral).

Dr. Luis Arturo Gutiérrez-Gonzalez
Medic. Interna/Reumatología
umircaracas@yahoo.es

Fuentes:

1. Chikungunya. Washington, DC: Pan American Health Organization (http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=343&Itemid=40931).
2. Jaime R. Torres, Kevin L. Russell, Clovis Vasquez, Robert B. Tesh, Rosalba Salas, Douglas M. Watts. Family Cluster of Mayaro Fever, Venezuela. *Emerg Infect Dis.* 2004 July; 10(7): 1304–1306.
3. Staples JE, Breiman RF, Powers AM. Chikungunya fever: an epidemiological review of a re-emerging infectious disease. *Clin Infect Dis* 2009;49:942-8.
4. Lumsden WH. An epidemic of virus disease in Southern Province, Tanganyika Territory, in 1952–53. II. General description and epidemiology. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine & Hygiene* 1955;49:33–57.
5. Kondekar S, Gogtay NJ. Why chikungunya is called chikungunya. *Journal of Postgraduate Medicine* 2006;52:307.
6. Lakshmi V, Neeraja M, Subbalaxmi MV, Parida MM, Dash PK, Santhosh SR, et al. Clinical features and molecular diagnosis of chikungunya fever from South India. *Clinical Infectious Diseases* 2008;46:1436–42.
7. Sanae Ali Ou Alla, Bernard Combe. Arthritis after infection with Chikungunya virus. *Best Practice & Research Clinical Rheumatology* 25 (2011) 337–346.
8. Carey DE. Chikungunya and dengue: a case of mistaken identity? *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences* 1971;263:243–62.
9. Gérardin et al. Predictors of Chikungunya rheumatism: a prognostic survey ancillary to the TELECHIK cohort study. *Arthritis Research & Therapy* 2013, 15:R9



RIF.: J-00170817-0



LABORATORIO AVILAB, C.A.

Con avanzadas técnicas de Bio-Ingeniería (PCR) y herramientas diagnósticas para la detección de agentes infecciosos como:

Multiplex Infecciones de Transmisión Sexual: Chlamydia, N. gonorrhoeae, Tricomonas, Ureaplasma, Mycoplasmas.

Virus y Bacterias causales de Neumonía: V. influencias A y B, Parainfluenza Adenovirus, Coronavirus, Rhinovirus, Virus Respiratorio Sincitial, Bocavirus, Enterovirus, S. pneumoniae, H. influenza, B. pertusis, C. pneumoniae, L. pneumophila, Mycoplasma pneumoniae, P. carinii.

Tipificación Virus Papiloma Humano (VPH): detecta 28 genotipos del VPH de Alto y Bajo Riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino.

Identificación de Mycobacterium tuberculosis y Mycobacterias atípicas

Identificación de las Isoformas de Apo-E

Tipificación del Virus de Hepatitis C

Cuantificación del Virus de Hepatitis B

Multiplex Líquido Cefalorraquídeo Citomegalovirus, Virus de Epstein Barr, Virus de Varicella Zoster, Virus Herpes Simplex I y II, Enterovirus.

Detección de microorganismos (PCR/Tiempo Real): Pneumocistis carinii, Citomegalovirus, Virus de Epstein Barr, Virus de Varicella Zoster, Virus Herpes Simplex I y II, Enterovirus, Adenovirus, Polyomavirus BK, Toxoplasma gondii, Dengue, Malaria, Brucella Leptospira

Clinica El Ávila, Anexo A, Piso 1, Av. San Juan Bosco, Altamira, Caracas. Telfs.: 276.1272 - 1262 - 1263 - 1265. - Fax: 276.1269. avilab@clinicaelavila.com

AVILAB ofrece el área de:

Biología y Diagnóstico Molecular



¿Está en una relación sana?



Las relaciones de pareja o entre dos personas, ya sean, madre-hijo o jefe-empleado, pueden ser agradables y enriquecedoras o dañinas. Las personas deben estar alerta a los diferentes signos de una relación patológica para tomar acción y buscar ayuda; aunque a veces la salida sea dolorosa. Las malas relaciones dañan la autoestima; el estado de ánimo y la salud en general.

En este artículo utilizaremos palabras en género femenino, pero los malos tratos pueden ser de mujer a hombre también.

Indicadores de una relación sana

1) Puedes ser auténtica

Tu pareja te valora por lo que eres
Puedes expresarte libremente y sin temor
Puedes pensar diferente y disfrutar de esas diferencias

2) Tienes la libertad para

Pasar tiempo con tus amigos o con tu familia
Seguir tus valores
Hacer las cosas que te interesan

3) Tu pareja te presta atención

Muestra interés cuando hablas
Acepta tu opinión y tus ideas
Te mira a la cara cuando hablas

4) Puedes estar en desacuerdo

Se turnan las decisiones
Tu pareja no se molesta con los desacuerdos

5) Respeta tus derechos. Puedes decir:

No tengo que estar contigo cada minuto
No me gusta esa broma
No puedo decidir ahora, quiero pensarlo

6) Pueden ser honestos uno al otro. Se construye confianza siendo honestos y poder decir:

Tal cosa se me olvidó, disculpa
Me gustas, pero ahora no quiero algo serio
Cada uno es responsable por sus acciones y no culpa a otros

7) Se divierten juntos

Pueden disfrutar juntos cosas sencillas



Estar juntos sin hacer nada también lo disfrutan, sin sentir la necesidad de hablar o hacer algo

8) Tu pareja usa palabras alentadoras

Te anima: "claro que si puedes!"
Destaca tus valores: "me gusta tu carácter"
Te respeta: "voy a bajar el volumen para no molestarte"
Te valora: "gracias por ayudarme"
Te invita: "¿te gustaría ir al teatro?"
Destaca lo positivo: "me encanta tu sonrisa"

9) No sientes apuro

Quieres esperar a conocerlo mejor
Puedes hablar de lo que piensas que puede pasar entre los dos
Ambos aceptan que se crece y se cambia y las relaciones también cambian.

10 signos de una relación insana

- 1) Te insulta o te hace bromas pesadas
- 2) Te critica delante de los demás

- 3) Te aleja de amigos y familiares
- 4) No te contesta cuando le hablas o te ignora
- 5) Siempre tiene que ganar una discusión
- 6) Te amenaza, grita o daña de alguna manera
- 7) Te fuerza a hacer algo que no quieres
- 8) Temes contradecirlo porque siempre se molesta
- 9) Te sientes cohibida en su presencia
- 10) Le temes

No permanezcas en una relación que te hace daño, que te asusta y que te limita. Habla con amigos y familiares y busca ayuda con un profesional de la psicología.

Bethania Blanco
Médico Nutróloga.

Consultora en Estilos de Vida Saludable
bcblanco@gmail.com

Fuente:

Folleto educativo de Journeyworks Publishing. 2012. Serie Comunicación y Respeto.

Fotografía Maternal

KREARS

www.krears.com
Telf. 212-751-2174
212-311-8613
212-310-5257

Una obra de arte, el más lindo recuerdo de su maternidad

¿Mi niño es pequeño para su edad?

Creo que ningún niño se plantea la estatura como un problema, a menos que su tamaño sea motivo de burla o bullying entre los compañeros... Pero la madre, que es la persona más cercana al niño, sí es la que conoce sus cambios o deficiencias, si está muy delgado, muy gordito o quizás muy pequeño de estatura. Observa que no ha cambiado la talla de los zapatos, no ha tenido que bajar el ruedo del pantalón o el hermanito más pequeño lo está alcanzando, y es ella la que podría buscar ayuda médica a tiempo si observa que el niño presenta trastornos de crecimiento.

No es buena decisión ponerse a esperar el “estirón” que en las niñas se da más temprano que en los varones, ya que esto puede condicionar el desarrollo del infante. Mientras más temprano consulte al especialista – endocrinólogo pediatra – más oportunidad tendrá de obtener el diagnóstico adecuado y el tratamiento que le permita al niño mejorar su estatura. Una de las causas frecuentes de la baja estatura es el déficit de Hormona del Crecimiento (HC), que ocurre cuando la Hipófisis no produce suficiente cantidad de dicha sustancia para asegurar una estatura acorde con la programación genética de la persona.

Con motivo de que el 17 de septiembre de cada año se celebra el Día Mundial del Crecimiento, la agencia de comunicaciones Comstat Rowland organizó un encuentro con la Dra. Anabel Mejías del Hospital Domingo Luciani, quien reconoce que ve un gran porcentaje de padres que consultan por la talla de sus niños, que le plantean que sus hijos no están creciendo bien y preguntan ¿qué pueden hacer? También hay niños que son objeto de burla por el tamaño pequeño y los padres quieren saber si tienen problemas de crecimiento y cómo ayudarlos. “Hay una connotación social que no podemos eludir”.

Por ello, cree que la talla baja es un fenómeno que se debe vigilar para ayudar al niño o la niña a tiempo y su intención es alertar a padres y fami-

liares en la importancia del diagnóstico temprano de los trastornos del crecimiento y las ventajas de aplicar el tratamiento adecuado en el momento oportuno y hacer que la población conozca y se ocupe del crecimiento de los niños, dándole información y opciones para mejorar la talla final.

La Dra. Mejías – quien es endocrinóloga pediatra – pregunta ¿Cuál es el crecimiento normal de un niño? Para responder que en los primeros 2 años de vida el niño crece rápido, luego el proceso hasta la pubertad se hace más lento (de 4 a 6 cms por año), vuelve a ser rápido en la pubertad y culmina antes de la fusión de las epífisis. Se considera que el niño tiene talla baja si está por debajo de 2 desviaciones standard en relación a la media de la talla para la edad y el sexo, es decir, dos percentiles hacia abajo podría ser indicativo de trastornos de crecimiento.

“La producción deficiente de HC, puede ser congénita., (asociada a síndromes genéticos o anomalías) o adquirida, por tumores, enfermedades autoinmunes, traumatismos severos. En estos casos los niños tienen una curva de desarrollo lenta y hay ciertos indicios que hacen sospechar esta deficiencia: el abombamiento frontal del cráneo, trastornos de la glicemia y la presencia de un órgano sexual muy pequeño en los varones”.

La falla en la HC es una de las múltiples causas de talla baja, y su forma de presentación varía, de acuerdo al momento de su aparición. En el período neonatal o la etapa de lactancia, ya es posible observar las fallas en la HC porque los bebés suelen tener facciones tipo querubín, con cara angelical, aumento de la grasa abdominal, voz aguda y no aumentan mucho la talla. En edad pre-escolar o escolar, a medida que el niño se hace mayor, generalmente el diagnóstico se hace por la observación de los padres. Y el pediatra puede determinar el trastorno con mediciones relacionadas con la curva de crecimiento.

El diagnóstico del déficit de la HC es comple-



jo. No es sencillo determinarlo, ni fácil de medir por la pulsatilidad de la secreción de la hormona, con “picos” cada 3 a 4 horas. Su pico de secreción máxima ocurre durante la noche, en las primeras dos horas de sueño, período de “ondas lentas”. De aquí viene el concepto de que los niños crecen de noche y por eso se tienen que acostar temprano, explica la Dra. Mejías.

La primera evaluación la debe hacer el pediatra quien luego lo referirá al endocrinólogo pediatra. “No todo niño crece de la misma forma que lo hacen otros. Es necesario evitar las comparaciones con otros miembros de la familia o compañeros de clases”. Generalmente, a nivel mundial se diagnostica a los 9 a 10 años, pero lo ideal es que mientras más temprano se realice el diagnóstico, el crecimiento puede ser recuperado más rápido.

Sin embargo, el especialista debe calcular el potencial genético, o la probable altura que alcanzaría un niño en función de la talla del padre, la talla de la madre y la historia familiar, no de cuánto miden sino de patologías que puedan influir en que el niño tenga una talla baja.

Hay factores que influyen en la talla final del niño:

- Genéticos
- Hormonales
- Ambientales
- Nutrición
- Afectividad
- Actividad Física

Son las hormonas sexuales las que se encargan del cierre de las epífisis, cuando ocurre el Desarrollo Puberal ya podría ser un poco tarde para preocuparse por la talla baja en los niños. De ahí la importancia de determinar a tiempo si el problema está en una falla de la HC. Esta ejerce su acción en muchos tejidos y órganos (huesos, cartílagos, músculos, hígado, tejido adiposo, etc). En general su papel es promover el crecimiento de los órganos y tejidos y presenta un papel anabólico. Tiene 191 aminoácidos y el efecto sobre el crecimiento en longitud, lo realiza mientras las epífisis óseas no están cerradas.

Para realizar el diagnóstico, generalmente se necesitan varios estudios, lo que lleva unos 6



meses aproximadamente, también es importante saber si el niño sufre diabetes o hemofilia, conocer su historia familiar. "Para diagnosticar la falla de la HC no hay un Gold Standard o prueba de oro, se puede realizar una Resonancia Magnética Cerebral para descartar que haya alguna lesión, para luego cuando se tiene el diagnóstico claro, sugerir la aplicación de dosis individuales de HC de acuerdo a la patología de base. Su uso es seguro, pero debe ser supervisado frecuentemente por el endocrino-pediatra para ir ajustando la dosis y evaluar los efectos metabólicos".

Se trata de inyecciones subcutáneas diarias (cada noche), de HC recombinante Humana hasta que cierren las epífisis. La respuesta es sorpren-

dente, el niño crece realmente más o menos hasta los 14 años cuando los varones muestran el primer indicio de la pubertad con aumento del volumen testicular y las niñas con la presencia del botón mamario, que en ellas es más fácil de percibir porque es algo que se observa a simple vista. La hormona viene en dispositivos tipo "pen" o pluma

Claro que lo más importante es saber que el niño esté saludable, pero si su talla es baja, con estas inyecciones y previo diagnóstico, se les puede ayudar realmente a crecer, porque la HC es la hormona rectora del crecimiento. Además es conveniente que el niño tenga una alimentación balanceada, baja en grasas saturadas, no consumir comida "chatarra" y hacer actividades físicas que es el estimulante más potente de la HC.

Lic. Martha Aray G.
Comunicadora Social
relinsti@clinicaelavila.com

¿Por qué algunos somos más altos que otros?

Un equipo internacional de investigadores dice haber identificado cerca de 700 variantes genéticas y más de 400 regiones del genoma humano que influyen directamente en la altura de una persona.

El estudio, afirman sus autores, puede allanar el camino para desarrollar una prueba sencilla para tranquilizar a los padres que tengan dudas en torno al crecimiento de sus hijos.

La investigación, que involucró a más de 300 instituciones del consorcio GIANT (Genetic Investigation of Anthropometric Traits), analizó los genomas de más de 250.000 personas a fin de buscar las mutaciones que juegan un rol clave en determinar la altura de un individuo.

Según los científicos, que publicaron el estudio en la revista especializada Nature Genetics, este hallazgo podría permitirles a los médicos diagnosticar anomalías en el crecimiento de los niños y entender en mayor profundidad enfermedades en las que la altura es un factor, como el cáncer, la osteoporosis o las enfermedades coronarias.

"Muchos de los genes que identificamos son probablemente reguladores importantes del crecimiento del esqueleto, pero hasta ahora no sabíamos que jugaban un rol. Algunos pueden incluso ser responsables de síndromes -que aún no tienen una explicación- que afectan el desarrollo del esqueleto en los niños", explica Joel Hirschhorn, del Hospital de Niños de Boston, en Estados Unidos, y coautor de la investigación.

Por otra parte, podría aportar información clave en el

campo de la ciencia forense.

"En un par de años, puede que sea posible tomar una muestra de ADN de una escena en la que se cometió un crimen y decirle a la policía que el sospechoso puede ser de una cierta altura", explica Timothy Frayling, investigador de la Universidad de Exeter, en Reino Unido, y uno de los principales autores del estudio.

Según estudios previos, nuestra altura está determinada en un 80% por la genética y el otro 20% depende de factores como la nutrición y el medio ambiente. El estudio puede contribuir a diagnosticar anomalías del crecimiento en los niños.

Sin embargo, recién ahora se ha comenzado a explorar cuáles son los genes y las porciones de ADN involucradas en el proceso. El primer gen de la altura fue descubierto en 2007, pero los investigadores de GIANT creen que miles de genes y regiones de ADN pueden estar relacionadas con la altura.

Hasta ahora se conocía el 12% de los factores que hacen que la altura sea un rasgo hereditario, ahora, se conoce el 20%.

En opinión de Joel Hirschhorn, coautor de la investigación, si se extiende el rango del estudio para incluir millones de personas de diferentes etnias, se podría, eventualmente identificar el total de los genes involucrados en su componente hereditario.

Fuente:
CienciaBBC Mundo



Pterigion, Pterigium o carnosidad



La mal llamada "carnosidad" en forma coloquial por los pacientes, es una proliferación en forma de elevación del tejido superficial del ojo o conjuntiva que se origina a nivel del limbo, (unión entre la esclera y la córnea) y que se extiende hacia la superficie corneal (parte transparente del ojo) adhiriéndose a ella y deformándola a medida que va creciendo en forma rápida o lenta por lo que sus síntomas van a ser: alteración de la agudeza visual, ojos rojos, prurito, sensación de cuerpo extraño e inflamación ocular.

Existe una condición intraocular que son las cataratas que los pacientes tienden a confundir con el termino carnosidad y la diferencia inmediata es su localización. Es una enfermedad más frecuente en el sexo masculino que femenino y oscila entre la edad de 20 a 40 años, la prevalencia después de los 40 es alta.

Sus orígenes están dados por la influencia climática tropical y subtropical: exposición a la luz ultravioleta, el vivir en latitudes altas, exceso de brisa que conllevan a una resequeadad ocular, altas temperaturas en sus medios de trabajo sin protección o medidas de prevención, la falta de lágrimas para una buena lubricación y oxigenación de los tejidos superficiales del ojo, exposición a alérgenos químicos o contaminantes industriales. Se habla de una incidencia familiar, lo que comprendería una carga genética. Su localización si dividimos el ojo en cuadrantes, se da con mayor frecuencia en el cuadrante nasal es decir el que está ubicado cerca de la nariz, la ubicación temporal es menos frecuente y también está presente la ubicación nasal y temporal en un solo ojo.

No existe tratamiento médico tópico curativo: solo una buena lubricación ayudará a disminuir los síntomas oculares. En algunos momentos de inflamación, los antiinflamatorios esteroideos o no esteroideos, nos ayudaran a mejorar esa condición.

Los controles frecuentes del paciente nos van a

indicar el momento quirúrgico por el aumento de los síntomas, la disminución de la agudeza visual y las alteraciones topográficas que ocurren en la córnea. Su velocidad de crecimiento y su apariencia nos llevaran a hacer la exéresis y en algunos casos incluir Biopsia a fin de establecer el diagnóstico diferencial con otras patologías de la conjuntiva.

El procedimiento quirúrgico estará dado por sus características y nos indicará la técnica a usar: excisión simple de la conjuntiva; el uso de injertos autólogos (del mismo paciente) o heterólogos: membrana amniótica suturados o adheridos mediante pegamentos tisulares; el uso de medicamentos tópicos de agentes quimioterápicos como la Mitomycina C; radiación local tipo Beta (betaterapia).

Como toda cirugía, tiene sus complicaciones leves y complicadas que van desde la pérdida de la transparencia de la zona intervenida, el adelgazamiento, perforación, la recidiva o reproducción de la enfermedad, la aparición de granuloma a cuerpo extraño y otras.

Recomendaciones: si presenta un Pterigion con todas las condiciones citadas anteriormente y desea cirugía, escoja bien el momento pues la cirugía es relativamente sencilla pero los cuidados postoperatorios son muy importantes: como no exponerse a todo aquello que estimula la proliferación de los tejidos: la playa, la brisa, las altas o bajas temperaturas. El uso de lentes con protección UV, el reposo relativo y la colocación de los medicamentos tópicos generalmente antibióticos y anti inflamatorios indicados por su médico tratante llevarán a un resultado exitoso. El porcentaje de éxito está por encima de 90%. Si no está dispuesto a cumplir con estos requisitos, déjelo para otra oportunidad.

Dra. Lidia Griffiths
Médico Oftalmólogo
griffithslily@hotmail.com





Fórmula anti-envejecimiento

Después de la llamada Medicina Estética, la Medicina Anti-envejecimiento es la rama con menor respaldo científico del momento, pero resulta altamente comercial. Ambas, mal llamadas “medicinas” han acaparado el mercado de libros, cremas, medicamentos, vacunas, clínicas, etc. desplazando todo lo referente a dietas adelgazantes.

Muchas personas relacionan envejecer con los aspectos visibles (piel y cabello), es decir, se envejece cuando aparecen arrugas y manchas en la piel; hay flacidez muscular y calvicie. El verdadero daño del paso de los años ocurre en el interior del cuerpo; es decir, las articulaciones, las arterias y las células cerebrales por nombrar algunas partes, pero también los riñones y el corazón manifiestan

el paso de los años y hacia ellos es que deben orientarse las actividades de protección.

¿Qué dice la ciencia sobre el envejecimiento? Pues que primero los genes tienen mucho que ver con cuándo y cómo se envejece; hay familias en las que el paso del tiempo no se marca tanto como en otras. Pero sin lugar a dudas, las conductas saludables también influyen notablemente.

A continuación les describiremos cuáles son los principales ingredientes de la “poción o fórmula anti-envejecimiento”.

No fumar

El daño del tabaco va más allá del aparato respiratorio; daña las encías y mancha los dientes; acelera el envejecimiento de la piel; produce cán-

cer de boca; riñón y otros órganos y es un factor de riesgo de las enfermedades cardiovasculares. Si fuma; no posponga el abandono del hábito. Busque ayuda, hoy día hay medicamentos especiales para dejar de fumar.

Ejercicio

Es la principal conducta anti-envejecimiento porque produce energía y vitalidad; combate la depresión; reduce la tensión arterial, el colesterol y la hiperglicemia; protege contra la artritis, diabetes y osteoporosis; produce mejor humor, reduce el estrés, protege contra caídas y mejora la calidad del sueño.

Comer sano

En resumen, comer sano es vigilar el tamaño de las porciones; incluir abundantes frutas y vegetales; granos y cereales integrales; consumir lácteos descremados, carnes magras y grasas saludables y evitar gaseosas y otras bebidas azucaradas. Si tienen sobrepeso, la pérdida de 8 a 10 kg ya produce beneficios metabólicos y aumenta la confianza.



Control médico-odontológico

La visita anual a su médico con las respectivas pruebas de laboratorio y de imágenes cuando sea necesario es vital; pero también lo es la visita al odontólogo para evitar el daño y la pérdida de dientes que tanto afecta la autoestima, la alimentación y la cara feliz con una buena sonrisa.

Desafiar la mente

Leer; aprender nuevas habilidades; abrirse a nuevos temas; tomar cursos; hacer crucigramas, jugar cartas u otros juegos; participar en conversaciones desafiantes; cambiar las rutinas diarias; cambiar la ruta hacia el trabajo o mercado son actividades que estimulan la mente. Proteja su salud mental; evite el estrés crónico y la depresión.

Cultivar las relaciones sociales

En tiempos de cambios las conexiones entre amigos, vecinos, familiares, etc. ayudan a superarlos. La jubilación, la muerte de un ser querido; mudarse a otro lugar; perder independencia o afrontar una enfermedad, se soporta mejor rodeado de una buena red social. Los amigos y familiares motivan a salir y a relajarse. Las confrontaciones de ideas y las controversias desafían a la mente. Acuda a reuniones de condominio; de exalumnos; al teatro, manifestaciones; caminatas en grupos; únase a un coro. Toda interacción social es un ejercicio mental pero evite gente manipuladora u opresiva; hacen más daño que estar solo.

Optimismo

Evalúe sus pensamientos y puntos de vista y elimine los que lo hacen gruñón. Cosas malas ocurren pero no le dedique mucho tiempo; cosas buenas también pasan todos los días. Practique la amabilidad; la generosidad y el perdón. Aprenda a disfrutar de la naturaleza y de los pequeños detalles.

No espere a estar viejo para practicar esta fórmula anti-envejecimiento.

Dra. Bethania Blanco
Médico Nutróloga
bcblanco@gmail.com

Fuente:

Algunos fragmentos fueron tomados del Health Letter de Mayo Clínic Junio 2010

TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA

Inseminación artificial

Fertilización Invitro - ICSI

Congelación de embriones

Preservación de la fertilidad

Banco de semen y de óvulos

CONTROL GINECOLÓGICO

Microcirugía

CONTROL OBSTÉTRICO

Embarazo de alto riesgo



www.fertilab.net



Fertilab Net



@fertilabnet

40 años
dando vida

Cinco ejercicios poderosos ...para la edad dorada

No importa qué edad tenga ni en qué condiciones se encuentre, hay cinco actividades que pueden ayudarle a mejorar sus condiciones físicas, para lograr una vida con más calidad, y menor efecto de los años en su cuerpo. Hacer ejercicios puede ser una actividad grata, que puede realizar sola o en compañía y en el horario que le sea más cómodo.

Natación

Nadar ha sido llamado el “ejercicio perfecto”, principalmente porque el agua resta peso y las articulaciones hacen menos esfuerzo para los movimientos, sobre todo para personas con artritis. Nadar también mejora el estado mental, el humor y si hace acuarobics (gimnasia en el agua) quema algunas calorías.

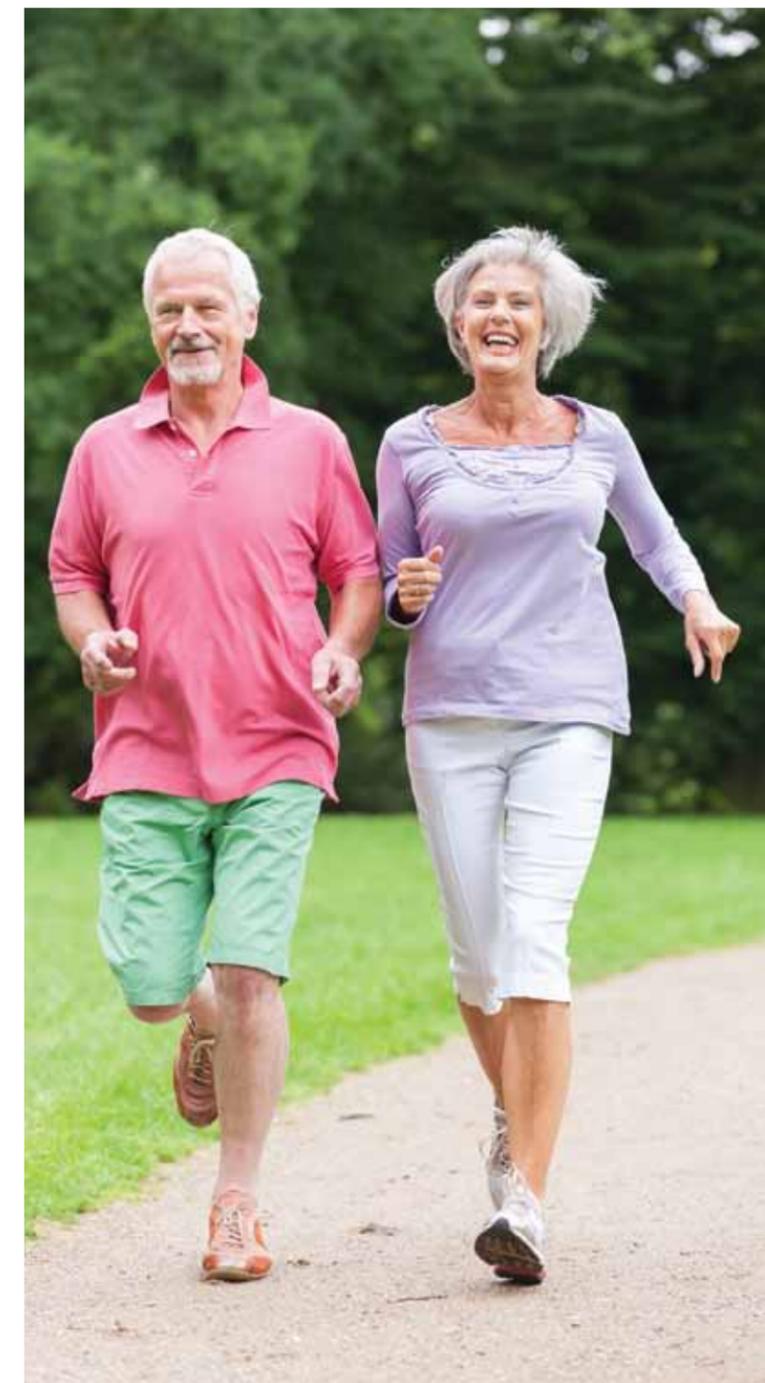
Gaminar

Caminar es simple, fácil y poderoso. Le ayuda a mantener su peso, mejora los niveles de colesterol en sangre; fortalece los huesos, mantiene la tensión arterial baja, reduce el riesgo a padecer diabetes; fortalece las funciones mentales, la memoria y mejora la calidad del sueño.

Solo necesita un par de buenos zapatos, ropa holgada y sitio seguro. Comience a paso moderado por 15 minutos y cada dos semanas vaya aumentando la distancia, la velocidad y el tiempo hasta que camine entre 30 y 60 minutos al menos 5 días a la semana.

Tai Chi

Este ejercicio es parte de las artes marciales chinas, algunos lo llaman “meditación en movimiento”. Consiste en una serie de movimientos que pasan suavemente de una postura a otra. Tiene varios niveles de dificultad y es especialmente beneficioso para personas de la tercera edad porque mejora el balance y el balance es fundamental para evitar caídas y con los años se pierde el balance. Busque un gimnasio o mejor





aún, un parque donde se dicten clases de tai chi e incorpórese al grupo.

Entrenamiento de fuerza

Levantar pesas fortalecerá los músculos y los mantendrá fuertes. Con los años también se pierde fuerza muscular. Los músculos también contribuyen a quemar calorías y ayudan a mantener un peso saludable. Algunos estudios señalan que los ejercicios de fuerza favorecen la memoria.

Comience con poco peso, como por ejemplo, pesas de medio kilo o de un kilo. Haga 10 repeticiones por dos semanas y luego aumente el peso cada vez que sienta que aguanta fácilmente 10 repeticiones. Use su propio peso para ejercicios de fuerza. Para fortalecer los músculos de los brazos, párese frente a una pared, coloque las manos al frente apoyando las palmas de las manos en la pared e inclínese hasta pegar el pecho a la pared,

sin mover los pies. Repita tres veces 10 repeticiones. Vaya escalando en dificultad y luego apóyese en una mesa o el respaldo de un sofá y repita el ejercicio sin doblar las rodillas ni inclinar el tronco, solo flexionando y estirando los brazos.

Ejercicios de Kerdel

Estos ejercicios no le harán lucir mejor pero hacen algo muy importante; fortalecen los músculos que sostienen la vejiga. Músculos pelvianos fuertes ayudan a prevenir la incontinencia urinaria tanto en mujeres como en hombres.

Los ejercicios de Kerdel consisten en apretar y relajar los músculos que usted utilizaría para aguantar la orina o evitar la expulsión de gas. Apriete por 10 segundos y relaje. Repita de 10 a 15 veces todos los días.

Conclusión

Jugar con los nietos, barrer, limpiar el jardín, lavar el carro y muchas actividades domésticas cuentan como ejercicio físico. Si además se ejercita (nada, camina, hace tai chi, yoga, etc.) 30 minutos al día y hace pesas o ejercicios de fuerza dos veces a la semana, usted es una persona activa y le esperan muchos años saludables, independientes y libres de enfermedades físicas y mentales.

¿Quiere más? Cómprese un cuenta paso (pequeño dispositivo que se coloca en la cintura sobre la correa o sobre la cintura del pantalón o falda, que cuenta los pasos que usted da durante el día). Colóqueselo en la cintura apenas se pare de la cama y al final del día lea cuantos pasos caminó. Debe caminar, Mínimo 5.000 pasos, Bueno: 7.000 pasos y Óptimo: 10.000 pasos.

¿Más aún? Contrate un entrenador personal por dos o tres meses para que le ayude a motivarse y embarcarse en una rutina de ejercicios variados que incluya fuerza, balance y flexibilidad adecuados a su condición física. Luego siga solo haciendo los ejercicios regularmente. Si pierde la motivación y cayó en el sedentarismo propio de la edad avanzada, vuelva a contratar el entrenador por corto tiempo o por el tiempo que sus recursos le permitan.

Bethania Blanco
Médica Nutrióloga
bcblanco@gmail.com





Unifertes

Acreditada por la Red Latinoamericana de Reproducción Asistida: www.redlara.com

- Inducción de Ovulación
- Inseminación Artificial
- Fecundación in Vitro
- ICSI (microinyección)
- Blastocistos
- Embryoglu
- Banco de Semen
- Diagnóstico Genético Preimplantacional (Nuevo)
- Donación de Óvulos
- Selección del Sexo
- Ginecología y Obstetricia
- Terapias anti-estrés

¿Quieres ser donante de óvulos?

¿Quieres hacer algo maravilloso por alguien que sueña con tener un bebé pero no puede?

Cada vez más mujeres vamos a la universidad, nos graduamos y hacemos un postgrado, luego buscamos un trabajo, comenzamos a buscar un hombre para casarnos, por fin lo encontramos y por fin nos casamos. Entonces esperamos para estabilizarnos y cuando creemos que el mejor momento en nuestras vidas para tener un bebé ha llegado, es demasiado tarde: La calidad y la cantidad de óvulos disminuyen drásticamente después de los 40 años. También hay mujeres más jóvenes que no pueden ser madres porque tienen problemas con sus ovarios.

A todas estas mujeres la fecundación in vitro con óvulos donados les podría dar la oportunidad de vivir las maravillosas experiencias del embarazo y del parto.

Realizar el sueño de estas mujeres es posible, gracias a que existen personas bellas como tú, con un gran espíritu altruista que desean ayudar a los demás por razones humanitarias: ayudar generosamente a otras mujeres que sienten igual que tú y que desean por encima de todas las cosas tener un hijo.

Si piensas que lo más importante en la vida es tener un hijo, y deseas ayudar a otras personas a realizar su sueño de ser madres, por favor ven a conversar con nosotros.

El bien se devuelve...

donar óvulos es como un seguro de fertilidad

Si haces algo maravilloso por una persona... alguien lo hará por ti. Después de ser donante de óvulos, tendrás tu CHEQUEO GINECOLÓGICO ANUAL GRATIS, toda tu vida.

Además, si te llegara a pasar que pospones el embarazo, por razones profesionales por ejemplo, y cuando decides tener un bebé es tarde, o sucede que tu pareja o tú tienen un problema de fertilidad en el futuro, nosotros en UNIFERTES te haremos tu TRATAMIENTO DE FERTILIDAD GRATIS.

También para ser aceptada en nuestro Programa de Donación de Óvulos se te hará un ESTUDIO COMPLETO DE FERTILIDAD GRATIS, lo que te ofrece una información muy valiosa respecto a tu potencial para ser madre.

Una mujer nace con 2 millones de óvulos, pero sólo va a ovular 500 veces en su vida. En cada ciclo menstrual, se maduran decenas de óvulos, pero se ovula uno sólo. Los demás óvulos que se maduraron en ese ciclo son reabsorbidos y eliminados por el cuerpo y no pueden volver a utilizarse. Con un tratamiento muy simple pueden, entonces, ser donados.

La experiencia de donar óvulos te hace sentir bien contigo misma porque eres útil a la humanidad. Tú tienes el poder de ayudar. La donación de óvulos es una maravillosa oportunidad de hacer el bien sin mirar a quién y de hacer feliz a alguien que lo necesita. Es una experiencia que llena tu alma.

Te necesitamos.

Ven a conversar con nosotros: Anexo de la Clínica El Ávila,
Av. San Juan Bosco, Piso 4, Altamira, Caracas. Tel.: (0212) 261.2835 / 276.1561 / 276.1674
Haz tu consulta GRATIS a través de info@unifertes.com

Reconocen a la Psoriasis como una enfermedad crónica no trasmisible



Más de 125 millones de personas en el mundo viven con Psoriasis, tienen manifestaciones cutáneas con escamas en la superficie de su cuerpo, pero no es contagiosa, no interfiere con nada, no se cura definitivamente pero tiene tratamientos específicos que mejoran el daño en la piel y en algunas ocasiones podría estar vinculada o asociada con artritis.

El tema fue tratado en la 67 Asamblea Mundial de la Salud, donde los miembros de las Naciones Unidas adoptaron una resolución reconociendo a la psoriasis, como una enfermedad crónica, no trasmisible, dolorosa, desfigurante e incapacitante. La resolución también admite la carga psicosocial que produce la patología y reconoce que muchas personas con psoriasis sufren debido a la carencia de consciencia en torno a la enfermedad y a la falta de acceso al tratamiento.

Lars Ettarp, Presidente de la Federación Internacional de Asociaciones de Psoriasis, comenta que esta organización, junto a sus órganos miembros y líderes médicos de estas sociedades, habían hecho un prolongado llamado a las Naciones Unidas y a sus miembros a reconocer la naturaleza seria de la Psoriasis.

“Finalmente, la voz de todas las personas que sufren esta patología, fue escuchada y, en este día histórico para la comunidad global con Psoriasis, nosotros deseamos expresar nuestro gran aprecio por los interesados que se involucraron en hacer realidad esta importante resolución, especialmente a los estados miembros de las Naciones Unidas que han mostrado su apoyo por nuestra causa”, indicó Ettarp.

Uno de los organismos que impulsó el reconocimiento de la patología al más alto nivel in-

ternacional, fue la Liga Internacional de Sociedades Dermatológicas. Su presidente, Wolfram Sterry, comentó: “Como dermatólogo, he visto de primera mano como la Psoriasis afecta a las personas en su vida diaria. Juntos, con las asociaciones de pacientes, estamos capacitados para orientar políticas educativas sobre el impacto de esta enfermedad. Esta resolución nos brinda una plataforma desde la cual podremos incidir en políticas públicas que ayuden a proveer acceso a los tratamientos y atiendan las necesidades de las personas con Psoriasis”.

La Secretaria de la Federación Internacional de Asociaciones de Psoriasis, Kathleen Gallant, está de acuerdo en que la resolución constituye una base desde la cual conseguir un efecto de cambio. “Es un poderoso mensaje global que expone a la Psoriasis como una seria enfermedad autoinmune, dolorosa, incapacitante e intransmisible; sobre la cual se necesita mayor consciencia pública en torno a su naturaleza inflamatoria y sus muchos efectos físicos y psicosociales. Esta es una gran oportunidad para procurar más educación y mayor comprensión al respecto”, señaló.

Por su parte, al conocer la noticia, la dermatóloga venezolana Rosanelly Roye destacó que le parece muy adecuada y positiva esta resolución de la OMS. “La falta de información en las personas que no tienen esta enfermedad, hace que piensen que puede transmitirse y rechazan a las personas con psoriasis. Eso lo siente el paciente y deteriora su calidad de vida”, destacó.

“La Psoriasis no es contagiosa, por eso son tan importantes las campañas informativas. Esta decisión de la OMS favorece al paciente, para que éste sepa que no está solo, que hoy en día existen

muchos tratamientos con los cuales podemos mejorarlo y que su enfermedad debe ser abordada por un equipo médico multidisciplinario encabezado por el dermatólogo. El paciente con Psoriasis tiene derecho a una buena calidad de vida, la cual se le puede ofrecer si se toman las medidas pertinentes a tiempo. Lo importante es que sea diagnosticado y tratado de forma adecuada”, indicó la dermatóloga que atiende en el Hospital Militar, en Caracas.

En números anteriores de nuestra Revista Sentirse Bien (Edición N° 29) destacamos opiniones de personas afectadas por la Psoriasis, quienes reconocían que el rechazo en todas partes es igual, la gente que los ve se sale de las piscinas, nadie se quiere secar con la misma toalla que el enfermo, ni bañarse con el mismo jabón y esto los hace vivir experiencias muy duras.

La Psoriasis es una enfermedad crónica, que mejora por períodos pero es recidivante, es decir, aparece de nuevo. Se cree que puede tener disparadores como factores emocionales, medicamentos, estrés e inclusive genéticos, que hacen a las personas tener una predisposición a sufrirla entre 50 y 75%. Como la diabetes o la hipertensión arterial, tiene factores que las predisponen, pero la Psoriasis es como el acné, su presencia repercute biológica, social y psicológicamente, se desarrolla en la piel, genera irritación, y molestia.

En Venezuela no existen reportes estadísticos, pero se calcula que la padece entre 2 y 3% de la población. El diagnóstico se retarda, pues no todo enrojecimiento en la piel es hongo y las personas tienden a auto medicarse en lugar de ir al dermatólogo, único profesional que podría determinar – exámenes y biopsia de por medio- si es Psoriasis o de qué se trata. Afecta por igual a niños, adultos y ancianos.

“Con esta enfermedad no se tienen amigos, uno se vuelve tímido y todo gesto de asco es captado con rapidez”, aseguró uno de los afectados. Por mucho tiempo viven entre cremas, pastillas, fototerapia, sol y médicos de diversas especialidades pero algunos pacientes reconocen y han comprendido que el único que los puede ayudar es el dermatólogo.

Las estadísticas demuestran que la Psoriasis es un problema en expansión. Actualmente, se conocen 5 distintos tipos de Psoriasis. A la mayoría de la población afectada se le diagnostica con Psoriasis vulgaris, la menos severa de todas. Los

síntomas son zonas de piel escamosa roja, cubierta por una capa de piel muerta de color plateado, ubicados generalmente en codos, rodillas y cuero cabelludo. En estas zonas puede haber picazón, irritación o dolor y sangrado que podrían generar una infección.

Controlar la Psoriasis debe ser la prioridad del paciente. Es cierto que 80% de los afectados sufre de Psoriasis vulgaris, pero hay variaciones más amenazantes. Si usted cree tener esta condición, busque ayuda médica para lograr un diagnóstico acertado y el tratamiento adecuado, lo antes posible. Es una condición crónica que tiene varios tratamientos posibles.

Como toda condición crónica, la mejor estrategia es atacarla en diferentes niveles. Usted debe realizar cambios en su estilo de vida para atacar el problema “por dentro”. Al mismo tiempo, debe tratar las lesiones externas en la piel para reducir los síntomas.

Para conocer más sobre el tema:

<http://psoriasis.260mb.net>

Fuentes: www.btme.us



¿Mamografía, Eco mamario o Tomosíntesis?



El cáncer de mama constituye un importante problema de salud pública. En mujeres es una de las principales causas de muerte por cáncer en Venezuela, donde se detectan 11 casos de cáncer de mama por día, según datos revelados por Nancy Cardozo, gerente general de Senosayuda. Y asegura que la razón de esto es que no se realiza el diagnóstico a tiempo, porque muchas veces durante la fase inicial no hay síntomas evidentes.

El cáncer de mama puede afectar a cualquier mujer. Se estima que 1 de cada 8 a 10 mujeres va a desarrollar esta enfermedad en algún momento de su vida. El factor de riesgo más importante es la edad: la mayoría de los casos se diagnostican después de los 50 años.

Para detectar la enfermedad en forma temprana, existen varias opciones que tenemos a nuestra disposición. Tanto la mamografía como la ecografía mamaria, son estudios destinados a mujeres de distintas edades y con diferentes necesidades. Ninguno reemplaza al otro, sino que son complementarios.

¿Qué es la Mamografía

La Mamografía es una radiografía especial de las mamas y sus correspondientes prolongaciones axilares. Constituye el método más confiable y de mayor precisión para la detección temprana del cáncer de mama en mujeres asintomáticas. Ha demostrado reducir la mortalidad por cáncer debido al hallazgo de tumores de pequeño tamaño, cuando aún no son palpables, y las posibilidades de curación son mayores. Es capaz de demostrar la presencia de micro calcificaciones agrupadas, que representan la forma de presentación más frecuente del cáncer de mama en su etapa más precoz.

Está indicado hacerla como screening a partir de los 35 años, en pacientes sin antecedentes familiares de cáncer de mama.

¿Qué es la Ecografía mamaria?

El Eco mamario es un método de diagnóstico por imágenes que no usa radiaciones ionizantes, sino que emplea ultrasonido. La ecografía permite diferenciar los nódulos sólidos de los quísticos, algo que

no puede hacer la mamografía. Es utilizada, sobre todo, como método de diagnóstico complementario tras la realización de una mamografía.

Se puede realizar en mujeres antes de los 30 años de edad, en embarazadas o en estado de lactancia, y como complemento de la mamografía en el estudio de la mama densa. Puede ser de utilidad en pacientes que presentan secreciones o implantes de siliconas. También en el seguimiento de lesiones que solo son visibles por ecografía (no por mamografía).

“La Mamo” vs. “la Eco”: ¿Una reemplaza a la otra?

No. En mujeres con mamas densas (muy glandulares), el complemento con ecografía es muy útil y están indicados ambos estudios. O sea, un examen no reemplaza a otro. Ambos se realizan con una frecuencia anual.

Tomosíntesis: la nueva opción

Existe además una nueva técnica de imagen tridimensional, basada en una modificación de la mamografía digital, denominada Tomosíntesis. Permite obtener cortes milimétricos de la mama y

en un futuro reemplazará a la mamografía digital directa.

Las ventajas más importantes de esta herramienta son:

- Mejor contraste y definición de los tejidos superpuestos en mamas densas.
- Mejora la evaluación de masas, en cuanto a bordes, número y alteración del tejido circundante.
- Genera grandes avances en la evaluación del número y extensión de microcalcificaciones.
- Permite discernir entre lesiones cutáneas o glandulares.
- Disminuye la ansiedad generada por los estudios complementarios.

Frente a este panorama de ventajas en el diagnóstico por imágenes y con un buen autoexamen de las mamas, es muy probable y esperanzador el diagnóstico precoz y la rápida acción sobre los problemas mamarios.

Dr. José Moreno Istúriz
Ginecólogo/Obstetra
jmisturiz@cantv.net

AVILA RAYOS X, C.A.

En Clínica El Avila, la Unidad de la Mujer pone a su disposición la Última Tecnología en imágenes mamográficas **TOMOSINTESIS 3D**

Lo nuevo en imágenes mamarias: Cortes tomográficos milimétricos totalmente digital que permite analizar los tejidos capa por capa, detectando así la aparición de lesiones muy sutiles e incipientes.

Estamos en el Sótano 3 de Clínica El Avila, en un área especialmente diseñada para la Unidad de la Mujer y con estacionamiento exclusivo para nuestras pacientes.

MAMOGRAFIA DENSITOMETRIA OSEA ULTRASONIDO MAMARIO BIOPSIAS ESTEROTAXIA

Dirección: Edificio Clínica El Avila. Sexta Transversal con Av. San Juan Bosco. Sótano 3. Altamira. Caracas.
Telfs: (0212) 276.10.37 / 10.35 / 13.65 Fax: (0212) 276. 18.08 / 28.79

A diagnóstico temprano más lento el Alzheimer

El Dr. Alberto Mendoza, psiquiatra/geriatra reconoce que hace apenas 30 años se decía de las personas con fallas de memoria que tenían arteroesclerosis o demencia senil, pero luego se determinó que las neuronas se iban muriendo por una enfermedad degenerativa del cerebro, que genera también fallas de comportamiento, fallas cognitivas, involucra la memoria, el razonamiento, el lenguaje, etc.

Las neuronas se mueren porque en ellas se deposita una proteína tóxica amiloide (colinesterasa) que produce cambios degenerativos, daña la sinapsis o conexión funcional de las neuronas y les produce la muerte. Mendoza sabe que no hay una cura a corto plazo pero cree que “en unos 5 años tendremos disponible medicamentos más efectivos para evitar el depósito o limpiar esa proteína tóxica de las neuronas”. De momento, hay en el mercado dos o tres tipos de inhibidores de esa proteína en forma de parches que han dado buenos resultados y en dosis diarias podrían ayudar.

Fue en un conversatorio con periodistas, realizado en la sede de Comstat-Rowland, donde explicó que hay muchas enfermedades que ocasionan demencia, pero la causa más frecuente de la demencia es el Alzheimer. “Dos de cada 3 casos de demencia son Alzheimer. Hay demencia senil cuando comienza después de los 65 años y presenil cuando comienza antes. Lo correcto sería decir tiene demencia senil debido al Alzheimer, o debido al Parkinson o por un problema vascular”.

Explica que toda persona mayor pierde facultades, pero no siempre es porque hay una enfermedad. “La enfermedad está relacionada con la edad, mientras más viejo el cerebro, tendrá cambios. Cuando comienza temprano la enfermedad está vinculada con factores genéticos. Al llegar a viejo, nuestra reserva cognitiva disminuye

y somos vulnerables a cualquier elemento externo (anestesia, terapia intensiva, infecciones como la neumonía) que se podría decir es el disparador de síntomas de confusión mental, pero no es la causa, ya la persona estaba de a toque, venía predispuesta. Lo mismo ocurre con las situaciones emocionales, el impacto de una vivencia emocional fuerte puede ser el disparador. Sin embargo, a veces la enfermedad aparece sin desencadenante”.

Aclara que esto no es una especulación, “esto lo sabemos con certeza. Al hacer imágenes cerebrales, éstas muestran que la enfermedad se viene desarrollando hasta 20 años antes de que se manifieste. Éticamente, esto es discutible. Hoy día tenemos tratamientos que mejoran la calidad de vida del paciente, mejoran algunos síntomas, enlentecen el proceso, pero no lo revierten”.

Recomienda, que si tenemos al padre, la madre, o una tía con Alzheimer, nos hagamos pruebas porque genéticamente hablando la población en general tiene entre 7 y 8% de probabilidad, pero si tiene muchos miembros del grupo en lo que se conoce como Alzheimer familiar, hay “una mayor vulnerabilidad autosómica dominante”.

Recomienda, que si tenemos al padre, la madre, o una tía con Alzheimer, nos hagamos pruebas porque genéticamente hablando la población en general tiene entre 7 y 8% de probabilidad, pero si tiene muchos miembros del grupo en lo que se conoce como Alzheimer familiar, hay “una mayor vulnerabilidad autosómica dominante”.

Cree que hay que desmitificar la idea de que no se puede hacer nada contra esta enfermedad, “no hacer nada es vivir en un calvario increíble”. Mientras más rápido se tenga el diagnóstico, mejor se puede enfrentar la situación y ayudar a la persona a que el deterioro sea lento.

“Se trata de una enfermedad —como ninguna otra— que no es sólo del paciente sino de toda la familia. La persona que sufre de Alzheimer se vuelve como un niño y requiere de cuidados, supervisión y atención las 24 horas de cada día, y a medida que la enfermedad avanza va a demandar más atención, lo que conduce al agotamiento del grupo familiar,

cambia la rutina diaria de la familia (no se puede escuchar música fuerte, no se puede llegar tarde porque puede alterar al paciente) y la atención permanente hace que el cuidador se centre en el paciente, lo que le produce agotamiento y cuando la persona fallece se le produce un vacío terrible”.

El paciente se aísla, no se integra, es como si no hay sincronización entre el sonido y la imagen. Hay que evitar confrontación con el paciente. De ahí que la concepción moderna de la enfermedad sea atender a toda la familia, porque además se maneja mucho la culpa y la psicosis de que a mí también me puede dar. En Venezuela se estima puede haber unas 150 mil personas con Alzheimer (según el número de habitantes, una de cada 5 personas de la población tiene demencia). De acuerdo a cifras oficiales de la Asociación Alzheimer de Venezuela, cada 7 segundos se diagnostica a una persona con Alzheimer en el mundo.

El Dr. Mendoza reconoce ciertos factores de riesgo que si se controlan son elementos protectores contra el Alzheimer y ayudan para que el cerebro no envejezca tan rápido: La hipertensión, Diabetes, Sobrepeso, Hacer actividad física para oxigenar el cerebro, Tener mayor contacto social, no aislarse

(es importante vivir en compañía); ayuda tener un proyecto de vida, actividad intelectual, no consumir alcohol en altas dosis, decirle no al Tabaquismo, a la comida chatarra o muy grasosa.

No olvide que si usted se empantufa, pasa horas viendo televisión, camina solo del televisor a la nevera, lleva una vida sedentaria, vive solo y abusa con las comidas, el alcohol y el tabaco, tiene más posibilidades de desarrollar Alzheimer. “Recuerde que usted tiene la edad de sus arterias”.

Hay señales primarias de riesgo como la falla de memoria de hechos recientes como una llamada importante, qué desayunó, donde dejó las llaves, dónde estuvo ayer, etc. “Pero no toda falla de memoria es Alzheimer puede ser estrés, dificultades de concentración o depresión entre otros. Por eso hay que acudir al médico para detectar de qué se trata y lograr un diagnóstico preciso. Estamos hablando de un proceso irreversible, que una vez diagnosticado se puede enlentecer con medicamentos y mejorar la calidad de vida del paciente”

Lic. Martha Aray G.
Comunicadora Social
relinsti@clinicaelavila.com



drogueria
la principal

Material médico quirúrgico
Kits especializados

Gran surtido de medicinas

Despacho a clínicas
y hospitales a nivel nacional

Av. Principal (Diego Cisneros), Edificio Principal I, piso 1, Urb. Los Ruices. Teléfonos: (0212) 238.2837 / 238.5159 / 238.8080 / Fax: (0212) 235.0843



Mujer logró tener un hijo con útero trasplantado

En Suecia, una mujer de 36 años dio a luz a un bebé gracias al Trasplante de Útero. La operación fue realizada por el Profesor Mats Brännström de la Universidad de Gothenburg y la noticia fue publicada en la revista médica Lancet.

La feliz madre había nacido con ovarios pero sin útero (Síndrome de Rokitansky). Ella pudo realizar su sueño de tener un bebé, gracias a los avances científicos y a la bondad de una amiga menopáusicas de 60 años que le donó su útero.

Las únicas opciones que tenían anteriormente las mujeres sin útero (por Síndrome de Rokitansky o por haberlo perdido por cáncer o miomas) eran el útero subrogado o la adopción. Durante años los científicos han estado tratando de desarrollar el trasplante de útero, primero en ratones, cerdos, conejos y un mono en los que se habían logrado nacimientos, y luego en humanos.

En abril del 2000, se realizó en Arabia Saudita por primera vez en el mundo un trasplante de útero en una mujer de 26 años que lo había perdido. El órgano fue rechazado por el sistema inmunológico de la mujer, pero el rechazo fue controlado con un tratamiento inmunosupresor por 10 días. Luego, la paciente fue tratada con hormonas para producir el tejido interno del útero (endometrio) y se logró que tuviera dos ciclos menstruales, antes de que surgiera una complicación, un coágulo obstruyó la arteria encargada de suministrar sangre al útero, lo que obligó a que este fuera removido. A pesar de todo, la operación fue considerada un éxito, ya que representaba una nueva alternativa para pacientes con defectos o ausencia de útero.

Desde el 2006, el Dr. Giuseppe del Priore y su equipo de cirujanos en el New York Downtown Hospital están realizando trasplantes de útero en humanos. En Turquía en 2011, una mujer con un útero trasplantado quedó embarazada pero lo perdió 6 semanas más tarde. Por su parte, el Profesor Mats Brännström y su equipo han estado realizando investigaciones en animales y en humanos desde hace más de 10 años, y se convierten en el



primer equipo que logra el nacimiento de un bebé gracias al trasplante de útero.

En Suecia, el Profesor Brännström realizó trasplantes de útero en nueve mujeres. Fue necesario remover el órgano a dos de ellas por presentar complicaciones como infecciones y coágulos de sangre. Las otras siete mujeres tuvieron menstruaciones en los primeros 2-3 meses y han permanecido así durante este año.

En el caso de la paciente que se convirtió en madre, la operación de trasplante se realizó el año pasado y duró 10 horas. Se hizo una fecundación in vitro con los óvulos de la paciente y once embriones fueron criopreservados. Un año después del trasplante, un embrión fue transferido en el útero. La paciente sufrió un breve episodio de rechazo, que fue controlado con inmunosupresores. El bebé nació por cesárea prematuramente a las 31 semanas de gestación, y pesó 1,8 Kilos.

Esta noticia brinda nuevas esperanzas a aquellas mujeres sin útero que sueñan con tener un hijo. Los resultados sugieren que con estos nuevos avances tecnológicos, será posible también ayudar a pacientes con otros problemas uterinos, abortos recurrentes o partos prematuros.

Dra. María Teresa Urbina
Directora Regional

Red Latinoamericana de Reproducción Asistida
mturbina@unifertes.com

No use la ropa nueva sin antes lavarla

Muchos podrían pensar que al comprar una prenda de ropa en la tienda la puede usar de inmediato. Sin embargo, esta creencia no es tan precisa como podría pensarse. De acuerdo a expertos, antes de usar la ropa interior o chalecos que haya adquirido debe realizar una importante acción: lavarlos.

Según un reportaje difundido por el diario español El País, antes de llegar a sus manos las prendas son manipuladas por múltiples personas: las encargadas de su fabricación, quienes la empaquetan y transportan, quienes las colocan en las tiendas y decenas de potenciales compradores, entre otros, lo que hace que acumulen una infinidad de suciedad y bacterias que eventualmente podrían afectarnos.

El doctor Philip M. Tierno, Director de Microbiología en la Facultad de Medicina de la Universidad de Nueva York (EEUU), reveló que se pueden encontrar cosas realmente sorprendentes en la ropa interior. En un análisis realizado por él y su equipo en 2010, encontró restos de productos químicos e incluso menstruales en este tipo de prendas.



En otros productos, como blusas y pantalones, se hallaron secreciones respiratorias, flora de la piel, gérmenes fecales y microorganismos vaginales acumulados, principalmente, en las zonas de la axila y de las nalgas.

“Los gérmenes pueden vivir en la ropa desde semanas hasta meses incluso”, explicó Tierno. Por ejemplo, una persona que haya sufrido gastroenteritis y que se siente recuperada para salir de compras todavía puede albergar estafilococos, microbios SARM (resistentes a varios antibióticos) o norovirus (causantes de brotes de gastroenteritis por intoxicación alimentaria) que, eventualmente, pueden contagiar a otros clientes.

En este sentido, el experto reflexionó que “la mayoría de las personas no son conscientes de esto porque ven la ropa nueva y perfectamente colocada en el estante. Sin embargo, mucha gente se la prueba. Así entra en contacto con ciertas partes de su cuerpo que pueden tener agentes patógenos que después se transmitirán”.

Paralelamente, desde El País advierten que además del tema de los gérmenes es importante lavar la ropa nueva para eliminar los residuos de productos químicos que se usan en el proceso de fabricación. “El algodón se pulveriza con pesticidas en el campo y se suele mezclar a posteriori con fibras sintéticas como el nylon, el poliéster o el spandex, que por sí solos necesitan productos químicos para su fabricación. Todos estos productos pueden causar dermatitis o vulvitis en el caso de la ropa interior, entre otras enfermedades”, destacó el medio.

Para evitar los contagios de estas bacterias y organismos, Tierno aconsejó lavar la ropa nueva antes de usarla y probársela con otras prendas debajo para evitar el contacto directo.

Una Pequeña
Tienda

Tenemos lindos regalos
para bebés
Variedad de productos
Artículos de uso diario
Ropa, zapatos, juguetes
didácticos

... Y un sin fin de detalles
que complacerán a mami y
a los pequeñitos de la casa.

Será un placer
atenderles

Atención Personalizada
de lunes a viernes
de 10:30 a.m. a 6:30 p.m.
y los sábados
de 10:30 a.m. a 3:00 p.m.

Clinica El Avila

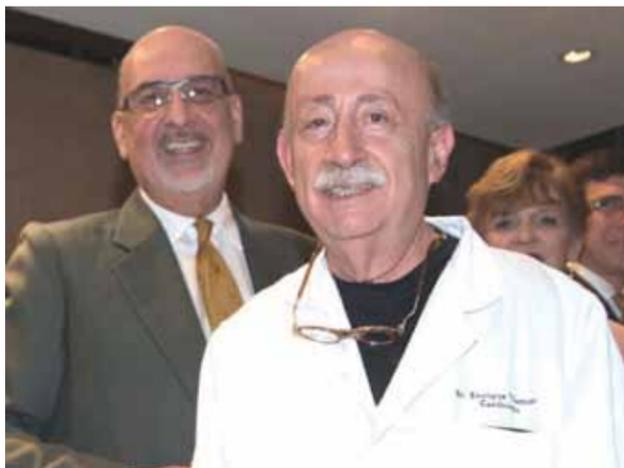
Planta Baja, Av. San Juan Bosco
con Sexta Transversal, Altamira.

Caracas-Venezuela

Teléfonos: (58 212) 276.1658

Homenaje a los veteranos

Treinta y cuatro médicos accionistas que tienen 25 años y más de ejercicio profesional en la Institución fueron homenajeados por la Junta Directiva, presidida por el Dr. **Carlos Dávila**, con motivo de cumplirse el Aniversario número 50 de Clínica El Ávila. Las palabras de apertura estuvieron a cargo del Dr. **Claudio Gibbon**, quien comparó a la clínica “con el árbol Mijao, ambos emblemáticos del municipio a quienes se les ha prodigado protección y sombra”. Recordó que la Clínica comprende un universo de 1.500 personas entre médicos, técnicos, empleados administrativos y obreros... “hay que cuidar a la Clínica, es lo que tenemos y es irrepetible. Al igual que el Mijao hay que regarla y cuidarla”. Por su parte, el Dr. Dávila mencionó que es la tercera vez que la institución hace este tipo de reconocimiento, con una frecuencia de cada 5 años, en lo que calificó como “una victoria de todos —en una sociedad acechada por antivales— de los accionistas que la han impulsado por lo que es justo un homenaje a nuestros fundadores y a ustedes que han construido nuevas victorias en estos 50 años. Los retos y desafíos no cesan, cuando se necesitan altas dosis de esfuerzo para vencer dificultades y trazar huellas. Esta también es nuestra victoria”... Luego hubo brindis y la actuación de la Coral... Felicitaciones a todos los médicos homenajeados...



Fertilab cumplió 40 años

En Fertilab celebraron 40 años de su creación y de una larga trayectoria llena de éxitos del Dr. **Juan Aller** y de su gran equipo humano. Durante cuatro décadas, los profesionales de la familia FERTILAB han trabajado para dar a sus pacientes una mano cálida y lograr que el mundo comprenda que con constancia y amor se puede alcanzar el deseo de ser padres. El nacimiento de Coromoto Josefina en 1986, la primera bebé probeta venezolana y la segunda de Latinoamérica, significó la consolidación de un sueño hecho realidad y hoy podría considerarse como toda una proeza científica del Dr. Juan Aller, quien es el fundador de Fertilab en 1974. Hoy en día Fertilab es un equipo de profesionales especialistas en fertilidad, conformado por su hija la Dra. **Bethania Aller** y los doctores **Alfredo Martell**, **Gustavo Pagés**, **Gustavo Mendoza**, **Giovanna García** y **José Carlos Rosales** quienes se encuentran con la maravillosa labor de dar vida a la esperanza de muchas parejas, de ser padres. Todos dedicados a trabajar en los últimos avances científicos en cuanto a tratamientos de fertilidad se refiere, llevan en su lista una cantidad importante de nuevas vidas y de madres que superan la barrera de los 40 hasta alcanzar los 50 años, como Astrid Carolina Herrera, con bebés 100% hechos en Venezuela.



Cirugía plástica de la mama

Los Dres. **Reinaldo Kube León** y Ramón Zapata Sirvent, publicaron con la Editorial Amolca, el libro “Cirugía Plástica de la Mama”, para el que invitó a todos los miembros de la Federación Ibero Latinoamericana de Cirugía Plástica (FILACP) a escribir al menos un capítulo sobre el tema. De esta forma, en 35 capítulos y casi 600 páginas logran trabajos de 60 colaboradores con más de 1.500 referencias de actualidad, en un trabajo que según reconoció el Dr. Kube, quien preside la FILACP, espera “sea de utilidad para todos los miembros de la

Federación, así como para los futuros integrantes de la misma, y para los cirujanos plásticos en formación”. La obra comprende tres secciones en las cuales se incluye entre otros temas: la historia de la reconstrucción mamaria, desarrollo de las técnicas quirúrgicas para la mamoplastia de reducción, pasando por mastoplastia aumentativa, infección en prótesis mamarias, hipertrofia virginal mamaria, pezón invertido, y ginecomastia. La edición en castellano es distribuida en Bolivia, Costa Rica, Chile, Ecuador, El Salvador, España, Estados



Unidos, Honduras, Nicaragua, Paraguay, República Dominicana y Uruguay.



Hay sabores
y los sabores **Danubio**
nunca se olvidan

Desayunos **Y**
Almuerzos

Encuéntranos en

Chacao

0212 263 7563 / 266 5302

MultiCentro Emp. del Este

0212 267 2209 / 261 4446

Santa Rosa de Lima

0212 993 5338 / 991 5089

Santa Mónica

0212 693 3110 / 693 2669

Macaracuay

0212 988 5111 / 988 5121

La Trinidad

0212 943 2334 / 943 3766

AHORA

en el C.C Las Cúpulas Los Palos Grandes

0212 2855158 / 2855535

Delivery (a partir de 10 almuerzos)

en Las Cúpulas y La Trinidad

Descarga AQUÍ
el App **Danubio**



100091194-0



Registro Ávila

En Clínica El Ávila se realizó la presentación del **Registro Avila** (Advance Vascular Interventions in Latin America) que recopila los primeros 500 casos de pacientes de las clínicas El Ávila, La Floresta y Rescarven, con cirugías coronarias desde el año 2011, en el cual se evalúa el resultado de las intervenciones en el tiempo y su evolución, para establecer la necesidad de reintervenciones, accidentes coronarios y las muertes. El seguimiento se hace vía telefónica, para los pacientes que no se controlan en la clínica o a través de los médicos que no son de clínica, según comentó el Dr. Carlos Dávila. Esta información de un registro independiente permite conocer las características de los pacientes y los resultados de las intervenciones coronarias percutáneas (ICP) en un grupo de pacientes no seleccionados, datos que en la población venezolana aún son poco conocidos. El proyecto está conducido por Cardiovascular Research Center Caracas (CRC Caracas). Se trata de un estudio multicéntrico, es decir, que involucra a varias clínicas, aunque el primer informe comprendió pacientes de las tres instituciones antes mencionadas, a través de los Dres. **Carlos Collet, Carlos Dávila, Juan Simón Muñoz, Francisco Tortoledo, Alejandro Sánchez, Oscar Sánchez y Pedro Aguiar.** Asistieron representantes de las instituciones de salud, algunos operadores de laboratorios de Hemodinamia de distintas empresas, el Comité de Evaluación Nacional y personal técnico y administrativo relacionado, así como médicos del área de cardiología, internistas e intensivistas. Los resultados permitirán hacer comparaciones de los registros nacionales con registros similares internacionales y la evaluación para establecer si son similares o no. Se pretende llevar a 5 años el registro de los pacientes para lograr un mayor número de personas con intervención coronaria percutánea (ICP) con el fin de tener un mayor peso al establecer comparaciones estadísticas. Los Dres. Luis Chirinos, Carlos Fragachan y Fernando Baduy, conforman el Comité de Eventos y el Comité Directivo lo integran los Dres. Carlos Collet, Juan Simón Muñoz y José Ribamar Costa.