

Sumario

Presentamos once temas especiales en la edición N° 36 de la Revista "Sentirse Bien", para nuestros lectores. Ellos son: **"Kinesiotaping, ¿una moda o una técnica de tratamiento?"**. Se trata de un vendaje neuromuscular con bandas de colores para usos terapéuticos en el área de rehabilitación... según **"El uso de anticonceptivos debe ser libre"**, hay que facilitarles a los adolescentes el acceso a los métodos anticonceptivos, porque tienen riesgos mínimos frente al grave problema de un embarazo en la adolescencia... el **"Relleno facial o corporal con su propia grasa"**, es una técnica sofisticada, poco invasiva y de grandes beneficios, para quien desee modificar áreas de la cara o el cuerpo para aumentarlas o rejuvenecerlas, como pómulos, busto, párpados, mentón y otros... **"Hormonas después de cáncer de mama"**, le explica al lector que cuando ya se ha eliminado el cáncer tras una oportuna cirugía, radioterapia y/o quimioterapia, los estrógenos no provocan un nuevo cáncer ni aumentan la tasa de recidivas (recaídas) o muerte... **"¿Qué es la escalera de tratamiento para la infertilidad?"**, existe una gran variedad de alternativas que permiten la solución del problema y se aplican en forma de una escalera ascendente, empezando con las más sencillas, hasta las más complejas... El calcio es un mineral esencial para huesos y dientes en el ser humano, en **"Mitos y Verdades sobre el Calcio"** leerá cuál es la dosis adecuada para cada edad, cuáles alimentos lo contienen, cuántos tipos de suplementos de calcio existen y cuánto calcio es demasiado... en **"Todos a Vacunarse!!!"** el presidente de la Asociación Venezolana de Pediatría, Dr. Armando Arias, recuerda que las vacunas no son sólo cosas de niños, también adolescentes, adultos y la tercera edad deben vacunarse... la **"Fibrilación Auricular, una arritmia mortal"**, predispone a la formación de coágulos en el corazón, que pueden obstruir arterias y quienes la padecen tienen 5 veces más probabilidad de sufrir un ictus o ACV. Tiene tratamiento y es fácil de detectar con la toma del pulso... en **"¿Se puede escoger el sexo de su bebé?"**, se le responde a los padres que están empeñados en buscar la posibilidad de encargar una hembra o un varón. Pero son métodos selectivos sólo posibles en caso de que exista una enfermedad genética y por tanto heredable ligada al sexo. Sólo así se justifica este procedimiento más no así con otros fines... **"¿Qué es la Vitamina D y qué efecto tiene?"**, explica cómo este nutriente ayuda a mantener los huesos fuertes y ayuda al cuerpo a absorber el calcio, cuál es el consumo suficiente de Vitamina D y si puede ser perjudicial... **"Cantinas escolares más saludables"**, propone que los padres participen y colaboren para que en las cantinas las comidas sean saludables, en beneficio de los escolares y explica cómo lograrlo, paso a paso... **"En Brasil hay esperanzas para casos de disfunción metabólica"**, en una carta recibida en la redacción de Sentirse Bien, una periodista cuenta el caso de su nieto de 10 años que tiene este padecimiento... En **Tips** publicamos al Dr. M.A. Arellano Parra como El Personaje del Año 2013, escogido por la Asociación Médica de Clínica El Ávila; la inauguración de la Nueva Unidad de Neonatología, en el piso 1; la escogencia del Dr. Mario Sánchez, como presidente de la World Allergy Organization (WAO) para el período 2015-2017; la despedida en honor de la Dra. Aixa Müller, luego de 18 años como directora y fundadora del Instituto de Oncología y Hematología de la UCV y Ministerio de Salud, así como el Libro Historias de Mi Vida, del expresidente y accionista de Clínica El Ávila, Dr. Ladimiro Espinoza... deseamos que esta edición sea de su agrado. Estamos abiertos a recibir sus opiniones o sugerencias, por el correo relinsti@clinicaelavila.com



Revista Corporativa de Clínica El Ávila C.A.
Año 2013 Nro. 36

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. Augusto Rojas Alvarez
Gerente de Organización y Sistemas
Lic. Gustavo Delgado
Gerente de Talento Humano
Lic. José Naranjo M.
Gerente de Mantenimiento y Servicios Corporativos
Ing. Varosky Cediel

Colaboradores en este número
Dr. Juan Aller, Ginecólogo especialista en fertilidad
Lic. Martha Aray Galián, Comunicadora Social
Dra. Bethania Blanco, Médica Nutróloga
Dr. Christian Borberg, Ginecólogo/Obstetra
Dr. José Moreno Istúriz, Ginecólogo/Obstetra
T.S.U. Jesús Izaguirre, Fisioterapeuta
Dr. Reinaldo Kube, Cirujano Plástico
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.

Foto Portada: Alexandra Issa y Eugenia Marcano Issa



4 Kinesiotaping ¿Una moda o una técnica de tratamiento?



7 El uso de anticonceptivos debe ser libre



8 Relleno facial o corporal con su propia grasa



10 Hormonas después de cáncer de mama



12 ¿Qué es la escalera de tratamiento para la infertilidad?



14 Mitos y verdades sobre el calcio



17 Todos a vacunarse!!!



18 La fibrilación auricular una arritmia mortal

20 ¿Se puede escoger el sexo de su bebé?

22 ¿Qué es la vitamina D? ¿Qué efecto tiene?

26 Cantinas escolares más saludables

28 Tips



Kinesiotaping: ¿Una moda o una técnica de tratamiento?



Desde la perspectiva más general de salud, en los últimos años se ha hablado mucho sobre el uso de unas bandas de colores con fines terapéuticos. En efecto, el término hace referencia a una técnica empleada por diversos profesionales de la salud, denominada Kinesiotaping o Vendaje Neuromuscular y conocido mundialmente con el término de Medical Taping Concept.

Esencialmente, el método del Vendaje Neuromuscular implica vendar los músculos y el resto de las estructuras que nos interese, con el fin de asistir y disminuir las tensiones que actúan sobre las estructuras lesionadas. Todos los vendajes derivados del Vendaje neuromuscular se caracterizan por permitir al paciente una movilidad completa, al tiempo que refuerzan la articulación o músculo lesionado. De esta manera permiten al deportista el desarrollo de la actividad aportando un refuerzo desde el punto de vista funcional.

El método del Vendaje Neuromuscular ha entrado de una manera arrolladora en el mundo de la Rehabilitación y de la Medicina deportiva. Desarrollado por el doctor Kenzo Kase hace casi 25 años en Japón, el Vendaje Neuromuscular está arrasando en el mundo de los vendajes terapéuticos. Este método de vendajes utiliza unas exclusivas cintas de tape (esparadrapo) elástico que han sido diseñadas imitando las propiedades de la piel y cuya finalidad es el tratamiento de lesiones musculares, articulares, neurológicas y ligamentosas, así como la reducción de la inflamación y del dolor.

En efecto, son múltiples los usos que se obtienen con la utilización de este instrumento, ejemplo de ello son diversos trabajos de investigación que ofrecen conclusiones positivas acerca de su fácil uso y sobre todo por no ser un método invasivo como una píldora o inyección, aspecto que resulta beneficioso para poder usarse en cualquier edad y en la mayoría de las personas, mientras éstas no presenten alergia al material o algún tipo de complicación dermatológica, y a su vez no presenten algunas de las contraindicaciones de la técnica, que son: Trombosis, Embarazo, Heridas Abiertas, Alergia y falta de resultados.

Siendo las cosas así, resulta claro que los estudios realizados en pro de la eficacia del Kinesiotaping han incluido diversos temas del área de la salud y la rehabilitación, abarcando especialidades como la neurología, pediatría, traumatología

y medicina deportiva, ésta última es quizás en la que más se utiliza recientemente.

Sin embargo, un estudio realizado por Villaron (2009) y titulado "Aplicación de Vendaje Neuromuscular para la abducción y flexión del hombro en pacientes con Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA)" demostró que la aplicación de la venda mejoró los rangos articulares del paciente, en un menor tiempo que otras técnicas con el mismo fin, garantizando el movimiento corporal del individuo y aumentando su calidad de vida.

Un trabajo realizado por Jiménez (2009) denominado "Utilización Vendaje Neuromuscular en diafragma en niños con discapacidad motriz grave y trastornos respiratorios acusados", en el que se realizó un estudio de casos clínicos y se demostró mejoría en cuanto al tono muscular, mecánica respiratoria y la fatiga que presentaban los niños antes de la aplicación del vendaje.

Otra modalidad del Vendaje neuromuscular es el vendaje linfático que previene y ayuda a facilitar la circulación linfática las 24 horas del día. Esta segunda opción está mayormente indicada en la etapa aguda de la rehabilitación. Las técnicas correctivas incluyen vendajes con propiedades mecánicas, linfáticas, analgésicas, reeducativas y propioceptivas (Capacidad que posee el cerebro acerca de la posición correcta de una articulación específica) y se utilizan tanto para ligamentos como para tendones, músculos, cápsulas articulares, cicatrices, entre otros tejidos. Además, el Kinesiotaping puede utilizarse conjuntamente con otros medios de tratamiento como la crioterapia, hidroterapia, masaje y estimulación eléctrica, entre otras.

El sujeto puede colocarse la venda y bañarse, nadar o realizar cualquier tipo de actividad física a la que esté acostumbrado, sin que ello le genere alguna consecuencia, y es que realmente los beneficios del Kinesiotaping cada vez son más extensos, alcanzan mayores amplitudes y son más aceptados por los pacientes que por otros tratamientos convencionales. Sin duda alguna, son fáciles de colocar, no interrumpen ninguna labor, son de alta durabilidad, permeables, resistentes al agua y mucho más económicos que otros tratamientos o vendajes.

En cuanto a la aplicación, las técnicas son sencillas e incluyen tensión por parte del fisioterapeuta o especialista hacia la banda o por el estiramiento





Venda elástica y adhesiva (Kinesiotaping), las cuales pueden conseguirse con algún distribuidor específico o con su fisioterapeuta; tijera, la cual se usará única y exclusivamente para la aplicación del Kinesiotaping; Alcohol Isopropílico; Algodón o Gasas, que se utilizarán para limpiar la piel y una máquina de afeitar en caso de que deba depilarse la zona a tratar. Como se puede notar los pocos, fáciles y económicos instrumentos de ésta técnica representan un gran beneficio para el paciente.

En conclusión, desde la introducción del Vendaje Neuromuscular en los EE.UU y posteriormente en Europa, diversos especialistas de la medicina como fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, médicos, podólogos deportivos, entre otros, han reconocido y utilizan día a día esta modalidad calificándola de eficaz, segura, y fácil de usar. El método y la cinta o tape utilizado permiten que el individuo reciba las ventajas terapéuticas las 24 horas del día y durante 3 o 4 días consecutivos, que es el tiempo que el vendaje puede durar puesto sin caerse. Sus propiedades de resistencia al agua permiten que el individuo lleve una vida normal sin necesidad de preocuparse por el vendaje. Actualmente el Vendaje Neuromuscular está siendo utilizado en diversos hospitales, clínicas, universidades y en equipos de deportes profesionales de todo el mundo y su aceptación y eficacia están haciendo que sea una de las técnicas preferidas de los profesionales de la salud, que garantizan una mejoría al paciente y le ofrecen, con ello, una mejor calidad de vida.

T.S.U. Jesús Izaguirre
Fisioterapeuta
jtupana@hotmail.com

Fuentes Consultadas:

- 1) Villaron, Carlos (2009). "Aplicación de Vendaje Neuromuscular para la abducción y flexión del hombro en pacientes con Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA)". Valencia, España.
- 2.) Jiménez, Isabel (2009). "Utilización Vendaje Neuromuscular en diafragma en niños con discapacidad motriz grave y trastornos respiratorios acusados", Buenos Aires, Argentina.
- 3) Clinical Therapeutic Applications of the Kinesiotaping Method.2ª Edition, Kenso Kase, Jim Wallis, Tsuyoshi Kase, 2003.
- 4) Illustrated Kinesiotaping, Kenzo Kase, Tokyo, Ken Ikai, Information, 1997.

producido hacia un grupo muscular, y a su vez, es usado para tratar deficiencias en hombro, cuello, brazos, muñecas, piernas, glúteos, muslos y pantorrillas. Incluso, existen aplicaciones para deglutir saliva (en casos neurológicos) y para la parálisis facial periférica.

En otro aspecto, sus efectos fisiológicos son diversos y entre ellos están: el soporte que brinda al músculo, favorece la circulación de los líquidos corporales (reduciendo inflamación y el edema), activa sistemas analgésicos, corrige problemas articulares y mejora el dolor; razones suficientes para ser utilizado como herramienta útil y terapéutica ante una lesión corporal.

Por último, para una aplicación óptima se recomienda que la piel esté limpia, seca y depilada preferiblemente, esto con el objeto de que la adhesión de la cinta con la piel sea lo más precisa posible, y así conseguir el efecto deseado. De la misma manera, es conveniente no estirar demasiado la tira de Kinesiotaping ya que puede romperse e incluso despegarse de la piel sin ofrecer efecto terapéutico alguno. Sin embargo, si al colocarse la misma se observa (a las horas o días, posterior a la aplicación), alguna reacción alérgica (enrojecimientos, picazón y burbujas) ésta debe ser retirada por el profesional que se la ha colocado, o en su defecto, por las indicaciones que éste les brinde.

Por otra parte, los materiales a utilizar son:



El uso de anticonceptivos debe ser libre

Expertos del mundo recomiendan facilitar el acceso a los métodos anticonceptivos a los adolescentes. La Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG) y el Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología (ACOG), consideran que los riesgos de estos medicamentos son mínimos frente al grave problema de salud pública que representan los embarazos en adolescentes. Venezuela es el país de Suramérica con mayor porcentaje de embarazos en adolescentes.

Los expertos explican que ningún medicamento o intervención médica tiene riesgo cero. Por ejemplo, la aspirina, tiene efectos adversos, como el sangrado gastrointestinal, que ocurre en muy raras ocasiones, por eso es de libre venta. Debería ser igual con las pastillas anticonceptivas.

Las asociaciones de profesionales recomiendan que los médicos tomen decisiones basados en la mejor evidencia científica, disponible hasta el presente. La Organización Mundial de la Salud invierte millones de dólares en realizar revisiones sistemáticas de todos los trabajos científicos publicados, para analizarlos a través de meta-análisis que permitan hacer recomendaciones para todos los médicos del mundo. Existe un documento muy importante llamado: Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos de la Organización Mundial de la Salud, que recopila toda esta información. Está disponible libremente y en español en este link: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/9789241563888/es/. Todos los médicos y orientadores deberían consultarlo.

Algunas personas sienten temor ante los anticonceptivos orales, porque existe un efecto adverso

muy poco frecuente que es el trombo embolismo venoso, pero es muy importante entender bien las estadísticas. La frecuencia con que ocurre este efecto adverso "es extremadamente baja": entre 3 y 10,22 casos por cada 10.000 mujeres por año.

Hay que destacar que el riesgo de sufrir trombo embolismo es mucho mayor durante el embarazo, casi el doble (entre 5 y 20 por 10.000 mujeres y año)

y aún superior en el periodo posparto (de 40 a 65 casos por cada 10.000 mujeres). Por tanto, "el consenso es que el uso de anticonceptivos orales es seguro". Esta es la conclusión del Congreso Americano de Obstetras y Ginecólogos, y que ha sido publicada en la revista *Obstetrics & Gynecology*. Expertos de la FLASOG, también recomiendan la venta libre de pastillas anticonceptivas.

La estrategia ideal para prevenir embarazos en adolescentes es educar, informar, orientar y facilitar el acceso a los métodos anticonceptivos. Aunque recomiendan visitar a un ginecólogo y a un orientador la primera vez, los expertos además opinan que las mujeres informadas son capaces de escoger ellas mismas su mejor opción de pastillas anticonceptivas.

En relación a la posibilidad de exigir recípe para la compra de pastillas anticonceptivas, de acuerdo con la Resolución 028 del Ministerio de Salud de Venezuela, que contempla nuevas normas de prescripción y venta de medicamentos, ya se anunció la decisión de dejar sin esta exigencia a los anticonceptivos orales, lo cual facilitará su adquisición por parte de las mujeres que deseen evitar embarazos.

Dra. María Teresa Urbina
MSc en Reproducción
mturbina@hotmail.com



Relleno facial o corporal con su propia grasa



tema que hoy nos amplía para brindarles a las personas otra opción poco invasiva, y de grandes beneficios.

Se trata de una técnica sofisticada que permite quitar la grasa que sobra en alguna parte del cuerpo, mediante cánulas muy pequeñas y luego rellenar las zonas que se desean aumentar y/o rejuvenecer, como por ejemplo: pómulos, párpados, mentón, áreas temporales. Lo bueno es que el porcentaje de reabsorción de la grasa injertada, es mínima, cuando la técnica es realizada adecuadamente, por cirujano plástico calificado. Puede ocurrir que en algunos casos luego del procedimiento, se produzca una reabsorción de 10 a 15% por lo cual se recomienda colocar un poco más de lo necesario para que cuando esto ocurra, el resultado final sea el programado.

Las zonas consideradas "donantes" pueden ser el abdomen, las denominadas "revolveras", la cintura, en fin cualquier zona del cuerpo con presencia de tejido graso, puede ser zona donante.

El procedimiento es considerado como complementario dentro del campo de la cirugía estética facial, que permite posponer una cirugía de estiramiento facial; que siempre será de más lenta recuperación. Claro que es indispensable evaluar a cada paciente antes de decidir mejorar la zona deseada con "relleno de su propia grasa".

Una técnica no muy difundida que se realiza en el país desde 1984 y ayuda a suplantar o arreglar rostros huesudos, o zonas del rostro que se han caído o se han reabsorbido por los años. Cuando hablamos de lipoescultura facial, también hay que considerar los casos contrarios; es decir, cuando hay exceso de grasa en la cara y cuello. La lipoescultura del cuello, para quitar "papadas", es decir, la lipoaspiración de cuello, también se utiliza para darle contorno estético a la cara y al cuello.

Glúteos planos, pantorrillas delgadas, busto, así como: cicatrices hundidas, secuelas de quemaduras, y procedimientos de reconstrucción mamaria

se benefician notoriamente cuando realizamos transferencia de tejido autólogo (auto injerto) (Lipoinección).

Es un procedimiento ambulatorio, con riesgos mínimos, que se realiza con anestesia local o en algunos casos con anestesia general, y una duración en quirófano de una hora aproximadamente. Los costos también son mínimos, comparados con el procedimiento quirúrgico de estiramiento facial, y la recuperación es rápida: en una semana la persona se puede reintegrar al trabajo. Se hacen pequeñísimas incisiones de 1 a 2 puntos de sutura, tanto en la zona de toma del injerto de grasa, como en la zona de abordaje para la colocación del injerto.

Las incisiones son imperceptibles, pues además de ser mínimas, el Cirujano Plástico procura realizarlas en zonas estratégicas, camufladas, como en la zona del cabello, detrás de la oreja, por debajo del lóbulo de la oreja, debajo del mentón. La técnica no tiene contraindicaciones, pero sí la ventaja de que se puede repetir una, dos o todas las veces que sea necesario hasta lograr el

objetivo. Por supuesto, que el procedimiento se debe hacer –para mayor seguridad del paciente– en un quirófano de cirugía menor y así reducir la posibilidad de infección.

Para aquellas personas que hayan decidido operarse, en ocasiones y para mejor resultado estético, se les recomienda hacerse primero el relleno facial y luego en 5 ó 6 meses, la cirugía de estiramiento facial, pero no es algo obligatorio. En el caso de surcos del entrecejo, muy profundos o arrugas de la frente, se sugiere unos 15 días antes, bloquear con botox la acción del músculo y luego proceder con la lipoescultura facial.

Esto permite que con menores riesgos que los de una intervención quirúrgica, la persona pueda aumentarse el busto sin el uso de implantes; arreglarse las piernas tipo flauta, rellenarse las pantorrillas; ponerse "pompi", arreglarse el rostro o eliminar esa papada que tanto lo mortifica.

Martha Aray G.
Comunicadora Social
relinsti@clinicaelavila.com

Si usted se ha imaginado que la única forma de arreglar las huellas del tiempo en el rostro, aumentar el busto, las pantorrillas o los glúteos, es con implantes, la cirugía plástica le tiene una buena noticia: puede lograr excelentes resultados, utilizando su propia grasa para rellenar y moldear todas las zonas del cuerpo que desee.

A propósito del tema, el Dr. Reinaldo Kube, presidente de la Federación Latinoamericana de Cirugía Plástica, viajó a Guatemala a presentar cuatro conferencias relacionadas con su área, una de ellas fue "Avances de la Lipoescultura Corporal" y otra "Lipoescultura facial, conceptos actuales",



AVILA RAYOS X, C.A.

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

MAMOGRAFIA 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.

A partir del mes de mayo, estaremos 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



Hormonas después de cáncer de mama

Los estrógenos hacen crecer vigorosamente a las células cancerosas mamarias que tienen su receptor. Pero cuando no existen células cancerosas viables, tras la oportuna cirugía, radioterapia y/o quimioterapia, los estrógenos no provocan un nuevo cáncer ni es verosímil que aumente la tasa de recidivas o muerte. La decisión crítica de indicar estrógenos dependerá de la probabilidad de que el cáncer se haya eliminado.

Cuando se considera el poder potencial de diseminación, recidiva tumoral y supervivencia, habitualmente se evalúan los riesgos relacionados con el estadio clínico, el grado de malignidad y los niveles de receptores hormonales del tumor. Tradicionalmente, el cáncer de mama se clasifica

en 5 estadios clínicos para indicar el grado de diseminación o extensión tumoral. Los tumores que no invaden la membrana basal del lecho tumoral se llaman carcinoma in situ (estadio 0). El tratamiento apropiado cura 95% de estos casos, mientras que en el estadio 1 (mínima invasión mamaria) se cura en más de 80% de las mujeres. Cuando el cáncer afecta a menos de 5 ganglios axilares (estadio 2) la curación se sitúa en 70%, mientras que si afecta a más de 5 ganglios axilares la curación corresponde a 50%. En el estadio 4, las células cancerosas han diseminado a todo el organismo y la curación es menos probable.

El grado de cáncer se evalúa de acuerdo con la apariencia de agresividad celular y se clasifican en 3

grados patológicos. El estado de los receptores (para estrógenos o progesterona) de las células tumorales identifica su respuesta potencial a las hormonas.

Estradiol

Dado los excelentes resultados en cuanto a detección precoz de este cáncer, se ha puesto énfasis en detectar a las mujeres "con riesgo" mientras se intenta la curación. Sin embargo, se discute sin llegar a un acuerdo el hecho de si las células de un carcinoma in situ tienen algún riesgo. Hay estudios de larga evolución que demuestran que 50% de esos carcinomas in situ jamás invaden otros tejidos, nunca progresan y pueden sufrir remisión (desaparición) espontánea [1-3].

Varios estudios basados en el tratamiento hormonal del cáncer de mama, no han demostrado aumento de las recidivas ni muertes. En 1992, un grupo de 224 mujeres con cáncer de mama respondieron a una encuesta para explorar la presencia de menopausia, historia de tratamientos, síntomas relacionados a la deficiencia de estrógenos, actitud sobre el tratamiento hormonal de sustitución (THS) y su percepción relacionada al riesgo de cáncer con el uso de THS, 77% eran postmenopáusicas, y 3 cuartas partes requerían tratamiento para los síntomas de la menopausia u osteoporosis; 44% de las mujeres estaban deseosas de considerar THS bajo supervisión médica [4].

En 1998, un estudio efectuó una revisión de 1.472 mujeres de Australia con una historia de cáncer de mama observándose que 167 (11.3%) usaban terapia hormonal por tener sofocos y sudores relacionados con los tratamientos del cáncer. Este estudio puso de manifiesto que el riesgo de recidiva o desarrollo de nuevo cáncer no se incrementó por el uso de estrógenos. Los autores concluyeron que la THS después de un cáncer de mama no está contraindicada, cuando las pacientes necesitan dicho tratamiento [5]. Otros estudios han confirmado estos resultados [6-8].

En el año 2001 un estudio Estadounidense publicado por O'Meara que incluyó 2.755 mujeres con cáncer de mama invasivo, reportó que 6.3% (174 mujeres) usaron THS después de terminar el tratamiento del cáncer. El riesgo relativo de recidiva fue de 17 en 1.000 comparado con 30 en 1.000 en las que no usaron THS, mientras que la tasa de mortalidad fue 5 en 1.000 en las usuarias de THS frente a 15 en 1.000 de las que no lo usaron. Estos

datos, ponen de manifiesto que el pronóstico fue a favor de las que usaron THS [9]. Hay que destacar que las mujeres que usaron THS eran estadios 0, 1 y 2 que tienen índices de curación altos y baja tasa de recidivas y de muerte.

Recordemos que, igualmente existen terapias alternativas que pueden usarse para mejorar los síntomas vasomotores, en estas pacientes, como el Gabapentin, Velafaxina, Cimicifuga, Pino Marino Francés, con una potencia inferior a la TSH, pero con beneficios que deben ser evaluados y sopesados por su médico.

Finalmente se debe señalar que las mujeres que han tenido un cáncer de mama y luego tienen un embarazo no parece que tengan mayor riesgo de recidiva que las que deciden evitar el embarazo [10].

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

Referencias

1. Welch HG, Woloshin S, Schwartz LM. The sea of uncertainty surrounding ductal carcinoma in situ - the price of screening mammography. *J Natl Cancer Inst* 2008;100:228-9.
2. Esserman L, Shieh Y, Thompson L. Rethinking screening for breast and prostate cancer. *JAMA* 2009;302:1685-92.
3. Jorgensen KJ, Gotzsche PC. Overdiagnosis in publicly organized mammographic screening programmes: a systematic review of incidence trends. The Nordic Cochrane Centre, Rigshospitalet Dept. 3343. Blegdamsvej 9. DK-2100 Copenhagen.
4. Vassilopoulou-Selin R, Zolinski C. Estrogen replacement therapy in women with breast cancer: a survey of patient attitudes. *Am J Med Sci* 1992;304:145-149.
5. Manson JE. Estrogen therapy, breast cancer, and heart disease. *Medscape* 28.04.2011 <http://www.medscape.com/viewarticle/740960?src=mp&spon=16> Visitado 23-11-2012
6. Dew J, Eden J, Beller E, et al. A cohort study of hormone replacement therapy given to women previously treated for breast cancer. *Climacteric* 1998;1:137-142.
7. Dew J, Wren BG, Eden J. Tamoxifen, hormone receptors and hormone replacement therapy in women previously treated for breast cancer: a cohort study. *Climacteric* 2002;5:151-155.
8. Durna E, Wren BG, Heller, et al. Hormone replacement therapy after a diagnosis of breast cancer: cancer recurrence and mortality. *MJA* 2002;177:347-351.
9. O'Meara ES, Rossing MA, Daling JR, et al. Hormone replacement therapy after a diagnosis of breast cancer in relation to recurrence and mortality. *J Natl Cancer Inst* 2001;93:754-762.
10. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Pregnancy and breast cancer guideline, No. 12; 2004.



¿Qué es la escalera de tratamiento para la infertilidad?

Para el tratamiento de la infertilidad, existe una gran variedad de alternativas que le permitirán la solución del problema, pero es importante tener paciencia, porque no puede esperar una solución en corto tiempo a un problema de años, con el agravante de que el ser humano es un mamífero sub fértil.

Los tratamientos de reproducción asistida, incluyen a todos aquellos procedimientos en los cuales el equipo médico colabora en el encuentro de los gametos masculinos y femeninos, cuando éste no puede producirse naturalmente. Las alternativas se realizan en forma de una escalera ascendente empezando con las más sencillas, hasta las más complejas.

Los peldaños de esta escalera son, primero las relaciones dirigidas, luego la Inseminación artificial,

donde los espermatozoides son “repotenciados” en el laboratorio y colocados dentro del útero, mediante un procedimiento sencillo... después sigue la Fertilización in vitro en la que se extraen varios óvulos del ovario, y es en el laboratorio donde ocurre la fertilización.

Los embriones que se obtienen pasan 48 horas en el laboratorio, antes de ser insertados en el útero y por último, cuando el espermatozoide es incapaz de penetrar en el óvulo por su cuenta, se procede con el ICSI. En este caso la técnica es similar a la anterior, pero con micromanipulación se le hace el favor completo a la naturaleza, inyectando el espermatozoide dentro del óvulo para lograr la fertilización.

El tiempo que el embrión pasa en el laboratorio es apenas de 48 a 72 horas y el resto del desarrollo

ocurre naturalmente en el útero de la madre.

Con un ICSI se logran embarazos, en los casos en que el hombre produce pocos espermatozoides o cuando presenta alteración de la movilidad y normalidad. También se practica en los casos en los que no se logra una adecuada fertilización con los procedimientos de fertilización in vitro.

¿Y cuándo ir al especialista?

Clásicamente, a la mayoría de las parejas se les realizaba el estudio de infertilidad cuando llevaban un año o más con relaciones frecuentes no protegidas, sin lograr el embarazo; sin embargo, existen una serie de factores que hacen que la evaluación y el tratamiento se efectúen de una manera diferente.

La infertilidad se clasifica en primaria, cuando no hay antecedentes de embarazos anteriores, y secundaria, cuando el fenómeno ocurre en parejas que con anterioridad han logrado algún embarazo.

La posibilidad de que una persona salga embarazada en un determinado mes varía según la edad

y se puede decir, en números redondos, que la tasa es de 30% a los 25 años, a los 30 años es la mitad, es decir, 15% y, de 7-8% a los 40 años.

Uno de los esquemas para decidir cuándo iniciar un estudio de infertilidad es el siguiente:

- Si la mujer tiene menos de 35 años, los estudios se inician luego de un año de relaciones regulares no protegidas.
- Si la mujer tiene 35 años o más, el estudio se inicia a los 6 meses de exposición.
- Si tiene más de 40 años, los estudios se inician de inmediato.
- Si hay sospecha de alguna patología que se asocie con infertilidad, como trastornos del ciclo menstrual, cirugía pélvica anterior, sospecha de endometriosis o de problemas masculinos, etc., los estudios se inician de inmediato.

Dr. Juan Aller
Ginecólogo/Obstetra
www.fertilab.net



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

AVILAB ofrece el área de:

Biología y Diagnóstico Molecular

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

Mitos y verdades sobre el calcio

El calcio es un mineral esencial para el ser humano, presente sobre todo en los huesos y dientes. Tiene múltiples funciones en el organismo, y su deficiencia en la tercera edad produce una severa enfermedad conocida como osteoporosis.

Los productos lácteos como la leche, el yogurt, el queso, lo contienen. También la carne, el pescado, huevos, y vegetales. La leche no sólo contiene calcio, sino que también contiene un azúcar que se llama lactosa, que ayuda a la absorción del calcio. La leche descremada contiene mayor cantidad de calcio que la leche completa, siendo una de las mejores fuentes de este mineral que existen.

La siguiente tabla les permitirá tener una idea de cuánto calcio contienen algunos alimentos:

Alimentos	Porción	Calcio en miligramos
Leche descremada	1 taza	302
Yogur sin grasa	1 taza	415
Yogur bajo en grasa	1 taza	415
Yogur de chocolate congelado	1 taza	160
Requesón (ricotta) descremado parcialmente	1/2 taza	160
Queso Mozzarella, descremado parcialmente	1 onza	210
Helado de leche, blando	1/2 taza	137
Salmón enlatado con huesos	3 onzas	170
Sardinias en aceite (escurridas)	3 onzas	372
Nabos cocinados	1/2 taza	125
Tofu con calcio	4 onzas	110
Espinacas cocinadas	1/2 taza	120
Broccoli cocinado	1/2 taza	90
Cereal enriquecido con calcio	1 onza	310
Pan enriquecido con calcio	rebanada	290
Queso Mozzarella, descremado parcialmente	1 taza	300
Almendras	1 onza	75

¿Cuál es la dosis diaria de calcio que necesita una persona?

Recomendaciones de ingesta diaria de calcio del Instituto Nacional de Salud de EE.UU.

- Niños 1 - 5 años 800 mg.
- Niños 6 - 10 años 800 - 1.200 mg.
- Adolescentes/adultos jóvenes (11-24 años) 1.200 - 1.500 mg.
- Mujeres pre-menopáusicas 1.000 mg.
- Embarazadas y en período de lactancia 1.200 - 1.500 mg.
- Mujeres postmenopáusicas con estrógenos 1.000 mg.
- Mujeres postmenopáusicas sin estrógenos 1.500 mg.
- Mujeres sobre 65 años 1.500 mg.
- Hombres 25 - 65 años 1.000 mg.
- Hombres sobre 65 años 1.500 mg.

Si usted consume con los alimentos una cantidad menor a la recomendada para su condición, debe agregar un suplemento de calcio a su dieta.

Yo tomo un multivitamínico ¿Debo ingerir suplemento de Calcio?

Los multivitamínicos no tienen por lo general más de 200 mg. de calcio, de manera que si necesita una dosis mayor debe consumir suplementos.

¿Por qué es importante la vitamina D?

Muchos ancianos tienen deficiencia de ingesta de vitamina D, y este es un factor importante en el metabolismo del Calcio, de manera que se recomienda la ingesta de 400 a 800 Unidades diarias de este elemento. La vitamina D mejora la absorción del calcio a nivel del intestino. También se recomiendan 15 minutos diarios de sol para mejorar el metabolismo del calcio.

¿Qué importancia tiene el Magnesio?

Distintos trabajos reportan relación entre osteoporosis en la mujer post-menopáusica y deficiencia

de Magnesio. También indican que añadir a la dieta suplementos con magnesio, puede aumentar la densidad mineral ósea. Son necesarias, sin embargo, más investigaciones.

¿Cuántos tipos de suplementos de calcio existen?

El calcio que consumimos como suplemento no viene puro, lo consumimos en mezclas o compuestos. Las principales formas de presentación son Citrato de Calcio y Carbonato de Calcio.

El Carbonato de Calcio necesita tomarse con las comidas para su absorción y es la forma de presentación más económica.

El Citrato de Calcio puede ser tomado con o sin alimentos, pero es más costoso.

Otras formas de presentación como Gluconato de Calcio y Fosfato de Calcio tienen un porcentaje muy pequeño de calcio elemental y no son recomendados.

El Calcio de Coral es el mismo Carbonato de Calcio, pero puede tener cantidades tóxicas de plomo, por lo cual no se recomienda. Además, el Calcio de Coral es mucho más caro que el Carbonato de Calcio comercial y su absorción intestinal es igual.

¿Qué es el calcio elemental?

Es el porcentaje real de calcio que tiene el suplemento, por ejemplo hay calcios que tienen 1.500 mg de Citrato de Calcio, pero de esa cantidad sólo 315 mg son de calcio elemental, que es el que en realidad cuenta. Es recomendable revisar estas especificaciones en la caja del producto.

¿Cuánto calcio es demasiado?

No se recomiendan más de 2.500 mg de calcio diarios. Dosis más elevadas pueden causar síntomas tales como constipación y pueden estar asociadas a la formación de cálculos renales.

¿El tomar calcio puede aumentar el riesgo de infarto?

Es un tema muy controvertido. Hay opiniones a favor y en contra. Un estudio publicado en el British Medical Journal en el 2012 reporta que el calcio ingerido en suplementos, puede aumentar el riesgo de eventos cardiovasculares: Infartos y ACV. La explicación parece ser que el calcio en suplementos provoca picos elevados en sangre, a diferencia del calcio que se consume en la dieta. La posición de la IOF (International Osteoporosis Foundation)



es que los suplementos cuando realmente suplen la carencia del calcio de la ingesta no causan ningún tipo de problema, inclusive no hay relación con cálculos renales.

Mientras se hacen más estudios sobre el tema, hace falta el consejo médico y precaución al indicarlo, en pacientes con factores de riesgo.

¿Si sufro de cálculos renales no debo tomar calcio?

Este es uno de los mitos más comunes en relación con el calcio. La mayoría de los cálculos renales son de Oxalato de Calcio. Parece lógico pensar que se debe restringir el calcio si se sufre de esta enfermedad, pero no es tan sencillo. Un completo estudio del año 1993, publicado en la prestigiosa revista New England Journal of Medicine reporta que un bajo consumo de calcio está asociado a una mayor cantidad de cálculos renales. Parece ser que el calcio en la dieta ayuda a la excreción de oxalatos y disminuye el riesgo de formar cálculos. Lo ideal es tener un consumo adecuado de calcio, no excederse, pero sobre todo consumir abundantes líquidos si se quiere prevenir la formación de cálculos renales.

¿Cuál es la mejor manera de consumir suplementos de calcio?

Es mejor consumir dos o tres dosis al día, y no una sola, porque se absorbe mejor. Si consume carbonato de calcio debe hacerlo con los alimentos. Consuma abundantes líquidos si sufre de cálculos renales y no se exceda de 2.500 mg diarios.

Es importante recordar que la toma de cualquier medicamento o suplemento dietético debe llevar la asesoría médica adecuada para evitar efectos no deseados. Asesórese bien.

Dr. José Moreno Istúriz
Ginecólogo /Obstetra
jmisturizcantv.net

TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA

Inseminación artificial

Fertilización In vitro - ICSI

Congelación de embriones

Preservación de la fertilidad

Banco de semen y de óvulos

CONTROL GINECOLÓGICO

Microcirugía

CONTROL OBSTÉTRICO

Embarazo de alto riesgo

100%
fertilidad

Todos a vacunarse!!!

Todos queremos que nuestros niños crezcan sin la amenaza de enfermedades que son prevenibles. Ya decía Bill Gates que las enfermedades no son un problema económico ni de seguridad nacional, son un problema humanitario. Para ello existen las vacunas, con las que muchas muertes pueden ser evitadas y aunque es cierto que todavía siguen muriendo niños por enfermedades infecciosas que podrían prevenirse con vacunas existentes, siempre va a haber personas no vacunadas porque consideran que no es necesario, que no tiene importancia, o que es un asunto de niños, cuando en realidad los adolescentes y también los adultos deben vacunarse regularmente.

En este sentido, el presidente de la Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría, Dr. Armando Arias – en rueda de prensa ofrecida a propósito de la “Jornada de Vacunación en Las Américas” que se realiza todos los años - precisó que “la vacunación es un asunto de todos, no sólo de padres, cuidadores, gente del sector salud y es una de las medidas más rentables de salud pública”.

Agregó que lo mejor es prevenir y esto se logra con vacunas, porque “una persona vacunada está protegida, vive mejor, previene enfermedades, viajará más tranquilo, será un venezolano con bienestar y puede llegar a disfrutar la vejez”.

El Dr. Arias destacó que una vacuna es una preparación para crear inmunidad al producir una enfermedad controlada (como si fuera una enfermedad en pequeño), se hace con virus (polio, rotavirus, sarampión), bacterias (neumococo, tétanos, tosferina, influenza tipo B) o parásitos (paludismo, malaria). Nadie debe quedarse sin vacunar, porque esto no es cosa de los pediatras o de los niños solamente, ni es un asunto sólo de la familia. “Niños, adolescentes, adultos y ancianos, todos deben vacunarse”.

El esquema nacional de vacunas contempla protección contra 14 enfermedades: tuberculosis, rotavirus, influenza, sarampión, poliomielitis, difteria, fiebre amarilla, neumococo, tétanos, tosferina, meningitis, rubeola, parotiditis, y hepatitis.

Precisa el Dr. Arias que los adultos deben vacunarse todos los años contra la Gripe (Influenza), además



re-vacunarse contra hepatitis A y Hepatitis B, tétanos, tosferina, varicela, neumococo, meningococo, sarampión, fiebre amarilla y VPH, pero esta última vacuna todavía no ha sido autorizada en Venezuela por el gobierno nacional. En cuanto a los adolescentes, reconoce que se han convertido en un sector muy vulnerable sobre todo a la meningitis y a otras enfermedades por lo que deben también consultar con su médico cuáles son las vacunas que deben ponerse, ya que han perdido el efecto inmunológico de las que recibieron en la niñez.

Ya lo decía Desmond Tutu, Premio Nobel de la Paz, “las vacunas son bendiciones para toda la vida”. No olvida que cuando pequeño casi murió a causa de la polio, porque en ese entonces, a principio de los años treinta, no había vacuna para esa enfermedad, muy infecciosa. Quedó con una parálisis en su mano derecha “como recordatorio diario de por qué debemos buscar urgentemente la erradicación de la polio y asegurarnos de que todos los niños tengan acceso a la vacunas que necesitan”. (*El Nacional* 28-4-13 Pág. 9, Opinión)

Y hay esperanzas porque en abril 2013, Bill Gates el hombre más rico del mundo, recibió una carta de Carlos Slim, también multimillonario invitándolo a acabar para siempre con la poliomielitis, una de las enfermedades más perniciosas del siglo XX, para lo que aportará 100 millones de dólares para un plan que pretende en 6 años eliminar de la faz de la tierra la polio que el año pasado afectó a 223 niños y es endémica únicamente en tres países: Nigeria, Pakistán y Afganistán. Los dos han convertido la eliminación de la polio en algo casi personal. Ojalá y lo logren.

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



Fibrilación auricular una arritmia mortal

En el mundo 33.3% de las muertes son causadas por enfermedades cardiovasculares y se estima que producirán más de 23 millones de decesos en el año 2030. Dentro de esta cifra están contemplados los accidentes cerebrovasculares conocidos como ACV aunque su nombre correcto es Ictus. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), 60% de las personas que sufren un ictus fallecen o quedan incapacitadas, no pueden moverse, presentan problemas del habla y desmejora su calidad de vida.

El mayor riesgo lo tienen las personas que sufren de hipertensión arterial, diabetes, colesterol alto y en algunos casos los que poseen antecedentes familiares de enfermedades cardíacas. Sin embargo, un factor responsable de 20% de los accidentes cerebrovasculares, lo representa la Fibrilación Auricular (FA).

“La Fibrilación Auricular (FA) predispone la formación de coágulos en la aurícula izquierda del corazón, que pueden viajar por el torrente sanguíneo y obstruir las arterias que irrigan el cerebro, produciendo lo que comúnmente conocemos como ACV”, según explicó el Dr. Nohel Castro Blanchard, Jefe de la Unidad del Servicio de Cardiología y Cuidados Coronarios del Hospital Domingo Luciani.

Quienes padecen FA tienen 5 veces más posibilidades de sufrir un ACV en comparación

con la población en general. Hay métodos para su tratamiento, pero la FA no es muy conocida por lo que lo ideal es su prevención, con el fin de disminuir la mortalidad y la morbilidad por esta causa. La clave para esa prevención es la educación, que la gente conozca esta enfermedad, que aprenda a detectarla, si la tiene se someta a tratamiento y se evite así complicaciones posteriores.

La FA es la arritmia más frecuente que existe en las personas mayores de 40 años, su incidencia aumenta con la edad y afecta a 4 de cada 100 personas mayores de 65 años. Se estima que alrededor de 230 mil personas en Venezuela viven con esta patología.

Esta alteración del ritmo cardíaco -la más común en la práctica clínica- puede aparecer súbitamente, durar segundos, minutos, horas o días y desaparecer espontáneamente (FA paroxística) o por el contrario ser permanente (FA persistente o permanente). Está presente en 2% de la población mundial y se estima que se incrementará 2.5 veces en los próximos 30 años debido a que está aumentando la población anciana.

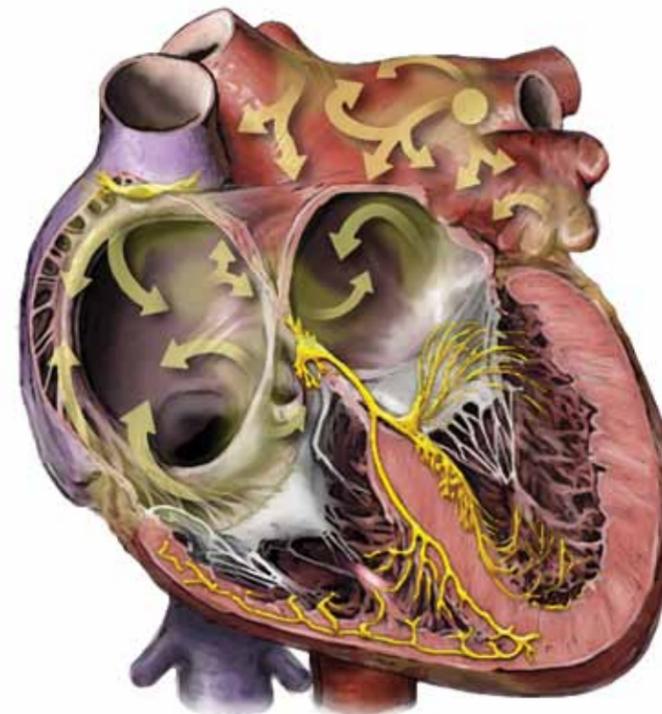
La FA se produce cuando la conducción eléctrica del corazón en los atrios o aurículas tiene una velocidad muy alta de 300 a 500 veces en un minuto y se puede detectar fácilmente con la toma del pulso, “porque esta arritmia es lo más

arrítmico que existe”. Provoca que el ritmo sea rápido e irregular y puede llegar hasta 160 latidos por minuto. Se considera normal que el corazón produzca entre 60 a 100 latidos por minuto, menos de 60 sería bradicardia y más de 100 taquicardia.

Las causas principales de la FA, son enfermedades de las arterias coronarias y la insuficiencia cardíaca. Otras causas menos frecuentes son las enfermedades reumáticas, calcificación de las válvulas en personas que envejecen, la hipertensión, la diabetes y otras patologías menos frecuentes como el hipertiroidismo o problemas hormonales.

Muchas personas no sienten nada porque la FA también puede ser asintomática, por eso el interés en que la enfermedad se conozca, pues generalmente se detecta que la persona la padece cuando se le presenta alguna complicación grave como un ACV o Ictus. Otras personas pueden sentir palpitaciones en el centro del pecho o taquicardia, un “vuelco” en el corazón, ansiedad, concientización de la respiración, presión arterial baja, dolor en el pecho, sudoración, fatiga, mareos o pérdida súbita de la conciencia, pero no es lo común.

Por exceso en la ingesta de licor se puede producir FA y aunque generalmente es temporal, se podría volver permanente. Tiene que ver con un estilo de vida no saludable, por lo que ayudaría controlar permanentemente la presión sanguínea,



los niveles de azúcar, cuidar el exceso de peso, practicar ejercicios regularmente bajo supervisión médica, no fumar, mantener una dieta baja en grasa, entre otros.

La FA requiere el uso de medicamentos a largo plazo o quizás la aplicación de electroshocks para que el corazón recupere su ritmo y en última instancia – si no se tiene éxito – se puede recurrir a una ablación (ver Revista Sentirse Bien N° 35), pero después generalmente hay que colocar marcapasos. La persona puede palparse el pulso en la muñeca o someterse a un electrocardiograma y si hay dudas, hacer un electrocardiograma dinámico o monitoreo ambulatorio, mal llamado Holter por el nombre de su inventor.

En este sentido, el Dr. Manuel Cabrera, Director Médico de Bayer Venezuela, anunció el lanzamiento de una nueva generación de anticoagulante oral, “para disminuir la posibilidad de formación de trombos en el corazón, prevenir el riesgo de ACV o ictus en pacientes con FA, cuya acción inhibe directamente el factor Xa, una enzima que se activa durante el proceso de coagulación de la sangre”.

El producto debe ser administrado una sola vez al día, no requiere controles sanguíneos de rutina, haciendo más conveniente el tratamiento para los pacientes y les brinda la posibilidad de llevar un ritmo de vida normal. “La FA afecta la vida de millones de pacientes y de sus familias, por lo que esta terapia de anticoagulación marca un hito en la prevención de trombos y en la mejora de la calidad de vida de la población mundial”, agregó el Dr. Cabrera.

El tema de la FA fue tratado en un Taller especializado para periodistas de la fuente salud y bienestar, que abordó la relevancia de la fibrilación auricular (FA), auspiciado por Bayer y avalado por la Sociedad Venezolana de Cardiología y la Fundación Casa Venezolana del Corazón, que contó con las ponencias del Dr. Igor Morr (Cardiólogo), Dr. Juan Carlos Guedes (Neurólogo) y el Dr. Nohel Castro Blanchard (Cardiólogo e Intensivista) y con las intervenciones del Dr. Gabriel D’Empaire (Presidente de la Sociedad Venezolana de Cardiología) y del Dr. Manuel Cabrera (Director Médico de Bayer HealthCare Venezuela).

Lic. Martha Aray
Comunicadora Social
relinsti@clinicaelavila.com

¿Se puede escoger el sexo de su bebé?



Con mucha frecuencia nos consultan sobre la posibilidad de seleccionar la manera de encarar un varón o una hembra, generalmente parejas que ya tienen hijos y desean balancear el sexo de su progenie. Desde hace años hemos dirigido a estas parejas con métodos sencillos, que no está demostrado de una manera seria y científica que sirvan, con el fin de ayudarlas a seleccionar el sexo.

Hoy en día existen métodos más complejos y basados en procedimientos científicos y demostrables que se usan para tratar de planificar el sexo, bien sea antes de la concepción o después de la misma, o sea a través de Inseminaciones artificiales o de Fertilización In Vitro. Ambos implican tratamientos de alta complejidad que solo se pueden realizar en unidades especializadas en tratar los problemas de infertilidad, porque para la selección de sexo pre-concepcional, se debe hacer inseminación artificial con semen donde se han separado los espermatozoides con métodos complejos, para realizar el

procedimiento con una muestra rica en espermatozoides con carga masculina o femenina, según el caso.

El método postconcepcional, más complicado aún, implica la realización de procedimientos de estimulación ovárica, Fertilización In Vitro y diagnóstico preconcepcional de los embriones logrados, para implantar en la madre, los del sexo deseado.

Ambos procedimientos son complejos y no son de disponibilidad general, a menos que se acuda a un centro o médico especialista, que cuente con el apoyo de una unidad de fertilidad que pueda realizar estas selecciones bien sea de espermatozoides o de embriones.

El Comité de Ética del Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología solamente aprueba la utilización de estos métodos selectivos **en aquellos casos donde exista una enfermedad genética** y por lo tanto heredable ligada al sexo. Por ejemplo, en aquellas madres que son portadoras de Hemofilia, donde la mitad de sus hijos varones

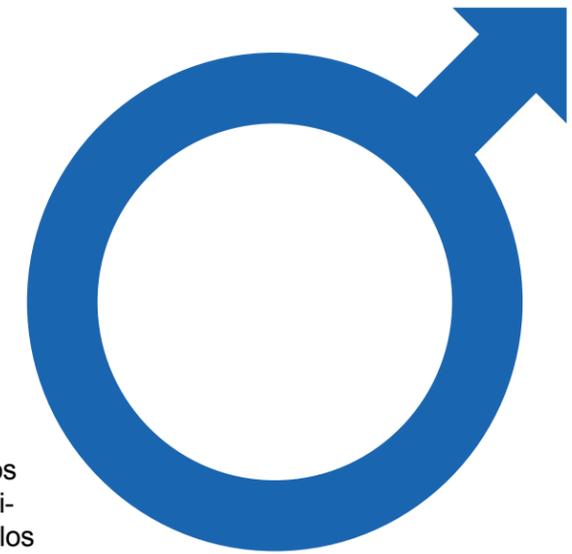
podrán heredar esta terrible enfermedad y por lo tanto está plenamente justificado planificar sexo. Esta y otras enfermedades justifican estos procedimientos, mas no así la selección del sexo con otros fines bien sea social, personal o familiar. "El motivo de la oposición de este Comité, y la mayoría de las Sociedades Científicas a esta práctica por razones no médicas", se debe a que conllevan o conllevan a una discriminación de sexo lo cual es éticamente incorrecto.

Debido al derecho que tiene todo paciente a tener acceso a la información y a la posibilidad de planificar el sexo de su bebe, los médicos estamos en la obligación de servir de guías orientadores en este tema y en ocasiones nos vemos atrapados en una encrucijada ética y médica. Orientar hacia estos centros especializados o informar a las parejas sobre todo lo que esto implica, de manera que sus decisiones sean tomadas conscientemente.

Hemos de hacer notar que, tanto la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), como el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población de las Naciones Unidas, condenan la predicción prenatal del sexo con fines personales o de pareja, como un acto discriminatorio y por lo tanto condenable.

También el diagnóstico de sexo durante el embarazo, puede ocasionar situaciones difíciles para los médicos, ya que una vez conocido el sexo del producto del embarazo la pareja pudiera recurrir al aborto provocado con el fin de hacer una selección del sexo totalmente discriminatoria. En nuestra experiencia, el diagnóstico prenatal del sexo bien sea a través de los procedimientos de ultrasonido o de diagnóstico genético prenatal, son motivo de anticipación y alegría para la pareja, no debe ser utilizado para otros fines.

Más aún, el Código de Autoridad de la Práctica de Fertilización y Embriología Humana del Reino Unido exige que "los centros no utilizarán ninguna información

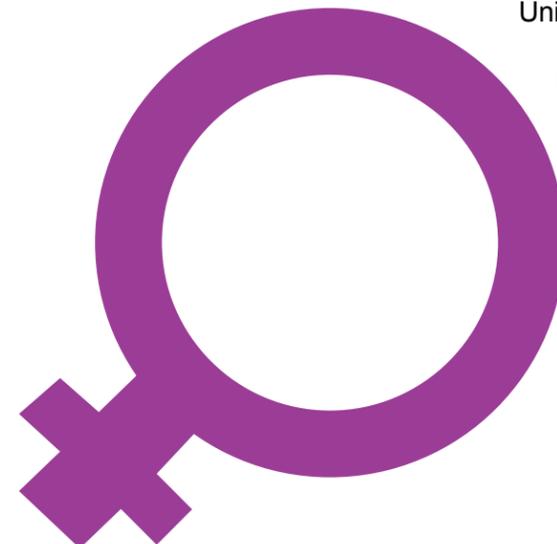


derivada de embriones u otros tejidos derivados de los gametos sexuales, para seleccionar embriones de un sexo particular por razones no médicas" (sic). Este aspecto es fundamental, ya que quienes estamos en capacidad de hacer diagnóstico de sexo durante el embarazo, generalmente lo hacemos sin ningún fin médico.

Creemos que es muy importante aclarar estos conceptos ya que en la actualidad y en el futuro próximo, cada vez más va a ser posible detectar el sexo de su bebe muy precozmente y siempre que dicho diagnóstico no conlleve a procedimientos discriminatorios, no vemos inconveniente en ser utilizado. En países donde el aborto es legal, éste se utiliza como método selectivo del sexo, práctica por lo demás indeseable e inaceptable.

Cuando nuestras pacientes nos preguntan sobre el tema y que de paso desean planificar sexo antes del embarazo, lo que se hace es tratar de saber cuando ovulan para así recomendar buscar antes de la ovulación si desean hembra o durante la ovulación para buscar el varoncito, mas esto carece de peso científico e ir más allá ante los procedimientos arriba descritos solamente es justificable en aquellos casos que así lo ameriten desde el punto de vista médico. Esta predicción del sexo de esta manera es de muy cuestionable seriedad y lo realizamos muchos gineco obstetras con la debida información a las parejas que desean tener relaciones dirigidas con miras a uno u otro sexo, que el procedimiento no tiene convalidación por ninguna publicación basada en evidencia médica y que el resultado del embarazo, sea cual fuese el sexo del bebe debe asumirse con seriedad y amor.

*Dr. Christian Borberg B.
Ginecólogo/Obstetra
cborberg@gmail.com*



¿Qué es la Vitamina D?

¿Qué efecto tiene?



La vitamina D es un nutriente presente en ciertos alimentos, que es necesario para la salud y para mantener los huesos fuertes. Para ello, ayuda al cuerpo a absorber el calcio (una de los elementos fundamentales de los huesos) de los alimentos y suplementos. Las personas que consumen vitamina D en cantidad muy escasa pueden tener huesos débiles, delgados y frágiles.

Además, la vitamina D es muy importante para el cuerpo de muchas otras formas. Los músculos requieren esta vitamina para el movimiento. Por ejemplo, los nervios la necesitan para transmitir mensajes entre el cerebro y cada parte del cuerpo, y el sistema inmunitario emplea la vitamina D para combatir los virus y bacterias que lo invaden. Junto con el calcio, la vitamina D ayuda a proteger a los adultos mayores contra la osteoporosis. La vitamina D se encuentra en las células de todo el cuerpo.

¿Cuánta vitamina D necesito?

La cantidad de vitamina D que necesita por día, depende de su edad. Las cantidades promedio diarias de vitamina D, expresadas en unidades internacionales (IU), que recomienda el Comité de Nutrición y de Alimentos (un grupo nacional de

expertos) para las personas de diferentes edades son las siguientes:

Etapa de la vida	Cantidad recomendada
Bebés hasta los 12 meses de edad	400 UI
Niños de 1 a 13 años de edad	600 UI
Adolescentes de 14 a 18 años de edad	600 UI
Adultos de 19 a 70 años de edad	600 UI
Adultos mayores de 71 años de edad	800 UI
Mujeres embarazadas y en período de lactancia	600 UI

¿Qué alimentos son fuente de vitamina D?

Muy pocos alimentos contienen esta vitamina en forma natural. Los alimentos fortificados con vitamina D agregada, aportan la mayor parte de esta vitamina en las dietas de las personas en los Estados Unidos. Lamentablemente, en Venezuela carecemos de la mayoría de estos alimentos y debemos usar los suplementos de calcio con vitamina D.

- Los pescados grasos, como el salmón, el atún

y la caballa, se encuentran entre las mejores fuentes de vitamina D.

- El hígado vacuno, el queso y la yema de huevo contienen cantidades menores.

- Los hongos aportan cierta cantidad de vitamina D. En algunos tipos de hongos, que ahora se encuentran a la venta, se aumenta el contenido de vitamina D al exponerlos a la luz ultravioleta.

- En los Estados Unidos, casi toda la leche está fortificada con 400 UI de vitamina D por cuarto de galón (un litro). Sin embargo, los alimentos a base de leche, como el queso y el helado, en general no están fortificados. Además, ciertos cereales para el desayuno y algunas marcas de jugos de naranja, yogures, margarinas y bebidas a base de soja, contienen vitamina D agregada.

¿La luz del sol aporta vitamina D?

La piel produce vitamina D al exponerse directamente a la luz solar. La mayoría de las personas cumplen - al menos en parte - con su requerimiento de vitamina D por esta vía. La piel expuesta a la luz solar en ambientes interiores, a través de una ventana, no produce vitamina D. Los días nublados, la sombra y la piel de color oscuro, también reducen la cantidad de vitamina D que produce la piel.

Sin embargo, pese a la importancia del sol para la síntesis de la vitamina D, es prudente limitar la exposición de la piel a la luz del sol para reducir el riesgo de cáncer de piel. Si se expone al sol apenas durante algunos minutos, use ropa protectora y filtro solar con factor de protección solar (SPF) 8 como mínimo. Las camas solares también permiten que la piel produzca vitamina D, aunque presentan riesgos similares de cáncer de piel.

Quienes evitan el sol o cubren su cuerpo con filtro solar o ropa, deben incluir fuentes ricas en vitamina D en su dieta o tomar un suplemento. Los consumos recomendados de vitamina D están determinados sobre una suposición de una exposición escasa al sol.

¿Qué tipos de suplementos dietéticos de vitamina D existen?

La vitamina D se encuentra en suplementos (y alimentos fortificados) en dos formas diferentes: D2 (ergocalciferol) y D3 (colecalciferol). Ambas aumentan la concentración de vitamina D en la sangre.

¿Consumo suficiente vitamina D?

Como la vitamina D puede provenir del sol, los alimentos y suplementos dietéticos, la mejor forma de medir el nivel de vitamina D en la sangre es la denominada 25-hidroxivitamina D. Los niveles se indican en nanomoles por litro (nmol/L) o nanogramos por mililitro (ng/mL), donde 1 nmol/L = 0.4 ng/mL.

En general, los niveles inferiores a 30 nmol/L (12 ng/mL) son demasiado bajos para la salud de los huesos o la salud general, y es probable que los niveles superiores a 125 nmol/L (50 ng/mL) sean demasiado elevados. Los niveles iguales o superiores a 50 nmol/L (20 ng/mL) son suficientes para la mayoría de las personas.

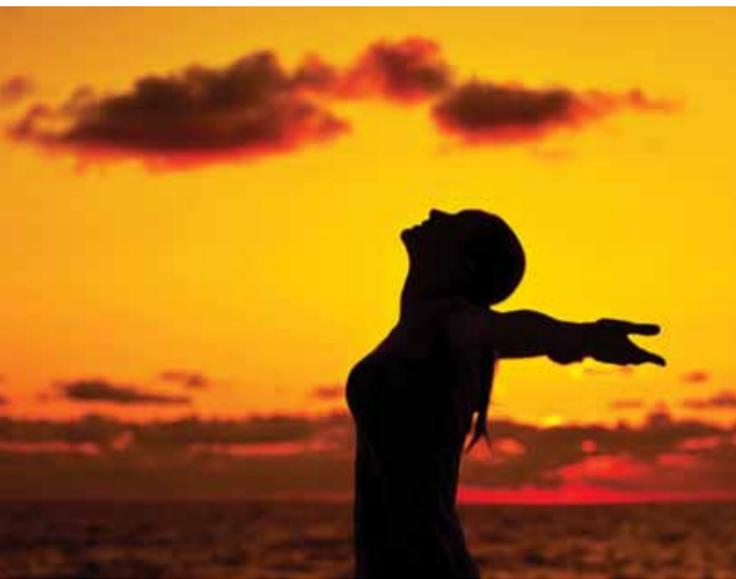
Según estos parámetros, en los Estados Unidos, algunas personas sufren deficiencia de vitamina D y casi ninguna registra niveles demasiado altos. En general, las personas jóvenes tienen niveles superiores a 25-hidroxivitamina D en la sangre, los de edad avanzada y los varones tienen niveles más elevados que las mujeres. Por raza, los negros no hispanos tienden a tener los niveles más bajos y los blancos no hispanos, los más altos. La mayoría de las personas en los Estados Unidos tienen niveles inferiores a 75 nmol/L (30 ng/mL) en la sangre. En Venezuela, actualmente, se están evaluando en el laboratorio de nuestra institución (Avilab), los niveles de vitamina D, para así tomar correcciones al respecto.

Es posible que ciertos grupos no obtengan suficiente vitamina D:

- Los lactantes. Como la leche materna no es rica en este nutriente la madre debe recibir un suplemento de 400 UI de vitamina D por día.



- Los adultos mayores, porque su piel no produce vitamina D al exponerse a la luz solar con la misma eficacia que en su juventud, y sus riñones tienen menor capacidad de convertir la vitamina D a su forma activa.
- Las personas de piel oscura, porque su piel tiene menor capacidad de producir vitamina D por el sol.
- Las personas con ciertos trastornos, como la enfermedad de Crohn o la enfermedad celíaca, que carecen de un control adecuado de las grasas, porque la vitamina D necesita grasas para su absorción.
- Las personas obesas, porque la grasa de su cuerpo se adhiere a cierta cantidad de vitamina D e impide que ésta llegue a la sangre.



¿Qué ocurre si no consumo suficiente vitamina D?

Las personas pueden sufrir deficiencia de vitamina D, por no consumir o no absorber suficiente cantidad de esta vitamina de los alimentos, porque su exposición a la luz solar es limitada, o porque sus riñones no pueden convertir la vitamina D a su forma activa en el organismo. La deficiencia de vitamina D causa raquitismo en los niños, una enfermedad en la que los huesos se debilitan y deforman. Si bien es poco frecuente, aún ocurre en algunos casos, en especial en bebés y niños afroamericanos. En los adultos, la deficiencia de vitamina D causa osteomalacia, que provoca dolor óseo y debilidad muscular.

¿Cuáles son algunos de los efectos de la vitamina D en la salud?

Se están llevando a cabo estudios de investigación para determinar la posible relación entre la vitamina D y varias enfermedades y problemas de salud, entre ellos, diabetes, hipertensión y trastornos auto inmunitarios, como la esclerosis múltiple. A continuación, se describen dos de ellos: los problemas óseos y ciertos tipos de cáncer.

Problemas óseos: Con la edad, millones de personas (en su mayoría mujeres, aunque también hombres) padecen, o corren riesgo de padecer, osteoporosis, un trastorno en el que los huesos se vuelven frágiles y pueden fracturarse, si la persona se cae. Es una de las consecuencias de la falta de consumo de suficiente calcio y vitamina D a largo plazo. Se ha demostrado que los suplementos de vitamina D3 (a 700–800 UI/día) y calcio (500–1,200 mg/día) reducen el riesgo de pérdida ósea y fracturas en adultos mayores de 62 a 85 años de edad. Los hombres y las mujeres deben consultar con el profesional de la salud acerca de sus necesidades de vitamina D y calcio como parte de un plan general de prevención o tratamiento de la osteoporosis.

Cáncer: Algunos estudios científicos indican que la vitamina D puede proteger contra el cáncer de colon y tal vez incluso contra el cáncer de próstata y cáncer del seno. Sin embargo, los niveles más elevados de vitamina D en la sangre, también se han relacionado con una mayor incidencia de cáncer de páncreas. Aún no es posible afirmar, si los bajos niveles de vitamina D aumentan el riesgo de una persona de tener cáncer y si los niveles más elevados protegen o incluso aumentan el riesgo en algunas personas.

Es bastante probable que la vitamina D actúe positivamente sobre nuestro sistema inmunológico y mejore nuestra salud.

¿Puede la vitamina D ser perjudicial?

Sí podría ser perjudicial, cuando las concentraciones de esta vitamina en la sangre son demasiado elevadas. Los signos de toxicidad incluyen náuseas, vómitos, pérdida del apetito, constipación, debilidad y pérdida de peso. Además, con los niveles elevados de calcio en la sangre, demasiada vitamina D puede causar confusión, desorientación y problemas en el ritmo cardíaco. El exceso de vitamina D también puede provocar daños en los riñones.

El límite máximo recomendado de vitamina D es de 1,000 a 1,500 UI/día para bebés, 2,500 a 3,000 UI/día para niños de 1 a 8 años de edad, y de 4,000 UI/día para niños mayores de 9 años de edad, adultos, mujeres y adolescentes embarazadas o en período de lactancia. Casi todos los casos de toxicidad por vitamina D, resultan a causa de sobredosis de suplementos. La exposición excesiva al sol no causa intoxicación por vitamina D, porque el cuerpo limita la cantidad de esta vitamina que produce.

¿Existen interacciones con la vitamina D que debo conocer?

Al igual que la mayoría de los suplementos dietéticos, la vitamina D puede interactuar o interferir con otros medicamentos o suplementos que toma. Por ejemplo:

- La prednisona y otros medicamentos corticoesteroides para reducir la inflamación afecta la forma en que el organismo maneja la vitamina D. Con el tiempo, esto causa una menor absorción de calcio y pérdida ósea.
- El orlistat, un medicamento para adelgazar

puede reducir la absorción de la vitamina D y otras vitaminas liposolubles (A, E y K).

- El fenobarbital y la fenitoína, que se utilizan para prevenir y controlar crisis epilépticas, aumentan la descomposición de la vitamina D y reducen la absorción del calcio.

Hable con su médico sobre los suplementos dietéticos y medicamentos que toma. El le indicará si estos suplementos dietéticos podrían interactuar o interferir con sus medicamentos recetados o no, o si los medicamentos podrían interferir con la forma en que su cuerpo absorbe, utiliza o descompone los nutrientes.

Realmente soy un entusiasta sobre la vitamina D y sus efectos tanto óseos como extra óseos y creo que pronto tendremos noticias importantes sobre su efecto en la salud general. Como recomendación final, no la use indiscriminadamente, sino bajo supervisión médica.

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

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

Cantinas escolares más “saludables”

Las cantinas escolares tienen un papel importantísimo en la alimentación y en la formación de buenos hábitos alimentarios de niños y niñas. Ahora con las largas colas en las mañanas y los turnos escolares que terminan después de las 2pm, es un verdadero desafío para las familias hacer que los niños desayunen y almuerzen en sus casas. ¿Qué hacer? Es importante que los padres participen y colaboren para que en las cantinas las comidas de sus hijos sean saludables, higiénicas y de precios accesibles.

El Instituto Nacional de Nutrición creó, en 1976, el Reglamento de Cantinas Escolares, aún vigente. Definió los alimentos permitidos; dispuso las normas sanitarias y coordinó un equipo multidisciplinario de varias instituciones en el cual, cada institución (INN; MPPS; Protección al Consumidor y Comunidades Educativas) tiene su área de responsabilidad para ayudar a las comunidades educativas a tener y mantener buenas cantinas escolares.

Cómo mejorar paso a paso

PASO 1. Conforme y participe en la Comisión de Cantina dentro de la comunidad educativa del plantel.



PASO 2. Realice una reunión de análisis de la situación que incluya al concesionario o personal de la cantina. Las opiniones sobre el servicio de la cantina pueden obtenerse de esa reunión o de una encuesta sencilla a ser enviada a padres, madres o representantes, docentes y una representación de los alumnos grandes.

PASO 3. Inicie los cambios básicos, si no los tiene:

a) Coloque los certificados de salud de todos los empleados en una cartelera visible.

b) Contribuya a que todos hayan realizado el Curso de Manipuladores de Alimentos.

c) Asegure que tengan gorros, uniformes limpios y los que manipulan alimentos, no toquen el dinero.

d) Asegúrese que las neveras y cavas tengan la temperatura adecuada.

e) Asegúrese de que el personal tenga baño limpio, con agua, jabón y papel cerca para poder exigirles el lavado frecuente de manos.

f) Asegúrese de que el plantel tenga disponible suficientes bebederos con agua potable y refrigerada, no sólo para evitar el peso de agua o bebidas en las loncheras, sino para garantizar una buena hidratación, sin el gasto de la compra de bebidas ni contaminación ambiental por alta cantidad de botellas en la basura. Además se evita el consumo de bebidas azucaradas.



g) No venda golosinas, chucherías, refrescos, malta, té frío, caramelos, galletas rellenas o chips. Si están disponibles, quítelos de la vista, no los coloque en el primer nivel visual y vaya reduciendo su disponibilidad paulatinamente o restrinja el horario de venta hasta eliminarlos completamente.

h) Inicie o aumente la venta de frutas unitarias (cambur, mandarinas, peras, manzanas, duraznos) o ensaladas de fruta. Ofrezca porciones pequeñas, a veces los niños no están dispuestos a comer una porción regular de ensalada de fruta, pero un poquito, sí.

i) No importa que venda alimentos fritos como empanadas, pastelitos o tequeños; pero tenga también sándwich de pan francés o de pan cuadrado y arepas rellenas.

En aquellas cantinas que vendan almuerzos, incluya vegetales gustosos y bien preparados y aumente la variedad de alimentos en el plato al incluir 3 contornos, o sea, un cárnico (pollo, carne, cerdo o pescado) que puede acompañarse de arroz, plátano y calabacines; o arroz, caraotas y plátano.

En condiciones ideales, contrate los servicios de una nutricionista o médico nutrólogo e incluya en el programa, dos cosas fundamentales: 1) Jornadas de peso y talla, con participación activa de niños y maestros y 2) Programa de Educación Nutricional; vale la pena.

Por último, informe y haga toda la propaganda posible sobre la “nueva cantina” para motivar a que los cambios sean aceptados por todos, e incluso que el consumo en la cantina aumente.

Dra. Bethania Blanco
Nutróloga/Consultora en Nutrición
bcblanco@gmail.com



CLINICA
EL AVILA
J-00243437-6

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

CARTA A LA REDACCION

En Brasil hay esperanzas para casos de disfunción metabólica



El doctor Roberto Giugliani, egresado de la Universidad Federal de Rio Grande do Sul ha realizado notables aportes e innovaciones en el tratamiento de enfermedades genéticas, él es el fundador del Servicio de Genética Médica del Hospital de Clínicas de Porto Alegre, que es uno de los institutos más reconocidos tanto en Brasil como a nivel internacional, y en el año 2004 recibió un reconocimiento de la Organización Mundial de la Salud (OMS) por sus labores como investigador de alteraciones genéticas, con especial énfasis en afecciones lisosomales.

Los aportes de este hombre de ciencia se extienden también al desarrollo de métodos innovadores para el tratamiento de las enfermedades genéticas, incluyendo la reposición enzimática y terapia genética, siendo así que este cúmulo de méritos incidió para recibir de manos del ex presidente Lula Da Silva una condecoración en Honor al Mérito Científico.

Por el interés que reviste el caso, he considerado de importancia divulgar esta ventana de esperanza que surge para aquellas personas que sufren de disfunción metabólica, y si bien es cierto que en los actuales momentos no se dispone de una cura total –que algún día se materializará- al menos está planteada la opción de un diagnóstico cierto que permite al paciente seguir un tratamiento adecuado para enfrentar el problema.

Es el caso de mi nieto Víctor M González, de 10 años, quien padece una disfunción de tipo lisosomal: Mucopolisacaridosis y luego de 6 años de estudios y consultas en Venezuela, fue remitido al Dr. Giugliani, en el Hospital de Clínicas de Porto Alegre, donde se le hizo un reconocimiento clínico en el propio centro de investigación, con un equipo de avanzada tecnología que lo convierten en un instituto especializado del primer mundo.

Como beneficiaria de sus aportes e investigaciones, dirijo esta carta a la redacción de la Revista Sentirse Bien, para expresar regocijo por la escogencia que se hizo y compartir con otras personas que puedan estar en la misma situación que mi nieto, en lo que representa una esperanza para su tratamiento.

Lic. Beatriz García Maldonado
be.gm@hotmail.com

TIPS

Dr. M.A. Arellano Parra personaje del año 2013

Un emotivo y merecido homenaje recibió el **Dr. M.A. Arellano Parra**, Toxicólogo y Toxinólogo de Clínica El Ávila, el pasado jueves 25 de abril, por haber sido escogido como el **Personaje del Año 2013**, por la Asociación Médica Santiago Salcedo Bastardo, presidida por el **Dr. Luis A. Gutiérrez**, quien invitó a festejar por esta decisión y reconoció que era una deuda que tenían pendiente. El Dr. Arellano, quien se presenta como Eme A., nació en Guama el año 1930, graduado de médico en 1954, es miembro fundador de la Red Toxicológica Venezolana, miembro de la Asociación Latinoamericana de Toxicología y de muchas otras asociaciones relacionadas con su área. Se trata de un hombre sencillo, muy apreciado en la comunidad médica, se le considera el que más sabe de Escorpionismo en Venezuela, muchos lo llaman “maestro” y lo califican como “un venezolano de los buenos” pero él dice que prefiere que además de médico se le considere sólo como un “servidor público”. Acompañado de su familia, “hoy siento especial alegría por la distinción que se me hace y por el logro de uno de los 4 grandes sueños de mi vida: la publicación de mi obra Zoopatía Ponzofosa, editada por la Asociación Médica”.





Unifertes

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

- Inducción de Ovulación
- Inseminación Artificial
- Fecundación in Vitro
- ICSI (microinyección)
- Blastocistos
- Embryoglué
- 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

Unidad de Neonatología

La Junta Directiva inauguró una nueva y moderna Unidad de Neonatología, en el Piso 1 anexo a la Sala de Partos, y comprende Cuidados Intensivos con capacidad para 7 recién nacidos, Cuidados Intermedios para 4 y Niños Sanos para 15 neonatos. El nuevo espacio -que está ubicado en un área de 360 m²- cuenta con una oficina para los Neonatólogos, una faena limpia, un área de desinfección y pantry para el personal de enfermería. Para reducir los riesgos de contaminación, el aire acondicionado está diseñado para ser 100% aire puro. La distribución de gases se realiza utilizando dos puntos de oxígeno y aire comprimido que se mezclan con un equipo llamado Blender. La Unidad fue bendecida por el padre Ricardo Ibáñez, Párroco de la Urbanización Santa Eduvigis, quien pidió que Dios ilumine a todas las personas que trabajarán en la Unidad. Posteriormente, fue ofrecido un brindis al que fueron invitados todos los accionistas y el Dr. Oswaldo Rodríguez por ser uno de los fundadores de UTIN. En las gráficas podemos observar el espacio de la nueva Unidad y a los Dres. Carlos Dávila, Pdte de la Junta Directiva; Flor Fontiveros, Coordinadora de Retén; María Elena Arteaga de Müller, Coordinadora de UTIN



y a Luis Medina, en el corte de cinta; el Director Médico, Dr. Reinaldo Pazos con el personal asistencial; los Dres. María Mercedes Castro, Ricardo Serbanescu, Aixa Müller, Sami Zoghbi, Rosalba Yáñez, Georgettliz Castillo, Héctor Amaral, Zenaida Durán, Jaime Armas, Luis Chirinos, Claudio Gibbon, Celia Payares y otros accionistas quienes compartieron la alegría de la inauguración. Ahora los usuarios podrán contar con esta Unidad para los niños que nacen en Clínica El Ávila.



Merecido reconocimiento

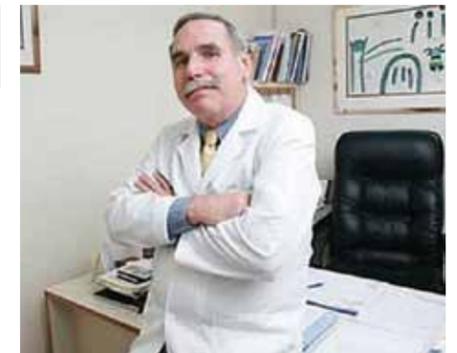
La **Dra. Aixa Müller de Soyano**, Directora del Banco de Sangre de Clínica El Ávila, luego de 18 años de labores como directora y fundadora del Instituto de Oncología y Hematología de la UCV y Ministerio de Salud, renunció a ese cargo por lo que fue objeto de un reconocimiento especial por la labor desarrollada durante ese lapso. La Dra. Marisela Morales, Jefe del Servicio de Hematología y la Lic. Priva Zabner, investigadora del mismo Instituto, conformaron el Comité Organizador del homenaje que le ofrecieron médicos, bioanalistas, personal administrativo y obrero, en el Auditorio de la Facultad de Medicina. Hubo palabras del Decano y de la Dra. Greta Acquatella, presidenta de la Sociedad Venezolana de Hematología, quien hizo una semblanza de la Dra. Müller a quien le entregaron una placa de recuerdo y luego le ofrecieron un brindis.



Presidencia y Premio

El **Dr. Mario Sánchez Borges** -Alergólogo de Clínica El Ávila- resultó electo Presidente de la World Allergy Organization (WAO) para el período 2015-2017, en la última reunión del Comité Ejecutivo de dicha Institución, realizado en la ciudad de San Antonio, Texas, EEUU. Se le escogió para el cargo "por los aportes significativos mediante innumerables actividades docentes y de investigación, y

por haberse ganado además el reconocimiento de sus colegas más allá de nuestras fronteras, trabajando incansablemente y contribuyendo en forma continua con numerosos aportes tanto a la Sociedad Latinoamericana de Alergia, Asma e Inmunología (SLAAI) como con la WAO". Y además recibió el Premio a la Excelencia Médica Mención Sociedad Científica, "en virtud de



sus credenciales, reconocimientos científicos y académicos", en el Salón Miranda y Guayana del Hotel Tamanaco. Felicitaciones...



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**



J00091194-0

Historias de mi vida

Durante dos años el **Dr. Ladimiro Espinoza**, (expresidente y accionista de Clínica El Ávila) fue poniendo en blanco y negro todos los recuerdos y experiencias que ha acumulado a través de los años que ha vivido, de cómo se conocieron sus padres, del ejercicio médico, de sus amigos, en concreto lo que es la historia de su vida: “desde que nací, lo que he vivido, sin maltratar a nadie ni ofender. En el libro digo lo que he hecho desde 1957 hasta ahorita...”. La obra está dedicada a sus padres, porque “fueron los que me dieron origen”. El prólogo lo escribió el Dr. Javier Betancourt, la presentación estuvo a cargo del periodista Tulio Hernández y en sus páginas plasma todo lo que encontró cuando “busqué mis papelitos y los organicé hasta que lo puse todo tal como lo tengo en mis recuerdos”. Según Hernández, al leer sus apuntes autobiográficos se tiene la sensación de estar escuchando –más que leyendo– a alguien que en persona cuenta historias, anécdotas y sucesos que entretejidos unos con otros, arman la historia de una vida. El libro se desarrolla entre “los desplazamientos que llevan al niño de vida bucólica en San Juan de Lagunillas, a la vida estudiantil, y luego al joven profesional de Mérida al destino definitivo de Caracas... uno cierra el libro y le provoca aplaudir o decirle al Doctor Espinoza, gracias por su vida. Una vida comprometida, emprendedora y agradecida”.

