

Sentirse **bien**

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

PROHIBIDA SU VENTA

Año 2014 N° 38 J-00243437-6



Codo de niñera

El hombre infértil

¿Conoce la Vapo resección?

Sumario

En la edición número 38 de nuestra Revista "Sentirse Bien", desarrollamos 13 temas de interés para nuestros lectores: **"El Hombre Infértil"**. Se considera que una pareja es infértil, cuando después de un año de relaciones sin protección no logra el embarazo, en 50 % de los casos está presente el factor masculino, por lo que el primero en ser evaluado debe ser el hombre... **"La Endometriosis: Una Enfermedad Enigmática"**, que desde el punto de vista médico, se define como aquel proceso que tiene la presencia de tejido del endometrio, fuera de su localización normal dentro del útero y que se denomina "menstruación retrógrada" (regla que cae hacia las trompas)... Quizás usted ni sospeche que el **"Helicobacter Pylori puede infectar por la Saliva"**. Una bebida o un alimento crudo contaminados, pueden producir una infección por Helicobacter Pylori (H.pylori), una de las más comunes del tracto digestivo con dos vías de contagio fecal-oral, por contacto con heces o por vía oral-oral, con saliva contaminada... **"La Acromegalia pasa desapercibida"**, porque la Acromegalia y los tumores neuroendocrinos son dos de las enfermedades raras, poco conocidas con la misma base fisiopatológica, ligadas a la genética, sin forma conocida de prevenirlas y con difícil aproximación diagnóstica de la enfermedad. Todos los síntomas son sutiles y ese es el mayor problema... **"Una Buena Postura evita dolores musculares"**. En la actualidad resulta alarmante observar cómo la primera causa de consulta fisioterapéutica está relacionada con las llamadas algias de columna, coloquialmente conocidas como dolores de espalda. Aprenda cuáles serían las posturas más adecuadas para evitar esos desequilibrios musculares, producto de hábitos inadecuados... **"Consumo de Alcohol afecta ADN espermático"**, porque según una investigación realizada entre jóvenes, el consumo de bebidas alcohólicas produce fragmentación del ADN de los espermatozoides... **"Codo de Niñera"**. Es una lesión en el ligamento del codo (una banda muy fuerte de tejido que mantiene los dos huesos del antebrazo en su lugar) en la cual la cabeza del radio se sale de su sitio y el médico "debe" volverlo a su lugar... Conozca las **"Diversas Infecciones Ginecológicas"** que constituyen uno de los problemas más frecuentes de consulta. Aunque en general, se trata de procesos que no revisten gravedad, los síntomas pueden resultar muy molestos para la mujer... **"El SOP o Síndrome de Ovarios Poliquísticos"** es una enfermedad endocrina que afecta entre 5% a 10% de las mujeres en edad reproductiva, una patología frecuente en nuestras jóvenes y mujeres con mucho estrés y preocupaciones (jueces, médicos, trotadoras, dueñas de empresas, amas de casa, etc.)... **"La Vapo Resección"** es una cirugía mínimamente invasiva para la hiperplasia prostática benigna, la más frecuente en el mundo después de la intervención de cataratas, que permite eliminar el tejido prostático que obstruye el paso de orina que sale de la vejiga a través de la uretra, un conducto similar a un túnel que empieza en la vejiga y termina abriéndose en la punta del pene... **"¿Por qué el Método del Ritmo no funciona?"**, es imposible predecir los días fértiles de la mujer y los espermatozoides pueden durar vivos hasta 32 días una vez eyaculados... **"Descubren Ligamento oculto en la rodilla"**. Dos cirujanos lograron identificar un ligamento de rodilla humana de cuya existencia, hasta ahora, sólo se tenían sospechas y podría ser la clave para lesiones comunes en esta articulación... En **Tips** le contamos que hay dos nuevas áreas definidas por AVISERME para brindar un mejor servicio a los pacientes: la **Unidad de la Mujer y Radiología Oncológica**, con equipos especiales; el **Primer Premio** recibido por tres doctoras de Clínica El Ávila; las presentaciones de la **Coral y Premio de Derechos Humanos**... deseamos que una vez más esta edición sea del agrado de nuestros lectores. 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. 38

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. 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

Dr. Juan Aller, Ginecólogo/Obstetra
Lic. Martha Aray Galián, Comunicadora Social
Dr. José Moreno Istúriz, Ginecólogo/Obstetra
Dr. Ricardo Soto-Rosa Loges, Urólogo
T.S.U. Mariel A. Taborda Alvarez, Fisioterapeuta
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 Portada: Familia Mendizabal Gutierrez
Fotografía: Jesús Viloria

4 El hombre infértil

6 La endometriosis: Una enfermedad enigmática

10 Helicobacter Pylori puede infectar por la saliva

12 La acromegalia pasa desapercibida

14 Una buena postura evita dolores musculares

17 El alcohol afecta el ADN espermático

18 Codo de niñera

20 Diversas infecciones ginecológicas

23 SOP, una enfermedad endocrina

24 Vapo resección

26 ¿Por qué el método del ritmo no funciona?

28 Descubren ligamento oculto de la rodilla

30 Tips



El hombre infértil

Se considera que una pareja es infértil, cuando después de un año de relaciones sin protección no logra el embarazo, en el 50 % de los casos está presente el factor masculino.

El primero en ser evaluado debe ser el hombre ya que su situación se define con una prueba muy sencilla, económica y rápida: el espermatograma, que consiste en analizar una muestra de semen para determinar el número y la calidad de los espermatozoides presentes en el eyaculado, si estos se mueven de manera eficiente y si son estructuralmente normales.

También se aprecian el volumen y las características que conforman el fluido seminal que acompaña a los espermatozoides, en el que pueden detectarse cambios químicos que dificultan la estabilidad y vitalidad de los espermatozoides, así como descartar la presencia o no de infección en las vías espermáticas.

Los estudios, para establecer las condiciones de fertilidad en la mujer, resultan más costosos, complejos y tardan más tiempo.

Los espermatozoides se producen a partir de las células germinales ubicadas en los testículos, por acción de diferentes hormonas que actúan como el abono para estas semillas.

Así se inicia un proceso de cambios y maduración conocido con el nombre de espermatogénesis. Una vez obtenidos los espermatozoides son trasladados al Epidídimo, ubicado sobre el testículo, donde el espermatozoide adquiere la capacidad de moverse y fecundar. En el Epidídimo son almacenados y al momento de la eyaculación son transportados a la uretra posterior, donde se combinan con las secreciones de la próstata y las vesículas seminales para constituir el semen como tal.

El tiempo que tarda un espermatozoide en formarse desde una célula germinal hasta ser un espermatozoide maduro, es de aproximadamente 80 días, por eso se debe esperar un período de 4 meses desde el momento que se comienza

cualquier tratamiento de fertilidad para realizar un espermatograma de control y verificar resultados.

Un hombre puede no tener espermatozoides en el semen, lo cual conocemos con el nombre de Azoospermia, debido a una obstrucción en los conductos se impide el paso de los espermatozoides, lo que se llama azoospermia obstructiva o cuando no existe producción en los testículos, conocida como azoospermia secretora, bien sea por la inexistencia de células germinales o por un bloqueo en el proceso de maduración hasta espermatozoides.

En otros casos, existe un número bajo de espermatozoides, poca motilidad o formas anormales que se deben a distintas causas.

Los testículos son órganos muy sensibles a diferentes tóxicos, radiaciones y calor. Una de las causas más frecuentes de infertilidad masculina es la presencia de várices en las venas que drenan el testículo, que se conoce con el nombre de Varicocele: El mismo recalienta el testículo causando estrés testicular que genera fallas en la espermatogénesis.

El Varicocele se cura con una sencilla intervención quirúrgica ambulatoria, realizada con microscopio a través de una mínima incisión en la región sub inguinal, lo cual tiene una rápida recuperación.

Otros casos de infertilidad se tratan con hormonas, sustancias anti oxidantes, nutrientes y diferentes vitaminas. En otras ocasiones, se logra revertir el cuadro, al eliminar el contacto con diferentes tóxicos como el calor, las radiaciones, drogas, diferentes medicamentos, y sustancias volátiles entre otras.

Una gran cantidad de casos de infertilidad pueden ser tratados y curados, lo mas importante es acudir al especialista que domine el tema para hacer un diagnóstico acertado con exámenes poco complejos, que determinarán la causa de la infertilidad y permitirán dar un tratamiento adecuado para brindar la oportunidad de vivir una maravillosa experiencia: ser padre!

Dr. Ricardo Soto-Rosa Loges
Urólogo
consultadrsotorosa@gmail.com



La endometriosis: una enfermedad enigmática

En condiciones normales y en todos los meses después de la menstruación, el útero comienza a preparar una “cuna” llamada endometrio, con el fin de recibir al embrión. Esta “cuna” se forma por efecto de las hormonas producidas por el ovario, que a su vez son estimuladas por otras hormonas producidas por la hipófisis, que es una glándula que se encuentra en el cerebro.

Unos 21 días después del primer día de la regla, la “cuna” ya se encuentra preparada para recibir el embrión. Está gruesa, acolchada y esponjosa para que el nuevo ser pueda penetrar con facilidad y está muy llena de vasos sanguíneos, para que el embrión se pueda nutrir de la sangre materna.

Una vez que el embrión penetra en el endometrio, las células que van a formar la placenta penetran dentro de los vasos sanguíneos maternos, de esta forma el embrión obtiene el oxígeno y los

nutrientes que necesita para el rápido crecimiento que va a tener. Si el embrión no llega al útero, la “cuna” que se preparó es expulsada en forma de sangre menstrual, gracias a la contracción de los músculos del útero.

Zonas de salida

Si se analiza la anatomía de la cavidad del útero, se puede apreciar que existen tres posibles salidas de la sangre menstrual: una inferior, que lleva a la vagina y dos laterales que se comunican con las trompas de Falopio.

Resulta lógico pensar que si el tejido menstrual está en una cavidad con tres salidas, cuando el músculo se contrae, la sangre menstrual sale no sólo hacia la vagina, sino que también sale por las trompas de Falopio y cae en la cavidad abdominal.

De tal manera que, aunque resulte increíble y

pocas personas lo saben, todas las mujeres en edad fértil, con trompas permeables, durante la menstruación tienen sangre menstrual dentro de la cavidad abdominal, lo cual se considera un fenómeno fisiológico, totalmente normal.

Sistema de limpieza

Afortunadamente, en la mayoría de las mujeres el organismo tiene un “sistema de limpieza,” con células especializadas que remueven ese tejido endometrial que cae en el abdomen. Pero aquellas mujeres que tienen alteraciones en el “sistema de limpieza” son las que desarrollan la enfermedad llamada endometriosis.

Ese tejido endometrial, que se encuentra fuera del útero de su localización normal, responde todos los meses a las hormonas producidas por el ovario, al igual que lo hace el endometrio que está dentro del útero y que es como si estuviera preparando una “cuna”, pero fuera del útero.

El endometrio que está dentro del lugar sufre una serie de cambios, se pone grande, esponjoso y si el embrión no llega, se expulsa en forma de sangre sin problemas. Sin embargo, si el sangrado ocurre en el sitio que está fuera del lugar, se puede implantar ocasionando una reacción inflamatoria llamada endometriosis.

El sangrado cada mes de este tejido puede causar cicatrices llamadas “adherencias”, esto puede causar dolor, producto de la retracción que ocasiona esta adherencia y la consecuente inmovilidad de los órganos de la pelvis.

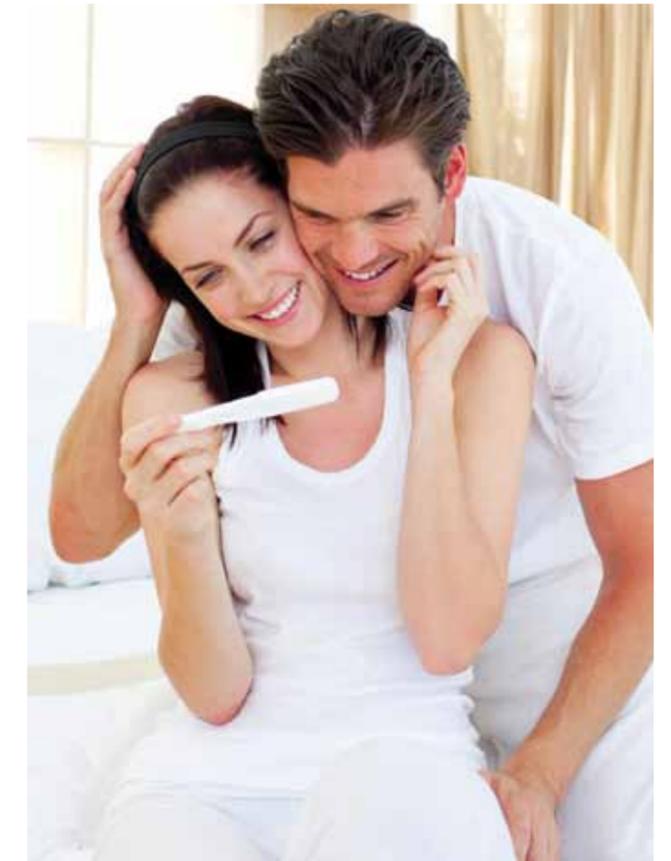
Endometriosis

Desde el punto de vista médico, la endometriosis se define como aquel proceso que tiene la presencia de tejido del endometrio, fuera de su localización normal dentro del útero y que se denomina “menstruación retrógrada” (regla que cae hacia las trompas). Ese fenómeno se repite todos los meses y el tejido cada vez crece más y sangra más, produciendo los signos y síntomas típicos de la endometriosis.

Si ocurre el embarazo, el tejido deja de proliferar y de sangrar y la endometriosis materialmente desaparece. Por eso se dice que el embarazo es una “vacuna” contra esta enfermedad y que ocurre, con más frecuencia, en mujeres que no tienen hijos porque no se han “vacunado”.

Es una enfermedad cruel aunque no maligna,

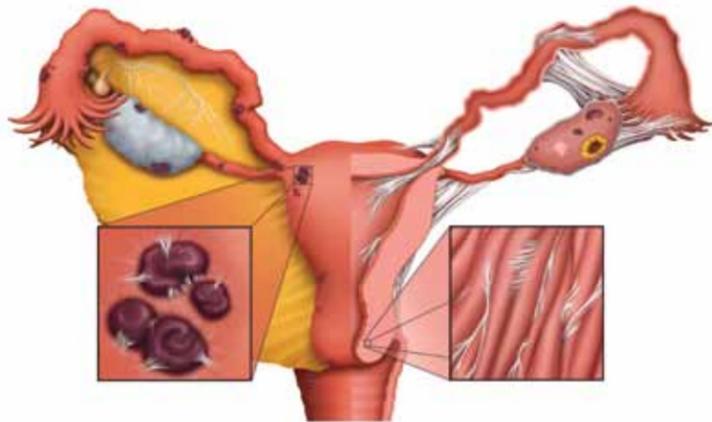
a pesar de que las mujeres con historia de endometriosis tienen más tendencia a sufrir de cáncer de ovario que la población normal. Esta patología puede incapacitar a la mujer en su época reproductiva, en el ámbito social por los dolores intensos que suele sufrir durante la regla, en el sexual por los dolores durante el coito (dispareunia), y en el reproductivo porque la vuelve infértil.



De acuerdo a su localización, la endometriosis puede ser genital cuando está presente en los genitales (internos o externos) y extragenital, cuando está presente en cualquier otra estructura del cuerpo (pelvis, intestino, pleura, ombligo, etc.).

Duración de la endometriosis

Como la enfermedad está relacionada con la sangre menstrual, esta patología comienza con la primera regla (menarquia) y termina con la última (menopausia). El progreso de la enfermedad se detiene en todas aquellas circunstancias en que desaparece la regla, como ocurre durante el embarazo, lactancia, menopausia y en los tratamientos



que disminuyen el flujo menstrual o suspendan las reglas (análogos de la GnRH, algunos anticonceptivos hormonales y parenterales, etc.).

Predisposición a la endometriosis

- Es más común en edades reproductivas entre los 25 y 35 años de edad.
- Es excepcional la presencia de endometriosis antes de la primera regla (menarquia) y después de la última (menopausia).
- Es más frecuente en mujeres con historia familiar de endometriosis.
- Es más frecuente en mujeres con reglas abundantes prolongadas (más de 8 días).
- Cuando el ciclo menstrual es corto y menor de 27 días tiene más posibilidades de sufrir la enfermedad.
- Las anomalías congénitas del tracto genital que obstruyen la salida de la sangre menstrual hacia el exterior pueden producir endometriosis.

Historia

La mayoría de las enfermedades ginecológicas aparecen descritas de una u otra manera en casi todos los libros clásicos de los llamados padres de la ginecología: Hipócrates, Soranus, Aesculapio o en el Talmud, pero éste no es el caso con la endometriosis.

¿Por qué no se describió esta enfermedad tan frecuente antes de esa fecha?, es algo que ha impresionado a los historiadores médicos. Si se asume que la etiología más frecuente de la enfermedad es por “menstruación retrógrada” (regla que cae hacia las trompas), se pudiera afirmar que la endometriosis es una enfermedad de esta época, asociada a la mayor frecuencia menstrual de la mujer moderna, que difiere su deseo de embarazo hasta edades

más avanzadas de su vida reproductiva y que tiene menos hijos que en épocas anteriores.

En el tiempo de los romanos, la edad típica del matrimonio y los primeros embarazos era alrededor de los 14 años, en algunos casos incluso antes. Luego del parto, venía el período de amenorrea típico de la lactancia que usualmente era prolongado, y al terminar ésta ocurrían algunas reglas hasta un nuevo embarazo, seguido de otro período de amenorrea. Si se considera que en esa época, el promedio de vida de la mujer era de 35 años, se puede decir que las veces que esa persona estuvo expuesta a “menstruación retrógrada” fueron escasas.

La primera referencia a esta enfermedad aparece en 1690, cuando el médico alemán Daniel Shroen describió la presencia de unas “úlceras” diseminadas por el abdomen, especialmente en la pelvis inferior, que aparecían sólo en mujeres en edad reproductiva. La primera mención con el término de endometriosis la hizo el patólogo alemán Frederich Daniel Von Recklinghausen (1833-1910), en 1885, y la primera descripción patológica la hizo el anatomopatólogo Kart Freiherr Von Rokitansky (1804-1878).

Menstruación retrógrada

Hacia 1900, la ciencia médica logró llevar la edad promedio de vida a 45 años; aunque el número de embarazos también era mayor, sobre todo en mujeres de bajo nivel social, por lo que la exposición a “menstruación retrógrada” seguía siendo escasa. Sólo en niveles sociales altos se comenzó a practicar con efectividad la anticoncepción y con la disminución del número de embarazos y la mujer tuvo una mayor exposición a “menstruación retrógrada”, de allí que en esa época la endometriosis se consideraba una enfermedad de las mujeres occidentales, de raza blanca y clase social elevada.

Otro factor que debe haber contribuido a no conocer la enfermedad, es que la endometriosis necesita de una intervención quirúrgica para el diagnóstico y la primera laparotomía la realizó Ephraim McDowell (1771-1830). Así que la única forma de diagnosticarla antes de esa fecha era mediante la autopsia, que rara vez se practicaba.

En 1921, John Albertson Sampson (1873-1946), médico norteamericano que practicaba en Albany, Nueva York, comenzó una serie de publicaciones sobre la enfermedad (Sampson 1921), y en los

siguientes años, desarrolló la teoría de la “menstruación retrógrada” como la etiología más probable de la endometriosis (Sampson, 1927).

Metaplasia celómica

Luego, aparecieron menciones de la enfermedad que señalaban que se formaba de los conductos de Wolf. Esto dio origen a un debate que persiste aún en nuestros días, debido a que no justifica la presencia de endometriosis en lugares distantes de la pelvis como son el ombligo, los ganglios linfáticos, el diafragma, la pleura, etc.

Esto ha sido explicado por la teoría de la “metaplasia celómica” descrita por primera vez por Iwanhoff, en 1898, y ratificada por Meyer, en 1903. Llamaba mucho la atención el comportamiento similar al del cáncer, al poderse diseminar en la forma de metástasis, sin ser de naturaleza maligna.

Nuevas alternativas

En el transcurso de los años, se han desarrollado

nuevas alternativas diagnósticas por imagenología, nuevas técnicas quirúrgicas por laparoscopia y posibilidades de tratamiento médico. Sin embargo, aún en la actualidad, la endometriosis sigue siendo una enfermedad enigmática a la cual se le dedica un gran esfuerzo de investigación, para tratar de conocerla mejor y poder ofrecer una alternativa efectiva de diagnóstico y tratamiento.

En lo que va del milenio, el número de publicaciones sobre el tema, en la literatura científica, ha sido el tema más importante de la endometriosis, sólo superado por las de fertilización in vitro. Lo que hace enigmática a esta enfermedad es que tenga 16 formas clínicas de presentación, necesite de una cirugía para hacer el diagnóstico, que se hayan realizado 17 clasificaciones y se hayan publicado 10 teorías que tratan de explicar su etiopatogenia.

Dr. Juan Aller

Director-Fundador FERTILAB

www.fertilab.net



LABORATORIO AVILAB, C.A.

AVILAB ofrece el área de:

Biología y Diagnóstico Molecular

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

H. Pylori puede infectar por saliva



Una bebida o un alimento crudo contaminados, pueden producir una infección por *Helicobacter Pylori* (H.pylori), una de las más comunes del tracto digestivo. Dos tercios de la población en el mundo están infectados y más de 40% de la población venezolana es portador de la bacteria, con dos vías de contagio fecal-oral, por contacto con heces o por vía oral-oral, con saliva contaminada.

El **Dr. Juan Carlos González**, presidente de la Sociedad Venezolana de Endoscopia y gastroenterólogo de Clínica El Ávila, llama la atención acerca de la relación directa del *Helicobacter Pylori* (HP) con enfermedades del tracto digestivo como la Gastritis Aguda Crónica (82% de los casos), el Adenocarcinoma Gástrico, las Úlceras y el Linfoma Gástrico Primario.

La infección con la bacteria HP es mundial, pero en nuestro país hay una mayor incidencia por falta de higiene en los alimentos (sobre todo los que se comen en la calle), por el consumo de alimentos crudos, la ingesta de alimentos o agua contaminados. Y también por la saliva ya que 20% de la población puede tener la bacteria adherida a la placa dental.

“Por esta razón, es conveniente cuando se diagnostica *Helicobacter Pylori*, hacer el despistaje a la pareja e indicarle tratamiento a los dos. De otra forma, cuando se trata solo al paciente, éste se puede re infectar y cada vez que se re infecta, va a tener mayor resistencia a los antibióticos que se utilizan como Amoxicilina y Claritromicina, que son los medicamentos de primera línea utilizados para

el H.pylori, bacteria causante de una de las enfermedades más comunes del estómago como es la gastritis”.

Las personas infectadas con el HP tienen entre tres y seis veces más probabilidades de desarrollar cáncer gástrico. Además de la gastritis, hay otros síntomas que podrían indicar la presencia de la bacteria, tales como eructos, vómitos, náuseas, distensión abdominal, regurgitación, sensación de llenura después de comer, pirosis (sensación de acidez quemante en el pecho que puede irradiarse al cuello, garganta o al ángulo de la mandíbula) o ardor en el epigastrio, que es la zona sobre el ombligo. Puede llegar a ser tan intensa, que alcanza el tórax, la espalda y los costados. Generalmente, son personas trasgresores por comida, café, cigarro, licor y también por somatización de los problemas o estrés.

La gastritis es una patología que supone la inflamación del revestimiento o mucosa estomacal y que tiene síntomas que pudieran confundirse con otras enfermedades gástricas. Esto hace que el paciente se auto medique tomando antiácidos con los que logran una mejoría relativa, mientras la infección se prolonga y puede producir una atrofia gástrica, que es una enfermedad pre maligna. Es por ello que toda enfermedad debe tener tratamiento médico. De no tratarse adecuadamente, la gastritis por HP puede volverse crónica, lo que es un factor de úlcera péptica, pólipos y tumores.

Lo que en un primer momento determina la infección es el medio ácido. El H.pylori se adhiere a la mucosa gástrica y es capaz de inocular una serie de sustancias que son las causantes de los procesos inflamatorios. Entonces se da un círculo vicioso: la bacteria produce una lesión erosiva y ésta hace que el contenido ácido agrede a la mucosa del estómago, ella se mantiene y así se repite toda la historia.

Para diagnosticar la gastritis, el método por excelencia es la endoscopia, la cual permite observar cualquier alteración del estómago, si la mucosa está roja, sangrante, con lesiones erosivas, con pliegues gruesos o alteraciones en su elemento vascular. Pero hay otros métodos que también permiten determinar la presencia de la bacteria, que son: una prueba del aliento con urea, un test de sangre, un cultivo de las heces o una biopsia.

En el tratamiento de la gastritis por H.pylori es necesario controlar el medio ácido y atacar a la bac-



teria con antibióticos. El Dr. González asegura que “por diversos trabajos prospectivos, el tratamiento triple es el de primera línea por su efectividad. Se le da al paciente un medicamento como los inhibidores de la bomba de protones (IBPs) para bajar la secreción ácida más dos antibióticos, en una terapia que puede ser de 7 a 14 días”.

“Si la bacteria persiste, se adopta un tratamiento de segunda línea, en el cual se agrega un tercer antibiótico, lo que se conoce como terapia cuádruple. Más recientemente, se aplica otra alternativa, el tratamiento secuencial, en el cual recetas un IBP, en la primera semana prescribes un antibiótico y en la segunda otro, para ir evitando la resistencia de la bacteria”, explicó el Dr. González.

Como recomendación final, el Dr. González destaca la importancia de prevenir la infección por H.pylori con medidas higiénicas como lavarse las manos antes de comer, después de usar el baño, ingerir alimentos preparados de forma higiénica y tomar bebidas pasteurizadas o aguas de fuentes limpias y seguras.

La información fue ofrecida por el especialista durante una Jornada Informativa sobre salud gastrointestinal para periodistas, brindada por Takeda SRL y avalada por el Círculo de Periodismo Científico de Venezuela (CPCV).

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

La Acromegalia pasa desapercibida

La Acromegalia y los tumores neuroendocrinos son dos de las enfermedades raras, poco conocidas con la misma base fisiopatológica, ligadas a la genética, sin forma conocida de prevenirlas y con difícil aproximación diagnóstica de la enfermedad. Todos los síntomas son sutiles y ese es el mayor problema. Cuando hay descontrol en los niveles de azúcar, alteraciones articulares, trastornos visuales, traumatológicos, odontológicos, hipersecreción de la hormona de crecimiento, trastornos menstruales y los síntomas son persistentes, sin claridad en las causas, podría pensarse en esta posibilidad.

La Acromegalia – continúa explicando la Dra. Irene Stulin, Médico Internista y Endocrinóloga del Hospital Vargas – es una enfermedad endocrina causada por una secreción excesiva de hormona de crecimiento, debido la mayoría de las veces, a un tumor ubicado en la hipófisis. Esta glándula se encuentra dentro del cráneo y es capaz de formar y liberar diferentes hormonas que regulan el funcionamiento de nuestro organismo, como por ejemplo la del crecimiento.

Esta hormona es indispensable en la infancia y adolescencia para permitir el crecimiento y desarrollo del individuo, sin embargo disminuye en la adultez. Si existe una tumoración que libera grandes cantidades de la misma, el adulto no crece en longitud porque ya se cerraron sus epífisis, entonces comienzan a agrandarse en forma transversal cambiando el aspecto físico de la persona, producto del agrandamiento de los huesos de la cara y las extremidades (manos, pies) y de las articulaciones de la muñeca, codos y tobillos produciendo dolor y limitación del movimiento.

“A cualquiera lo puede afectar. Aunque no hay identificación de grupos con este padecimiento, sí hay grupos familiares que la pueden tener. Los adultos acromegálicos presentan crecimiento de sus pies, manos, articulaciones y caras. Son como barajitas repetidas. La patología es curable, siem-



pre y cuando se detecte a tiempo, es decir, si se logra descubrir en su fase inicial, cuando el tumor es menor a un centímetro, el tratamiento quirúrgico es la primera elección. La segunda opción para tumores de mayor tamaño, terapéutica, luego cirugía y tercero radioterapia. Para ello, se requiere de un grupo multidisciplinario de médicos que realicen el diagnóstico adecuado en forma precoz, ya que la Acromegalia presenta síntomas poco específicos y pasa desapercibida, la mayoría de las veces en la población”, explicó la especialista.

“De acuerdo a la prevalencia mundial, por tener Venezuela 30 millones de habitantes, debería haber cerca de 1.200 personas con Acromegalia. Sin

embargo, tenemos un subregistro y sólo aparecen reseñados apenas unos 200”, dijo la Dra. Stulin.

Luego indicó que también existen tratamientos médicos entre los cuales se encuentran los análogos de somastatina como el octreotide, el cual cuenta con la eficacia comprobada en los pacientes que padecen Acromegalia, pues logra un control bioquímico adecuado con normalización de los valores de la hormona de crecimiento y de somatomedina C (factor de crecimiento insulínico). Además reduce el tamaño tumoral, mejora significativamente los principales síntomas de la enfermedad e incrementa la calidad de vida de los pacientes.

El tema fue tratado en rueda de prensa organizada por Comstat Rowland Comunicaciones, con motivo de celebrarse un año más de la molécula sintetizada de ADN recombinante Octreotide de Novartis, que surgió para mejorar la calidad de vida y alargar la sobrevivencia de pacientes con estas dos enfermedades. Es la única marca farmacéutica con 25 años en el mercado y más de cinco millones de dosis administradas globalmente.

Por su parte, la Dra. Nancy Peñaloza, oncóloga Médico del Hospital Oncológico Padre Machado,

explicó que “los tumores neuroendocrinos son un grupo de enfermedades heterogéneas de crecimiento lento. Generalmente, son de tamaño pequeño y pueden ubicarse principalmente en el sistema gastrointestinal (intestino delgado y grueso), páncreas y colon”.

Los síntomas, en caso de presentarse, se resumen en gastritis, hipoglucemia, taquicardia y diarrea. Sin embargo, el tiempo de progresión para que estos aparezcan es lento y no suelen mejorar con tratamiento convencional. De allí surge la necesidad de ir a una consulta especializada para descartar esta patología, agregó Peñaloza.

“Lo más importante es no dejar pasar los síntomas como algo banal, sino darle la importancia que merece y acudir oportunamente al médico. Es una enfermedad de detección difícil, que si es diagnosticada a tiempo puede ser curable e, incluso, siendo metastásica la expectativa de vida puede superar los 5 años, dependiendo de su ubicación”.

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

RIF: J-00170647-2

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

Una buena postura evita dolores musculares

En la actualidad resulta alarmante observar cómo la primera causa de consulta fisioterapéutica está relacionada con las llamadas algias de columna, coloquialmente conocidas como dolores de espalda. Estas no solo se limitan a personas de edad avanzada, sino que por el contrario cada día afectan más a individuos entre 25-40 años de edad. De igual forma, muchos de estos pacientes carecen de una patología específica, presentando únicamente desequilibrios musculares que alteran la mecánica de la columna vertebral, producto de hábitos posturales inadecuados en su mayoría.

Con todo lo anteriormente expuesto, entramos a un término que cada día adquiere más auge dentro de los profesionales de la salud, y es la llamada **Higiene Postural**. La misma, se define como la postura correcta que se debe adoptar para la realización de las actividades diarias y para las posturas estáticas, de manera tal que la columna vertebral tenga la menor carga posible, disminuyendo así el riesgo de padecer dolores de espalda y prevenir la degeneración de su estructura.

En este sentido, les indicaremos cuáles serían las posturas más adecuadas para evitar esos desequilibrios musculares, producto de hábitos inadecuados:

Postura correcta al dormir

Elegir correctamente la postura al dormir no solo previene dolores corporales, sino que incluso puede eliminar dolores crónicos. Sin embargo, no solo la postura juega un papel primordial, sino que la elección del colchón tiene la misma importancia. El mismo debe ser firme —para garantizar la alineación correcta de la columna— recomendándose los anatómicos o semi-ortopédicos. De igual forma, se debe utilizar la almohada y no prescindir de ella, tomando en cuenta que debe tener una altura intermedia.

La postura ideal al dormir es la posición fetal, ya que equilibra las cargas a lo largo de toda la columna vertebral, seguida de la postura boca arriba con

las rodillas flexionadas y una almohada colocada debajo de éstas, para disminuir la carga sobre la zona lumbar. Dormir boca abajo está contraindicado ya que aumenta la curvatura de la columna a nivel lumbar y obliga la rotación del cuello para permitir la respiración del individuo.

Al levantarse de la cama

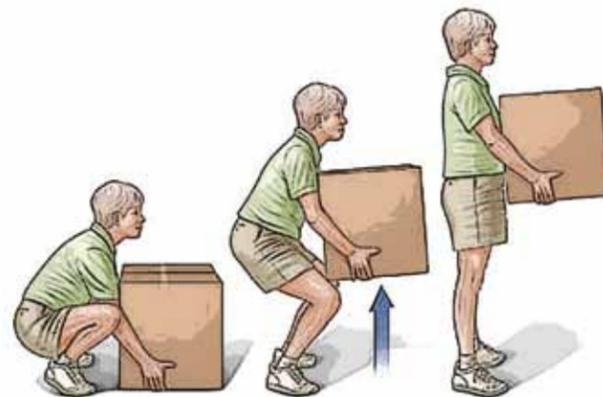
Debe evitar incorporarse flexionando la columna vertebral. Por el contrario, es recomendable, ponerse de lado en la cama con las rodillas ligeramente fuera de la misma inicialmente, para luego dejar caer los pies, a la vez que nos impulsamos a la posición sedente o sentada, con la mano y el codo.

Al estar de pie

Se recomienda alternar el peso entre ambos pies, cambiando la postura frecuentemente. Una buena herramienta es el uso de un reposapiés o escalón para mantener un pie más elevado. El uso de zapatos de tacón alto o totalmente planos está contraindicado, siendo lo ideal un calzado con un tacón de 2-3 cm.

Para levantar objetos

La postura correcta requiere una separación prudencial de los pies que garantice el equilibrio,



aunado a la flexión de ambas rodillas, manteniendo la espalda recta en todo momento. Se debe evitar levantar los objetos con las rodillas extendidas únicamente flexionando la columna, ya que resulta un movimiento agresivo para los discos intervertebrales de la zona lumbar. Por su parte, a la hora de transportar objetos, se debe equilibrar el peso entre ambos brazos (compras), manteniendo dichos objetos lo más cerca del cuerpo, u hombros en el caso de usar una mochila. Deben ser pesos prudenciales.

Al estar sedente o sentado

Inicialmente, se recomienda el uso de una silla que tenga una altura que permita el apoyo de ambos pies en el suelo o en un reposapiés. Las rodillas deben estar al mismo nivel de la cadera, la espalda recta apoyada en el respaldo, los brazos apoyados en los muslos, en el apoyabrazos o en la mesa de trabajo y los hombros relajados. Si ésta es su postura de trabajo, debe tomar pausas laborales cada 45 minutos para levantarse, caminar y estirarse. Recuerde que una buena iluminación de la zona de trabajo y la distancia prudencial de la pantalla del ordenador (50-60 cm) son claves fundamentales.

Los niños y los morrales

El morral escolar resulta un punto importante, es causante de lesiones de la columna vertebral desde edades tempranas. Por ello, actualmente se recomienda el uso de maletas con ruedas que permitan al niño arrastrar la misma. De ser imposible el uso o adquisición de dichas maletas, se debe colocar poco peso en el morral, utilizarlo con las asas en ambos hombros a una altura prudencial, preferiblemente abrochando el cinturón que muchos modelos poseen. De igual forma la distribución de los útiles escolares en el interior del bolso es un punto a considerar, colocando los libros de mayor tamaño en contacto con la espalda del niño, seguido de libros y cuadernos de menor altura, para finalmente, colocar objetos de menor tamaño y cartucheras (más alejados de la espalda del niño).

Siguiendo estos sencillos consejos, corrigiendo las posturas viciosas ya instauradas, reeducando a nuestros allegados y transmitiendo la información adquirida en higiene postural, colaboraremos en la construcción de una sociedad con espaldas sanas.



Dr. Rosales Dr. Pagés Dr. Juan Aller Dra. Aller Dr. Martell Dr. Mendoza

Un equipo que da vida a tu esperanza...

¿Intentaste todo para embarazarte?

www.fertilab.net



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

El alcohol afecta el ADN espermático

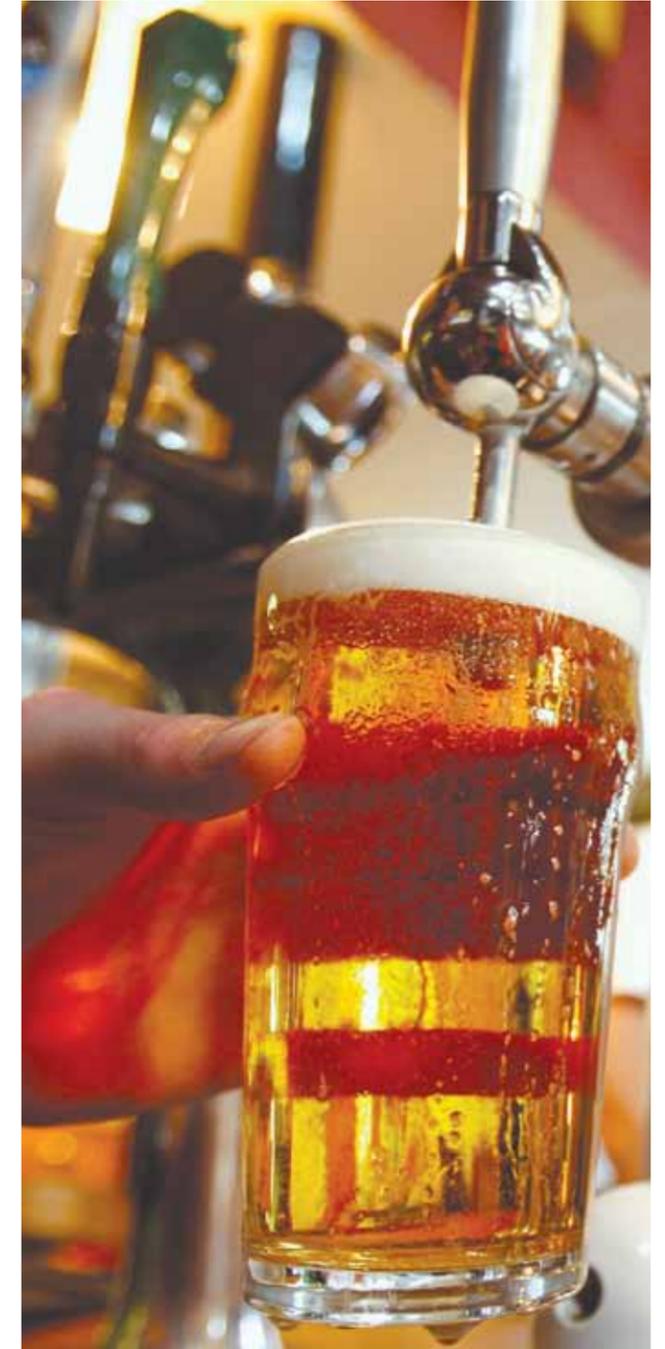
El consumo de bebidas alcohólicas los fines de semana puede afectar al ADN de las células, según un estudio realizado por una investigadora de la Universidad del País Vasco (UPV/EHU) y la Universidad Autónoma de Nayarit (México), en jóvenes entre los 18 y los 23 años de edad, que solían consumir litro y medio de cerveza los fines de semana.

La profesora de Bioquímica Clínica en el Instituto Politécnico Nacional en México, Adela Rendón observó que muchos estudiantes no prestaban atención a sus clases los lunes en la mañana, por el malestar causado por beber alcohol durante el fin de semana. Para mostrarles los efectos dañinos del alcohol, la profesora les propuso hacer un estudio para comparar el ADN espermático del grupo de bebedores con el de los jóvenes que no bebían alcohol.

Primero midieron la actividad de la enzima alcohol deshidrogenasa, responsable del metabolismo del etanol a acetaldehído, acetoacetato y acetona, y encontraron que los que bebían tenían dos veces más daño oxidativo que el grupo que no consumía alcohol. Luego realizaron una prueba para evaluar si el ADN también se veía afectado: el ensayo cometa en linfocitos. Los resultados mostraron 8 % dañadas en el grupo control y en 44% en el grupo de bebedores: 5,3 veces más células dañadas!

El consumo nocivo de bebidas alcohólicas es un problema de salud, social y económico. Según datos de la Organización Mundial de la Salud, el alcohol causa 2,5 millones de muertes al año en el mundo, de ellos 320.000 son jóvenes de entre 19 y 25 años.

Por otra parte, los especialistas de infertilidad han observado que el consumo de bebidas alcohólicas produce fragmentación del ADN de los espermatozoides y esto es una reconocida causa de infertilidad. Para prevenir la infertilidad, recomendamos beber con moderación.



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

Codo de niñera

La niña de poca edad lloraba tanto que sus papás corrieron al médico porque no entendían que le pasaba. Notaron que no quería mover el brazo y los padres creyeron que se había caído. No tardaron en escuchar el diagnóstico: se trata de una lesión conocida como "codo de niñera". Era la primera vez que escuchaban hablar de eso y les tocó aprender sobre este tipo de lesión que tenía la pequeña.

Muchos adultos tienden a levantar al niño hándolo por un brazo para subirlo y cargarlo, sobre todo si están apurados y el niño camina lentamente, o lo llevan tomado de la mano y el niño se cae y queda prácticamente colgando por el brazo. En ambos casos, el adulto no tiene idea de que puede ocasionar a su pequeño lo que se conoce como Codo de Niñera o codo dislocado.

Se trata de una lesión en el ligamento del codo (una banda muy fuerte de tejido que mantiene los dos huesos del antebrazo en su lugar) en la cual la cabeza del Radio se sale de su sitio y el médico "debe" volverlo a su lugar. Es una lesión que no deja daño permanente y no es común después de los 3 años de edad.

Sucede por la tracción repentina de la muñeca, o cuando se tira del codo con mucha fuerza, a veces para evitar que el niño se caiga o cuando el adulto lo sujeta y el pequeño se niega a moverse. El tirón puede inclusive desgarrar el ligamento de la articulación.

Cuando esto ocurre, el niño llora porque la le-

sión le produce dolor —aunque no es agudo— y limitación para los movimientos del codo, y dejará el brazo afectado en extensión o en ligera flexión. Cuando el médico está seguro de que se trata de un codo dislocado, no necesita ordenar una radiografía, pues sólo con hacer la maniobra que volverá el ligamento a su lugar, se arreglará el problema. Luego de 24 a 72 horas de inmovilidad, cuando el niño se sienta sin dolor, el mismo se quitará el cabestrillo, sin ningún peligro ni consecuencia.

Sólo si el médico tiene dudas de que pueda ser una fractura supracondilea de húmero, ordenará la radiografía pues de hacerle la maniobra indicada en caso de codo de niñera, podría causar más daño.

El ligamento lesionado necesita tiempo para recuperarse, así que el adulto deberá tener cuidado con el brazo y tratarlo con mucho cuidado, ya que hay inflamación y dolor en la articulación.

Una vez que el codo se lesionó, hay más probabilidad de que se vuelva a lesionar en el futuro. No levante a su hijo del brazo ni tire con fuerza de él. Es preferible levantarlo por las axilas o la cintura, recuerde que un tirón puede desgarrar el ligamento de la articulación, será una experiencia dolorosa para el niño y es prevenible con sólo tener cuidado de no halarlo.

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

Diversas infecciones ginecológicas



La vulvovaginitis o inflamación de la vulva y/o de la vagina, constituye uno de los problemas más frecuentes en la consulta del ginecólogo. Aunque en general, se trata de procesos que no revisten gravedad, los síntomas pueden resultar muy molestos para la mujer. La vagina, en condiciones normales, tiene un pH ácido que la protege frente a las infecciones. Los responsables de este pH ácido son los lactobacilos (también llamados bacilos de Döderlain)

Entre las vulvovaginitis destacan:

Vulvovaginitis infecciosas

Están causadas por un agente infeccioso. Los síntomas que presenta la mujer que la padece son:

- Prurito o picor en los genitales externos y/o la vagina.
- Aumento del flujo vaginal y alteración de sus características (color, olor...), que variará según el agente responsable de la infección.
- Enrojecimiento de la mucosa vulvar y vaginal.
- Sensación de ardor o escozor en los genitales
- En ocasiones, incluso molestias urinarias, como micciones frecuentes; escozor al orinar, etc.

El diagnóstico, en muchas ocasiones, lo establecerá el ginecólogo sólo con la exploración clínica y los síntomas indicados por la mujer. El ginecólogo también puede recurrir a una prueba sencilla para establecer el diagnóstico: realizar un "frotis en fresco"; se coloca en un portaobjetos (pequeño cristal) una muestra del flujo vaginal con unas gotas de una solución salina y se estudia bajo el microscopio, lo que permite ver el agente productor de la infección.

Si con esta prueba no se identifica el germen, se puede recurrir a realizar un cultivo de la secreción vaginal.

Vulvovaginitis candidiásica o por hongos

Se trata de una de las vulvovaginitis más fre-

cuentes. Aproximadamente tres cuartas partes de las mujeres en edad fértil presentarán un episodio de micosis vulvo-vaginal.

Los agentes infecciosos productores de esta afección son los hongos y de ellos el más frecuente es el *Cándida albicans*.

El síntoma principal de esta afección es el prurito o picor intenso en la vulva y/o la vagina. También es muy característico el aumento del flujo vaginal, que se vuelve espeso, con grumos blancos. También puede aparecer enrojecimiento e hinchazón de la vulva.

El tratamiento es muy sencillo, mediante óvulos y cremas vaginales. En ocasiones, se recurre también al tratamiento vía oral, sobre todo en caso de recurrencia o recidiva (repetición) de la infección.

Aunque no se trata de una infección de transmisión sexual, en muchas ocasiones es conveniente tratar también a la pareja, en especial si es una infección que ya ha aparecido en anteriores ocasiones.



Hay una serie de factores que actúan favoreciendo el desarrollo de esta infección:

- El embarazo.
- La toma de anticonceptivos hormonales orales.
- El uso de antibióticos, que actuarían eliminando las bacterias, incluidos los lactobacilos.
- La toma de algunos medicamentos como los corticoides e inmunosupresores.
- El uso de ropa interior sintética, pantalones ajustados, tampones, duchas vaginales, etc.

Vulvovaginitis por Tricomonas

Se trata de una infección de transmisión sexual producida por el protozoo *Trichomona vaginalis*.

Los síntomas que produce esta infección son: intenso picor o ardor vulvo-vaginal y flujo abundante, "espumoso", amarillo-verdoso.

El tratamiento se realiza siempre con derivados imadazólicos, que se administran por vía oral o combinado vía oral y vaginal. Hay que tratar siempre al compañero sexual, puesto que se trata de una infección que se transmite con las relaciones sexuales. El tratamiento y su vía dependerán del criterio médico.

Vaginosis bacteriana

Es producida por varias bacterias, de las que destaca la *Gardnerella vaginalis*. En esta enfermedad es muy característico el flujo, que suele ser abundante, homogéneo, grisáceo y con olor a pescado. Aunque no está claro si se trata de una infección de transmisión sexual, la mayoría de expertos recomiendan tratar también a la pareja.

Vulvovaginitis atrófica

Este tipo de vulvovaginitis es debida a la atrofia genital. Aparece en mujeres postmenopáusicas y es consecuencia de la atrofia o adelgazamiento de la mucosa vulvar y vaginal, producida por la falta de unas hormonas llamadas estrógenos. Esta mucosa adelgazada es más susceptible de presentar infecciones o irritaciones. Se trata localmente.

Vulvovaginitis irritativa

El empleo de duchas vaginales, desodorantes, tampones, etc. puede originar picor o escozor vaginal, bien por una acción irritativa de sus componentes o bien por sensibilidad alérgica a los mismos.

En las niñas, los cuerpos extraños en la vagina constituyen un peligro especial porque a través de ellos se pueden introducir microorganismos que infectan la vagina, dando lugar a una secreción vaginal purulenta. Su tratamiento incluye medidas generales y locales.

Condilomas o verrugas vulvares

Las verrugas genitales están producidas por el Virus del Papiloma Humano (VPH). Estos virus normalmente se transmiten por vía sexual. Las verrugas se suelen localizar en los labios vulvares aunque también pueden aparecer alrededor del ano. Normalmente son lesiones individuales o aisladas aunque, en ocasiones, especialmente en



pacientes inmunodeprimidas o durante el embarazo, pueden confluír formando placas; en estos casos se les denomina condilomas acuminados.

El tratamiento es tópico, es decir, aplicando una sustancia que quema la lesión. También pueden usarse el nitrógeno líquido o el láser en lesiones que no responden al tratamiento médico.

Hay que examinar siempre a la pareja sexual y tratarla en caso de que presente lesiones.

Bartholinitis

Se trata de una infección de la glándula de Bartholino, que está situada a ambos lados de la vagina en su porción más inferior, cerca del himen. La infección, en muchas ocasiones, provoca una obstrucción del conducto de la glándula, dando lugar a un absceso o acumulación de pus. Se manifiesta por la aparición de un bulto muy doloroso en la parte inferior de uno de los labios menores.

La bartholinitis aguda se trata con antibióticos, pero, si se ha formado un absceso, además será

necesario un tratamiento quirúrgico, con apertura y drenaje del mismo.

Es un proceso que tiende a reproducirse, por lo que se recomienda a la mujer que lo ha padecido que no utilice la ropa interior sintética y evite usar ropa ajustada.

Otros procesos no vulvovaginales que pueden dar síntomas similares a una vulvovaginitis son:

Cervicitis

Se trata de una infección del cuello uterino producida por diversos agentes infecciosos, de los que hay que destacar dos: el Gonococo y la Chlamydia. Se manifiesta por la secreción de un abundante flujo de aspecto purulento o en forma de moco.

La importancia de esta infección radica en que los gérmenes productores pueden ascender desde el cuello uterino al cuerpo uterino y las trompas, dando lugar a una enfermedad inflamatoria pélvica, que reviste mayor gravedad.

Puede haber infección cervical por el Virus del Papiloma Humano (HPV o VPH) ya que este ocasiona alteración de las células del cuello uterino, dando lugar a la llamada neoplasia intraepitelial cervical (en inglés CIN), lesión precursora del cáncer del cuello uterino. Según su gravedad se clasifican en CIN I, la forma más benigna, CIN II y CIN III- carcinoma in situ, que correspondería a la forma más grave antes de evolucionar a un cáncer invasor.

Se trata de una afección completamente asintomática, es decir, que no origina ningún tipo de molestia para la mujer. Tampoco es posible diagnosticarla con la exploración clínica. La única forma de diagnosticarla es mediante la realización de una citología cervico-vaginal, donde se comprobará la alteración celular.

La forma de adquirir esta infección es mediante contacto sexual. Su tratamiento puede ser médico o quirúrgico, dependiendo del grado de avance de la enfermedad en el momento de su diagnóstico.

Por lo tanto, si presenta alguno de los síntomas descritos en este trabajo, lo mejor y más importante es que acuda al especialista para su evaluación y orientación en cuanto al tratamiento adecuado para su caso específico. No se auto medique.

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

SOP, una enfermedad endocrina

El Síndrome de Ovarios Poliquísticos o SOP, es una enfermedad endocrina que afecta entre 5% a 10% de las mujeres en edad reproductiva y se caracteriza principalmente por la presencia de dos a tres problemas simultáneos: obesidad o sobrepeso, anovulación, o sea la ausencia de ovulación, lo que ocasiona periodos menstruales irregulares con tendencia a retrasarse e hiperandrogenismo, que es el incremento en la producción de hormonas masculinas, lo que ocasiona que las mujeres que lo padecen, tengan más vello en la cara, tórax y muslos y hasta ciertos caracteres de masculinidad en grado avanzado.

Es una patología frecuente en nuestras jóvenes y mujeres con mucho estrés y preocupaciones (jueces, médicos, trotadoras, dueñas de empresas, amas de casa, etc.).

Entre los síntomas y signos de esta enfermedad están:

- La oligomenorrea, cuando el intervalo entre dos menstruaciones es de 36 a 90 días o amenorrea, que es la ausencia de menstruación.
- La falta de ovulación.
- La infertilidad.
- Hirsutismo o exceso de vello en el cuerpo ocasionado por la producción excesiva de hormonas masculinas.
- Acné.

Las mujeres que presentan este problema, tienen mayor riesgo de sufrir infartos de miocardio y diabetes tipo 2 o intolerancia a la glucosa en su edad adulta, ya que se asocia con la resistencia a la insulina e hiperinsulinemia y frecuentemente con el colesterol y la obesidad.

Estudios recientes han demostrado que la aplicación de tratamientos similares a los utilizados para la diabetes mejoran los niveles de glucosa, insulina y lípidos y pueden revertir y controlar el problema.

Las personas deben vigilar y controlar su diabetes y su riesgo cardiovascular, mediante el control



de peso, haciendo ejercicios regularmente, cuidando su dieta y evitando fumar.

El tratamiento para los síntomas del hiperandrogenismo, como son el acné y el hirsutismo, consiste en suprimir la producción de testosterona del ovario por medio de anticonceptivos orales (estrógeno y progesterona). La infertilidad y falta de ovulación son tratadas con medicamentos y terapias con laparoscopia o láser en los ovarios. La infertilidad en mujeres con SOP, ha sido tratada exitosamente, cuidando mucho la dieta, el ejercicio y controlando el peso.

Sin embargo, las mujeres con SOP han mostrado tener mayor tendencia a la diabetes gestacional y problemas de resistencia a la glucosa durante el embarazo, por lo que es recomendable medir los niveles de glucosa al comienzo del embarazo y nuevamente a las 26 o 28 semanas.

Esta patología debe ser evaluada multidisciplinariamente por el ginecoobstetra, endocrinólogo, internista y un buen laboratorio como el de Clínica El Avila.

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

Vapo resección

El tratamiento quirúrgico para la hiperplasia prostática benigna es la cirugía mas frecuente realizada en el mundo, después de las cataratas. Consiste en eliminar el tejido prostático que obstruye el paso de orina que sale de la vejiga a través de la uretra, un conducto similar a un túnel que empieza en la vejiga y termina abriéndose en la punta del pene.

Se han ideado diferentes técnicas desde hace muchos años. En primer lugar, se utilizaba la cirugía abierta, donde a través de una incisión en el bajo abdomen se aborda la glándula prostática y se elimina el tejido obstructivo conocido con el nombre de adenoma, esta técnica se reserva hoy en día solo para los casos de próstatas muy grandes y que se acompaña de otras patologías de la zona que se operarán en conjunto, por ejemplo hernias inguinales, cálculos de gran tamaño en la vejiga, entre otras.

Luego apareció el reséctoscopio monopolar el cual permite realizar por vía endoscópica, la resección del tejido obstructivo, insertando un endoscopio en forma de tubo de metal que se adapta a la anatomía de la uretra, el mismo tiene unas asas de alambre a través de las cuales circula una corriente emitida por un generador y que hace tierra con una placa colocada en la piel del paciente a nivel del brazo, glúteo o miembro inferior; al activar el mismo permite realizar cortes en forma de lonjas o rebanadas que van cayendo en la vejiga y posteriormente son evacuadas a través del equipo que se ha colocado en la uretra.

Se trata de una cirugía mínimamente invasiva, pero que tiene ciertas desventajas: para que la corriente pueda circular a través del cuerpo requiere estar en un medio con menor osmolaridad (presión osmótica en las células) respecto al plasma sanguíneo y en los casos que se prolonga el tiempo quirúrgico pueden pasar grandes cantidades de este líquido a la circulación sanguínea, trayendo complicaciones graves. También la coagulación a veces no resulta tan efectiva produciendo sangrados post operatorios que pueden obstruir los drenajes, por estas razones el tiempo quirúrgico no puede prolongarse más allá de una hora requiriendo -en casos de próstatas grandes- una segunda



intervención, para eliminar el tejido obstructivo.

Luego, aparece el resectoscopio bipolar que utiliza la energía plasmaquinética, la cual trabaja con solución salina que es similar al plasma de la sangre, la corriente no circula a través del cuerpo, solo en el aparato y no interfiere si el paciente porta algún marcapaso, el tiempo quirúrgico se puede prolongar sin mayores riesgos, el grado de penetración en profundidad de la energía no pasa de un milímetro por lo que no causa tanta irritación post operatoria. También produce vaporización del tejido prostático como lo hace el láser pero con la ventaja de ser mas rápido, obtener material para biopsia y con menos penetración en profundidad en la glándula, que se traduce en menos molestias post operatorias.

La Vapo resección es superior al Green Láser por varias razones:

- Permite tener tejido para estudio de anatomía patológica.

- Con menor tiempo operatorio.
- Menos costo.
- La profundidad en la que irradia la energía es menor, por lo que tiene menos molestias post operatorias.

Hoy en día el gold standard para el tratamiento de la hiperplasia prostática benigna es la vapo resección con energía plasmakinética. Tiene pocos problemas de sangrado post operatorio y la evolución en general es muy buena. Si se opera un lunes, seguramente el miércoles estará de alta y sin sonda.

El láser lo reservamos sólo para casos de próstatas muy pequeñas y si el paciente tiene otros problemas importantes de salud.

Existe otra técnica conocida con el nombre de Holep, ideada para la resolución de adenomas prostáticos de gran tamaño, mayores de cien gramos, donde a través de la uretra utilizando un tipo de láser denominado Holmium, se enuclea el adenoma, este cae a la vejiga donde posteriormente se morcela y sus fragmentos son retirados a través del equipo que se encuentra insertado en la uretra.

Una preocupación muy frecuente, está rela-

cionada con la calidad de las relaciones sexuales posterior a la cirugía. Es importante aclarar que con cualquiera de estas técnicas se conservan las condiciones de erección y sensibilidad que tenía el paciente antes de la operación, es decir no dificulta la obtención de erecciones, la rigidez o el tiempo de duración de la misma, ni tampoco la sensibilidad o el orgasmo.

Ciertamente, el semen saldrá en menos cantidad o no habrá semen al momento del orgasmo, lo que se conoce como coito seco, debido a que el mismo se va hacia la vejiga y luego sale con la micción, lo que no causa ningún problema extra de salud.

En Clínica El Avila, contamos con todos los equipos y materiales necesarios para un tratamiento seguro y adecuado de esta frecuente patología conocida con el nombre de hiperplasia prostática benigna obstructiva, esto nos permite individualizar el tratamiento de cada paciente según su necesidad.

Dr. Ricardo Soto-Rosa Loges

Urólogo

consultadrsotorosa@gmail.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



¿Por qué el método del ritmo no funciona?

Algunas personas todavía creen que el método del ritmo funciona, cuando la evidencia científica demuestra que no es así.

Un estudio reciente presentado en el Congreso Americano de Medicina Reproductiva en 2011 por el Dr. Marchesi y colaboradores demostró que los espermatozoides pueden permanecer vivos hasta 32 días una vez eyaculados.

Los investigadores examinaron muestras de semen de quince pacientes. Cada muestra fue dividida en tres partes y procesadas para seleccionar los espermatozoides móviles.

Los espermatozoides fueron colocados en un medio de igual composición a la del líquido que se encuentra en las trompas de la mujer, a diferentes temperaturas (25°C -37°C). Los espermatozoides permanecieron hasta 32 días vivos. Lo que nos sugiere que algunos espermatozoides pudieran vivir hasta 32 días en el cuerpo de la mujer, una vez que llegan a las trompas, que es el sitio del encuentro con el óvulo para que ocurra la fecundación.

Por si fuera poco, es imposible predecir con exactitud el período fértil en mujeres, inclusive para los especialistas en fertilidad.

Un estudio del Dr. Roger Pierson de la Universidad de Saskatchewan en Canadá, mostró que las mujeres aunque sean regulares, pueden ovular dos o tres días diferentes en un ciclo. Las mujeres pueden embarazarse en distintos momentos durante el ciclo menstrual. Esto explica algunas

de las fallas del Método del Ritmo o Billings auspiciado por la Iglesia Católica, que se basa en no tener relaciones sexuales durante los “falsos” días fértiles.

“Estamos apenas empezando a comprender cómo funciona la ovulación femenina, pero lo seguro es que tendrán que reescribirse los libros de medicina sobre el tema”, dijo el Dr.

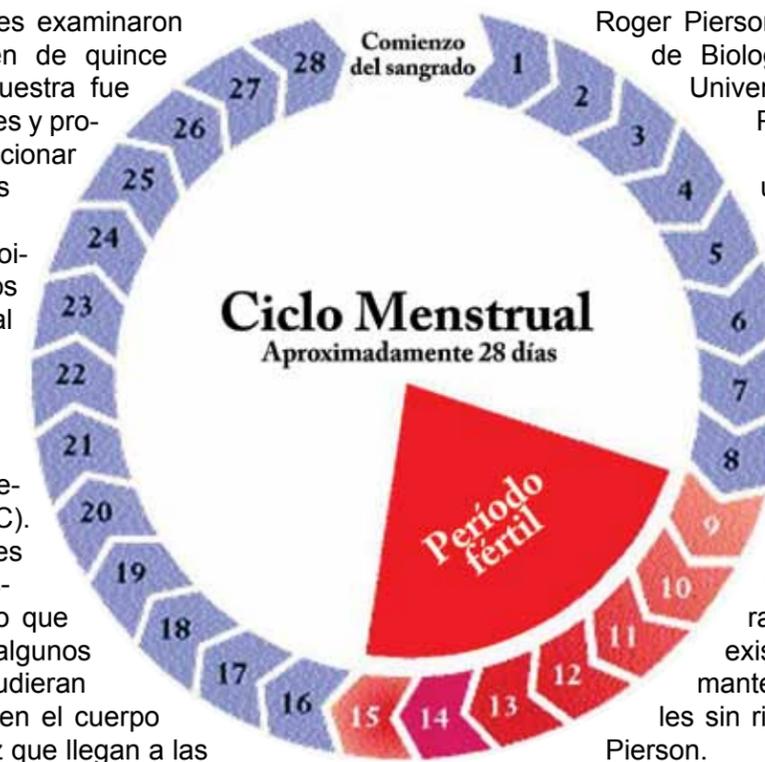
Roger Pierson, Director de la Unidad de Biología Reproductiva de la Universidad de Saskatchewan.

Pierson y su equipo estudiaron imágenes de ultrasonido tomadas diariamente en los ovarios de 63 mujeres de 18 a 40 años. La investigación demostró que 40 % de estas mujeres ovuló más de una vez durante el ciclo menstrual. Eso significa que “los métodos de planificación familiar naturales no funcionan, ya que durante el ciclo menstrual no existe ningún momento para mantener relaciones sexuales sin riesgo de embarazo”, dijo

Pierson.

Por si fuera poco, el estrés puede inducir la ovulación en mujeres en días diferentes a los esperados (Tarín et al. 2010)

Así que mejor no se confíe. Use métodos anticonceptivos eficientes. Cuando usa anticonceptivos, como hacen los adultos, demuestra su madurez.



Descubren ligamento oculto en la rodilla

Antes de finalizar el año 2013, dos cirujanos en Bélgica lograron identificar un ligamento de rodilla humana de cuya existencia, hasta ahora, sólo se tenían sospechas y podría ser la clave para lesiones comunes en esta articulación. En el estudio, publicado en el Journal of Anatomy, los especialistas sugieren que esta banda fibrosa podría ser la clave para lesiones comunes de la rodilla al hacer deporte.

A pesar de que en el pasado se había hablado de la posibilidad de que existiera el ligamento, los expertos indican que esta es la primera vez que se establece claramente su función y estructura. Sin embargo, también advierten que es necesario hacer más estudios para probar su importancia en la cirugía de rodilla.

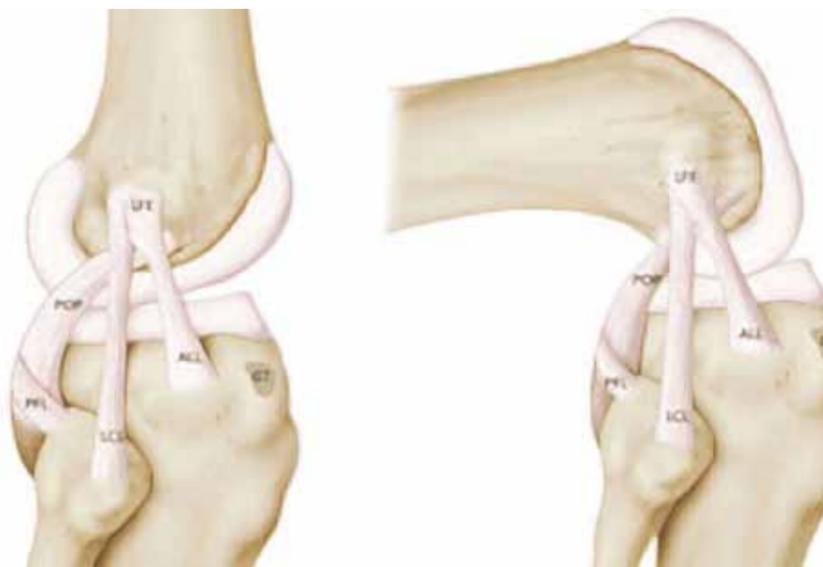
La articulación de la rodilla está rodeada por cuatro ligamentos principales -o gruesas bandas fibrosas- entrecruzados entre el Fémur y los huesos de la pierna (Tibia y Peroné), que ofrecen estabilidad y evitan que se produzca un movimiento excesivo en las extremidades. Pero la anatomía de la rodilla es muy compleja, y desde hace tiempo varios grupos internacionales han estado explorando las estructuras menos definidas de la articulación.

El cirujano francés Paul Segond fue quien primero ofreció una noción de este particular ligamento en 1879, pero hasta ahora se había evitado darle una clasificación quirúrgica definitiva.

Giro o cambio

Ahora, a partir del trabajo de otros cirujanos, el doctor Steven Claes y el profesor Johan Bellemans -de los hospitales universitarios de Lovaina, Bélgica- anunciaron que habían mapeado con exactitud la banda que va desde el lado exterior del hueso del muslo hasta la Tibia. Los investigadores señalan que este Ligamento Antero Lateral (ahora conocido como LAL en español y ALL por sus siglas en inglés) podría tener un importante papel protector cuando giramos o cambiamos de dirección.

“Si te fijas, en la historia ha habido un conocimiento oculto de que algo había en ese lado de la rodilla, pero este trabajo finalmente nos ofrece un mejor entendimiento”, comentó el cirujano consultor de rodilla Joel Melton, del hospital



Addenbrooke en Cambridge, Reino Unido. “Pienso que esto es muy emocionante, no hay duda en que han dado con una importante estructura anatómica”.

Los cirujanos belgas usaron técnicas de disección microscópicas para examinar 41 articulaciones de rodillas de donantes y ubicaron este ligamento en todos menos en un espécimen. También explicaron que la presencia de esta banda podría ayudar a entender mejor una lesión común en el deporte que durante mucho tiempo ha desconcertado a doctores: la rotura del ligamento cruzado anterior (LCA).

Una lesión del LCA es típica en las personas que pivotean durante el ejercicio, es decir, desde atletas y jugadores de baloncesto hasta futbolistas y esquiadores. La rotura puede ocurrir cuando la persona cambia de dirección rápidamente o se detiene de repente, y causa dolor e inflamación, así como reducción del movimiento en la rodilla.

A pesar de los avances en técnicas quirúrgicas, entre 10 y 20% de las personas con un LCA reparado, no pueden recuperarse completamente.

¿Un hito?

Algunos pacientes señalan que sus rodillas ceden cuando las tuercen o hacen un giro. Los doctores Claes y Bellemans piensan que una lesión en el ligamento antero lateral puede tener parte de culpa. Su hipótesis consiste en que algunas personas pueden lesionarse el LAL al mismo tiempo que el LCA, lo que deja las rodillas menos estables cuando rotan las piernas. Sus estudios en biomecánica sugieren que las roturas en este ligamento también podrían ser responsables de pequeñas fracturas que hasta ahora han sido atribuidas a lesiones del LCA.

El cirujano de rodilla Paul Trikha, de la Clínica Ortopédica de Surrey, comentó que cada año hace unas 150 reparaciones de LCA y cuando vio la investigación del doctor Claes se quedó ‘sin aliento’. “Enterarnos del LAL nos permite entender mejor las otras estructuras que pueden verse afectadas en una lesión tan común como esta y posiblemente esto abrirá las puertas a mejorar la cirugía. Las reacciones ante este trabajo han sido variadas. Gordon Bannister, profesor de ortopedia de la Universidad de Bristol dijo que “no hay duda de que se trata de un ensayo muy interesante desde el punto de vista anatómico, pero por el momento no se trata de un hito clínico”. Agregó que “su papel en las lesiones de rodilla es una hipótesis perfectamente razonable, pero el paso más importante será ver si verdaderamente cualquier intervención en este ligamento significará cambios significativos en los pacientes”.

Los autores del estudio ya han empezado a explorar esta posibilidad, y para algunos casos están ofreciendo reparaciones en este ligamento recién identificado. El siguiente paso para estos especialistas será refinar sus técnicas y monitorear a sus pacientes a fin de verificar si hay mejoras duraderas en su movilidad. “Como cirujanos debemos repensar lo que sabemos sobre lesiones comunes de LCA. Si bien hemos arrojado luz sobre el papel y los efectos de este ligamento, ahora tenemos que determinar con certeza cuándo es mejor intervenir quirúrgicamente”, explica el doctor Claes.

“Estudios a largo plazo nos darán la respuesta y posiblemente nos permitirán perfeccionar técnicas mínimamente invasivas que permitan una mejor recuperación de nuestros pacientes”.



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.

Clínica El Avila

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

Caracas-Venezuela

Teléfonos: (58 212) 276.1658

“Unidad de la Mujer” y Radioterapia Oncológica

Ávila Rayos X, C.A. puso en funcionamiento dos nuevos servicios: **la Unidad de la Mujer y Radioterapia Oncológica**. El primero de ellos ubicado en el Sótano 3, donde los pacientes encontrarán un lugar donde poder realizarse todos los estudios necesarios centralizados en un solo espacio con diversas opciones como Tomosíntesis, Ecosonografía, Densitometría, Estereotaxia, más un área especial para transcripción y una sala para los médicos. El otro servicio ubicado en el Sótano 2, comprende un **Acelerador Lineal Varian® Unique** —el primero en Venezuela— con el que se brinda a los pacientes la posibilidad de aplicarles Radioterapia Oncológica en técnicas conformadas: 3D, IMRT, IGRT, RAPID ARC, Radiocirugía Estereotáxica y Dosimetría in vivo, Colimador 120 láminas, Portal Vision, Sistemas Eclipse -Aria - Brain Lab. Son dos nuevas opciones que harán más cómoda la atención de los pacientes.



Primer premio

Las **Dras. Georgette Daoud de Daoud, Nina Colina y Rosalba Yañez** recibieron el Primer Premio en la modalidad de Presentación Cartel con un caso que presentaron en las Jornadas Científicas del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”, con el trabajo de investigación titulado:



“Hiperenzimemia benigna familiar: Síndrome de Gullo, a propósito de un caso”, realizada por la Dra. Colina. Se trata de un caso raro de una adolescente caraqueña que padece Hiperenzimemia Pancreática Benigna Familiar, un síndrome descrito por el Dr. Lucio Gullo, caracterizado por un aumento de las enzimas pancreáticas en ausencia de enfermedad pancreática, que puede ser espontáneo o familiar y afecta a todas las enzimas pancreáticas generalmente, de manera persistente o con fluctuaciones e incluso normalización transitoria. De acuerdo al informe entregado por las profesionales en el Coloquio Médico, “es un síndrome benigno que no comprende enfermedad del páncreas, pero al detectarlo evita exámenes a menudos numerosos y a veces hospitalizaciones y terapias absolutamente inútiles”. Fue apenas en 1986 cuando el Dr. Gullo describe por primera vez a un hombre de 46 años de edad, con buena salud, que tenía anormalmente elevadas las enzimas pancreáticas en suero durante unos meses. Había sido hospitalizado con sospecha de enfermedad pancreática pero todas las pruebas bioquímicas e invasivas resultaron normales. En el caso de la joven que tiene 15 años a pesar de estar asintomática, mantuvo niveles de lipasas elevadas y tomando en cuenta la posibilidad de este síndrome como diagnóstico, se solicitó al grupo familiar la determinación de niveles de lipasa y amilasa en suero, y se concluyó que se trata de Hiperenzimemia Pancreática Benigna Familiar. El mecanismo de este patrón anormal que genera un aumento en la producción de las enzimas por parte de la célula pancreática en la sangre no se conoce, pero el hecho de que el defecto haya sido encontrado en varios miembros de la misma familia, plantea la posibilidad de que exista una base genética. El trabajo fue presentado posteriormente en el Congreso Venezolano de Gastroenterología y el de Gastropediatria, en Valencia, donde les otorgaron un reconocimiento.



Premio de Derechos Humanos

Felicitaciones al activista LGBT Daniel Arzola (entrevistado en la revista Sentirse Bien N° 37) por la mención especial “Premio de Derechos Humanos de la Embajada de Canadá 2013”. Es un joven de la ciudad de Maracay, estado Aragua, quien creó en 2013 la campaña “No soy tu chiste”, la cual plantea que la burla es un tipo de violencia y que el respeto es la base fundamental para cualquier sociedad justa. “No soy tu chiste” nace de las experiencias vividas por Daniel Arzola, quien fue víctima del Bullying, por su condición Aspie (Síndrome de Asperger) y su sexualidad. La necesidad de educar a la ciudadanía, pero en especial a la juventud, llevó a Daniel Arzola a idear esta campaña conformada por cincuenta afiches, diseñados y utilizados de manera muy creativa y atractiva, para promocionar la campaña por medio de diversas vías, destacando el uso de las redes sociales.



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



100091194-0

Entre boleros y aguinaldos

La Coral de Clínica El Ávila organizó un espectáculo muy interesante con el nombre de "Una Noche de Boleros", la cual contó con una Conferencia dictada por el Dr. Leopoldo Córdova, médico de la Policlínica Leopoldo Aguerrevere, con la historia de este ritmo que surgió a mediados de los años 1800, intercalada por boleros interpretados por el grupo Séptima Bohemia y cantados por nuestra Coral. En total, interpretaron cinco piezas: Piel Canela, Ven, Los Dos, Dulce Embeleso y Pena. Fue un verdadero paseo por la historia de este ritmo que se acepta nació en Cuba y tuvo su mayor auge entre los '40 y los '70. Fue una noche que muchos piden se repita pronto. Posteriormente, se presentaron en el Brindis de los médicos accionistas de Superación, en la Quinta La Milagrosa con un repertorio totalmente navideño, entre cuyas piezas podemos recordar Noche Feliz, Adeste Fideles, Gloria In Excelsis Deo y un Aguinaldo Carupanero, entre otros... La Coral continúa así realizando presentaciones y cosechando éxitos. También sigue buscando entre los médicos o trabajadores de Clínica EL Ávila, tenores, baritonos o bajos, y personas que sepan tocar cuatro, guitarra o percusión para que se integren a la Coral.



Descarga AQUÍ
el App **Danubio**

