

# vivir sano

MAYO 2023 | Nº 99



EDICIÓN DIGITAL



Focal One y Aquabeam, última tecnología para tratamientos de próstata

¿Conoces las unidades convivenciales y estancias temporales de Igurco?

Nuevas vacunas infantiles

Los 5 productos que más alergia le dan a tu piel

**SEGURO IMQ VIAJE**

# Tranquilidad en tu maleta

No dejes que un imprevisto  
arruine tu viaje.

Ahora  
**10%** de  
descuento para  
clientes IMQ



**Infórmate en tu oficina IMQ, en el 900 81 81 50,  
en [imq.es](http://imq.es) o en tu mediador**

Consultar condiciones de contratación y generales del seguro. RPS 122/20.

 **IMQ**  
Cuidamos de ti



### Aurrerapen eta zerbitzu bereizgarriak

Beste *Vivir Sano* bat dakarkizuegu, oraingo honetan, erreferentziak espezialitateetan bezeroen eskura jartzen ditugun aurrerapen modernoek eta bereizgarrienak gai izanda, asegurutik kanpo eta modu osagarrian. Esate baterako, Urologian, prostata-tratamenduetarako azken teknologia, Focal One eta Aquabeam bitartez; Ginekologian, kirurgia baginal endoskopikoa, ernalzulo naturalaren bidez, umetokiko miomen ablazioa, mikrouhinen bidez, edo bularraren irudi sintetikoa, bularreko minbizia zehaztasun handiagoz dianostikatzeke, eta Oftalmologian, betazaleko kirurgiarako CO2 laserra.

Horie gehitu zaizkie fisioterapia digitalerako abiarazi den proba pilotua, Fisify startup-ekin elkarlanean egin dena, edo erresonantzien eta TAC emaitzak mugikorrean ikusteko aukera. Baita Zurriolako eta Tekniako Erradiologia zerbitzua indartu izana, eta Tekniako Oftalmologiako zerbitzu-zorroari kirurgia errefraktiborako laser zerbitzuak erantsi izana. Helburua, inbertitu, berritu eta etengabe hobetzea delarik.

Halaber, IMQ Igurcoren konpainia —eta laguntza— egitekoa azpimarratu beharra dago; izan ere, eskari handia duten eta oso espezializatuta dauden zerbitzuak ez ezik —hala nola, aldi beterako egonaldiak—, Unbeko egoitzan bizikidetzaren unitateen gaineko proiektua martxan jarri izana ere da hizpide zenbaki honetan. Era berean, konpainia *Konpainia onean, atzo, gaur eta beti* kanpainaren bitartez ezagutzera ematen jarraitzen dugu, gure profesionalak hurbilgotik ezagut daitezten, eta duela 89 urtez geroztik pertsonengan, pertsonen osasunean eta zaintzan jartzen dugun arreta agerian jartzeko.

Edukia biribiltzeko, gure osasun-profesionalen gomendio adituak ere baditugu, alergiari, akneari, txertaketari, miopiari edo glaukomari buruz. Gai hauek ere jorratuko ditugu: nola garatzen den nortasuna nerabezeroan, zorientasuna dakarkiguten hormonak, kirolaren eta argaltzearen arteko lotura, eta beste gai asko, beti bezala, informazio osoa eta fidagarria eman nahi dutenak, bizi-ohitura osasungarriak sustatzen lagundu nahi dutenak eta, batez ere, prebentzioa bultzatzen lagundu nahi dutenak.

### Avances y servicios diferenciales

Acudimos a esta nueva cita de *Vivir Sano* destacando los más modernos y diferenciales avances que somos capaces de ofrecer de forma complementaria y al margen del seguro en especialidades referentes. En Urología, por ejemplo, la última tecnología para tratamientos de próstata que representan Focal One y Aquabeam, en Ginecología la cirugía vaginal endoscópica a través de orificio natural, la ablación de miomas uterinos con microondas o la mayor precisión diagnóstica del cáncer de mama con la imagen mamaria sintética, mientras que en Oftalmología sobresale el Láser CO2 para cirugía del párpado.

Se le suman la prueba piloto lanzada para proporcionar fisioterapia digital a través de la colaboración con la startup Fisify o el nuevo sistema de acceso a los resultados de resonancias y TACs. También el refuerzo del servicio de Radiología en Zurriola y Teknia, así como el de Oftalmología en Teknia con la incorporación a la cartera de servicios del láser para cirugía refractiva. El objetivo, mantener un esfuerzo de inversión, innovación y mejora permanente.

Importante, igualmente, resaltar la labor de apoyo y acompañamiento que se hace desde IMQ Igurco que, además de servicios altamente demandados y especializados como las estancias temporales, nos hablan en este número de la puesta en marcha del proyecto de unidades convivenciales en la residencia de Unbe. Acompañamiento, igualmente, que seguimos trasladando a través de la campaña *En buena compañía, ayer, hoy y siempre* mediante la que conocer más de cerca a nuestros profesionales y que habla también de nuestra vocación por las personas, su salud y su cuidado desde hace casi 89 años.

Contamos, además, para completar con las siempre expertas recomendaciones de nuestros profesionales sanitarios en cuestión de alergias, acné, vacunación, miopía o glaucoma. Analizamos el desarrollo de la personalidad en la adolescencia, las hormonas que nos dan felicidad, la relación entre deporte y adelgazamiento y otros muy diferentes temas que tratan, como siempre, de ofrecer una información completa y fiable, ayudar a generar buenos hábitos y, sobre todo, contribuir a la prevención.

Javier Aguirregabiria  
IMQko Zuzendari Nagusia  
Director General de IMQ

# Di hola al verano con tu mejor sonrisa

SEAS O NO DE IMQ

# 199€

## BLANQUEAMIENTO DENTAL\*

## A DOMICILIO

Hasta el 30 de junio



CLÍNICA DENTAL  
**IMQ Garellano**

T. 94 465 51 00 | General Eguía, 47 | 48013 Bilbao (Bizkaia) | [clinicadentalgarellano.imq.es](http://clinicadentalgarellano.imq.es)

\*Sujeto a la viabilidad de aplicación de dicho tratamiento a cada paciente. RPS33/21



# sumario

## 3 EDITORIAL

## 6 EN PORTADA / ÚLTIMAS TECNOLOGÍAS

Cirugía vaginal endoscópica a través de orificio natural  
Cirugía con láser CO2 para patologías del párpado  
Focal One y Aquabeam, última tecnología para tratamientos de próstata  
Ablación por microondas de miomas uterinos  
Mayor precisión diagnóstica para el cáncer de mama

## 12 EN PRIMERA PERSONA

Nuestros profesionales: Daniel Soler: «*No deja de impresionarme el milagro de la vida*»  
Esther, cliente IMQ: «*Me hicieron en una hora las pruebas que, en otro sitio, hubieran tardado un año*»  
Sara Alonso, paciente IMQ: «*Hay que pensar en lo que sí puedes hacer, no en lo que no puedes*»

## 16 TU IMQ

Transformamos nuestras residencias en unidades convivenciales  
Estancias temporales para mayores  
Fisioterapia digital basada en IA para patologías de espalda  
Vacunación infantil en los centros médicos de IMQ  
Vacunación contra el herpes zóster  
Un propósito, un compromiso, el corazón del negocio

## 26 AVANZANDO POR TI

Ahora los resultados de resonancias y TACs los tienes en tu móvil  
Nuevos servicios en los centros médicos IMQ Teknia y Zurriola

## 28 POR TU SALUD

Los 5 productos que más alergias producen en la piel  
Miopía y cataratas, la vista también envejece  
¿Morir por una alergia alimentaria?  
El desarrollo de la personalidad durante la adolescencia  
Las hormonas de la felicidad  
El glaucoma, segunda causa de ceguera en el mundo  
Guerra a los granos  
Si cuando haces ejercicio no sudas, ¿tampoco adelgazas?  
Sueños lúcidos  
Bultos en el pecho. Tipos, síntomas y causas



## CIRUGÍA VAGINAL ENDOSCÓPICA A TRAVÉS DE ORIFICIO NATURAL

DRES. LUIS MARÍA GUEVARA E IGNACIO LOBO. Ginecólogos de IMQ

La Clínica IMQ Zorrotzaurre innova de forma permanente en técnicas y tratamientos especializados para ofrecer de forma complementaria a sus pacientes la asistencia más avanzada. Destaca a este respecto la incorporación en ginecología de una novedosa técnica quirúrgica que aporta grandes ventajas respecto a otros abordajes tradicionales.

Se trata de V-NOTES (cirugía endoscópica transluminal a través de orificio natural) que engloba un conjunto de nuevas vías de abordaje de la cavidad abdominal con ventajas potenciales sobre la cirugía laparoscópica convencional. Permite realizar una cirugía sin cicatrices y constituye una fusión de la cirugía vaginal clásica y de la laparoscópica, sumado todos los beneficios de ambas, ya que minimiza los riesgos y las complicaciones derivadas de las cirugías, al tiempo que facilita una recuperación más efectiva y rápida.

Para realizarla se utilizan, por una parte, nuevas plataformas de acceso avanzado y por otra, instrumentación endoscópica estándar. Entre sus usos,

permite la realización de histerectomías, con o sin extirpación de los anejos, es decir, de los ovarios, sin precisar ninguna incisión exterior. No todas las histerectomías son factibles con esta técnica ya que la paciente debe tener unas condiciones anatómicas vía vaginal que permitan este acceso. De ahí que lo mejor es hacer una valoración personalizada de cada caso para elegir la técnica más adecuada.

El resto de patologías ginecológicas (miomas, quistes, hidrosalpinx, etc...) se pueden también beneficiar de V-NOTES e inclusive algunos casos es posible tratar patologías oncológicas como el cáncer de endometrio.

La duración media de las intervenciones es de 60 minutos, si bien las hay que se realizan en 30 minutos mientras que las más dificultosas pueden durar 2 o 3 horas, siendo, aun así, el tiempo muy inferior comparativamente con la vía laparoscópica.

### Entre sus beneficios para el paciente destacan:

La ausencia de cicatrices abdominales y, consecuentemente, el

riesgo de que dichas cicatrices se compliquen con infecciones, hernias o alteraciones de la cicatrización como queloides.

Menor dolor postoperatorio.

Menor riesgo de complicaciones quirúrgicas.

Menor tiempo de ingreso hospitalario.

Más rápida recuperación y reincorporación a la actividad diaria normal. De hecho, el alta suele producirse en un plazo de 24 horas.

El postoperatorio es menos doloroso que en la cirugía convencional, con lo que la paciente se incorpora a la vida diaria o laboral con mayor antelación.

Los doctores Luis María Guevara e Ignacio Lobo son los profesionales que realizan este tipo de cirugía en la Clínica IMQ Zorrotzaurre, siendo éste último pionero en España y en Euskadi en implementar esta técnica avanzada, con una experiencia en la misma de 3 años y más de 130 intervenciones realizadas\*.

\* Consultar previamente si es cobertura.



## CIRUGÍA CON LÁSER CO2 PARA PATOLOGÍAS DEL PÁRPADO

DRA. AMAGOIA ARTEAGABEITIA. Oftalmóloga en Centro Médico IMQ Barakaldo

**E**l láser CO2 Lumenis Acupulse es una nueva tecnología para tratar diferentes patologías de párpados, que se utiliza actualmente en muy pocos centros de España. A diferencia de otros tipos de láseres, su tecnología es más avanzada y superior. Contiene el Modo COMBO, único que en un mismo momento trata la piel superficial y profunda. De hecho, en Bizkaia está presente en tan sólo dos centros de Bilbao, siendo el del Centro IMQ Barakaldo el primero fuera de la capital. Sirve para realizar una cirugía de párpados más precisa, con menos sangrado intraoperatorio y mucho mejor postoperatorio y resultado.

El láserCO2 fraccionado es muy preciso y eficaz, ya que actúa de manera selectiva, vaporizando la zona afectada y respetando por completo los tejidos circundantes, aumentando la precisión en el tratamiento de lesiones de párpados.

Se utiliza, sobre todo, en las blefaroplastias, que es la cirugía para corregir el exceso de piel de los párpados, pero tiene otros múltiples usos en lesiones menores de los párpados y para elimi-

nación de cicatrices. Pero su uso estrella es el resurfacing para tratar la flacidez de la piel periocular y facial.

Otras lesiones menores que también se tratan con esta técnica: xantelasmas (pequeñas acumulaciones de grasa bajo la piel), pigmentaciones, nevus (lunares dentro de los ojos), queratosis (cuando la capa córnea crece de manera anormal), siringomas (pequeños tumores benignos de la piel). Estas enfermedades no solo generan un problema estético, sino que también pueden producir una alteración en la distribución de la lágrima por no existir un adecuado parpadeo, así mismo puede producirse una disminución de la visión por reducción del campo visual.

Esta técnica también se realiza para disminuir las arrugas y mejorar el aspecto de la piel tratando de esta manera la zona periocular de manera global y mejorando el resultado. Esto es posible estimulando la renovación de colágeno y disminuyendo el poro. Posiblemente sea el mejor láser CO2 fraccionado del mercado porque permite actuar a nivel cutáneo superficial, intermedio y profundo.

Su aplicación consiste en pequeños impulsos de luz dirigidos a la zona de la piel a tratar. Además, permite realizar pulsos más cortos, aportando una mayor comodidad para el paciente.

### Duración de la intervención y postoperatorio

La intervención dura aproximadamente media hora, pero varía dependiendo de si se realiza cirugía o si se combina con el resurfacing. El uso del láser acupulse CO2 disminuye el tiempo quirúrgico y el sangrado lo que resulta en un postoperatorio con menos hematomas y edema haciendo que la recuperación sea más rápida

Uno de los factores clave para el éxito del tratamiento son los cuidados posteriores, que consisten básicamente en el uso de pomadas humectantes y cicatrizantes durante la primera semana. Además, es importante aplicar frío en la zona tratada con el láser para combatir la inflamación. Importante también que el paciente se aplique cremas con elevado factor de protección solar y que evite la exposición directa al sol durante las semanas posteriores al tratamiento\*.

\* Normalmente no incluido en cobertura. Consultar previamente.





AVANCES EN UROLOGÍA

## FOCAL ONE Y AQUABEAM, ÚLTIMA TECNOLOGÍA PARA TRATAMIENTOS DE PRÓSTATA

La Clínica IMQ Zorrotzaurre ha incorporado, de la mano de Urología Clínica, una novedosa tecnología para el tratamiento del cáncer de próstata mediante ultrasonidos focalizados de alta intensidad (HIFU), el sistema robótico Focal One. Se convierte con ello en uno de los primeros centros con capacidad para ofrecer al margen de cobertura este tratamiento mínimamente invasivo (sin incisión y libre de radiación) que utiliza ondas sonoras de alta frecuencia dirigidas al tejido canceroso a través de una sonda de ultrasonido insertada en el recto. Las ondas sonoras de alta intensidad producidas calientan y extirpan el tejido objetivo, provocando su muerte celular.

### Focal One

El Focal One permite, integrar imágenes de resonancia magnética y

fusionarlas con los datos de la biopsia y con imágenes de ultrasonido en tiempo real, lo que aporta máxima precisión en el tratamiento del tumor localizado. Gracias a esta tecnología es posible dibujar contornos precisos alrededor del tejido enfermo de la próstata, extirpar solo la parte definida (tratamiento focal) en vez de la próstata completa (tratamiento radical) limitando el impacto sobre estructuras circundantes como nervios, vasos sanguíneos y tejido muscular, lo que reduce el riesgo de incontinencia urinaria y disfunción eréctil y ayuda a preservar la calidad de vida del paciente. La acción es similar a los rayos del sol que pasan a través de una lupa, pro-

vocando una quemadura en el punto focal.

Además, la incorporación del HIFU con el Robot Focal One, permite realizar un tratamiento personalizado según la anatomía de la próstata, las opciones del paciente y los posibles tratamientos que recibió anteriormente.

**«El Focal One reduce el riesgo de incontinencia urinaria y disfunción eréctil y ayuda a preservar la calidad de vida del paciente»**

Los candidatos ideales para HIFU son aquellos que tienen un tumor de bajo riesgo o riesgo intermedio (Gleason 6 o 7) visible en una resonancia magnética o ecografía de alta resolución. El paciente debe presentar también un nivel de PSA por debajo de 20 ng/ml. El volumen de la próstata es, igualmente, un

elemento importante en la selección de los pacientes candidatos al tratamiento.

La precisión del Robot Focal One sumada a que es un tratamiento no invasivo, permite tratar a los pacientes de cáncer de próstata de forma ambulatoria. Entrar a la clínica por la mañana y marchar por la tarde a su casa con una sonda. La sonda se retira entre 4 y 7 días tras el tratamiento.

### Aquabeam

La clínica IMQ Zorrotzaurre se ha convertido, por otra parte, en el único centro de la zona norte y uno de los primeros de todo el Estado en ofrecer a sus pacientes el nuevo sistema robótico Aquabeam; altamente recomendado para el tratamiento de la hiperplasia benigna de próstata.

La hiperplasia benigna de próstata es el agrandamiento de la glándula prostática que condiciona una obstrucción a la salida de la orina de la vejiga. Esto provoca un deterioro en la calidad de la función miccional de los hombres, produciéndose un chorro flojo, dificultad para iniciar la micción, incremento de la frecuencia urinaria, necesidad de orinar de noche y sensación de vaciado incompleto, lo que acaba redundando en una disminución de la calidad de vida.

El tratamiento de esta patología dio un salto de gigante con la incorporación, a primeros de año, del sistema robótico Aquabeam por parte de Urología Clínica. Este dispositivo tecnológico permite la ablación del tejido prostático mediante un jet o chorro de suero fisiológico a una velocidad muy alta y presión elevada, sin emplear ningún tipo de energía térmica, a diferencia de la resección transuretral y los láseres. El objetivo es ofrecer un abordaje mínimamente invasivo, seguro y eficaz sin que el tamaño y la forma prostática afecten a la posibilidad de someterse al mismo.

El procedimiento quirúrgico es controlado y llevado a cabo a través de un sistema robótico en el cual el cirujano,



jano, a través de un control ecográfico y cistoscópico continuo, planifica de forma personalizada el tratamiento y evalúa con la máxima precisión el volumen de tejido que el robot debe eliminar. Esta tecnología combina simultáneamente las imágenes del cistoscopio con las de ultrasonido, tomadas todas ellas en tiempo real.

### FOCAL ONE ETA AQUABEAM

Focal One bidezko tratamenduak gernu-ihesa eta zutitzearen disfuntzioa izateko arriskua murrizten du; hortaz, pazientearen bizi-kalitatea zaintzen laguntzen du.

Aquabeam sistema robotikoa eskaintzen duen Estatuko iparraldeko zentro bakarra eta lehenengoetako bat da IMQ Zorrotzaurre; sistema hori guztiz gomendatzen da prostatak hiperplasia onbera tratatzeko.

Prostatiko hiperplasia onbera guruin prostatikoa handiagotzea da, eta, ondorioz, maskuritik gertu irteteko bidea buxatu egiten da.

Pazientea hautatzea funtsezkoa da. Izan ere, prostatak homogeneo izatea eta tamaina egokia edukitzea dira kontuan hartzen diren irizpideak kirurgia-mota hori eskaintzen denean.

Estas dos modalidades de imagen proporcionan al cirujano una visión completa y multidimensional de toda la próstata, lo que le permite crear un mapa quirúrgico de las zonas de la próstata que debe extirpar y las que debe evitar. Dado que cada glándula prostática es única en tamaño y forma, el mapa puede personalizarse y adaptarse a la anatomía única de cada paciente.

Una vez integrados todos los parámetros, el robot lleva a cabo el procedimiento de forma rápida, predecible y precisa: el tiempo medio de resección es de 2 a 6 minutos, independientemente del tamaño de la próstata, y la duración de la intervención, incluida la planificación, es de entre 15 y 35 minutos. Tras finalizar la operación, se coloca una sonda en la vejiga que habitualmente se retira en 1 o 2 días y el paciente puede ser dado de alta a las 48-72 horas.

La selección del paciente es fundamental. Próstatas homogéneas y con un tamaño adecuado son criterios a tener en cuenta cuando se ofrece esta cirugía. Con este procedimiento, además, hay que tener precaución en pacientes que estén bajo tratamiento anticoagulante o antiagregante, ya que, aunque no es una contraindicación absoluta, en estos pacientes se debe suspender temporalmente el tratamiento por existir un mayor riesgo de sangrado\*.

\* Técnicas no incluidas en cobertura. Consultar precio.



# ABLACIÓN POR MICROONDAS DE MIOMAS UTERINOS

DR. JOSÉ LUIS DEL CURA. Radiólogo en Clínica IMQ Zorrotzaurre

La Clínica IMQ Zorrotzaurre es uno de los centros pioneros en las ablaciones por microondas de miomas uterinos, una técnica actualmente poco extendida, a pesar de su eficacia. Se utiliza para disminuir su tamaño o los síntomas, como las metrorragias. Se trata de una alternativa reciente, no en cobertura, para el tratamiento mínimamente invasivo de los miomas que en la clínica se utiliza de manera habitual, con unos resultados excelentes a corto y largo plazo.

Los miomas uterinos son los tumores más frecuentes del aparato genital femenino y, probablemente, el tumor benigno más frecuente en la mujer. Se originan a partir del músculo liso uterino y con frecuencia son asintomáticos. En un 25% de los casos producen sintomatología según su localización o tamaño, como sangrado uterino anormal, síntomas por compresión de estructuras vecinas, dolor pélvico o infertilidad. Es determinante su tamaño siendo aconsejable un control evolutivo en los de pequeño tamaño; y en mujeres cercanas a la menopausia, incluso independientemente del mismo, ya que después de la menopausia es normal observar una disminución de tamaño o incluso la degeneración de este.

## Ablación tumoral por microondas

La ablación tumoral por microondas es un desarrollo de la ablación percutánea por radiofrecuencia, un procedimiento mínimamente invasivo que utiliza energía eléctrica y calor para destruir células cancerosas y

que empezó a realizarse a finales del siglo pasado especialmente para tratar tumores hepáticos y, en concreto, hepatocarcinomas.

Sin embargo, la ablación por microondas, en vez de usar corriente eléctrica, emplea microondas con lo que se consigue una temperatura mayor y un efecto citolítico más eficaz. De hecho, actualmente es la técnica de primera elección en el tratamiento de los hepatocarcinomas en estadio precoz.

El procedimiento consiste en colocar una antena de microondas, que tiene forma de aguja, en el interior de la lesión que se desea tratar, y aplicar la energía siguiendo unas pautas concretas. El efecto final será la necrosis coagulativa del tejido situado alrededor de la aguja.

**«IMQ Zorrotzaurre  
Klinika umetokiko  
miomak mikrouhinen  
bidez erazuten  
duten zentro  
aitzindarietako  
bat da»**

Cuando se usa para tratar tumores cancerosos, el objetivo es lograr la necrosis del tumor y de una porción de tejido sano alrededor para proporcionar un margen de seguridad. Sin embargo, cuando el objetivo es disminuir el tamaño de una lesión benigna, la acción se centra en conseguir necrosar la mayor cantidad de tejido posible.

Otras patologías que pueden beneficiarse de la ablación por microondas, además de los miomas uterinos, son:

**Tumores malignos** abdominales, especialmente hepatocarcinomas y metástasis hepáticas.

**Carcinomas renales:** hace poco hemos publicado una serie de más de 300 ablaciones renales con seguimiento de unos 12 años, con una eficacia terapéutica del 96%.

**Tumores óseos.** Es el tratamiento indicado en los osteomas osteoides y puede ser útil en las metástasis óseas, para tratar el dolor refractario a otros tratamientos.

**Tumores mamarios,** en indicaciones concretas.

**Metástasis** cervicales de carcinoma de tiroides, en pacientes con recidiva tras una tiroidectomía.

**Nódulos benignos tiroideos,** en los que se consigue una disminución del volumen de los mismos del 70 al 90%. También en nódulos tóxicos, para revertir el hipertiroidismo.

**Hiperparatiroidismo primario** por adenomas paratiroideos.

**Malformaciones arteriovenosas,** en las que es una alternativa a la escleroterapia.

Y algunas indicaciones menos frecuentes, como el tratamiento del hiperaldosteronismo primario o las metástasis adrenales.

## Ventajas frente a otras técnicas

Se trata de un tratamiento mínimamente invasivo; nada que ver con la cirugía. La paciente solo nota al final del procedimiento un pequeño pinchazo en la piel y se va a casa a la mañana siguiente. Presenta, por otra parte, muchas menos complicaciones.

Hay que decir, sin embargo, que no todos los casos pueden beneficiarse de esta técnica, que requiere experiencia para ser eficaz y que la cirugía sigue teniendo un papel principal en el manejo de muchas de las patologías mencionadas, aunque ya hay algunas en las que la ablación es de primera elección\*.

\* Consultar cobertura.



# MAYOR PRECISIÓN DIAGNÓSTICA PARA EL CÁNCER DE MAMA

DR. GONZALO SOLÍS.

Responsable del servicio de diagnóstico por imagen en Clínica IMQ Zorrotzaurre

**E**n 2021, según datos del Observatorio de la Asociación Española contra el Cáncer, se diagnosticaron en Euskadi un total de 1.729 casos de cáncer de mama, de los que 922 se dieron en Bizkaia, 554 en Gipuzkoa y 247 en Araba/Álava. En España, con datos de la Sociedad Española de Oncología Médica, los tumores de mama detectados fueron 33.375, con más de 6.000 mujeres fallecidas.

Conscientes de la importancia que tiene el diagnóstico precoz del cáncer de mama para un mejor pronóstico y tratamiento, la Clínica IMQ Zorrotzaurre ha incorporado a su Servicio de Diagnóstico por Imagen la imagen mamaria sintética para su empleo con la tomosíntesis, así como para la realización de biopsias asistidas por vacío mediante la esterotaxia digital vertical. Y es que, tal y como demuestra el estudio realizado recientemente con más de un millón de mujeres, la tomosíntesis digital de mama presenta mejores resultados en el cribado del cáncer de mama que la mamografía digital estándar.

Si ya en 2012 Zorrotzaurre fue pionera en la adopción de la tomosíntesis, ahora su capacidad diagnóstica en cáncer de mama da un nuevo salto adelante con la imagen mamaria sintética.

La tomosíntesis es un procedimiento por el que mediante rayos X se consiguen a través de una computadora multitud de imágenes radiográficas sucesivas del interior de la mama desde ángulos diferentes, con grosores que pueden variar entre 1 y 5 mm. La imagen mamaria sintética permite,

por su parte, al radiólogo reconstruir la mama de forma completa en dos dimensiones, obteniendo una información más precisa de la anatomía interna de la mama y la ubicación exacta de posibles microcalcificaciones, nódulos o distorsiones de su arquitectura.

**«Bularreko tomosintesi digitalak mamografía digital estandarrek baino emaitza hobek lortzen ditu»**

hasta ahora, lo que supone una reducción estimada de la dosis de radiación glandular del 43% y un incremento del 35% en la detectabilidad de los grupos de microcalcificaciones.

Con estos nuevos sistemas se pone a disposición de las y los pacientes de IMQ la última tecnología en el diagnóstico del cáncer de mama, particularmente en el manejo de lesiones mamarias no palpables, siendo especialmente útiles en el estudio de las microcalcificaciones y distorsiones arquitecturales.

El empleo de la imagen mamaria sintética facilita la realización de biopsias asistidas por vacío mediante esterotaxia digital vertical. Este sistema tiene la ventaja de que se acopla al mamógrafo digital y permite ubicar la zona a biopsiar de la mama de manera exacta, como un GPS en tres dimensiones, obteniendo muestras por aspi-

ración (mediante vacío) de forma circunferencial (de 360 grados).

La utilización de agujas con una ventana de extracción más pequeña permite la utilización de estos sistemas de biopsia en mamas de pequeño tamaño o en lesiones situadas muy superficialmente. En mamas densas, se puede seleccionar que el vacío actúe más tiempo y que el movimiento de corte sea más lento. En general es un sistema de biopsia rápido que únicamente requiere de una pequeña cantidad de anestésico local en la zona de biopsia, en general, bien tolerado por las pacientes.

Las muestras obtenidas en este tipo de biopsias quedan depositadas en una pequeña cápsula que se puede extraer durante el proceso, pudiendo comprobar si la biopsia es correcta (caso de las microcalcificaciones). El sistema permite también la colocación de «clips» de marcaje para un abordaje quirúrgico posterior, si ello fuera necesario.

Estos nuevos métodos diagnósticos complementan al mamógrafo digital con tomosíntesis y a las resonancias magnéticas ya presentes en el servicio de diagnóstico por imagen de IMQ Zorrotzaurre. Asimismo, aspectos como la compresión automática de la mama por parte del mamógrafo, asegura la obtención de la imagen mamográfica con la calidad necesaria, con el mínimo de molestias para las pacientes, debidas a la compresión de la mama\*.

**«X izpien bitartez bularraren barrualdearen ondoz ondoko irudi erradiografiko anitz lortzen dira, angelu desberdinetatik»**



\* Consultar si es cobertura.



**«Ez dago emakumeei eta familie,  
une bizi horietan, laguntzea  
baino lan politagorik»**

**DANIEL SOLER**

Matrón y agente de igualdad de las clínicas IMQ

**«NO DEJA DE IMPRESIONARME EL MILAGRO DE LA VIDA»**

**M**atrón y agente de igualdad de las clínicas IMQ. En la trayectoria de Daniel Soler confluyen dos profesiones no tan habituales en un hombre, aunque él asegura, con una sonrisa, que «no es cuestión de género, sino de vocación». Y así es, precisamente, como se define a sí mismo. Un enfermero vocacional.

**¿Cómo te decantaste por la especialidad de enfermería obstétrico ginecológica?**

Estudí enfermería porque es una profesión muy humana y siempre me ha gustado el trato con las personas. Después, tras ejercer de enfermero durante varios años, tuve la suerte de descubrir esta especialidad casi por casualidad. Me encanta el trabajo que hago y no lo cambiaría por nada. Creo que soy muy afortunado y no sé si existe trabajo más bonito que acompañar a mujeres y a familias en esos momentos tan vitales. No solo en el parto, sino en todo lo relacionado con su salud reproductiva, como el climaterio, la menopausia, la pubertad...

**¿Cuál es la parte más bonita de tu trabajo?**

El milagro de la vida. Ver la capacidad de las mujeres de dar a luz, y de los niños de nacer. Aunque sea algo que veo todos los días en mi trabajo, no deja de impresionarme. Y lo vivo de esa manera. Cada parto es trascendental.

### Has visto nacer a cientos de niños y niñas en la Clínica IMQ Zorrotzaurre. ¿Por qué las mujeres eligen este centro para dar a luz?

Porque es un referente en atención al parto, a nivel privado, en Bizkaia. La Clínica IMQ Zorrotzaurre permite un trato y un seguimiento personal y continuado. No solo cuenta con la infraestructura necesaria —tanto tecnológica como profesional—, para ofrecer una atención de calidad, sino que ofrece a las mujeres la posibilidad de personalizar su plan de parto, acorde a sus deseos. Además, el hecho de tener un seguimiento continuo por parte de los mismos profesionales a lo largo de todo el embarazo, el parto y el postparto, es una ventaja sustancial. También se ofrece un tour virtual a través de Internet para poder ver las instalaciones por adelantado, y, si hay alguna mujer que lo solicite, también existe la posibilidad de organizar una visita guiada de forma presencial.

Asimismo, a nivel tecnológico, la Clínica IMQ Zorrotzaurre está siempre innovando y a la vanguardia, ofreciendo, por ejemplo, ecografías 4D o 5D para las mujeres embarazadas, o el láser ginecológico vaginal para mejorar los síntomas de la menopausia.

### En cuanto al seguimiento del parto, ¿cuál es el papel del matrócn?

El matrócn o matrona es la figura fundamental en la atención al parto normal, es decir, en una mujer sana con bebé sano. Nos ocupamos de ella desde que ingresa, hasta que abandona la unidad de partos. Nos encargamos del control de la dilatación o del alivio del dolor mediante diferentes métodos, por ejemplo. Somos los que están ahí, a pie de cama, acompañándola durante todo el proceso.

### ¿Recuerdas algún caso que te haya marcado especialmente?

No podría elegir solo uno. Al final, cada mujer es única y tiene algo que

ofrecer. De todas ellas me llevo siempre grandes aprendizajes, y no deja de maravillarme la capacidad del ser humano de crear vida.

### Además de matrócn, también eres agente de igualdad de las clínicas IMQ. ¿En qué consiste este trabajo?

El objetivo del agente de igualdad es conseguir la igualdad de trato, derechos y oportunidades entre mujeres y hombres, y velar porque el plan de igualdad que está en desarrollo en las clínicas se lleve a cabo. Se divide en cinco pilares —selección, promoción, retribución, formación y prevención del acoso sexual— y el mayor reto que tenemos ahora desde la Comisión de Igualdad es que el plan se implante de manera transversal y llegue a todos los servicios y unidades, y a todos los trabajadores y trabajadoras de las clínicas.





Sara Alonso. Paciente IMQ

## «HAY QUE PENSAR EN LO QUE SÍ PUEDES HACER, NO EN LO QUE NO PUEDES»

Sara Alonso es una de esas personas que brillan con luz propia. Una campeona que destaca por su energía, su fuerza de voluntad y su resiliencia, incluso aunque una fractura de estrés en la pelvis la mantenga alejada de su pasión, el trail running —carreras a pie en plena naturaleza—, desde hace ya más de cinco meses.

Aunque lleva la afición al deporte en la sangre, porque viene de «una familia muy activa», y ha practicado atletismo, tenis, fútbol y surf —entre otros— durante años, nos confiesa que su interés por las carreras en montaña se encendió durante la cuarentena. En cuanto fue posible, se presentó a su primera carrera y, contra todo pronóstico, ganó a la que entonces ostentaba el título de campeona de España. Tiempo después ella misma se convertiría en campeona nacional. Y, aunque aún no ha alcanzado su sueño de ganar la

competición internacional de Zegama Aizkorri —quedó tercera—, sí obtuvo la victoria en el Marathon de Mont Blanc y el Maratón de Transgrancanaria.

Ahora, sin embargo, su admirable carrera atraviesa un bache. «En invierno empecé a sentir molestias y acudí al Centro Médico IMQ Zurriola, donde me atendió el Dr. Agustín Gutiérrez, un especialista en medicina física y rehabilitación, que se portó muy bien conmigo desde el principio. Él entiende lo que es una deportista de alto nivel, así que me dio mucha prioridad a la hora de realizarme las pruebas y me hicieron una resonancia al día siguiente».

El resultado no fue halagüeño. Debido a la amenorrea que padeció durante cuatro años —a raíz de la práctica deportiva intensa— su densidad ósea es muy baja. «Me diagnosticaron una fractura por estrés y la única forma de

curarla es reduciendo el impacto. El Dr. Gutiérrez sabe que para una atleta profesional incluso estar dos semanas sin correr es una barbaridad, así que, por ahora, hemos sustituido las carreras a pie por el ciclismo en montaña. Es la forma de seguir practicando ejercicio aeróbico y me ha servido para descubrir una nueva afición».

Sara explica que al principio fue duro aclimatarse al cambio de rutina, pero sabe que lo más importante es cuidar la salud y relativizar los problemas. «Hay que pensar en lo que sí puedes hacer, no en lo que no puedes».

Se muestra agradecida con las becas Kiroldgi de la Diputación de Gipuzkoa, que le permiten acceder a los servicios médicos de IMQ, y con el Dr. Gutiérrez, «que está siempre muy pendiente, recordándome todas las revisiones, e incluso escribiéndome por WhatsApp para preguntarme qué tal estoy».

Esther. Clienta IMQ

## «ME HICIERON EN UNA HORA LAS PRUEBAS QUE, EN OTRO SITIO, HUBIERAN TARDADO UN AÑO»

**E**sther, una joven psicóloga bilbaína que conoce de primera mano las complejidades a las que puede enfrentarse el colectivo de profesionales sanitarios a la hora de lograr un diagnóstico diferencial, ha querido agradecer «la atención personalizada, la eficiencia y la coordinación del equipo médico y administrativo del Centro Médico IMQ Colón».

Tanto ella como su familia son asegurados «de toda la vida», e IMQ Colón es su centro de referencia, ya que «en general, suelen atenderte rápido, no suele haber mucha lista de espera, y tienen muchas especialidades».

Acudió a la consulta de neumología de la Dra. María Aránzazu Pastor por un posible problema de reflujo gástrico, y, además de darle la cita pronto, también la atendieron con rapidez al acudir al centro. «Me llamó la atención que fuera una doctora muy empática y cercana, que me dedicó tiempo de escucha, sin interrumpir ni intentar imponer su criterio. Me sentí cómoda expresando mi sintomatología», indica.

Otro aspecto que la sorprendió fue la ágil colaboración entre médicos para ofrecer un diagnóstico multidisciplinar. «Pensó que mi patología podía deberse a una alergia y me derivó de inmediato a su compañero alergólogo, el Dr. Miguel Herrerías Peña, otro profesional disciplinado y con mucha experiencia, cuya consulta estaba puerta con puerta. Después me realizaron una radiografía, ahí mismo, y me dieron el resultado en mano. Me hicieron en una hora las pruebas que, en otro sitio, hubieran tardado un año».

Esther hace hincapié en que una de las claves fundamentales que lo hicieron posible fue también el trabajo de gestión y coordinación de las empleadas de recepción. «La persona que me atendió actuó a modo de enlace y lo coordinó todo. Se notaba que estaba pendiente de mí y que se anticipaba a lo que yo o los médicos pudiésemos necesitar. He

acudido a muchas consultas, pero esa organización no suele ser habitual. Por eso quise enviar un agradecimiento», comenta. «Ojalá funcionase así siempre la sanidad».

Nos indica que no solo está contenta con la atención recibida en esta ocasión.

«Tuve que operarme de los dos juanetes, con el Dr. Gotzon Elorriaga, especialista en traumatología y cirugía ortopédica, y fue también una experiencia muy buena. Es un profesional experimentado y muy cercano, que

incluso te ofrece la posibilidad de contactarle por WhatsApp en caso de presentar algún problema o tener dudas. No se trata tampoco de molestar al profesional, pero poder resolver fácilmente algunas cuestiones sin tener que acudir presencialmente a consulta y sentir esa cercanía por parte del equipo sanitario se agradece mucho».

**«Jakintza-alor  
anitzeko diagnostikoa  
emateko sendagileen  
arteko lankidetz  
arinak harritu  
ninduen»**





## TRANSFORMAMOS NUESTRAS RESIDENCIAS EN UNIDADES CONVIVENCIALES

AMAIA MURO. Directora de Operaciones de IMQ Igurco

Desde IMQ Igurco hemos puesto en marcha nuestra primera unidad convivencial para 25 personas en el centro sociosanitario IMQ Igurco Unbe, ubicado en la localidad vizcaína de Erandio. Esta apertura responde al impulso que, desde la Diputación Foral de Bizkaia, en colaboración con las entidades gestoras de servicios sociosanitarios, se ha dado para la transformación de los cuidados de larga duración. Esta transformación se orienta hacia una personalización que avance en la atención a la diversidad y la evolución de las necesidades, expectativas y preferencias de las personas que necesitan de apoyos para desarrollar su proyecto de vida.

La nueva unidad convivencial favorece una atención más personalizada, más parecida a un hogar, está abierta a la comunidad, y da respuesta a las diversas necesidades, deseos y expectativas de las personas que requieren de apoyos.

El proceso de transformación para personalizar los cuidados de larga duración puesto en marcha por la Diputación tiene como objetivo que, antes de que finalice este año, el 35% de la atención residencial de responsabilidad foral sea proporcionado en unidades convivenciales.

El nuevo dispositivo asistencial de Unbe es uno de los pioneros en Bizkaia y cuenta con diversos espacios singulares y adaptados, así como estancias de descanso y ocio que van a permitir a las y los residentes sentirse como en casa. De este modo, continuamos con nuestra apuesta firme por la innovación y la calidad asistencial en nuestros centros residenciales y centros de día.

Además del cambio en las infraestructuras, en IMQ Igurco Unbe también se ha trabajado en un cambio organizativo y cultural, con las y los profesionales asistenciales y no asistenciales. Hemos implementado una serie de innovaciones mediante formaciones específicas, con el fin de desarrollar mecanismos para favorecer una atención más personalizada y centrada en cada persona y en su red de relaciones.

Se trata, en definitiva, de un proceso paulatino y progresivo hacia una atención más personalizada, donde las relaciones sociales y, por tanto, la participación de las familias y personas allegadas son unos pilares fundamentales.

### De la organización por módulos a las unidades convivenciales

El proceso de transformación hacia unidades de convivencia de pequeño

tamaño en los centros residenciales se ha dado en IMQ Igurco Unbe de una forma natural, ya que el propio centro funciona desde su puesta en marcha en módulos distintos en función de las características de las personas que son cuidadas en ellos.

### Experiencia previa en unidades independientes

Asimismo, otro elemento que ha favorecido el cambio es la experiencia previa de las y los profesionales de IMQ Igurco Unbe durante el reto que supuso la pandemia de COVID-19, en la que el centro funcionó de manera totalmente independiente, en el mismo recinto, con la unidad residencial sociosanitaria especializada en la atención a personas mayores con COVID-19, puesta en marcha por IMQ Igurco, con la coordinación de Osakidetza-Servicio Vasco de Salud y la Diputación de Bizkaia. Esta unidad especial atendió desde abril de 2020 a abril de 2021 un total de 272 personas sin ningún contagio entre sus profesionales.





# ESTANCIAS TEMPORALES PARA MAYORES

EN VERANO Y SIEMPRE QUE SE NECESITE

LUCÍA BARANDIARAN. Trabajadora Social de IMQ Igorco Unbe

Cuando comienza el buen tiempo, muchas personas empiezan a plantearse y planificar nuevos retos, nuevos cuidados y nuevas actividades; pero, sobre todo, empiezan a reservar días y destinos donde disfrutar de sus vacaciones. En muchas familias nos encontramos con diferentes edades y preferencias y, a veces, supone un esfuerzo planificar las vacaciones perfectas para que todos los miembros de la familia estén contentos.

Las personas en situación de dependencia y las personas cuidadoras también quieren y necesitan romper con la rutina y disfrutar de diferentes formas de vivir. Para eso es imprescindible conocer las diferentes alternativas que se tienen, tanto para la persona dependiente como para la persona cuidadora.

Partiendo de nuestra larga y reconocida experiencia en los cuidados sociosanitarios, desde IMQ Igorco queremos ofrecer nuestra orientación sobre las estancias temporales que pueden disfrutar vuestros familiares con todas las garantías de bienestar y saber hacer.

## ¿Por dónde empiezo?

Las estancias temporales pueden realizarse de forma privada o a través de la Diputación Foral de Bizkaia. En cualquiera de los dos casos, lo correcto es ponerse en contacto con la residencia elegida, preguntar si está inscrita en el Registro Foral de Servicios Sociales del Territorio Histórico de Bizkaia y solicitar que le proporcionen toda la información necesaria para el ingreso.

Si se realiza a través de la Diputación Foral de Bizkaia, existen diferentes ayudas, como por ejemplo «la prestación económica vinculada al servicio residencial temporal para el descanso

de las personas cuidadoras de personas perceptoras de la prestación económica para cuidados en el entorno familiar», regulada en el decreto Foral 115/2022 de 11 de octubre.

El ingreso temporal financiado mediante la prestación económica consistirá en un periodo máximo de hasta 30 días naturales, pudiendo realizarse la estancia en un único periodo o fraccionarse hasta un máximo de dos.

## ¿Cómo funcionan?

Las estancias temporales o de respiro en residencias de personas mayores pueden proporcionar diversas ventajas. En primer lugar, en IMQ Igorco se realiza una valoración geriátrica integral de todos los aspectos sociosanitarios que atañen a la persona mayor (área clínica, área mental, área funcional y área social). Tras analizar los resultados, el equipo multidisciplinar diseña un tratamiento y un plan de intervención personalizado.

Así, se mejoran las capacidades cognitivas, funcionales y sociales, y, sobre todo, se amplía la interacción social con otras personas usuarias.

Al finalizar la estancia, las residencias de IMQ Igorco hacen entrega de un informe con las principales pautas a seguir en el domicilio, con el fin de mantener al máximo las capacidades de la persona mayor e identificar factores de riesgo en su evolución.

A través de las estancias temporales, la persona cuidadora vuelve a coger energía y conoce un entorno de cuidados que, hasta entonces, puede resultarle desconocido y, al que, sin embargo, pueda recurrir en un futuro con más tranquilidad y conocimiento.

Las estancias temporales o de respiro en residencias ayudan a mejorar la salud y calidad de vida de las personas mayores dependientes y de sus cuidadores.

## RESIDENCIAS DE IMQ IGURCO

### IMQ IGURCO ORUE

B.º San Miguel de Dueda, s/n.  
48340. Amorebieta-Etxano  
(Bizkaia) - 94 630 0550

### IMQ IGURCO JOSÉ M.ª AZKUNA

C/ José Antonio Aguirre, s/n.  
48340. Amorebieta-Etxano  
(Bizkaia) - 94 630 99 55

### IMQ IGURCO ARABA

C/ Salbaterrabide Kalea, 9.  
01007. Vitoria-Gasteiz  
(Araba /Álava) - 945 14 21 00

### IMQ IGURCO BILBOZAR

C/ Vitoria-Gasteiz, 12.  
48003. Bilbao  
(Bizkaia) - 94 679 27 41

### IMQ IGURCO FORUA

B.º Elexalde, 34.  
48393. Forua  
(Bizkaia) - 94 625 60 73

### IMQ IGURCO ZORROZGOITI

C/ Zorrozgoitibidea, 23.  
48013. Bilbao  
(Bizkaia) - 944 74 25 36

### IMQ IGURCO UNBE

Gorri bidea, 2. 48950. Erandio  
(Bizkaia) - 94 453 70 02





## FISIOTERAPIA DIGITAL BASADA EN IA PARA PATOLOGÍAS DE ESPALDA

**D**esarrollar planes específicos no solo de salud, sino también de prevención que mejoren la calidad de vida de las personas y les evite complicaciones a futuro constituye una de las prioridades estratégicas en las que actualmente trabaja IMQ para complementar nuestra oferta asistencial y dar respuesta a las crecientes necesidades existentes en este ámbito en la sociedad actual.

Enmarcada dentro este objetivo una de las acciones más destacadas que hemos abordado es el lanzamiento en fase de prueba piloto de un novedoso servicio online de fisioterapia, pensado para favorecer de forma cómoda y personalizada el tratamiento y recuperación de las patologías más comunes de espalda.

Para su desarrollo hemos contado con el apoyo de Fisify, *startup* vasca fundada por fisioterapeutas colegiados, que aporta una completa plataforma digital basada en inteligencia artificial, a través de la que es posible hacer una primera evaluación de sín-

tomos tras el análisis de más de 50 variables, generando posteriormente un programa personalizado de ejercicios terapéuticos para realizar desde casa.

De esta manera, las y los clientes de IMQ que utilicen el programa, tendrán acceso a un servicio de fisioterapia digital 24 horas al día los 365 días del año, pudiendo contar, con un tratamiento diario de reeducación postural y ejercicios, re-evaluación y seguimiento, visión artificial (para el soporte en la realización de determinados ejercicios), así como el apoyo de un fisioterapeuta virtual a través del chat integrado en la propia app que da soporte a la plataforma.

Para la realización de la prueba piloto, que tendrá una duración inicial de tres meses, hemos seleccionado a una muestra de aproximadamente

10.000 clientes entre 25 y 75 años a los que les hemos ofrecido este servicio complementario de forma totalmente gratuita.

La aplicación se ha incorporado, además, en nuestros centros de rehabilitación propios de los tres territorios históricos como complemento de la actividad que realizan las y los fisioterapeutas que trabajan en los mismos. Los profesionales serán los encargados de seleccionar a las y los pacientes que precisen este tipo de asistencia y de darles de alta en la app, bien durante las sesiones de fisioterapia o al final del tratamiento.

Si bien la plataforma está inicialmente centrada en patologías y ejercicios de espalda, a futuro se prevé aporte nuevas soluciones para dar respuesta a otro tipo de patologías de todo el cuerpo.

**«IMQ-ko bezeroek fisioterapia digitaleko zerbitzu bat izango dute eskura urteko 365 egunetako 24 orduetan»**

# AUTOCUÍDATE

## Todos los días

Descubre **IMQ Bienstar**: tu club privado con cientos de descuentos en productos y servicios de ocio, salud, conciliación y bienestar, para autocuidarte todos los días del año.



1. Entra en [imqbienstar.es](https://imqbienstar.es)
2. Regístrate en un minuto
3. Encuentra ofertas y descuentos en planes de salud, ocio, bienestar...
4. ¡Autocúidate!



**IMQ BienStar**

[imqbienstar.es](https://imqbienstar.es) 900 373 537

Ver condiciones de uso en [imqbienstar.es](https://imqbienstar.es)

## VACUNACIÓN INFANTIL EN LOS CENTROS MÉDICOS DE IMQ

**E**n IMQ disponemos de tres centros concertados con Osakidetza para poder administrar las vacunas del calendario vacunal infantil de Euskadi a nuestras y nuestros pequeños clientes: el Centro IMQ Colón en Bilbao, el Centro IMQ América en Gasteiz y el centro IMQ Zurriola en Donostia. Se trata de un servicio exclusivo para clientes de IMQ.



**BELÉN ZAS.** Enfermera y coordinadora de los centros médicos IMQ Colón y Barakaldo

Cuando el pediatra indica la necesidad de vacunar a las y los niños, no es, por tanto, obligado dirigirse a un centro de Osakidetza puesto que nuestro equipo de enfermería, siempre con cita previa, puede suministrar las vacunas y aclarar cualquier duda al respecto. Además, es requisito necesario que exista prescripción médica

del pediatra y la presentación de la cartilla de vacunación al objeto de:

- Disponer del historial vacunal del paciente.
- Incluir la vacuna que se va administrar y poder mantener la trazabilidad vacunal.
- Evitar posibles duplicidades de vacunación.

Además de registrar las vacunaciones en la cartilla del cliente y en nuestros sistemas informáticos con todos los controles de seguridad necesarios, los datos son trasladados a Osakidetza para que, desde allí, lo registren igualmente en sus propias bases de datos.

## La importancia de la vacunación

A día de hoy, nadie duda que los programas de vacunación constituyen uno de los más valiosos activos de la Sanidad. De hecho, no protegen únicamente a la persona que se vacuna, sino que extienden esa protección al conjunto de la población. Buena prueba de ello son las enfermedades erradicadas o en proceso de erradicación gracias a las vacunas.

Para conseguir erradicar este tipo de enfermedades, hacen falta coberturas vacunales elevadas (95% o más). De ahí la importancia de que la vacunación sea masiva. Cuando las coberturas vacunales disminuyen, las enfermedades no erradicadas, corren el riesgo de resurgir, caso del sarampión en Europa en los últimos años, entre otras razones por los movimientos antivacunas que han proliferado en Occidente.

El valor y la importancia de las vacunas es incuestionable. De ahí que en algunos países europeos donde están resurgiendo enfermedades inmunoprevenibles por caídas en la cobertura vacunal se haya instaurado la vacunación infantil obligatoria.

Si bien cada persona puede tener una opinión al respecto, lo cierto es que la decisión de «no vacunarse», no influye solo en uno mismo, sino en todos y no administrarlas, además de un serio riesgo para la salud, puede hacernos retroceder años en los avances realizados. Si las vacunas no existiesen, el número de muertos sería superior al de las guerras.

## Las cuatro nuevas vacunas

Las vacunas más utilizadas y obligatorias son necesarias y de demostrada eficacia. Conviene, además protegerse frente a:

**1. Meningococo B:** La vacuna del Meningococo B, conocida como Bexero, viene siendo financiada desde hace años en algunas comunidades de España, de modo que las y los niños de esas comunidades hace tiempo que se vacunan gratuitamente. El coste de las tres dosis

(2 -6- 12 meses) superaba los 300 euros y suponía una discriminación para familias sin recursos. Los casos de Meningitis B son pocos, pero sus consecuencias podrían llegar a ser mortales.

**2. Gripe:** La vacuna contra la gripe en niños ha sido algo habitualmente solicitado por los propios pediatras. Hasta ahora solo era obligatoria en niños considerados de riesgo, cuando el 60 -70% de los niños y niñas infectados de gripe no tienen factores de riesgo. Empezar a vacunar a los niños evita, además, el contagio en adultos. En Euskadi este año, ya se podían vacunar los niños por petición de los padres, pero debían esperar a que estuviese vacunada toda la población de riesgo. Con una dosis anual es suficiente. La vacuna de la gripe se

comenzará poniendo a los niños entre 6 y 59 meses.

**3. VPH:** La vacuna del Virus del papiloma Humano (VPH) se administra tanto a chicas como a chicos. Existía la creencia de que la VPH estaba indicada para evitar el cáncer de cuello de útero, pero también produce verrugas genitales y tumores de boca por la práctica del sexo oral de modo que en bastantes países ya hace años que se administra a los varones. Tiene un precio elevado, así que su financiación ayudaría a las familias con menos recursos. Se pondrán dos dosis a los 12 años, separadas por 6 meses.

**4. Tdpa-VPI:** Este año se ha añadido una «dosis de refuerzo» a los 6 años de edad de la vacuna de la poliomielitis. La ventaja es que no supondrá un pinchazo más para los niños/as, ya que se cambiará la vacuna trivalente que incluía: difteria, tétanos y tosferina, por una tetravalente, que integrará también la dosis de la polio. La polio es una enfermedad vírica muy contagiosa, que se transmite por vía oral. Habitualmente se pasa sin síntomas o como una gripe leve, pero si afecta al sistema nervioso, puede provocar la muerte o parálisis permanente de las piernas.

## LAU TXERTO BERRIAK

- 1. B meningokokoa:** B meningokokoaren aurkako txertoa, Bexero izenez ezagutzen dena, Espainiako autonomia-erkidego batzuetan finantzatzen da, duela urte batzuek geroztik; hortaz, erkidego horietako neska-mutilak doan txertatzen dira ospalditik.
- 2. Gripea:** umeak gripearen kontra txertatzea pediatrek beraiek eskatu ohi dute betidanik. Egun arte, arrisku taldeko umeengan bakarrik zen derrigorrezkoa.
- 3. GPB:** giza papilomaren birusaren (GPB) aurkako txertoa neskei nahiz mutileri jarriko zaie egun.
- 4. DTPa-VPI:** aurten oroitzaireneko dosia gehitu zaio poliomielitisaren aurkako txertoari 6 urteko umeengan.

## Vacunación COVID

Respecto a la COVID-19, en este momento se está vacunando ya a los grupos de población de entre 5 y 11 años y de entre 12 y 19 años. Tener dudas sobre la vacunación de la COVID es normal; es una enfermedad nueva y los avances en las vacunas han sido extraordinarios, pero aún queda mucho por conocer.

En el caso del COVID-19 en niños y adolescentes, al igual que para los adultos, las vacunaciones se centran exclusivamente en Osakidetza.





DR. ANTONIO PÉREZ LLERANDI. Médico de familia en el Centro IMQ Colón

VARICELA EN ADULTOS

# VACUNACIÓN

CONTRA EL HERPES ZÓSTER

La vacuna de subunidades (HZ/su) recombinante frente al herpes-zóster (RZV) está indicada para la prevención del herpes zóster (HZ) y de la neuralgia postherpética (NPH) en adultos a partir de los 50 años de edad y en los que a partir de los 18 años de edad tienen un mayor riesgo de HZ (pacientes inmunocomprometidos); siendo su eficacia alta (protección duradera del 89% a 10 años) y el perfil de seguridad clínicamente aceptable, pudiendo administrarse de forma concomitante con otras vacunas para adultos (gripe, antineumocócica 23-valente y dTpa), sin observarse interferencias inmunitarias.

La Comisión de Salud Pública del Sistema Nacional de Salud (SNS) aprobó el 19 de diciembre de 2022 el nuevo Calendario común de vacunación a lo largo de toda la vida, que recomienda la vacunación frente al herpes-zóster (HZ) en nacidos en 1958 (65 años) con 2 dosis separadas un mínimo de 2 meses (y un máximo de 6 meses), excepto en inmunocomprometidos en los que se podrían beneficiar de un esquema de vacunación más corto (2 dosis separadas un mínimo de 1 mes).

El envejecimiento inmunológico o inmunosenescencia se refiere al deterioro gradual del sistema inmune provocado por el avance natural de la edad e implica tanto la capacidad del individuo para responder a las infecciones y tumores, como al desarrollo de la memoria inmune a largo plazo, especialmente mediante la vacunación; además se considera un importante factor contribuyente a la mayor frecuencia de morbilidad y mortalidad entre los individuos ancianos.

La actividad física (ejercicio de moderada intensidad, de 150-300 minutos semanales —aeróbico y de fuerza—),

la nutrición (niveles óptimos de Zinc y vitamina D) y el estado psicológico positivo, procuran beneficios inmunológicos en las y los adultos mayores, por ejemplo, reducen la inflamación sistémica asociada con las enfermedades crónicas relacionadas con la edad, incrementan la capacidad para hacer frente a las infecciones y mejoran la respuesta a la vacunación.

### Varicela

Hablar de varicela es remitirnos indiscutiblemente a la infancia. Producida por el virus varicela zóster (VVZ), se trata de una enfermedad cuya máxima incidencia se produce entre los 3 y 10 años, siendo la tasa media anual en el País Vasco de 400 casos por 100.000 habitantes. Con claro predominio estacional —a finales de la primavera e inicios del verano—, ha registrado una tendencia a la baja en la última década. Pero también se dan casos de varicela en adultos.

Y es que conviene tener presente que la varicela también puede aparecer en adultos, ya sea como una varicela normal o, si ya se

sufrió en la infancia, como resultado de la reactivación del virus varicela zóster que ha quedado latente en los ganglios nerviosos. El herpes zóster es precisamente la manifestación local de esa reaparición que se produce cuando hay una disminución de la inmunidad celular. Puede ocurrir de forma natural por la edad o como consecuencia de tratamientos y/o enfermedades —por ejemplo, el cáncer— que provocan esta caída de las defensas. Esta reactivación tiene su máxima incidencia a partir de los 50 años, sin diferencias de sexo.

### Síntomas de la varicela en adultos

En cuanto a la sintomatología, se caracteriza por un dolor neurológico muy intenso y una erupción con ampollas y costras en la parte del ganglio

afectado, siendo el más frecuente el zóster de la zona del tórax.

Otros efectos destacables del herpes zóster son el oftálmico, por afectación de una rama del nervio trigémino, y el geniculado o (síndrome de Ramsay Hunt), dependiente del nervio facial, ambos localizados en la cara.

### ¿Qué complicaciones puede provocar la varicela en adultos?

La complicación más frecuente es la neuralgia postherpética, un dolor que persiste durante meses después de haber superado el cuadro agudo de herpes, siendo mayor su incidencia cuanto más avanza la edad.

En general, la varicela es de carácter leve, aunque en casos puntuales puede originar complicaciones a tener en cuenta. La consecuencia más frecuente es una sobreinfección bacteriana de las lesiones (llamada impétigo), pero puede derivar en otras enfermedades más graves como hepatitis, daños neurológicos y neumonía, que se da con mayor frecuencia en adultos.

### Tratamiento

En cuanto al tratamiento de esta patología, para los adultos está especialmente indicado el aciclovir oral si se administra de forma precoz —primeras 48/72 horas—, al provocar una curación más rápida y menos dolor con un riesgo más bajo de padecer secuelas neurológicas. No obstante, en pacientes inmunodeprimidos suele ser necesario el ingreso hospitalario para la administración de aciclovir intravenoso.

La neuralgia postherpética se trata con analgésicos, paracetamol, antiinflamatorios no esteroideos y coanalgésicos.

La inmunoglobulina específica es útil si se administra hasta los primeros 3 o 4 días tras el contacto de riesgo y está indicada en adultos susceptibles (sin historia previa de varicela). La vacuna se prescribe para evitar complicaciones.



# UN PROPÓSITO, UN COMPROMISO, EL CORAZÓN DEL NEGOCIO

**H**emos querido comunicar fuerte y alto la ilusión y el deseo de estar en todo momento muy cerca de nuestros clientes, de ser su mejor compañía, ayer, hoy y siempre, de manera que hemos decidido rotular también con ese lema nuestros centros para que ese compromiso se perciba y traslade con rotundidad. Toda una declaración de intenciones, un propósito corporativo que nos impulsa a ser más eficientes, innovadores y útiles cada día para ofrecer también la mejor atención y servicio. Y queremos hacerlo no solo a través de la inversión en nuevos centros, equipamientos, instalaciones con profesionales altamente cualificados, sino también buscando la máxima satisfacción, y con ello la fidelidad y aprecio, de las personas que, desde la confianza, han depositado en nosotros algo tan valioso como su salud y la de su familia.

Desde la fachada de la clínica IMQ Zorrotzaurre hasta los escaparates

de nuestros centros policonsultorios y especializados todos lucen hoy el mismo slogan. Un slogan que trata de reflejar nuestra historia, nuestro esfuerzo de cada día y, muy especialmente, la vocación por mirar hacia el futuro con la ambición de una compañía de toda la vida, señera y arraigada, pero también innovadora, fuerte y solvente, que aspira a seguir siendo referencia de liderazgo indiscutible en la sanidad privada vasca. Un slogan que durante un tiempo ha podido también verse en marquesinas de bus, tranvía y metro y que refleja también nuestra publicidad.

Ser, ayer, hoy y siempre, una buena compañía y la mejor opción para el cliente, constituye la razón por la que hacemos todo lo que hacemos, el

motor de nuestras personas y nuestra empresa, el motivo de nuestra existencia, el corazón del negocio. Algo con lo que alinear también la estrategia, actividad, valores y esfuerzos.

**«Atzo, gaur eta beti,  
egiten dugun  
guztia egiteko  
arrazoia,  
konpainia ona  
eta bezeroarentzako  
aukerarik onena  
izatea da»**

Buena compañía son también nuestros profesionales, la cara más visible del cuidado, la profesionalidad y el cariño hacia el paciente. De ahí que hayan sido también los profesionales sanitarios, nuestros médicos, quienes protagonizan la imagen en la que hemos querido volcar ese propósito genuino que nadie mejor que ellos hacen realidad cada día.



**SEGURO IMQ DENTAL**

**Protege la sonrisa**

**de tu familia**

Numerosos servicios sin coste y precios exclusivos en todos los tratamientos.

Tarifa plana a partir  
de 3 asegurados

Hijos/as menores  
de 8 años gratis



Infórmate en tu oficina IMQ, en el 900 81 81 50,  
en [imq.es](http://imq.es) o en tu mediador

Consultar condiciones de contratación y generales del seguro. RPS 122/20.

 **IMQ**  
Cuidamos de ti

## AHORA LOS RESULTADOS DE RESONANCIAS Y TACS LOS TIENES EN TU MÓVIL

MQ sigue avanzando tanto en el historial médico digital del paciente como en la simplificación de trámites. Entre las últimas novedades figura la implantación de un nuevo, fácil y cómodo sistema de acceso a resultados de pruebas de imagen en Radiología Clínica de Clínica Zorrotzaurre, Virgen Blanca, IMQ Colón y Grupo Scanner.

Así, y para la comodidad tanto de pacientes como de profesionales, los citados centros disponen de un Portal de Resultados de Pruebas de Imagen. Con este portal se pone a disposición de clientes y médicos una nueva forma de acceder a los resultados de las pruebas de imagen.

Las y los pacientes serán autónomos para consultar, descargar y compartir su historial radiológico. Con la primera cita recibirán por email las credenciales de acceso al portal, siendo obligatorio cambiar la contraseña en el primer uso.

El uso del portal es muy intuitivo y fácil de utilizar.



## NUEVOS SERVICIOS EN LOS CENTROS MÉDICOS IMQ TEK Nia Y ZURRIOLA

Los centros médicos IMQ Teknia e IMQ Zurriola han reestablecido y reforzado, respectivamente, su servicio de radiología con la incorporación de nuevos profesionales. De esta manera, se va a ampliar la disponibilidad existente para la realización de todo tipo de ecografías, reduciendo también el tiempo de entrega de los informes de las mamografías y resonancias magnéticas que se realicen en ambos centros.

Continuando con la apuesta que IMQ hace por la Atención primaria, en Teknia, además, se ha incorporado, un nuevo médico de familia que permitirá que esta especialidad pase consulta todos los días de la semana, en horario de mañana y tarde. Sumando el pediatra incorporado al centro el año pasado, ambos profesionales

### ZERBITZU BERRIAK

IMQ Teknia eta IMQ Zurriola zentro medikoen erradiologia-zerbitzua berrezarri eta indartu dute, profesional gehiago hasi baitira horretan lanean.

Teknian beste familia-mediku bat hasi da lanean eta, hortaz, espezialitate hori asteko egun guztietan izango ditu kontsultak, goizez eta arratsaldean. Halaber, kirurgia errefraktiborako laser bat instalatu da; baliabide berri hori oftalmologiako zerbitzu-zorroari gehitu zaio.

conformarán un servicio de Atención primaria integrado y coordinado que dará cobertura a ambos centros.

Por otro lado, también en el centro médico Teknia, se ha instalado un láser para cirugía refractiva que se añadirá a la cartera de servicios de una de las especialidades, la de Oftalmología, más destacadas y demandadas y que dirige el Dr. Douenne. El nuevo láser agrupa una serie de técnicas quirúrgicas y cuyo objetivo es eliminar uno o varios defectos o alteraciones refractivos del ojo (como miopía, hipermetropía, astigmatismo, e incluso la presbicia), así como evitar o reducir la necesidad de usar gafas o lentes de contacto. El servicio, que no entra en cobertura, cuenta como promoción de lanzamiento con un descuento del 5% los tres primeros meses.



DERMATITIS ALÉRGICA DE CONTACTO

## LOS 5 PRODUCTOS QUE MÁS ALERGIAS PRODUCEN EN LA PIEL



**DR. RICARDO GONZÁLEZ.**  
Dermatólogo en el Centro  
IMQ Abendañ

La dermatitis alérgica de contacto o, más correctamente, el eczema alérgico de contacto (EAC) es una patología cada vez más frecuente en las consultas dermatológicas dada la exposición actual de la población a una amplia variedad de sustancias químicas presentes en multitud de productos de uso diario. Este EAC, que generalmente se manifiesta en la piel en forma de enrojecimiento y descamación, es el resultado de una reacción de hipersensibilidad retardada (alergia) desencadenada por el contacto de la piel con un alérgeno en

individuos previamente sensibilizados a dicha sustancia química.

Si dejamos a un lado los eczemas alérgicos de contacto diagnosticados en el ámbito laboral, las 5 sustancias o grupos de sustancias que actualmente más alergias producen en la población general son el níquel, las isotiazolinonas, los perfumes, la para-fenilendiamina y los acrilatos.

### ¿Cómo se manifiesta?

La alergia de contacto origina en la piel generalmente un eczema en la zona de contacto con la sustancia

implicada y, por tanto, su presencia en un individuo debe hacernos sospechar sobre esta posibilidad. Posteriormente una historia clínica detallada y la realización de pruebas epicutáneas nos confirmará o descartará que el eczema de ese paciente sea debido a una alergia de contacto.

Pero, ¿qué entendemos por eczema? Empleamos el término eczema para referirnos a un área de piel enrojecida, con intenso picor asociado y que según su intensidad y tiempo de evolución presentará distintas características. En su fase aguda podemos apreciar enrojecimiento, vesículas y exudación; en eczemas más antiguos (subagudos) predominará el enrojecimiento y la descamación; mientras que en fases crónicas de la enfermedad observaremos una piel roja y engrosada (liquenificación).

El eczema alérgico de contacto podrá aparecer en cualquier parte del cuerpo, pero frecuentemente las manos y la cara son las regiones más afectadas al ser las zonas más expuestas a estas sustancias que pueden producir alergia. Lo habitual es que el contacto con la sustancia frente a la que el individuo es alérgico origine un eczema en la piel con intenso picor asociado, pero dependiendo de las localizaciones puede presentar otras manifestaciones. Por ejemplo, en los dedos de las manos pueden aparecer grietas y fisuras dolorosas que si afectan principalmente a los pulpejos llegan a ser muy incapacitantes; o en los párpados puede predominar la hinchazón o el edema que, si es muy intenso, puede incluso dificultar la apertura ocular.

### Tratamiento y prevención

En estas situaciones el tratamiento pasa por evitar el contacto con las sustancias responsables de esos eczemas y la aplicación en la piel de un corticoide tópico cuya potencia dependerá de la intensidad de la inflamación y de la zona afectada. En casos severos usamos también corticoides orales, pero no suelen ser necesarios.

Se puede evitar la aparición de este eczema si el individuo no contacta

con la sustancia o sustancias frente a las que es alérgico, que no siempre es sencillo; sin embargo, la alergia a esas sustancias generalmente se mantiene durante toda la vida o al menos durante un período de tiempo muy prolongado. Si el paciente vuelve a tocar o contactar con esas sustancias se producirá de nuevo un eczema o dermatitis alérgica de contacto en esa zona de la piel.

### Alergia al níquel

Evitar completamente el contacto con el níquel resulta muy complicado ya que se encuentra en la mayoría de los objetos metálicos con los que contactamos diariamente, como por ejemplo utensilios de cocina, tijeras, bisutería, pendientes y piercings, relojes de pulsera, hebillas, botones metálicos, cremalleras, monedas, oro blanco y prótesis metálicas odontológicas y traumatológicas. Esto significa que las

#### PARAFENILENDIAMINAK ERAGINDAKO ALERGIA

Tatuaje erdiiraunkorrek egiteak berekin duen arriskuak ohartarazi beharra dago. Tatuaje horiek egitea modan jarri da azken urteotan, batez ere, udan, umeengan gehienbat, eta haiek egiteko «*henna beltza*» tinta erabili ohi da, parafenilendiamina-amoniako kontzentrazio handia duena, eta horrek alergia eragin dezake umeengan. Hori gertatuz gero, umeek ezin izango dituzte botika jakin batzuk hartu beren bizitzan zehar. Nire ustez, ikuspegi medikotik, tatuaje horiek debekatu egin beharko lirakeke edo askoz gehiago arautu behintzat.

Egun biztanleengan alergia gehien eragiten duten bost substantziak edo substantzialdeak haiek dira: nikela, isotiazolinonak, perfumek, parafenilendiamina eta akrilatoak.

personas alérgicas al níquel deberán evitar el contacto con todos estos elementos metálicos. Como alternativas tendríamos metales como el aluminio, hierro, platino, plata de ley, acero inoxidable y oro amarillo.

### Alergia a los acrilatos (uñas permanentes y semipermanentes)

El incremento o generalización del uso de uñas permanentes o semipermanentes, incluso con kits domésticos comercializados, es la causa de la explosión de casos de alergia a acrilatos, sustancias presentes en este tipo de uñas y esmaltes. Esta alergia a acrilatos adquirida de manera «*inocente*» por la colocación de uñas permanentes o semipermanentes va a tener su repercusión en la salud de ese individuo ya que a partir de ese momento deberá evitar el contacto con acrilatos. Y los acrilatos se encuentran en una amplia variedad de productos, incluidos múltiples dispositivos médicos como lentes de contacto e intraoculares, prótesis dentales, empastes de composite, cemento óseo, bombas de insulina o audífonos. El uso de todos estos objetos o materiales estará comprometido si la persona es alérgica a acrilatos.

### Alergia a la parafenilendiamina (tintes capilares, henna «negra»)

Respecto a los tintes del pelo, su principal componente responsable de las alergias es la parafenilendiamina. Igual que ocurre con los acrilatos, la alergia a la parafenilendiamina tiene su importancia en la vida del paciente ya que las personas alérgicas a parafenilendiamina no sólo deberán evitar los tintes del pelo que contengan esta sustancia, sino también otras moléculas químicamente similares. Así, estas personas no podrán emplear medicamentos tópicos como sulfamidas, anestésicos locales como novocaína o procaína, y ciertas cremas de protección solar.

Es importante advertir sobre el riesgo que entraña la realización de tatuajes semipermanentes, una moda creciente en los últimos años sobre todo en verano y especialmente en niños.

La tinta empleada para estos tatuajes contiene generalmente «*henna negra*», con una alta concentración de parafenilendiamina y con un riesgo evidente de producir una alergia en el niño. Si esta alergia se produce, este niño queda ya condicionado a no poder emplear ciertos medicamentos a lo largo de su vida. En mi opinión, desde un punto de vista médico estos tatuajes deberían estar prohibidos o al menos mucho más regulados.

### Otras alergias por uso de cosméticos

Sobre el resto de cosméticos (cremas hidratantes, jabones, geles, desmaquillantes, desodorantes, perfumes, etc), debemos conocer que las principales sustancias responsables de alergias son los perfumes y los conservantes.

La mayoría de cosméticos son perfumados, aunque cuando revisemos el

etiquetaje de estos productos no siempre resulte sencillo identificarlos. Nombres como alcohol cinámico, aldehído cinámico, aldehído amilcinámico, eugenol, isoeugenol, geraniol, hidroxicitronelal, musgo de encina absoluto, lyral, citral, citronela, farnesol, cumarina o aldehído hexilcinámico son algunas de las fragancias o perfumes que más alergias producen y que se pueden encontrar en los cosméticos.

En cuanto a los conservantes de cosméticos, en los últimos años se ha producido una auténtica epidemia de alergias por unas sustancias denominadas isotiazolinonas. Dentro de ellas

las más representativas son la metil-isotiazolinona y el Kathon CG®. Estos conservantes se pueden encontrar en multitud de cosméticos y productos de higiene personal, así como en productos domésticos —especialmente de limpieza— y de uso industrial como pinturas.

Por lo tanto, como resumen, ante una sospecha de alergia a cosméticos la primera medida práctica sería recomendar

productos sin perfumes y sin conservantes, a al menos sin isotiazolinonas. Si la sospecha es que un tinte produce alergia, deberíamos evitar productos con parafenilendiamina.

**«Las 5 sustancias o grupos de sustancias que actualmente más alergias producen en la población general son el níquel, las isotiazolinonas, los perfumes, la parafenilendiamina y los acrilatos»**



## TRANQUILIDAD PARA TI, EN TIEMPO REAL

### RESIDENCIAS TRANSPARENTES DE IMQ IGURCO

En todas nuestras residencias, además de ofrecer a tus familiares mayores los mejores cuidados, también pensamos en tu tranquilidad:

- Con un **equipo de profesionales de primer nivel y los más altos estándares de calidad y confort.**
- Con la **App Residencias Transparentes, para estar al tanto de tu familiar las 24 horas:** seguimiento dinámico diario, tratamiento actualizado, plan personal de cuidados...

Conoce nuestras Residencias

**946 6204 00**

[igurco.imq.es](http://igurco.imq.es)

 **IMQ Igurco**



## MIOPÍA Y CATARATAS, LA VISTA TAMBIÉN ENVEJECE

La edad y la miopía son dos de los factores de riesgo más importantes y extendidos cuando hablamos de salud ocular. Según el Barómetro de Bienestar Ocular de Miranza, los 45 años suponen un punto de inflexión con la aparición de la presbicia o vista cansada, una disfunción del cristalino (la lente natural del ojo), que, con el paso de los años, deviene en catarata, una patología que acaba afectando a toda la población más longeva. Además, algunas patologías importantes, como la DMAE (Degeneración Macular Asociada a la Edad) o el glaucoma, ambas entre las principales causas de ceguera en el mundo, están también estrechamente relacionadas con la edad.

Por su parte, las y los pacientes con miopía elevada (en general, a partir de 6 dioptrías) tienen más posibilidades de sufrir glaucoma o enfermedades de la retina, entre ellas, el desprendimiento de retina. El Dr. José López Garrido, director médico de Miranza COI, explica que «los pacientes miopes son un grupo en el que el desprendimiento de retina es más frecuente que en el resto de la población. Esto se debe a que la retina del ojo con alta miopía puede tener alteraciones (adherencias, adelgazamiento), que aumentan el riesgo de que se rompa y se desprenda del globo ocular, al que, en condiciones normales, está adherida».

### Oftalmología personalizada

La oftalmología está cada vez más personalizada, con tratamientos a medida para cada paciente. «Esto es

*especialmente evidente en el caso de la cirugía refractiva y en el abordaje de la presbicia y de la catarata, con la irrupción de las lentes premium, cada vez más sofisticadas, que permiten ser diseñadas, una a una, a medida para cada paciente, teniendo en cuenta no solo las características de su ojo, sino también sus expectativas, actividad laboral y aficiones»* señala el Dr. Javier Orbegozo, especialista en córnea, catarata y cirugía refractiva de la clínica bilbaína Miranza.

El avance en el diseño y materiales de las lentes, ha hecho que cada vez más personas puedan aspirar a cirugía refractiva, incluyendo aquellas que se han descartado durante muchos años por tener una miopía elevada o una córnea fina o irregular. Además, permiten ver a distintas distancias, gracias a la multifocalidad de las lentes, que ofrecen, también, una gran calidad visual. Junto a esta opción, las técnicas láser —PRK, Femto LASIK y Relex Smile—, han evolucionado enormemente, por lo que los resultados son igualmente muy buenos, siempre y cuando estén bien indicados y los lleven a cabo manos expertas.

Cada técnica tiene sus indicaciones y sus pacientes específicos. Por eso es importante insistir en el diagnóstico personalizado para evaluar e indicar el tratamiento más seguro y eficaz en cada paciente.

### La importancia de la prevención

La prevención en oftalmología, como en cualquier ámbito de la medicina, es siempre la mejor opción. Aunque existen muchas formas para cuidar

nuestros ojos y evitar problemas oculares —cuidar la alimentación, hidratar los ojos, hacer descansos en el uso de pantallas y evitar hábitos nocivos como el tabaquismo, entre otros— los especialistas de Miranza COI recuerdan también la importancia de las revisiones oftalmológicas.

Abrir un espacio para ello en la agenda puede ser crucial a la hora de detectar aquellas patologías que no ofrecen síntomas o que, cuando aparecen, ya puede ser demasiado tarde, como ocurre, por ejemplo, con el glaucoma, enfermedad conocida como la «enfermedad silenciosa».

Según explica la Dra. Helena Noguera, especialista en glaucoma de Miranza COI, «se la conoce así porque el paciente no nota la pérdida visual que comporta la enfermedad hasta que esta ya está muy avanzada, dado que afecta, inicialmente al campo de visión periférico, lo que hace que a menudo pase desapercibida para la persona que lo sufre». De hecho, la mitad de las personas que padecen glaucoma no lo saben, «y la única manera de diagnosticarla en fases iniciales es a través de exámenes oculares que incluyan la exploración del fondo del ojo y la toma de la presión intraocular, cuyo nivel elevado constituye el principal factor de riesgo de la enfermedad».

Por ello, se recomienda una revisión anual, especialmente si se tiene algún factor de riesgo para la enfermedad, como antecedentes familiares, presión intraocular elevada, más de 55 años o alta miopía, entre otros.

DIFERENCIA ENTRE ALERGIA E INTOLERANCIA ALIMENTICIA

## ¿MORIR POR UNA ALERGIA ALIMENTARIA?

DR. PEDRO GAMBOA. Alergólogo de IMQ



La alergia y la intolerancia alimenticia son dos procesos radicalmente diferentes. Una persona que tenga intolerancia, por ejemplo, lo más típico, la intolerancia a la lactosa, realmente lo que le falta es una proteína en el tubo digestivo y cuando toma leche con lactosa o cuando toma yogures o cuando toma algún otro producto con leche no es capaz de metabolizarla, se le acumula en el tubo digestivo y comienza con dolores abdominales, distensión abdominal, muchos gases, náuseas, vómitos, pero los problemas nunca pasan de ahí.

Sin embargo, cuando una persona tiene alergia, por ejemplo, a la leche, su problema es que tiene una reacción inmunológica. Su organismo reconoce la leche como algo extraño y potencialmente peligroso y lucha contra ello y puede dar lugar, desde síntomas muy leves como mínimo picor de boca o una leve hinchazón de los labios, hasta síntomas más

intensos como dolor abdominal, náuseas, vómitos, puede comenzar con picor en la piel por todo el cuerpo, hasta síntomas ya mucho más graves como dificultad para respirar, como mareo, pérdida de tensión, fallo cardíaco y en los casos gravísimos puede llegar hasta a comprometer la vida del paciente.

Afortunadamente, el fallecimiento es excepcional. Si bien la causa más frecuente de las anafilaxias graves son los alimentos, estos raramente conducen a la muerte de la persona que lo sufre. En algunos estudios publicados, menos del 1% de las personas con anafilaxias graves, (que incluyen los tres de los cuatro grupos de mayor gravedad en que se puede clasificar la anafilaxia), mueren como consecuencia de esta reacción. Cabe recordar que la anafilaxia no solo puede ser motivada por alimentos, sino que también puede ser causada en orden de frecuencia por medicamentos y veneno de himenópteros (y nos acer-

camos a las estaciones en que estos insectos están más activos).

### Síntomas de una reacción alérgica

Cuando una persona ingiere un alimento al que es alérgico o pequeñas trazas de éste su organismo rechaza, interpreta, que este alimento es algo que le perjudica y reacciona contra él. ¿Qué sucede entonces? Pues depende de la persona y de la proteína del alimento a la que sea alérgica. Por ejemplo, en el caso de un alérgico a la avellana en el centro de Europa, muchas veces esos síntomas se limitan solamente a picor en la boca, porque primero se hacen alérgicos al polen del abedul, el polen del abedul tiene una proteína que está también en muchos frutos secos y en muchos vegetales, pero con la ventaja de que, cuando llega al estómago se destruye, o cuando se cocinan los alimentos también se destruyen, con lo que los síntomas se limitan solo a la cavidad oral.

Hay, sin embargo, otros alérgicos, a las frutas rosáceas o a ciertos frutos secos, que, por ejemplo, en el Mediterráneo suelen estar sensibilizados a otra proteína, que se llama proteína de transferencia de lípidos, que no se destruye ni por el calor ni en el tubo digestivo, con lo cual se absorbe y puede dar síntomas más o menos graves. En el caso de personas con elevada sensibilización a este tipo de proteínas la ingesta de vegetales puede estar muy limitada.

Incluso otros alérgicos a frutos secos más típicos de Estados Unidos o del norte de Europa están sensibilizados a otras proteínas. Dentro de estos frutos secos hay proteínas llamadas de almacenamiento que no se destruyen ni por cocinado ni por tostado, ni en el tubo digestivo y pueden dar lugar a síntomas muy graves incluso anafilaxias o muertes de la persona. Depende tanto de la persona, como del tipo de proteína dentro del alimento del que es alérgico y de la resistencia que tenga esa proteína a ser destruida por el calor o los jugos del estómago.

Algunos síntomas digestivos que se pueden presentar son los siguientes: dolores de estómago, náuseas, vómitos o diarrea.

### Causantes de una alergia alimentaria

Depende fundamentalmente de la edad:

Primera infancia, por debajo de los cuatro años. Hay dos alimentos que son los reyes de la alergia alimentaria en niños y niñas: la leche y el huevo, que son los primeros con los que tiene contacto el niño. Afortunadamente, en el ochenta por ciento de los niños y las niñas esta alergia se pierde, son capaces de superarla hacia los cuatro o seis años de edad, con lo cual luego en la edad adulta la mayoría pueden tolerar la ingesta de estos alimentos.

A medida que los niños/as se van haciendo mayores se hacen otras alergias alimentarias como pes-

cados, frutos secos, legumbres, etcétera.

Niños mayores en la adolescencia o en los adultos en el sur de Europa. El alimento rey de la alergia alimentaria es lo que se llama las frutas rosáceas, es decir, de la familia de melocotón, cereza, ciruela, nectarina, paraguaya, etcétera. Que son la causa de alergia alimentaria más frecuente. Un 20% de estas personas con alergia a las frutas rosáceas es igualmente alérgica a los frutos secos.

Otros alimentos en orden de frecuencia que aparecen como causantes de alergia alimentaria, pero ya en la edad adulta, son: los pescados, a continuación, con menos frecuencia, los crustáceos y los moluscos, legumbres, o el kiwi que es un alimento que también está con mucha frecuencia de alergia alimentaria en adultos y también en niños, pero piensen que cualquier alimento puede ser susceptible de causar una alergia alimentaria.

En resumen, si estamos en niños hablamos fundamentalmente de leche y huevos. En el caso de adultos pues más de alergias rosáceas, frutos secos, pescados y crustáceos.

### Síntomas y diagnóstico

Los síntomas de la alergia alimentaria varían mucho en intensidad; desde los más suaves o los más leves que se limitan solo a la boca con picor de boca, picor de garganta o una leve hinchazón de labios.

Si los síntomas son un poco más intensos las personas nada más comer el alimento comienzan con mocos, estornudos, picor de nariz y de ojos, se hinchan los ojos. Igual que si tuviesen alergia al polen o a los ácaros.

Si los síntomas son un poco más intensos, entonces ya comienzan con síntomas digestivos: dolores de estómago, náuseas, vómitos, diarrea.

Si aún son más fuertes pueden comenzar con síntomas respiratorios: dificultad para respirar, tos, ruidos al respirar, pueden aparecer síntomas en la piel con ronchas, picores, la cara se puede hinchar, incluso se puede hinchar la garganta y aumentar la sensación de dificultad respiratoria.

Si todavía los síntomas son más graves puede parecer una bajada de tensión, pérdida de conocimiento y en casos muy aislados, afortunadamente para las y los pacientes pero puede suceder, incluso puede ocasionar la muerte.

Respecto al diagnóstico, una vez que las personas nos dicen los síntomas que han tenido hacemos las clásicas pruebas en la piel con gotas de los diferentes alimentos sospechosos en el antebrazo. Se hace una pequeña punción que no es dolorosa y en aquellos lugares donde coincida que hemos aplicado el alimento al que la persona es alérgica aparecerá una roncha o habón con un ligero picor y con eso sabemos los alimentos a los que las personas tienen alergia.

Además, siempre se suelen hacer unos análisis de sangre para medir lo que se llama la respuesta IgE, es decir, la proteína que forman los alérgicos frente al alimento o los alimentos al que son alérgicos y con eso nos dará una idea de qué alimentos, qué grado y qué riesgo tiene la persona frente al alimento al que ha desarrollado la alergia.

### Diferencias entre niños y adultos

La frecuencia de la alergia alimentaria es algo más elevada en los niños por las alergias a la leche y al huevo que aparecen en esta primera edad de la vida, pero tienen una ventaja los niños con respecto a los adultos y es que, sobre todo con estos dos alimentos la leche y el huevo, el ochenta por ciento de los niños son capaces de superar esta alergia y tolerar, cuando son un poco más mayores, a partir de los seis años, la toma de leche y de huevo.

Sin embargo, en los adultos tienen la desventaja de que una alergia alimentaria que se inicia en la edad adulta

raramente se supera con la edad. De hecho, hay algunas alergias alimentarias que no se superan prácticamente nunca, o en un porcentaje muy pequeño de los casos, es decir, un niño con alergia a los frutos secos lo va a superar en un porcentaje muy bajito de los casos, no más del veinte por ciento, en un adulto prácticamente nunca.

También hay otros tipos de alergias que son muy difícilmente superables: la alergia a los crustáceos, también es algo que más o menos se mantiene a largo de toda la vida. La alergia a los pescados puede ser que, en algunos casos, toleren la ingesta de pescados, especialmente los azules y más raramente los pescados blancos.

### Tratamientos

Especialmente en niños y niñas, pero también en adultos con alergia a alimentos que estén muy presentes en nuestra dieta, en una gran variedad de alimentos (p. ej. leche, huevo, gluten) se realiza la inmunoterapia oral con alimentos.

Este tratamiento consiste en la administración de dosis crecientes del alimento implicado, siempre bajo supervisión de un alergólogo, hasta conseguir que el paciente tolere la ingesta de una cantidad habitual del alimento presente en la dieta normal

(200 ml de leche, un huevo). Luego el paciente tiene que seguir consumiendo este alimento de forma regular para mantener la tolerancia a la ingesta. En determinados casos no se puede alcanzar la tolerancia a estas cantidades de alimentos, pero sí a cantidades menores, que hagan prácticamente imposible el desarrollo de una anafilaxia por transgresiones en la dieta.

En aquellos casos de pacientes con sensibilizaciones graves a múltiples alimentos o en los que no se haya podido realizar la tolerancia oral, existen medicamentos como el omalizumab que se inyecta quincenal/mensualmente que minimiza los riesgos de reacciones alérgicas graves por ingesta inadvertida de los alimentos implicados.

### Adrenalina

Lo que les debemos insistir a todas las personas con alergia alimentaria es que ante la menor duda de que puedan tener una reacción potencialmente grave, por favor, siempre lleven consigo adrenalina. Los autoinyectores de adrenalina son dispositivos sencillos, fáciles de utilizar y que pueden suponer salvar la vida a las personas con alergia a alimentos.

Hay varios modelos en el mercado, pero de manejo extremadamente sen-

cillo: simplemente se suelta la tapa, se agarra firmemente y se coloca en la superficie exterior del muslo. Se aprieta encima del pantalón, de la falda, de las medias, atraviesa todas estas superficies. Se aprieta y se mantiene apretado durante diez segundos y, habitualmente, es capaz de mantener, en una situación más o menos estable, a las y los pacientes el tiempo suficiente como para poder acudir a un servicio de urgencias donde terminarían de tratar la reacción alérgica.

En algunos pacientes, recomendamos llevar no solo uno, sino dos de estos dispositivos porque si con la primera dosis no se consigue una mejoría clara, al cabo de cinco minutos se puede repetir y de esta forma facilitar el acceso a un servicio de urgencias. Pero lo importante es que tanto los padres de las niñas y niños alérgicos como las personas con alergia alimentaria lleven siempre consigo estos autoinyectores, especialmente cuando comen fuera de casa y aumenta el riesgo de pequeñas transgresiones dietéticas, manipulaciones por parte de los restaurantes en la manipulación de los alimentos o tener lo que se llama un alérgeno oculto de los que no se han percatado los manipuladores de los alimentos y el paciente con ello puede tener una reacción alérgica grave. Llevar o no llevar la adrenalina supone vivir o no vivir.





**SEGURO IMQ DECESOS PRIMA ÚNICA**

**Asegura la  
tranquilidad de  
los tuyos hoy mismo**

Un único pago

Exclusivo personas  
de más de 65 años



**Infórmate en tu oficina IMQ, en el 900 81 81 50,  
en [imq.es](http://imq.es) o en tu mediador**

Consultar condiciones de contratación y generales del seguro. RPS 122/20.

 **IMQ**  
Cuidamos de ti



## EL DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD DURANTE LA ADOLESCENCIA

MAIALEN CHAMORRO. Psicóloga de Centro Médico IMQ Abendaño

La adolescencia es la época de la vida en la que comenzamos a buscar nuestra propia identidad. Son momentos algo confusos tanto para padres como para hijos.

Cada persona es única y su personalidad se crea a partir de un conjunto de características y rasgos que definen el comportamiento y la forma en la que actuamos en cada situación. La neurocientífica cognitiva Sarah-Jayne Blakemore, especializada en el estudio del cerebro adolescente, describe esta etapa como «*la tormenta perfecta*» debido al aumento de alteraciones sociales, neuronales y hormonales que confluyen en ella.

### Cómo se forma la personalidad

La personalidad se desarrolla como respuesta a un conjunto de:

Estímulos internos, como los factores hereditarios, biológicos, el temperamento de cada persona, el carácter...

Factores externos o ambientales, como la cultura, las experiencias vividas, la situación familiar, los modelos con los que convivimos y en los que nos reflejamos...

Todos estos aspectos influyen de manera decisiva en nuestra manera de comprender el mundo y nuestra forma de desenvolvernos.

### A qué edad se desarrolla

La personalidad empieza a desarrollarse desde que nacemos. Sin embargo, no es hasta la adolescencia cuando comenzamos a sentar las bases de lo que será nuestra personalidad adulta. De hecho, la adolescen-

cia es considerada como el periodo de transición entre la infancia y la adultez.

Según la teoría de la personalidad de Erik Erikson, una de las más utilizadas en psicología, se puede hablar de 8 etapas de desarrollo de la personalidad.

**Etapa sensorio-oral** (0–18 meses), en la que se crean los vínculos de confianza y apego con los progenitores.

**Etapa anal-muscular** (18 meses–3 años). Comienza el control de movimientos y de los esfínteres. En esta etapa los niños y niñas necesitan ganar el equilibrio justo entre la autonomía, la impulsividad y el control externo. Es aquí cuando empieza la dificultad en la gestión de la libertad

y la independencia, así como en la exploración.

**Etapa genital-locomotor** (3-5 años). Cada vez somos más autónomos. Es el momento ideal para que las niñas y niños comprendan las responsabilidades de sus actos y se sientan libres actuando bajo ellas. Es el momento en el que nos identifiquen en el mundo.

**Etapa de latencia** (5-13 años). Continúan madurando en sus comportamientos. La experimentación es vital para su desarrollo, ya que es una etapa decisiva desde el punto social. Las personas empezamos en este punto a obtener reconocimiento por

lo que hacemos en el entorno (principalmente) escolar, y puede resultar clave para la sensación de competencia y eficacia.

**Etapa de adolescencia** (13 -21 años). Es la etapa clave en el desarrollo de la personalidad. Las y los adolescentes empiezan a descubrir quiénes son y qué es lo que quieren. Es el momento de explorar nuevas opciones, y poner en duda los conocimientos, habilidades, valores y experiencias adquiridas hasta ahora.

**Etapa de la adultez joven** (21-40 años). Suele dedicarse a la búsqueda de vínculos emocionales estables, ajustando nuestros

roles y compromiso hacia la intimidad.

**Etapa de la adultez media** (de los 40 a los 60 años). Durante esta etapa se inicia una lucha entre la productividad y el estancamiento.

**Etapa de la adultez tardía** (a partir de los 60 años), momento dedicado a valorar el sentido de la existencia, ya que se atraviesan crisis vitales como la «jubilación», el envejecimiento y la preocupación por la salud, pérdidas de seres queridos... Todo esto nos hace echar la vista atrás, valorando nuestra historia y siendo críticos con nuestros logros y errores.

## COMO AYUDAR A NUESTROS HIJOS

**E**l desarrollo de la personalidad durante la adolescencia no es un camino sencillo. Ahora bien, ¿qué posición debemos asumir como padres?

### 1. Libertad de expresión

Aunque no siempre te guste, debes dejar que tu hijo o hija se exprese. No tienen que cumplir con nuestras expectativas. La ropa, el cabello, incluso el maquillaje, son elementos que le ayudan a definir su personalidad. Deja que vea a su gusto y enséñale que hay otras maneras de expresarse. Por ejemplo, participar en grupos de otras actividades, propuestas sociales, ocio saludable...etc.

### 2. Pensamiento crítico

Anima a tu hijo o hija a tener un pensamiento crítico sobre el mundo que le rodea. Nuestra función como padres y madres es crear personas adultas independientes. Por

eso, debemos dejar que tomen sus propias decisiones y que aprendan a resolver los problemas que se presentan. Eso no implica que les dejemos solos, sino que les ayudemos a pensar por sí mismos y a buscar soluciones razonables desde la tranquilidad. De esta manera confiarán en ti y aprenderán a tomar las decisiones adecuadas.

### 3. Respetarse a uno mismo

Unos buenos valores son el mejor legado que podemos dejar a nuestros hijos e hijas. Y la mejor manera de demostrarlo es vivir conforme a esos valores. Ayuda a tu hijo/a a desarrollar sus capacidades para tomar decisiones y forjar su autoestima.

### 4. Participar en la toma de decisiones familiares

Tu hijo/a ya no es un niño y puede tomar decisiones. Participar de manera activa en la creación de las normas y límites familiares le

hará sentirse respetado y parte del grupo. Para ello puedes adoptar un estilo educativo democrático donde vosotros establezcáis las normas obligatorias y él colabore en otras decisiones, como la hora de llegada o los planes de ocio familiares.

El desarrollo de la personalidad se inicia desde que nacemos, aunque es en la adolescencia cuando comienzan a sentarse las bases que nos definirán mentalmente. La búsqueda de nuestra propia identidad requiere de exploración, pensamiento crítico y confianza en uno mismo. Nuestra labor como madres y padres es apoyar a nuestras hijas e hijos en esta búsqueda para que se conviertan en personas adultas independientes, responsables y seguras.





BEGOÑA CHARRO.  
Psicóloga en IMQ Amsa

## LAS HORMONAS DE LA FELICIDAD

Cuando hablamos de las hormonas de la felicidad, nos daremos cuenta de que en siglos anteriores se referían a ellas artistas y pensadores. En los últimos años han cogido, sin embargo, el testigo los endocrinos y los neurocientíficos. Tratan de estudiar la felicidad como un proceso biológico, para entender sus resultados desde un punto de vista físico.

### Existen cuatro tipos de hormonas de la felicidad

**Endorfinas.** Se conocen por la relación con la práctica del deporte y por su efecto analgésico. Tienen la capacidad de calmar y/o eliminar nuestro dolor. Son, por tanto, una especie de medicación natural producida por nosotros mismos.

**Serotonina.** Es la más importante en todos los estudios realizados ya que es la que mayor capaci-

dad posee para evitar la sintomatología depresiva y aumentar el ánimo. Se ha demostrado que las personas con sintomatología depresiva tienen menor nivel de serotonina que las que no presentan dicha sintomatología. Su papel es reforzar la regulación de funciones fisiológicas necesarias para la supervivencia (el hambre y el sueño).

**Dopamina.** Se la conoce como la hormona del amor ya que se encarga del aumentar el sentimiento de placer. A más dopamina menos riesgo de desarrollar, por ejemplo, adicciones a sustancias como el tabaco, el alcohol u otras drogas.

**Oxitocina.** Es la hormona más importante a la hora de establecer vínculos afectivos y relaciones personales cercanas (la sociabilidad, la empatía y la pertenencia a un grupo social). Por dicha razón también se relaciona con el orgasmo femenino y masculino.

### Cómo se liberan

La endorfina. La mejor manera de mantener un buen nivel de endorfina es haciendo ejercicio físico de una intensidad media-alta y estableciendo relaciones sociales con personas vitamina (aquellas que refuerzan un estado anímico positivo).

La serotonina. La mejor manera para aumentar la cantidad de serotonina es tomando el sol, durmiendo las horas necesarias (mientras dormimos nuestro cuerpo restablece los niveles de serotonina) y evitando el consumo de café y de bebidas estimulantes debido a que aumentan la secreción de adrenalina y cortisol que son las antagonistas de la serotonina.

La dopamina. La mejor manera de obtenerla en una dosis adecuada es repitiendo acciones que previamente nos proporcionaron satisfacción, comiendo fruta madura (la parte oscura del plátano) y consumiendo alimentos ricos en antioxidantes (frutas y verduras).

La oxitocina. La forma de liberar la oxitocina de forma natural es consumiendo alimentos estimulantes de oxitocina (chocolate, romero, perejil, hierbabuena y tomillo), manteniendo contacto físico (abrazos, relaciones sexuales, caricias...) y riendo y llorando, ya que son actividades liberadoras que aportan calma y alivio.

### La diferencia entre ser feliz y no serlo

Para saber porque algunas personas tienen facilidad para ser felices y a otras les resulta prácticamente imposible, hay que tener en cuenta 3 tipos de características: la satisfacción, el compromiso y el sentido. Así lo refrenda Susan Zinn, una prestigiosa terapeuta californiana que recoge las ideas de estos estudios, recalando que la genética tiene una probabilidad de influencia en el estado de ánimo general de un 40%. El otro 60%, aduce la experta en 'Business Insider', viene marcado por el estilo de vida y nuestro entorno.

La satisfacción que sentimos de nuestra vida, tiene que ver con las sensaciones de felicidad vividas en el pasado, el presente y lo que esperamos del futuro. Aunque te vayan las cosas bien, no quiere decir que seas más feliz.

En cuanto al compromiso, se refiere al nivel de compromiso que sientes cada día hacia las cosas cotidianas tanto en lo laboral como en lo personal o familiar. Dicho compromiso es el que nos mantiene involucrados en un objetivo y el que nos hace darle un sentido a la vida.

Aunque todas las personas tenemos el derecho a ser felices, no en todas se consigue al mismo nivel y teniendo en cuenta estas 3 características, podremos lograr que todos consigamos momentos de felicidad.

Es importante, no obstante, no dejarse influenciar ni hacer comparaciones con la «falsa» felicidad de la que muchas personas alardean, sobre todo en redes sociales, en las que sólo se vende la parte positiva de la realidad, y esto nos lleva a compararla con nuestras vidas y a sentirnos frustrados con lo que tenemos, exponiéndonos a cambios que no son nuestros y que no sabemos si son los que necesitamos. Todo esto nos perjudica y disminuye la autoestima. Está claro que no está en nuestras manos cambiar la sociedad ni las redes sociales, pero sí que podemos aprender a ser más críticos con lo que vemos y no quedarnos únicamente con lo que nos quieren mostrar.

### ¿Sabemos gestionar nuestras emociones?

La gestión de las emociones no la marca tanto de dónde seamos, sino la infancia o historia de vida que hayamos tenido. Cuando hablamos de gestionar las emociones, no se trata de tener que controlarlas de forma continuada, sino de poder reconocerlas poniéndoles un nombre e intentar que no nos dificulten a la hora de solucionar conflictos ya sean propios o ajenos. De esta manera, aseguraremos el tener una mejor estabilidad mental evitando sensaciones que nos lleven a sentir el estrés.

### ZORIONTASUNAREN LAU HORMONAK

1. **Endorfinak.** Kirola egitearekin duten loturagatik eta ondorio analgesikoagatik ezagutzen dira. Lasaitzeko edota mina kentzeko gaitasuna dute.
2. **Serotonina.** Bizirauteko behar diren funtzio fisiologikoak (gosea eta loa) erregulatzea indartzea dagokio.
3. **Dopamina.** Plazerrezko sentimendua areagotzeaz arduratzen da. Zenbat eta dopamina gehiago, orduan eta arrisku txikiagoa adikzioak garatzeko.
4. **Oxitozina.** Lotura afektiboak eta harreman pertsonal heretsiak izateko hormona nagusia.



## EL GLAUCOMA, SEGUNDA CAUSA DE CEGUERA EN EL MUNDO

DR. ALFONSO GIL. Oftalmólogo de IMQ

**E**l glaucoma primario de ángulo abierto (GPAA) es una enfermedad que produce daño del nervio óptico del adulto. Una enfermedad crónica y progresiva, que generalmente afecta a ambos ojos, aunque muchas veces, de forma asimétrica. Provoca una atrofia adquirida del nervio óptico y una pérdida de las células ganglionares de la retina y de sus respectivos axones (las fibras que forman el nervio óptico).

Se trata de un problema ocular que se asocia a menudo con daño del nervio óptico, un defecto en el campo visual y un debut de la patología en la edad adulta. Aunque la mayor parte de los pacientes con glaucoma presentan una presión intraocular (PIO) elevada, esto no ocurre en casi el 40% de los casos.

### Prevalencia

El glaucoma primario de ángulo abierto es un problema muy importante de salud pública. Se estima que en el mundo 45 millones de personas padecen la enfermedad. El glaucoma (en todas sus formas) constituye, de hecho, la segunda causa de ceguera en el mundo, existiendo 8,4 millones de personas ciegas por esta afección.

### Cribado de la enfermedad

El cribado diagnóstico del glaucoma en la población general no es coste-efectivo, siendo más útil y rentable si va dirigido a población con alto riesgo de desarrollar glaucoma, como las personas adultas, con una historia familiar de glaucoma, incluyendo también a personas con ascendencia africana o indígena americana.

El glaucoma primario de ángulo abierto es a menudo asintomático hasta estadios avanzados de la enfermedad y crea una morbilidad significativa en el paciente, ya que la pérdida de campo visual implica un deterioro en la calidad de vida y un mayor riesgo de caída, entre otros aspectos. Por ello, su cribado diagnóstico y su tratamiento disminuyen y previenen la progresión de la pérdida de la función visual.

El diagnóstico del GPAA se aborda con la medición de la presión intraocular, la valoración tanto de la papila óptica como de la capa de fibras nerviosas de la retina y la evaluación del campo visual del paciente.

La determinación únicamente de la presión intraocular no es un método

eficaz para la detección precoz de glaucoma. Como se ha apuntado, el diagnóstico ha de comprender la valoración de otros aspectos.

### Tratamiento

Los objetivos del tratamiento de los pacientes con glaucoma de ángulo abierto se orientan a tres aspectos principales. En primer lugar, controlar la presión intraocular en un rango adecuado; mantener estable el campo visual e, igualmente, lograr la estabilización del nervio óptico y de la capa de fibras nerviosas.

Los oftalmólogos podemos disminuir la presión intraocular con un tratamiento médico, con una terapia láser (trabeculoplastia) o con la cirugía incisional de glaucoma. Estos tratamientos reducen la presión intraocular y disminuyen la velocidad de progresión del glaucoma primario de ángulo abierto. Los efectos del tratamiento, la calidad de vida y la esperanza de vida del paciente deben ser considerados en el proceso de

toma de decisiones sobre la terapia a emplear.

El tratamiento médico se presenta como la intervención inicial más común para disminuir la presión intraocular. Se cuenta con un repertorio de fármacos disponibles como terapia inicial y la elección del medicamento puede estar influenciada por el coste potencial, efectos adversos, dosificación y el descenso de la presión que sea necesario.

La trabeculoplastia láser puede ser considerada como una terapia inicial en pacientes seleccionados o como alternativa terapéutica para los pacientes con alto riesgo de no adhesión al tratamiento médico, bien sea porque no pueden o porque no van a usar los medicamentos de forma fiable debido a los costes, problemas

de memoria, dificultad con la administración del medicamento gota a gota o por intolerancia a la medicación. La trabeculoplastia disminuye la presión intraocular mediante la mejora en el flujo de salida del humor acuoso.

Por último, la cirugía incisional del glaucoma es eficaz en la reducción de

la presión intraocular y, por lo general, se indica cuando los medicamentos y una adecuada terapia con láser han resultado insuficientes para controlar la enfermedad glaucomatosa. Sin embargo, también se puede considerar como un tratamiento inicial en determinados casos seleccionados.

La cirugía ofrece una vía alternativa para la salida del humor acuoso al espacio subconjuntival, que a menudo reduce la presión dentro del ojo y la necesidad de tratamiento médico.

**«Glaukoma da  
itsutasunaren bigarren  
kausa munduan;  
izan ere, glaukomak  
eragindako 8,4 milioi  
itsu daude»**

[www.imqprevencion.es](http://www.imqprevencion.es)

# Una empresa saludable es más productiva

Confía en nosotros para la implantación de programas de promoción de la salud en tu organización.

Salud psicoemocional

Salud física

 **IMQ** Prevención





ADIÓS AL ACNÉ JUVENIL, ADULTO E INFANTIL

# GUERRA A LOS GRANOS

DR. JUAN IGNACIO PADRÓ. Dermatólogo IMQ

**E**l acné juvenil es una enfermedad crónica habitual entre los 12 y los 25 años y que puede llegar a convertirse en un verdadero trauma. Además, también existen otras variedades como el acné adulto o el infantil, aunque afectan a un número mucho menor de pacientes. La limpieza con productos adecuados y la constancia son básicos para mantener a raya estas molestas erupciones.

La aparición de granos o espinillas responde a varios factores. Los cambios hormonales, la genética y el estrés y algunos cosméticos inadecuados son los fundamentales. Por eso es tan común en la adolescencia. Los cambios del organismo hacen que se dé en esa franja de edad. La evolución del acné juvenil puede variar según las diferentes estaciones, ya que hay fases en las que los granos tienden a mejorar y otras a empeorar. Normalmente el acné mejora en verano, ya que el sol es muy beneficioso, mientras que en invierno y otoño tiende a empeorar. Dado que el estrés es también un desencadenante de acné juvenil los granos y espinillas tienden a empeorar en épocas de exámenes.

## Cómo mantener a raya el acné y superar complejos

Para mantener a raya esta enfermedad, la higiene diaria de la piel por la mañana y por la noche es básica. Para casos leves pueden servir los jabones y cremas, pero, cuando comienza a ser más grave, es necesario acudir a la consulta de Dermatología para realizar las pruebas necesarias y que se prescriban los preparados más adecuados.

Con constancia, productos adecuados y control médico es posible paliar en parte la aparición de esta molesta enfermedad. En este sentido, se reco-

mienda que a la hora de maquillarse se escojan aquellos cosméticos en los que se señale explícitamente que no llevan grasa y son 'no comedogénicos' (es decir, que no provoquen la aparición de espinillas).

Los episodios repetidos de acné juvenil pueden acarrear también consecuencias psicológicas negativas. Padecer acné puede llegar a convertirse en fuente de obsesión, especialmente en el caso de los y las adolescentes más inseguros y preocupados por su aspecto físico. De ahí que sea aconsejable que padres y madres apoyen al adolescente con este tipo de problemas y le ayuden a comprender que los tratamientos contra el acné juvenil son una carrera de fondo.

En muchas ocasiones, los y las jóvenes pacientes llegan a la consulta de Dermatología en busca de la receta mágica que solucione al instante el acné juvenil y eso no es posible. En ocasiones hay que probar varios tratamientos, ya que lo que a uno le responde a otro puede no funcionarle.

## 13-cis retinoico: la revolución en el tratamiento

Desde hace algo más de dos décadas, el mundo de la Dermatología y el tratamiento del acné han visto un desarrollo impensable con la toma del 13-cis retinoico, derivado ácido de la vitamina A. Está recomendado para los casos más graves de esta enfermedad como es el acné quístico, siendo los resultados espectaculares en seis meses.

Es un medicamento que se toma por vía oral y que obliga a realizar unos análisis previos y durante el tratamiento. Produce algunos efectos secundarios como sequedad de los labios o de la piel, por lo que es impres-

cindible el control y la supervisión de un dermatólogo durante todo el tratamiento. Sólo está indicado cuando el especialista lo crea indicado porque es un medicamento especial, pero ha resultado toda una revolución.

## Otros episodios dermatológicos que también causan complejos

**Dermatitis seborreica en la cara:** La dermatitis seborreica se caracteriza por rojeces que vienen acompañadas de sequedad o descamación en la zona afectada. Este tipo de eczemas son muy comunes en la frente o en los laterales de la nariz. Es frecuente en la adolescencia y para su tratamiento se recurre a cremas especiales recetadas por especialista en Dermatología.

**Caída de pelo:** Es una patología que produce preocupación entre quienes la padecen y que se trata con productos especiales. Se realizan análisis del cabello y de la sangre para detectar posibles anomalías como carencia de hierro. Puede ser debido a cambios hormonales o al estrés y en el hombre se debe, muchas veces, a la genética, fundamentalmente en la alopecia androgénica.

**Psoriasis:** Se trata de una enfermedad muy frecuente en el País Vasco, afecta a entre un 3 y un 5% de la población. Se caracteriza por la aparición de eczemas que aparecen en cualquier parte del cuerpo aunque habitualmente lo hace en codos y rodillas. Es una enfermedad crónica que se trata con pomadas que la alivian. En casos graves también hay tratamientos biológicos con inyecciones, pero son muy costosos.





DR. PABLO ARANDA. Especialista en Medicina Deportiva en la Clínica IMQ Zorrotzaurre

## SI CUANDO HACES EJERCICIO NO SUDAS, ¿TAMPOCO ADELGAZAS?

*Izertitzeak ez du kaloriak kentzeko eraginik. Izertitzeak ez du pisua galarazteko energia nahikorik gastatzen*

**E**s el mito más común, pero, en realidad, sudar no tiene ningún efecto para eliminar calorías. La sudoración no es un proceso que gaste suficiente energía para hacer perder peso consistente o adelgazar; no elimina grasa, que es lo que realmente adelgaza.

La sudoración es, en realidad, un sistema de termorregulación que sirve para que el cuerpo no aumente en exceso de temperatura durante la práctica del ejercicio. El musculo no funciona correctamente si está con exceso de temperatura con lo que la función del sudor es, mediante la liberación de agua, soltar el calor al exterior para que no aumente en exceso la temperatura del cuerpo.

La sudoración varía mucho entre unas personas y otras y también depende mucho del nivel de entrenamiento que se tenga, el calor exterior, la capacidad de termorregulación... hay muchos factores que hacen que una persona sude más o menos. Y no es necesariamente la intensidad del ejercicio la que marca la sudoración, aunque obviamente cuanta más inten-

alidad más se suda, pero hay otros muchos factores que influyen, mucha variabilidad individual.

### Cuánto más entrenado se está más se suda

Entrenar consiste en adaptarse al ejercicio. Un buen entrenamiento se basa en irle dando estímulos al cuerpo que le generen una serie de situaciones de estrés que hagan que quiera mejorar, que quiera ser más fuerte, para poder hacerles frente a los retos que le estamos planteando. Por eso los entrenamientos nunca deben de ser iguales, han de ser variados en intensidad, en volumen, en series, con rodajes suaves y más intensos, porque toda esa variabilidad es la que hace que el cuerpo entrene y se adapte a las situaciones que se le van generando.

Las adaptaciones no son solo de la capacidad de hacer esfuerzo sino también de todo lo que le rodea y que se gestione de una manera óptima. Es decir, si se entrena mucho fondo, el cuerpo será más eficiente en la obtención de la energía de las grasas para poder ser más resistente, ya que la grasa es el aporte energético más abundante en cualquier cuerpo. De hecho, la gente que entrena mucho la resistencia se vuelve muy eficiente sacando energía de la grasa. Sin embargo, la gente que hace altas intensidades, pero de corta duración es capaz de sacar la energía del hidrato de carbono, bien de manera aeróbica —cuando es algo más largo— o bien de manera anaeróbica —cuando son pruebas muy cortitas como los 100 o 400 metros lisos—, cuando la gente es capaz de sacar mucha energía en poco tiempo para dar respuesta a la necesidad que se plantea de ir tan rápido.

Con todo esto, otro de los sistemas que mejora cuando se entrena y que hace que la adaptación al esfuerzo sea mejor es el sistema de la termorregulación. Las personas que entrenan mejoran mucho su capacidad de autorregulación, y hacen que la temperatura del cuerpo se mantenga lo más

estable posible. Cuanto más estable y más ajustado al rango de funcionamiento óptimo muscular se encuentre la temperatura, mejor va a funcionar ese musculo y mejor va a ser el trabajo; con lo cual, alguien que entrene mucho y entrene bien, lo que consigue es sudar mucho porque así el musculo no tiene grandes variaciones de temperatura y funciona muchísimo mejor. Al ser más eficiente, el rendimiento es mucho mayor.

### Forrarse para sudar más

Es una tendencia que se puso de moda en los 80. La gente se ponía film en la zona del abdomen porque pensaba que iba a adelgazar más, pero no adelgaza en absoluto. Lo que se consigue es perder mucho líquido porque, obviamente, el cuerpo no transpira y en consecuencia suda en exceso. ¿Qué se consigue? Nada, y encima es peligroso. Es mejor no hacerlo.

Te subes a la báscula después de hacer ejercicio, te emocionas porque has bajado 5 kilos y en cuanto bebes

dos vasos de agua y pasan dos días lo has recuperado porque era todo líquido, agua. Esos aumentos bruscos de temperatura en el cuerpo no son nada saludables ni para el funcionamiento muscular ni para el funcionamiento cardiovascular. Aparte de la deshidratación intensa que se produce. Nada recomendable. Cero.

### Fórmula orientativa

La forma orientativa de saber si estamos haciendo el esfuerzo que necesitamos para que el ejercicio físico sea efectivo, es medir la frecuencia cardíaca. Se puede calcular con una sencilla fórmula: 220 menos la edad. Es decir, una persona de 50 años, la máxima a la que debería llegar son 170 pulsaciones y lo recomendable es situarse entre el 70% y el 80% si queremos quemar grasas. Pero no se trata más que de una fórmula teórica, ya que hay muchos individuos que no se aproximan ni de lejos. La normalidad en una frecuencia cardíaca es una campana de Gauss, hay gente cuya frecuencia cardíaca máxima es bajita y en otras personas es muy alta. Y son todas normales. Solo depende de la variabilidad que se genera en cada individuo.

De manera que esta fórmula es, en realidad, poco útil porque funciona sólo para el individuo que está en la media. Lo que hay que hacer es un buen reconocimiento con prueba de esfuerzo, ver cuáles son las zonas de entrenamiento óptimas, porque ahí se puede recomendar mejor como entrenar y hacer la carrera continua cuando se quiere adelgazar. De hecho, si no hacemos una prueba solo de frecuencia cardíaca, sino que además obtenemos los datos con lactato, vamos a optimizar esa zona de entrenamiento y va a permitirnos, además, que con el pulsómetro podamos saber a qué ritmo debemos de ir, a qué ritmo debemos hacer la carrera continua o la frecuencia cardíaca para andar en bicicleta etc. para conseguir nuestro objetivo de adelgazar.

### SABELALDEAN FILMA JARTZEA GEHIAGO IZERDITZEKO

80ko hamarkadan modan jarri zen joera hori. Jendeak filma jartzen zuen sabelaldean uste zuelako gehiago argalduko zela, baina ez zen ezertxo ere argaltzen. Likido asko galtzen da, gorputza ez delako izerditzeko, eta, ondorioz, gehiegi izerditzeko da. Zer lortzen da? Ezer, eta gainera, arriskutsua da. Gorputzeko tenperatura brastakoan igotzea ez da batere osasungarria, ez muskuluen funtzionamendurako ez funtzionamendu kardiobaskularerako.



# SUEÑOS LÚCIDOS

DRA. PATRICIA COLMENÁREZ. Especialista en Neurofisiología de IMQ

Desde hace siglos, la capacidad de reconocer y controlar los pensamientos durante los sueños ha sido un motivo de curiosidad. Sin embargo, realmente, este tema se ha comenzado a estudiar de manera científica desde hace menos de un siglo.

Pero, ¿es posible entrenar la habilidad de ser consciente durante el sueño? La respuesta es 'sí'. Al tener la lucidez de que se está soñando, se pueden resolver de manera más creativa algunos problemas. También se pueden practicar las habilidades motoras durante los sueños para tratar de mejorar la psicomotricidad.

Los llamados 'sueños lúcidos', también pueden relacionarse con pesadillas. Se puede entrenar el control de estos sueños desagradables para que cuando surja alguna pesadilla, ser capaz de elegir entre despertar o ir modificando su contenido hacia algo más agradable.

Se estima que en torno al 10% de la población ha experimentado este fenómeno de forma recurrente. Es especialmente frecuente en pacientes con narcolepsia (un trastorno del

sueño caracterizado por una somnolencia diurna crónica y accesos irresistibles de sueño), aunque esta realidad no implica que, por ser un soñador lúcido, se padezca narcolepsia.

Las personas, durante el sueño, normalmente ven cómo las cosas, sencillamente, fluyen y cambian en unos pocos segundos. Lo que hacemos nosotros mismos en nuestros sueños son acciones, de las que no tenemos control en absoluto; ni de nosotros ni de nuestro entorno. Las y los soñadores lúcidos, en cambio, sí son capaces de darse cuenta de que están soñando y tienen control en algún grado tanto de su entorno como de las acciones que realizan. Ellos los perciben como un estado intermedio entre la consciencia y la inconsciencia.

## ¿Cómo se descubrió que los soñadores lúcidos, sueñan de manera consciente?

A pesar de que los sueños lúcidos ya estaban bien descritos en la literatura científica desde hace algunas décadas, la doctora Isabelle Arnulf, del laboratorio de Medicina del Sueño del hospital de la Pitié-Salpêtrière, en París, donde desarrollé parte de su formación, se percató hace unos años de

que los pacientes narcolépticos tenían una tendencia mayor de tener sueños lúcidos y decidió estudiar esta realidad. Un paciente, por ejemplo, le contaba que soñaba que estaba caminando y, de repente, aparecía un lobo y él era capaz de transformarse en un león para poder pelear con el lobo. Otro paciente le relató cómo en un ataque decidió adentrarse en el mar y comenzó a nadar, huyendo de su captor.

Anécdotas como éstas fueron las que recopiló la doctora francesa para darse cuenta de que este fenómeno era más frecuente en este grupo de personas. Así pues, decidió entrenar a las y los pacientes para tratar de comunicarse con ellos cuando estuvieran soñando y poder objetivar si, realmente, estaban conscientes y controlaban sus sueños.

Cuando se realiza un estudio de sueño o una polisomnografía nocturna, se colocan varios electrodos en la cabeza del paciente para registrar las ondas cerebrales. También se le colocan unos electrodos a los lados de los ojos para determinar los movimientos oculares. Así, se puede clasificar el sueño en sus fases no-REM, que es de no movimientos oculares rápidos (en inglés, «non-rapid eye movement») y en su

fase REM, con movimientos oculares rápidos («*rapid eye movement*»).

A las y los pacientes de la doctora Isabelle Arnulf se les pidió que acudieran a la unidad del Sueño de manera recurrente para tratar de registrar esos sueños lúcidos. Además, se les solicitó que, en caso de tener un sueño lúcido, movieran sus ojos de izquierda a derecha tres veces, de modo que los electrodos que estaban colocados cerca de los ojos pudieran registrar ese movimiento y, así, funcionar como un código para comunicar al investigador que se estaba teniendo un sueño de manera consciente.

Como esto resultó increíblemente asertivo, decidieron introducir otro código más y fue el respiratorio. Cuando se realiza una polisomnografía, aparte de los electrodos en la cabeza y en los ojos, también se fijan unas bandas respiratorias tanto en el tórax como en el abdomen. De igual manera, se colocan unas gafas nasales para registrar tanto los movimientos respiratorios como el flujo de aire por las vías respiratorias.

Así, a estos pacientes que tenían sueños lúcidos, se les pidió que, al soñar, visualizaran el mar o una piscina y se zambulleran. Al empezar a nadar,

evidentemente, el patrón respiratorio variaría en función de si el paciente estuviera con la cabeza debajo o por encima del agua. Estos pacientes fueron capaces en sus sueños, no solamente de evocar el código de movimientos oculares, sino de ubicar la piscina y comenzar a nadar, modificando su patrón respiratorio; todo esto quedó registrado en el estudio polisomnográfico. De esta forma fue como se objetivó por primera vez que los soñadores lúcidos eran realmente capaces de controlar sus sueños y comunicarse mientras estaban soñando.

## CONSEJOS PARA DORMIR A PIERNA SUELTA

El ambiente que nos rodea cuando dormimos es fundamental para lograr una buena calidad de sueño. La iluminación, el ruido, la temperatura ambiental, la cama, el colchón incluso la decoración y las radiaciones electromagnéticas quizás sean de los factores más importantes que podamos controlar para tener un sueño saludable.

Actualmente, estamos sometidos a una gran exposición lumínica por las noches. Asimismo, los dispositivos que tenemos dentro de casa incluso dentro de la habitación iluminan momentos que naturalmente son oscuros. Científicamente está comprobado que la luz produce un efecto neurológico que retrasa el inicio del sueño. Y no solamente podemos hablar del inicio del sueño sino que también de las frecuentes interrupciones del mismo gracias a estimulaciones lumínicas tan bajas como 5-10 luxes.

Otro factor característico es la exposición al ruido. El ruido ambiental produce alteraciones de sueño subjetivamente y objetivamente. La Organización Mundial de la Salud recomienda exposiciones de ruido por debajo de los 30 dB para conser-

var un buen entorno ambiental. Es cierto que en ciudades muy pobladas la exposición al ruido del tráfico en los hogares puede generar efectos relacionados con el insomnio sobre todo en personas que viven cerca de grandes autopistas, aeropuertos y poblaciones urbanas muy densas. Por esto el aislamiento acústico es una gran herramienta para aumentar la calidad del sueño.

La temperatura también es un factor que afecta la calidad del sueño. Entre los 18 y los 21°C es la temperatura más favorable para tener un entorno ambiental óptimo y conseguir una termorregulación apropiada durante el sueño REM o sueño profundo que es el más sensible a las alteraciones de la temperatura.

Según la Sociedad española de sueño es importante que la habitación se relacione únicamente con el sueño. Por lo cual se recomienda hacer de la habitación un entorno ordenado y limpio que aleje el estrés en estos momentos claves para facilitar un sueño saludable. La televisión, los ordenadores, el móvil, la radio incluso libros y revistas pueden ser potentes distractores del sueño. Por lo cual es importante mante-

nerlos alejados del espacio donde dormimos. Los colores que producen mayor relajación como el azul pastel, el verde, el amarillo y el lila son los colores recomendados para facilitar la buena higiene de sueño.

Respecto a la cama, el material donde dormimos y las radiaciones electromagnéticas a las que estamos expuestos/as hay muy poca evidencia científica. Sin embargo, hay estudios importantes de investigación que están creando biomateriales y tecnologías que buscan el confort de las personas que duermen. Algunas publicaciones sugieren que el colchón donde dormimos puede influir en problemas de dolor espalda y por ello afectar la calidad del sueño. También la selección de una almohada apropiada optimiza el sueño. Ahora mismo no hay estudios suficientes que relacionen la exposición a radiaciones electromagnéticas con trastornos del sueño, sin embargo, es evidente que estos desarrollos tecnológicos tienen un impacto en la calidad del sueño de las personas hoy en día. Con el paso del tiempo y con mayores estudios seguramente se podrán objetivar estos factores y se podrán tomar medidas para optimizar la calidad del sueño.



DRA. PATRICIA COBOS. Especialista en Ginecología de IMQ

# BULTOS EN EL PECHO

## TIPOS, SÍNTOMAS Y CAUSAS

Cuando una mujer se detecta un bulto en el pecho, lo primero que suele pensar es que se trata de un cáncer de mama. Es una reacción lógica, y es cierto que siempre debemos estar atentos a los cambios en nuestro cuerpo que nos puedan indicar que hay un problema y acudir al especialista para realizar una valoración adecuada. Sin embargo, es importante conocer que la mayoría de las veces estos bultos no son sinónimo de cáncer, tratándose de lesiones benignas.

Especialmente en mujeres de edad fértil (aproximadamente entre los 18 y los 40 años) es muy habitual la aparición de bultos, sobre todo ligados al ciclo menstrual. En la mayor parte de los casos ni siquiera es necesario su tratamiento, puesto que suelen desaparecer por sí mismos. Si aparecen en personas de más edad, es más probable que haya algún problema, aunque tampoco tiene por qué ser así.

Lo más importante si detectamos un bulto sospechoso en la mama, es consultar con nuestro médico cuanto antes, ya que en el caso de que se tratase de un cáncer, la rápida detección es fundamental para conseguir un buen pronóstico de la enfermedad.

### Vacuna COVID

Las vacunas COVID pueden causar bultos tanto en pecho como en axilas sin que revistan mayor peligro. De hecho, ese aumento del tamaño de los ganglios linfáticos tras una vacuna es algo esperable, que no solo sucede tras la administración de las vacunas contra la COVID-19, sino que también se ha descrito con otras vacunas como la de la influenza, el papiloma humano, la BCG... La razón es el proceso de inmunización que se provoca cuando ponemos una vacuna de este tipo, y, por tanto, no requiere de consultas ni pruebas específicas. Por ello, no tenemos que alarmarnos si pasados unos días de la vacunación notamos un bulto en la axila o en el cuello. Sin embargo, según las recomendaciones de la Sociedad Española de Diagnóstico por Imagen, si el aumento del tamaño de los ganglios persiste por encima de las 6 semanas, sin obser-

var una disminución de los mismos, se deberá consultar con el médico.

### Tipos de bultos en el pecho y sus causas

A continuación, vamos a hablar de otras causas, además del cáncer y las vacunas, que provocan la aparición de bultomas en la mama.

**Quistes mamarios:** Los quistes mamarios son una de las causas más comunes de consulta. Son lesiones redondeadas que se forman cuando un conducto de leche se dilata y se llena de líquido. Su frecuencia aumenta a partir de los 35 años, alcanzando una incidencia máxima entre los 40 y 50 años. Su manifestación clínica más frecuente es la autopalpación de un bulto que aparece de forma súbita y es algo doloroso. Se caracterizan

#### BULARREKO KOSKOR-MOTAK ETA HORIEN KAUSAK

**Bularreko kisteak:** lesio biribilak, esne-hodi bat dilatu eta likidoz betetzen denean sortzen direnak.

**Aldaketa fibrokistikoak:** horien eraginez, bularra sentikorra da koskor edo alde zimurtsuak dituelako.

**Gantz-nekrosia:** traumatismo baten ondoren, hantura eta fibrosia agertzen dira eta horien eraginez koskor mingarria ager daiteke bularrean.

**Infekzioak:** infekzioak edo mastitisa ere mingarriak dira, eta horien eraginez azala gorritzen eta bularrean koskorra agertzen da.

**Fibroadenomak:** oso ohiko bularreko tumore solidoak, batez ere, nerabeengan eta emakume gazteengan.

**Lipoma:** koskor biguna, minbiziduna ez dena, eskuarki mugitu daitekeena.

**Hodien barneko papilomak:** lesio onberak, bularreko hodieta sortzen direnak.

por ser redondos, algo móviles y de paredes lisas. Están influidos por los cambios hormonales, por ello lo más habitual es que aparezcan antes de la menstruación y se hagan más pequeños o desaparezcan solos después de la regla. En la mayoría de los casos no requieren tratamiento. Pero en ocasiones si se hacen grandes pueden llegar a ser molestos, porque provocan presión en el tejido mamario circundante, pudiendo producir dolor, por lo que a veces es necesario puncionarlos para drenar el líquido y así aliviar la sintomatología. Si parte del quiste tiene forma sólida o firme, o no desaparece tras la menstruación puede que sea algo más que un quiste y, por lo tanto, mejor consultar con el especialista.

**Cambios fibroquísticos:** La mastopatía fibroquística hace que la mama sea más sensible con zonas de bultos o áreas rugosas. Estos cambios están relacionados con el ciclo menstrual y tienden a mejorar después de la menstruación. Por lo general, no requiere tratamiento médico. Ciertas medidas como el uso de sujetadores adecuados en cuanto a forma y tamaño, que garanticen un soporte adecuado del pecho, y la reducción del consumo de alimentos que contienen metilxantinas (café, chocolate, té) y grasas, junto con la incorporación del consumo de vitamina E, B1 y B6 pueden ayudar a mejorar la sintomatología.

**Necrosis grasa:** Tras un traumatismo (lesión del cinturón de seguridad, tras una biopsia de mama o cirugía mamaria) se produce una inflamación y fibrosis que puede causar la aparición de un bulto doloroso en la mama, que se conoce como necrosis grasa.

**Infecciones:** Las infecciones o mastitis también son causa de dolor, enrojecimiento de la piel y aparición de un bulto en la mama. Normalmente se dan en los periodos de lactancia, pero su aparición fuera de la misma también es posible pudiendo complicarse

con la formación de abscesos, que son bultos muy dolorosos provocados cuando se acumula el líquido infectado en el tejido mamario.

**Fibroadenomas:** Los fibroadenomas son tumores sólidos de la mama muy frecuentes, sobre todo en adolescentes y mujeres jóvenes, aunque puede aparecer a cualquier edad. En la mayoría de los casos se presenta como un nódulo único bien delimitado, móvil y no doloroso. Aunque hasta en el 10-20% de los casos pueden ser múltiples y/o aparecer en ambas mamas. Siempre ante cualquier nódulo sólido de nueva aparición se debe ser prudente y descartar que no se trate de un tumor maligno. Por ello, aunque la exploración sea sugestiva de tratarse de un fibroadenoma, se

debe complementar con alguna prueba de imagen ecografía de mama y/o mamografía y eventual biopsia guiada para confirmar su naturaleza benigna. Por lo general, se pueden controlar y se suelen extirpar en aquellos casos en los que haya un crecimiento o bien generen dolor, alteración estética o preocupación a la paciente.

**Lipoma:** Un lipoma es un bulto blando, no canceroso que se puede mover generalmente. No causa dolor. Se trata de un tumor graso benigno.

**Papilomas intraductales:** Los papilomas intraductales son lesiones benignas que se originan en los conductos de la mama. La clínica que dan suele ser la secreción por el pezón, en muchas ocasiones

de aspecto hemorrágico (secreción con sangre). Se recomienda su extirpación y biopsia para descartar patología maligna.

### Cáncer de mama

La aparición de un bulto en mama no doloroso, duro y de contorno irregular o mal definido es un nódulo sospechoso que obliga a descartar un cáncer de mama. El cáncer de mama no suele doler, de hecho, en menos del 2-7% de los casos de cáncer de mama la manifestación clínica es el dolor, especialmente en etapas iniciales de la enfermedad.

Además, es importante prestar atención a otros cambios visibles en la mama, como la aparición de hoyuelos, depresiones o rojeces en la piel, cambios en el tamaño o forma de la mama o la secreción de líquido por el pezón.

## AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA

La autoexploración mamaria permite que la paciente conozca mejor sus mamas. Es fundamental conocerse, para poder detectar cambios en nuestro cuerpo. La autoexploración mamaria debe ser un procedimiento rutinario, que se lleve a cabo con cierta frecuencia, preferiblemente durante la semana posterior a la menstruación. En caso de mujeres menopaúsicas es recomendable elegir un día al mes para hacerlo. Apenas se requieren unos minutos para realizarla.

### Pasos para hacer una autoexploración de mamas:

- En primer lugar, realiza un chequeo visual para observar posibles cambios en la forma de los pechos:

Sitúate frente al espejo con la espalda recta y los brazos en jarra, apoyados en las caderas.

- Fíjate en el tamaño, forma y color de las mamas.
- Observa si hay alguna forma irregular o una inflamación visible.
- Mira si hay arrugas, bultos

o si hay un enrojecimiento o sarpullido en la piel, o si alguno de los pezones se ha metido hacia dentro.

Levanta los brazos juntando las palmas de las manos por encima de la cabeza y observa de nuevo las mamas.

- Después, haz una exploración mediante el tacto. Debes hacerla tumbada y luego en pie, siguiendo estos pasos:

Acuéstate situando una almohada debajo de los hombros.

Sitúa la mano derecha detrás de la cabeza, abriendo la axila, y empieza a explorar la mama derecha con los tres dedos centrales de tu mano izquierda.

Utiliza un patrón para asegurarte de que recorres toda la mama. Primero dibuja líneas verticales de arriba hacia abajo, empezando por la clavícula hasta llegar a la parte alta del abdomen. Después, líneas horizontales desde la axila hacia el escote y al

revés. Finalmente, haz un movimiento circular desde el pezón hacia fuera.

Debes realizar la exploración con tacto firme y moviendo lentamente los dedos, cuidando de pasar por toda la superficie y fijándote en lo que vas notando.

Repite el proceso con tu pecho izquierdo.

Levántate o siéntate y realiza de nuevo los mismos pasos, recorriendo con los tres dedos de la mano contraria toda la superficie de cada pecho.

Presiona suavemente los pezones para ver si hay alguna secreción.

La autoexploración de las mamas es un método de detección útil y esencial, especialmente si se la combina con mamografías y exploraciones físicas regulares llevadas a cabo por especialistas. Gracias a ella se pueden detectar signos de alarma como bultos, retracción del pezón, o cambios de la forma, tamaño o coloración de la mama.



**SEGURO IMQ ACCIDENTES ALTA PROTECCIÓN**

**Máxima protección**

**hasta 750.000€**

**Tarifa plana para familias  
y mismas tarifas,  
independientemente  
de la profesión y la edad**

**Y AHORA  
1 MES  
GRATIS**  
Si contratas  
**Ata Protección**  
antes del 31/05/2023



**Infórmate en tu oficina IMQ, en el 900 81 81 50,  
en [imq.es](http://imq.es) o con tu mediador**

Consultar condiciones de contratación y generales del seguro.

 **IMQ**  
Cuidamos de ti

# En buena ~ Compañía

*Ayer, hoy y siempre*

Con la mayor red privada  
de centros, profesionales y  
servicios de salud de Euskadi



900 81 81 50

Más historias en  
buena compañía aquí

 **DIMQ**  
Cuidamos de ti