

ENTREVISTA CON MARÍA ESCARIO

“Nunca hay que tirar la toalla tras un **ictus**”



UNIDAD DE NEUROLOGÍA  
Un equipo de excelencia contra  
las enfermedades neurológicas

Revista Corporativa  
de la Clínica La Luz

## CONSEJO EDITORIAL

### Presidente

José María Sánchez de la Peña

### Director

Dr. Joaquín Martínez Hernández

### Vocales

Dr. Rafael Alfonso Ochotorena

Salvador Romero Díaz

Antonio González Gil-García

## CONSEJO DE REDACCIÓN

### Director

Antonio González Gil-García

### Diseño y coordinación editorial

Ibáñez&Plaza Asociados, S.L.

correo@ibanezyplaza.com

www.ibanezyplaza.com

### Impresión

Gráficas 82, S.L.

### Depósito Legal

M-2172-2013

### Clínica La Luz

General Rodrigo, 8

28003 Madrid

Tel 914 530 200

comunicacion@clinicalaluz.es

www.clinicalaluz.es

# ÍNDICE

Editorial ..... 3

## NOTICIAS

- La Luz incorpora la última tecnología láser para cirugía ocular ..... 4
- Un "ángel de la guarda" en el móvil para detectar la apnea del sueño ..... 4
- Las prótesis mamarias, cada vez mejores ..... 5
- Una técnica quirúrgica permite eliminar los juanetes sin dolor y de forma ambulatoria ..... 5

## REPORTAJE

- Neurología: Un equipo de excelencia contra las enfermedades neurológicas ..... 6

## ENTREVISTA

- "El cerebro es la estructura más compleja del universo"  
*Dres. Valentín Mateos y Jesús Porta-Etessam* ..... 8

## ACTUALIDAD CIENTÍFICA

- XI Simposio Internacional sobre Patología de la Columna Vertebral ..... 11

## LOS CONSEJOS DE LA LUZ

- Siete medidas contra el resfriado común ..... 13

## BREVES

- Avances en el tratamiento de patologías retinianas ..... 14
- Actualización en cirugía de aparato digestivo ..... 14
- Fomentar la salud en la empresa, un factor de competitividad ..... 15
- Visita de los alumnos del II Encuentro Iberoamericano de Gestión Sanitaria ..... 15

## AMIGOS DE LA CLÍNICA

- María Escario, periodista: "Nunca hay que tirar la toalla tras un ictus" ..... 16

## LA CONSULTA

- Pruebas de alergia -Estrés y corazón ..... 18

## EL RINCÓN DEL PACIENTE

- Un milagro llamado Alejandro ..... 19
- Unos pacientes muy especiales



# Un año cargado de ilusión

**E**l año 2014 se presenta para la Clínica La Luz repleto de oportunidades para ofrecer un cada vez mejor servicio a nuestros pacientes y sus familias, oportunidades que se materializarán en varias líneas, como la ampliación de nuestra oferta asistencial, la incorporación de nuevos profesionales de prestigio y el funcionamiento a pleno rendimiento de nuevos recursos tecnológicos de última generación.

Así, por una parte, durante los próximos meses nuestros pacientes podrán tener acceso a nuevos servicios y unidades que completarán nuestra ya amplia oferta asistencial con el fin de proporcionar una de las coberturas más completas del sector sanitario privado español, tanto para los pacientes privados como para los clientes de la mayoría de las compañías aseguradoras.

Por otro lado, La Luz mantendrá con plena vigencia su objetivo de contar siempre con los mejores profesionales, como lo ha venido haciendo durante sus 35 años de historia. Por ello seguirán incorporándose a nuestra Clínica aquellos profesionales que, por sus conocimientos y trayectoria, sean capaces de mejorar aún más el servicio que prestamos a nuestros pacientes.

De forma paralela, en 2014 nuestros pacientes pondrán beneficiarse de los últimos recursos tecnológicos disponibles en el ámbito sanitario. Algunos de ellos, como nuestra nueva Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) o el acelerador lineal contra el cáncer True Beam, funcionarán a pleno rendimiento en 2014 tras su instalación y puesta en marcha el pasado año, mientras que otras instalaciones, como nuevos quirófanos y la Unidad de Cirugía Oral y Maxilofacial, entre otras, verán la luz durante el presente año.

Por último, la coordinación de todos estos profesionales y recursos con las enormes posibilidades que ofrece el grupo IDCSalud, del que La Luz forma parte desde el pasado mes de mayo, configura una oferta asistencial que brinda al paciente el acceso a uno de los modelos sanitarios más completos de la sanidad privada moderna.

**El Consejo Editorial de La Luz**

## La Luz incorpora la última **tecnología láser** para cirugía ocular

Los especialistas de la Unidad de Oftalmología de la Clínica La Luz han empezado a utilizar la última tecnología en cirugía de la córnea, el láser de femtosegundo, que supone una notable mejora para técnicas reconstructivas (trasplantes), arquitectónicas (queratocono) y actuaciones sobre el cristalino (cirugía de catarata), minimizando los riesgos y optimizando los resultados.

Este láser permite realizar incisiones en la córnea ajustables a los requerimientos de cada caso y con una precisión de hasta una micra (una milésima de milímetro). Además, tal como coinciden en señalar los doctores Javier García Gil de Bernabé, Consuelo López Abad, Carolina Donate López y Laura Palmero Fernández, integrantes del equipo de cirugía de la córnea en La Luz, esta novedosa tecnología disminuye la incidencia de complicaciones y de molestias para el paciente en el posoperatorio inmediato, evitando suturas y astigmatismos indeseados.

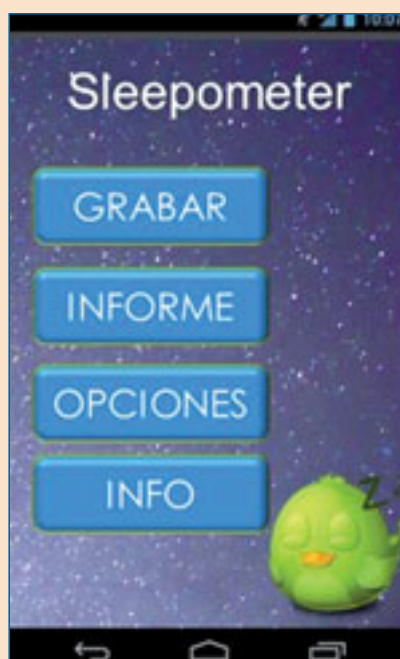


### CIRUGÍA PERSONALIZADA

La Unidad de La Luz se ha dotado con la tecnología Ziemer LDV, capaz de realizar tratamientos en córnea ajustables en diámetro, profundidad, curvatura, angulación y, en los casos en que es necesario, túneles y bolsillos intraestromales para implantes. Asimismo resulta muy útil en la cirugía de catarata.

Tal como explica el doctor Juan Donate López, responsable de la Unidad de Oftalmología de La Luz, la rápida actualización de los equipos y pautas de

actuación obliga siempre a contar con las últimas versiones de los equipos quirúrgicos para ofrecer las máximas garantías a los pacientes. “Disponer de las actualizaciones de la tecnología nos pone en disposición de simplificar y mejorar el pronóstico de las patologías más complejas, en especial de aquellas susceptibles de técnicas de reconstrucción corneal, e incluso afrontar algunos defectos refractivos que ahora mismo suponen un reto para los especialistas”, señala el doctor Donate.



## Un “angel de la guarda” en el móvil para **detectar la apnea del sueño**

Un equipo multidisciplinar liderado por el doctor Néstor Montesdeoca, especialista de la Unidad de Cirugía Oral y Maxilofacial de la Clínica La Luz, ha desarrollado una aplicación para teléfonos móviles inteligentes (smart phones) que monitoriza el sueño nocturno del propietario para saber si tiene los síntomas de la apnea obstructiva del sueño.

La aplicación ha obtenido el primer premio en el encuentro *Hacking Medicine*, un seminario sobre innovación biomédica organizado recientemente en Madrid por el prestigioso Instituto Tecnológico de Massachusetts (MIT) y la Fundación Madrid+d para el Conocimiento. El software, bautizado como Sleepometer, está aún en fase piloto, pero sus impulsores esperan que en un plazo breve pueda estar disponible.

Según el doctor Montesdeoca, “es como tener un ángel de la guarda en el móvil que va a vigilar nuestro sueño para decirnos por la mañana cómo ha sido la calidad de nuestro descanso y si podemos estar padeciendo una apnea del sueño sin saberlo”. Las personas que sufren apnea –se calcula que 1,5 millones sólo en España– no descansan de forma adecuada y pueden sufrir graves consecuencias, como hipertensión, problemas cardíacos (incluyendo la muerte súbita) y accidentes cerebrovasculares.

## Las prótesis mamarias, cada vez mejores

Las prótesis de mama han venido experimentando en los últimos años una mejora continua, hasta el punto de que en la actualidad es ya "muy baja" la posibilidad de que el cuerpo de la paciente las rechace. Así lo explicó el cirujano plástico, reconstructivo y estético Iván Mañero en el marco del Curso sobre Reducción Mamaria y Mastopexia organizado recientemente por la Clínica La Luz y la Asociación Española de Cirugía Estética Plástica (AECEP).

"La tecnología aplicada a las prótesis ha hecho mejorar muchísimo la disminución del rechazo en las mujeres y ese aumento de seguridad nos permite usarlas en muchos más casos, inclusive en aquellas que se han hecho una reducción de pecho y que no les ha quedado bien", señala el doctor Mañero.

Este experto asegura que los resultados de la cirugía mamaria en España son de los mejores del mundo. Esto se debe, a su juicio, a la "altísima calidad" formativa de los profesionales sanitarios y a lo "exigentes" que son las pacientes españolas.

"Los resultados en España están en el 'top', porque tenemos cirujanos muy bien preparados y porque las mujeres que se someten a estas intervenciones son muy exigentes ya que son pacientes que enseñan sus pechos en verano, cosa que en otros países no pasa con tanta naturalidad", sostiene Mañero.

Respecto a la mastopexia (reducción del tamaño de pechos demasiado grandes), el cirujano explicó que las mujeres candidatas a someterse a estas operaciones son aquellas que han tenido hijos y cuyo pecho está "caído y vacío".



Doctor Iván Mañero

## Una técnica quirúrgica permite **eliminar los juanetes sin dolor** y de forma ambulatoria

La operación del *hallux valgus* o juanete es el proceso con mayor lista de espera quirúrgica en el Sistema Nacional de Salud español tras la prótesis de cadera, hasta el punto de que uno de cada cuatro de los más de 17.000 pacientes españoles que están esperando para operarse de este doloroso problema tiene que aguantar más de seis meses hasta llegar al quirófano, según los últimos datos oficiales del Ministerio de Sanidad.

Sin embargo, es previsible que el avance de las técnicas quirúrgicas y el incremento de la cirugía ambulatoria reduzcan estas cifras en los próximos años, como señala el doctor Guillermo Lipnizky, de la Unidad de Cirugía Percutánea del Pie de la Clínica La Luz.

"Mediante cirugía mínimamente invasiva, tratamos de forma efectiva las patologías más frecuentes del pie, y especialmente el juanete, con rapidez y las menores molestias", explica Lipnizky. Tras fijar el diagnóstico el cirujano procede a la intervención quirúrgica, que se realiza a través de la piel, mediante pequeñas incisiones, y con la ayuda de un equipo de radiología de muy baja radiación que permite seguir en tiem-

po real la intervención sobre el tejido óseo. La operación se realiza bajo anestesia local y una suave sedación para minimizar las molestias al paciente.

"La mayoría de los pacientes abandonan el centro sanitario en un par de horas y por su propio pie, sin dolor postoperatorio y utilizando un calzado especial que se ponen en el mismo quirófano", agrega el doctor Lipnizky. Esta técnica de cirugía percutánea del pie es válida para otras patologías similares.





El equipo de Neurología. De izquierda a derecha, en la fila superior, los doctores María Eugenia García, José María Gómez Argüelles, Teresa Escobar, Jesús Porta-Etessam, Valentín Mateos y Rocío García-Ramos. Abajo, de izquierda a derecha, Azahara Marcos, Rebeca Fernández, Alberto Villarejo, Isabel Villalibre y Susana Martín.

## Un equipo de excelencia contra las **enfermedades neurológicas**

➤ **Atender correctamente las patologías neurológicas debe ser una prioridad, no solo por su impacto social sino también por el inmenso coste económico que acarrearán**

La neurología se ha convertido, en los últimos años, en una de las especialidades médicas con mayor proyección e impacto en la sociedad. El progresivo incremento de la esperanza de vida se ha traducido a su vez en un aumento de la población envejecida, mucho más propensa a padecer enfermedades neurológicas, y especialmente demencias (como el alzhéimer) y accidentes cerebrovasculares (ictus), que los jóvenes. Al mismo tiempo, fenómenos como la crisis económica, las elevadas tasas de paro y la sobrecarga laboral contribuyen a elevar los niveles de estrés, con lo que esto implica en materia de problemas de sueño, cefaleas, etcétera.

Atender correctamente el amplio grupo de patologías que se engloban en la especialidad de neurología debe ser una prioridad para cualquier país desarrollado, teniendo en cuenta al impacto social de estas enfermedades pero también al inmenso coste económico que acarrearán, especialmente si no se diagnostican y tratan a tiempo. Por poner dos ejemplos paradigmáticos, sólo el alzhéimer, que afecta a 1,2 millones de personas en España, supone un coste anual de 37.000 millones de euros, según estimaciones de la Confederación Española de Asociaciones de Familiares de Personas con Alzheimer y otras Demencias (CEAFA); mientras que el ictus se come entre el 3 y el 4% del gasto sanita-

rio total, contando con el gasto por paciente asciende a casi 30.000 euros sólo en el primer año de tratamiento.

Si a estos datos se suman los correspondientes a las bajas laborales provocadas por cefaleas, estrés o daño cerebral adquirido, entre otras patologías, se puede comprobar que buscar el mejor y más eficiente tratamiento para las enfermedades neurológicas debe ser una de las prioridades de la sanidad de cualquier país.

## UN EQUIPO PUNTERO

Consciente de la importancia de este ámbito de la medicina, Clínica La Luz se ha dotado en los últimos años de uno de los equipos de neurología más reconocidos de la sanidad española, encabezado por dos profesionales de enorme prestigio, tanto en el ámbito asistencial como en el de la investigación: los doctores Valentín Mateos y Jesús Porta-Etessam. Ambos han conseguido formar un amplio equipo de índole multidisciplinar dentro de su especialidad gracias a la incorporación de un grupo de profesionales conocedores en profundidad de las distintas patologías neurológicas. En total conforman el equipo 15 personas (nueve neurólogos, una neuróloga infantil, cuatro neurofisiólogas y una neuropsicóloga).

En poco tiempo la Unidad Integral de Neurología de La Luz ha conseguido hacerse con un lugar propio como uno de los servicios asistenciales de mayor calidad, especialmente en aquellas patologías de mayor impacto social. En el caso del daño cerebral adquirido, por ejemplo, la Unidad de Neurología de La Luz, junto con el Centro LESCER, con el que existe un acuerdo de colaboración, se ha convertido en uno de los servicios de referencia en materia de rehabilitación de las personas que sufren un traumatismo craneoencefálico con afectación cerebral. De este modo, durante la fase en la que

## La Clínica La Luz se ha dotado en los últimos años de uno de los equipos de neurología más reconocidos de la sanidad española

están encamados, los pacientes pueden beneficiarse de una combinación única de tratamiento médico altamente especializado y de tratamiento rehabilitador.

### EL ABORDAJE DEL ICTUS

En lo que se refiere al ictus, que es la segunda causa de muerte en España tras la cardiopatía isquémica, las doctoras Rebeca Fernández y Azahara Marcos hacen siempre hincapié en la importancia de actuar lo antes posible tras la aparición de los síntomas, y aunque parezca que desaparecen, ya que, en estos casos, “el tiempo es cerebro” y un tratamiento precoz es esencial para limitar las secuelas. No obstante, una vez instauradas estas, el equipo de La Luz dispone de todas las herramientas para trabajar en la recuperación paulatina del paciente.

Otras patologías clásicas de la neurología son las cefaleas y el dolor facial, que conllevan además unos altos niveles de discapacidad. En este caso prima el tratamiento individualizado. Así, según el grado de afectación de cada paciente los profesionales eligen detenidamente la mejor opción tera-

péutica a llevar a cabo, partiendo de la base, en palabras del doctor Mateos, de que el primer paso, antes de instaurar un tratamiento, “es ser conscientes de la discapacidad que la migraña conlleva para quienes la padecen para, después, optar por la utilización juiciosa del tratamiento sintomático y preventivo más acordes a cada caso”.

### LA UNIDAD DE SUEÑO

La Luz también dispone de una unidad específica para tratar los problemas del sueño, un trastorno en alza que, según la doctora Isabel Villalibre, está “infra-diagnosticado” y puede tener “consecuencias muy serias” para la vida de las personas afectadas. En esta Unidad los pacientes pueden beneficiarse de los últimos avances diagnósticos y terapéuticos, como la Polisomnografía Nocturna (PSGN), el electroencefalograma de sueño o el Test de Latencias Múltiples de Sueño (TLMS).

Otra de las patologías en las que trabajan los profesionales de La Luz es el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), una patología causada por un desequilibrio químico entre los neurotransmisores cerebrales cuyas características se han definido con claridad en el pasado inmediato y que se estima que puede estar afectando al 7% de la población en edad escolar. La neuróloga infantil de la Unidad, la doctora Teresa Escolar, destaca la importancia de diagnosticar a tiempo esta enfermedad, ya que de lo contrario existe “un alto riesgo de fracaso escolar y, lo que es peor aún, la posibilidad de que el niño adquiera una baja autoestima que, una vez instalada, será muy difícil de combatir, y puede ser la base de problemas más serios en el futuro como la depresión, la ansiedad o los trastornos de la personalidad”.

## Un amplio abanico de dolencias

La Unidad de Neurología aborda de forma específica las principales patologías de esta especialidad, como las cefaleas, la epilepsia, los trastornos del movimiento, los trastornos cognitivos, la patología cerebrovascular, los problemas de sueño, la neurología infantil, la fibromialgia, el dolor neuropático, el daño cerebral adquirido, la patología neuromuscular y los trastornos propios de la neurootología y la neurooftalmología.

La Unidad trabaja en permanente contacto con el resto de especialidades de la Clínica y desde un planteamiento basado en el tratamiento personalizado y la utilización de la última tecnología disponible y la evidencia científica más actualizada.

# "El cerebro es la estructura más compleja del universo"

Los doctores Valentín Mateos y Jesús Porta-Etessam, responsables de la Unidad Integral de Neurología de la Clínica La Luz, son dos de los especialistas de esta rama de la medicina más reconocidos en España gracias a su intensa labor investigadora y a su afán compartido por acercar a sus pacientes los últimos avances tecnológicos disponibles para tratar las patologías que afectan a la salud cerebral.

**—Cada vez oímos hablar más de ictus, Alzheimer, problemas de sueño, cefaleas... ¿Hay más enfermedades neurológicas o simplemente se diagnostican más?**

**JESÚS PORTA-ETESSAM:** Realmente lo que ocurre es consecuencia de varios factores. Cada vez se escucha más hablar de enfermedades neurológicas por la importancia que tienen, porque pueden llegar a ser altamente incapacitantes y porque actualmente disponemos de tratamientos muy eficaces para la mayoría de los procesos. El diagnóstico precoz de algunas de ellas, como el ictus, cambia de manera radical el pronóstico de los pacientes. En otras, como las demencias, la mayor esperanza de vida hace que cada vez existan más casos; mientras que en patologías como los trastornos del sueño influyen por un lado factores como el estrés y por otro el cambio de alimentación que se traduce en una mayor obesidad que predispone a sufrir apneas del sueño. La neurología actual, que trata siempre de mejorar la calidad de vida de los pacientes, ha cambiado además la visión de las cefaleas y el dolor. Hacemos un traje a medida en cada caso y ahora los pacientes quieren saber lo que tienen y como tratarlo.

**—¿En qué medida influyen elementos como el estrés o la dependencia de la tecnología en la aparición de algunas dolencias?**

**VALENTÍN MATEOS:** El estrés influye en todos los órdenes de nuestra vida, para lo bueno y para lo malo. En neurología está claro su papel potenciador en algunas patologías (desde el simple temblor esencial que aumenta en las situaciones de estrés pasando por la cefalea tensional, en la que juega un papel clave, hasta el ictus, en el que el que puede incidir por su actuación sobre los factores de riesgo, como la hipertensión). Hoy en día también hay trabajos que apoyan su influencia negativa en la predisposición a los problemas neurodegenerativos, con las demencias a la cabeza de todos ellos. En cuando a las nuevas tecnologías no deben ser vistas como negativas en sí mismas. Lo malo, como en todo, es el mal uso (o el abuso) de las mismas.

**—¿Cuidamos nuestro cerebro como deberíamos?**

**JESÚS PORTA-ETESSAM:** Posiblemente no. El cerebro es un órgano muy complejo, posiblemente la estructura más compleja en el universo conocido. Por un lado deberíamos cuidar su salud, lo que supone controlar la dieta, reducir el consumo de alcohol, evitar otros tóxicos y hacer ejercicio. Por otro lado debemos cuidar su función, lo que implica estar cognitivamente activos, leer, pasear por el campo, charlar, socializarnos e intentar ser felices...

**—Una de las patologías más temidas es el ictus. ¿Se puede prevenir?**

**VALENTÍN MATEOS:** Precisamente el ictus es una de las patologías donde mayor importancia tiene la prevención. Aparte del factor edad, el resto de factores de riesgo para esta patología son, en buena medida, susceptibles de evitarse o de controlarse. En el primer caso (factores evitables) cabe considerar los hábitos tóxicos (consumo de alcohol y tabaco), la obesidad y el sedentarismo. En el segundo caso (factores controlables) tenemos la hipertensión, la diabetes, las dislipemias (hipercolesterolemia) y las cardiopatías (arritmias y otras), cuyo correcto tratamiento y control son claves. Esto es lo que conocemos como "prevención primaria", esto es, la que todos podemos hacer para prevenir un primer ictus. En las personas que ya lo han sufrido utilizamos la "prevención secundaria", esto es, aparte del control de los factores de riesgo comentados, añadimos medicación (fármacos antiagregantes plaquetarios o anticoagulantes, según sea el caso).

**—¿Cómo se trata un ictus en un centro como la Clínica La Luz?**

**JESÚS PORTA-ETESSAM:** El ictus es una patología devastadora que puede dejar secuelas graves para el resto de la vida. En fase aguda deberíamos acudir a un centro que disponga de código ictus, donde bien con una sustancia que disuel-





Doctor Jesús Porta-Etessam

Doctor Valentín Mateos

ve los trombos o mediante la extracción de los mismos cambiaremos el pronóstico del paciente. Aunque nuestro centro no dispone aún de código ictus estamos planteando la posibilidad de instaurarlo, dado que los profesionales que trabajan en él tienen amplia experiencia en este tema.

En la segunda fase se debe estudiar la etiología, es decir saber por qué se produce y reducir el riesgo que se repita. En esta fase disponemos de un gran equipo en nuestro centro, con experiencia y toda la tecnología necesaria. Finalmente se debe hacer una rehabilitación individualizada, y hay que decir que en esta fase y gracias con el trabajo en equipo con el centro LESCER somos realmente punteros. Después de la fase aguda, sin perder un segundo podemos luchar porque nuestro paciente tenga la mejor recuperación posible.

**—¿Cualquiera puede padecer un ictus o un derrame?**

VALENTÍN MATEOS: Si respondemos literalmente a la pregunta, sí, cualquiera “puede” padecer un ictus, pero tendremos que matizar que no todas las personas tienen las mismas probabilidades. En

este sentido el factor edad juega un papel importante en tanto se trata de una patología en cierta medida (no absoluta) edad-dependiente. En segundo lugar, hay que tener en cuenta la presencia de factores de riesgo vascular, de los cuales los más importantes son la hipertensión, la diabetes, el colesterol, el tabaquismo y la obesidad. A todos ellos había que añadir la presencia de patología cardiológica de base, en especial algunas arritmias con alto potencial embolígeno, como la fibrilación auricular.

**—Conforme nos hacemos mayores es normal que empiecen a aparecer problemas de memoria. ¿Cuándo debemos preocuparnos y sospechar que se trata de alzhéimer?**

VALENTÍN MATEOS: En efecto, el paso de los años facilita la aparición de algunos problemas con la memoria (“¿dónde dejé

las llaves?”, “¿cómo se llamaba esta persona?”), circunstancia que es motivo de preocupación para muchas personas. La alarma debe surgir cuando aparece dificultad para retener nueva información, para desempeñar las tareas habituales o para orientarse. También cuando apreciamos en nuestro allegado dificultad en la toma de decisiones, pérdida de iniciativa, cambios en el humor o en la personalidad o dificultades con el lenguaje, en especial mayor pobreza expresiva. Evidentemente no hay que esperar a que todo lo anterior suceda, en tanto que indicaría ya la presencia de una enfermedad establecida, sino que cualquiera de esos puntos, por sí mismo, hace aconsejable la consulta especializada.

**—¿Podemos evitar el alzhéimer? ¿Y ralentizar su avance tras el diagnóstico?**

JESÚS PORTA-ETESSAM: Hemos avanzado muchísimo en los últimos años en el conocimiento del alzhéimer; podemos ver las placas que se depositan en el cerebro y que causan la enfermedad mediante técnicas de medicina nuclear, conocemos más genes implicados y además sabemos que tener una vida y alimentación sanas y

» **“Somos realmente punteros en rehabilitación tras un ictus”**

...

ejercitar la mente nos ayudan a reducir el riesgo de padecerlo. Sin embargo desgraciadamente no podemos evitarlo. Actualmente hay varios ensayos clínicos con nuevos fármacos que buscan ralentizar la enfermedad y disponemos de varios que mejoran a nuestros enfermos. Queda mucho por andar pero el recorrido andado hasta hoy no es desdeñable.

**–Otro gran grupo de enfermedades neurológicas es el de las cefaleas. ¿Están infradiagnosticadas?**

**VALENTÍN MATEOS:** Las cefaleas representan el principal motivo de consulta al neurólogo en nuestra especialidad. Ello es así porque afectan a un elevado número de personas (la migraña, por ejemplo, la sufre el 13% de la población). Sin embargo múltiples trabajos han puesto de manifiesto que un importante porcentaje de las personas que sufren cefaleas periódicas (migraña u otras) nunca han consultado al médico y se limitan a utilizar analgésicos por cuenta propia o por consejo de familiares o amistades. Ello conlleva que muchas de estas personas (de nuevo en especial quienes tienen migraña) estén también infratratadas, esto es, sin recibir los tratamientos más eficaces para su cefalea. Esto es especialmente preocupante en las personas que sufren muchos episodios por mes. Se limitan a tomar analgésicos cada vez que les duele la cabeza y desconocen que existen tratamientos preventivos que pueden evitar esa elevada frecuencia de crisis.

**–¿Es cierto que hay migrañas que mejoran o incluso se pueden llegar a solucionar con una cirugía?**

**VALENTÍN MATEOS:** No, en el caso de la migraña las opciones de tratamiento hoy por hoy siguen siendo las farmacológicas. Algunos intentos intervencionistas (implantación de electrodos o estimuladores) no han sido, hasta la fecha, muy satisfactorios. Sin embargo estas técnicas sí son muy útiles en el tratamiento de otras cefaleas cuando son rebeldes al tratamiento médico. Es el caso de la cefalea en racimos, en la que sí se ha confirmado el beneficio de la neuroestimulación.

➤ **“La medicina personalizada es una obligación en nuestra especialidad”**

**–Las tensiones de la vida cotidiana pueden llegar a alterar el sueño. ¿Considera que la situación de crisis actual ha hecho crecer este tipo de problemas?**

**VALENTÍN MATEOS:** Desde siempre es conocido (y la gente de a pie lo sabe y lo percibe en primera persona) que los problemas de la vida diaria inciden e interfieren claramente con el sueño. Todos tenemos experiencias en ese sentido. Así, es lógico asumir que la respuesta a la pregunta que se plantea debe ser positiva, pero para darlo por seguro habría que hacer un estudio epidemiológico al respecto.

**–¿Cómo podemos saber si tenemos realmente un problema de sueño o si simplemente las alteraciones deben a motivos pasajeros?**

**JESÚS PORTA-ETESSAM:** Los trastornos del sueño son consecuencia de enfermedades o situaciones variadas. Para conocer su naturaleza debemos hacer una historia clínica detallada, es decir conocer al paciente, sus hábitos, los fármacos que toma, si hace ejercicio, cuándo lo hace, cómo se acuesta, si ronca. Además necesitamos una exploración detallada, dado que puede ser un síntoma de enfermedades neurodegenerativas como el párkinson. En caso de duda, en centros avanzados como el nuestro tenemos la posibilidad de hacer un estudio polisomnográfico para conocer si las alteraciones del sueño son debidas a alguna enfermedad completa. Para ello registramos la actividad cerebral, la respiración, los movimientos, y el comportamiento del corazón del paciente durante una noche y así conocemos si hay factores que lo dificultan o alteran su sueño.

**–La neurología incluye también a una serie de enfermedades ‘de nuevo cuño’ como la fibromialgia o el TDAH. ¿Existen suficientes evidencias como para poner en marcha tratamientos específicos en casos como estos?**

**JESÚS PORTA-ETESSAM:** Aunque como enfermedades son nuevas, han existido durante años. La no existencia de marcadores biológicos en muchas enfermedades neurológicas hace que en ocasiones se hable de falta de evidencias. Así muchos pacientes no solo sufren la enfermedad sino también la incompreensión. Debemos diagnosticar correctamente a los pacientes y establecer el tratamiento más adecuado de manera individualizada, teniendo en cuenta todos los factores que pueden influir en su vida personal, laboral, social o familiar.

**–¿Tiene sentido hablar de medicina personalizada en neurología?**

**JESÚS PORTA-ETESSAM:** Lo que en otras especialidades puede ser una opción en neurología es una obligación. Debemos hacer un tratamiento personalizado. Suelo decir a los estudiantes de medicina que no tratamos enfermedades, las enfermedades las tratan los libros, ni tampoco pacientes; nosotros tratamos a personas que tienen una familia y viven en una sociedad. No se nos debe olvidar. Debemos hacer un tratamiento individualizado, donde factores como el trabajo del paciente, la edad o si dispone de una familia a su alrededor son fundamentales.

**–¿Cree que la neurología ocupa hoy el lugar que merece en los hospitales y clínicas españoles?**

**VALENTÍN MATEOS:** Sí, sin duda. La Neurología se ha desarrollado mucho en las últimas 3 décadas propiciándose la presencia del neurólogo no sólo en los grandes hospitales sino en gran parte de la red de hospitales comarcales de nuestro país. En la medicina privada el proceso ha sido semejante, de tal forma que hoy en día no hay hospital que se precie que no tenga a gala presumir de un servicio de neurología competente para dar respuesta a las demandas (consultas, hospitalización) que la sociedad plantea.

XI Simposio Internacional sobre Patología de la Columna Vertebral

# La microcirugía y el uso de células madre optimizan el **tratamiento de las patologías vertebrales**

Entre el 80% y el 90% de las personas en los países desarrollados sufrirán alguna dolencia asociada a la columna vertebral a lo largo de la vida. Los avances en las técnicas quirúrgicas para las patologías de la columna vertebral han mejorado la eficacia de los tratamientos, los tiempos de recuperación, así como la seguridad de los pacientes, pero en opinión de la treintena de expertos

de columna, la estenosis del canal lumbar, las hernias discales o las fracturas vertebrales. “El envejecimiento también debilita y afecta a la estructura de la columna vertebral y, dadas las características de estos pacientes se hace necesario no sólo aplicar medidas conservadoras sino también lo menos agresivas posibles. La actualización en cirugía de la columna vertebral exige también tener en cuenta el importante

bífida –hoy prácticamente desaparecida gracias a los medios preventivos antes y durante el embarazo–, la patología traumática asociada a accidentes de circulación o laborales, la patología degenerativa –cada vez más frecuente y asociada a elevados costes socio laborales– y la patología tumoral.

## CIRUGÍA “BIOLÓGICA” DE LA COLUMNA

El dolor lumbar asociado a una patología degenerativa de la columna, como la artrosis de columna o la hernia discal, es el más frecuente. Los pacientes con una degeneración del disco intervertebral presentan dolor lumbar que se irradia hacia los miembros inferiores. A pesar de que con medidas conservadoras mediante el uso de analgésicos, antiinflamatorios y reposo o con técnicas de microcirugía (disectomía, fusión, artrodesis, artroplastia...) se logra devolver la estabilidad y movilidad al paciente, el 10% presenta un dolor crónico que no cede. Para estos casos, los expertos están descubriendo las posibilidades que ofrece el denominado tratamiento “biológico” de la columna vertebral mediante el empleo de células madre mesenquimales y el trasplante de cultivos de células (condrocitos). Uno de los últimos avances en el abordaje del dolor lumbar, con el que se están obteniendo buenos resultados, consiste en el cultivo de células de la médula ósea de la cresta ilíaca del paciente, para después inyectarlas mediante una mínima punción percutánea en el disco intervertebral degenerado. En opinión del doctor Villarejo, “esta técnica se ha utilizado con éxito en cirugía de rodilla y cadera y ahora se abre la vía para la patología vertebral. El paciente es dado



El doctor Francisco Villarejo (dcha.), jefe de la Unidad de Neurocirugía de la Clínica La Luz, junto a los doctores Fernando Carceller (centro), experto del Servicio de Neurocirugía del Hospital La Paz, y Marcelo Budke, Neurocirujano de la Clínica La Luz.

reunidos en la Clínica La Luz en el XI Simposio Internacional sobre Patología de la Columna Vertebral, aún es preciso ofrecer soluciones para aliviar el dolor y abordar una de las alteraciones más frecuentes e incapacitantes.

El sobreesfuerzo, las posturas inadecuadas y el sedentarismo se asocian a dolencias tan comunes como la artrosis

número de mujeres que sufren fracturas y pérdida de masa ósea debido a la osteoporosis” destaca el doctor Francisco Villarejo, jefe de la Unidad de Neurocirugía de la Clínica La Luz.

En el simposio se abordaron los últimos avances en los cuatro grados quirúrgicos de la patología de la columna: la congénita, centrada en casos de espina

## XI Simposio Internacional sobre Patología de la Columna Vertebral

de alta a las dos horas de la extracción de las células de la cresta ilíaca y tres semanas después se le inyectan las células madre cultivadas dentro del núcleo del disco afectado”.

Por otra parte, el uso de las células del cartílago, los condrocitos, permite que los pacientes reciban autoinjertos, regenerar el cartílago a su estado inicial, devolver la funcionalidad y sustituir el disco dañado. Extirpado el disco herniado mediante microcirugía, el fragmento dañado es cultivado hasta lograr la proliferación suficiente de células. Unas doce semanas después se practica una punción para introducir el cultivo. “Con esta técnica se extraen células sanas del disco del paciente, se cultivan y se implantan en la zona dañada con artroscopia. Esta técnica parece abrir la vía a la ‘sustitución’ y regeneración completa del disco vertebral en pacientes con el disco degenerado o que han sido intervenidos de una hernia discal lumbar.

### EL RETO DE LA OSTEOPOROSIS

Las patologías de la columna vertebral asociados a la osteoporosis son comunes entre la población femenina mayor de 65 años y suelen asociarse a fracturas vertebrales. El 25% de las mujeres entre 70 y 79 años sufren fracturas de compresión vertebral, cifra que asciende hasta el 50% en féminas de 80 o más años. “Estas fracturas vertebrales causan deformidades en la curvatura de la columna, provocan-

**El 32% de los pacientes con dolor crónico de columna padece un cuadro depresivo y el 35% sufre ansiedad. Afecta también al sueño, ya que el dolor despierta por las noches al 43% de los pacientes, que suelen recurrir a hipnóticos para conciliar el sueño**

do pérdida de la altura de los cuerpos vertebrales y de los discos y ocasionando cifosis dorsal, lo que hace que se desplace el centro de gravedad posibilitando otras fracturas”, aclara el doctor Villarejo.

Tradicionalmente, la única alternativa disponible era la descompresión quirúrgica mediante placas o tornillos, combinada o no con fármacos analgésicos. Pero, en opinión del doctor Marcelo Budke, especialista de la Unidad de Neurocirugía de la Clínica La Luz, “hoy, los pacientes con dolor resistente pueden ser tratados satisfactoriamente con técnicas percutáneas mínimamente invasivas para la reducción de las fracturas vertebrales, como la verte-

broplastia, la cifoplastia o la stentoplastia. Estos procedimientos se basan en la introducción de cemento óseo en la vértebra fracturada, bien directamente o bien en la expansión bajo presión de un balón o un stent en los que posteriormente se inyecta cemento”.

### MONITORIZACIÓN QUIRÚRGICA CONTINUADA

El abordaje de los tumores de la columna vertebral también ha sufrido una revolución. La neurocirugía es cada vez menos invasiva y llega a todo tipo de tumores intramedulares—como el ependimoma y el astrocitoma— gracias a elementos más perfeccionados como el aspirador ultrasónico y la monitorización neurofisiológica con potenciales evocados.

En opinión del doctor Fernando Carceller, experto del Servicio de Neurocirugía del Hospital La Paz de Madrid, “en los últimos diez años la introducción de nuevas técnicas no solo ha aportado mayor precisión y rapidez en el diagnóstico, sino que se ha modificado el planteamiento quirúrgico y se han estandarizado los protocolos sobre técnicas para aumentar la seguridad de los pacientes. Hoy, el éxito del abordaje de los tumores medulares o raquídeos parte de la creación de equipos multidisciplinares especializados y una correcta neurofisiología intraoperatoria que permite reseccionar adecuadamente la masa tumoral y controlar todo el proceso durante la cirugía”.

❖ En el marco del Simposio tuvo lugar una **REUNIÓN ENTRE LOS RESPONSABLES DE LA UNIDAD DE FISIOTERAPIA DE LA LUZ**, encabezados por Mariano Velázquez (en la foto con bata blanca) y los responsables de esta disciplina en las universidades Francisco de Vitoria, Antonio de Nebrija y Universidad Europea de Madrid. Se puso de relieve la importancia de la fisioterapia tras las intervenciones de espalda y se debatió acerca de distintas cuestiones vinculadas con la formación de nuevos profesionales, y en concreto de la asignatura de Estancias Clínicas.

De izqda a dcha, Eric Lazard (U. Francisco de Vitoria), Carlos Carpintero (U. Antonio de Nebrija), Ricardo González (U. Francisco de Vitoria), Beatriz Martínez (U. Europea), Mariano Velázquez, jefe de la Unidad de Fisioterapia de La Luz, Carlos Calleja (U. Antonio de Nebrija) y Marta de la Plaza (U. Europea).



## Siete medidas contra el **resfriado común**



**El catarro es una de las patologías más comunes en los meses de invierno**

Las bajas temperaturas propias de los meses invernales, y especialmente de enero y febrero, conllevan un aumento de la circulación de los virus responsables del resfriado común. Pese a tratarse de una patología bastante reconocible todavía siguen adoptándose medidas incorrectas para su tratamiento.

“Mucha gente sigue tratando los resfriados con antibióticos, o piensa que el frío en sí mismo es la causa del catarro, cuando lo que ocurre es que las bajas temperaturas facilitan la transmisión de los más de 200 tipos de virus que pueden ser

responsables de esta patología”, explica la doctora María Dolores Rodríguez, especialista de la Unidad de Medicina de Familia de la Clínica La Luz. No existe tratamiento farmacológico que “cure o prevenga” el resfriado, que debe abordarse con medidas higiénicas para evitar contagios y con fármacos para suavizar los síntomas y evitar complicaciones. Con el fin de tratar de prevenir esta patología y minimizar sus efectos, los especialistas de la Unidad de Medicina de Familia de La Luz han identificado siete medidas contra el catarro común.

**1 Prevenir el resfriado.** Los catarros se pueden tratar de evitar siguiendo unas sencillas pautas, como lavarse las manos frecuentemente, evitando tocarse boca, ojos o nariz antes de hacerlo; tener cuidado si se comparte el teléfono o el teclado y tener limpios estos dispositivos, o ventilar frecuentemente, especialmente si se va a pasar un periodo prolongado de tiempo compartiendo la misma estancia con otras personas.

**2 Reconocer los síntomas.** El dolor de garganta y la aparición de mucosidad (más acuosa en los primeros días) suelen ser los primeros síntomas del resfriado. Otros síntomas clásicos son la fiebre por debajo de los 38 grados (que puede durar hasta cuatro días), la astenia, la tos, los estornudos, el dolor de cabeza y muscular y el tener los ojos llorosos.

**3 Evitar los antibióticos.** Un error muy común es automedicarse con antibióticos. El catarro está causado por virus, no por bacterias, y por tanto el antibiótico no sirve. Al contrario, puede provocar un mayor debilitamiento del sistema inmune

y crear resistencias que minen la efectividad de este fármaco cuando su uso sea el indicado. Teniendo en cuenta que el catarro se cura solo, hay que recurrir a fármacos que tratan y atenúan sus síntomas, como analgésicos o antiinflamatorios. En el caso de la tos, hay que tener en cuenta que es una defensa del organismo para limpiar las vías respiratorias, por lo que en principio no están indicados los antitusivos. Los descongestionantes nasales, por su parte, pueden ser útiles al principio para el control de la obstrucción y el aumento de la mucosidad, “pero tienen efecto rebote y no se deben usar más de dos o tres días seguidos.

**4 Adiós al tabaco.** La exposición al humo del tabaco irrita las mucosas de las vías respiratorias, haciéndolas más permeables a la penetración de virus y bacterias, por lo que hay que evitarlo siempre.

**5 Las medidas ‘caseras’.** El descanso, una alimentación rica en vitaminas y minerales y una adecuada hidratación harán que nos encontremos mejor y prepararán mejor al organismo para

combatir el resfriado. Otra medida que se puede tomar es realizar lavados nasales con suero fisiológico.

**6 Elegir el tipo de asistencia sanitaria adecuada.** Si no presenta complicaciones, no necesita generalmente de la consulta médica salvo que los síntomas se agudicen o resulten más persistentes de lo normal. Así, si aparece fiebre por encima de los 38 grados, dificultad respiratoria, o los síntomas superan los diez días de duración es conveniente consultar con el médico. También deben hacerlo aquellas personas que tengan complicaciones, como infecciones de las vías respiratorias inferiores y neumonía.

**7 Evitar el contagio a las personas del entorno.** Una vez que una persona contrae un catarro debe tratar de evitar propagarlo a las personas de su entorno. Por ello debe lavarse las manos con frecuencia, sobre todo tras estornudar; taparse nariz y boca al estornudar con un pañuelo de papel desechable y mantener una distancia prudencial con el resto de la gente hasta que remita el resfriado.

## Avances en el **tratamiento de patologías retinianas**

Los avances en el tratamiento de las patologías retinianas tienen "una relación directa" con el grado de sofisticación del diagnóstico, según asegura el doctor Juan Donate, jefe de la Unidad de Oftalmología de la Clínica La Luz, donde se ha celebrado el 'V Curso de Diagnóstico por Imagen en Patología Retiniana'.

A juicio del doctor Donate, "el diagnóstico por imagen es responsable también de las mejoras en la evolución y el pronóstico a medio plazo" de los enfermos. Estos pueden tener una patología retiniana por una circunstancia local o a causa de una enfermedad metabólica. Sobre estos últimos existe una particular incidencia "de retinopatía diabética e hipertensiva", aunque desta-

can también los desprendimientos de retina "por la gravedad y lo agudo de estos cuadros.

Según explica el doctor Donate, las patologías retinianas más prevalentes son las relacionadas con los trastornos metabólicos, por lo que se muestran como principales candidatas a ellas "los diabéticos, los hipertensos o las personas con algún problema cardiovascular".

Ante ellas, afirma, la inyección intravítrea es "la estrella en el tratamiento oftalmológico actualmente". No obstante, incide en que lo "funda-

mental" es la prevención. La retinopatía diabética es la segunda causa de ceguera en España. De hecho, la totalidad de los diabéticos va a tener a lo largo de su vida alguna repercusión en la retina".



## **Actualización** en cirugía de aparato digestivo

Ya está editado el tomo XII de Actualización en Cirugía del Aparato Digestivo (Editorial Jarpoy), una colección monográfica que desde hace 34 años recopila las últimas novedades quirúrgicas en este ámbito de la medicina. El libro, dirigido por el doctor Enrique Moreno, jefe del Servicio de Cirugía General y Trasplantes Abdominales del Hospital 12 de Octubre de Madrid y cirujano de la Clínica

La Luz, recoge las novedades que se presentan periódicamente en los cursos internacionales de cirugía. El libro, editado con el apoyo de la Fundación Mutua, incluye las aportaciones de 141 cirujanos y especialistas. Recoge las técnicas más novedosas por capítulos que siguen una distribución anatómica y fisiológica (esófago, estómago e intestino, hígado, vías biliares y páncreas, sistema endocrino y pared abdominal).

El propio doctor Moreno es autor, junto con otros cirujanos, de ocho capítulos (cáncer de esófago, anastomosis esofago-gástrica, divertículos esofágicos, colitis ulcerosa, enfermedad de Crohn, reconstrucción tras proctectomía, resecciones colorrectales o tratamiento percutáneo del hepatocarcinoma).

También tienen una amplia presencia en el volumen los trasplantes. Incluye las técnicas más novedosas en trasplante hepático, utilización de injertos de donante vivo y bipartición (split) en el trasplante hepático pediátrico, tumores quísticos del páncreas, trasplante intestinal y multivisceral, entre muchos otros.

En el prólogo, el doctor Moreno destaca que gracias a esta colección profesores, cirujanos e investigadores de todo el mundo han podido dejar a su paso "las huellas más profundas y firmes para que otras generaciones las utilicen y prolonguen con sus vidas el ascenso en el conocimiento y en la terapéutica quirúrgica".



## Fomentar la **salud en la empresa**, un factor de competitividad

**M**ejorar la salud de los empleados fomentando hábitos saludables, ejercicio físico y alimentación sana, además de tener efectos beneficiosos sobre toda la plantilla, potencia la competitividad de la empresa.

Así al menos lo defendió en Madrid el doctor Agustín Mocoroa, especialista en Traumatología y Cirugía Ortopédica de la Clínica La Luz y director del área de Salud y Prevención de Riesgos Laborales del Banco Santander, que participó en el I Encuentro visión global de la alimentación en el siglo XXI.

El doctor Mocoroa puso como ejemplo de este planteamiento las políticas practicadas en el Banco Santander, una empresa que al invertir en la "salud integral" de sus empleados ha descubierto que "un colectivo más sano es más competitivo" y, además, "más feliz".

Este fomento de la salud pasa, en primer lugar, por hacer que los empleados tengan acceso a menús sanos pero apetecibles, con aporte calórico y de sodio bajos, lo que supone crear e incorporar estas pautas dietéticas controladas y, además, concienciar a los proveedores de materias primas en el mismo sentido.

"Los proveedores son importantísimos y deben cumplir una serie de condiciones de calidad y salud", dijo el doctor Mocoroa, que también es partidario de que los comensales puedan ver en el menú diario el aporte calórico con el fin de hacer su



propia cuenta del valor nutricional de los alimentos.

Otra de las apuestas del doctor Mocoroa es concienciar a los directivos de la importancia de que incentiven a sus equipos para luchar contra el sedentarismo, algo en lo que resulta de gran utilidad el ejercicio físico programado y en grupo. "Es fundamental que los directivos impliquen a sus equipos incorporando objetivos de ejercicio físico en grupo", señaló.

## Visita de los alumnos del **II Encuentro Iberoamericano de Gestión Sanitaria**

**E**l pasado 28 de noviembre visitaron la Clínica los alumnos del II Encuentro Iberoamericano de Gestión Sanitaria de la Fundación Tejerina, en su mayoría profesionales de la gestión sanitaria procedentes de distintos centros de Chile y Argentina.

Los alumnos tuvieron la oportunidad de conocer en detalle las instalaciones de la Clínica. Asimismo asistieron a sendas presentaciones impartidas por el director gerente de la Clínica, el doctor Joaquín Martínez Hernández, que les habló sobre gestión sanitaria; el director médico, el doctor Rafael Alfonso Ochotorena, cuya charla versó sobre el día a día del funcionamiento de La Luz; y el director de Comunicación, Antonio González, que explicó la política de comunicación externa, interna y en redes sociales.



MARÍA ESCARIO  
Periodista

# “Nunca hay que tirar la toalla tras un ictus”

tve

➤ Todos los aficionados al deporte se conmovieron cuando, en febrero de 2012, sufrió un derrame cerebral la periodista y presentadora de Televisión Española (TVE) María Escario, una de las periodistas deportivas más reconocidas y queridas. Dos años después, ya totalmente recuperada, María Escario anima a las personas que acaben de sufrir una patología cerebrovascular a luchar con todas sus fuerzas, en la medida de sus posibilidades, por su recuperación.

**-¿Cómo se encuentra en la actualidad, dos años después de sufrir un derrame cerebral?**

Pues completamente recuperada, en forma y cuidándome mucho, aunque esto de cuidarse mucho es algo que deberíamos hacer todos, hayamos pasado por esto o no.

**-¿Qué le diría a alguien que acabara de sufrir un derrame o un ictus?**

Que lo fundamental es la actitud; hay que creer mucho en uno mismo y tu fuerza de voluntad y saber que tu estado de ánimo influye muchísimo en la recuperación. En mi caso no tuve que hacer rehabilitación, pero ahí uno es su mejor terapia. La tenacidad, la constancia y el creer que se va a salir adelante es clave. Porque la realidad es además que en muchos casos se sale, a veces con secuelas pero en otros casos no.

**-Entonces el estado de ánimo es la pieza clave...**

Sí, pero también saber relativizar las cosas y tener claro que en ese momento tu recuperación es lo más importante porque influye en tu felicidad y en la felicidad de tu entorno. En ese momento hay que tener muy claras las prioridades, y la prioridad es recuperarse bien; supone un sacrificio pero merece la pena porque la recompensa es enorme. Nunca hay que tirar la toalla ante un derrame o un ictus, hay que pelear

hasta el final y ganar esa batalla porque se puede ganar, porque hay un alto porcentaje de victoria y hay que creer en ella.

**-¿Qué papel juegan la familia y los amigos?**

Juegan un papel fundamental, primero por el cariño, que siempre es muy terapéutico, y segundo por ayudarnos a llevar la situación a la normalidad lo antes posible y no tratar lo ocurrido como algo irreparable. Hay que desdramatizar este tipo de procesos y aunque en algunos casos pueda ser algo muy duro, hay que intentar que el afectado no se sienta un enfermo. No hay que tratarle como a un inútil, sino como a alguien que ese momento no tiene todas sus capacidades al 100%, pero las va a tener.

**-¿Es bueno tratar de hacer vida normal cuanto antes?**

Yo quise precipitar mi regreso porque me encontraba bien y lo necesitaba y volví a trabajar incluso antes de lo que me aconsejaron los médicos porque tenía mono de la rutina. Les decía a mis amigos “bendita rutina” porque supone salud y normalidad. Pero por otro lado también tuve un poco de vértigo cuando volví porque en mi trabajo la gente me examina todos los días cuando me ven en la tele. Me daba miedo equivocarme, y aunque eso ocurre cada dos por tres



e



## “Tardé mucho en ir al hospital, y eso está mal hecho”

que hay una falta de información enorme y habría que incidir mucho más en la medicina preventiva. Si la gente se tomara la tensión, si tuviera hábitos saludables como hacer ejercicio, no digo deporte, sino simplemente caminar, subir escaleras, tener una dieta saludable y la tensión controlada, habría muchos menos ictus.

### -¿Los medios deberían ser un poco más incisivos en la promoción de la prevención?

Seguramente, aunque sea un tema sin interés comercial. En TVE llevamos años hablando de todos estos temas, pero probablemente los medios de comunicación a quien hacen caso es a los médicos y por eso deben ser ellos quienes tienen que alertar a la gente, en y en algunos casos incluso alarmar cuando una persona tiene todos los parámetros de riesgo de ictus.

### -¿Y en el ámbito educativo?

Está claro de que no depende sólo de los médicos, porque también es una cuestión de educación y si rebobinamos nos tendríamos que ir a la escuela. Los hábitos saludables y la prevención de la salud deberían empezar en el colegio. Igual hay que tener una asignatura específica que hable de nutrición saludable y vida sana, como existe en otros países europeos.

### -¿Los deportistas de élite son un modelo de salud para las nuevas generaciones?

Depende, porque el deporte de alta competición no es tan sano como parece, sobre todo si nos fijamos en cómo los grandes deportistas de élite se pasan la vida luchando contra lesiones y patologías propias de su deporte. El deportista de élite es un modelo más por sus valores, por su capacidad de sacrificio, su espíritu de equipo, su liderazgo... no creo que su vida sea lo más ejemplarizante desde el punto de vista de la salud.

en televisión, si pasa el mismo día que vuelves tras lo ocurrido eso puede inducir al equívoco. Pero al final todo salió bien, y he confesar que en cosas así es donde se ven los años de oficio.

### -¿Cuál fue la parte más importante de su tratamiento? ¿La atención precoz?

En mi caso la atención no fue rápida, pero por mi culpa, porque yo no fui al hospital cuando debía, tardé mucho, y eso está mal hecho. Solo fui cuando vi que era algo serio y me empecé a preocupar. Después, en cuanto me puse en manos de los médicos la atención fue inmediata: en una hora ya estaba en la UVI, me hicieron dos TAC, una angiografía... Cuando me dijeron que tenía un derrame cerebral pero que era pequeño quise llamar yo misma a mi familia para que no se preocuparan, me escucharan a mí y vieran que estaba bien. Y luego mi actitud de tirar para adelante y llevarlo deportivamente fue fundamental. Quizá me han dado muchas lecciones los deportistas cuando tienen lesiones serias o sufren un revés duro.

### -La enfermedad cerebrovascular es la segunda causa de muerte en España y la primera en mujeres. ¿Estamos lo suficientemente concienciados como sociedad?

Para nada. Creo mucho en la medicina, pero desde una perspectiva integral. A veces la medicina moderna comete el error de trabajar en compartimentos estancos. ¿Por qué las mujeres sufrimos derrames cerebrales? Pues eso tiene mucho que ver con la menopausia y los ginecólogos por lo general no te hablan de eso. Es importante que las mujeres sepamos el riesgo que se corre cuando se toman terapias hormonales, cuál es el proceso biológico en la menopausia y premenopausia... El neurólogo te lo cuenta, pero cuando ya es demasiado tarde.

### -Hay que mejorar la prevención entonces...

Sí, pero ¿dónde está la prevención? La prevención es un poco todo, es la alimentación sana, el ejercicio... viene por muchas cosas. En efecto yo creo

CONSULTAS REALIZADAS POR LOS LECTORES  
DIRIJA LA SUYA A [comunicacion@clinicalaluz.es](mailto:comunicacion@clinicalaluz.es)

## PRUEBAS DE ALERGIA

Mi médico de cabecera me ha remitido al especialista en alergología porque sospecha que puedo ser alérgico al polen. Me ha dicho que tienen que hacerme unas pruebas. ¿Podría decirme en qué consisten? También quisiera saber si este tipo de alergia se hereda.

**Carlos (Alcalá de Henares)**



Al acudir a la consulta de alergología, y tras realizar un cuestionario que orientará los síntomas a un proceso alérgico, lo más frecuente es que se realicen unas pruebas que, dependiendo de la sospecha, pueden ser de alta resolución (pruebas cutáneas) y/o de alta complejidad (test de provocación, diagnóstico molecular, etc.).

Las pruebas alérgicas cutáneas para el diagnóstico de alergia frente al polen consisten en colocar una gota de cada extracto alergénico que se quiera probar sobre la piel del antebrazo, tras lo cual se realiza una pequeña punción con una lanceta, para permitir que el extracto entre en contacto con las células del sistema inmune que residen en la epidermis. Tras esto se espera unos 15-20 minutos y se mide la induración producida o "habón". Esta técnica es conocida como "prick test" y nos permite diagnosticar a los pacientes alérgicos de una manera sencilla, segura, rápida y con una alta sensibilidad (lo que se considera en la actualidad de "alta resolución"). Al contrario de lo que la mayoría

de la población cree, no hay límite de edad para la realización de las pruebas, pudiéndose llevar a cabo incluso en niños de corta edad.

Estas pruebas están indicadas siempre que se sospeche una enfermedad alérgica, y su ventaja respecto a otras pruebas como las de laboratorio, es que la mayoría se pueden realizar durante la consulta obteniendo un diagnóstico rápido y fiable sobre aquello a lo que la persona está sensibilizada. Sus inconvenientes son que no se pueden realizar en pacientes con lesiones activas en la piel o que estén en tratamiento con fármacos que alteren el resultado de las mismas.

Para realizar estas pruebas se deben utilizar extractos estandarizados y de calidad y siempre deben ser valoradas por un profesional cualificado, para evitar un diagnóstico impreciso o erróneo.

En cuanto a si se heredan las alergias, en efecto estas patologías tienen un claro componente hereditario, aunque son necesarios una serie de factores ambientales clave para el desarrollo de la enfermedad. De esta manera es más frecuente que los niños cuyos padres son alérgicos (en especial a pólenes y otros alérgenos ambientales) puedan expresar síntomas a lo largo de su desarrollo.

**Doctor Francisco Javier Sola,  
Alergólogo**

## ESTRÉS Y CORAZÓN

Soy un varón de 54 años. He trabajado toda la vida pero ahora llevo casi un año en el paro y me noto cada vez más ansioso y nervioso al no poder encontrar trabajo. A veces, cuando me agobio por la situación, incluso noto que me falta el aire. Me han dicho que tengo estrés y me preocupa tener problemas de corazón debido al mismo. ¿Es cierto que influye?

**Javier F. (Madrid)**

Sabemos que cuando, por el motivo que sea, una persona vive con un estrés excesivo, aumentan notablemente las necesidades de oxígeno por parte de su corazón la mayor parte de las veces a través de una subida de su tensión arterial, acompañada a veces de aumento de su frecuencia cardiaca (taquicardia). Con el tiempo si ese aporte extra se ve dificultado, por ejemplo por la existencia de obstrucciones en las arterias coronarias que riegan el corazón, se produce un desajuste entre la oferta y la demanda de oxígeno del músculo cardiaco que puede acabar en una crisis de angina de pecho y, eventualmente, en infarto.

Además los estudios realizados revelan que las personas que, de forma mantenida o reiterada están sometidas a un nivel de estrés superior a lo normal, al cabo de uno o dos años tienen niveles de colesterol total, y sobre todo del llamado colesterol malo (LDL) superiores a lo considerado normal, y no hay que olvidar que el colesterol es otro importante factor de riesgo cardiovascular.



En resumen, la respuesta a su pregunta es que, en efecto, el estrés excesivo sí puede elevar el riesgo cardiovascular de forma similar a la de otros factores clásicos como la obesidad, el sedentarismo, el hábito de fumar, la diabetes o la hipertensión. Por ello si la situación persiste lo mejor es acudir a un médico para abordar la cuestión antes de que pueda ocurrir un problema serio de salud.

**Doctora Isabel Rivera,  
Cardióloga**



## Un milagro llamado **Alejandro**

La medicina es capaz, a veces, de proporcionar una nueva vida a personas que, por distintas circunstancias, están a punto de perderlo todo. Es el caso de Alejandro Muñoz, un joven de sólo 18 años que sufrió en verano un gravísimo accidente de tráfico que le dejó al borde de la muerte.

El trabajo combinado de los especialistas de la Unidad de Neurología de La

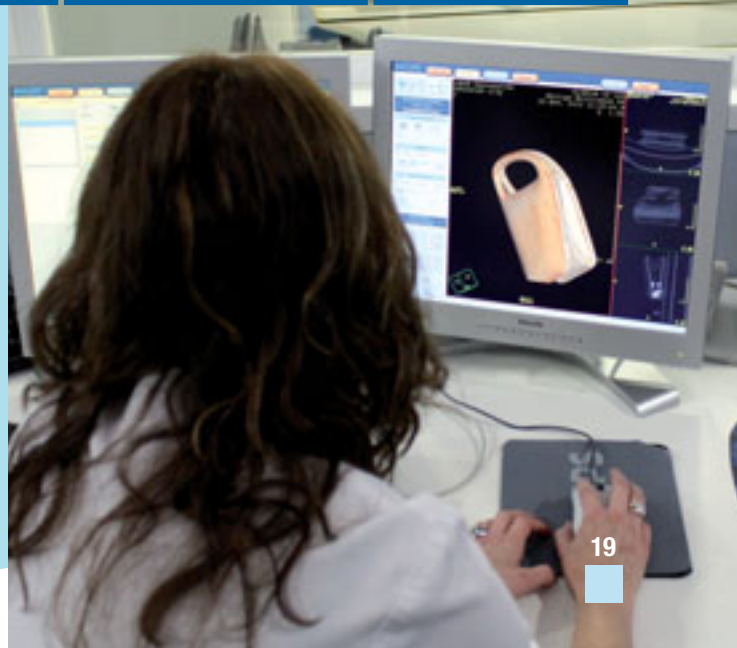
Luz y de los profesionales del Centro Lescer para rehabilitación del daño cerebral, junto con la labor esencial del equipo de enfermería de la Clínica, hizo posible lo que a muchos les pareció un auténtico milagro: que Alejandro se recuperara completamente y retomara la vida que un siniestro de circulación estuvo a punto de arrebatárle.

En la imagen Alejandro posa el día que recibió el alta con las enfermeras que cuidaron de él durante todo el proceso bajo la atenta supervisión de la jefa de Enfermería, Elia Rodríguez. De izquierda a derecha, Marta Escribano, Amelia Aparicio, Alejandro Muñoz, María Muñiz, Nerea Arbide, Toñi Pérez, Rocío Jiménez y Teresa Peña.

## Unos "pacientes" muy especiales

A finales del pasado año el Servicio de Radiodiagnóstico de La Luz tuvo que atender a unos pacientes muy especiales: una colección de bolsos históricos de la prestigiosa firma Loewe. Los bolsos pasaron por el TAC con el fin de obtener información sobre su estado de conservación, que resultó excelente pese a los muchos años transcurridos en algunos casos, y conseguir unas espectaculares imágenes en forma de radiografías e imágenes en 3D.

Las pruebas obtenidas serán expuestas junto a los bolsos en una muestra que se celebrará este año en el centro Nihombashi Mitsukoshi de Tokio (Japón). De esta forma, gracias a la colaboración entre La Luz y la firma Loewe, los visitantes podrán admirar no sólo el diseño exterior y la calidad de los bolsos, que están datados entre 1910 y los años 90 del siglo pasado, sino que también podrán observar por primera vez su interior y sus estructuras.





clínica  
**LALUZ**



MEDICINA DE  
ÚLTIMA GENERACIÓN



LA TECNOLOGÍA MÁS AVANZADA  
AL SERVICIO DE LA SALUD



- Diagnóstico y tratamientos de vanguardia •
- Equipo multidisciplinar de expertos profesionales •
- Uno de los centros europeos mejor dotados en tecnología •
- Atención humana y personalizada de la máxima calidad •
- Los mejores especialistas, con los mejores medios •

clínica  
**LALUZ**



LA MEJOR SANIDAD PRIVADA A SU ALCANCE

GENERAL RODRIGO, 8 - 28003 MADRID TEL.: 91 453 02 00  
[www.clinicalaluz.es](http://www.clinicalaluz.es)  [www.facebook.com/clinicalaluz.oficial](https://www.facebook.com/clinicalaluz.oficial)  @c\_laluz