



ENDOSCOPIA

El Hospital Virgen del Consuelo, pionero en la Comunidad Valenciana en el uso de la cápsula endoscópica de colon

DIAGNÓSTICO POR IMAGEN

El Hospital 9 de Octubre incorpora un nuevo equipo de RNM abierta capaz de igualar la calidad de las exploraciones con RNM cerradas

NEUROFISIOLOGÍA

El riesgo cardiovascular asociado a las apneas obstructivas hacen recomendable un estudio del sueño como método diagnóstico

43



Rehabilitación de pacientes hemipléjicos

El Servicio de Daño Cerebral del Hospital Valencia al Mar incorpora el primer robot en España especializado en la rehabilitación de pacientes hemipléjicos.

Advancing Smooth Surgery

Harmonic
FOCUS™



FOCUS™
Es eficacia

Disección precisa, coagulación y corte sin cambiar de instrumento:

- Con la PRECISIÓN de los instrumentos de disección convencionales.
- Disección MÁS SEGURA cerca de estructuras vitales, en comparación con la electrocirugía.
- Sellado y corte de vasos de 5 mm.



ETHICON ENDO-SURGERY

Johnson & Johnson Medical

TRANSFORMING
PATIENT CARE
THROUGH
INNOVATION™

Sumario

- 4 Tecnología robótica para rehabilitación del miembro superior
- 6 Mejorar la tolerancia al sol tras cirugía de cataratas
- 8 Cómo protegerse del sol
- 9 Cápsula endoscópica de colon: la nueva técnica permite explorar el colon sin molestias
- 10 Mejor pronóstico para el cáncer gracias al diagnóstico por ecoendoscopia
- 12 La edad de las arterias
- 14 Estudiar el sueño para cuidar el corazón
- 17 Nueva RNM abierta para estudios de alta densidad
- 18 Cirugía laparoscópica: el futuro de la cirugía
- 19 Recuperar la sonrisa con implantes dentales
- 20 Sobrevivir a la prematuridad
- 22 Técnicas combinadas para garantizar el éxito en tratamiento de litiasis (cálculos renales)
- 23 Donar sangre: la mejor inversión en salud
- 25 Breves
- 27 La pandemia del siglo XXI

La búsqueda de la excelencia

HOSPITALES NISA, trabaja desde hace casi cuatro décadas en el fomento de una atención sanitaria más personalizada, centrada en las necesidades del

paciente y sus familiares. Para ello, nuestros esfuerzos están dirigidos al apoyo de nuestros profesionales en todo aquello que contribuya a favorecer la excelencia sanitaria: *ir más allá del trabajo bien hecho*.

Preocuparse por mejorar lo bien hecho, no bajar la guardia, no conformarse nunca, mejorar permanentemente, eso es buscar la excelencia. La inversión permanente en tecnología, la formación continua de nuestros profesionales y la mejora y adaptación de nuestras instalaciones a las nuevas necesidades, nos han hecho merecedores del certificado de calidad INACEPS, una de las máximas acreditaciones en calidad asistencial.

La Unidad de Hemodiálisis del Hospital NISA del Consuelo, ha recibido esta acreditación por la actividad asistencial que ofrece, convirtiéndose así en el primer servicio de hemodiálisis de la Comunidad Valenciana que obtiene

este certificado de calidad, otorgado por el Instituto para la Acreditación y Evaluación de las Prácticas Sanitarias de la Generalitat Valenciana.

Este certificado de calidad acredita nuestro compromiso con la mejora continua del servicio médico, con la seguridad en la asistencia, con la satisfacción del paciente, en definitiva, con la búsqueda de la excelencia

en la atención que prestamos a nuestros pacientes, una de las claves del éxito de HOSPITALES NISA. El hecho de que la Unidad de Hemodiálisis del Consuelo haya recibido esta acreditación pone de manifiesto que sigue vivo el espíritu de mejora continua que mantiene HOSPITALES NISA, desde hace casi cuarenta años.

"LA INVERSIÓN PERMANENTE EN

TECNOLOGÍA, LA FORMACIÓN

CONTINUA DE NUESTROS

PROFESIONALES Y LA MEJORA

Y ADAPTACIÓN DE NUESTRAS

INSTALACIONES A LAS NUEVAS

NECESIDADES, NOS HAN HECHO

MERECEDORES DEL CERTIFICADO DE

CALIDAD INACEPS"

> Valencia al Mar

Tecnología robótica para rehabilitación del miembro superior

El Servicio de Daño Cerebral incorpora el primer robot en España para la rehabilitación de los pacientes hemipléjicos.

*Servicio de Daño Cerebral
Hospital Valencia al Mar*

> El Armeo®, adquirido por el Servicio de Daño Cerebral del Hospital Valencia al Mar en enero de 2008, es un dispositivo robótico de miembro superior combinado con realidad virtual que ha sido desarrollado por la empresa suiza Hocoma en colaboración con el Instituto de Rehabilitación de Chicago. Se usa como herramienta de apoyo a la terapia funcional en pacientes que han perdido función debido a problemas neurológicos, tanto a nivel cerebral, medular, o en el sistema nervioso periférico.

La Dra. Carolina Colomer, médico rehabilitador del Servicio, nos aporta sus primeras impresiones con esta novedosa tecnología.

Dra. Colomer, ¿qué base científica tiene el uso de todas estas nuevas tecnologías robóticas frente a la fisioterapia convencional?

Lógicamente hasta hace muy pocos años la fisioterapia que usted define como "convencional" era la única con la que contábamos y los resultados siempre han sido excelentes con algunas limitaciones que luego comentaré. No obstante, hay



INDICACIONES Armeo® se usa como parte de la neurorrehabilitación en parálisis del miembro superior.

trabajos publicados recientemente como el de Kwakkel del 2007 que encuentran diferencias significativas en la recuperación motora en pacientes tratados con robótica frente a los tratamientos convencionales, electroestimulación y FES, tanto en pacientes agudos como crónicos.

Las terapias actuales muestran una capacidad limitada a la hora de someter un brazo severamente debilitado con poco movimiento a un entrenamiento funcional. Con el uso de la robótica unida a los sistemas de RV, la rehabilitación motora de miembros superiores alcanza nuevos

"LOS ESCENARIOS VIRTUALES PROPORCIONAN UN ENTORNO POR UN LADO LÚDICO Y DISTENDIDO, Y POR EL OTRO, ESTÁN DISEÑADOS PARA EVOCAR Y ENTRENAR ACTIVIDADES COTIDIANAS ÚTILES, LO CUAL AYUDA MUCHO A MOTIVAR E IMPLICAR AL PACIENTE EN LA TERAPIA"

objetivos. El Armeo combina un soporte para el brazo ajustable y escenarios de RV, para que el paciente realice distintos ejercicios de forma precisa, ajustada a su nivel de funcionalidad, y con sistemas de feedback aumentado. Los escenarios virtuales proporcionan un entorno por un lado lúdico y distendido, y por el otro, están diseñados para evocar y entrenar actividades cotidianas útiles, lo cual ayuda mucho a motivar e implicar al paciente en la terapia.

Los medios de comunicación recientemente se hicieron eco de una técnica en pacientes hemipléjicos que consiste en impedir que utilicen el brazo sano para "forzar" al paciente a usar únicamente el lado alterado. Parece que así mejoraban más ¿Se puede relacionar esta técnica con el Armeo?

Efectivamente el Constraint Induced Therapy o más coloquialmente el Taub, en referencia a Edward Taub quien la inventó, es una técnica aparentemente muy sencilla que consiste en restringir el lado sano el 90% del día con el objetivo de recuperar brazos con el consiguiente mayor uso e integración del lado afecto. Las bases del TAUB son muy sólidas y hay multitud de publicaciones al respecto. No obstante, si bien la base teórica es sen-



EXPECTATIVAS

Los responsables del Servicio de Daño Cerebral prevén que tras el tratamiento los pacientes aumenten la destreza y la fuerza del brazo.

cilla, la aplicación práctica del Constraint Induced Therapy debe hacerse con una formación muy concreta que imparte el propio Edward Taub en la Universidad de Alabama. En este centro es donde se han formado los fisioterapeutas del Servicio de Daño Cerebral. Los criterios de inclusión son muy precisos, estando indicado en pacientes con ciertas características funcionales. El Armeo puede complementar los ejercicios diseñados para los pacientes incluidos en el protocolo de Taub, o bien servir como tratamiento previo o posterior en pacientes que en el momento no cumplan criterios de inclusión en dicho protocolo de tratamiento.

¿Qué indicaciones o qué pacientes se pueden beneficiar de esta técnica?

Se usa como parte de la neurorehabilitación de pacientes con parálisis del miembro superior tanto centrales como periféricos. El objetivo es mantener y restaurar las posibilidades motoras, lo que implica recuperar patrones de movimiento y mejorar las habilidades en la coordinación, integración y manipulación. Además, evita el riesgo de que los pacientes pierdan la capacidad debido al no-uso por incapacidad funcional, espasticidad o retracciones articulares. Entre las etiologías que pueden beneficiarse del Taub tenemos los ictus, la esclerosis múltiple, la parálisis cerebral, los traumatismos craneoencefálicos o las lesiones nerviosas periféricas.

¿Qué resultados esperan obtener con la aportación del Armeo a la rehabilitación de sus pacientes con daño cerebral?

El Armeo cumple los criterios para ser una herramienta muy apropiada y útil en la reeducación motora de nuestros pacientes. Podemos individualizar mucho los tratamientos, controlar las interferencias, ajustar el feedback y hacer un seguimiento objetivo de la evolución. La experiencia que tenemos hasta el momento es muy positiva. Ya estamos viendo que el afectado tiene una mayor motivación e implicación en la terapia, lo cual es muy importante cuando se trata de ejercicios repetitivos. Esperamos que tras el tratamiento los pacientes aumenten la destreza y la fuerza del brazo afecto, de forma que consigan una mayor funcionalidad y mejorar su calidad de vida.

"EL OBJETIVO ES MANTENER Y RESTAURAR LAS POSIBILIDADES MOTORAS, LO QUE IMPLICA RECUPERAR PATRONES DE MOVIMIENTO Y MEJORAR LAS HABILIDADES EN LA COORDINACIÓN, INTEGRACIÓN Y MANIPULACIÓN"

**LUZ SOLAR**

La personas operadas de cataratas pueden sufrir una mayor sensibilidad a la luz solar, que produce incómodos deslumbramientos.

> Valencia al Mar

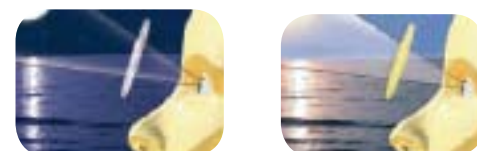
Mejorar la tolerancia al sol tras la cirugía de cataratas

La mayor sensibilidad a la luz solar, que produce incómodos deslumbramientos, puede empañar los excelentes resultados que se alcanzan tras la cirugía de cataratas. Oftalmólogos de Hospitales NISA han logrado, gracias al implante de una lente fotocromática, mejorar la tolerancia a la luz solar en pacientes operados de cataratas.

> Los Dres. Gonzalo Muñoz (oftalmólogo) y César Albarrán (optometrista) han empleado con éxito una lente intraocular fotocromática en la cirugía de catarata. La lente utilizada es la primera lente intraocular fotocromática. Fotocromática significa que el color de la lente cambia con la exposición a la luz solar, de manera que actúa como una verdadera "gafa de sol" cuando el paciente está expuesto a la luz solar.

Deslumbramiento con la luz solar

La intervención de cataratas mediante la moderna técnica de facoemulsificación con implante de lente intraocular está considerada como la cirugía de mayor éxito en la especialidad de oftalmología, y es la intervención que más frecuentemente se realiza. En la práctica totalidad de los casos, si no existe otra enfermedad en el ojo, el paciente operado de catarata recupera una visión muy similar a cuando era joven, y se reduce o elimina la dependen-



LALENTE FOTOCROMÁTICA SE TORNA AMARILLA ANTE LA LUZ SOLAR; PERMANECE TRANSPARENTE EN CONDICIONES DE BAJA LUZ O LUZ ARTIFICIAL.

cia de las gafas. Sin embargo, una queja habitual de los pacientes tras la intervención de cataratas es la mayor sensibilidad

i

CATARATAS: ATENCIÓN A SUS SÍNTOMAS

La catarata es la opacificación del cristalino. El cristalino es la lente intraocular transparente con la que nacemos y que sirve para mantener las imágenes enfocadas en visión cercana. Con el paso de los años pierde parte de su eficacia, lo que hace necesario usar gafas para leer, y posteriormente, pierde la transparencia, formándose la denominada catarata (cristalino no transparente).

Si bien es cierto que la causa más frecuente de la catarata es el envejecimiento del cristalino, también puede producirse por un traumatismo, uso de algunos medicamentos como los corticoides, diabetes o miopía elevada. También existen causas presumiblemente prevenibles como el abuso del tabaco.

Empeoramiento de la visión lejana, molestias con la luz del sol o luz muy intensa, pérdida de la percepción de la intensidad de los colores y distorsión de la imagen de forma que se ve doble con un sólo ojo son algunos de los síntomas más frecuentes de la catarata.

La facoemulsificación es la técnica quirúrgica que mejores resultados ofrece en el tratamiento de la catarata. El éxito de la intervención depende de operar la catarata en el momento adecuado. Retrasar la cirugía hasta que no se vea nada supone mayor posibilidad de complicaciones intraoperatorias.

a la luz solar, el mayor deslumbramiento en ambientes soleados. Esto ocurre en el paciente operado de cataratas porque las lentes intraoculares tradicionales son completamente transparentes, a diferencia de un cristalino en una persona de más de 60 años, que tiene un color amarillo, que absorbe parte de la luz solar y protege al paciente del deslumbramiento.

Fotocromático: cambio de color con la exposición solar

Cuando existe luz solar intensa (alta luz ultravioleta), la lente fotocromática utilizada por los oftalmólogos del Hospital Valencia al Mar adquiere un color amarillo similar al de una gafa de sol, mientras que en condiciones de baja luz solar o luz artificial (ausencia de luz ultravioleta) la lente es completamente transparente.

"Hemos comparado esta lente fotocromática" comenta el Dr. Muñoz, "con una lente tradicional transparente que no cambia de color con la luz solar. La lente intraocular fotocromática ha obtenido similares índices de calidad visual que la lente intraocular tradicional en condiciones de baja luz, pero en condiciones de luz solar directa, los pacientes con lente fotocromática han manifestado menos deslumbramiento y mejor calidad de visión".

"Hemos medido" prosigue el Dr. Muñoz "la sensibilidad al contraste, y hemos utilizado cuestionarios de calidad visual en los que se incluían preguntas sencillas como capacidad de conducción a la luz de sol y presencia de deslumbramiento o de mayor sensibilidad a la luz solar directa". Las respuestas de los pacientes a estos cuestionarios demuestran que con la lente fotocromática disminuye drásticamente el número de pacientes que experimenta problemas con la luz solar intensa tras la operación de cataratas.

"La lente fotocromática" explica el Dr. Muñoz "adquiere un color amarillo en aproximadamente diez segundos de exposición solar, pero vuelve a ser totalmente transparente a los treinta segundos de cesar la exposición a la luz solar directa". De esta forma, cuando la lente se vuelve amarilla bloquea el 50% de la

"ESTALENTE FOTOCROMÁTICA ADQUIERE UN COLOR AMARILLO EN DIEZ SEGUNDOS DE EXPOSICIÓN SOLAR, PERO VUELVE A SER TRANSPARENTE A LOS TREINTA SEGUNDOS DE CESAR LA EXPOSICIÓN A LA LUZ SOLAR DIRECTA"

luz, lo que explica que los pacientes que tienen implantada esta lente estén mucho más cómodos en ambientes soleados que los pacientes con lentes transparentes no fotocromáticas tradicionales.

Lentes amarillas

"Existen lentes intraoculares de color amarillo" apunta el Dr. Muñoz "pero en condiciones de baja luz las lentes amarillas pueden producir peor visión que una lente intraocular transparente. Además, existen estudios que demuestran que las lentes intraoculares de color amarillo pueden provocar cambios en el hábito de dormir y producir insomnio en personas predispuestas, por lo que su uso no se ha generalizado".

A diferencia de con una lente amarilla, la lente intraocular fotocromática es completamente transparente en condiciones de baja luz o luz artificial y sólo adquiere un color amarillo cuando existe exposición a luz solar directa, protegiendo del deslumbramiento. "Es como llevar una gafa de sol cuando hace sol y no llevarla cuando no lo hace, a diferencia de las lentes intraoculares amarillas en las que el paciente llevaría una gafa de sol incluso en presencia de poca luz, lo que no parece lógico", matiza el Dr. Muñoz.

Los resultados alcanzados con esta lente intraocular fotocromática constituyen un indudable avance de cara a proporcionar una mejor calidad de visión a los pacientes tras la cirugía de la catarata.

> Sevilla/Aljarafe

Cómo protegerse del sol

> **Reiteradas campañas de prevención han logrado concienciar a la sociedad sobre el peligro del sol: en verano, la playa es como una sartén, imposible tenderse al sol sin crema protectora. Sin embargo, y por desgracia, todavía queda una larga labor de concienciación. El peligro de la exposición solar sin control va más allá de los días de playa. En España, cada año se diagnostican más de 3.000 cánceres de piel. Siete de cada diez casos, asegura la Asociación Española Contra el Cáncer, podían haberse evitado haciendo de la prevención un hábito.**

La Dra. Gracia del Río es dermatóloga del Hospital Sevilla/Aljarafe.

Cada año, el verano llega de la mano de la consabida campaña sobre protección solar, ¿realmente es tan dañina la exposición solar?

Aunque los rayos solares tienen numerosos efectos beneficiosos, la exposición descontrolada a la radiación solar tiene efectos adversos sobre la salud humana, causando la aparición de quemaduras solares, cánceres cutáneos basocelulares y de células escamosas, melanoma, cataratas, fotoenvejecimiento e inmunodepresión.

Estos efectos están causados por la radiación ultravioleta que constituye el 5% del total de radiaciones que inciden sobre la superficie de la tierra.

¿Cómo actúa la radiación solar?

A nivel molecular una parte de la radiación es absorbida por el ADN, mientras otra actúa formando variedades reactivas de oxígeno que se unen a proteínas, grasas ... de diferentes estructuras de la piel.

¿Qué situaciones deben alertarnos de una mayor emisión de radiación solar?

Por ejemplo:

- Hora del día: entre las 9 y las 15 horas

se emite el 75% de la radiación solar.

- Estación del año: en verano hay un incremento de las cantidades de UVB.
- Latitud: a mayor latitud mayor UVB.
- Radiación refleja: La arena refleja cerca del 25% por lo que permanecer sentado debajo de una sombrilla en la playa no evita las radiaciones ni la posibilidad de padecer una quemadura solar.
- El agua transmite el 75% de radiación.
- La nieve refleja entre el 50 y el 95%.
- La altitud: montaña

En este sentido, no hay que perder de vista que no sólo nos pueden quemar los rayos directos del sol, sino los que se reflejan en la arena, la nieve ...

¿Cómo actúan los fotoprotectores?

El uso regular de fotoprotectores reduce muchos de estos riesgos. Los fotoprotectores contienen sustancias como el óxido de zinc y el dióxido de titanio que reflejan y difunden la radiación ultravioleta como un espejo; y sustancias que absorben la energía emitida por los rayos solares.

La mayoría de los preparados fotoprotectores están formados por varios compuestos que protegen frente UVA y UVB.

Cuándo compramos, por ejemplo, uno de índice 30, ¿cuánta protección nos estamos garantizando?

En general, un índice de fotoprotección del 20 protege un 93% de los radiación ultravioleta, un índice del 30 protege un 95%, y un 50 un 98%.

Los fotoprotectores de amplio espectro son aquellos que protegen para UVA y UVB.

Los antioxidantes se presentan en el mercado como el tratamiento más novedoso para una correcta exposición solar, ¿cómo actúan exactamente?

Como se ha mencionado anteriormente la radiación ultravioleta (UVA) que

representa el 90% de la radiación que afecta sobre la piel genera radicales de oxígeno que actúan con componentes de estructuras de las células de la piel. Se piensa que este mecanismo interviene en el fotoenvejecimiento.

Las empresas farmacéuticas han sacado al mercado unos comprimidos que neutralizan estos radicales de oxígeno desde el interior. Contienen vitamina c, vitamina E, betacarotenos ..., Estos productos se están poniendo de moda y parece un campo de investigación y por desarrollar interesante en el ámbito de la fotoprotección.

¿Qué personas tienen más riesgo de desarrollar lesiones previas al cáncer cutáneo?

Conductores de camiones, trabajadores de la construcción, agricultores, deportistas, profesores de colegios, de tenis, de vela, golf ...

¿Qué tipo de manchas en la piel nos deben de poner alerta y acudir a la consulta?

Manchas rojizas con costra que no cicatriza, manchas marrones irregulares, personas de ojos claros, pelirrojos o rubios que de pequeños se han quemado en muchas ocasiones.



La Dra. del Río ejerce su actividad en el Hospital Sevilla/Aljarafe. Este centro hospitalario cuenta con la tecnología precisa para realizar todo tipo de pruebas diagnósticas vinculadas al campo de la dermatología, entre ellas, las relacionadas con lesiones sospechosas de derivar en un melanoma de piel.

Cápsula endoscópica de colon

la nueva técnica permite explorar el colon sin molestias

> La cápsula endoscópica de colon supone una alternativa menos traumática y dolorosa que la colonoscopia como método para diagnosticar enfermedades como el cáncer colorrectal. El cáncer colorrectal es una enfermedad común y potencialmente mortal. Tiene una incidencia de aproximadamente 50 casos al año cada 100.00 habitantes y es la segunda causa de muerte por cáncer tanto en el hombre como en la mujer en nuestro país. En la Comunidad Valenciana, supone un 14% de las muertes anuales por cáncer.

La unidad de Endoscopias del Hospital Virgen del Consuelo es el primer centro de la Comunidad Valenciana que pone en marcha la cápsula endoscópica de reconocimiento de colon, el último avance mundial en técnicas endoscópicas que tan solo utilizan otros dos centros más a nivel nacional. Hasta ahora, en el Hospital Virgen del Consuelo se ha utilizado esta técnica en numerosas ocasiones con magníficos resultados para la exploración del intestino delgado, por lo que su aplicación para el reconocimiento del colon supone un nuevo avance.

El equipo de especialistas está dirigido por los doctores Enrique Medina y Vicente Alapont. Desde el punto de vista diagnóstico, los resultados son los mismos que se pueden obtener mediante una colonoscopia pero frente a esta técnica invasiva y molesta, el paciente lo tendrá tan fácil y cómodo como tomar una pastilla.

La Dra. Luján, miembro del equipo, explica que para aplicar esta técnica el paciente simplemente tiene que ingerir

"ESTA TÉCNICA ELIMINA LAS MOLESTIAS QUE CONLLEVA LA REALIZACIÓN DE UNA COLONOSCOPIA Y PUEDE PERMITE GENERALIZAR LOS CHEQUEOS PREVENTIVOS EN MAYORES DE 50 AÑOS"

una cápsula de tamaño minúsculo (31 x 11 milímetros) con forma de píldora que incorpora dos cámaras con iluminación en su interior y que impulsada por el movimiento peristáltico del intestino, va recorriendo el mismo a la vez que va tomando imágenes (cuatro por segundo). Estas imágenes se envían por radiofrecuencia a una grabadora que lleva el paciente en un cinturón (holter), posteriormente las imágenes son transferidas a un ordenador y son estudiadas por el especialista. La cápsula se expulsa de forma natural por las heces.

Prueba ambulatoria y vida normal

La técnica se aplica de forma ambulatoria, lo cual supone una ventaja importante ya que el paciente puede salir del hospital durante el tiempo que dura la prueba, no requiere ser sedado, ni insuflado (en el caso de la colonoscopia se introduce aire en el intestino) y no se han



demostrado efectos secundarios relevantes. Además permite utilizarla en pacientes no aptos para una colonoscopia o que se nieguen a la misma.

Esta técnica supone un avance significativo para los pacientes, ya que se eliminan las molestias que conlleva la realización de una colonoscopia y puede permitir generalizar los chequeos preventivos en mayores de 50 años, así como los controles periódicos del intestino grueso en aquellas personas que tengan antecedentes familiares con cáncer de colon. Hay que tener en cuenta que el cáncer colorrectal supone la segunda causa de muerte por cáncer en España y su detección en la fase inicial es determinante.

Con el objetivo de facilitar la citación de los pacientes que precisen una exploración de colon con cápsula endoscópica, el Hospital Virgen del Consuelo ha puesto en marcha una línea telefónica gratuita: 900 500 111

**EXPERIENCIA**

En 1994, el Dr. Romero realiza las primeras punciones guiadas por ecoendoscopia en España. Actualmente, también realiza esta prueba diagnóstica en el Hospital Sevilla/Aljarafe.

> Sevilla / Aljarafe

Mejor pronóstico para el cáncer gracias al diagnóstico por ecoendoscopia

> La lucha contra el cáncer exige pruebas capaces de emitir un diagnóstico precoz que saque ventaja en la carrera contra reloj que el paciente libra con la enfermedad. La ecoendoscopia permite distinguir pequeñas lesiones malignas próximas al aparato digestivo que otras técnicas de diagnóstico por imagen todavía no detectan. Gracias a las imágenes proporcionadas por una sonda de ecografía situada en la punta de un endoscopio, se logra la visualización de estructuras anatómicas como la pared del tubo digestivo, el mediastino o el páncreas.

A finales de los años 80, la ecoendoscopia comienza a perfilarse como una nueva técnica de diagnóstico por imagen especialmente beneficiosa en cánceres del aparato digestivo y cercanos a éste cuya estadificación (estudio del grado de extensión del tumor) pasaba, en muchos casos, por la cirugía. Además, con el desarrollo de nuevos ecoendoscopios se pudo realizar una punción, mediante una pequeña aguja, en la zona a estudiar;

obteniéndose un diagnóstico de certeza, realizándose el procedimiento de manera ambulatoria y a las pocas horas el paciente volvía a casa. La primera punción de páncreas realizada por ecoendoscopia fue publicada en la literatura científica internacional en 1994.

En ese año, el Dr. Romero, del Hospital Sevilla/Aljarafe, realiza las primeras punciones guiadas por ecoendoscopia en España, publicándose sus

resultados en 1996. Desde entonces, su experiencia se ha convertido en referente para quienes practican la ecoendoscopia. Recientemente, ha participado en la organización de un congreso mundial en el que 350 congresistas de todo el mundo han aprendido la técnica a través de conferencias y demostraciones de exploraciones con punciones y otras técnicas ecoendoscópicas complejas, retransmitidas en tiempo real.

Determinar la estadificación

Básicamente, la ecoendoscopia está indicada para el diagnóstico de tumores, en casos en los que existe sospecha de lesión cancerosa y que resulta difícil de detectar (especialmente en el cáncer de páncreas), en tumores ya diagnosticados por otros métodos diagnósticos para estadificar su extensión y, por último, para obtener el diagnóstico de certeza mediante la punción de la lesión sospechosa y su estudio por anatomía patológica, que determinará si dicha lesión es tumoral, qué tipo de tumor se trata o en casos más afortunados, si la lesión era un proceso benigno que adoptaba la apariencia de una tumoración maligna.

Por su marcada agresividad y difícil diagnóstico, los casos de sospecha de cáncer de páncreas son idóneos para ser estudiados mediante esta técnica, ya que, según explica el Dr. Romero, "la ecoendoscopia es notablemente más sensible que otras técnicas como la RNM o el TAC, para su detección en estadios iniciales". También es muy importante la tranquilidad que aporta la ecoendoscopia cuando su examen es normal, excluyendo la posibilidad de una tumoración.

Otro de los avances más destacables que ha facilitado la aplicación de la ecoendoscopia en oncología afecta a aquellos casos de cáncer más avanzados en los que la cirugía se hacía precisa para estadificar el tumor. Así, tradicionalmente, explica el Dr. Romero, "se abría mediante cirugía y en la misma intervención se decidía si se actuaba sobre el tumor o se cerraba y se optaba por tratamientos paliativos (quimioterapia, radioterapia, etc.)". En estos casos, la ecoendoscopia ha conseguido ahorrar en torno al 30% de las operaciones. "Gracias a la punción por ecoendoscopia podemos determinar si el paciente precisa ser intervenido quirúrgicamente o si, por el contrario, obtendrá mejores resultados mediante tratamientos paliativos". En este sentido, la ecoendoscopia evita lo que se puede entender como un "mal uso" de la cirugía, en tanto en cuanto sirve como

método diagnóstico invasivo en exceso, y orienta su aplicación a fines curativos.

Otra de las posibilidades que ofrece la ecoendoscopia en casos de tumores de páncreas cuyo avanzado estado desaconseja la cirugía es la combinación con otras técnicas endoscópicas como la CPRE. "Cuando al realizar una ecoendoscopia nos encontramos con una ictericia obstructiva -el color amarillo revela una obstrucción de la vía biliar- podemos en ese mismo acto colocar una prótesis en el conducto biliar para aliviar la obstrucción y, en función de los resultados de la ecoendoscopia, indicar una cirugía con fines curativos o si ésta no está indicada, se resuelve el problema de la ictericia con la prótesis", explica el Dr. Romero.

Lesiones malignas y benignas

La mejora en el diagnóstico de anatomía patológica de determinadas lesiones tumorales es otra de las aportaciones de la ecoendoscopia. Una vez más, el cáncer de páncreas destaca entre los tumores que más se benefician de esta indicación. En este sentido, conviene destacar que el páncreas puede desarrollar tumores de naturaleza tanto benigna como maligna, y que la distinción entre unos y otros es especialmente complicada con métodos convencionales de diagnóstico por imagen. "Diferenciar, por ejemplo, una pancreatitis crónica de un cáncer es muy difícil con otras técnicas", matiza el Dr. Romero.

En estos casos, en los que existen dudas sobre la naturaleza de la lesión, es obvia la necesidad de un diagnóstico preciso que permita administrar un tratamiento específico apropiado.

Otras indicaciones

De entre los demás tipos de cáncer que la ecoendoscopia ayuda a estadificar, quizá sea en el diagnóstico de los tumores del mediastino -localizado en el pecho- donde la disminución de técnicas especialmente invasivas es más evidente. Y es que, en el mediastino pueden desarrollarse lesiones de carácter benigno o maligno, indistinguibles entre sí por otras técnicas

de imagen. Antes de la aparición de la ecoendoscopia, la distinción entre unos y otros pasaba, según explica el Dr. Romero, "por una mediastinoscopia o una toracotomía, es decir, abrir el pecho mediante una intervención quirúrgica para realizar una biopsia. Ahora, podemos hacer una punción a través del esófago, que pasa por la cavidad torácica" y obtener una muestra de tejido, de forma ambulatoria, segura y confortable, ya que todas estas exploraciones se realizan con sedación controlada por un anestesiista.

También es espectacular la aportación del tratamiento guiado por ecoendoscopia en los casos de las complicaciones de las pancreatitis graves, evitando intervenciones quirúrgicas con elevada morbilidad y permitiendo una rápida recuperación de estos pacientes.

Las aplicaciones terapéuticas de la ecoendoscopia se encuentran en constante proceso de desarrollo. Recientemente, la dilatada experiencia del Dr. Romero en esta técnica, le ha permitido realizar con éxito la punción de un tumor de corazón mediante ecoendoscopia. Asimismo, ha tratado con este procedimiento a pacientes con sangrados recurrentes consecuencia de procesos cirróticos, publicándose sus resultados en revistas extranjeras de elevado índice de impacto.

Los últimos estudios apuntan a la posibilidad de utilizar la misma aguja de punción ecoendoscópica para inyectar dentro del tumor el tratamiento farmacológico o la radioterapia, para hacerlo más efectivo y disminuir los efectos secundarios de estos tratamientos cuando se dan por vía sistémica.

El Servicio de Endoscopias del Hospital Sevilla/Aljarafe, y el Hospital Pardo de Aravaca en Madrid cuentan con los equipos de ecoendoscopias más avanzados, así como con profesionales ampliamente capacitados para el desarrollo de esta técnica, cuyo aprendizaje exige una larga y costosa preparación; ambas circunstancias son imprescindibles para obtener el máximo rendimiento y beneficio de estas técnicas.

> 9 de Octubre

La edad de las arterias

El estudio de las paredes internas de las arterias aporta una información determinante para cuantificar la aterosclerosis y el riesgo cardiovascular. Esta prueba diagnóstica, que permite obtener la edad vascular del paciente, puede realizarse en el Hospital 9 de Octubre.

*Dr. Valls - Cardiólogo
Hospital 9 de Octubre*

> Se dice que realmente nuestra edad es la edad de nuestras arterias. Desde hace ya algunos años se viene investigando y realizando mediciones precisas del grosor de las paredes internas de las arterias. Las arterias carótidas son las más fácilmente abordables al estar poco profundas. La medida del grosor de la íntima de las arterias carótidas por métodos ultrasónicos en modo B, suponen un método no invasivo, sensible y altamente reproducible para valorar la edad vascular y cuantificar el grado de aterosclerosis subclínica y el riesgo cardiovascular.

Predecir el riesgo cardiovascular

Las arterias carótidas son una ventana de las arterias coronarias; no sólo presentan las mismas puntuaciones de riesgo sino que también la cantidad de aterosclerosis entre una arteria carótida y



una arteria coronaria es tan similar como la que existe entre dos arterias coronarias. Así pues, examinando la pared arterial carotídea se puede predecir el riesgo cardiovascular.

Es altamente importante identificar a individuos que no presentan síntomas ni molestias y que puedan ser identificados como de alto riesgo cardiovascular, para que puedan ser correctamente diagnosticados y tratados con terapia farmacológica y/o intervención para disminuir o evitar eventos cardiovasculares.

Varios estudios han demostrado (ARIC, CAPS, CHS, KIH, Yao City;

"La aterosclerosis entre una arteria carótida y una arteria coronaria es tan similar como la que existe entre dos arterias coronarias; examinando la pared arterial carotídea se puede predecir el riesgo cardiovascular.

para redefinir el riesgo cardiovascular en pacientes con riesgo intermedio (6 a 20% a 10 años), de presentar ataque cardíaco o accidente vascular cerebral.

Indicaciones

Pueden ser considerados candidatos para este estudio los individuos con historia familiar en primer grado de enfermedad arterial coronaria prematura. Los individuos de menos de 60 años con un solo factor de riesgo severo que de otra manera no son candidatos a tratamiento médico y también las mujeres de menos de 60 años con dos o más factores de riesgo cardiovascular.

La técnica es muy sencilla no hace falta ninguna preparación previa, simplemente la persona se acuesta en una camilla y se aplica un gel a ambos lados del cuello donde están las arterias carótidas y a través de una sonda lineal que está unida a un equipo de ultrasonidos se obtienen las imágenes y se realizan las mediciones por medio de un programa informático específico.

Recientemente, el Hospital 9 de Octubre ha adquirido el soporte técnico necesario para realizar las pruebas diagnósticas que desvelan la edad vascular de los pacientes.

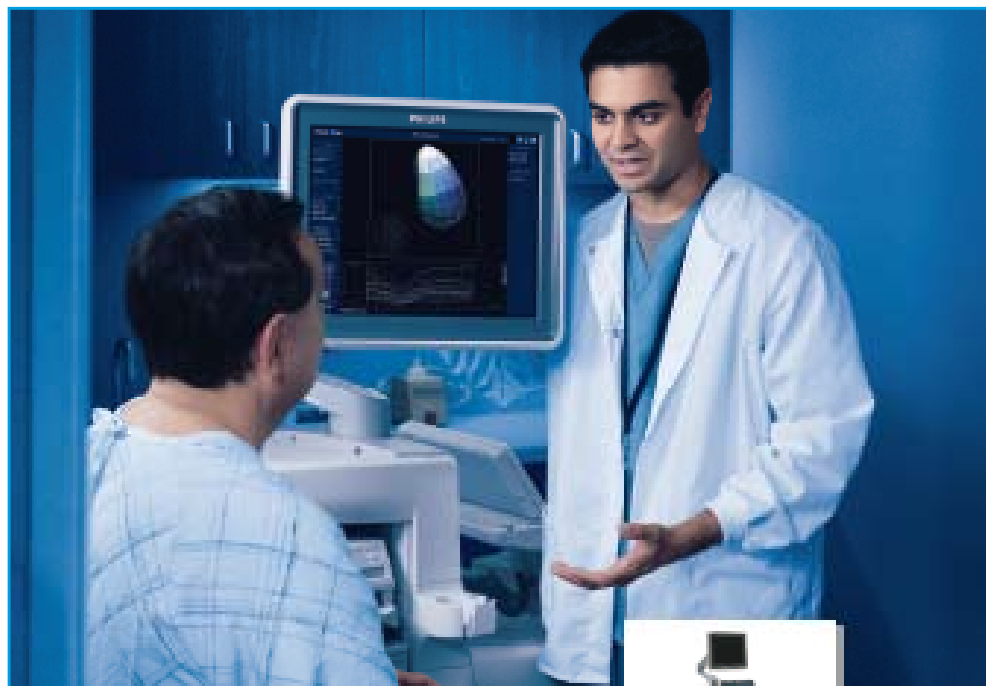
EL GROSOR DE LAS ARTERIAS

La medida del grosor de las arterias carótidas por métodos ultrasónicos suponen un método no invasivo, sensible y altamente reproducible para valorar la edad vascular y cuantificar el grado de aterosclerosis subclínica y el riesgo cardiovascular. En la imagen, la zona roja indica el grosor de la arteria estudiada.

MDCS, Róterdam) que el grosor de la íntima carotídea y la identificación de la placa de ateroma están significativamente asociados con un aumento de riesgo de padecer infarto de miocardio, enfermedad vasculocerebral o la combinación de ambos.

Asimismo el grosor de la íntima carotídea se muestra como un factor independiente de riesgo cardiovascular a parte de los factores de riesgo conocidos como tradicionales, como HTA, dislipemia, obesidad, tabaquismo, diabetes.

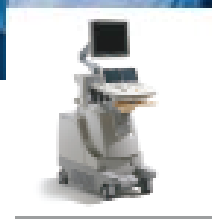
También, la medida de la íntima carotídea y la identificación de la placa de ateroma pueden ser de gran ayuda



Hoy hemos definido la mejor imagen en ecocardiografía, esto sí tiene sentido.

**Sistema IE33 de Philips.
La ecocardiografía inteligente.
Un corazón tridimensional en movimiento.**

Para más información
teléfono 91 582 94 27
www.medical.philips.com



PHILIPS
essence and simplicity

> Pardo de Aravaca

ESTUDIAR EL SUEÑO

para cuidar el corazón

> Los hay placenteros y terribles. Su componente poética lo convierte en algo intangible y ensalza su capacidad evocadora. Sin embargo, el sueño es objeto de estudio; su calidad es factor determinante de una correcta actividad diurna. Además, existe un sinfín de patologías asociadas que, de no ser tratadas, pueden desencadenar graves accidentes cardiovasculares.

Los estudios del sueño analizan la estructura del sueño y buscan, ante la evidencia de determinados síntomas, la presencia de fenómenos anormales como las apneas o paradas respiratorias. Son capaces, asimismo, de diagnosticar otras patologías asociadas al sueño como el insomnio, la hipersomnia diurna, el sonambulismo o el sueño fragmentado. De todas ellas, la más común, es la apnea.

Paradas respiratorias

Las apneas son episodios repetidos de obstrucción de la vía aérea superior que interrumpen la respiración y que en muchos casos provocan pequeños despertares que se traducen en un sueño poco reparador. Los efectos más visibles se producen durante el día: "la mala calidad del sueño puede producir dolor de cabeza durante el día, irritabilidad e hipersomnolencia, ésta última especialmente peligrosa a la hora de conducir", apunta el Dr. Zarza, neurofisiólogo del Hospital Pardo de Aravaca. Quienes padecen SAOS (Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño) responden pues al típico "dormilón" diurno, capaz de dormirse en cualquier parte, pero que en realidad sufre de una calidad deficiente de sueño.

Riesgo cardiovascular

Sin embargo, y sin despreciar la influencia negativa en la calidad de vida que puede llegar a desencadenar la hipersomnolencia diurna, existen otros riesgos asociados al SAOS menos evidentes pero capaces de desencadenar serios accidentes cardiovasculares y cerebrales, así como de favorecer la hipertensión arterial. La explicación es bien sencilla, "las paradas respiratorias disminuyen la aportación de oxígeno a la sangre, lo que provoca problemas de isquemia cardíaca (alteraciones en el ritmo del flujo sanguíneo)", matiza el Dr. Zarza. Infarto, arritmias, accidentes cerebrovasculares...son algunos de los fatales desenlaces que pueden derivarse de una apnea del sueño no tratada.

Así las cosas, y puesto que el mismo paciente no puede ayudar a detectar los síntomas, la atención del cónyuge es en muchos casos determinante en aras a dar con un diagnóstico acertado, ya que, además de la apnea, existen otras causas que conviene descartar y que también producen somnolencia diurna por ejemplo, el insomnio o ronquido.

La voz de alarma, que requiere la visita al especialista, vendría dada, afirma el Dr. Zarza, "por ronquidos acompañados con paradas respiratorias y marcado movimiento corporal durante la noche". El perfil del paciente con SAOS se completa con factores como el sobrepeso -más de la mitad de estos enfermos son obesos-, edad por encima de los cincuenta y, en algunos casos, ciertas peculiaridades anatómicas como el cuello corto.

"La mala calidad del sueño puede producir dolor de cabeza, irritabilidad e hipersomnolencia diurna"

dos con paradas respiratorias y marcado movimiento corporal durante la noche". El perfil del paciente con SAOS se completa con factores como el sobrepeso -más de la mitad de estos enfermos son obesos-, edad por encima de los cincuenta y, en algunos casos, ciertas peculiaridades anatómicas como el cuello corto.

Estudiar el sueño

El diagnóstico del SAOS pasa por someter al paciente a un estudio del sueño que constata que existen pausas respiratorias y estabilidad, entre otros parámetros informativos, el número de repeticiones, su duración y la saturación de oxígeno que las acompaña. Además, se analiza, a través de



**DIAGNÓSTICO**

El Hospital Pardo de Aravaca cuenta con la tecnología y los profesionales necesarios para realizar estudios del sueño capaces de diagnosticar, entre otras patologías, el síndrome de apnea obstructiva del sueño. En la imagen, el Dr. Daniel Zarza.

i



ATENCIÓN A LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

sus distintas fases, cómo es la calidad del sueño, si permite descansar o no.

Los estudios del sueño precisan el ingreso hospitalario del paciente durante la noche. Esta especial circunstancia puede llegar a condicionar el sueño del paciente durante esa precisa noche, produciéndose lo que los profesionales denominan Síndrome de Primera Noche y que en el Hospital Pardo de Aravaca se trata de minimizar permitiendo al paciente ser acompañado de un pariente cercano.

"La prueba", explica el Dr. Zarza, "comienza sobre las once de la noche y termina sobre las siete o las ocho del día siguiente". Durante ese tiempo, unos electrodos colocados en el cuero cabelludo irán midiendo una serie de parámetros determinantes para emitir un diagnóstico acertado.

Tratar la apnea

El tratamiento más extendido para el SAOS es la utilización de un CPAP. El CPAP es un respirador de presión continua que impide que la vía aérea se colapse. El especialista por su parte debe analizar a qué presión de aire es eficaz para evitar el problema. El aparato es sencillo y manejable,

genera una presión de aire que se transmite a través de un tubo hasta una mascarilla que se ajusta a la nariz, o en ocasiones a nariz y boca. Su utilización suele requerir espacios prolongados de tiempo, si bien, apunta el Dr. Zarza, "muchas veces su utilización se hace innecesaria simplemente con la pérdida de peso del paciente".

"El diagnóstico del SAOS pasa por someter al paciente a un estudio del sueño que constate que existen pausas respiratorias, el número de repeticiones, su duración y la saturación de oxígeno que las acompaña"

Cuatro de cada diez personas muere como consecuencia de lo que la OMS (Organización Mundial de la Salud) denomina "riesgos prevenibles". La hipertensión arterial, el sobrepeso y el consumo de alcohol y tabaco encabezan la lista de esos riesgos mortales que podrían dejar de serlo si la población toma conciencia de su gravedad.

El síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño está íntimamente relacionado con la hipertensión arterial. De hecho, se estima que el 50% de los pacientes con SAOS es hipertenso; el 30% de los hipertensos tiene un SAOS. Y es que las repetidas pausas respiratorias producen un incremento de la tensión arterial durante la noche, riesgo que, unido al aumento de posibilidades de sufrir un accidente cardiovascular y al peligro que encierra una acusada somnolencia diurna, hacen indispensable la visita al especialista que emita un diagnóstico y posterior tratamiento.

PLATAFORMA GIVEN EN CONTINUO AVANCE. Nueva Cápsula PillCam COLON
Visión natural del colon en casos de contraindicación de la colonoscopia, colonoscopia incompleta y Screening de CRC

www.capsuleendoscopy.org



Visión bilateral
Gran ángulo de visión
Control inteligente de iluminación
Visión directa de mucosa

Sin sedación
Sin intubación
Sin insuflación
Sin radiación



GIVEN
IMAGING

contacto en endotecnica@cofares.es o llamando al teléfono 915941551

Endo
Técnica

> 9 de Octubre

Nueva RNM abierta para estudios de alta densidad

> El Servicio de Diagnóstico por Imagen del Hospital 9 de Octubre ha incorporado un nuevo equipo de RNM abierta capaz de igualar la calidad de las exploraciones de las RNM cerradas. Es el segundo equipo de estas características que funciona en la Comunidad Valenciana.

La claustrofobia o la simple incomodidad que para determinados pacientes supone someterse a una exploración de RNM llevó a la aparición de equipos abiertos que acababan con la sensación de cerrazón asociada a esta prueba diagnóstica.

Sin embargo, la alternativa sólo resolvía el problema parcialmente, pues si bien la incomodidad para el paciente era menor, la calidad de las imágenes que estos equipos abiertos eran capaces de ofrecer resultaba en muchos casos insuficiente. "Tradicionalmente", explica el Dr. Aparisi, responsable del Servicio de Diagnóstico por Imagen de los hospitales 9 de Octubre y Virgen del Consuelo, "las RNM abiertas servían para exploraciones muy limitadas, como columna o rodilla, pero no eran eficaces en el estudio de zonas especialmente pequeñas".

El nuevo equipo adquirido por el Hospital 9 de Octubre "aporta una resolución de imagen y un contraste que permite explorar cualquier zona, tanto del tronco como de las extremidades", afirma el Dr. Aparisi. Especialmente novedoso es, en este sentido, la posibilidad de captar imágenes del cráneo, algo impensable con equipos abiertos anteriores.

"Con tiempo y un protocolo adecuado la calidad de la imagen que obtenemos es muy similar a la de exploraciones con equipos cerrados". El apunte del tiempo es importante, ya que conviene destacar que para igualar la calidad de imagen de equi-

pos convencionales esta última generación de RNM abierta precisa alrededor de un 30% más de tiempo en el desarrollo de la exploración.

Con todo, el avance es importante, y a las ventajas apuntadas se suma el descenso de pacientes que precisan ser sedados o incluso anestesiados por tener que someterse, finalmente, a una exploración en un equipo cerrado de RNM.

Niños y pacientes obesos

La estructura abierta de este nuevo equipo facilita a su vez la exploración en

pacientes obesos, exploración que dado el tamaño de estos pacientes puede ser especialmente complicada en los equipos cerrados convencionales.

En cuanto a los niños, evitar la sensación de cerrazón puede disminuir los casos en los que sea necesaria una sedación. Por otra parte, los equipos abiertos permiten a los padres acompañar a sus hijos durante la exploración y permanecer junto a ellos manteniendo el contacto tanto físico como emocional, ventaja que sin duda disminuye la resistencia que los pequeños pacientes pueden llegar a presentar.

"Los equipos abiertos permiten a los padres acompañar a sus hijos durante la exploración y permanecer junto a ellos manteniendo el contacto tanto físico como emocional"



> Pardo de Aravaca

Cirugía laparoscópica el futuro de la cirugía

> En los últimos años, el desarrollo de técnicas quirúrgicas mínimamente invasivas está, por fin, acabando con el temor que para muchos supone pasar por quirófano. La cirugía laparoscópica se ha configurado como una de las alternativas a la cirugía abierta más válidas y versátiles.

Realizada a nivel abdominal, la cirugía laparoscópica realiza un abordaje a través de pequeñas incisiones y, con una diminuta cámara, muestra una visión del interior del abdomen, que previamente se ha hinchado con gas.

Entre sus muchas aplicaciones, el Dr. Castellón, urólogo del Hospital Pardo de Aravaca, se ha especializado en la cirugía renal prostática y suprarenal. Todas las intervenciones que tradicionalmente

se han realizado en esta zona con cirugía abierta son susceptibles de realizarse por laparoscopia.

Ventajas

El hecho de que pequeñas incisiones sustituyan a las cicatrices más o menos grandes que quedan después de la cirugía abierta explica que el postoperatorio tras una intervención laparoscópica sea menos doloroso y más rápido. El coste estético, de mayor peso en las intervenciones en mujeres, también es menor. "La laparoscopia deja una pequeña cicatriz por debajo del bikini prácticamente imperceptible; estas pequeñas marcas sustituyen, por ejemplo, en las intervenciones de riñón, a cicatrices que suelen ser de unos 15 cms.", asegura el Dr. Castellón.

El abordaje mínimo que caracteriza la laparoscopia reduce a su vez el riesgo de sangrado, ventaja especialmente importante en pacientes de riesgo como

obesos o ancianos. En el caso de éstos últimos, la recuperación más rápida -dos semanas frente a un mes- también supone una gran ventaja ya que, según apunta el Dr. Castellón, "en personas mayores una convalecencia prolongada puede suponer un retroceso importante en su funcionalidad".

El hecho, por otra parte, de que el postoperatorio sea menos doloroso, además de constituir una ventaja de por sí, evita complicaciones derivadas de recuperaciones con marcados procesos dolorosos.

Por último, cabe destacar que la visión ampliada de la zona quirúrgica que permite esta técnica la convierte en una cirugía muy "fina y minuciosa" que, según anticipa el Dr. Castellón, acabará por desbancar en gran medida a las técnicas quirúrgicas convencionales.

Prolapsos pélvicos, tumores de riñón y próstata, así como otras lesiones tumorales suprarenales son algunas de las patologías que el Dr. Castellón trata mediante cirugía laparoscópica en el Hospital Pardo de Aravaca.



EXPERIENCIA

El Dr. Castellón empezó a formarse en la técnica de la cirugía laparoscópica hace más de diez años. En la actualidad, su experiencia le sirve para formar a otros profesionales en esta modalidad quirúrgica.

"El hecho de que pequeñas incisiones sustituyan a las cicatrices más o menos grandes que quedan después de la cirugía abierta explica que el postoperatorio tras una intervención laparoscópica sea menos doloroso y más rápido"

> Valencia al Mar

Recuperar la sonrisa con implantes dentales

> **Dificultades para la correcta ingesta de alimentos, efectos estéticos poco agradables...la pérdida de piezas dentales puede convertirse en un auténtico contratiempo en la rutina diaria. El problema se complica más si cabe de no dar con una solución definitiva. En los últimos años, los implantes dentales han logrado superar las carencias de tratamientos odontológicos convencionales.**

Caries, problemas de encías, golpes... con el paso de los años los dientes sufren un deterioro que, dada su nula capacidad regenerativa, puede acabar por provocar la pérdida de distintas piezas dentales. En caso de localizarse en la zona anterior, las consecuencias estéticas son especialmente negativas, mientras que la pérdida de dientes posteriores -molares- pueden complicar la ingesta de alimentos.

Puentes y dentaduras totales o parciales han sido durante años las soluciones que las consultas odontológicas ofrecían a la pérdida de piezas dentales. Sin embargo, los resultados de estos tratamientos no siempre son positivos. Los puentes obligan a eliminar materia de los dientes sanos con técnicas de fresado, con el fin de lograr un buen ajuste y sujeción para poder colocarlos.

Con las dentaduras con ganchos, por su parte, el resultado estético es cuanto menos mejorable. Además, los ganchos pueden terminar por lesionar los dientes en los que apoyan.

En caso de dentaduras totales, su sistema de sujeción no llega a ser total, lo

"LOS IMPLANTES DENTALES PRESERVAN LOS DIENTES SANOS CERCANOS Y PROPORCIONAN UN AJUSTE SEGURO QUE EVITA LA INCÓMODA MOVILIDAD DE PRÓTESIS CONVENCIONALES"



que puede acabar dificultando la masticación y el habla.

Ventajas de los implantes

Las limitaciones de los tratamientos convencionales han facilitado la excelente acogida de los implantes dentales, tratamiento que se basa en la osteointegración descubierta hace 30 años por Branemark, quien observó que al colocar un objeto de titanio dentro de cualquier hueso del cuerpo, éste último y el implante sufrían en unas semanas un proceso de unión tan íntimo que era imposible separar el implante del hueso. Es decir, el implante literalmente se "soldaba" al hueso. La osteointegración, por tanto, consiste en la formación de una fuerte unión entre el titanio y el hueso en unas pocas semanas.

Por lo tanto, un implante consiste en una raíz artificial que se ancla en el hueso para proporcionar una base estable sobre

la que colocar de forma firme y sólida un diente reemplazado.

Preservar los dientes sanos cercanos, ajuste seguro que evita la incómoda movilidad de prótesis convencionales de quita y pon, recuperación perfecta de la masticación y una excelente estética son algunas de las ventajas de los implantes dentales.

Experiencia en implantes

El Servicio de Odontología del Hospital Valencia al Mar cuenta con una dilatada experiencia en las distintas técnicas de implantes dentales. El reciclaje continuo para ofrecer las últimas novedades a sus pacientes es una constante en este Servicio que, cada año, y gracias a las labores organizativas del Dr. Carbonell, acoge cursos de elevación del seno maxilofacial, uno de los retos quirúrgicos que exigen los casos más complicados de implantes dentales.

> Virgen del Consuelo

Sobrevivir a la prematuridad

> Ocho de cada cien niños que nacen en España son prematuros. Entre un 20 y un 30% sufrirá algún tipo de discapacidad, si bien tan sólo un 10% desarrollará serios problemas. Los cuidados durante los primeros meses de vida de estos bebés son determinantes para minimizar posibles secuelas durante el crecimiento.

Son prematuros los bebés que nacen antes de las 37 semanas de gestación. Ciencia y tecnología han logrado importantes avances en la supervivencia de estos niños, y así, la probabilidad de salir adelante en niños nacidos a las 24 semanas de gestación -una gestación normal dura 40 semanas- se sitúa entre el 40 y el 70%; la cifra se eleva hasta el 98% en alumbramientos a las 34 semanas.

Experiencia, la mejor garantía

"Es cierto que en términos generales, estos niños evolucionan bien, pero no hay que perder de vista que están expuestos a

múltiples complicaciones", explica el Dr. López Peña, motor y responsable de tres de las cinco UCI pediátricas que actualmente funcionan en Hospitales NISA, la última de ellas, que estos días cumple su primer aniversario, la del Hospital Virgen del Consuelo. La experiencia es, según él mismo admite, el mejor aval profesional para cualquier UCI neonatal y pediátrica. Y es esa misma experiencia la que le muestra tan realista como categórico: "no consideramos a los bebés prematuros fuera de peligro hasta que no están en brazos de su madre".

Creecer en UCI

El bajo peso y la inmadurez de los órganos vitales condicionan la correcta evolución de los bebés prematuros; su gravedad marca la duración de su ingreso en UCI. En casos, por ejemplo, de niños nacidos con tan sólo 500 grs. de peso, la media se sitúa en una estancia de entre dos y tres meses, período durante el cual la alimentación parenteral -o intravenosa-

asume las funciones de la placenta, para pasar más adelante a la nutrición enteral o materna. En este punto conviene apuntar, para tranquilidad de las madres de niños prematuros, que las posibilidades de éxito de la lactancia materna en estos niños es muy alta. "Suele empezarse en torno a la semana 34 de madurez gestacional, y lo cierto es que entre un 70 y un 80% de los niños pueden ser alimentados por sus madres sin problemas", explica el Dr. López Peña.

El distrés respiratorio por inmadurez pulmonar, alteraciones neurológicas, hemorragias intraperiventriculares o infecciones que precisan con urgencia de un diagnóstico precoz son las complicaciones más comunes en los pacientes prematuros.

Formación exhaustiva

La apuesta de Hospitales NISA por dotar a sus servicios de la más avanzada tecnología es evidente en sus UCI pediátricas; sus sistemas de monitorización y ventilación mecánica son los más avanzados del mercado, su elección para crear la UCI Pediátrica del Hospital Virgen del Consuelo responde a un cuidadoso estudio de todas las posibilidades que la tecnología ofrece. Sin embargo, desde la dirección de estas Unidades de Cuidados Intensivos se sigue apostando por la formación exhaustiva del equipo humano como valor diferenciador de su servicio. "Todo nuestro personal pasa por un largo proceso de formación antes de entrar a formar parte de nuestro equipo", asegura el Dr. López Peña.

Cada año, nacen en España casi 30.000 niños prematuros. La profesionalidad y dedicación de un completo equipo, tanto humano como tecnológico, de cuidados intensivos neonatales será determinante en el desarrollo de estos pequeños tanto durante la infancia como en edad adulta.

**fuente de cifras en prematuridad:
New England Journal of Medicine*



PREMATUROS Cada año nacen en España casi 30.000 niños prematuros.

> 9 de Octubre

Máxima información para la madre durante el embarazo

> La espera se hace larga, y los futuros padres lo quieren saber todo sobre el bebé que está en camino. Una excelente acreditación de los profesionales que realizarán los distintos controles ecográficos durante el embarazo es el mejor aval para garantizar la veracidad de la información que se desprende de estas exploraciones diagnósticas.

Desde la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) y su sección de ecografía (SESEGO) se desarrollan programas de formación para profesionales que realizan las distintas ecografías propias del seguimiento ginecológico durante el embarazo. Y así, la experiencia desempeña un papel fundamental para acceder

a los niveles de máxima preparación que garanticen la correcta interpretación de aquello que el ecógrafo muestra.

Todos y cada uno de los profesionales que conforman la Unidad Ecográfica de Diagnóstico Prenatal y Salud Fetal del Hospital 9 de Octubre cuentan con los niveles máximos de formación expedidos por la SEGO. Esta circunstancia, unido al hecho de que esta unidad dispone de la más avanzada tecnología del mercado, garantiza a los futuros padres la más amplia y correcta información sobre el desarrollo fetal y el estado de la madre, información básica para que el parto se dé en las mejores condiciones y para asegurar el nacimiento de un niño sano.

Tras la exploración, el informe se facilita inmediatamente a los padres, si bien

en su elaboración se contrasta siempre la opinión de al menos dos profesionales.

Por otra parte, cabe destacar que los profesionales de esta unidad diagnóstica del Hospital 9 de Octubre cuentan con la acreditación y el aval de la Fetal Medicine Foundation, entidad que dio a conocer las ventajas y la importante información que podría desprenderse de la exploración ecográfica a las doce semanas de gestación.

Las doctoras Izquierdo, Pau, Royo, García Sánchez, Alcover, Secaduras y los doctores Martínez Molina, Micó, García Oms, Zanón y Domene, éste último como responsable, conforman el equipo médico de la Unidad Ecográfica de Diagnóstico Prenatal y Salud Fetal del Hospital 9 de Octubre.



i

ACTUALIZACIÓN DE LA UNIDAD

La Unidad Ecográfica de Diagnóstico Prenatal y Salud Fetal del Hospital 9 de Octubre ha cambiado recientemente su ubicación. Con este cambio al edificio de consultas externas del hospital se pretende dar un servicio mejor y más rápido a las pacientes. El Dr. Domene coordina el equipo de esta unidad.

> Virgen del Consuelo

Técnicas combinadas para garantizar el éxito en el tratamiento de litiasis (cálculos renales)

> Su tamaño y su ubicación condicionan la idoneidad de un determinado tratamiento. Y así, la experiencia y la destreza a la hora de combinar las distintas técnicas para combatir la litiasis -patología vulgarmente conocida como "piedras de riñón"- es fundamental para acabar con el problema. La Unidad de Litotricia del Hospital Virgen del Consuelo, pionera en la Comunidad Valenciana en el tratamiento de la litiasis, dispone de todas las técnicas para acabar con este trastorno renal.

La litiasis renal es una patología especialmente sensible a los factores ambientales y nutricionales. Así, en Europa son las zonas del Arco Mediterráneo las que presentan una mayor incidencia de la enfermedad debido principalmente al calor y a una insuficiente ingesta de líquidos.

La importancia de la dieta

El factor de riesgo que más pesa a la hora de desarrollar una litiasis renal es una ingesta insuficiente de líquidos. Tomar sal en cantidad, comer proteínas de origen animal en exceso, o abusar de la leche y sus derivados son otros factores de riesgo relacionados con la dieta. Sin perder de vista esta información, la mejor forma de prevenir la formación de cálculos renales es, explica el Dr. Boronat, responsable de la Unidad de Litotricia del Hospital Virgen del Consuelo, "beber líquidos en cantidad suficiente para orinar dos litros al día". En este sentido, vino, cerveza, té y zumo de naranja son algunas de las bebidas que reducen el riesgo de la enfermedad, mientras que los refrescos de cola y algunos zumos como el de tomate, uva o manzana, no son recomendables.



TÉCNICAS La nueva Unidad de Litotricia dispone de distintas técnicas para optimizar resultados.

Distintas técnicas

La dotación tecnológica de la que en la actualidad dispone la Unidad de Litotricia del Hospital Virgen del Consuelo la capacita para realizar tres tipos de tratamiento: litotricia extracorpórea, litotricia intracorpórea (mediante láser) y litotricia percutánea. Ésta última está indicada para cálculos de más de tres centímetros de diámetro y en algunas otras situaciones concretas. Se trata de la extracción endoscópica de los cálculos. "Se realiza un agujero en la piel del riñón", explica el Dr. Boronat, "y una vez dentro se fragmenta el cálculo o se interviene sobre el mismo, bien resecaando un tumor, bien seccionando una estenosis de la unión pielouretral". Esta técnica se apoya en un ecógrafo con sistema de punción ecodirigida.

Los casos de litiasis complejas, fundamentalmente litiasis coraliformes, son tratados por vía abierta con control ecográfico con transductor de alta frecuencia para minimizar la incidencia de litiasis residual. Cabe destacar que este tipo de litiasis es la que más recidivas produce y la que más dificultades presenta a la hora de dejar el riñón libre de cálculos.

La ubicación de los cálculos renales y su tamaño pueden dificultar el éxito del tratamiento. Por eso, y en aras a optimizar los resultados, es importante poder y saber combinar adecuadamente las distintas técnicas disponibles y planificar un tratamiento integral que acabe con el problema. La dilatada experiencia del equipo que coordina el Dr. Boronat desde el Hospital Virgen del Consuelo avala la idoneidad de los tratamientos que desde esta Unidad de Litotricia se dispensan.

Donar sangre: la mejor inversión en salud

Pesar más de 50 kgs., tener entre 18 y 65 años y gozar de buen estado de salud. Son los únicos requisitos para convertirse en donante de sangre. En España, y pese a ser el séptimo país del mundo con mayor número de donantes, hay un déficit de 300.000 donaciones anuales.

Los hospitales de la Comunidad Valenciana precisan 800 donaciones diarias. Estas necesidades, que no perdonan vacaciones ni festivos, es decir, las necesidades son las mismas siete días a la semana, no siempre se cubren. Por provincias, sólo Castellón es plenamente autosuficiente, Valencia tiende a la autosuficiencia pero con picos anuales problemáticos y Alicante está lejos de conseguirlo.

Carestía y caducidad

Superior a cualquier avance médico-científico, la sangre es un elemento que

no se puede fabricar. Y a la necesidad de donaciones se une sus especiales características, que obligan a trabajar con márgenes muy estrechos marcados por la caducidad y la carencia. En este sentido, explica Roberto J. Roig, director del Centro de Transfusiones de la Comunidad Valenciana, "hay que recordar que el concentrado de hematíes tiene una caducidad de 35 días y el concentrado de plaquetas tan solo de cinco días. No hay que olvidar que un concentrado de plaquetas, es decir, una unidad terapéutica de plaquetas para un paciente, proviene de la donación de cuatro o cinco personas". Los hospitales de nuestra comunidad consumen al año cerca de 20.000 concentrados de plaquetas.

Soluciones

Entre las distintas medidas que desde el Centro de Transfusiones de la Comunidad Valenciana se promueven para cubrir las necesidades de sangre, dos

van especialmente dirigidas a pacientes de los centros hospitalarios y a sus familiares. La primera de ellas apunta a la autotransfusión como alternativa válida. "En caso de necesidad, y sobre todo en cirugía programada, la mejor sangre que cualquiera de nosotros podemos recibir es nuestra propia sangre. En los hospitales con programas establecidos de autotransfusión es necesario potenciar esta medida", afirma Roberto J. Roig.

La otra solución es potenciar, desde los mismos hospitales, la donación familiar, bien en el propio hospital a través de su banco de sangre o dando información de la ubicación de los equipos móviles que el Centro de Transfusiones saca diariamente a la calle.

Inversores en salud

Transmitir a la sociedad el mensaje de que el donante invierte más que nadie en la salud de los valencianos es uno de los objetivos básicos en las campañas de concienciación promovidas por la entidad que dirige Roberto J. Roig. "Queremos que el donante se sienta realmente importante, hacerle saber que contribuye activamente en el mantenimiento de un sistema sanitario como el nuestro que cada día alcanza más complejidad médico-quirúrgica. Son verdaderos inversores en salud".

El Hospital Clínico, La Fe, el Dr. Peset y el Centro de Transfusiones (Avda. del Cid 65) son los puntos fijos de extracción en la provincia de Valencia. Además, veinte unidades móviles se desplazan diariamente por distintos puntos de la Comunidad Valenciana. La agenda de estas unidades puede consultarse en www.centro-transfusion.san.gva.es



NECESIDAD La Comunidad Valenciana necesita 800 donaciones diarias para cubrir las necesidades de los distintos centros hospitalarios.

9 DE OCTUBRE

Programa de prevención cardiovascular y rehabilitación cardíaca

La Fundación Vicente Tormo ha puesto en marcha un programa de Prevención Cardiovascular y Rehabilitación Cardíaca para proporcionar a todo paciente afecto de una enfermedad cardiovascular o con alto riesgo de padecerla, un conocimiento de la enfermedad y de los factores que contribuyen a desencadenarla, con el fin de establecer un diagnóstico precoz y tratamiento de la posible cardiopatía existente.

El programa, que se desarrolla en la sede de la Fundación y en el Hospital 9 de Octubre tiene una duración de cinco meses, dedicando el primer mes al estudio clínico del paciente para valorar su riesgo cardiovascular. Durante los meses siguientes, el conjunto de medidas multidisciplinares que agrupa a numerosos profesionales (cardiólogos, médicos de atención primaria, rehabilitadores, fisioterapeutas, psicólogos, es-



PROGRAMA

El programa se desarrolla en el Hospital 9 de Octubre.

pecialistas en nutrición y dietética) tienden a mejorar de una manera coordinada "el estilo de vida y de por vida". Según su presidenta, Dra. Emilia Tormo, "se ha demostrado la eficacia de estos programas en una notable disminución de la mortalidad y morbilidad y en una excelente relación coste/eficacia con beneficios económicos". En este sentido, cabe destacar el peso económico que en las sociedades occidentales tiene la enfermedad cardiovascular -primera causa de muerte del mundo desarro-

llado- tanto por su cobertura médica como por ser causa de incontables bajas laborales.

En 1970 se pone en marcha en España el primer Centro de Rehabilitación Cardíaca en el Hospital General de Valencia, coordinado por el Dr. Vicente Tormo Alfonso, creador y primer presidente de la Fundación que lleva su nombre.

Los interesados en este programa pueden inscribirse hasta el 30 de septiembre.

Para recibir más información: 661 381 332/ 626 163 875

9 DE OCTUBRE

Traumatología del deporte

El Grupo HOSPITALES NISA participa en el convenio formativo suscrito entre la Sociedad Española de Traumatología del Deporte (SETRADE) y la Sociedad Latinoamericana de Rodilla, Artroscopia y Traumatología Deportiva (SLARD).

En virtud de este convenio, el Hospital 9 de Octubre organizó recientemente, a través del Dr. Sánchez Marchori, presidente de SETRADE, unas estancias formativas con los primeros Cirujanos Ortopedias de Argentina y Brasil que se han beneficiado del reciente convenio firmado por las dos sociedades, y que supone un reto en la actualización de conocimientos y técnicas punteras para resolver los problemas relacionados con la patología deportiva, cirugía protésica y técnicas artroscópicas.

SOLIDARIDAD

Stop al tráfico de niños

El pasado mes de mayo Valencia se celebró en Valencia el II Congreso Internacional "Stop al tráfico de niños". El encuentro fue organizado por Fundación Tierra de Hombres -organización con la que habitualmente colabora Hospitales NISA- y la Fundación por la Justicia, organizaciones sin ánimo de lucro y especialistas en la defensa de los DDHH. Causas, estrategias y vías de restauración de los derechos violados centraron el debate de este congreso.

> Día mundial de la fibromialgia

Con motivo del Día Mundial de la Fibromialgia (FM) el pasado 12 de mayo, la Asociación Valenciana de Afectados de Fibromialgia (AVAFI) celebró un encuentro en el Palau de la Música de Valencia. En el acto, que contó con la asistencia de distintos representantes de la Conselleria de Sanidad de la Generalitat Valenciana, participó el Dr. Belenguer, vicesecre-

tario de la Sociedad Española de FM y reumatólogo del Hospital 9 de Octubre especialista en FM.

Conjuntamente con el Dr. Pastor, el Dr. Belenguer es el responsable de la Unidad de Fibromialgia que se configuró en el Hospital 9 de Octubre con el objetivo de poder dispensar el tratamiento integral que estos pacientes precisan.

VIRGEN DEL CONSUELO

Certificado de calidad asistencial

La Unidad de Hemodiálisis del Hospital Virgen del Consuelo ha sido la primera de la Comunidad Valenciana en obtener la acreditación del Instituto para la Acreditación y Evaluación de las Prácticas Sanitarias (INACEPS), un organismo creado en 2002 por la Conselleria de Sanitat para promover la excelencia en la calidad y fomentar la mejora continua y la seguridad de la asistencia sanitaria.

La directora general de Calidad y Atención al Paciente, Pilar Ripoll, hizo entrega del certificado en el mismo Hospital Virgen del Consuelo.



El galardón fue recibido por el gerente del Grupo NISA, Sixto Bayo, el director del Hospital Virgen del Consuelo, Jesús Busó, y el jefe de la Unidad

de Hemodiálisis, Dr. Manuel Angoso. Pilar Ripoll destacó el buen funcionamiento y la gestión de la unidad que dirige el Dr. Angoso.

SEVILLA / ALJARAFE

El arzobispo de Sevilla agradece la "caridad intelectual" de los profesionales del Hospital Sevilla Aljarafe

"Los médicos comparten su conocimiento para servir a los demás; eso es caridad intelectual". Con estas palabras agradecía el cardenal arzobispo de Sevilla, Carlos Amigo Vallejo, la labor de los profesionales del Hospital Sevilla/Aljarafe. El cardenal pronunció estas palabras durante la celebración de la primera misa en la capilla del hospital sevillano, celebración que sirvió para bendecir este rincón de oración. "El Hospital Sevilla Aljarafe cuenta con los últimos adelantos tecnológicos. Sin embargo, lo más grande que tiene son sus trabajadores", afirmó Carlos Amigo.



CELEBRACIÓN La primera celebración en la capilla del Hospital Sevilla Aljarafe contó con la presencia de Sixto Bayo (gerente de Hospitales NISA), Carmen Tovar (alcaldesa de Castilleja de la Cuesta), el Cardenal Arzobispo de Sevilla, Carlos Amigo Vallejo, Manuel Rodríguez (director del Hospital Sevilla Aljarafe), Miguel Librero (secretario general del Colegio de Médicos) y Padre Jesús (sacerdote del hospital).

SEVILLA ALJARAFE

Primera Unidad Integral de Cirugía de la Obesidad Severa en Sevilla

La obesidad severa es la segunda causa prevenible de muerte en el mundo desarrollado. El alarmante ascenso en su incidencia y el hecho de que en Andalucía, menos del 7% de los obesos severos decidan someterse a una intervención de cirugía bariátrica, ha empujado a los responsables del Hospital Sevilla-Aljarafe a la puesta en marcha de una Unidad de Tratamiento Multidisciplinar de la Obesidad y de Cirugía de la Obesidad Severa.

El pasado dos de junio el centro sevillano celebró una jornada informativa para analizar los efectos de la obesidad y exponer las ventajas de un abordaje terapéutico multidisciplinar. En este sentido, Manuel Rodríguez, director del Hospital Sevilla-Aljarafe, afirmó que el abordaje integral de la enfermedad pasa por la combinación de "las alternativas terapéuticas más vanguardistas y el cambio de unos hábitos de vida mediante terapias de grupo, individuales y visitas semanales al dietista". El responsable de la Unidad de Tratamiento Multidisciplinar de la Obesidad y de Cirugía de la Obesidad Severa, Dr. Manuel Martín, destacó el apoyo psicológico -de ahí la importancia de las terapias de grupo- como factor de ayuda para los obesos severos, muchas veces marginados socialmente y que por ello viven situaciones de estrés que pueden llevarles al consumo de drogas.

La pandemia del siglo XXI

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) algunos factores de riesgo asociados a una dieta poco saludable y a la vida sedentaria son responsables directos de más de la mitad de las muertes en los países desarrollados. La gravedad es tal que este conjunto de enfermedades, que a la fuerza han tenido que acuñar un nombre propio, el síndrome metabólico, amenaza con convertirse en el azote de la población del siglo XXI.

Se entiende por Síndrome Metabólico la conjunción de las siguientes enfermedades o factores de riesgo: obesidad abdominal, hipertensión arterial, hipercolesterolemia (alteraciones en los lípidos) y alteraciones de glucosa en sangre que, en la mayoría de casos, deriva en una diabetes mellitus. Curiosamente, estas patologías coinciden con los causantes, según la OMS, de un alto porcentaje de mortalidad y morbilidad de la población en los países desarrollados. Esta misma institución apunta, a su vez, a la alimentación malsana y a la falta de ejercicio físico como responsables últimos de lo que en los últimos años ha dado en conocerse como síndrome metabólico.

MAYOR INCIDENCIA

Hace apenas unos años, las enfermedades asociadas al síndrome metabólico tenían una especial incidencia en mayores de 50 años. Sorprende la rapidez con la que la edad de quienes lo padece ha descendido: actualmente, la edad inicial del grupo de riesgo se sitúa en torno a los 35 años.

La dieta mediterránea ha conseguido alejar a España de las alarmantes cifras de incidencia del síndrome metabólico en países como Estados Unidos. Sin embargo, "los hábitos de vida cambiantes, que potencian el estrés, las dietas

poco saludables y el sedentarismo" están, según explica el Dr. Nieto, del Hospital Pardo de Aravaca, aumentando la incidencia de esta patología entre la población española.

SEÑALES DE ALARMA

Existen distintos síntomas que deberían disparar la voz de alarma. La obesidad abdominal, niveles altos de colesterol o triglicéridos y una tensión arterial alta aconsejan, sin prisa pero sin pausa, la visita al especialista. El precio de no hacerlo pasa por incrementar gratuitamente el riesgo de padecer serios accidentes cardiovasculares.

Dado que el sobrepeso afecta a más de la mitad de los españoles, existen unos parámetros que sitúan el problema más allá de unos "kilitos de más". "Podemos medirnos el perímetro abdominal -a la altura del ombligo- en casa: por encima de los 102 cms, en hombres, y en mujeres los 88, la obesidad abdominal puede considerarse factor de riesgo", afirma el Dr. Nieto.

En estadios iniciales, el cambio hacia hábitos de vida saludables puede acortar sensiblemente el tratamiento del síndrome metabólico. Pero cuando "se han producido ya daños vasculares", matiza el Dr. Nieto, "el tratamiento farmacológico puede llegar a ser necesario de por vida".



FALSOS MITOS

En la dieta mediterránea, todo son bonanzas. Nuestro más preciado tesoro: el aceite de oliva. Sí pero no. No es cierto que el aceite de oliva no afecte negativamente a los niveles de colesterol. Y en España, en términos generales, se abusa de él. Expertos en nutrición apuntan a dos o tres cucharadas diarias de aceite de oliva como cantidad máxima para no afectar negativamente a los niveles de lípidos en sangre.

La falta de tiempo durante la semana ha contribuido a implantar otra práctica entendida como saludable pero que dista mucho de serlo. Las "palizas" puntuales de ejercicio físico, sobre todo a partir de cierta edad, no son en absoluto recomendables. En este sentido, el Dr. Nieto apunta al ejercicio físico regular como única fórmula de ejercicio físico saludable. "Es mucho más recomendable una hora de ejercicio al día que grandes esfuerzos el fin de semana".

El Dr. Ángel Nieto ejerce su actividad en el Hospital Pardo de Aravaca de Madrid.



JULIANA

Urbanización

PINAR DE LA JULIANA

saber vivir - SEVILLA

PARAJE NATURAL, SEGURIDAD
PRIVADA, GOLF, RESTAURANTE,
PISCINA, DEPORTE, OCIO...



PARCELAS Y CHALETS PERSONALIZADOS de máxima seguridad, alta calidad, situados en un paraje natural de gran belleza.



- Urbanización privada y vigilada con control de acceso 24 h.
- En el futuro campo de golf.
- Club Juliana: Piscinas, padel, tenis, restaurante, ludoteca...
- Las mejores calidades: Riego informatizado, TV por cable, preinstalación fibra óptica...



-Oferta especial para profesionales del Hospital Nisa Sevilla Aljarafe.

-Próxima apertura Septiembre 2008 Colegio Britannia en Juliana Zona Sur .

www.britanniasevilla.com



- A 15 minutos de Sevilla.
- A 10 minutos de la Isla de la Cartuja.
- A 6 minutos de la Universidad CEU San Pablo.
- A 10 minutos del Hospital Nisa Sevilla Aljarafe.



Con la garantía de construcción de

grupo **tarje**

Promueve

CHIVAL ICE
SEGURIDAD JURÍDICA

Informa y vende



www.juliana.es 955 76 56 09
954 22 77 49
Atención al cliente: 902 49 49 59

Hospital
Virgen del Consuelo
Callosa de Ensarriá, 12 ■ 46007 Valencia (España)
Tel. (34) 96 317 78 00 / consultas externas: 96 317 40 00
Fax. (34) 96 317 78 70
evconsuelo@hospitales.nisa.es

Hospital
9 de Octubre
Valle de la Balletera, 59 ■ 46015 Valencia (España)
Tel. (34) 96 317 91 00 / consultas externas: 96 317 92 00
Fax. (34) 96 346 00 33
9octubre@hospitales.nisa.es

Hospital
Valencia al Mar
Río Tajo, 1 ■ 46007 Valencia (España)
Tel. (34) 96 335 25 00 / consultas externas: 96 335 25 15
Fax. (34) 96 335 25 01
mar@hospitales.nisa.es

Hospital
Aguas Vivas
Urb. Aguas Vivas, s/n
Ctera. Alzira-Tabernes de V.
CV-50, Km.11
La Barraca de Aguas Vivas ■ 46740 Carcaixent (Valencia, España)
Tel. (34) 96 258 88 00 / consultas externas: 96 258 88 00
Fax. (34) 96 297 50 16
hav@hospitales.nisa.es

Hospital
Rey Don Jaime
Santa María Rosa Molas, 25 ■ 12004 Castellón (España)
Tel. (34) 964 72 60 00 / consultas externas: 96 472 60 21
Fax. (34) 964 22 80 00
reydjaime@hospitales.nisa.es

Hospital
Pardo de Aravaca
La Salle, 12 ■ 28023 Madrid (España)
Tel. (34) 91 512 90 00 / consultas externas: 91 512 90 26
Fax. (34) 91 307 95 10
aravaca@hospitales.nisa.es

Hospital Sevilla-Aljarafe
Centro Residencial Hispalis
Plácido Fernández Viagas, s/n ■ 41950 Castilleja de la Cuesta
Sevilla (España)
Tel. (34) 954 46 40 00 / consultas externas: 95 446 40 60
Fax. (34) 954 16 15 03
sevillaaljarafe@hospitales.nisa.es

Fundación Grupo Hospitales NISA
Valle de la Balletera 59 ■ 46015 Valencia (España)
Tel.(+34) 963 179 100 Extensión 15422
Fax (+34) 963 166 615
Info@Fundacion-Nisa.Org