

MUJER y SALUD



Nº 7 Publicación gratuita (online) www.mujoyrystalud.es La revista de salud para la mujer actual

Versión impresa 3€

Lourdes Rodríguez de Guzmán Miss World Spain 2014

SALUD

Suelo pélvico
Cáncer de cuello de útero
Sexualidad y cáncer
Asma bronquial y embarazo
Hernia discal
Migraña
Bruxismo

ESTÉTICA

Alopecia androgenética
Plasma rico en plaquetas
Rejuvenecimiento facial
Manos, cuello y escote

PAREJAS E HIJOS

TDAH e hiperactividad
Cefaleas en la infancia
Vasectomía



luminesce®

REDEFINING YOUTH



hhp

Add a smile to your life®



- CELULITIS
- VARICES
- RETENCIÓN DE LÍQUIDOS
- MALA CIRCULACIÓN
- PIERNAS CANSADAS
- FATIGA
- SOBREPESO

Prueba **GRATIS** una sesión de **ANDULACIÓN**

Llama **AHORA** al teléfono gratuito **900 123 345** / www.hhp.es

SUMARIO



Pág. 19

Hernia discal



Pág. 10
Alopecia androgenética

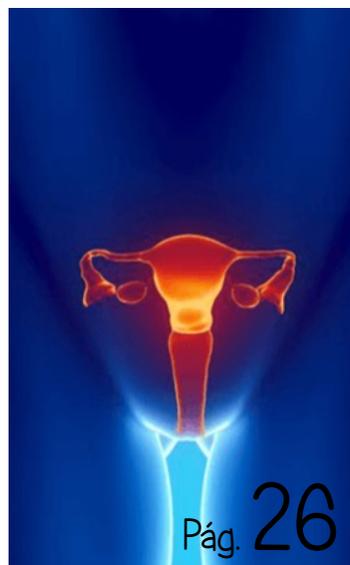


Pág. 14

Asma y embarazo



Pág. 24
Un bulto en cuello



Pág. 26

Cáncer de cuello de útero

Téc. de rejuvenecimiento facial7

Plasma Rico en plaquetas 9

¿Por qué se cae el pelo al comenzar el tratamiento con Minoxidil 11

Los grandes olvidados en medicina estética 12

Asbestosis. la enfermedad del amianto 16

Úlceras de origen venoso 18

Bruxismo en mujeres 22

Medicina integrativa 25

5 Actividades cotidianas que perjudican tu suelo pélvico 27

¿Los hombres son de Marte y las mujeres de Venus? 29

Sexualidad y cáncer 30

Qué tiene que saber una mujer sobre la vasectomía 31

Técnicas específicas para la mujer en quiropráctica 32

Dolor de cabeza durante y/o después del ejercicio 38

Entrevistas a Marina Rojas y Claudia Manyo - Pág. 4



Pág. 33

TDAH e hiperactividad



Pág. 36

Cefaleas en la infancia



Pág. 37

Migraña



Pilar Tomás
Coordinadora de Mujer y salud
soporte@mujerysalud.es

¡Hola! Una vez más estamos de vuelta con la última edición de nuestra revista.

En la que como de costumbre, continuamos incorporando nuevas especialidades y más profesionales a nuestro excelente y gran equipo de colaboradores.

Al igual que intentamos darle difusión y apoyar la lucha contra la violencia de género, también queremos poner nuestro granito de arena en el tema de la discapacidad y por ello hemos entrevistado en esta edición a Marina y Claudia, dos ejemplos de superación.

Además, en esta revista hemos cedido gratuitamente los espacios para el desfile de moda y certamen de belleza en favor de la esclerosis múltiple, así como para la ONG AMIC y la fundación Dr. Iván Mañero.

Desde Mujer y Salud os animamos a que conozcáis todo lo que hacen y les ayudéis, porque en nuestra mano está poder conseguir una mejor sociedad.

Por último, comentaros que seguimos trabajando en nuevos acuerdos y oportunidades que poco a poco os iremos contando, por lo que yo de vosotr@s intentaría visitarlos con regularidad para no perderos ninguna de estas novedades. Y ya sabéis, si os gusta lo que hacemos compartidlo por favor.

Os dejo ya con las entrevistas. Gracias por leernos, Gracias por confiar en Mujer y Salud

Entrevista

Especial apoyo a la discapacidad con Marina Rojas y Claudia Manyo



Marina Rojas tiene 22 años, es malagueña y estudiante de canto clásico en su ciudad natal, Málaga. Es invidente de nacimiento, algo que no le impidió dedicarse a su mayor pasión, la música.

Participó en la pasada edición de La Voz de Telecinco, y eligió de entre todos los coaches a Laura Pausini. Queremos darle las gracias por aceptar nuestra petición y concedernos la entrevista.

Sabemos que la música es una parte muy importante, pero ¿podrías describirnoslo con palabras?

La música para mí es mi vida, no la concibo sin ella. Ha estado presente en mi familia desde siempre, me crié y crecí escuchando a mi abuela cantar copla, y cada vez que mi padre me ponía música, pasaba las horas pegada al altavoz hasta que me aprendía cada canción de memoria.

Y así mis padres se dieron cuenta de que tenía facilidad para la música, me preguntaron si quería estudiar en un conservatorio y yo les dije que sí.

Déjame preguntarte, ¿cómo es posible que conectes tan bien con el público? Hay cantantes que no lo consiguen nunca. En cambio, tú, llegas al corazón de muchas personas. De hecho, Laura Pausini ha dicho en varias entrevistas que tienes un don.

Creo que conecto con la gente porque soy una persona muy emocional. El público busca que le transmitas algo más que una mera obra musical o artística, buscan sentir emociones y sensaciones, y eso es precisamente lo que trato de darles.

Además, tengo la gran suerte de dedicarme a lo que más me gusta en el mundo, cantar, y eso se nota. Cada vez que me subo a un escenario disfruto al máximo cada segundo, y de esta forma intento transmitirlo a los que vienen a oírme cantar.

En una entrevista para el programa dijiste que decidiste dedicarte a la música con 4 o 5 años, ¿cómo fue? ¿lo tenías totalmente claro?

Yo sabía que la música iba a ser muy importante en mi vida. Me dormía cantando y me despertaba haciendo lo mismo.

Cuando mis padres me consultaron acerca de si quería estudiar música, ni me lo pensé, acepté enseguida. Al ser muy pequeña para comenzar a estudiar canto, me decanté por la flauta travesera, instrumento que estudié durante siete años y al que le tengo un gran cariño.

¿Has recibido clases de canto alguna vez?

Cuando accedí al conservatorio de música, me dijeron que tendría que esperar para dar clases de canto, ya que era demasiado pequeña y la voz requiere que el cuerpo madure y se desarrolle.

De esta forma, aproveché los siete cursos de flauta para adquirir muchísimos conocimientos y sobre todo aprender lenguaje musical, algo imprescindible.

A los 16 años hice la prueba de ingreso al grado profesional de canto y obtuve la máxima calificación de mi promoción.

Actualmente me encuentro estudiando 2º curso de Grado Superior de Canto, quedándome tan solo dos para finalizar mi carrera. Además, este año tengo por delante otro reto, marcharme en octubre a Italia a estudiar con una beca Erasmus.

¿Qué tal ha sido tu experiencia por el programa La Voz? ¿Te ha abierto más puertas para continuar con el mundo de la música?

Mi paso por el programa fue una experiencia muy positiva, ya que guardo unos recuerdos muy bonitos, sobre todo el excelente trato recibido por todo el equipo y por lo vivido junto a mis compañeros, que quizás es lo más valioso que me llevo.

El hecho de haber salido en televisión sí es cierto que me ha hecho ser algo más conocida, y que la gente cuente más conmigo en distintos eventos, aunque la situación cultural que vivimos en estos momentos no es la mejor.

Confieso que en esta profesión lo tenemos bastante complicado, ya que muchas veces no se valora el esfuerzo y el trabajo que realizamos los que nos dedicamos al mundo del arte en general.

Lo ven como algo inferior a otros trabajos y no se imaginan lo que cuesta llegar al final de una carrera de música, de 14 años de duración.

No pueden hacerse una idea de la cantidad de sacrificios que tenemos que llevar a cabo por la música, las muchas horas de ensayos y estudio, y la presión que supone enfrentarse a un auditorio repleto de personas que de una forma u otra van a juzgar lo que estás haciendo.

Pero personalmente, pienso que vale la pena el sacrificio, y aunque muchas veces sea duro, nunca me arrepentiré de elegir mi camino en la música.

Claudia Manyo



Esta guapa malagueña de 24 años, mide 1,78 centímetros, es entrenadora personal y modelo profesional.

En 2015 fue candidata en el certamen de belleza Miss World Málaga, ganando la prueba Top Model, que le daba acceso al cuadro de semifinalistas.

Unos meses más tarde participó en la III edición del certamen de belleza Miss Universo España, quedando entre las 15 finalistas. Claudia es sorda desde que nació, cosa que no le ha impedido luchar por su sueño de ser modelo.

Nos han contado que en ambos certámenes pasó totalmente desapercibida la sordez, debido al gran ritmo y coordinación que posee.

En algunos vídeos has demostrado que incluso sientes la música mejor que otras chicas con las que competías. ¿Cómo es posible que te resulte tan fácil bailar y desfilas?

Cuando la música está fuerte, puedo sentirla y me ayuda a desfilas.

Por qué decidiste presentarte a ambos certámenes? Tengo entendido que son muy distintos entre ellos.

Simplemente porque me interesaban. En el primero, conseguí ganar la banda de Top Model, que era una de las pruebas clasificatorias del certamen. En Miss Universo España entré al cuadro de las 15 semifinalistas.

¿Hubo un trato especial de tus compañeras o la organización, o competías al mismo nivel que las demás?

Por especial me refiero tanto a bueno como a malo, con más ayuda, igual que a las demás, o te ponían dificultades.

Al principio, si tuve problemas, me sentía agobiada a la hora de explicar porque no me enteraba de nada.

Después hablé con la organización para que un amigo mío que sabía lenguaje de signos me ayudara. Él se quedó hasta la final.

¿Cuál es el mejor recuerdo que tienes de todo el camino como modelo?

Sin dudarlo, la Marbella Fashion Week, en la que desfilé con diseñadores muy importantes de la zona.

Normalmente, se considera que las modelos y misses son chicas muy guapas, pero que están vacías por dentro.

¿Desde tu experiencia, crees que llevan razón?

Hay de todo, como en todos sitios. Sin embargo, algunas sentimos que hay otras cosas más importantes en la vida y nos preocupamos por los demás.

¿Tienes alguna idea para cambiar la visión que se tiene, y aún más, para que se presenten más chicas con algún tipo de minusvalía?

Ya que es muy raro ver candidatas y modelos que tengan alguna discapacidad. ¿Puede que sea por miedo a las críticas o a que las rechacen?

Siempre nos encontramos impedimentos por cualquier cosa, más si cabe en este mundo.

Aunque muchos no se ven con incapacidad, yo a veces he tenido problemas, pero creo que todas las personas los tienen en algún momento de su vida.

Ahora nos sentamos con las dos

¿Creéis que la discapacidad ha puesto, de alguna forma, una barrera o impedimento en vuestro camino?

Marina: Es cierto que en la sociedad en la que vivimos siguen existiendo muchos prejuicios y obstáculos, muchas veces por ignorancia, desconocimiento y falta de concienciación social.

En mi caso, la música es accesible, ya que para estudiarla lo principal es contar con buena materia prima y mucha constancia y trabajo.

Si es cierto que alguna vez me he encontrado con algunas dificultades, pero por suerte he podido ejercer mi carrera y mis estudios sin ningún problema que no haya subsanado.

Claudia: Sí, algunas veces he tenido impedimentos. Por ejemplo, si la música suena bajita, no sé en qué momento tengo que salir, o me avisan o viendo las luces de color, que muchas veces se mueven por el sonido.

¿Os han apoyado en todas vuestras decisiones?

Claudia: Sí, siempre. Mi madre y mis amigos.

Marina: Siempre he contado con el apoyo incondicional de mi familia. Han estado siempre ahí para apoyarme en lo que yo decidiera, y les estaré eternamente agradecida por todo lo que han hecho por mí, ya que parte de mi trabajo se lo debo a ellos, porque en parte son la razón de que, a pesar de tener momentos malos, me hacen seguir luchando cada día.

¿Creéis que las personas han cambiado la forma de ver la discapacidad y se acepta más? o como pasaba hace no tanto tiempo, ¿siguen tachando y excluyendo?

Marina: La gente se va dando cuenta de que cada vez más, los que sufrimos algún tipo de discapacidad estamos integrados en muchos ámbitos, cosa que hace unos años era impensable.

La Fundación ONCE y sus instituciones han ayudado enormemente a esto, pero es cierto que queda mucha labor por delante.

Sueño con el día en que el hecho de tener deficiencia visual o algún problema de movilidad no condicione la valía personal ni profesional de cualquier persona.

Claudia: Aunque algo ha cambiado, en la forma de pensar de muchas personas se sigue excluyendo y apartando.

Sinceramente, creo que una discapacidad o minusvalía (aunque no me guste utilizar esas palabras) no tiene por qué perjudicar a los sueños personales de cada persona.

¿Habéis tenido algún momento de debilidad en el que pensarais no seguir con ello y dedicaros a otra cosa?

Claudia: Siempre me ha gustado ser modelo, desde pequeña soñaba con ello. Sin embargo, no había tenido la oportunidad hasta ahora. He trabajado para ello y sigo trabajando para conseguirlo.

Marina: Sí he tenido momentos en que he querido tirar la toalla y abandonar, pero creo que todos en alguna etapa de nuestra vida hemos sufrido situaciones de este tipo.

Por suerte, yo he contado con la ayuda de mis seres queridos, que han estado para apoyarme en esos momentos, decidiera lo que decidiese.

Finalmente, me gustaría que nos dierais un consejo para todas las personas que os leerán. Un mensaje de motivación y aliento para que continúen y no desistan.

Marina: Mi consejo es que luchen por sus sueños. Yo lo hice, y cada día me siento más realizada conmigo misma. Nadie dijo que fuese fácil, y de hecho puedo asegurar que no lo es, pero vale la pena trabajar duro, porque cuando llegas al final del camino y consigues tu meta, te sientes orgulloso de lo que has conseguido.

De esta forma valoras el sacrificio tan grande que has hecho, y ello te ayuda a ser mejor persona.

Claudia: Yo aconsejaría a todas las personas que tengan alguna discapacidad, que, aunque nos pongan límites o impedimentos, tenemos que seguir adelante y luchar igual que los demás.

Desde Mujer y Salud nos gustaría dar las gracias a Marina Rojas y Claudia Manyo por su participación en esta entrevista, así como a Lourdes Rodríguez de Guzmán (Miss World Spain 2014) por la cesión de su imagen para la portada y por la realización de las entrevistas.



Miss & Mister

España

Pacific World

Desfile de moda y certamen de belleza benéfico a favor de la **esclerosis múltiple**

22 de abril - Montoro (Córdoba)

<http://www.alcavia.net/acodem/>



ASOCIACIÓN CORDOBESA
DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Técnicas de rejuvenecimiento facial



Dra. Margarita Esteban
Especialista en cirugía y medicina
Estética en Bilbao, Vitoria y Pamplona
<http://www.clinicaestetica draesteban.com/>
info@clinicaestetica draesteban.com

Los tratamientos Medico-Estéticos, son una alternativa a la cirugía estética, así tenemos sustancias inyectables, láseres, productos químicos, aparatología y cremas. Estos materiales se utilizan para mejorar distintos aspectos faciales y corporales, sin los riesgos de la cirugía.

Ejercicio en Bilbao desde hace 20 años, y os voy a hablar de dos tratamientos cuya finalidad es el rejuvenecimiento facial.

Plasma rico en plaquetas (PRP)

Es un tratamiento idóneo para pieles maduras que están envejeciendo o en pieles jóvenes con marcas de acné o poca luz. Así, restaura la vitalidad, aumenta su grosor y da más elasticidad a nuestra piel.

La gran ventaja es que la sustancia que produce este efecto se obtiene a partir de nuestra propia sangre, mediante un tratamiento especial en el que conseguimos unas proteínas que se encuentran en las plaquetas (PRP) y que son las encargadas de "curar" nuestros tejidos.

Es decir, es un tratamiento completamente natural, de cada paciente; con lo que no tendremos problemas de alergias ni de rechazos.

El tratamiento se realiza en tres pasos: extracción de la sangre, tratamiento de la misma para conseguir el PRP, y aplicación, por medio de microinyecciones distribuidas por la cara, cuello, escote, e incluso manos. Otra muy buena utilidad, es en tratamientos de alopecia, siendo uno de los tratamientos mejor considerados para este problema.

El post-tratamiento es muy sencillo, ya que se aprecia un poco de inflamación (signo de que está haciendo efecto). En algunos puntos, la aguja puede producir alguna pequeña marca, que desaparece al día siguiente. Pueden aplicarse maquillaje y cosméticos habituales.

Toxina botulínica y rellenos

Ambos, son tratamientos que colocados estratégicamente en distintas zonas de la cara, pueden crear una mirada más joven y tratar arrugas, pérdida de volumen y la flacidez de la piel. Son tratamientos que bien utilizados, producen una gran satisfacción al paciente.

En el caso de la **toxina botulínica**, es importante saber que es un tratamiento seguro y eficaz, que se utiliza para tratar las arrugas de expresión de la zona de la frente, patas de gallo y entrecejo.

El procedimiento, consiste en inyectar una pequeña cantidad de toxina en los músculos apropiados, con la idea de que no se produzca la contracción, que produce las arrugas. Es un tratamiento que se lleva a cabo en 15 minutos, y el paciente puede hacer vida normal después de su aplicación.

En cuanto a los **rellenos faciales**, son importantísimos en el tratamiento de la flacidez, las líneas y arrugas, así como para reemplazar los volúmenes perdidos y cambiar zonas atrofiadas, produciendo resultados sobresalientes con el mínimo tiempo de recuperación.

Los rellenos pueden ser de varios tipos, dependiendo de su composición, en donde los más importantes son el Ácido Hialurónico, la Hidroxiapatita y el Ácido Profiláctico.



Derechos de foto © e-pyton/Fotolia

Todos ellos con una muy baja incidencia de reacciones alérgicas, por lo tanto, no hay necesidad de hacer pruebas de alergia pre-tratamiento.

Estos materiales han sido utilizados en millones de pacientes con una tasa bajísima de efectos secundarios, con lo que los consideramos seguros. Por supuesto, si no creyéramos que son seguros, ningún médico los utilizaría en sus pacientes.

Por supuesto, cualquiera de estos tratamientos, se deben inyectar en un centro médico estético autorizado, por un médico experimentado y entrenado con un profundo conocimiento y comprensión de la anatomía y de la piel de la cara, así como de las implicaciones estéticas de la colocación adecuada.

Si el profesional tiene experiencia, la posibilidad de efectos secundarios se reducirán al mínimo.

LA TECNOLOGÍA QUE
REALZA LA JUVENTUD,
Y DESAFÍA LA EDAD
nunca supo tan bien.

RETRASE EL
ENVEJECIMIENTO
A NIVEL CELULAR
Todos los días y las noches



Descúbrelos todos en <http://www.mujoyersalud.es/jeunesse/>

INFINITAS POSIBILIDADES

- FINITI es, hasta la fecha, nuestro complemento más avanzado
- Elaborado con TA-65MD®, un compuesto vegetal patentado exclusivamente para Jeunesse*



Los productos y la oportunidad de Jeunesse que se incluyen en esta presentación solo son aplicables en EE.UU.



Derechos de foto © photoCD/Fotolia

Plasma Rico en Plaquetas: 8 Datos que desconocías del PRP

1. El producto en realidad eres tú

El Plasma Rico en Plaquetas (PRP) no es un producto comercial sino que es un preparado derivado de la sangre del propio paciente, no tóxico y no alergénico, que obtenemos por centrifugación a baja velocidad.

2. La clave está en los factores de crecimiento

Sus efectos beneficiosos se deben a la liberación de los factores de crecimiento por parte de las plaquetas.

La clave está en que estos factores inducen la regeneración de la piel y los tejidos.

3. ¿Cómo obtengo el PRP?

Como decía más arriba, extraigo una pequeña cantidad de tu propia sangre (parecida a la necesaria para hacer una analítica).

Mediante la doble centrifugación obtenemos la porción de plasma rica en plaquetas y con derivados cálcicos procedemos a la liberación de los factores de crecimiento derivados de tus plaquetas.

4. ¿Cómo aplico el PRP?

Mediante pequeños pinchacitos en la piel con la técnica de mesoterapia.

Previamente aplico una mínima cantidad de pomada anestésica en las zonas que van a ser tratadas para que estés cómoda y los pinchacitos no sean molestos.

5. ¿Dónde aplico el PRP?

Aplico el PRP en cara, cuello, escote, manos, cicatrices, etc.

6. ¿Me puedo incorporar al trabajo o tendré que pedirme una baja?

No te preocupes, es una técnica que permite incorporarte inmediatamente a tu vida normal.

Puede salirte algún moradito que puedes disimular con maquillaje ligero.

7. ¿Qué efectos beneficiosos tiene el PRP?

Los efectos positivos son varios:

- Regeneración de la piel
- Piel más luminosa, tersa y vital
- Aumento de la elasticidad, grosor de la piel y circulación sanguínea

8. No sólo se utiliza en cirugía estética

El PRP no se utiliza solamente en medicina estética. De hecho se comenzó a usar en cirugía maxilofacial en la década de los 70.

Actualmente es utilizado entre otras cosas para:

- Tratamiento de las cicatrices fibrosas
- Complementario en el lifting de cara y cuello
- Ojeras
- Cicatrices de acné
- Quemaduras
- Úlceras crónicas
- Implantes dentales
- Traumatología

¿Tienes dudas sobre el PRP? Envíame tu consulta a: patricia@dragutierrez.com



Dra. Patricia Gutiérrez
Cirujana plástica en Valencia
patricia@dragutierrez.com
www.dragutierrez.com

Alopecia androgenética, alopecia frontal fibrosante y finasterida



Dra. Aurora Guerra
Especialista en dermatología en Madrid
<http://www.auroraguerra.com/>
aurora@auroraguerra.com

La alopecia es un problema de salud física y psíquica. La alteración estética que siempre acompaña a la pérdida de cabello es mucho más impactante en la mujer, sometida a una mayor exigencia social que la del varón.

Aunque a menudo se piensa que la mujer no se queda calva, la **alopecia androgenética** (calvicie común) es más frecuente de lo que se cree entre las féminas: según las estadísticas, el 40% la padecen en mayor o menor grado a los 50 años de edad.

En las últimas décadas otra forma de alopecia se ha convertido casi en una epidemia fundamentalmente femenina.

Se trata de la alopecia frontal fibrosante, en la que el pelo se va perdiendo desde la frente hacia atrás, dibujando una diadema de calvicie, con una banda fibrosa frontoparietal y acompañada a menudo de una disminución o pérdida de las cejas.

Y lo peor, es que esta alopecia es cicatricial y por tanto irreversible, siendo imprescindible tratarla cuanto antes para evitar sus efectos devastadores.

Finasterida

Este medicamento es un antiandrógeno, esto es, un fármaco que actúa en contra del efecto de las hormonas masculinas en el cabello, evitando la conversión periférica de testosterona en dihidrotestosterona, que es la que provoca la alopecia androgenética.

Para el hombre es un tratamiento establecido, con todo tipo de avales científicos. Pero, ¿y en la mujer?

Alopecia androgenética femenina

De entrada la **alopecia androgenética en la mujer** es diferente a la del hombre, porque además de la testosterona, influyen la distribución de la enzima 5aR tipo II, los niveles de aromatasa y la cantidad de receptores de andrógenos en los folículos pilosos.

Por otra parte la finasterida produce daños en el feto en caso de embarazo, por lo que está contraindicada en la mujer en edad fértil, salvo un método anticonceptivo absolutamente seguro.

Estos hechos complican el tratamiento de la alopecia androgenética femenina en la mujer.

La finasterida es una de las terapéuticas posibles que casi carece de efectos secundarios, salvo la teratogenia en caso de embarazo como hemos dicho.

Aunque en un inicio no se pensó que pudiese ser útil en la mujer, en la actualidad, son numerosas las experiencias clínicas que permiten el uso femenino, con dosis más altas que en el hombre, y prácticamente sin riesgos.

Alopecia frontal fibrosante

Todavía no sabemos porque se produce la alopecia frontal fibrosante.

Sin embargo la alta actividad de la alopecia en áreas andrógeno-dependientes, hace pensar que también tiene relación con las hormonas masculinas.

El hecho es que la finasterida, junto a otros tratamientos combinados, consigue en muchos casos la detención de la alopecia.

Soluciones

La finasterida parece ser un tratamiento efectivo en la alopecia femenina, tanto androgenética como frontal fibrosante, siempre que se elija adecuadamente a la paciente, que el tratamiento se comience cuanto antes, y que se combine con los restantes tratamientos propuestos para estas enfermedades.

Hay que ponerse en las buenas manos de un dermatólogo-tricólogo con experiencia en estos procesos, para tener una atención científica, experimentada y lejos de remedios ineficaces que crean frustración y gasto innecesario.



Dra. Elena González Guerra
Especialista en dermatología en Madrid
<http://www.auroraguerra.com/>
aurora@auroraguerra.com

¿Por qué se cae el pelo al comenzar el tratamiento con minoxidil?

El pelo

El pelo es uno de los elementos constitutivos del ser humano que con mayor facilidad define el fenotipo o aspecto, formando parte inevitable de la imagen de una persona.

De los 100.000 a 150.000 cabellos que poseemos, se renuevan cada año entre 10.000 a 15.000, o lo que es o mismo, entre 35 y 50 cada día.

Sin embargo hay que tener en cuenta que con los años el número de cabellos disminuye. Desde los 1135 cabellos por cm² del recién nacido, hasta los 435 por cm² del hombre de 80 años hay un gran trecho.

Por ello, tener un cierto grado de alopecia con la edad, puede considerarse normal o fisiológico.

No obstante, a menudo se vive con cierta ansiedad, y en ocasiones genera un trauma psicológico, con mayor motivo si aparece en edad juvenil o madura, cuando el atractivo físico se considera más significativo. Y esto ha ocurrido en todas las épocas de la historia.

Minoxidil

La búsqueda de remedios para la alopecia es inmemorial, pero el primer avance con evidencia científica demostrada surge con el minoxidil.

Su descubrimiento fue casual, en 1980, cuando Zappacosta escribe en una carta destinada a la revista New England Journal of Medicine, la aparición de hipertrichosis o vello en pacientes tratados con minoxidil por padecer hipertensión.

Una serie de ensayos clínicos buscando aprovechar este efecto secundario corrobora su eficacia en algunos tipos de alopecia por vía tópica a partir de entonces, siendo aceptado como tratamiento tópico de la alopecia androgenética por primera vez en 1996 por la Health Protection Branch canadiense.

Efluvio o shedding

Minoxidil es un buen tratamiento de la alopecia androgenética femenina y masculina, a diferentes concentraciones, y la mayoría de los usuarios están satisfechos.

Como medicamento que es, puede provocar distintos efectos secundarios. Uno de los más temidos por los pacientes es el efluvio telógeno transitorio o efecto shedding como suelen definirlo en internet.

Son muchos los pacientes que, una vez explicado el uso y los efectos secundarios de minoxidil, preguntan: ¿por qué se cae el pelo al comenzar el tratamiento con minoxidil?

¿Por qué?

Y esta es la explicación que les doy:

El efluvio o shedding se produce porque el minoxidil acelera en algunos cabellos la llamada teloptosis, esto es, el momento en que el pelo que está en fase telógena o de reposo se separa del folículo y cae.

Este fenómeno ocurre normalmente, y forma parte de la renovación de pelo como hemos dicho antes. Lo único que hace el minoxidil es acelerarlo, provocando una mayor caída de cabellos.

Estos cabellos no estaban en fase de crecimiento y pasan a la de reposo, como algunos dicen, sino que ya estaban en fase de reposo, que dura alrededor de 100 días. Con el minoxidil esa fase se acorta a 30 o 40 días.

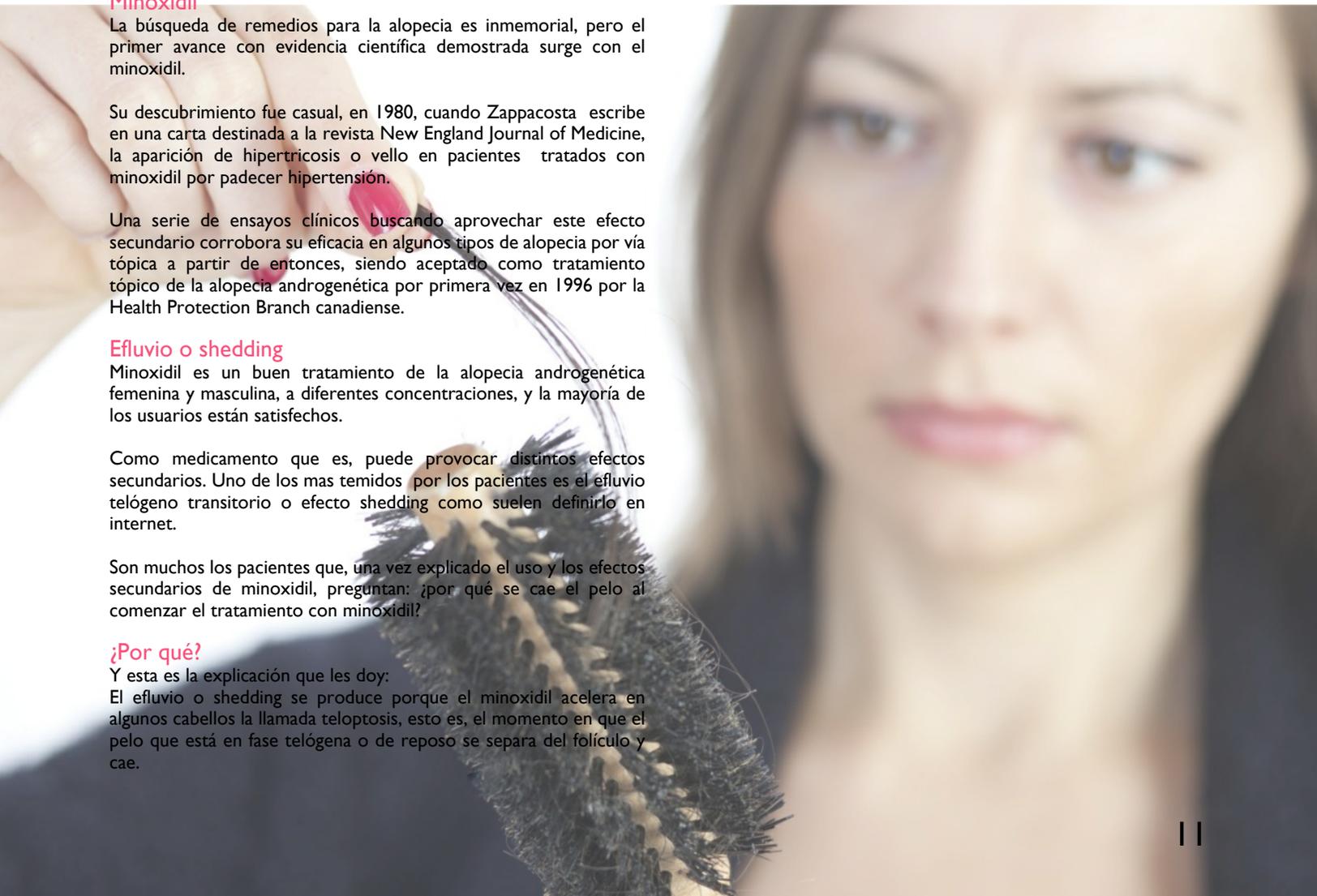
En resumen

Así pues, algunos cabellos se caen al comenzar el tratamiento con minoxidil, porque acelera el proceso fisiológico de renovación del cabello.

Pero sabemos que luego saldrá nuevo pelo con más fuerza y mejor estado que el previo.

Hay que tener paciencia y confianza. Solo la constancia puede ayudar en el tratamiento de la alopecia. Y una buena dermatóloga/tricóloga.

Derechos de foto © Adam Gregor/Fotolia



Los grandes olvidados en medicina estética

Dr. Iván Mañero Vázquez
Cirujano plástico estético y reparador
info@imclinic.com
www.imclinic.com



Cuando nos planteamos mejorar o prevenir el paso del tiempo en nuestro físico, automáticamente pensamos en tratamientos que mejoren la tersura, el tono o las arrugas de la piel de nuestro rostro.

aquellas zonas olvidadas de los cuidados diarios de belleza y darles el trato que se merece. Es el momento de los tratamientos específicos para los grandes olvidados.

Las manos ¿Chivatas de la edad?

Pero la piel es el órgano más grande del cuerpo y debemos cuidarla más allá del rostro, pues si bien es cierto, que el cutis es el primer testigo de que los años van pasando, tendemos a olvidarnos de otras partes del cuerpo en las que la huella de la edad también son muy notables.

Sin duda en las manos es donde queda más patente tanto el paso de las hojas del calendario como las condiciones adversas en las que ha vivido: el exceso de sol, la exposición a los elementos como el viento o el frío, la falta de cuidados específicos, el consumo de tabaco...

Es más, en ocasiones, en personas que han fijado su objetivo exclusivamente en borrar las arrugas de la cara puede darse la paradoja de que parecen más mayores de lo que en realidad son porque otras zonas que no se han cuidado como las manos, el cuello o el escote, sí denotan su edad cronológica.

Todo ello pasa factura a partir de los 40 años, especialmente en el dorso, en forma de manchas, de piel deshidratada y quebradiza, de una mayor visibilidad de la red venosa...

Es el caso de actrices como Demi Moore o Sarah Jessica Parker, o de la cantante Madonna, el aspecto de cuyas manos y escote no están en armonía con el de su rostro.

Para conseguir devolver la juventud a las manos debemos mejorar la calidad y la uniformidad de la piel.

Es el momento de que nos acordemos de

Uno de los factores más importantes es la hidratación y revitalización de esta zona para ello se puede optar por una combinación de mesoterapia revitalizante e hidratante a base de ácido hialurónico, vitaminas, aminoácidos y otros oligoelementos.

El ácido hialurónico otorga turgencia y volumen, mientras que las vitaminas hidratan la piel y la destensa otorgándoles un aspecto más fresco y luminoso.

El tratamiento es prácticamente indoloro y los resultados suelen durar unos tres meses.

Pero sin duda, uno de los tratamientos más novedoso y efectivo para conseguir un aspecto más turgente y rejuvenecido de las manos es el que se realiza con hidroxiapatita cálcica.

El procedimiento es muy sencillo y corto, pues se lleva a cabo en apenas media hora, requiere de anestesia local para evitar cualquier tipo de molestia y consiste en la infiltración de hidroxiapatita cálcica en el dorso de las manos seguida de un masaje para conseguir un resultado más homogéneo.

Derechos de foto © Nobilior/iStock



Aunque los resultados pueden observarse inmediatamente, es a partir de las cinco semanas cuando la mejoría es más evidente, y pueden durar hasta un año y medio.

Con este tratamiento se consigue unas manos de aspecto más juvenil, una piel más lisa e hidratada, así como una disminución de la visión de las venas.

Si las manchas solares ya han aparecido, combinar estos tratamientos con un peeling médico o un láser resurfacing son la mejor baza para conseguir una piel uniforme.

Además, los tratamientos específicos en cabina contribuirán tanto a conseguir una piel suave como alargar el efecto de los tratamientos médico-estéticos.

Cuello y escote: la prolongación del rostro

Para evitar el efecto máscara que puede producir cuidar solo del cutis es imprescindible entender que el cuello y el escote necesitan los mismos mimos y cuidados diarios: limpieza, serum, crema hidratante, crema de noche...

Y a pesar que las arrugas aparecerán primero en el rostro que en estas zonas debemos tener en cuenta que la piel del cuello y el escote es muy fina y se deshidrata con más facilidad, por lo que más pronto que tarde las arrugas, la flacidez, la deshidratación, las manchas y la piel ajada acabarán también por salir a la luz.

La mesoterapia revitalizante vuelve a ser un tratamiento muy indicado para revitalizar la zona. Estas microinyecciones a base de ácido hialurónico, vitaminas y otros oligoelementos nutrirán la piel desde el interior otorgándole una mayor tersura y un aspecto rejuvenecido.

Aunque sin duda, uno de los tratamientos más novedosos en los tratamientos antiaging para el rejuvenecimiento de esta zona es la aplicación de factores de crecimiento o PRP.

El plasma rico en factores de crecimiento es una serie de proteínas que se encuentran en las plaquetas y que ayudan a acelerar la recuperación del tejido donde son inyectadas.

Estas plaquetas se consiguen de una simple extracción de sangre del propio paciente que, después de centrifugarla, se inyecta a través de unas microinyecciones en el cuello y el escote.

Derechos de foto © Valua Vitaly/iStock

El proceso dura unos 30 minutos y es prácticamente indoloro.

Con este tratamiento se consigue que sea el propio organismo del paciente el que se autoregenere.

Así, la piel se repara, mediante la activación de fibroblastos (células que producen colágeno, elastina y ácido hialurónico) consiguiendo recuperar parte de la juventud perdida, pues las inyecciones de Factores de Crecimiento permiten una mejora de la tersura, una mayor luminosidad, un aumento del tono de la piel y un mayor grosor.

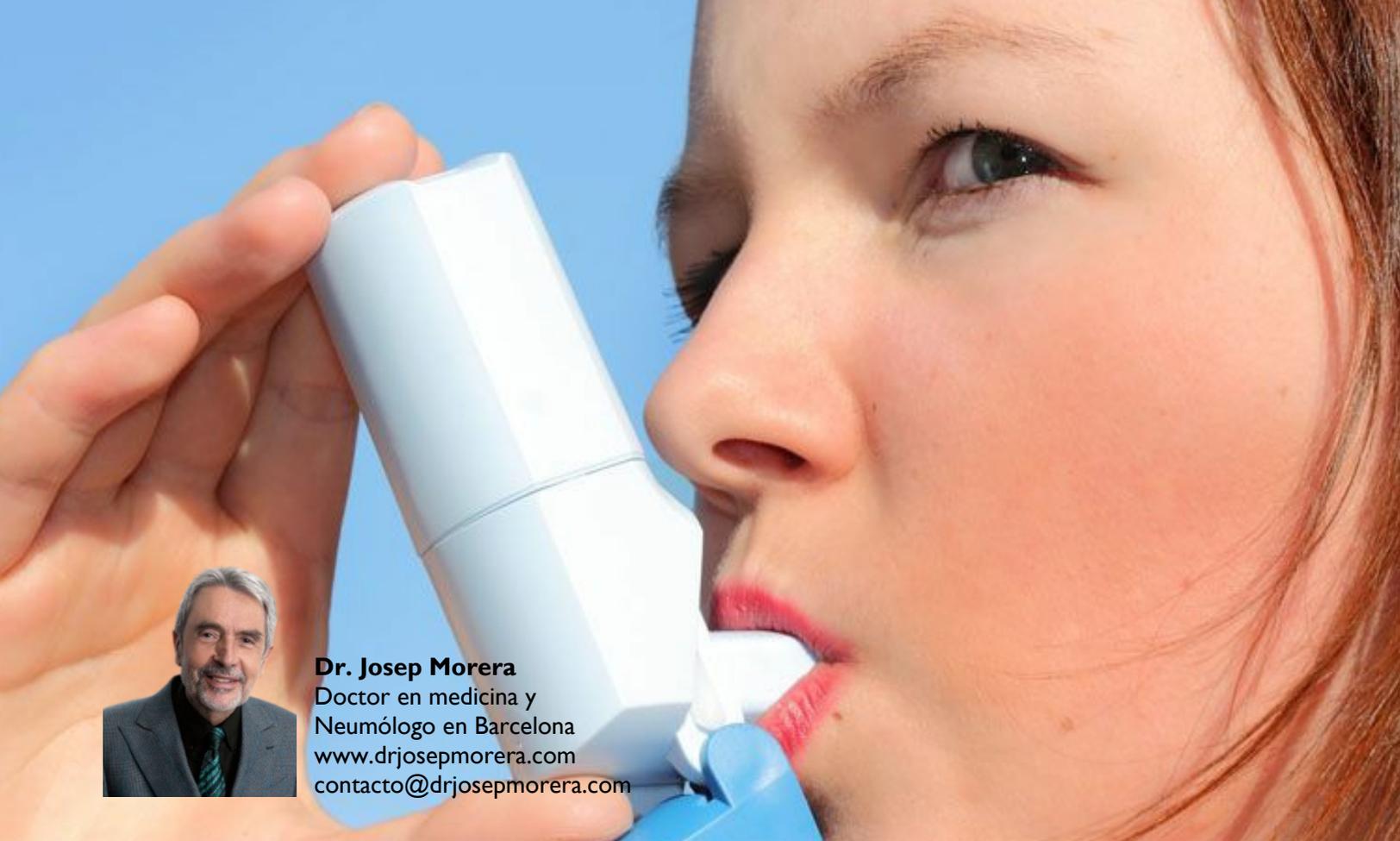
Todo ello se traduce en un aspecto más joven sin ningún efecto secundario ni reacciones alérgicas, pues el material infiltrado es autólogo, es decir, de la misma persona.

En cabina, el tratamiento Regenerador Global Oro es una de las mejores apuestas pues combina radiofrecuencia con unos principios activos muy potentes que mejoran la tersura de la piel, su hidratación y oxigenación.

Así, las propiedades del oro, que oxigena las células y aporta una acción bactericida y anti-inflamatoria, se suman el potente antioxidante celular del té verde, la regeneración celular de la L-Carnitina, la capacidad para dar uniformidad al tono de la piel del ácido Kójico y la molécula antiedad de la orquídea.

Si a todo ello le sumamos la capacidad de formación de colágeno y, por tanto, de reestructuración de los tejidos luchando así contra la flacidez, el resultado es una piel tersa, densa e hidratada que retrasa los efectos del paso del tiempo.





Dr. Josep Morera
Doctor en medicina y
Neumólogo en Barcelona
www.drjosepmorera.com
contacto@drjosepmorera.com

Asma bronquial y embarazo

En este artículo voy a tratar de responder algunas preguntas habituales entorno al asma y el embarazo que suelo recibir en mi consulta:

¿Una paciente que padezca asma bronquial tiene algún inconveniente para decidir quedar embarazada?

No, no, en absoluto. En mi práctica clínica he tenido ocasión de asistir a muchas mujeres embarazadas que padecían asma.

Desde el punto de vista científico está comprobado que el embarazo tiene poco impacto sobre el curso del asma.

¿El asma empeora con el embarazo?

No, no, no es cierto, es totalmente aleatorio. En algunas pacientes remite el asma, en otras siguen un curso idéntico y en algunos casos infrecuentes, pueden empeorar.

¿Qué medidas adopta en estas pacientes?

Lo principal es el primer día de visita convencer a las pacientes de que los tratamientos que usamos no perjudican el feto. Tenemos larga experiencia en la literatura médica.

Para tranquilizar a las embarazadas asmáticas, les informo de que alguno de los fármacos utilizados, también se usan, en dosis alta y endovenosa, para evitar el aborto, y otros al final del embarazo para evitar la inmadurez del feto.

¿Algún inconveniente especial?

Si, alguno, no es prudente realizar radiografías y las espirometrías tienen una contraindicación relativa, no absoluta.

¿Y en la lactancia?

Actualmente se acepta que es compatible la medicación de la paciente asmática con la lactancia, aunque pequeñas dosis pasan a la leche materna.

Incluso hay alguna evidencia científica que habla de las ventajas en estos casos de lactancia materna, como prevención de que un niño sea asmático en la infancia.

¿Algún fármaco a evitar?

Algunos fármacos a evitar son en general los nuevos fármacos Biológicos e incluso Montelukast, sobre los que no hay suficiente experiencia en embarazadas.

¿Algún temor?

Lo peor que puede ocurrir es que la mujer embarazada, creyendo que los fármacos perjudican el feto, deje de hacer el tratamiento.

¿Situaciones de riesgo?

Si, en el momento de parto. Es necesario que el equipo de ginecología que lleve a la paciente durante el embarazo, esté absolutamente informado de su patología asmática, para así evitar la administración de fármacos que puedan estar contraindicados.

Incluso en ocasiones, es recomendable unas 24h horas antes del parto, pre-medicar a la paciente.

¿Y en el futuro?

Los tratamientos con hormonas para la reproducción asistida, que son cada vez más frecuentes, pueden hacer más difícil el manejo de las pacientes asmáticas, y hay que perfeccionar y ajustar las pautas terapéuticas en estos casos.

¿Con qué frecuencia le han de visitar las pacientes asmáticas?

Yo recomiendo hacer un control muy de cerca, realizando visitas rutinarias cada cuatro o seis semanas, siempre y cuando no haya exacerbaciones de la enfermedad.

¿Algún consejo?

Cero temor al embarazo y a los tratamientos. Favorecer que exista un intercambio de información fluida entre el ginecólogo y el especialista.

Derechos de foto © nadger/Fotolia

Mima tus frutas
y verduras,
te lo agradecerán

ZUMOS
Natural Things



www.mujiysalud.es/juissen/



reddot design award
winner 2013

roboclean
SPLUS

www.mujiysalud.es/roboclean/

Actualmente vivimos en una sociedad en la que el aire que respiramos está totalmente contaminado por las diferentes industrias, el tabaco, los motores, ..

Por esto, a día día de hoy es muy importante el respirar aire puro, ya que tiene mas importancia el aire que respiramos que la comida de la que nos alimentamos o el agua que bebemos.



Pero en nuestras casas la contaminación del aire es peor muchas veces.

El aire de nuestro hogar puede contener con mucha frecuencia restos de insectos en descomposición, polvo, bacterias como la legionella, restos de telas y maderas, y ácaros, arácnidos microscópicos que se alimentan de estos elementos, y cuyos excrementos son el alérgeno que a más personas afecta, llegando a provocar graves enfermedades.



Características

- Ionizador
- Motor con 9 velocidades
- Alta potencia de succión
- Mando a distancia
- Panel de Control táctil
- Recogedor de cable automático
- Filtro HEPA
- Manguera larga y duradera

La Naturaleza limpia el aire de polución mediante la lluvia, Roboclean, imitando a la Naturaleza, es capaz de purificar el aire de su hogar mediante un torbellino de agua que atraparà cualquier partícula de polvo por microscópica que sea.

Roboclean utiliza un sistema de purificación del aire y limpieza de avanzada tecnología, que atrapa ácaros, restos de insectos, partículas de moho y bacterias como la legionella, mediante un torbellino de agua.



Olvídese de utilizar más ambientadores en spray en su hogar, porque con Roboclean también puede aromatizar el aire de su casa. Simplemente echando unas gotas de ambientador líquido, en sólo unos segundos, su hogar olerá a su fragancia preferida.

Roboclean está especialmente indicado para quienes sufren alergias o asma, porque para su salud, el aire es un elementos vital.

Asbestosis, la enfermedad del amianto

Dr. Jordi Roig Cutillas

Neumólogo en Barcelona

doctor@drjoridiroig.com

www.drjoridiroig.com



La fibra de asbesto se caracteriza por unas propiedades peculiares como son su dureza y su resistencia a altas temperaturas.

Por este motivo su uso en varias actividades industriales como frenos, aislantes o la fabricación de tubos corrugados en la construcción ha sido masivo durante muchas décadas.

A menudo en España la exposición del trabajador al asbesto ha pasado inadvertidamente cuando este no ha sido protegido ni informado de haber sido expuesto, aunque haya sido durando un periodo de tiempo breve.

En otras ocasiones son los familiares de los trabajadores con una exposición intensa los que han inhalado las fibras, por ejemplo al manipular, cepillar y lavar la ropa después de una jornada laboral, sin ser conscientes del riesgo que sufrían.

También es importante la inhalación de fibras por la simple proximidad ambiental, como por ejemplo cuando se daba durante años, sin una protección óptima ni de trabajadores ni de

curiosos allí presentes, la demolición de estructuras con alto contenido en amianto como es el caso de los hornos incineradores obsoletos o de estructuras similares.

A pesar de que el desguace o la demolición de un edificio pueda representar una cierta espectacularidad visual, mi consejo es alejarnos físicamente tanto como sea posible de estas actividades.

Tanto o más injusta, si cabe, es la aparición de enfermedades asociadas a la inhalación de asbesto por el simple hecho de haber respirado el aire ambiental en poblaciones donde se ha desarrollado una actividad industrial relevante con asbesto.

En España el paradigma de esta tragedia se dio en la fábrica de Uralita, situada en la localidad catalana de Cerdanyola del Vallès.

Cómo bien han señalado otros compañeros, esta ciudad barcelonesa presenta unas cifras de enfermedades asociadas a la inhalación de asbesto muy superiores a las de cualquiera otro municipio de nuestro ámbito.

Muy recientemente he tenido nuevamente la tristeza de diagnosticar un tumor maligno pleural a una persona residente durante muchos años en esta localidad. No ha sido la primera vez y me temo no será la última.

Me conmueve profundamente tener que diagnosticar esta enfermedad a personas que nunca han sido conscientes del riesgo de vivir cerca de una actividad industrial basada en el asbesto y entiendo las dificultades del paciente y sus círculos próximos a entender que la enfermedad aparezca décadas después de una exposición inadvertida.

Obtuve mi licenciatura en Medicina y Cirugía en Barcelona en 1977. En la carrera mis profesores me enseñaron ya entonces con claridad todos los riesgos derivados de la inhalación de la fibra de asbesto.

Derechos de foto © Ecology/Fotolia



Durante mi formación como especialista en Neumología, bajo la dirección del Profesor Josep Morera Prat, un neumólogo extraordinario, se me insistió y formó en las diversas formas de enfermedad respiratoria por el asbesto, con énfasis en la frecuente dificultad a la hora de identificar este antecedente de exposición al realizar la obligada historia clínica al visitar a todo paciente.

Desde finales de la década de los 70 se han sucedido en España varios gobiernos de centro, de derechas y supuestamente de izquierdas:

De manera incomprensible no ha sido hasta el año 2005 cuando se ha publicado y aplicado de forma efectiva en España una normativa legal de obligado cumplimiento para todas las empresas implicadas para garantizar la protección laboral de todos aquellos trabajadores con actividades de riesgo de inhalación de asbesto. No hay palabras...

Particularidades y patologías

Se conoce como intervalo de latencia el periodo de tiempo transcurrido entre la exposición a un agente o determinada sustancia nociva para la salud y la aparición de los primeros síntomas derivados de la eclosión, a veces muy diferida en el tiempo, de la enfermedad.

Una circunstancia peculiar de la patología por asbesto es que el intervalo de latencia de la mayor parte de las enfermedades que produce es de varias décadas, con la excepción de la patología pleural benigna que puede aparecer de forma más temprana

Las características físicas de la fibra de asbesto son las de mostrar una gran longitud pero con un muy pequeño diámetro.

Este hecho facilita enormemente su inhalación en los pulmones al respirar aire que contenga estas fibras de dimensiones no visibles.

Una vez llega a las ramificaciones más finas de los bronquios la fibra progresa entonces lentamente hasta llegar a la pleura, membrana que envuelve el pulmón.

Aunque el asbesto puede inducir también enfermedad en otras partes del organismo, es lógicamente en el aparato respiratorio donde se manifiesta de forma más relevante el efecto nocivo de esta fibra.

A nivel de bronquios y tejido pulmonar los riesgos más graves son una eventual fibrosis pulmonar conocida como asbestosis y el cáncer de pulmón.

La fibrosis por asbestosis solo ocurre generalmente en casos raros de una exposición intensa y reiterada en el tiempo.

El riesgo de desarrollar un cáncer de pulmón por exposición previa a asbesto es de por sí relativamente alto pero sobre todo cuando se trata de una persona fumadora.

Es bien conocido que a mayor número de años de tabaco mayor es el riesgo de desarrollar un cáncer de pulmón.

Algunos estudios epidemiológicos han cifrado el riesgo relativo de padecer un cáncer de pulmón en sujetos fumadores expuestos a asbesto en hasta 92 veces más riesgo que en una persona no fumadora y sin exposición previa a la fibra.

Son cifras muy preocupantes si tenemos en cuenta que hablamos de uno de los tumores más frecuentes y de más mortalidad en el ser humano.

A nivel de la pleura el asbesto puede inducir diversas anomalías de tipo benigno o bien el temido tumor maligno pleural cuya denominación médica correcta es la de mesotelioma

Las manifestaciones benignas pleurales derivadas de la exposición previa, a veces puntual, a asbesto son con mucho las más frecuentes.

De forma esquemática podemos resumirlas en derrame pleural benigno, en ocasiones pocos años después de la exposición, engrosamientos benignos pleurales, placas pleurales y calcificaciones.

Su detección obliga a un seguimiento periódico estricto debido al riesgo, afortunadamente muy poco frecuente, de una eventual evolución a mesotelioma.

Este último puede aparecer muchos años después de la inhalación de la fibra por lo que siempre es aconsejable un control de por vida. Es importante destacar que la aparición de mesotelioma, a diferencia del cáncer de pulmón, no guarda ninguna relación con el hábito de fumar

El mesotelioma es un tumor localmente muy invasivo y de difícil diagnóstico por lo que habitualmente se diagnostica en una fase en la que las posibilidades de tratamiento curativo no son óptimas.

No obstante cabe destacar que la aparición reciente de nuevos agentes de quimioterapia y determinadas formas innovadoras de terapia inmunológica están mejorando de forma relevante su pronóstico.

Derechos de foto © Luca Rani/Fotolia



Úlceras en miembros inferiores

Úlceras de origen venoso



Dra. Claudia Mitru

Cirujana general y del aparato digestivo.

Dedicada a la patología venosa

Hospital Delfos Barcelona

Las úlceras son el resultado de la necrosis de la piel, como mínimo de la epidermis y la dermis, originadas por insuficiencias venosas, arteriales y neuropáticas.

Nos centraremos en las de causa venosa que son las principales con una frecuencia del 70%.

Se trata de pacientes que padecen durante muchos años de problema de varices (insuficiencia venosa crónica), sin ningún tipo de tratamiento; o bien pacientes que han padecido trombosis en las piernas y luego no se han cuidado o no han tenido seguimiento médico del especialista.

Las úlceras venosas requieren para desarrollarse inflamación, induración y fibrosis del tejido graso de la pierna, todo estos síntomas originados por mal funcionamiento del retorno venoso.

La úlcera aparece tras un pequeño traumatismo, que si persiste el problema, se va agrandando, o bien surge de manera espontánea. En general asientan en la cara interna del tercio distal de la pierna, es de forma redondeada y fondo de aspecto sucio.

Es característico que estas úlceras no duelan y es por esto que las personas que las padecen tardan mucho tiempo en consultar al especialista. Si el problema persiste hasta podrían malignizarse, aunque esto último es bastante infrecuente.

Como especialista en esta patología lo primero es hacer el diagnóstico diferencial para poder ofrecer el tratamiento correcto. Esto se realiza con un Ecodoppler en la primera consulta, con esta prueba podremos saber cuál es la vena responsable de la lesión.

Una vez hecho el diagnóstico de enfermedad venosa, se inicia el tratamiento en la misma consulta con el método de Ecoesclerosis con espuma y medidas higiénico-dietéticas.

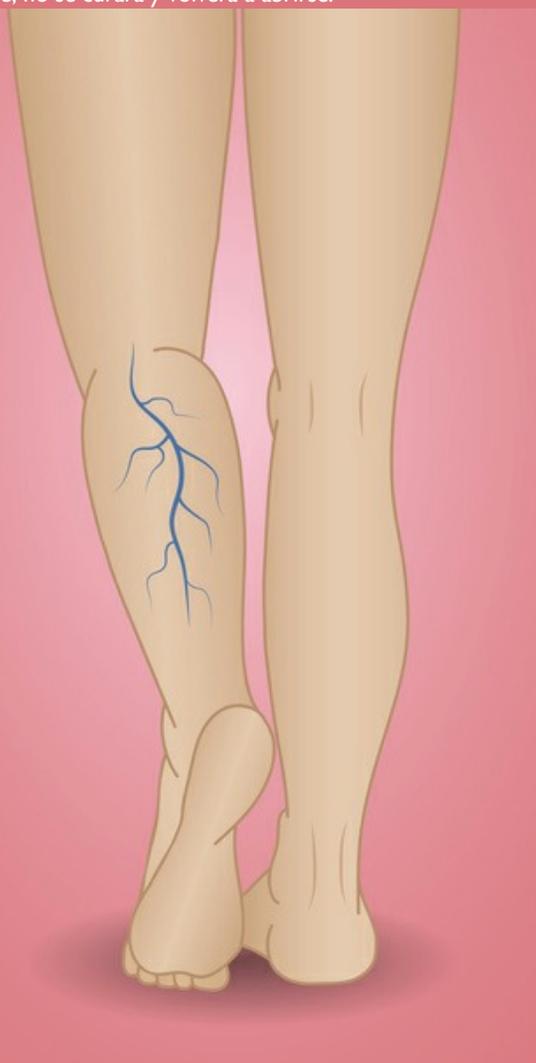
El paciente notará rápidamente la mejoría en las primeras semanas posteriores al tratamiento, tanto en los síntomas de pesadez como en el aspecto y cicatrización de la úlcera.

El paciente que padece esta patología desde hace años, si se quiere realmente curar, debe hacer un cambio de hábitos en su vida, ejercicio, disminución de peso, medias de compresión elásticas, etc. El paciente en cambio que presenta una úlcera reciente, rápidamente notará la mejoría.

En resumen, las úlceras de origen venoso tienen tratamiento, y este está orientado a mejorar el retorno venoso, para ello utilizamos la esclerosis ecoguiada con espuma como Gold Standart, medias de compresión elásticas, curas diarias de la úlcera y actividad física como caminar.

Con esto logramos la cura del 90% de las mismas. No es lo mismo una úlcera cerrada que curada, quiero decir, que aunque la úlcera en algún momento se cierre, si no hacemos un tratamiento de la enfermedad venosa de base, no se curará y volverá a abrirse.

Derechos de foto © antaya/Fotolia





Hernia discal

Dr. Bartolomé Fiol Busquets
Jefe de Servicio de Neurocirugía
Neurocirugía Barcelona
www.neurocirugiabarcelona.com

Síntomas y diagnóstico

Una hernia discal puede ser cervical si se encuentra en las vértebras superiores, o lumbar si se encuentra en las vértebras inferiores.

Se produce cuando el núcleo pulposo del disco, cuya función es permitir y servir de apoyo al movimiento de la columna, sale por una fisura del envoltorio fibroso (Anillo fibroso) del disco vertebral.

Las causas principales que provocan estas fisuras son el envejecimiento, la carga sostenida de la columna, debilidad muscular, sedentarismo y enfermedades genéticas.

Los **síntomas** principales que describen una afectación de este tipo son:

- **Dolor lumbar** (zona baja de la espalda) o **dolor cervical** (zona alta de la espalda) producido por la contractura muscular generada en la zona afectada.
- **Dolor irradiado**, conocido como ciática, se trata de un dolor punzante que se extiende por las extremidades. En el caso de la hernia discal lumbar en la zona glútea, puede extenderse desde la pierna hasta los dedos del pie, y en la hernia discal cervical desde el brazo pudiendo llegar a los dedos de las manos.
- **Entumecimiento, pérdida de sensibilidad y/u hormigueo** en la zona del dolor irradiado.
- **Debilidad** en la movilidad de las extremidades afectadas.
- **Síntomas urinarios**, con pérdida de sensibilidad en la zona genital o perineal. Puede ir asociado a la dificultad para el vaciamiento o retención urinaria.

Algunas causas frecuentes que pueden empeorar los síntomas y provocar más dolor son:

- Permanecer en posición estática durante un tiempo prolongado, son necesarios los cambios de postura a intervalos de 10-20 minutos
- Durante la noche
- Estornudar, toser o reír
- Flexionar la espalda o caminar

En el caso de sufrir alguna de estas molestias se recomienda acudir a un médico especialista en neurocirugía, para una exploración y correcto diagnóstico.

El médico examinará la columna vertebral para comprobar la flexibilidad, el rango de movimiento y otras señales que sugieran que una hernia de disco está afectando a las raíces nerviosas o a la médula espinal.

Pruebas diagnósticas

Las **pruebas diagnósticas** que se realizan habitualmente son:

- **Resonancia Magnética cervical o lumbar:** muestra la localización exacta de la hernia discal y la compresión que ésta ejerce en las estructuras adyacentes.
- **Radiografía de columna:** sirve para descartar otras causas del dolor lumbar o cervical
- **TC cervical/lumbar:** útil para valorar los componentes óseos asociados a la zona afectada. Se realiza como prueba complementaria a la resonancia magnética.
- **Electromiograma:** se realiza para determinar la raíz y el grado de afectación producido.

En el caso de padecer una hernia de disco hay diversas opciones de **tratamiento** que van desde el **cuidado conservador** con medicación, ejercicio y/o fisioterapia,; **cirugía de descompresión**, para agrandar el espacio del canal espinal con el propósito de aliviar la compresión de la médula espinal y evitar los síntomas como hormigueo o debilidad en las extremidades; **sustitución de disco artificial**, para mantener el movimiento y la flexibilidad de la columna vertebral o la **cirugía de fusión espinal**, este procedimiento fusiona dos o más vértebras adyacentes con el objetivo de estabilizar la columna vertebral y aliviar el dolor.
Foto © Von Schonertagen/Fotolia

¿Crees que bebes agua de calidad?

osmotic
smart concept

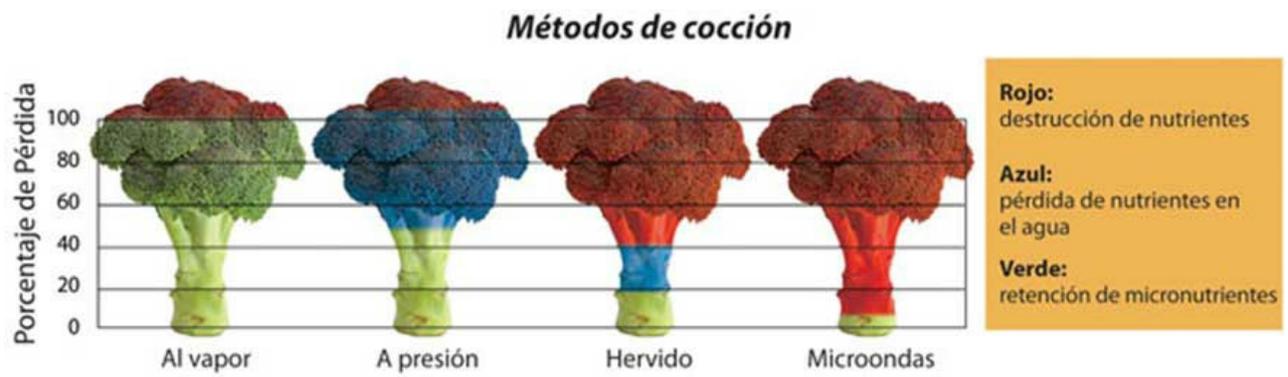


- Agua de mineralización muy débil
- Agua Alcalina PH 7.5
- Baja en sodio
- Remineralizada con calcio y magnesio
- Sistema bacterioestático
- Depósito libre de Biosfenol-A
- Grifo con indicadores acústicos y luminosos de calidad del agua
- Testeado por el laboratorio Pasteur
- Agua para beber, cocinar y preparar alimentos infantiles, infusiones y cubitos

<http://www.mujiysalud.es/osmosis/>

Evita elementos químicos, tóxicos y metales. Tu salud te lo agradecerá, la de los tuyos también





NutraEASE
 Tu estilo de vida

Utensilios de cocina de aleación de **titanio 316Ti**. Mientras con otros se destruyen hasta el 70% de los nutrientes, con Nutraease conservamos hasta un 93% de los nutrientes. Nuestro sistema nos permite cocinar al semi-vacío, con lo que ahorramos tiempo, casi un 50% y energía casi un 75%. Nutraease no afecta a los alimentos ni con metales ni químicos.



www.mujoyersalud.es/nutraease/

Osmotic y Nutraease por separado son fantásticos, juntos increíbles. ¡Pregúntanos!



Bruxismo en mujeres

Una asociación más que frecuente



Dr. Javier González Lagunas

Cirugía oral y maxilofacial

Hospital Quirón de Barcelona

jgonzalez.bcn@quiron.es

www.qmaxdental.com

¿Está en un atasco y nota que está apretando los dientes? ¿O está corriendo en la cinta del gimnasio, y nota que tiene dolor en la sien? ¿Su pareja se queja de que rechina los dientes mientras duerme? Probablemente sea una persona bruxista.

El bruxismo se define como el hábito involuntario de apretar o rechinar los dientes de forma continuada en el tiempo y sin propósitos funcionales.

Afecta a entre un 10 y un 20% de la población. La relación con el género es también importante, ya que afecta prácticamente al doble de mujeres que de hombres. No obstante algunas variantes son más frecuentes en varones que en mujeres.

Las mujeres entre la pubertad y la menopausia constituyen el mayor porcentaje de los pacientes que sufren una disfunción temporomandibular (una de las posibles consecuencias del bruxismo).

El bruxismo se acompaña de dos tipos de síntoma. Por un lado problemas dentales: atricciones, pérdida de altura de la corona dental, facetas de desgaste no funcionales, fracturas dentales, recesión de encías y movilidad dental, o peor pronóstico en el tratamiento con implantes.

Los síntomas más severos suelen ser la cefalea, el dolor muscular y en la articulación temporomandibular, y la alteración en el patrón de sueño.

Sin duda alguna, el origen del bruxismo es multifactorial. Si bien se consideraba su relación con las interferencias oclusales, actualmente

la disoclusión se contempla como un factor contribuyente más en la función masticatoria.

Se consideran en la fisiopatología del bruxismo la participación del estrés emocional, la predisposición genética y alteraciones del sistema nervioso central. Algunos estudios sugieren la relación con el reflujo gastroesofágico y con ciertos fármacos.

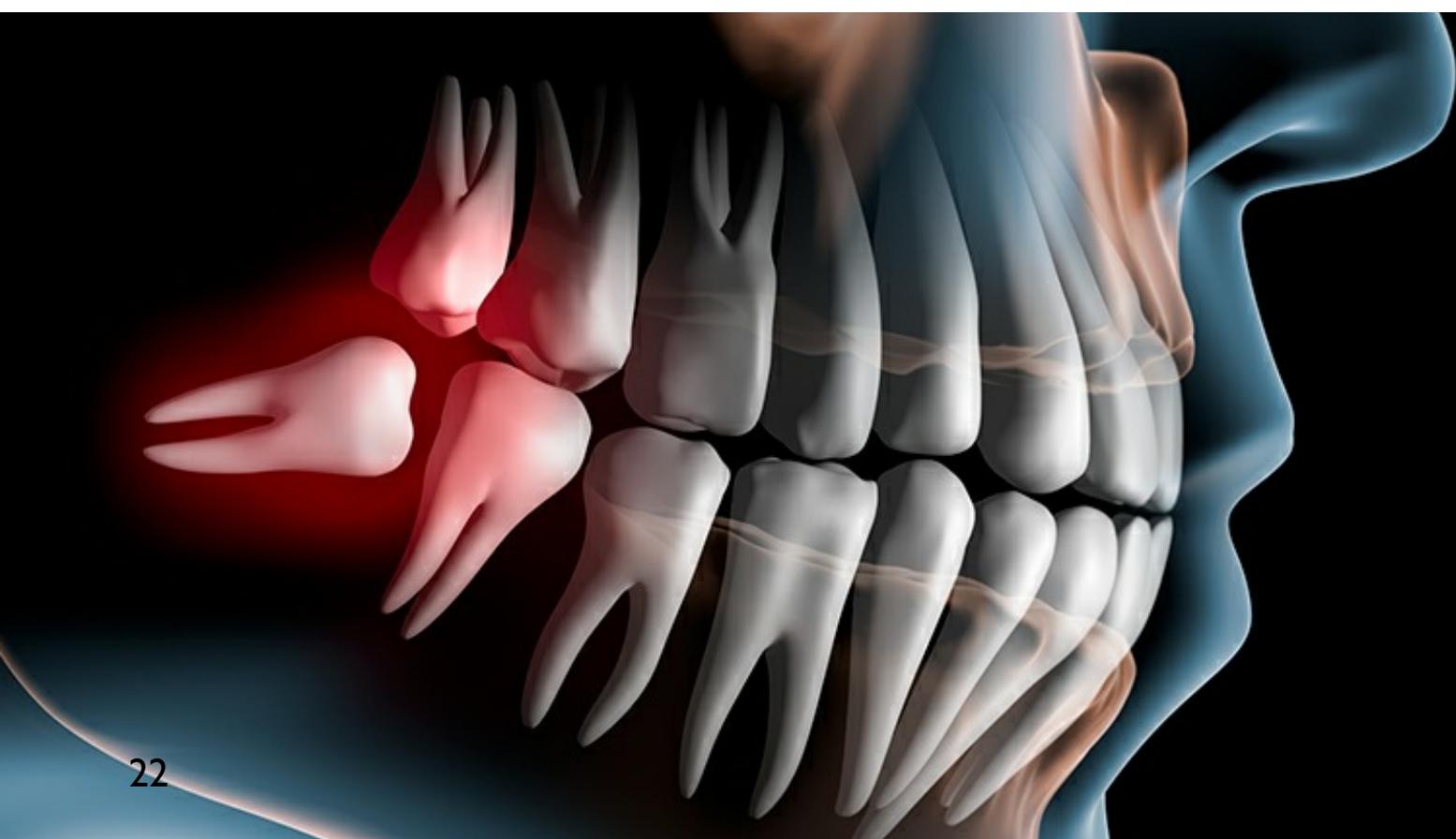
Pero el factor más importante es el estrés y la ansiedad, Los pacientes con ansiedad pueden tener una incidencia de bruxismo tres veces mayor que los sujetos no ansiosos.

De hecho, el bruxismo en la Clasificación Internacional de Trastornos del Sueño aparece como una parasomnia, junto con la enuresis nocturna. Después del insomnio y el ronquido es la alteración del sueño más frecuente.

Las parasomnias son trastornos del sueño que implican movimientos anormales y antinaturales que se producen mientras se queda dormido, durante las fases del sueño o durante la privación del sueño. A pesar de estar integrado en estos trastornos del sueño, no suele ser necesario recurrir a la polisomnografía para el diagnóstico.

El bruxismo o las parafunciones mandibulares pueden provocar también desgastes en la articulación temporomandibular (ATM) (degeneración del menisco, luxaciones de la articulación y otras patologías articulares).

El bruxismo es una enfermedad crónica, aunque con tratamiento adecuado puede hacer que el paciente conviva con ese problema de una forma natural y sin dolor. Derechos de foto © psdesign1/Fotolia



¿Cómo tratar el bruxismo?

El tratamiento del bruxismo combina terapia conductual para afrontar las situaciones de estrés o ansiedad que pueden desencadenar el problema, fisioterapia para relajar la musculatura afectada, y férulas de descarga.

Estas férulas son el dispositivo que utilizan los dentistas para tratar o prevenir las consecuencias del hábito bruxista sobre los dientes. Pero tratan las consecuencias y no se dirigen al núcleo del problema.

Se trata de unas placas de material acrílico rígido y adaptadas (individualizadas) para cada paciente. Cubren las superficies oclusales de todos los dientes sin llegar a cubrir las encías.

Las férulas se elaboran a partir de un modelo exacto de la boca del paciente. No se deben utilizar los materiales blandos porque incitan aún más el hábito de apretar.

Deben tener un grosor concreto dado que eso impide la contractura muscular y conlleva a la relajación de los músculos. Debe haber también un seguimiento por parte del profesional que valore la evolución del paciente y se puedan realizar ajustes en clínica.

Cada férula debe ajustarse a los diferentes perfiles de pacientes que causan dicha patología. Hace pocos días en uno de los late-shows americanos James Corden presentaba un sketch con la actriz Melissa McCarthy quien es una usuaria de férula.

Existen muchos tipos de férula, pero no todas ellas sirven para tratar el bruxismo. Las verdaderas férulas de descarga deben reducir el daño por apretar los dientes durante la noche, evitan su desgaste, permiten que los músculos descansen, y pueden corregir posiciones mandibulares inadecuadas.

A veces es necesario utilizar las férulas también durante el día. Todo ello va orientado a reducir el dolor y prevención de un desgaste dental y de problemas más graves a nivel de la articulación temporomandibular.

¿Y además de las férulas?

Uno de los puntos más importantes a considerar en el tratamiento del bruxismo es en la consciencia que debe tener el paciente de que presenta el hábito de apretar, para así poder trabajar con él para controlarlo de día.

Es el tratamiento del estrés y de la ansiedad. Cualquier estrategia o terapia que promueva la relajación será útil. La práctica de ejercicios y fisioterapia que acompañen al uso de placa de descargas ayudarán a reducir el estrés y protegerán los dientes y los huesos de daños mayores.

El uso de medicación en fases agudas permite tratar los síntomas pero no las causas. Se pueden recetar analgésicos e antiinflamatorios y relajantes musculares. Estos últimos producen somnolencia y efectos secundarios por lo que no se aconseja su uso prolongado.

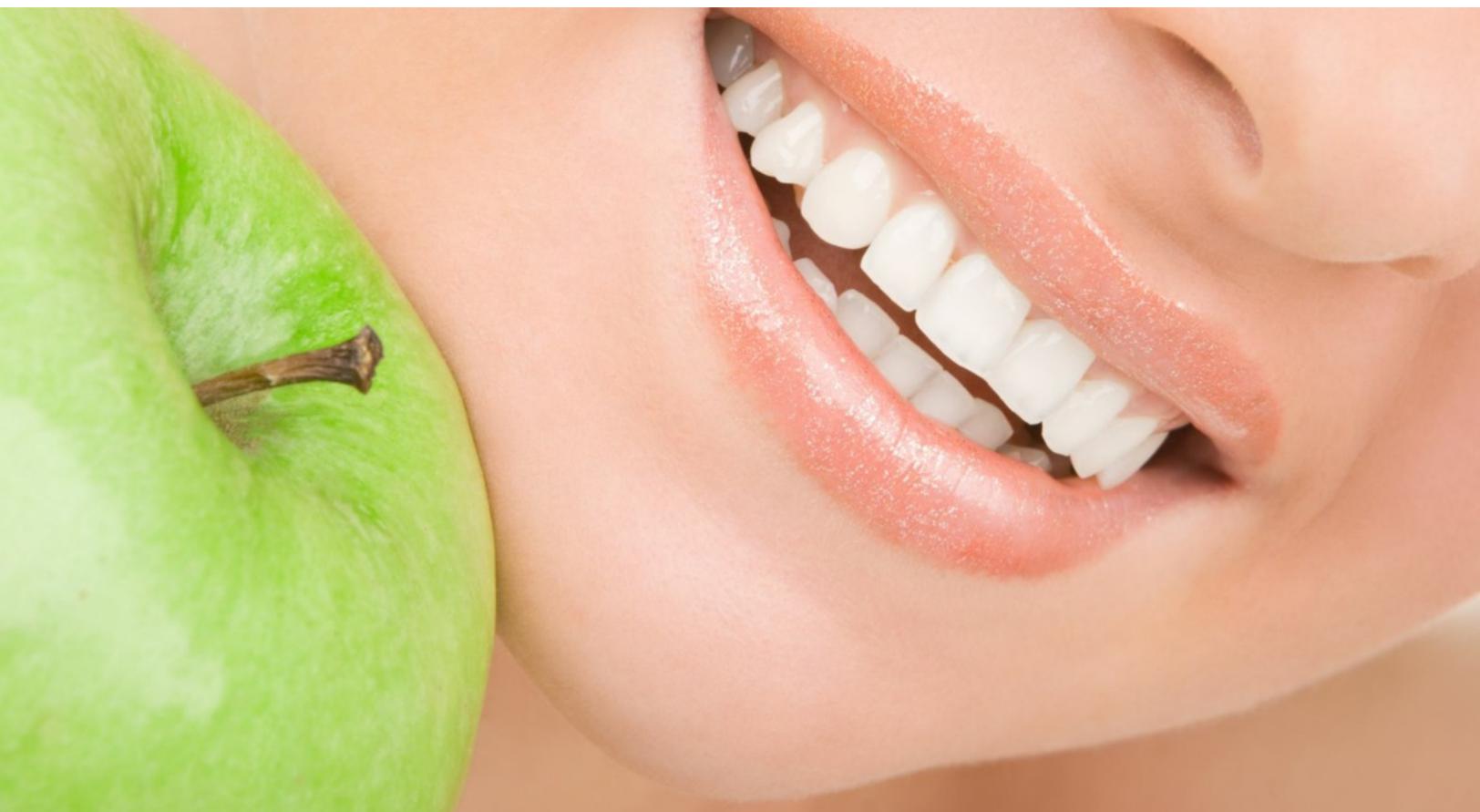
La aplicación de Botox (toxina botulínica) en los músculos maseteros es eficaz en casos severos. Esta droga es un potente e inocuo relajante muscular que actúa en un plazo de tiempo que oscila entre los 3 y los 6 meses, relajando los músculos masticatorios afectados y no tanto otra musculatura como en el caso de los relajantes musculares. El Botox reduce los puntos dolorosos en los músculos.

La fisioterapia en la ATM y en los músculos de la masticación puede ayudar a tratar el trastorno músculo-esquelético que constituye el dolor orofacial más frecuente de causa no odontológica.

Puede ayudar en trastornos de la ATM, después de artroscopias, cirugía ortognática o después del tratamiento de fracturas de los huesos de la cara.

No se debe confundir el tratamiento del bruxismo con el tratamiento de los problemas de la articulación temporomandibular.

Esta importante secuela del bruxismo puede precisar de procedimientos complejos como cirugía abierta de la articulación, artrocentesis o artroscopia o tratamiento con Plasma Rico en Factores de Crecimiento. Derechos de foto © Dmitry Sunagatov/Fotolia





Dr. Iván Domènech
Especialista en Otorrinolaringología
Institut Universitari Quirón Dexeus
Barcelona
www.amiq.cat

Un bulto en cuello. El bocio multinodular de tiroides

Hoy hablaremos de una una patología que vemos frecuentemente en la consulta.... el Bocio multinodular tiroideo

Como especialistas en Otorrinolaringología y patología Cervico-Facial frecuentemente vemos pacientes que consultan por un bulto en el cuello.

Refieren notarse un bulto en la parte central del cuello, delante de la tráquea.

Suele ser elástico a la palpación, móvil con el movimiento deglutorio y que puede ocasionar mayor o menor defecto estético según su tamaño.

En casos voluminosos puede provocar molestias al tragar e incluso en grados extremos problemas de respirar.

Generalmente se diagnostica a partir de los 40-45 años, consiste en un crecimiento exagerado de la glándula tiroidea de forma heterogénea con la presencia de nódulos intraglandulares.

No suele provocar ningún tipo de disfunción hormonal aunque en un porcentaje pueden ser hipertiroidesos.

El diagnóstico se realiza de manera rápida y sencilla.

Es importante la exploración cervical del paciente, se realiza un estudio hormonal, una ecografía con la posibilidad de una PAAF que no es más que la punción de la glándula para obtener información de la celularidad de los nódulos.

Y en casos de grandes Bocios Multinodulares como Otorrinolaringólogos y especialistas en cirugía cervical solemos pedir una Resonancia Magnética, pues nos ayuda a ver la localización, tamaño, extensión y relación del Bocio con las diferentes estructuras del cuello o incluso del tórax.

El tratamiento suele ser control evolutivo, planteándose cirugía en casos de importante defecto estético (bulto notable en el cuello), crecimiento progresivo del mismo (puede llegar a crecer hacia la caja torácica), molestias al tragar, hablar o respirar.

La cirugía se tiene que realizar en manos expertas, con toda la tecnología disponible con el fin de disminuir las posibles complicaciones.

Para ello en nuestro Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Universitario

Dexeus disponemos de la monitorización intraoperatoria de los nervios laríngeos con el fin de disminuir al máximo la lesión de los mismos... una de las complicaciones más frecuentes (afonía) y potencialmente más graves (asfixia) de esta cirugía.

A la vez, intentamos realizar una incisión cutánea lo más pequeña posible, que posteriormente quede disimulada y sea lo más invisible posible.

Por último, me gustaría poner a disposición de aquellos pacientes que habiendo sido ya operados, hayan sufrido alguna tipo de secuela en la voz.

Como consecuencia de la lesión del nervio laríngeo, nuestra recientemente creada Unidad de la Voz.

Donde como especialistas en Otorrinolaringología no sólo realizamos una estroboscopia y análisis acústico de la voz proporcionando diagnóstico de la causa que lo provoca.

Sino que como cirujanos especialistas en laringe y cuerdas vocales ponemos a disposición de todos los pacientes las diferentes técnicas quirúrgicas de reparación del daño vocal.

Medicina integrativa, indicadores y conclusiones



Dr. Mariano Bueno Cortés

Medicina regenerativa y antienvjecimiento

Madrid y Zaragoza

gestion@biosalud.org - www.biosalud.org

Conclusiones de la medicina integrativa

Llevo practicando la Medicina Integrativa desde hace muchos años, y le puedo asegurar que jamás me ha defraudado.

No sólo me ha dado la posibilidad de curar y aliviar enfermedades, también me ha servido para conocer más a las personas, incluso a mí mismo.

Me ha enseñado que el enfermo es él y sus circunstancias.

Que es necesario escuchar al paciente, darle cariño, facilitarle las cosas.

También me ha enseñado que algunas personas no quieren curarse, si tienen que hacer algo más que tomarse unas pastillas, ya no les interesa.

No se dan cuenta que si está enfermo, es porque maltrata a su organismo y, si no pone remedio, el proceso se cronificará y nunca estará sano.

Antes me sentaba mal, cuando sabía que un paciente se podía curar y no estaba por la labor de hacerlo, pero la realidad es que con los años me he dado cuenta de que cada uno es muy libre de vivir su enfermedad como quiera y solucionarla como quiera.

De cualquier manera lo que le recomiendo es que si nunca se ha tratado con este tipo de técnicas, lo haga.

Pero asegúrese de que el profesional que le trata está suficientemente preparado.

Lo primero porque sea médico, lo cual nos asegura que tiene una formación mínima y criterio para decidir con qué tipo de técnica debe ser tratado.

Lo segundo que, siendo médico, realmente tenga una formación adecuada.

Piense que en estos momentos son muchas las universidades que imparten cursos de postgrado sobre algunas de estas técnicas, que en los Colegios de Médicos hay secciones colegiales de algunas de las mismas.

La Medicina Integrativa puede utilizarse sola, o combinada con otras técnicas de la Medicina Convencional.

Enfermedades vasculares

Fundamentalmente me refiero a las patologías arteriales, especialmente la aterosclerosis.

Eso es lo importante, que no nos hace renunciar a nuestros estudios de la Facultad, simplemente nos abre los ojos, nos hace ver el bosque y no solamente el árbol.

La Medicina Integrativa nos ofrece la posibilidad de limpiar las paredes arteriales de la grasa que se acumula en ellas, endureciéndolas y disminuyendo el calibre y por tanto el riesgo a los tejidos. La técnica que nos va a ofrecer mejores resultados es la Terapia de Quelación.

Lo importante es dar a cada paciente lo que necesita su organismo en cada momento, siempre sin perjudicar y evitando los efectos secundarios.

Por otro lado, también es muy importante la prevención de estos casos. Lo hacemos sobre todo con la Medicina Ortomolecular.

Aunque estamos hablando de medicina, y medicina sólo hay una, las técnicas de la Medicina Integrativa se pueden utilizar en cualquier patología, pero veamos donde, según mi experiencia, los resultados ofrecidos son muy superiores a los de la Medicina Convencional.

Llevando una dieta sana y complementándola con los minerales y vitaminas necesarios, conseguiremos prevenir muchas enfermedades.

Enfermedades infecciosas

Lógicamente, si tenemos una infección es por dos motivos:

Enfermedades alérgicas

Es otro de los campos en los que la Medicina Integrativa es muy superior en resultados a las Medicina Convencional.

Nuestro sistema inmunitario no funciona bien y ha permitido la entrada de un germen.

Especialmente con la Homeopatía y la Biorresonancia, podemos curar definitivamente las alergias. Podremos saber exactamente cuales son los alérgenos, los causantes de la alergia.

Nuestros tejidos están alterados y son el terreno idóneo para que se asiente una infección.

No serán necesarias esas pruebas tan desagradables donde hay que pinchar. Los niños no tienen que someterse a ningún martirio.

Por tanto, puesto que la Medicina Integrativa se ocupa de ambas cosas, mejorar el terreno y estimular al sistema inmunitario para que haga su trabajo, liberándolo así mismo de todas las sobrecargas que lleva, podremos tratar cualquier infección, y especialmente las crónicas, que son tan frecuentes en nuestros días.

Podemos curar los asma exógenos, pero de forma definitiva, no siendo necesario ningún tipo de tratamiento posterior.

Enfermedades dermatológicas

Piense que según los criterios de la Medicina Integrativa, la piel es una de las vías más importantes de eliminación de toxinas.

Enfermedades reumáticas

Es uno de los grandes campos. En estos casos, la Medicina Integrativa no solamente nos ofrece un medio extraordinario de eliminar o reducir el dolor, sino que nos ayudará a descubrir las causas que realmente están provocando el proceso.

Es decir, muchas de las enfermedades cutáneas no son más que un intento de nuestro sistema inmunitario de eliminar las toxinas acumuladas, procedentes de la mala alimentación, de la polución, los pesticidas, los metales pesados, los medicamentos de síntesis química, etc.

No será nunca un tratamiento sintomático, sino que realmente mejoraremos el estado de las articulaciones.

Con mucha frecuencia, son mecanismos de excreción de toxinas originadas por las intolerancias alimenticias.

Además, siempre tendremos una ventaja: Nunca provocaremos efectos secundarios.

Por eso es muy importante la realización del test de intolerancias alimenticias por Biorresonancia. Enfermedades del área de la garganta, nariz y oídos

No produciremos gastritis, ni úlceras de estómago. Los casos de este grupo donde tendremos unos éxitos importantes, son los casos de artrosis, artritis reumatoides, lumbagos, ciáticas, etc...

También se consiguen muy buenos resultados. En general, cualquier patología tanto aguda como crónica

Cáncer de cuello de útero

Derechos de foto © CLIPAREA.com/Fotolia



Dra. M^a Teresa Gómez Sugrañes
Especialista en ginecología
Centro médico Teknon (Barcelona)
www.clinicaginecologica.org



El cáncer de cérvix uterino es la tercera causa de neoplasia más frecuente entre las mujeres a nivel mundial. La incidencia es variable en función del lugar geográfico y del nivel de desarrollo de cada zona.

Es el cáncer que afecta a una zona genital femenina: el cuello del útero, que es la parte del útero que conecta con la vagina.

En la década de 1980 se identificó que el Virus del Papiloma Humano (VPH) era el causante necesario del desarrollo de cáncer de cuello de útero, al demostrar que ciertos tipos de genomas del ADN del VPH que hoy conocemos como tipos “oncogénicos” o de “riesgo elevado” están asociados a anomalías de cérvix premalignas y cancerosas.

Sólo 2 genotipos de VPH de alto riesgo oncogénico (VPH-AR), el 16 y 18 provocan aproximadamente el 70% de las lesiones cervicales invasivas y otros 10 tipos altamente oncogénicos corresponderían al 25-35% de los casos restantes.

Desde entonces las estrategias de prevención han ido cambiando, ya que este conocimiento se ha ido asociando a una elevada cantidad de investigaciones.

A lo largo de estos treinta se ha evolucionado desde la identificación del virus, el aislamiento de otros marcadores oncogénicos más específicos que el propio virus, se han descubierto otros métodos de exploración del cérvix, y se ha llegado incluso hasta la aplicación de una vacuna, hecho que representa un cambio de paradigma en la prevención de este cáncer.

Todos estos conocimientos han ayudado a mejorar la prevención, a plantear nuevas estrategias de diagnóstico y a lograr cambios en las indicaciones del tratamiento. Además gradualmente en futuro se irán cambiando y reemplazando algunos modelos antiguos de diagnóstico.

Se aplicarán nuevas tecnologías clínicamente validadas y consensuadas con el objetivo de lograr una marcada disminución del cáncer de cérvix

El cribado de mujeres sanas mediante citología cervical de forma adecuada y rutinaria ha llegado a conseguir la reducción de hasta un 80-90% de la incidencia y mortalidad por cáncer de cérvix.

Cuando una mujer se infecta por ciertos tipos de VPH de alto riesgo oncogénico y no elimina la infección, pueden aparecer células anormales en el cuello.

Si la infección por VPH es persistente puede llegar a desarrollar lesiones premalignas y en ocasiones pueden progresar hacia un cáncer, pero este hecho ocurre con una probabilidad muy baja de aproximadamente un 1%.

La infección por VPH del epitelio ano-genital es una de las enfermedades de transmisión sexual más prevalente en personas sexualmente activas y es el virus que más frecuentemente se transmite por esta vía.

Más de dos tercios de los adultos jóvenes adquieren el VPH durante los dos primeros años de actividad sexual, la mayor parte de las infecciones son transitorias y asintomáticas desapareciendo aproximadamente entre 12 y 18 meses con un aclaramiento total del virus en el transcurso de 24 meses.

Las infecciones por VPH de la mucosa cervical se clasifican como latentes (asintomáticas o transitorias), subclínicas o clínicas.

Estas infecciones latentes, que son la mayoría, sólo se detectan con test específicos de detección viral.

Las pruebas de detección del VPH constituyen un marcador muy sensible y precoz del riesgo de cáncer o lesiones precursoras, especialmente en mujeres de más de 30 años, ya que a más edad la probabilidad de resolución espontánea va disminuyendo.

Por lo tanto, es conocido y se puede confirmar que el cáncer de cuello de útero es una complicación muy poco habitual de una infección viral muy frecuente, en la que aun existen temas sin resolver y que la vía de transmisión predominantemente es por contacto sexual.

Actualmente se conoce que la infección por VPH es la enfermedad de transmisión sexual más frecuente en el mundo.

La vacunación no puede tratar una infección por VPH. La vacunación protege a una persona de una infección futura por algunos tipos de VPH de alto riesgo, que son los responsables del 70% de los casos de cáncer de cérvix, pero no previene la infección de un porcentaje de tipos de VPH de alto riesgo que también pueden causar cáncer cervical.

La vacunación no debe sustituir a las revisiones ginecológicas ya que no protege al 100% de los virus del papiloma humano ni de otras enfermedades de transmisión sexual.



Agata Krupa
Fisioterapeuta en Valencia
Especializada en uroginecología
y obstetricia
<http://www.suelopelvico.eu/>

5 actividades cotidianas que perjudican tu suelo pélvico

El suelo pélvico es un conjunto de músculos que sostienen el peso de los órganos internos de la cavidad pélvica y abdominal (el útero, la vejiga, la uretra, los intestinos...).

Imagina una hamaca que se acopla al peso que sobre ella se posa, esa es la función del piso pelviano, que al verse sometido a constantes presiones y estiramientos debe ser cuidadosamente ejercitado.

Se trata una de las partes del cuerpo femenino que más cambios sufre a lo largo de la vida de la mujer. Por ejemplo, durante el embarazo el útero aumenta hasta 24 veces su tamaño, las dimensiones de la pelvis se agrandan, y por lo tanto el piso pélvico se estira y debilita.

En el parto natural, donde se producen inevitables compresiones y estiramientos de casi todas las fibras musculares del periné. Por no mencionar partos con uso de instrumental, episiotomía o desgarros que aumentan más si cabe el riesgo de padecer alguna disfunción del suelo pélvico.

También en la etapa de menopausia el descenso de las hormonas hace que perdamos colágeno y nuestra musculatura sea menos fuerte y por lo tanto decaiga su función.

Pero, no sólo las diferentes etapas del ciclo de vida de la mujer modifican el suelo pélvico. A menudo, existen actividades diarias que realizadas frecuentemente y con intensidad afectan a la musculatura pélvica.

¿Qué actividades cotidianas perjudican el suelo pélvico?

Abdominales Tradicionales

Los típicos ejercicios abdominales que se ejecutan en gimnasios y algunas clases de Pilates están contraindicados para el suelo pélvico. Nos referimos a:

- En posición tumbada boca arriba, con piernas dobladas, manos cruzadas en la nuca. Se trata de subir y bajar la cabeza y la columna cervical.

Este ejercicio activa el recto del abdomen, que ejerce mucha presión intrabdominal en dirección hacia el suelo pélvico. No deberíamos realizarlos en posparto reciente, cuando notamos pérdidas de orina al toser, estornudar, reírse o teniendo un prolapso.

Correr

El running es un deporte muy extendido en las mujeres y además está cada vez más de moda completar largas distancias.

Correr es un ejercicio de alto impacto para el suelo pélvico ya que al correr la musculatura del suelo pélvico recibe una presión del impacto y aumenta la movilidad de la vejiga y la uretra.

Muchos estudios han demostrado que una hipermovilidad de la vejiga puede provocar prolapso en el futuro.

Ni mucho menos queremos decir que esté prohibido correr, pero sí recomendamos que valores tu suelo pélvico con un especialista si eres o piensas convertirte en una runner habitual.

Saltos

Aerobic o step son actividades donde la mayoría de los movimientos requieren saltar. Al igual que salir a correr, los saltos también aumentan la presión intrabdominal y empujan todos los órganos internos, estirando y debilitando nuestro suelo pélvico.

Inflar globos

Es una actividad que requiere mucha fuerza abdominal. Por desgracia, cuando hinchamos globos empujamos la cavidad abdominal hacia el suelo pélvico. Además, es prácticamente imposible contraerlo mientras inflamos globos. Lo ideal sería dejarlo para los hombres.

Mala postura

La posición correcta sería con la pelvis en posición neutra, esto es, sentada sobre los isquiones, manteniendo la curvatura lumbar. Para agacharse, doblar las piernas y no la columna. Inclinando el tronco hacia delante mantenemos la espalda recta, lo más posible.

De esta manera se activa la musculatura profunda del tronco y protegemos nuestro suelo pélvico.

Muchas personas se sientan con la espalda totalmente apoyada contra el respaldo y la columna lumbar flexionada, o se agachan flexionando toda la columna (redondeo de la espalda), lo que perjudica el suelo pélvico.

Cada flexión de tronco con flexión de la columna aumenta las presiones dentro del abdomen y empuja la vejiga, útero, e intestinos hacia abajo.

Descubre más actividades perjudiciales para tu suelo pélvico con esta guía de ejercicios de Pilates. <http://www.suelopelvico.eu/pilates-para-suelo-pelvico-ejercicios/>

SUPERALIMENTOS

WISE NATURE



EL PODER ALCALINIZANTE

Conoce los Superalimentos alcalinizantes en la página web www.superalimentoswn.com y llevate un descuento del 10% con el siguiente código: mujerysalud

DESCUENTO DEL 10%



INFORME EPIGENÉTICO

Con 1 solo pelo y en 15 minutos puede conocer su estado de:

- Vitaminas
- Minerales
- Aminoácidos
- Antioxidantes
- Ácidos grasos (Omegas)
- Virus
- Hongos
- Bacterias
- Niveles de toxinas
- Exposición a ELF, EMF,

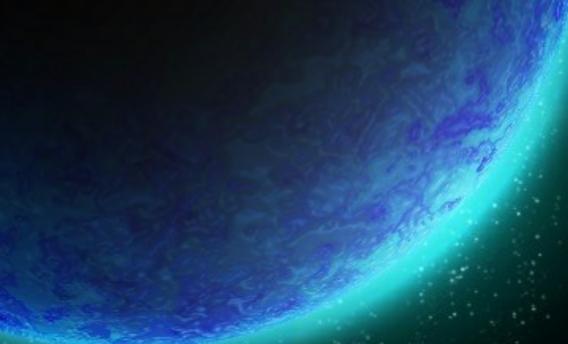
Tu bienestar depende de tí

Más información:
Llamar al número: 607 37 29 33
Preguntar por: Giuseppe o
al correo: sdrivecellwellbeing@gmail.com



CELL
WELLBEING





Dra. Clara Pons Aliaga
 Terapeuta de parejas en Barcelona
 claraponsaliaga@gmail.com
 www.relaciona-te.com

¿Los hombres son de Marte y las mujeres de Venus?

Como dice el libro Los hombres son de Marte y las mujeres de Venus, tenemos diferencias, eso es obvio, lo difícil es aceptarlas.

Las personas actuamos con los demás como nos gustaría que actuaran con nosotros.

Por ejemplo: si yo soy detallista y además necesito que tengan detalles conmigo, lo habitual es que yo tendré detalles con los demás una y otra vez.

Hasta que llegará un momento que si yo siento que no recibo ningún detalle de nadie, sentiré frustración y agotamiento y pensaré que nadie me quiere. Me sentiré mal.

Pero tal vez, alguien me haya mostrado su amor de otra manera que yo no he visto como detalle, por eso lo he pasado por alto y no le he dado importancia.

De ahí, mi idea de que nadie me quiere, cuando no es verdad.

Pensad un momento en este ejemplo y pasarlo al caso de la pareja:

Cuántas mujeres se quejan de que sus hombres no son detallistas, o no se han fijado en el vestido nuevo que nos hemos comprado, que no son románticos, que no nos hacen caso...

Y cuántos hombres se quejan de que sus mujeres no confían en ellos, los tienen controlados, se quejan de ellos continuamente,...

Aquí radica la diferencia entre hombres y mujeres:

- Las mujeres se motivan y adquieren fuerza cuando se sienten queridas...
- Los hombres se motivan y adquieren fuerza cuando se sienten necesarios...

Esta afirmación se traduce en que:

La mujer necesita sentirse querida, respetada y que haya comunicación, sentirse escuchada.

Cuando la mujer no se siente querida, halagada, se vuelve compulsivamente responsable y empieza a dar demasiado, por lo que acaba agotada.

Se hunde en su propio hoyo. Empieza a acusar, a echar la culpa, a ser crítica y resentida. No valora al hombre (que es justo lo que más necesita él).

El hombre es como el caballero que va a salvar a la princesa. Necesita sentirse fuerte, valorado, autónomo, que no le digan lo que tiene que hacer porque él sabrá encontrar la solución solo.

Cuando el hombre no se siente necesario, siente que no se confía en él ni en sus capacidades para satisfacer las necesidades de su mujer, se mete en su cueva.

No sentirse necesario para él es una muerte lenta. Se vuelve mezquino, empieza a juzgar y ser desatento.

No comprende y no es cariñoso. (Que es justo lo que la mujer en general más necesita).

¿Cuál puede ser la solución?

- La mujer ha de aprender a fijar límites, perdonar a su pareja y estudiar nuevos modos de pedir y recibir apoyo. Así, empezará a confiar en él, en que va a hacer lo posible para satisfacer sus necesidades y lo considerará, entonces, el hombre adquirirá poder y tendrá más que aportar.
- El hombre ha de reconocer los límites, aprender a respetarlos, se empezará a sentir más motivado a dar más. Se mantendrá atento, comprensivo y respetuoso con su mujer, la mujer se siente querida y satisfecha.

En el fondo, tanto los hombres como las mujeres nos gusta sentirnos queridos, necesarios, importantes y reconocidos por el otro, tal vez, no seamos tan diferentes...

El amor puede morir, es un hecho, hay un 50 % de separaciones a los 10 años, pero el amor puede seguir adelante, cuando los hombres y las mujeres aprenden a respetarse y aceptar las diferencias.

En un próximo post hablaré de cómo, pese a las diferencias entre hombres y mujeres, se puede.



Mª Sonia Ruiz Ortega
Sexóloga en Madrid
msonia.ruiz@esexencia.com
<http://www.esexencia.com/>

Sexualidad y cáncer

Desde el diagnóstico, suceden una serie de cambios que pueden afectar a la sexualidad individual y en pareja. Ellos dependen de cada persona y pareja y del momento o etapa en el proceso.

En muchas ocasiones desde los primeros momentos, nos encontramos un relato en el que la sexualidad ha pasado a un segundo plano directamente y no hay interés.

La ansiedad y estrés por la preocupación y ubicación en la nueva situación, pueden dar lugar a esta respuesta. Es importante saber que dicha respuesta no significa que haya ningún tipo de problema en lo que a sexualidad se refiere.

Cuando se instaura algún tipo de tratamiento aparecen nuevos cambios que afrontar:

- **Medicación:** muchos fármacos pueden disminuir el deseo, generar malestar, cambios en el sueño, sequedad vaginal, sofocos, aumentar la sensibilidad en algunas zonas, dispareunia, cansancio físico, y otras dificultades específicas. Así mismo en la quimioterapia fundamentalmente y tratamiento hormonal, aparecer amenorrea.
- **Cirugía:** suele ir combinada con algún tratamiento farmacológico, y de ser así, a lo mencionado anteriormente, le sumamos el cambio físico en la zona intervenida, en diferentes grados según el caso.

Todos estos efectos que se dan a causa del tratamiento, serán percibidos y afrontados de maneras diferentes dependiendo del sujeto y pueden desencadenar miedos e inquietudes de cara a mantener encuentros eróticos con un otro, en pareja, aunque también es fundamental mencionar los vividos de manera individual.

Algunos de ellos son:

- No gustarse cuando se mira, o el reflejo en el espejo, debido al cambio (fundamentalmente físico).

- Miedo a no ser deseable.
- Miedo a no poder sentir y disfrutar del mismo modo que lo hacía antes.
- Miedo a no poder dar placer del mismo modo que lo hacía antes.

Algunas nociones que pueden ayudar a recuperar y mejorar la sexualidad tras el cáncer:

- El momento ha de ser elegido y decidido por el sujeto/sujetos, no como obligación sino como interés y apetencia. Es importante que no se fuercen los momentos, sino que surjan por el deseo.
- Dialogar acerca de los miedos en general si se quiere y especialmente aquellos que tengan que ver con la pareja para poder solventar las dudas. Así mismo, sobre las expectativas y apetencias de cara al encuentro.
- Recordar que hay un amplio abanico de prácticas eróticas para disfrutar y disfrutarnos. Y de este modo elegir aquellas que más nos sugieran y atraigan en ese momento. A veces con el diálogo en estos momentos, se descubren o rescatan prácticas, que abren una nueva ventana al placer.
- Si hay dolor o sequedad vaginal, puede usarse lubricantes. Al elegirlos, tener en cuenta que no haya componentes hormonales, y en el caso de que los tengan, consultar previamente la procedencia, o no, de su uso.

La sexualidad tiene que ver con cómo nos sentimos como el hombre y mujer que somos y va evolucionando a lo largo de la vida con nuestras experiencias y cambios vitales. Es una continua readaptación, por lo que no es raro que la vivamos de manera distinta a como lo hacíamos antes, manteniendo, no obstante, la sensación de satisfacción.

Derechos de foto © Photographee.eu/Fotolia

Qué tiene que saber una mujer sobre la vasectomía



Dr. Manuel Martínez Sarmiento
Urólogo en Valencia
Casa de Salud
www.urologomanuelmartinez.es

La vasectomía es la técnica quirúrgica más habitual y sencilla como método anticonceptivo, ya que se realiza con anestesia local lo que supone una gran ventaja frente a la ligadura de trompas.

¿En qué consiste?

La vasectomía es la sección y ligadura de los deferentes que son los conductos que transportan desde los testículos los espermatozoides o células reproductoras masculinas.

La intervención se realiza mediante una o dos pequeñas incisiones en el escroto o piel que recubre los testículos de forma ambulatoria. El postoperatorio suele ser sencillo y la recuperación rápida, y aunque puede aparecer cierta inflamación escrotal e incluso algún hematoma no suele interferir la actividad laboral.

¿Es estéril mi pareja desde el momento de la vasectomía?

NO, para que el paciente sea infértil los espermatozoides que están en camino o almacenados en las vesículas seminales se tienen que eliminar.

Por tanto, después de la vasectomía hay que mantener relaciones sexuales o masturbación cuando no haya molestias, utilizando bien él o su pareja un método anticonceptivo hasta que se realice un análisis del semen o seminograma a los 2-3 meses de la vasectomía (es recomendable durante este tiempo tener como mínimo 20 eyaculaciones) para confirmar que ya no quedan espermatozoides o están muertos antes de permitir que el paciente tenga relaciones sin ningún método anticonceptivo.

¿Cuánto tiempo hay que esperar hasta tener relaciones tras la vasectomía?

La actividad sexual se puede reanudar prácticamente de manera inmediata, siempre que el paciente no tenga molestias, pero recordar una dato muy importante que no es efectiva hasta que se haga el seminograma de control.

¿Por qué muchos varones tienen temor a la vasectomía?

El temor es doble e infundado, al momento de la cirugía y a las posibles repercusiones sobre la esfera sexual.

En primer lugar, prácticamente la totalidad de los pacientes reconocen tras la cirugía, que el miedo a la vasectomía es irracional ya que lo único que se nota es el pinchazo de la anestesia que se hace con una aguja muy fina, como la que utilizan los diabéticos para pincharse insulina, y un poco de escozor cuando entra el anestésico local.

Por otro lado, la vasectomía no tiene ninguna repercusión a nivel sexual, es decir, la capacidad de erección, la libido o deseo sexual, la capacidad de alcanzar el orgasmo se mantiene intacto, lo único es que el semen ya no contendrá espermatozoides algo que es inapreciable para la vista por lo que el aspecto y el volumen de eyaculado es el mismo.

Incluso hay estudios que constatan una mayor frecuencia de relaciones sexuales entre los vasectomizados, entre otras cosas por la seguridad que tienen sus parejas y el menor temor a un embarazo no deseado.

Derechos de foto © Monkey Business/Fotolia

¿Aumento el riesgo de cáncer de próstata en el futuro?

Aunque algunos estudios parecían establecer una relación entre cáncer de próstata y vasectomía, en la actualidad parece totalmente descartado. Incluso la mayor actividad sexual en los vasectomizados puede ser un factor protector frente al cáncer de próstata.

¿Es reversible la vasectomía?

Es muy frecuente en las consultas urológicas pacientes que acuden, por ejemplo, tras una separación y que desean tener descendencia con la nueva pareja.

Existe una creencia errónea de que la vasectomía es reversible, es decir, el varón puede volver a ser fértil cuando lo desee. Es cierto que con microcirugía se puede revertir, pero precisa una **nueva cirugía**, que suele requerir anestesia general, que técnicamente es compleja y que en muchos casos no es efectiva.

Por tanto, si no se tiene la certeza absoluta que no se desea tener más hijos en el futuro, no someterse nunca a una vasectomía y utilizar otro método anticonceptivo hasta que la decisión sea definitiva.



Las técnicas específicas para la mujer en quiropráctica: La postura y Embarazo



Roser de Tienda

Quiropráctica en Barcelona

roser@quiropacticalolivera.com

<http://roserdetienda.es/>

A lo largo de la vida, las mujeres debemos hacer frente a problemas de salud específicos que, sólo se diferencian de los planteados por los hombres, debido a nuestra diferente fisiología.

- Menstruaciones dolorosas
- Síndrome pre menstrual
- Endometriosis
- Embarazos, partos, lactancias, post partos, cesáreas
- Dolor pélvico crónico
- Menopausia

Estos problemas son solo algunas de las muestras de que, aunque la mayoría de las mujeres tenemos una salud de hierro, las etapas por las que pasa nuestro cuerpo, pueden suponer condiciones que nos afectarán a nuestro día a día tan sólo por el hecho de ser mujeres.

Durante el período de la menopausia, los cambios físicos y hormonales tampoco nos van a dar tregua.

Al igual que el post- parto, en la menopausia se desencadenan una serie de combinaciones hormonales, de cambios físicos y emocionales, que ponen a prueba nuestra forma física y entereza mental.

Enfermedades asociadas al envejecimiento como el Alzheimer y la osteoporosis, la artrosis o la artritis, también muestran una predilección del 300% por el cuerpo femenino.

Los dolores de cabeza, las migrañas o vértigo, son una de las quejas recurrentes de pacientes con mucho estrés en su entorno.

Las mujeres pueden tener dolores de cabeza durante los períodos menstruales y el embarazo, así como en circunstancias normales, debido al estrés que supone la conciliación laboral y familiar, que, en la mayoría de casos, todavía recae sobre nosotras.

¿Cómo puede ayudar específicamente la quiropráctica en la salud de la mujer?

Las técnicas y los ajustes quiroprácticos se adecuan a los problemas específicos de las mujeres.

Así como el equipamiento con el que realizamos los ajustes.

- Las camillas para embarazadas se abren para que las pacientes puedan recibir sus ajustes boca abajo.
- Para mayor relajación de la mamá, hay cojines con material de soporte para los pechos sensibles, y adecuados al post parto.
- Los ajustes quiroprácticos nos ayudan a reposicionar la columna vertebral y a tener una pelvis bien alineada para que el parto sea más rápido y más fácil.

Así mismo, alivian todas las consecuencias de la mala posición de la columna durante el embarazo y luego con el post parto, donde ajustándote recobrarás tu función corporal y mental más rápidamente.

Entendamos que, si el sistema nervioso de la mamá funciona de manera óptima, tendrá más vitalidad y será más eficaz para adaptarse a la nueva situación haciendo que su cuerpo y su mente funcionen de una forma más efectiva.

La ayuda en la lactancia, o el coaching maternal en la consulta o si hay dificultades, a domicilio, son habituales en mi consulta.

Los programas de bienestar quiropráctico, están particularmente bien adaptados a las necesidades especiales de:

- Las mujeres embarazadas
- Las madres
- Los bebés

Las mujeres que tienen sobrepeso ya sea por causa hormonal o post parto
Y también hay técnicas muy suaves y energéticas para las mujeres que

- necesitan proteger y fortalecer los huesos, nervios, articulaciones, los músculos
- o están sobrepasadas por el estrés de la conciliación maternal y laboral



Dr. Manuel A. Fernández
Pediatra en Sevilla
info@elneuropediatra.es
<http://elneuropediatra.es/>

Guía que te ayudará a saber si tu hijo es hiperactivo antes de los 6 años

La Hiperactividad es...

La hiperactividad consiste en un nivel de inquietud, movimiento, nerviosismo... considerablemente desproporcionado para la edad del niño.

Como puedes ver, esto es algo muy, muy, pero que muy subjetivo. Por esto, hay mucha gente que puede opinar sobre si tu hijo es hiperactivo o no.

El detalle importante está en aclarar que una cosa es que un niño sea más o menos movido y otra, que sea hiperactivo. Cuando hay hiperactividad, las capacidades de un chico se ven limitadas por ella.

Como no puede estarse quieto, no puede seguir una clase en la escuela, no puede permanecer en la silla o no puede controlar su comportamiento.

La hiperactividad es consecuencia de un trastorno neurológico que impide una maduración normal de los mecanismos cerebrales que controlan el movimiento, la atención y los impulsos.

Esto hace que el comportamiento de un chico con TDAH sea desajustado respecto otro de la misma edad.

Esto es muy importante porque lleva una cosa aparejada. La hiperactividad no es culpa de los padres, no es algo aprendido. No depende de la educación ni del entorno. Evidentemente influyen, pero la causa de la hiperactividad es genética. Se hereda.

Hay diferentes maneras de detectar y diagnosticar la hiperactividad, pero antes de los 6 años puede resultar muy complicado. La mayoría de los tests, las escalas no están preparadas para niños tan pequeños.

Ni siquiera las pruebas informáticas más modernas y avanzadas (Braingaze y AULANESPLORA) que tengo en mi centro sirven para estas edades. Aquí es donde la formación y la experiencia del profesional juegan un papel relevante y fundamental.

La Hiperactividad no es...

La hiperactividad no es simplemente que un niño se mueva más de la cuenta, sea más inquieto o algo más nervioso. Estamos hablando de cuestiones mucho más trascendentes.

Situaciones que dificultan a un chico llevar una vida normal. Ya sea por aprendizaje, por relaciones o por conducta.

Todos los niños se mueven más o menos y cuanto menor es la edad, más dificultades tienen para controlar su movimiento y su actividad. El problema aparece cuando esa inquietud le produce problemas en su desarrollo general, en el aprendizaje, en la conducta, en las relaciones sociales...

Siempre es bueno tener un nivel de actividad mínimo, tampoco podemos esperar niños "estatua". Salirse de los límites normales, por arriba o por abajo, es malo. La cuestión es que la Hiperactividad no suele venir sola.

Que más buscar... déficit de atención, impulsividad

Las áreas de cerebro que regulan la actividad / hiperactividad, también se encargan de regular la atención / concentración, la impulsividad / autocontrol... y otras funciones cerebrales importantes.

Están englobadas en las llamadas "funciones ejecutivas". Así que lo normal es que también haya algún problema en esas funciones, aunque no siempre sea importante

Tenemos que buscar problemas para centrarse, hacer actividades... déficit de atención

Los problemas de atención dan consecuencias en el comportamiento de los niños pequeños.

En general, el déficit de atención genera problemas en el aprendizaje. Al no poder concentrarse les cuesta seguir las clases e ir aprendiendo las cosas de la escuela. Pero además, tampoco prestan atención en casa, a lo que les dices, a los que están alrededor. A veces parece que están sordos.

Al no concentrarse, cambian mucho de actividad, se distraen y aburren con facilidad, con lo que se levantan y se mueven. Esto aumenta los problemas de hiperactividad. Además tampoco echa cuenta a las órdenes, no obedece. Esto complica los problemas de impulsividad

Tenemos que buscar problemas para el control de los impulsos, impulsividad

La impulsividad también está presente en la conducta y debemos analizarla detenidamente.

La dificultad para controlar los impulsos interfiere de forma negativa en la conducta de los niños.

Si un niño quiere un juguete y su impulsividad no le deja controlarse, va a hacer todo lo posible por tenerlo. Si lo tiene otro niño se lo quitará. Si tiene que llorar, gritar o pegar para conseguirlo, lo hará.

La impulsividad aumenta la hiperactividad porque facilita el movimiento reflejo frente a cualquier estímulo. Lo mismo pasa con la atención. Difícil será concentrarse en algo si la impulsividad no te permite pararte a pensar con claridad.

¿Qué problemas produce la Hiperactividad en el Neuro desarrollo?

Como has podido entender hasta ahora, la hipertactividad no es algo positivo. Produce problemas en la evolución normal de los chicos que la padecen.

Si además asocia déficit de atención y/o impulsividad, las consecuencias en todas las áreas de la vida pueden ser nefastas. Tanto en el aprendizaje como en las relaciones sociales y en la conducta, las interferencias pueden ser brutales

¿Por qué es importante detectarla pronto?

Lo importante que tienes que sacar en conclusión, es que su detección, permite actuar para ponerle solución. Cuanto antes se detecte el problema, mejor se podrá intervenir.

Mejores terapias y más específicas siempre suponen mejores resultados.

Ahora que ya tienes estas ideas claras es el momento de empezar a entrar en la materia MUY IMPORTANTE.

Primero vamos a hablar de la herencia, la genética.

I Antecedentes familiares importantes para el diagnóstico del TDAH

Hasta el 70% de los chicos con TDAH tienen alguien en la familia con síntomas parecidos o diagnosticado de TDAH

Por este motivo siempre hablo en la consulta de la importancia de tener en cuenta estos síntomas en los familiares cercanos. Pregunto por la existencia de alguien en la familia que sea parecido al chico. Padres, tíos, abuelos, primos... Hay más de una sorpresa.

En mi consulta hay muchas situaciones curiosas a este respecto. Cuando estoy contándoles los resultados de las pruebas a los padres, muchos me cuentan que ellos se reconocen en su hijo y las explicaciones que les doy.

Tanto es así, que un importante número de padres o madres acaban el diagnóstico del TDAH como el de su hijo. Muchos también con tratamiento.

Si tienes dudas y piensas que tus síntomas también pueden ser compatibles con un TDAH, contesta de forma completamente honesta las preguntas. Si pasas del punto límite, tienes muchas papeletas de tener TDAH como tu hijo.

Además, si tu tienes #TDAH, tu hijo tiene casi un 30-40% de posibilidades de heredarlo. Hazlo ahora mismo y quítate dudas de encima.

Escala ASRSvI para la detección de TDAH en adultos

1. ¿Con qué frecuencia tiene dificultad para acabar con los detalles finales de un proyecto después de haber hecho las partes difíciles?

- Nunca Raramente A veces Frecuentemente Muy frecuentemente

2. ¿Con qué frecuencia tiene dificultad para ordenar las cosas cuando está realizando una tarea que requiere organización?

- Nunca-Raramente-A veces-Frecuentemente-Muy frecuentemente

3. ¿Con qué frecuencia tiene dificultad para recordar sus citas u obligaciones?

- Nunca-Raramente-A veces-Frecuentemente-Muy frecuentemente

4. Cuando tiene una actividad que requiere que usted piense mucho ¿con qué frecuencia la evita o la deja para después?

- Nunca-Raramente-A veces-Frecuentemente-Muy frecuentemente

5. ¿Con qué frecuencia mueve o agita sus manos o sus pies cuando tiene que permanecer sentado(a) por mucho tiempo?

- Nunca-Raramente-A veces-Frecuentemente-Muy frecuentemente

6. ¿Con qué frecuencia se siente usted demasiado activo(a) y como que tiene que hacer cosas, como si tuviera un motor?

- Nunca-Raramente-A veces-Frecuentemente-Muy frecuentemente

Si hay 4 o más de 4 respuestas en el color naranja, hay una elevada probabilidad de que haya un TDAH.

Independientemente del resultado de esta prueba, que sea positivo no significa que necesites hacer nada especial, pero en ocasiones si que puedes necesitar ayuda, ya sea psicológica o farmacológica. Consulta con un especialista.

También tenemos que tener en cuenta otros aspectos relacionados con el embarazo.

2 Factores pre/perinatales para saber si tu hijo es hiperactivo

Es fundamental que los conozcas

El tabaco

El consumo de tabaco durante el embarazo puede llegar a multiplicar por 2 el riesgo genético que un chico tenga de desarrollar TDAH.

Por eso me gusta hacer un pequeño ejercicio cuando alguna madre me dice "si pero poco, 4-5 cigarros al día)

Un embarazo dura alrededor de 280 días. Si fumas 5 cigarros al día, serían 1400 en total. Eso es casi 70 paquetes de tabaco. Eso, como entenderás, no puede ser bueno para un cerebro en desarrollo que empieza siendo microscópico y que al nacer, aún está por madurar.

El alcohol

Pasa lo mismo con el consumo de alcohol. Se duplica el riesgo de #TDAH. Esto no es tan fácil de medir, pero es un problema importante en algunas adopciones procedentes de Rusia o de otros países de Europa del Este.

La prematuridad

Además de los efectos directos que tanto el alcohol como el embarazo tienen sobre las áreas del cerebro, también tienen otras consecuencias. También favorecen un mayor porcentaje de partos prematuros. Se triplica el riesgo del TDAH en esta situación.

La prematuridad hace de forma específica, que haya un mayor riesgo de TDAH. Si al final se van añadiendo todas estas circunstancias, cada vez van cayendo más papeletas.

El bajo peso

No deja de ser otro factor en discordia. Es otro factor independiente de triplica el riesgo de TDAH

Una vez que ya tenemos las bases puestas tenemos que empezar a valorar los primeros meses de vida de tu hijo.



3 Los signos del primer año

Aunque incluso están descritas situaciones que pueden empezar a darse durante el embarazo, es ya en los primeros 12 meses cuando se pueden ver las cosas más claras.

El sueño

- Los chicos con hiperactividad tienen problemas para regular los ciclos de sueño desde los primeros meses. Siempre se espera que poco a poco vaya mejorando la calidad y cantidad del sueño con la edad pero en los casos de TDAH e hiperactividad, eso no siempre pasa.
- Hay problemas en la regulación de la Melatonina, que es la hormona que fabrica nuestro cerebro para conseguir dormir. No todo hiperactivo tiene problemas para dormir pero muchos sí.

Los cólicos

- Mucha de la irritabilidad, el nerviosismo, el llanto... se achacan al cólico del lactante. A pesar de ello, muchas veces no se deben a él sino a que la hiperactividad se manifiesta desde muy pronto.
- Muchas familias llevan a su hijo al pediatra y se hacen pruebas digestivas por sospechas de alergias que al final resultan normales.

Irritabilidad

- Muchos de los niños que de mayores son diagnosticados de hiperactividad, de pequeños han sido niños muy irritables, exigentes. Ahora se les llama "de alta demanda". La verdad es que al ser tan pequeños, nadie se lo plantea, pero al crecer, empiezan a encajar muchas cosas

4 Los primeros años

El juego

El juego que realizan los niños con TDAH tiende a ser más físico que mental. Les gusta correr, saltar, subirse por cualquier sitio, jugar al fútbol... Tienen una energía infinita

Las relaciones

Esa excesiva inquietud, actividad... les acaba provocando problemas porque los demás niños no están acostumbrados. Muchas veces se cansan de tanto movimiento. No dejan a los demás jugar, siempre quieren ser el primero, no quieren esperar turno...

El aprendizaje

Evidentemente, tanta actividad dificulta que los niños permanezcan quietos en la escuela. Ni siquiera lo mínimo necesario para ir aprendiendo las cosas básicas.

Al inicio puede resultarles sencillo porque son inteligentes y los números, las letras... pueden llevarlos bien pero se acaban notando las dificultades.

El comportamiento

En esto al final hay un compendio de todo. No paran, no piensan las cosas antes de hacerlas... Al final no obedecen. A veces no pueden porque no se enteran o no pueden parar.

Otras veces, la impulsividad no les deja tolerar las frustraciones y se enfadan mucho, se revelan. En ocasiones pueden llegar a ser agresivos

Este artículo es un extracto de la guía completa que podrás ver en el siguiente enlace <http://www.mujerysalud.es/tdah-trastorno-deficit-atencion-hiperactividad/>

Cefaleas en la infancia



Dr. Fernando García-Sala Viquer
Pediatra en Valencia
CLINICA PEDIATRICA GARCIA-SALA

<http://www.clinicagarciasala.com/>

La cefalea puede corresponder a muchas y variadas causas. Vuestro pediatra será el encargado de abordar el tema y darle solución.

Es fundamental la revisión anual o bianual de la vista por parte del oftalmólogo ya que muchas cefaleas son producidas por una alteración de la agudeza visual.

El dolor de cabeza en el niño, tenga la edad que tenga es motivo de angustia por parte de los padres y motivo de preocupación del pediatra hasta que no llega a un diagnóstico definitivo.

En nuestra consulta, es muy habitual el atender a niños y niñas con este síntoma que es fundamental el poder etiquetarlo ya que puede tratarse de una patología banal, que suele ser lo habitual, hasta ser la manifestación de un cuadro clínico más grave y de consecuencias impredecibles.

Ante una cefalea, deberemos de ir descartando patología hasta llegar al diagnóstico etiológico de la misma. Vamos a ir de lo más habitual a lo más raro para poder enfocar bien el tema.

Los cuadros más frecuentes de dolor de cabeza se suelen dar en el contexto de enfermedades acompañantes como problemas digestivos que cursen sobre todo con vómitos que por el mismo esfuerzo puede ser desencadenante de esta molestia o de cuadros catarrales inespecíficos que cursan con fiebre, malestar general, congestión nasal, etc., en los que la cefalea suele estar presente.

Otra causa común y que hay que descartar es la cefalea secundaria a una sinusitis, patología frecuente en el escolar y que nos vendrá precedida de un cuadro catarral de etiología infecciosa o alérgica con abundante secreción nasal y que el chico en vez de sonarse, inspira los mocos de forma brusca por la nariz. Al tratar la patología mejorará y desaparecerá sin problemas.

Cuando existe una alteración visual, la cefalea puede ser el síntoma de alerta por lo que en los controles de salud de los niños se deberá prestar especial atención a la vista por descartar problemas de refracción.

Ante una cefalea sin otra sintomatología acompañante lo primero que deberemos de hacer es remitir al niño al oftalmólogo para que le realice una agudeza visual pues una alteración de la misma es suficiente causa para que le duela la cabeza.

Hay que estar atentos por tanto cuando se inicia la etapa escolar a este problema ya que tiene fácil solución y en muchos casos viene determinado por un fracaso escolar o por un desinterés e inatención en clase por no ver bien la pizarra.

Ojo, nunca mejor dicho, a este problema y además de estar atentos, acudir al oftalmólogo de forma rutinaria para control de la vista por lo menos cada 2 años.

Tras un traumatismo craneo encefálico o golpe en la cabeza, es frecuente que aparezca una cefalea. Acudir al pediatra para que valore el estado neurológico de vuestro hijo ya que hasta las 72 horas pueden aparecer complicaciones y el dolor de cabeza puede ser uno de los síntomas de alerta.

Existen cuadros graves en los que la cefalea está presente como es el caso de las meningitis en las que además de este síntoma, nos encontramos con fiebre, alteración del estado general y rigidez de nuca como síntomas principales.

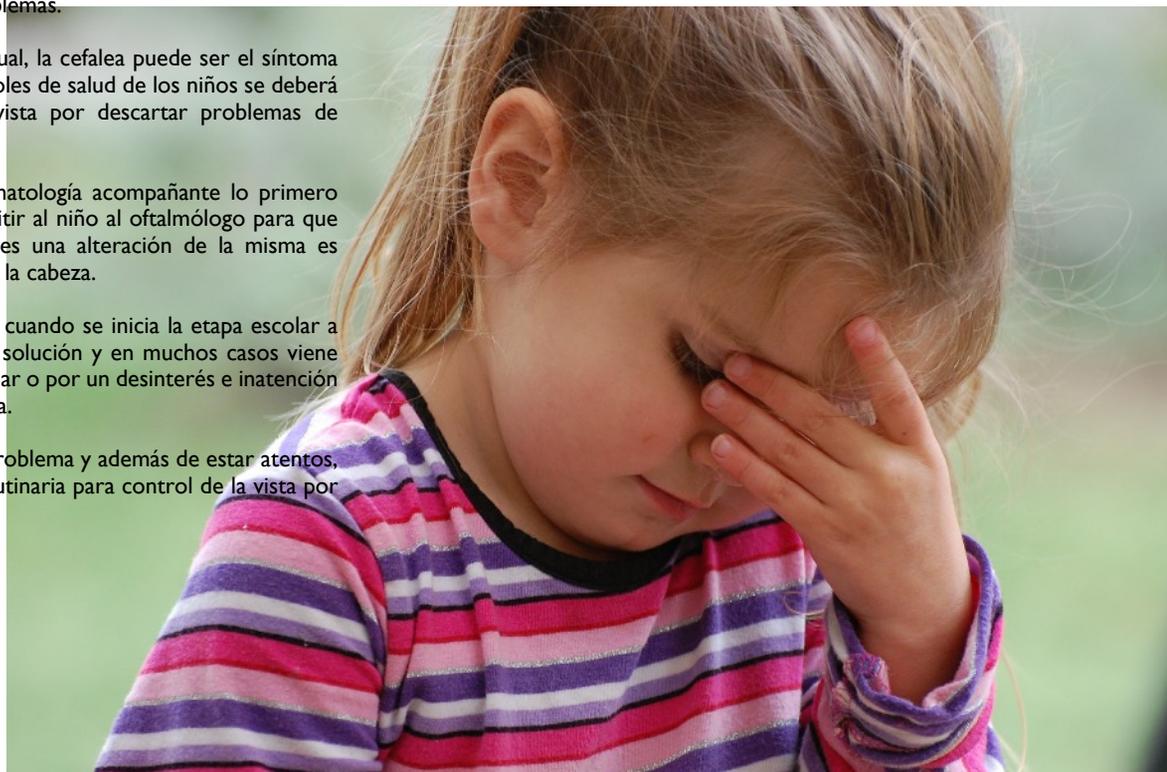
Si estamos ante esto, no demoremos nuestra visita a un centro hospitalario. Así mismo y como patología grave, aunque afortunadamente rara, tenemos los tumores cerebrales que como síntoma inicial pueden manifestar una cefalea.

Descartemos todo lo anterior y el pediatra valorará el concurso de un neurólogo infantil para abordar dicho problema.

No quiero dejar de pasar las cefaleas debidas a un golpe de calor al no proteger a los niños del sol, a los producidos por una deshidratación o hipoglucemia, a los dolores de cabeza de origen familiar que podemos encontrar con padres afectados de migrañas o neuralgias, por lo que en historia clínica debe de estar reflejado siempre este antecedente familiar.

Finalmente existen cefaleas que son inventadas por los niños para que les hagamos caso. Esto lo vemos en los problemas de celos por la existencia de otro hermano o como excusa para no ir al colegio o no realizar alguna actividad que no les apetezca.

Esta causa es mucho más frecuente de lo que parece y hay que saber descubrirla y solucionarla.





Alfonso Miranda
Osteópata en Alcoy (Alicante)
elyusu.mtc@gmail.com
<http://elyusu.blogspot.com.es/>

¿Qué es la migraña?

La migraña se manifiesta con un dolor punzante, constante y penetrante, sensación de martilleo por todo el cráneo.

Aparece sin previo aviso, percibiendo una tensión generalmente en la parte temporal de cabeza (sienes), en ocasiones tan intenso que obliga a permanecer acostado y en caso extremo en absoluta oscuridad, intensificándose al más mínimo ruido o movimiento.

La tensión punzante se manifiesta en uno o los dos lados de la cabeza, incluso en la parte frontal u occipital de la misma.

También se puede manifestar apareciendo una especie de aro alrededor del ojo (el aura) produciendo un hormigueo o tic, que precede a la migraña en sí.

Otra manera de manifestarse la migraña es con rigidez, tensión incluso dolor en el cuello y zonas cervicales.

En algunos casos aparece con agonía, náuseas, y vómitos, incluso mareos, que en cuestión de un par de minutos dan paso a la terrible migraña.

Los síntomas que preceden a la migraña pueden durar entre 5 y 30 minutos. Algunas personas que sufren migraña explican que experimentan destellos de luz (como relámpagos) alrededor del campo visual.

Otras experimentan o desarrollan lo que se denomina "ESCOTOMA" es decir una mancha oscura por defecto en el campo de la visión.

Otras tantas perciben formas semilunares, visión borrosa, fotofobia, hormigueo, entumecimiento, parestesia, dificultad para hablar, sensación de hormigueo en brazo o pierna, o ambos, aunque es el menos frecuente.

Por norma general la mujer sufre más dolor de cabeza que el hombre. Un estudio realizado en Estados Unidos aproximadamente sobre una población de 23 millones de personas que sufren migraña, dio un resultado de 3 a 1, es decir que 18 millones eran mujeres.

Durante el dolor de cabeza ruidos, luces, olores, incluso subir las escaleras se pueden hacer intolerables.

¿Por qué la migraña se manifiesta en un número más elevado de mujeres?

Aunque la migraña pueda afectar a niños, jóvenes y mayores, la víctima más típica es la mujer en estado fértil y alrededor de unos 40 años. Incluso a nivel de raza las mujeres de raza blanca son más propensas que las de raza negra o amarilla, etc..

La migraña también se ha diagnosticado hereditaria, siempre es más probable sufrirla si la sufre familiares cercanos; padre, madre, hermanos incluso tíos. Debido a cambios hormonales susceptibilidad genética y estrés mayor.

Rara vez desaparece con analgésicos normales (aspirina, paracetamol, etc..)

Migraña

El dolor no es igual que un simple dolor de cabeza, es más intenso y de mayor impacto.

En el momento de la menstruación (antes o después) se suele intensificar; también en el embarazo y la menopausia; aunque en estos últimos tanto puede aumentar, disminuir como desaparecer. Antes de la pubertad es igual en niños que en niñas.

¿Cuáles son las causas de la migraña?

No se sabe exactamente cómo y por qué se inicia la migraña. Algunos estudios de investigación reciente indican que la migraña se desarrolla en el área del cerebro conocida como el tronco encefálico.

A medida que se desarrolla la migraña tienen lugar alteraciones de la fisiología cerebral. Ejemplo: el flujo sanguíneo disminuye ligeramente.

Esta disminución se inicia en la parte posterior del cerebro y se extiende hacia delante a una velocidad aproximada de 2 o 3 milímetros por minuto.

Después la persona que experimenta curas entra en la fase. Enseguida empieza el dolor de cabeza.

Mientras el dolor va en aumento el flujo sanguíneo que riega el cerebro aumenta ligeramente, y este dura un poco; más dura el dolor. Los vasos sanguíneos presentes en la superficie del cerebro (vasos de los meninges) se expanden en el momento en el que se sufre la migraña.

Es probable que esta dilatación sea la causa del dolor. Estos vasos están inervados de nervios.

Cuando los vasos se dilatan estos nervios se ponen sobre aviso y reciben instrucciones para iniciar un dolor punzante.

Durante la migraña se liberan neurotransmisores por eso las medicaciones influyen en los receptores de la serotonina (un tipo de neurotransmisores) por lo tanto aumentan los niveles de esta en el cerebro.

El sueño es capaz de abortar una crisis de migraña, porque durante el sueño cesa la actividad de unos núcleos denominados del rafe que son el origen de la inervación serotonérgica del cerebro.

Por otra parte se sabe que durante la crisis de migraña las plaquetas liberan serotonina. Por esta razón tomar medicamentos de tipo precursor de la serotonina (hidroxitriptina) no son de ayuda ni preventivo, ni analgésico.

Existen unos medicamentos que atraviesan la barrera hematoencefálica y refuerzan los niveles de serotonina, estos son prescritos por el médico.

Puede ser de origen bacteriano: un estudio italiano mencionó que una bacteria que causa un buen número de úlceras de estómago (*helicobacter pylori*) podría estar implicado en la migraña. Puede ser por un déficit de magnesio, pues el nivel de este desciende en el momento de la migraña. Derechos de foto © Laurin Rinder/Fotolia

Este es un extracto del artículo completo que puedes leer en <http://www.mujerysalud.es/migrana-sintomas-tratamiento/>



Energía limpia e inteligente

Los productos y la oportunidad de Jeunesse que se incluyen en esta presentación solo son aplicables en EE. UU.



Mayra López
Profesora de educación física e
Instructora fitness en Alicante
@Mlbike

Dolor de cabeza durante y/o después del ejercicio

El dolor de cabeza es un síntoma físico usual en muchos de los sujetos que practican alguna actividad física determinada.

Este síntoma tan común entre los practicantes puede deberse a multitud de factores, entre ellos, la caída del nivel de azúcar en sangre, una acusada deshidratación, el pasar a hacer un entrenamiento demasiado riguroso sin pautas a seguir, sin emplear una adecuada técnica y sin tener en cuenta el factor de la respiración.

Los cambios repentinos de intensidades afectarán al cerebro, derivando, tanto en el molesto dolor de cabeza como en la fatiga muscular también.

En las columnas de la derecha, se enumeran las causas detrás de un dolor de cabeza después de realizar ejercicio.

Dolor de cabeza puede ser detenido y aliviado teniendo en cuentas los factores desencadenantes anteriormente detallados.

Un cambio en el régimen de entrenamiento y una mejora en el estilo de vida será la clave fundamental para la mejora de las cefaleas.

- **Riguroso entrenamiento:** el pasar de una actividad moderada a vigorosa provoca la acusada dilatación de los vasos sanguíneos y, esta dilatación será la causante del dolor de cabeza.

Por ello, evitar los cambios bruscos de ejercicios leves a intensos.

- **Descenso de azúcar en sangre:** la principal causa de las cefaleas es debido a una hipoglucemia que deriva de una falta de glucosa en sangre, causada por una alimentación irregular en insuficiente.

En este caso el dolor de cabeza suele ubicarse en la frente acompañado por una sensación de fatiga y náuseas.

- **Deshidratación:** se convierte en una de las principales razones de las cefaleas.

En condiciones normales, nuestro organismo pierde agua y sales minerales, estas pérdidas se acentúan cuando la temperatura ambiente asciende y la intensidad del ejercicio físico incrementa.

Si no hay un correcto aporte hídrico se puede ocasionar un cuadro de deshidratación, causa por la que puede aparecer el dolor de cabeza.

Será necesario compensar con la ingesta de agua y electrolitos que nos aporten sodio y potasio. Nos hidrataremos antes, durante y después del ejercicio.

- **Sobre-entrenamiento:** muchos de los principiantes tienden a entrenarse de forma desmesurada sin ninguna pauta de progresión.

Se produce un sobre-esfuerzo y se lleva a la irritación común, la tensión muscular y la fatiga.

Es cuando se comprimen los músculos del cuello, su tirón en el cráneo en la zona de unión es mayor de lo normal y con el tiempo, este aumento de tonicidad muscular llega a ser tan fuerte que el tirón en el cráneo es el que lleva al sufrido dolor de cabeza.

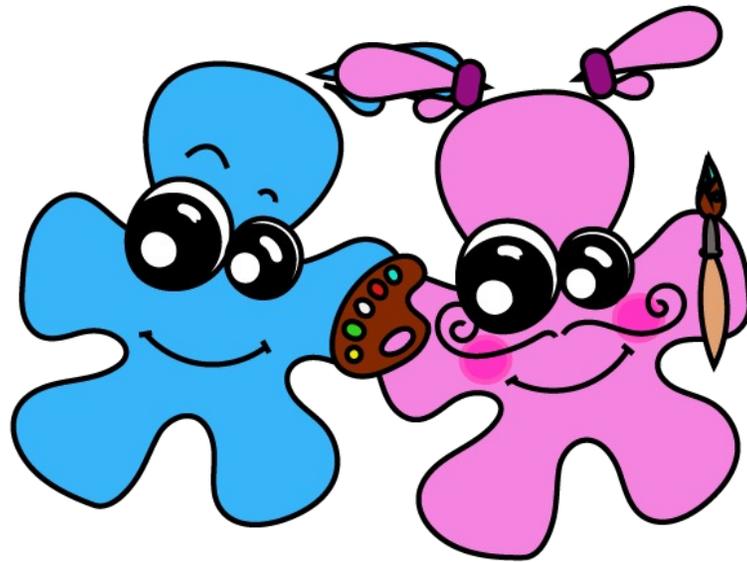
- **Incorrecta respiración:** una inadecuada técnica de respiración durante la práctica de ejercicio físico es la que provoca el aumento de la presión inter-craneal.

Uno de los mayores errores cometidos durante el entrenamiento con pesas, el contener la respiración mientras se realiza la ejecución del ejercicio.

Una adecuada técnica de respiración evitará dolores de cabeza inducidos por el ejercicio.

www.naitus.es

Regalos únicos y personalizados



Yo necesito
padrino

A MI ME
CUIDA
PILAR

A mi me
cuida
Elsa

Tú puedes ayudarles
a tener un futuro lejos
de la pobreza

@mic

Asociació Mèdica per la Infància,
de Catalunya

www.ongamic.org
amic@ongamic.org



www.fundacionivanmanero.org
info@fundacionivanmanero.org