

COMUNICACIÓN

INTERNACIONAL **SALUD SIGLO XXI**



p. 02 Se lanzó el “Libro Blanco de las Enfermedades Raras en España”

p. 04 La OMS pide más servicios y tratamientos contra la Hepatitis

p. 16 Síndrome de Burnout: el desgaste profesional es una epidemia mundial



1 al 7 de agosto

Semana mundial de la Lactancia Materna

La lactancia materna da la oportunidad a todos los seres humanos de tener un comienzo justo en la vida. La leche materna es el mejor alimento y la opción más segura para garantizar buena salud y crecimiento de los niños pequeños. La evidencia es amplia al reconocer los múltiples beneficios de la lactancia materna, tanto para la madre, como para el niño.

Es por ello que el tema de la Semana Mundial de la Lactancia Materna en 2018 es “Pilar de la vida”. Durante esta semana la OPS quiere hacer un llamado a los gobiernos a seguir en sus esfuerzos para fortalecer las medidas dirigidas a proteger, promover y apoyar el derecho a la lactancia materna.

Oxa

Una respuesta para cada tipo de dolor

Oxa B12



Tratamiento del **dolor agudo** y **neuropático** a nivel periférico

Oxa flex



Tratamiento del dolor con contractura. Corta el círculo vicioso **Contractura**  **Dolor**

Oxa gestic
Oxa gestic forte



Tratamiento de todo tipo de **dolor agudo**



Urufarma

La Fundación Gaspar Casal lanzó el “Libro Blanco de las Enfermedades Raras en España”

Se calcula que existen actualmente entre cinco mil y ocho mil enfermedades raras diferentes, que afectan a entre un 6% y un 8% de la población en algún momento de su vida. Con esta publicación se pone de manifiesto la necesidad de un abordaje integral socio-sanitario de las enfermedades raras, que se caracterizan por su complejidad etiológica, diagnóstica y evolutiva, su importante morbi-mortalidad, los altos niveles de discapacidad que conllevan y que dificultan el desarrollo de un proyecto vital normal, no solo a quién las padece sino también a las familias y cuidadores.

A continuación transcribimos algunos de los conceptos del Prólogo del libro, escrito por Eva Bermejo-Sanchez.

Las enfermedades raras son también conocidas como enfermedades poco frecuentes, minoritarias, de baja prevalencia, y otros términos que en definitiva engloban a un considerable grupo de población y un heterogéneo y amplio grupo de patologías que, a pesar de ser tan diversas, comparten a su vez una serie de características derivadas de su baja prevalencia individual. Esa baja prevalencia las aleja del modo más convencional en que se abordan en los sistemas sanitarios y en las políticas sanitarias, sociales y educativas otros grupos de enfermedades más frecuentes.

Independientemente de su denominación, sabemos que tras ese término de “enfermedades raras”, que algunos consideran peyorativo, pero que es el que se ha ido estableciendo y abriendo su espacio en nuestro mundo global para quedarse, hay toda una estela de necesidades de los afectados y sus familias, hay mejoras y carencias en la legislación y regulación de aspectos esenciales, luces y sombras en su conocimiento, progresos y vacíos en su investigación, y esperanzas tanto del colectivo de afectados y su entorno como de los investigadores, legisladores, y todo tipo de agentes sociales que desean trabajar del mejor modo posible por y con los afectados para mejorar su esperanza y calidad de vida a través de diversas estrategias, planes, programas, proyectos e iniciativas, tanto locales como a través de colaboraciones amplias.

Toda aportación se considera muy valiosa porque la necesidad es muy grande. Un somero repaso de cualquier documento en el que las personas con enfermedades raras reflejen su problemática, nos permite ir anotando infinidad de aspectos que requieren la atención de distintas instancias de la sociedad: retraso en el diagnóstico, desconocimiento que rodea a estas patologías, dificultad de acceso a la información necesaria y a profesionales o centros especializados, inexistencia o escasez de intervenciones terapéuticas eficaces para muchas de las enfermedades raras, impotencia ante el agravamiento de la enfermedad, necesidad de más investigación en todas las facetas de abordaje de la enfermedad, alto coste de los medicamentos y productos sanitarios, falta de cobertura de algunos de ellos por los sistemas sanitarios públicos, dispersión geográfica de los pacientes y de los servicios que necesitan, falta de coordinación de determinadas iniciativas, necesidad de ayudas de todo tipo, problemas de inclusión educativa y laboral, necesidad de atención a los problemas psicosociales de este colectivo, y otros muchos que directa o indirectamente afectan a la vida de estas personas y su entorno.

Estamos hablando de un colectivo que se estima que está integrado por unos 3 millones de personas, es decir, que numéricamente es mayor que la población de la mayoría de las Comunidades Autónomas españolas. Sólo Andalucía, Cataluña, la Comunidad de

Madrid y la Comunidad Valenciana superan individualmente en población al número total de afectados por enfermedades raras en España.

Una de las características comunes a muchas enfermedades raras es la gran morbi-mortalidad que llevan asociada, lo que da lugar a valores de diversos parámetros, como la carga de enfermedad y sus componentes, o la carga global de enfermedad, entre otros, que dejan patente que si cuantitativamente las enfermedades raras son muy importantes, cualitativamente no lo son menos, y todo ello nos ayuda a situar a las enfermedades raras en el lugar que les corresponde dentro del marco de la salud pública, tanto en España como a nivel mundial.

Ante todas esas necesidades y la gran heterogeneidad que caracteriza al conjunto de enfermedades raras, es preciso llamar la atención sobre su enfoque más justo, que no es el de la igualdad, sino el de la equidad, tanto cuando comparamos una enfermedad rara con las demás, como cuando se comparan las enfermedades raras frente a las enfermedades comunes. Las necesidades para cada enfermedad son distintas. Entre los criterios de priorización en la distribución de los recursos, que nunca son ilimitados, necesariamente se ha de incluir un componente de equidad que asegure el compromiso adquirido en la 69ª Asamblea



Mundial de la Salud, dentro de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, con el objetivo global de “no dejar a nadie atrás” (leaving no one behind).

Otro aspecto importante en la toma de decisiones, es el momento en el que han de adoptarse las distintas medidas. A este respecto, el Nobel de Economía, Profesor James J. Heckman, expresa claramente que cuanto más temprana sea la inversión, mayor será el retorno para la sociedad. Teniendo en cuenta que para la mayoría de las enfermedades raras las primeras manifestaciones tienen lugar en la infancia, esta afirmación, adquiere un especial sentido.

En la toma de decisiones, es importante contar con evidencias robustas en las que basar los algoritmos de decisión. Sin embargo, en el caso de las enfermedades raras, gracias a una regulación es-



pecífica aplicable a medicamentos huérfanos, se ha llegado a un equilibrio, tendente a la equidad mencionada, en el que basta una evidencia razonable que, aun no siendo tan robusta como para los medicamentos que tratan enfermedades más frecuentes, contribuye a obtener el máximo beneficio para el mayor número de pacientes, antes de que el agravamiento de la enfermedad la lleve a un punto irreversible. A este respecto, la regulación europea y de otros países sobre medicamentos huérfanos ha facilitado el desarrollo y autorización de comercialización de un número creciente de nuevas terapias, a pesar de que sus elevados costes y el reducido número de pacientes a los que se dirigen, determinan una comercialización en condiciones muy singulares, que poco tienen que ver con la de los fármacos indicados para enfermedades comunes.

Puesto que para muchos medicamentos huérfanos no se dispone de evidencias suficientemente robustas en el momento de su autorización (que, sin embargo, se hace recomendable para poder atender a las necesidades terapéuticas de los pacientes), es preciso que su administración se realice con una vigilancia y control especializados. Los servicios de farmacia hospitalaria, además de facilitar la gestión de la dispensación de este tipo de productos, proveen ese seguimiento farmacoterapéutico, en colaboración con el médico y otros profesionales sanitarios, y los propios pacientes, cuidadores y asociaciones de pacientes.

COLAGENOL

LA MARCA DEL COLÁGENO



Para prevención y tratamiento de patologías osteoarticulares



INFORMACIÓN AL CUERPO MÉDICO
Departamento Médico 2513 0505 (l. a V de 9 a 17 hs)
labroe@uy.roemmers.com - www.roemmers.com.uy



La OMS pide más servicios y tratamientos contra la Hepatitis

La Organización Mundial de la Salud fija los objetivos para eliminar la hepatitis viral como amenaza a la salud pública para 2030.

El director de la Organización Mundial de la Salud, el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, cree que una de las prioridades en materia sanitaria es erradicar las Hepatitis B y C. “Tenemos una visión clara para la eliminación, y tenemos las herramientas para hacerlo”, declaró Tedros por ello anima a acelerar el progreso con el fin de cumplir este objetivo.

Actualmente las Hepatitis B y C afectan a 325 millones de personas alrededor de todo el mundo y es importante que los afectados se traten porque si no pueden derivar en otras patologías como cirrosis o cáncer de hígado. En 2015 estas afecciones causaron más de un millón de muertes a nivel mundial, y a finales de 2016 sólo un 20% de los que padecían la enfermedad tenían acceso a tratamientos.

Para acelerar el progreso a nivel mundial, la OMS ha marcado unas directrices sobre el tratamiento de la Hepatitis C para simplificar de una manera relevante la administración de la terapia para todos los afectados por esta enfermedad crónica. Por su parte, el Dr. Gottfried Hirnschall, Director de VIH y Hepatitis de la OMS considera que “las nuevas recomendaciones deberían allanar el camino para que todas las personas con esta patología puedan acceder cuanto antes a las pruebas y al tratamiento curativo”.



Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus.

Algunas de las propuestas que sugiere la OMS en esta materia son apoyar la ampliación de los servicios de prevención, pruebas, tratamiento y atención de la hepatitis, con un enfoque específico en la promoción de las recomendaciones de la OMS para las pruebas y el tratamiento o mejorar las alianzas y la financiación en la lucha contra la hepatitis viral.

Fuente: www.elglobalnet.com (julio 2018)

Los medicamentos innovadores acorralan a la Hepatitis

El tratamiento contra la Hepatitis C se alza como uno de los grandes logros de la industria farmacéutica en I+D+i.

Según Farmaindustria, los tratamientos hallados para combatir la Hepatitis C son una prueba de cómo la investigación en nuevas terapias puede contribuir a avanzar en tratamientos que no sólo ayuden a los enfermos a mejorar los síntomas o convertir en crónicas enfermedades mortales, sino que también ayuden a curar determinadas patologías.

En el caso concreto de la Hepatitis C, no fue hasta hace unos pocos años cuando llegaron los antivirales de acción directa, con lo que se ha evitado que se desarrollen complicaciones derivadas de esta enfermedad como la cirrosis o diversos hepatocarcinomas que podían acabar desembocando en la muerte. A día de hoy, esta enfermedad sigue afectando a un gran número de personas alrededor de todo el mundo y se producen muchos fallecimientos como consecuencia de esta patología.

Por eso, con motivo de la celebración el pasado 28 de julio del Día Mundial contra la Hepatitis, se ha tratado de hacer hincapié en la necesidad de seguir evitando que se desarrollen los diferentes

tipos de Hepatitis promoviendo la prevención y seguir investigando, porque en el caso de las Hepatitis A y B todavía no existe una vacuna para hacerles frente.

En el caso de la Hepatitis C, desde Farmaindustria recuerdan que se transmite a través de materiales sanitarios y quirúrgicos que no han sido correctamente esterilizados, a través de transfusiones de sangre o también se puede transmitir de madres a hijos durante el embarazo.

Fuente: www.elglobalnet.com (julio 2018)

abbvie

HUMIRA AC (LIBRE DE CITRATO)

Único anti-TNF con 15 indicaciones aprobadas en Uruguay¹



Artritis idiopática
juvenil poliarticular

Artritis asociada
a entesitis

Uveítis
pediátrica

**Uv
Ped**

AIJ

ARE

Espondilitis
anquilosante

EA

Uveítis

Uv

Espondiloartritis axial
sin evidencia
radiográfica de EA

**EspA
Ax NRx**

Colitis
ulcerosa

CU

Artritis
psoriásica

APs

Enfermedad
de Crohn
pediátrica

ECP

Pso

Psoriasis

Enfermedad
de Crohn

EC

**Pso
Ped**

Psoriasis
pediátrica
en placas

AR

Artritis
reumatoidea

**HS
Adol**

Hidradenitis
supurativa
en adolescentes

HS

Hidradenitis
supurativa
en adultos

1. Prospecto HUMIRA AC aprobado por MSP.
Producto importado y distribuido por AbbVie S.A.
La información completa de prescripción está a disposición
de los profesionales en el Departamento Médico de AbbVie,
Av. Italia 7519 - piso 4, Of. 401 Montevideo 11500. Uruguay

Mojar la cama con 5 años o más

Cerca del 20% de los niños de 5 años moja la cama como mínimo dos veces a la semana.

Conseguir controlar la micción por la noche puede ser una tarea que llegue a desesperar a algunos progenitores. A pesar de que no es una enfermedad, si la enuresis se alarga, puede convertirse en un problema que afecta a la dinámica familiar y, sobre todo, a la vida del niño, ya que provoca una mala calidad del descanso nocturno, estrés y disminución de la autoestima del pequeño, que se sentirá triste y agobiado.

El control total de esfínteres se consigue entre los tres y cuatro años de edad. A pesar de ello, cerca del 20% de los menores de cinco años sigue mojando la cama por la noche, aunque sea un par de veces a la semana. La enuresis nocturna (que se escape la orina mientras se duerme cuando por edad se espera que ya no suceda) puede ser de dos tipos: primaria, cuando el niño nunca ha sido capaz de controlar la micción nocturna, o secundaria, cuando presenta pérdidas después de al menos seis meses seguidos sin mojar la cama durante la noche.

Este es un problema frecuente que los especialistas califican como infradiagnosticado. Afecta al doble de niños que niñas, se cree, por una maduración más tardía. Se resuelve de manera espontánea y su prevalencia decrece a partir de los 10 años. Sin embargo, es a partir de esta edad cuando resulta más complicado solucionarlo. Se estima que, a los 12 años, un 8% de la población sufre enuresis. En adultos, el porcentaje está en torno al 1%.

Según las Recomendaciones del Comité de estandarización de la International Children's Continence Society (ICCS), para que pueda establecerse un diagnóstico de enuresis es necesario que los afectados tengan más de cinco años (seis en el caso de los varones), que es la edad a partir de la cual ya se considera inadecuado mojar la cama.

¿Por qué el niño moja la cama?

Las razones del porqué sucede este trastorno -que no enfermedad- no son bien conocidas. Sin embargo, hay algunos factores que aumentan el riesgo de sufrir enuresis:

- › Herencia: algunos autores señalan que si uno de los padres tuvo de pequeño incontinencia urinaria, el descendiente tiene un 30% de posibilidades de padecerlo también, porcentaje que aumenta hasta el 50% si ambos progenitores mojaban la cama.
- › Ser varón: la enuresis es más común entre los chicos.
- › Tener menor producción de hormona antidiurética durante el descanso nocturno, que provoca demasiada producción de orina durante la noche.
- › Beber mucho antes de acostarse o, incluso, durante la noche.
- › Niños con el sueño muy pesado o en exceso cansados, incapaces de despertarse ante la señal de la vejiga llena.
- › Falta de aprendizaje en mantener y vaciar la orina: la comunicación entre el cerebro y la vejiga lleva su tiempo para desarrollarse.
- › Sufrir estreñimiento crónico que produce que las heces instaladas en el intestino hagan presión sobre la vejiga y provoca problemas para retener la orina.
- › Vejiga demasiado pequeña (todavía no se ha desarrollado por completo) que no permite retener la orina durante toda la noche.
- › Alteraciones emocionales: hay situaciones que pueden alterar la vida cotidiana de los pequeños, como estrés, conflictos familiares o escolares o cambios en el entorno familiar, como el nacimiento de un hermano.

- › Problema de salud subyacente.

Si un niño, de repente, empieza a mojar la cama después de un periodo de más de seis meses controlando esfínteres, hay que tener en cuenta algunas señales que pueden sugerir que detrás hay un problema de salud.

Tratamiento de la enuresis

Entre los consejos que dan los expertos a los padres están no culpabilizar al niño, no dar demasiada importancia a la enuresis, mantener una actitud positiva y, sobre todo, no reñirles ni castigarles. Todo lo contrario: transmitirles que es algo solucionable y que muchos otros pequeños lo padecen.

Después, hay dos tratamientos considerados de primera línea: la alarma de enuresis y el tratamiento con desmopresina. La elección de uno u otro depende de la causa predominante y del grado de acompañamiento familiar. La desmopresina es un medicamento sintético que tiene un efecto similar a la vasopresina (hormona antidiurética) y cuya función es reducir la producción de orina durante la noche.



**ELEGIR
SALUD**

Programa de Beneficios
de AstraZeneca para sentirse bien

El Programa comprende cinco áreas terapéuticas:
• Diabetes • Respiratoria • Cardiovascular • Gastrointestinal • Oncología

Por mayor información comuníquese gratuitamente al 0800 8617
o ingrese a www.elegirsalud.com.uy

AstraZeneca
El poder de la ciencia

201602180V03

Cáncer de próstata: buen pronóstico si se detecta a tiempo

El cáncer de próstata es el tumor más frecuente entre los hombres, su incidencia aumenta conforme a la edad y la mayoría de los diagnósticos se realizan a partir de los 65 años.

Cuando hablamos de cáncer, hay dos que son exclusivos de los hombres y para los que existen señales de alerta: el de testículo y el de próstata. Ambos se pueden detectar de manera sencilla y en general tienen buen pronóstico. El problema es que afectan a zonas comprometidas para la persona, que debe derribar algunas barreras culturales. La elección se reduce a una pregunta. ¿Superar el cáncer o evitar el apuro de una revisión médica?

El cáncer en los hombres y sus señales

Cáncer de próstata. Es el tumor más frecuente entre los hombres. Su incidencia aumenta conforme a la edad, de forma que la mayoría de los diagnósticos se realizan a partir de los 65 años. Con información y vigilancia, el hombre puede darse cuenta de algunas señales que deberá trasladar a su médico:

- › Incapacidad para orinar, a pesar de tener ganas o sensación de que no se ha vaciado la vejiga por completo.
- › Dolor o escozor durante la micción.
- › Necesidad de orinar con mucha frecuencia, tanto de día como por la noche.
- › Expulsión de sangre por la orina o por el semen.
- › Flujo de la orina débil o intermitente.
- › Urgencia repentina por orinar.

Presentar estos síntomas es un signo de alerta, pero no significa que se tiene cáncer; hay otras enfermedades benignas que también pueden manifestarlos. Solo el especialista puede realizar el diagnóstico mediante las pruebas adecuadas.

Cáncer de testículo. Es el cáncer más frecuente entre los varones jóvenes, de 15 a 35 años, y la mayoría de los casos son detectados por el propio paciente de manera casual. Aunque en general tiene buen pronóstico, no hay que descuidarse. Lo idóneo es que se pueda detectar de manera voluntaria y en una fase temprana mediante una sencilla autoexploración una vez al mes. Los síntomas que se deben observar son los siguientes:

- › Bulto no doloroso o inflamación de uno de los dos testículos.
- › Cambios en la forma.
- › Sensación de pesadez del escroto.
- › Dolor en la parte más baja del abdomen o la ingle.
- › Dolor o molestia en un testículo o en el escroto.

Como en el caso anterior, presentar estos síntomas es una señal de alerta, pero no significa que se tiene cáncer; hay otras enfermedades benignas que también pueden manifestarlos. Solo el especialista puede realizar el diagnóstico mediante las pruebas adecuadas.

Factores de riesgo del cáncer de próstata

Un factor de riesgo es cualquier agente que incrementa el riesgo de padecer una enfermedad determinada, es decir, la persona expuesta a este factor posee más probabilidades de sufrir dicha enfermedad. No obstante, el hecho de presentar alguno de estos factores de riesgo no implica que una persona desarrolle necesariamente un cáncer de próstata a lo largo de su vida.

En la actualidad se conocen factores que, al parecer, están relacionados con el cáncer de próstata. Entre ellos destacan los siguientes:

- › Raza. El cáncer de próstata muestra grandes variaciones de incidencia según la zona del mundo. En Europa son los escandinavos los que mayor incidencia presentan. En los países del sur como España, Grecia o Italia tienen una tasa de cáncer de próstata más baja. El cáncer de próstata es más frecuente (cerca de un 70%) en varones afroamericanos que en varones blancos americanos. Los hombres de ascendencia asiática o los habitantes de las islas del Pacífico tienen las tasas más bajas de incidencia y mortalidad.
- › Herencia. Se estima que un 10% de los casos de cáncer de próstata pueden presentar un componente hereditario. Diversos estudios han demostrado que los varones con antecedentes familiares de primer grado (padre, hermanos) de cáncer de próstata tienen un riesgo dos veces superior de padecer esta enfermedad.
- › Edad. El cáncer de próstata es una enfermedad que, sobre todo, afecta a varones con edad avanzada. El 75% de los casos son personas mayores de 65 años.
- › Hormonas. El inicio y la progresión del cáncer de próstata están influenciados por los andrógenos (testosterona). Se sabe que estos tumores disminuyen o desaparecen cuando lo hacen los niveles de dicha hormona.
- › Dieta. Hay evidencia de que las dietas con alto contenido en grasas podrían aumentar el riesgo de cáncer de próstata.

En algunas ocasiones, se han asociado determinadas situaciones con el cáncer de próstata, como la vasectomía, la actividad sexual o la hiperplasia benigna de próstata. En la actualidad, no existe evidencia de dicha relación. En cambio, evitar la obesidad, disminuir el consumo de alcohol y suprimir el hábito de fumar representan una actitud muy aconsejable para mantener en buenas condiciones la salud del organismo.

Fuente: www.consumer.es (agosto 2018)



Mejorando resultados al enfocarse en pacientes EGFR+ con cáncer de pulmón no microcítico (CPNM)



AstraZeneca
El poder de la ciencia

España e Italia realizan el primer trasplante renal cruzado del sur de Europa

España e Italia se han convertido en los países protagonistas del primer trasplante renal cruzado internacional que se realiza en el sur de Europa. Se trata del primero con éxito que se realiza en el marco del programa internacional promovido por la ONT.

España e Italia se han convertido en los países protagonistas del primer trasplante renal cruzado internacional que se realiza en el sur de Europa. Un paciente en España y otro en Italia han recibido un trasplante renal de donante vivo, gracias al intercambio de órganos entre sus respectivos donantes. Donantes y receptores se encuentran en perfecto estado y ya han sido dados de alta, según ha informado el Ministerio de Sanidad.

Tanto las extracciones renales como los trasplantes se realizaron el mismo día, el pasado 19 de julio, en la Fundació Puigvert de Barcelona, centro de referencia en trasplante renal cruzado y el Ospedale Cisanello de Pisa.



El trasplante renal cruzado es una modalidad terapéutica muy desarrollada en determinados países con una elevada actividad de trasplante renal de donante vivo. Este es el caso de Australia, Canadá, Corea del Sur, Estados Unidos, Holanda o Reino Unido, que llevan realizando este tipo de intervenciones desde hace tiempo con excelentes resultados.

El uso de técnicas quirúrgicas cada vez menos invasivas y el estudio y cuidado del donante (antes, durante y después de la intervención) han permitido potenciar este tipo de trasplantes, dado que las posibles complicaciones para el donante han disminuido considerablemente y en la actualidad la extracción renal de vivo se considera un procedimiento de bajo riesgo.

Registro de parejas

Un aspecto fundamental del programa es el registro de parejas donante-receptor, que necesita una aplicación informática para realizar los cruces y conocer rápidamente sus resultados.

Fue España, a través de la ONT, quien impulsó la creación del Programa Internacional de Trasplante renal Cruzado, entre los países que integran la Alianza de Trasplantes del Sur (España, Francia, Italia, Portugal, República Checa y Suiza). En el primer cruce que ha dado lugar a este primer trasplante decidieron participar junto con España, Italia y Portugal.

Con la internacionalización de este programa, se persigue aumentar las posibilidades que tienen las parejas de encontrar un donante compatible y poder intercambiar los órganos de sus donantes. Cuantas más parejas participen en él y mayor sea su heterogeneidad genética, mayores son las opciones de hacer efectiva la donación y el intercambio renal.

Fuente: www.compostela24horas.com (agosto 2018)

Desde que la ONT realizó el cruce en el que se detectó la posible compatibilidad entre estas dos parejas y los trasplantes apenas han transcurrido 8 semanas.

El programa de trasplante renal cruzado se basa en el intercambio de donantes de riñón de vivo entre 2 o más parejas. Su objetivo es ofrecer a pacientes con insuficiencia renal crónica la posibilidad de recibir un injerto de donante vivo, pese a que su pareja o familiar, que desea hacer efectiva la donación, sean incompatibles. Este tipo de trasplantes conlleva un complicado proceso logístico, que se complica aún más con su internacionalización, que ha requerido una total colaboración entre las oficinas centrales de las organizaciones nacionales de trasplantes de España e Italia, los coordinadores autonómicos y/o regionales de trasplantes y los equipos médicos de los dos hospitales que han participado en este operativo. Desde que la ONT realizó el cruce en el que se detectó la posible compatibilidad entre estas dos parejas y los trasplantes apenas han transcurrido 8 semanas.

Casi una década de experiencia

En este primer cruce exitoso del Programa de Trasplante Renal Cruzado internacional han participado 14 hospitales. De ellos, 10 son españoles, 3 italianos y 1 portugués, así como 113 parejas donante-receptor: 79 españolas, 19 portuguesas y 15 italianas.

El programa de trasplante renal cruzado es una de las modalidades de trasplante renal de donante vivo que la ONT puso en marcha en nuestro país hace ahora casi una década, tras desarrollar, en colaboración con un grupo de trabajo multidisciplinar un protocolo de trabajo conjunto. El primer trasplante renal cruzado se efectuó en España en julio de 2009. Desde entonces en nuestro país, dentro del programa nacional, se han realizado 194 trasplantes de este tipo.



Hace más de 70 años abrimos las puertas en Uruguay



1947 - 2018



El compromiso de Roche es traer la innovación a los uruguayos

1962 Primer medicamento contra el cáncer: Fluoruracilo.

1965 Bactrim-Rimifon-Rocephin: millones de vidas salvadas.

1994 Pulmozyme para el tratamiento de niños y adultos con fibrosis quística.

1995 Primer glucómetro electrónico en Uruguay: Accutrend Alpha.

1997 Adquisición del Grupo Alemán Boehringer Mannheim. Roche International se posiciona como líder mundial en Diagnósticos.

1998 Mabthera para el tratamiento de pacientes con linfoma no Hodgkin y leucemia linfocítica crónica.

1999 Xenical para el tratamiento del sobrepeso y la obesidad.

1999 Herceptin para el tratamiento temprano de cáncer de mama metastásico HER2 +.

1999 Xeloda para el tratamiento del cáncer de colon, de recto, gástrico, o de mama.

2000 Cellcept para prevenir que el organismo rechace un órgano trasplantado.

2002 Pegasys para el tratamiento de la Hepatitis B y C.

2004-2006 Nuevos fármacos contra el VIH y sus complicaciones:

Valixa / Fuzeon e Invirase

2005 Avastin para el tratamiento del cáncer de colon o recto, cáncer de mama metastásico, cáncer de ovario, cáncer de pulmón, carcinoma o metastásico de cuello uterino, glioblastoma, renal.

2008 Roche adquiere Ventana, líder en el segmento de histopatología (tissue-based diagnostics).

2009 Genentech: pionera en biotecnología, es parte íntegra de Roche International.

2009 Sistema COBAS 8000.

2009 Actemra para el tratamiento de la artritis reumatoidea.

2011 Test de HPV.

2012 Perjeta (en combinación) para el tratamiento de pacientes con cáncer de mama metastásico HER2+.

2012 Zelboraf para el tratamiento de melanoma no reseccable o metastásico con mutación de BRAF V600 positiva.

2013 Kadcyla para el tratamiento de cáncer de mama metastásico HER2+.

2015 Gazyva para el tratamiento de leucemia linfocítica crónica.

2015 Roche International adquiere una participación mayoritaria en Foundation Medicine.

2017 Cotellic para el tratamiento (en combinación) del melanoma no reseccable o metastásico positivo para la mutación V600 del gen BRAF (BRAFF V600).

Hoy Roche es la mayor empresa biotecnológica del mundo, líder en oncología y en diagnóstico *in vitro*.

“Hoy se puede hablar de cura”

“En el caso de cáncer de colon han sido inmensos los avances en tipos de quimioterapia, en formas de suministrarla, y en las terapias biológicas”, señaló la doctora Adriana Della Valle en nota publicada en el libro: “La Oncología del Siglo XXI”. (*)

Se está hablando de sobrevida en cáncer de colon, ¿eso era impensable a principios del siglo XXI?

Esto se debe a los avances que han tenido en los últimos 10 o 15 años la cirugía, la quimioterapia y las terapias biológicas. Hoy en día los pacientes de cáncer de colon –incluso los metastásicos– tienen una sobrevida que puede alcanzar al 20% a 5 años.

¿Ha cambiado el horizonte para quienes padecen esta enfermedad?

Totalmente. Para el paciente metastásico, o aquel que recae después de algunos años de seguimiento, han cambiado muchísimo las perspectivas de sobrevida. Esos pacientes, que en el año 2000 no tenían una expectativa de vida mayor a seis meses, en la actualidad pueden sobrevivir y curarse. Es decir, hoy se puede hablar de cura del cáncer de colon.

¿Qué avances provocaron este cambio?

Para empezar en la propia oncología. En el año 1986, cuando se inauguró la Cátedra de Oncología, eran conocidas una o dos drogas, hoy son miles. En el caso de cáncer de colon han sido inmensos los avances que han habido en tipos de quimioterapia, en formas de suministrarla, y en las terapias biológicas. Las técnicas quirúrgicas también han ayudado mucho, y los trabajos en equipo son los que más favorecen al paciente.

Sabemos que la incidencia aumenta a partir de los 50 años, entonces es ahí cuando debemos atacar y aplicar las técnicas de screening

En la actualidad se habla de medicina personalizada, ¿cómo impacta este tipo de desarrollos en el tratamiento del cáncer de colon?

Impacta muchísimo y no solo en los pacientes que tienen antecedentes de cáncer hereditario, que se han beneficiado con los avances de las terapias genéticas y las búsquedas de mutaciones. Pero también todos los pacientes se ven beneficiados en especial en lo referente a la prevención gracias a las técnicas de screening con fecatest y fibrocolonoscopias. Todas estas técnicas están más al alcance de todos nosotros y se pueden hacer sin los costos elevados que tenían a principios de siglo. Todo esto lleva de la mano un mejor resultado de los tratamientos y una mayor sobrevida. ¿Cuánto se ha avanzado en la prevención y qué queda por hacer? El cáncer de colon en Uruguay es el segundo en incidencia en mujeres y el tercero en hombres. Es muy alta y seguramente la dieta tenga mucho que ver. Se puede hacer mucho para prevenir. Por ejemplo, en los pacientes que tienen un cáncer de colon hereditario



Dra. Adriana Della Valle.

–que son un porcentaje nada menor– el seleccionarlos, saber que existen y utilizar la genética es una primera herramienta para aplicar técnicas preventivas con endoscopia, con fecatest y con otros tratamientos médicos con los que se puede lograr prevenir el desarrollo del cáncer. Pero además, sabemos que la incidencia crece a partir de los 50 años y es entonces ahí el momento en el que más tenemos que atacar y aplicar esas técnicas de screening que existen, que son baratas y que apuntan a que un tercio de los cánceres, como dice la OMS, se puede prevenir. Haciendo eso, en Uruguay, seguramente se pueda prevenir muchos más los casos de cáncer de colon.

Pero además se han incrementado las medidas de prevención en Uruguay...

Hace bastante poco tiempo que los médicos generales deben pedir el fecatest en mayores de 50 años y de esa manera, todo paciente que resulta positivo se le envía a hacer una endoscopia digestiva lo que ayuda a determinar la presencia de pólipos y sacarlos antes de que puedan transformarse en cáncer. Esa es la manera más efectiva de prevención.

¿La toxicidad de la medicación también ha cambiado?

Ha cambiado porque hemos aprendido a manejarla mejor y porque tenemos terapias de soporte que antes no conocíamos o no estaban a disposición. Hablamos de los antieméticos, los cuidados de la piel, los cuidados en los pacientes que tienen mucositis, diarreas, etc. Hoy contamos con terapias que permiten que el paciente pueda sobrellevar el tratamiento mucho mejor, y así poder cumplir con el tratamiento que uno espera.

En poco tiempo las terapias inmunológicas se convertirán en una herramienta para combatir el cáncer de colon.



**Si piensa ENVIAR, piensa en nosotros.
Llámenos al Tel: 2480 7353**

Seguimiento on-line de envíos - Cadetería Express y Cadetería en Circuitos - Entregas estándar, certificadas, prioritarias y de valores - Servicio integral y a medida.



www.enviar.com.uy

¿Es decir que no sólo se ha mejorado la sobrevida, sino también la calidad de vida durante el tratamiento?

Se intenta que, a pesar de la enfermedad, el paciente pueda sobrellevar los tratamientos, y si no lo podemos curar, buscamos mantener la mejor calidad posible de vida durante ese tratamiento. Las terapias de soporte y el mejor manejo de la toxicidad nos permiten, en la gran mayoría de los casos, poder desarrollar el tratamiento sin que el paciente esté internado, sin que se le caiga el pelo, o que sufra de diarreas o vómitos que le impidan continuar con una vida lo más normal posible.

¿Está aumentando el cáncer de colon en la franja de jóvenes entre 20 y 40 años?

En varios países ya se ha demostrado que en los pacientes de entre 20 y 40 años ha aumentado mucho la incidencia de cáncer de colon, y todavía no hay un factor determinante de eso. Aquí, en Uruguay aún no se ha demostrado ese cambio, los que hacemos clínica lo observamos día a día y notamos que la incidencia es mayor. Tal vez nos falten algunos años para poder comprobarlo como ya lo hicieron algunos países, pero Estados Unidos ya lo ha publicado y demostrado. Seguramente el tema de la dieta, el ambiente y nuestras malas costumbres nos están llevando a que el cáncer de colon sea detectado a edades más jóvenes.

¿Incide el consumo de carne?

Sí, esto está ligado a lo que comemos, a las carnes rojas y en particular las que están más cocidas, ya que son las más dañinas. También se señala a los embutidos, pero más que nada lo que debemos señalar es la falta de vegetales –frutas y verduras– en nuestra dieta, eso es lo más negativo. Pero no es sólo la dieta la culpable, afecta también el sedentarismo, el alcohol y el tabaco, que aunque en menor medida también se ha visto que son factores pequeños que sumados pueden llevar a un impacto en la incidencia.

¿Qué nuevos avances cabe esperar en la lucha contra el cáncer de colon?

La inmunoterapia creo que es la terapia del futuro. A eso se apunta en la mayoría de los congresos, los estudios y programas que se desarrollan alrededor del mundo. Ya en otros tipos de tumores, como en melanoma se empezó a notar el beneficio que esto tiene en los pacientes. Creo que el cáncer de colon, de aquí a poco tiempo, se pueda verse incluido en la experiencia con estas terapias inmunológicas y que se conviertan en una herramienta más que tengamos para combatirlo.

En Uruguay el 17% de los pacientes se diagnostica en estadio 4, el resto se divide en etapas 1 y 2 que es donde se logran las mayores sobrevidas



¿Percibe la gente estos avances?

El cáncer de colon tiene muy mala fama, desde hace mucho tiempo porque la gente lo asocia a la colostomía, o ano contra natura como se le dice comúnmente. Hoy no es tan así, y cada vez es menor la posibilidad que una persona deba someterse a esos procedimientos. Actualmente cuando se ve que un paciente no se puede operar de entrada, se le puede hacer un tratamiento de quimioterapia que reduzca la enfermedad y luego pasar a una cirugía que no sea mutilante o agresiva como son las colostomías. Por lo tanto, las colostomías definitivas cada vez se utilizan menos. En eso han ayudado, por un lado, la posibilidad de hacer quimioterapia antes de la cirugía, y por otro, el avance en las técnicas quirúrgicas, que hoy en día es mayúsculo. Creo que es cuestión de pocos años para que se puedan ver con más claridad estas diferencias. Hace unos años hicimos un trabajo sobre cáncer de colon y vimos que en Uruguay el 17% de los pacientes se diagnosticaba en estadio 4 y el resto se dividía un poco la sobrevida, siendo los estadios 1 y 2 los que presentaban las mejores sobrevidas. Esos estadios 1 y 2 son los que estamos viendo cada vez con más frecuencia y cada vez más podremos encontrar en esas etapas si usamos bien las técnicas de screening**. Hoy en día de todos los cáncer de colon

que se diagnostican en Uruguay tenemos una sobrevida media del 50% -la mitad muere y la otra mitad sobrevive- pero esa balanza va a comenzar a cambiar a medida que apliquemos las técnicas de screening para detectar este cáncer más a tiempo, de forma precoz. Pero, gracias a la otra parte, es decir a los avances de la tecnología –en las terapias biológicas, la inmunoterapia y las quimioterapias- se va a lograr que el otro 50% se reduzca cada vez más.

(*) El libro “La Oncología del Siglo XXI fue publicado en el marco de celebración de los 70 Años de Roche en Uruguay.

(**) Estudio preventivo realizado para detectar, de forma precoz, una patología.

La Dra. Della Valle es oncóloga Médica, especialista en cuidados paliativos. Directora del Grupo Colaborativo Uruguayo de Afecciones Oncológicas Hereditarias y Subdirectora del Banco de Tumores del Hospital Militar.

El 50% de los pacientes con depresión no alcanzan la recuperación completa

En nuestro país, la depresión se ha convertido en un problema de salud pública, ya que, al hecho de ser el trastorno mental de mayor prevalencia, se une el infradiagnóstico, la falta de respuesta y la persistencia de síntomas residuales en los pacientes tratados. Esto puede hacer que se convierta en una enfermedad crónica. Por esta razón, más de 400 psiquiatras de ámbito nacional se han dado cita para abordar las posibles soluciones farmacológicas, en una reunión organizada por laboratorios Servier.



El objetivo final del tratamiento para este trastorno psiquiátrico es alcanzar la recuperación completa, incluyendo la remisión de todos los síntomas depresivos y la restauración de la funcionalidad del paciente. Sin embargo, un 50% de los pacientes no alcanzan la recuperación completa del trastorno depresivo, quedándose en una remisión parcial, dato que se ha confirmado en un reciente estudio realizado en España, el Estudio Record. Hasta el 75% de los pacientes puede llegar a presentar síntomas residuales como anhedonia, apatía o astenia. Estos síntomas residuales se asocian con frecuencia a un riesgo más elevado de recaídas, cronicidad y deterioro funcional.

Stahl ha hablado de la importancia de la polifarmacología desde el inicio, práctica muy habitual en otras patologías. “En depresión hay que regular cada uno de los neurotransmisores para conseguir los mejores resultados. Si combinamos mecanismos de acción complementarios, actuamos sobre los diferentes neurotransmisores, circuitos del cerebro y sus síntomas asociados, consiguiendo una acción sinérgica. Esto es lo que yo llamo las malas matemáticas, donde 1 + 1 = 10 en eficacia antidepressiva”.

Esta reunión ha contado con la participación de uno de los referentes mundiales en psiquiatría, el profesor Stephen Stahl, de la Universidad de San Diego. Stahl conformó la mesa de ponentes junto con dos referentes españoles de amplia experiencia en el área de la depresión: Cecilio Álamo, de la Universidad de Alcalá de Henares, en Madrid; y Fernando Mora, del Hospital Universitario Infanta Leonor de Madrid.

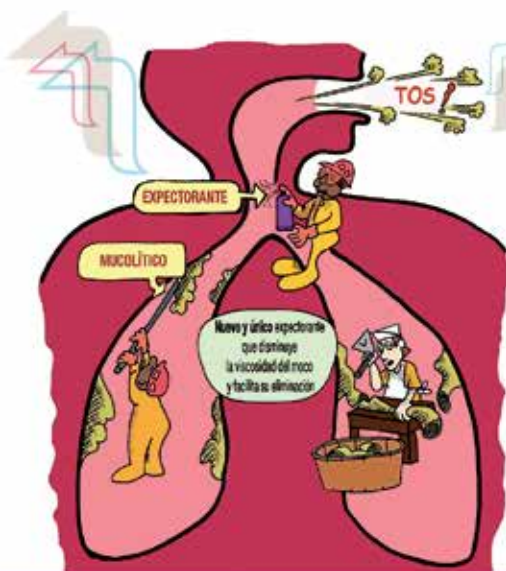
Asimismo, durante la jornada, se consideraron las diferentes posibilidades de llegar a la recuperación completa en depresión, desde un punto de vista farmacológico. En este sentido, se habló de la combinación de los fármacos desvenlafaxina y agomelatina, como solución a considerar, y de las experiencias en la práctica clínica real con dichos fármacos.

Fuente: www.gacetamedica.com (junio 2018)

Nueva opción de tratamiento para la bronquitis crónica y EPOC.

Tempotane®

N-Acetilcisteína



Limpia y despeja las vías aéreas



PRESENTACIÓN
Jarabe extemporáneo 2 g / 100 ml

Un Símbolo de Confianza

MUCOLÍTICO - EXPECTORANTE

Cómo afecta la menopausia a la salud del corazón

En esta etapa de la mujer, disminuyen los estrógenos y aumenta el riesgo cardiovascular.

Con la llegada de la menopausia, el perfil de riesgo cardiovascular de la mujer se ve alterado, aumentando en muchos casos los niveles de colesterol, el peso, la glucosa y la tendencia a padecer hipertensión. La razón es que en la fase fértil ellas cuentan con la protección de unas hormonas femeninas, los estrógenos. Pero al perder esa defensa con la menopausia, las posibilidades de que la enfermedad cardíaca aparezca se incrementan. Y esta realidad no se debe pasar por alto, si tenemos en cuenta que la enfermedad cardiovascular es la primera causa de muerte entre las mujeres. De ahí que sean importantes los controles médicos, sus recomendaciones preventivas y conocer los síntomas y los factores de riesgo cardiovascular en la menopausia.

El colectivo médico insiste en que los controles de salud de la mujer a partir de la menopausia sean más constantes. De esa forma se podrán vigilar los factores de riesgo que propician el desencadenamiento de la enfermedad cardíaca. Lo que se ha observado es que la edad de aparición de los problemas cardiovasculares en la mujer es algo más tardía en comparación con los hombres, pero comienza a igualarse a partir de los 50 años debido a los cambios que se producen con la menopausia.

El consejo para una mujer que, además de haber llegado a la menopausia, cuente con una alta carga de otro tipo de factores de riesgo, como antecedentes familiares, enfermedades que propician la aparición de la patología cardiovascular, medicamentos especiales o alguna otra alteración que incremente el riesgo cardiovascular, es que comente su situación con su médico de cabecera para que consulte directamente con el cardiólogo.

aparte del control médico, es importante seguir las recomendaciones preventivas relacionadas con una alimentación sana y equilibrada y la práctica de ejercicio, además de evitar el tabaco. También influye el hecho de que los síntomas de problemas cardiovasculares en la mujer pueden ser diferentes a los que asociamos tradicionalmente a la enfermedad cardiovascular. La mujer puede sentir sensaciones de falta de aire, mareos no justificados o un malestar que incluya incluso vómitos. Cualquiera de estos síntomas no explicado por una razón debería tenerse en cuenta y consultar cuanto antes.

Fuente: www.consumer.es



POSTGRADOS Y MAESTRÍAS | PROFESIONALES MÁS PROFESIONALES | UM UNIVERSIDAD DE MONTEVIDEO

CIENCIAS BIOMÉDICAS
LA MEDICINA AVANZA VOS TAMBIÉN.

ACTUALIZACIONES EN CLÍNICA GERIÁTRICA Y GERONTOLOGÍA SOCIAL

Coordinador: Dr. Alberto Sosa.
Doctor en Medicina, Universidad de la República.
Médico General, Médico Internista. Especialista en Geriatría, Gerontología.

Dirigido a: Médicos generales, geriatras, especialistas, personal vinculado al tema de la ancianidad y sobre todo a aquellos que trabajan con pacientes ancianos en servicios de internación prolongada.

Metodología:

- Exposiciones breves
- Discusión de casos clínicos
- Diálogo con especialistas

Fecha: 12 de octubre al 23 de noviembre - **Día:** viernes - **Hora:** 17 a 20 hs.

Por informes: biomedicas@um.edu.uy / <http://ceb.um.edu.uy>
Puntas de Santiago 1804 / Tel.: 2604 2544

Neblic
Nebivolol
El β -Bloqueante de tercera generación

PRESENTACIONES:
Estuches conteniendo 20 y 30 comprimidos de Nebivolol 5 mg.

La importancia de la Farmacia Comunitaria

Las agremiaciones (Centro de Farmacias del Uruguay – Asociación de Farmacias del Interior) vienen impulsando una importante tarea de sensibilización a la población acerca del rol de las farmacias comunitarias como único dispensador de medicamentos autorizado. Al cumplir con los requisitos definidos por las políticas sanitarias a nivel nacional, la exclusividad de la farmacia comunitaria es clave para fomentar un consumo responsable del medicamento, evitando los riesgos de la venta en ámbitos no habilitados como ferias, autoservicios o quioscos.

La venta de medicamentos por fuera de la red de farmacias comunitaria consterna a las gremiales desde el punto de vista cualitativo más que cuantitativo. Más allá de las estadísticas, el hecho de que una sola persona ingiera un medicamento que no cumple los requisitos de idoneidad en comercialización es ya un problema sanitario relevante. Brindar un buen servicio y concientizar a los usuarios sobre la obtención de medicamentos solo en lugares autorizados son puntos estratégicos para apalea la venta irregular.

Actualmente, la red de farmacias comunitarias une más de 1000 establecimientos, conformando una de las redes comerciales más grandes del país. Pero más que competidores comerciales agremiados, las distintas empresas farmacéuticas están convirtiéndose en verdaderas “coopetidoras”, al emprender acciones conjuntas de responsabilidad social que les permiten cumplir un importante rol en la comunidad.

Así, CFU-AFI procuran instituirse como la red de referentes sanitarios más grande del Uruguay. Este importante rol se



sustenta en dos atributos fundamentales: el papel de la farmacia comunitaria como referente sanitario en su localidad y los valores familiares en su gestión y constitución, muy apreciados en la valoración de la vida.

Es en este marco que las farmacias comunitarias vienen realizando distintas acciones para seguir consolidándose como dispensadores exclusivos e idóneos de medicamentos, con presencia en todos los rincones del país. La eficiente distribución territorial de las farmacias promueve una mayor inclusión social, a lo cual contribuyen los convenios con diversos prestadores de salud y con programas inclusivos.

Fuente: Centro de Farmacias del Uruguay

La Farmacia Comunitaria es el concepto internacionalmente aceptado que define a la farmacia que tiene una vocación de servicio hacia su comunidad. Es decir, hacia su entorno social y hacia los pacientes que necesitan de los medicamentos para tratar sus enfermedades con seguridad, calidad y eficacia.

En los últimos años la Farmacia Comunitaria ha orientado su actividad a garantizar un adecuado uso de los medicamentos por los pacientes, a la vez que ha venido participando en numerosas campañas de educación y prevención sanitaria, orientadas a promover una mejora de la salud y un mayor bienestar de los ciudadanos.

Sin embargo, pese a los grandes avances realizados queda un gran campo de actuación para nuevos programas y actividades en los que la farmacia puede aportar eficiencia al actual sistema nacional integrado de salud.

Una Farmacia con mucha historia que se renueva

Farmacia 3 Esquinas referente en la zona del Buceo y con una cobertura zonal muy amplia de sus servicios, se ha renovado y adaptado sus instalaciones para brindar un mejor servicio a todos sus clientes.

Una Farmacia con historia insertada en el barrio y al servicio de su comunidad, modernizó sus instalaciones logrando una mayor funcionalidad y un mejor servicio. “La Farmacia es un punto de referencia en el barrio donde todos los que necesitan un medicamento, una orientación concurren y allí se brinda respuesta en función del conocimiento y experiencia del destacado y profesional equipo de atención con que se cuenta”, así se expresa uno de los responsables.

Pero hoy día no solo es el expendio del medicamento la actividad de la Farmacia Comunitaria y en tal sentido Farmacia 3 Esquinas amplió su oferta de servicios farmacéuticos, incorporando por ejemplo una amplia línea de productos de primer nivel orientados a la rehabilitación.

La clave del éxito sigue siendo el trato personal, la atención personalizada y humana con el objetivo de lograr la satisfacción del cliente y la mejor calidad en los servicios que se brindan.



Shirley Walker, su propietaria, madre, esposa y empresaria, destaca la importancia de centrar el servicio en los clientes, “tenemos que comprender al cliente y estructurar nuestra respuesta comercial a resolver sus problemas. Consideramos como un elemento fundamental la experiencia del personal de Tres Esquinas y su vocación de servicio reconociendo siempre que el primer lugar lo tiene el cliente que llega a nosotros cargado de ansiedad y buscando apoyo”. “En muchas ocasiones la orientación, el escuchar las dudas del cliente, son más importantes que la cajita y su contenido”. “La salud es un bien muy valorado y colaborar, aunque sea en una pequeña parte, a que alguien se mantenga saludable, nos hace sentir muy orgullosos de nuestro trabajo y responsables del rol que tenemos que cumplir.

Vida Saludable. La transmisión y difusión de consejos para vivir saludablemente y colaborar en la adopción de hábitos saludables será uno de nuestros principales desafíos, explica Shirley. Para llevar una vida saludable deben evitarse todo tipo de excesos: por ejemplo es tan malo comer mucho como comer demasiado poco. En este sentido deben escogerse los alimentos más nutritivos, en especial cereales, frutas y verduras, y beber abundante agua, manteniendo un peso corporal adecuado. “Consejos sencillos, de fácil aplicación, que suelen ser muy útiles y también tenemos que estar preparados para esa tarea”, destaca enfáticamente Shirley.

Síndrome de Burnout: el desgaste profesional ya es una epidemia mundial

Se trata de un síndrome clínico-laboral que podría llegar a ser una de las enfermedades más frecuentes en los próximos años.

El Síndrome de Burnout, también conocido como síndrome de desgaste ocupacional o profesional, es un padecimiento que se produce como respuesta a presiones prolongadas que una persona sufre ante factores estresantes emocionales e interpersonales relacionados con el trabajo. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en la actualidad, más de la mitad de los trabajadores en el mundo sufre estrés y ya se considera una epidemia.

Se desencadena por una inadecuada adaptación, que conlleva a una disminución del rendimiento laboral junto a la sensación de autoestima baja. Es más frecuentes en personalidades tipo A, que característicamente son: extremadamente competitivas, impacientes, hiperexigentes y perfeccionistas; y en personas con sentimientos altruistas.

Resulta una respuesta al estrés laboral crónico que genera actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabajan y hacia el propio rol profesional. La persona tiene la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado y como consecuencia, quien lo padece, sufre una pérdida progresiva del idealismo, la energía y el propósito.

El Síndrome de Burnout no comienza de un día para el otro, es generalmente gradual y progresivo. Engloba padecimientos tanto a nivel psicológico, físico, social y en la relación de la persona con la empresa. Es importante diferenciarlo del cansancio habitual, ya que este padecimiento, no se elimina con unos días de descanso.

A nivel psicosocial, genera deterioro en las relaciones interpersonales, depresión, ansiedad, irritabilidad y fallas atencionales. Es común el aislamiento y distanciamiento de otras personas y los problemas conductuales pueden progresar hacia conductas de alto riesgo, como la ludopatía y el abuso de sustancias.

A nivel laboral los síntomas pueden expresarse y consecuentemente detectarse. Característicamente estas personas sufren involución en la realización de sus tareas profesionales. Además, por la dificultad que les genera el hecho de enfrentar estas tareas, es común el ausentismo.

¿Cuáles son los factores que lo puede desencadenar?

Hay muchos factores precipitantes. Entre los más importantes se encuentran la percepción de la persona de no sentirse capacitada para realizar su trabajo, la falta de justicia organizacional, la falta de participación en la toma de decisiones, las relaciones conflictivas con compañeros y, por supuesto, el exceso de trabajo.

¿Qué daños físicos puede generar?

Las personas que lo padecen pueden sufrir: insomnio, palpitaciones, deterioro cardiovascular, dolores musculares, pérdida de peso, cefaleas, trastornos gastrointestinales, alergias, asma, fatiga crónica, problemas con los ciclos menstruales, etc. Muchas de estas enfermedades promueven también el ausentismo generando un círculo vicioso. La persona se enferma y cada vez le resulta más difícil enfrentar su labor.

¿Cómo se realiza la detección?

En primera instancia hay que tener en cuenta que este síndrome se presenta con más frecuencia en personas que realizan atención directa a clientes, como parte de su tarea laboral. Para su determinación existen varias escalas y cuestionarios que permiten objetivar este síndrome.



¿Qué medidas se pueden tomar para mejorar esta condición a nivel empresarial?

Se cree que hay varias intervenciones de simple implementación factibles de aplicarse en cualquier medio laboral. Aumentar el grado de autonomía laboral, promover el trabajo en equipo, permitir mayor flexibilidad de los horarios y fomentar las relaciones interpersonales, son algunos de los ejemplos que son utilizados como estrategias. La búsqueda de todos ellos intenta lograr la reducción del estrés laboral, en beneficio de quien padece el síndrome y del medio productivo en el que se trabaja.

Fuente: www.iprofesional.com

LABORATORIO LAZAR
te recuerda

¡DESDE HOY, NO MÁS OLVIDOS EN LA TOMA DE MEDICAMENTOS!

Laboratorio Lazar ha creado un sistema para ayudar al paciente a cumplir correctamente con la toma del medicamento de nuestra línea indicado por el médico.

CÓMO

FÁCIL, PRÁCTICO Y SIN COSTO. REGÍSTRATE DE MANERA GRATUITA. NOSOTROS NOS ENCARGAMOS DE RECORDARTE LA TOMA DE TU MEDICAMENTO A LA HORA INDICADA TODOS LOS DÍAS. DEBES REALIZAR UN REGISTRO PARA CADA HORA Y CADA MEDICAMENTO POR LÍNEA DE ESTAS VÍAS:



SMS
Envía AITA al 8142 + el medicamento y la hora indicada para recibir tu alerta.
Ejemplo:
AITA MEDICAMENTO 08:00



PERSONALIZADA
Conéctate al 0800 8142 de manera gratuita y nosotros nos encargamos de registrarte.



WEB
Para recibir tu alerta, completa este formulario.

Terapia inhalada: te contamos qué es y cómo funciona

Esta terapia es la manera preferente de administrar medicamentos a las personas con enfermedades respiratorias.

La terapia inhalada consiste en administrar un fármaco a través de las vías respiratorias. La ventaja, en comparación con la vía oral, es que el medicamento se absorbe en los bronquios de manera directa, lo que favorece un efecto local más rápido. Por ello, es la forma preferente de administrar los fármacos en enfermedades respiratorias, como asma o EPOC. Sin embargo no es suficiente con usar la vía respiratoria sin instrucciones previas.

¿Cómo utilizar de modo correcto los inhaladores?

- › Retire la tapa de la pieza bucal o abra el dispensador.
- › Sople, fuera del dispositivo, hasta vaciar sus pulmones.
- › Coloque la boquilla con los labios alrededor, sin obstruirla con la lengua.
- › Coja aire a través del dispositivo (no todos son iguales; hay que conocer las particularidades según el tipo).
- › Tras la inhalación, retire el dispositivo y mantenga la respiración (apnea) con la boca cerrada durante 10 segundos o tanto como pueda.
- › En caso de repetir una nueva dosis, debe esperar entre 30 segundos y 1 minuto.
- › Al finalizar, tape el dispositivo.
- › Enjuague la boca para eliminar los restos de medicamento que pudiesen quedar en ella.

Cómo son los distintos inhaladores

Existen varios tipos de inhaladores en el mercado con diferentes mecanismos, por lo que, además de seguir las instrucciones generales explicadas, es importante conocer cómo funciona cada uno para realizar la técnica de modo correcto.

- › **Inhaladores de cartucho presurizado.** Están formados por un dispositivo cilíndrico donde se encuentra el fármaco y una carcasa externa. Para realizar una inhalación adecuada, antes de comenzar es necesario agitarlo entre tres y cuatro veces y colocarlo en posición vertical con la boquilla en la parte inferior. Después, al coger aire, hay que hacerlo con lentitud por la boca y pulsar el dispositivo mientras se continúa la inspiración hasta llenar los pulmones. En algunos casos es difícil coordinar esta técnica, sobre todo en niños y ancianos, por lo que es muy recomendable emplear cámaras de inhalación.
- › **Cámara de inhalación.** Es un dispositivo que se pone en la boquilla del inhalador de cartucho presurizado. Para utilizarlo de manera correcta, hay que agitar el inhalador entre tres y cuatro veces y acoplarlo verticalmente en la cámara. Después, cuando ya se ha colocado la boquilla de la cámara alrededor de la boca, se pulsa el inhalador según la dosis que se haya pautado (no es necesario realizar ninguna dosis extra de prueba). En este caso ya no hay que coordinar la pulsación mientras se coge aire: se deben ejecutar cinco respiraciones lentas y profundas y, si es posible, hacer la apnea correspondiente; o si el niño no puede realizarlo como queremos, es suficiente con mantener la cámara durante 10 segundos mientras hace respiraciones normales. Además, si el pequeño respira por la nariz en vez de por la boca, existen cámaras con mascarilla facial para que les cubra ambas.

- › **Inhaladores de polvo seco.** Contienen el medicamento en cápsulas. Antes de empezar la inhalación, es necesario cargarlo según el tipo de dispositivo. Después, para que salga el fármaco, hay que ponerlo en la boca y coger aire fuerte y de forma profunda hasta llenar los pulmones. Al activarse cuando se inspira en él con fuerza, supone una ventaja frente a los de cartucho presurizado al no tener que coordinar la técnica de apretar el dispensador y coger aire, aunque hay que tener en cuenta que en los de polvo seco es necesario poder coger aire a gran velocidad.
- › **Nebulizadores.** Son dispositivos que requieren de una fuente externa, como electricidad, para transformar un líquido en aerosol. Durante la duración de la sesión (entre 4 y 30 minutos), hay que respirar a través de la mascarilla, de forma lenta y profunda, y si es posible también mantener la respiración tras cada inspiración como en el resto de dispositivos. Es preferible que la respiración se haga por la boca para que entre mayor cantidad de aerosol, pero si el paciente realiza más respiraciones nasales -como es el caso de niños-, también existen mascarillas que cubren tanto la nariz como la boca.

Fuente: www.consumer.es (mayo 2018)

gsk

“Tenemos una desafiante e inspiradora misión de mejorar la calidad de vida de las personas, permitiéndoles **hacer más, sentirse mejor y vivir más tiempo.**”

Nuestras prioridades estratégicas:

- DESARROLLAR**
un negocio global diversificado
- ENTREGAR**
más productos de valor
- GENERAR CONFIANZA**
en la comunidad

GlaxoSmithKline
Uruguay S.A.
Sáto 1105
Montevideo, Uruguay
Teléfono 2419 8333
Fax 2418 8063
www.gsk.com

GSK LY AVB009 14/0M 007

¿Qué papel juega el factor tiempo en el tratamiento antimicrobiano?

Los antiguos ensayos clínicos no fueron diseñados para evaluar su duración óptima.

“Usted tiene faringitis. Tómese durante siete días la amoxicilina”. Una frase repetida en cualquier consulta médica. Sin embargo, ¿acertada? Desde luego que mala no es. Hasta la fecha, es el estándar de tratamiento para cualquier paciente en estas circunstancias, pero, ante un escenario tan aterrador como el que presentan las resistencias a los antibióticos, ¿hay evidencia suficiente que demuestre que el tratamiento antimicrobiano debe durar tanto tiempo?

La respuesta es sí. Sí existe evidencia científica que está empezando a poner el foco en la duración del tratamiento. Sin embargo, todavía es el comienzo. Aunque ya se trabaja en este sentido, la necesidad de hacer hincapié en la formación de los profesionales se hace fuerte.

Como indica José Miguel Cisneros, presidente de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (Seimc), la duración del tratamiento antibiótico es una de las grandes áreas de mejora del uso y abuso de los antibióticos en el que actualmente el mundo está implicado. “La crisis de los antibióticos es real y se debe a que las bacterias se han hecho resistentes a la mayoría de los antibióticos y a una velocidad mucho más rápida que el descubrimiento de nuevas opciones. Con lo cual, el balance es más negativo”, indica.

Desde este punto de vista, una de las razones que han incrementado este problema ha sido el mal uso que se ha hecho de estos fármacos, y por ende, la duración de los tratamientos es una de las principales causas. El motivo es simple. “El exceso de duración se debe a que los ensayos clínicos con los que se aprobaron los antibióticos que tradicionalmente tenemos —hace 10, 20 ó 30 años— no estaban diseñados para conocer la duración óptima del antibiótico en esa infección, sino que fueron diseñados para conocer si eran eficaces o no para curar”, aclara Cisneros. En este sentido, no se analizaba —porque no era conocido— el impacto ecológico.

Por ejemplo, la neumonía, tradicionalmente se ha tratado durante 14 días con antibiótico. “Esto era dogma, ahora— explica— esta infección es posible tratarla en cinco días”. Lo mismo ocurre con las infecciones urinarias, que tal y como apunta Cisneros, se puede tratar en un solo día. Hasta el momento, las pautas

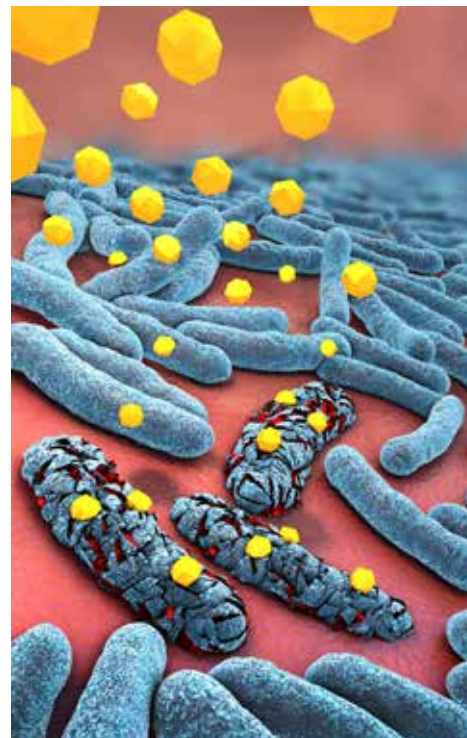
habituales y genéricas de duración de tratamientos orales en esta infección eran entre 10 y 14 días. “Lógicamente hay que individualizar a cada paciente, porque se pueden dar casos concretos en los que se tiene que ajustar la dosis. Lo importante es saber que la gran mayoría de infecciones se puede tratar en menos tiempo”.

Otro ejemplo. La faringitis. Hay una antigua recomendación que, a su juicio, probablemente pueda ser cambiada, que se basa en que 10 días es el tiempo mínimo para eliminar la infección. “En otra época, la faringitis se asociaba a fiebres reumáticas con daños cardiacos y enfermedades de las válvulas cardiacas, pero esto ya desapareció. Estamos, por tanto, haciendo un sobreuso de los antibióticos”, acota el especialista.

Nuevos datos

En este contexto, se ha desarrollado en los últimos años grupos de trabajo para conocer la duración ideal del tratamiento antibiótico en diferentes infecciones. “Se ha avanzado mucho, aunque ahora los médicos debemos aplicarlo ya que este conocimiento todavía no está lo suficientemente asumido”.

Sin embargo, en paralelo a esta labor de seguir avanzando en el buen uso de los antimicrobianos, los ciudadanos también



tienen responsabilidad. “Cumplir con la prescripción médica, es fundamental. Si no lo hacen tienen más riesgo de perder el beneficio que aportan estos tratamientos”, añade.

Fuente: www.elglobal.net (agosto 2018)

Inmunomodulador Específico Articular

Dirox®

COLÁGENO TIPO II
no desnaturalizado UCII

Único con estudios científicos de respaldo

Una capsula, 1 forma diaria

Gramón Bagó

Garantizar el acceso universal al tratamiento del VIH es clave para erradicar la enfermedad

Esta semana se ha celebrado la Conferencia Internacional sobre el SIDA (AIDS 2018).

Ámsterdam ha celebrado la vigésima segunda edición de la Conferencia Internacional sobre el SIDA (AIDS 2018), en la que se dan cita más de 15.000 personas bajo el lema “Rompiendo barreras, construyendo puentes”.

A lo largo de este encuentro a nivel mundial, se desea poner el foco sobre diversos temas, no solo en torno a los principales avances en investigación sino también centrar la atención en las diferentes estrategias de prevención, el acceso universal a los nuevos medicamentos, la lucha contra el estigma de esta enfermedad y los colectivos más sensibles, entre ellos la población infantil. Según el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (Onusida), aproximadamente 37 millones de personas están infectadas con el VIH a nivel mundial.

Durante este encuentro, la compañía Mylan organizó una mesa de debate en la que se hizo hincapié en que “el VIH es una enfermedad muy importante y un problema de salud pública mundial donde muchas veces los países de ingresos medios o bajos no tienen acceso a los nuevos tratamientos. Nos esforzamos para facilitar el acceso a estos tratamientos, en forma de dosificación única o nuevas fórmulas para la población pediátrica, a través de gránulos que se pueden disolver fácilmente. Para nosotros es mucho más que el producto, se puede hacer que el producto sea asequible, pero si no está en manos de las personas que lo necesitan, no tiene el efecto deseado”, afirmó Heather Bresch, CEO de Mylan.

Además de en el acceso a los tratamientos en los países de bajo y medio ingreso, Mylan está trabajando en la prevención y el diagnóstico precoz, especialmente en los países europeos, donde paradójicamente se está incrementando el número de nuevos

casos. Entre sus productos, cuentan con uno de autodiagnóstico, el autotest VIH, ya aprobado en cuatro países entre los que se encuentra España. En nuestro país, se estima que hay entre 130.000 y 160.000 personas con VIH, de las que entre el 25% y el 30% no están diagnosticadas. Además, un 46 % de las que sí lo están, presentan un diagnóstico tardío. Esto permitirá acercarnos al objetivo 90-90-90 para 2020 de la Onusida, que el 90% de las personas estén diagnosticadas, el 90% de ellas reciban terapia antirretroviral (TARV) continuada y que el 90 % de las personas que reciben terapia antirretrovírica tengan supresión viral. Los países europeos han logrado una tasa de supresión viral del 65% y entre ellos, los Países Bajos han alcanzado ya el objetivo 90-90-90.

Asimismo, Anil Soni, jefe de Enfermedades Infecciosas a nivel global de Mylan, añadió que en su compromiso para asegurar el acceso, continúan desarrollando formas genéricas, tanto del tratamiento PrEP (profilaxis preexposición) como de otros medicamentos innovadores. De hecho, en 2017 se convirtió en el mayor proveedor de las formas genéricas de las TARV.

Fuente: www.gacetamedica.com (julio 2018)



Presentan nuevas evidencias de la utilidad del estudio combinado de la biopsia sólida y líquida en cáncer

Un nuevo estudio ha aportado nuevas pruebas de la utilidad del estudio genómico combinado de la biopsia sólida y líquida para los casos de cáncer.

Tras analizar más de 350 casos combinados de biopsia sólida y líquida, el 86 por ciento de ellos arrojaron información muy valiosa distinta de la que se tenía anteriormente y que ha servido para hacer un tratamiento más adecuado en cada caso. Así se ha publicado en un estudio en *Journal of Cancer Metastasis and Treatment*.

Este trabajo hace un estudio detallado de las mutaciones genéticas discrepantes entre los dos tipos de biopsia que tienen un impacto funcional en la proteína correspondiente. Según los resultados obtenidos, en el 97 por ciento de los casos estas mutaciones adicionales que se detectan en la biopsia líquida proporcionaron valor clínico, prediciendo sensibilidad o resistencia a terapias dirigidas.

El trabajo, elaborado por Ana Finzel, Gregori Ghitti y Jean-François Laes, un equipo científico especializado en medi-

cina personalizada y oncología de precisión de OncoDNA, buscaba demostrar si la información genética que proporciona la secuenciación de biopsias sólidas y líquidas puede aclarar la heterogeneidad del tumor y comprender la utilidad clínica de agregar perfiles sanguíneos al análisis tisular estándar en el paciente de cáncer. Para ello se ha analizado la información de 351 pacientes con tumores sólidos en estadio IV para los que se disponía de perfiles moleculares de sus biopsias sólidas y líquidas, con un enfoque en la información molecular discrepante encontrada entre muestras de tejido y sangre. Estos se caracterizaron molecularmente desde mayo de 2016 a noviembre de 2017 utilizando el estudio OncoSTRAT&GO, que combina el análisis por NGS de variantes genéticas en las biopsias sólidas y líquidas. “La llegada de estudios de ultrasecuenciación ha demostrado que los cánceres humanos muestran mutaciones genéticas

temporales (diferentes durante el curso de la enfermedad) y heterogeneidad espacial intratumoral, que albergan subclones con aberraciones genómicas compartidas y únicas que responden de manera diferente a los tratamientos. La discrepancia espacial puede explicarse por la heterogeneidad dentro del tumor primario y por la presencia de metástasis. Impulsado por el modelo darwiniano, durante el proceso metastásico se produce una selección de los clones ‘más eficientes’, debido a fuerzas externas tales como el tratamiento dado al paciente o al entorno del tumor, por ejemplo, la presencia de hipoxia”, evalúa el artículo.

La biopsia líquida ha confirmado su efectividad para predecir la respuesta al tratamiento en melanoma metastásico, o para detectar de forma precoz ciertos tumores.

Sólo hay *un* HUMIRA

Ahora. **HUMIRA^{AC}**
adalimumab

Ahora con **menos dolor en la inyección, y menor volumen¹**

Mismo perfil de **eficacia y seguridad²**

Mismo principio activo¹

Misma línea celular maestra^{2,3}

NUEVO LANZAMIENTO!

Referencias

1. HUMIRA [Summary of Product Characteristics]. AbbVie Ltd, September 2016.
2. European Medicines Agency (EMA). HUMIRA (adalimumab) authorization details. http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/medicines/human/medicines/000481/human_med_000822.jsp&mid=WCOB01ac095001d124. Accessed September 22, 2016.
3. Tebbey PW, Varga A, Nail M, Clewell J. Venema J. Consistency of quality attributes for the glycosylated monoclonal antibody Humira® (adalimumab). 2015;7(5):805-811.

abbvie

HUMIRA^{AC}
adalimumab
destination you™

Día Mundial contra la Hepatitis: el objetivo es acabar con ella en 2030, ¿habrá vacuna?

Las consecuencias de las hepatitis B y C afectan a 325 millones de personas al año de los que 1,34 millones acaban falleciendo por estas causas.

Sientes un fuerte dolor abdominal. No tienes nada de hambre, solo fatiga. La cosa pasa a náuseas que derivan en vómitos. La fiebre es moderada, pero permanente. Claramente algo va mal, pero ¿el qué? La piel se te pone amarillenta. Todo apunta al hígado.

Las hepatitis B y C son enfermedades inflamatorias graves que afectan al hígado de más de 325 millones de personas de todo el mundo al año. Su fuerza infecciosa es la causante del cáncer hepático que se cobra cada año la vida de 1,34 millones de seres humanos, y este 28 de julio la Organización Mundial de la Salud trató de concienciar sobre el peligro que suponen y lo importante que es en estos tipos de hepatitis vírica un rápido diagnóstico y tratamiento. Lo hizo celebrando el Día Mundial contra la Hepatitis.

Pese a que existen virus de tipo A, B, C, D y E, los catalogados como B y C son los más graves. Se estima que hay 257 millones de personas con infección crónica por el virus de la hepatitis B. De hecho en 2015, el último año del que tiene cifras la OMS, este virus se cobró la vida de 887.000 personas pese a que desde 1982 se dispone de una vacuna contra él que cuenta con una eficacia del 95%.

Pese a la cobertura que da la vacuna, esta hepatitis sigue representando un riesgo laboral grave para los profesionales sanitarios ya que su contagio se transmite por el contacto con la sangre u otros líquidos corporales de la persona infectada. Además, la prevención se complica por la resistencia del virus, que es capaz de sobrevivir hasta siete días fuera del organismo pudiendo causar durante este tiempo una infección en el hígado si penetra en una persona no vacunada.

La hepatitis B azota sobre todo a la población del Pacífico Occidental, donde un 6,2% de la población adulta la padece, y a África, donde están infectados un 6,1% de los adultos.

Por su parte la hepatitis C afecta a 71 millones de personas en el mundo, de las que gran parte se prevé que desarrollarán cirrosis o cáncer de hígado en el futuro. Esta variante del virus, que se cobra la vida de 399.000 personas cada año, se transmite únicamente a través de la sangre, por lo que la mayoría de infecciones se producen por exposición a pequeñas cantidades de este líquido durante el consumo de drogas inyectables.

Pese a tener un contagio más difícil que la de tipo B, la hepatitis C (VCH) es muy peligrosa, sobre todo por su naturaleza asintomática, lo que dificulta el diagnóstico en la fase aguda. Además, muchas veces la infección crónica por VCH también quedan sin diagnosticar porque se mantiene asintomática hasta décadas después de ser adquirida, cuando aparecen síntomas secundarios al daño hepático grave.

El virus de la hepatitis C es prevalente en todo el mundo, aunque las regiones más afectadas son el Mediterráneo Oriental y Europa, con una prevalencia del 2,3% y del 1,5% respectivamente.

Sin vacunas contra la c y la e

Las vacunas son un campo de batalla para la hepatitis. Existen vacunas seguras y eficaces para prevenir la hepatitis A; así como también para el tipo B, que entra dentro del calendario de vacunación infantil en España; y para el tipo D, cuya única forma de prevención consiste en la misma vacuna que se inyecta contra la hepatitis B. Sin embargo hasta el momento, al menos en Europa, no hay vacuna que haga frente a los tipos B y E.

Respecto a la vacuna para la hepatitis E, una enfermedad que generalmente suele ser autoeliminada pero, según datos de la OMS, se cobra la vida de 44.000 personas al año, China ha desarrollado una vacuna capaz de prevenirla pero no disponible en otros países.

La lucha está en la vacuna del tipo C. Aunque el objetivo de la OMS es erradicar la hepatitis en 2030, los investigadores siguen tratando de encontrar una vacuna para el virus VHC con la que no han dado hasta el momento. Por ahora la prevención depende de la reducción del riesgo de exposición al virus en el entorno sanitario, en los grupos de población de riesgo, como los consumidores de drogas inyectables, y en las relaciones sexuales.

Fuente: www.madrimasd.org (julio 2018)

Inscripciones
2019

EduSchool

Preescolares,
primaria, secundaria
y preuniversitario.

UDE

2710 2572

info@eduschool.edu.uy

La formación de neuronas depende de un impulso eléctrico

Una investigación ha descubierto que la formación de nuevas neuronas durante el desarrollo del embrión depende de la actividad eléctrica aplicada por las neuronas progenitoras en el momento de crear una nueva célula cerebral.

Una investigación desarrollada por científicos suizos, alemanes y norteamericanos ha descubierto que la formación de nuevas neuronas depende de la intensidad del impulso eléctrico que las neuronas progenitoras aplican en el momento de crear una nueva célula cerebral. A cada carga eléctrica le corresponde un tipo específico de neuronas. La investigación ha sido publicada en la revista Cell.

El desarrollo del sistema nervioso es un proceso muy complejo que se inicia en las primeras semanas de la vida embrionaria. Ocurre en las profundidades del cerebro, donde emergen y se multiplican las neuronas madre progenitoras, encargadas de poblar con neuronas específicas el encéfalo que está en crecimiento. Estos científicos han medido la actividad eléctrica de las neuronas progenitoras y descubierto que, de la misma forma que se carga una pila, el voltaje de las células madre neuronales aumenta en la misma medida que lo necesita la formación del cerebro de un embrión y la complejidad de las neuronas a crear.

Nueva perspectiva

El córtex o corteza cerebral, que es el tejido nervioso que cubre la superficie de los hemisferios cerebrales, es la región más desarrollada de los mamíferos y la que permite funciones intelectuales avanzadas, como la percepción consciente del mundo, la anticipación e incluso el lenguaje.

Es una estructura compleja compuesta por multitud de neuronas diferentes que se unen para formar los circuitos que controlan el movimiento o la percepción. Los diferentes tipos de neuronas se crean una después de otra durante la embriogénesis, gracias a las neuronas madre progenitoras.

“Nos preguntamos cómo estas neuronas progenitoras conocen qué tipo de neuronas deben fabricar en cada momento del desarrollo del embrión”, explica Denis Jabaudon, uno de los investigadores, de la Universidad de Ginebra, en un comunicado.

Esta pregunta fue abordada desde una nueva perspectiva: “Generalmente, los factores genéticos son las estrellas del funcionamiento celular, pero en este trabajo nos hemos fijado en otro aspecto: las propiedades eléctricas de las neuronas progenitoras”, añade otra de las investigadoras, Ilaria Vitali.

Este enfoque es innovador porque, si el papel de la actividad eléctrica en el funcionamiento de los circuitos cerebrales es bien conocido, no se conocía casi nada sobre el efecto de la electricidad sobre las propiedades de las células progenitoras cerebrales.

Más voltaje, neuronas más complejas

A través de un tubo de vidrio (pipeta) de dos micras de diámetro (una micra equivale a una milésima parte de un milímetro) que atravesó la membrana celular, los científicos midieron durante días la carga eléctrica de las neuronas progenitoras de embriones de ratones.

“Constatamos que mientras el feto va creciendo y que los diferentes tipos de neuronas fabricadas se complejizan, el voltaje de las neuronas madre progenitoras aumenta cada vez más”, explica Denis Jabaudon.



La era de los ANTIBIÓTICOS se nos acaba.

Corremos el riesgo de que los antibióticos pierdan su eficacia debido a su uso incorrecto o abusivo, cuando muchas veces ni siquiera son necesarios.

Pida siempre asesoramiento a un profesional de salud antes de tomar antibióticos.



Oxa

Una respuesta para cada tipo de dolor

Oxa B12

Tratamiento del dolor agudo y neuropático a nivel periférico

Oxa flex

Tratamiento del dolor con contractura. Corta el círculo vicioso Contractura Dolor

Oxa gesic
Oxa gesic forte

Tratamiento de todo tipo de dolor agudo

Urufarma

La FDA lanza un plan de acción para mejorar la penetración de biosimilares en Estados Unidos

La agencia americana aplicará una serie de medidas para aumentar la aprobación de medicamentos biosimilares.

La utilización de biosimilares en los sistemas sanitarios comienza a convertirse en una necesidad urgente debido al importante ahorro de costes que supone y, por tanto, a su contribución a la sostenibilidad de los mismos. Los medicamentos biológicos desempeñan un papel fundamental en el tratamiento de muchas enfermedades graves, como el cáncer y los trastornos genéticos, pero suponen un importante coste para los sistemas, por lo que los biosimilares se convierten en la mejor solución a este desequilibrio. Por ello, la agencia norteamericana del medicamento, FDA, ha elaborado un Plan de Acción, titulado Equilibrar la Innovación y la Competencia, con el objetivo de equiparar la innovación y desarrollo de fármacos, logrando un mercado competitivo y fuerte.

De cara a lograr este equilibrio entre innovación y acceso, la FDA considera que es necesaria la elaboración de diversas medidas reglamentarias como la creación de incentivos para la innovación en forma de períodos de exclusividad; la modernización de los requisitos reglamentarios para mantener vías eficaces, predecibles y basadas en la ciencia para la revisión de medicamentos con el objetivo de reducir el tiempo, la incertidumbre y el coste del desarrollo de medicamentos; y apoyar un mercado competitivo a través de la aprobación eficiente de alternativas genéricas y biosimilares de menor coste.

Por ello, el plan incluye una serie de acciones entre las que se encuentran la implementación de nuevas herramientas de revisión para mejorar la evaluación y eficiencia en los productos biosimilares; la creación de recursos y herramientas que mejoren el desarrollo de estos fármacos y la mejora del Purple Book para incluir más información sobre biológicos aprobados, incluida información relacionada con determinaciones de exclusividad de productos de referencia.

Además, entre estas medidas también se contempla alcanzar acuerdos de intercambio de datos con reguladores extranjeros para facilitar el uso creciente de productos no aprobados por la FDA; establecer una nueva Oficina de Biológicos Terapéuticos y Biosimilares (OTBB) para mejorar la coordinación y el apoyo de actividades bajo el programa Biosimilar User Fee Act (BsUFA); continuar informando a los profesionales de la salud sobre los medicamentos biosimilares y publicar un borrador sobre el etiquetado de biosimilares para determinar qué información debe incluirse en el mismo.

Por último, la Food and Drugs Administration considera importante publicar una guía con información sobre la intercambiabilidad; generar mayor claridad y flexibilidad sobre los procesos que demuestren la biosimilaridad de un producto y brindar un soporte adicional a los fabricantes en relación con la calidad y el proceso de fabricación.

Reacciones positivas

Las principales patronales norteamericanas han celebrado la elaboración de este plan, aunque se mantienen cautas ante la efectividad del mismo.

La patronal de la industria innovadora norteamericana, PhRMA, considera importante el fomento de los biosimilares para ofrecer nuevas opciones a los pacientes limitando los costes.

En un comunicado enviado por la patronal, confirman que van a revisar las propuestas y “muestran su apoyo a las regulaciones basadas en la ciencia que garantizan la seguridad del paciente”. Por su parte, la Asociación de Medicamentos Accesibles (AAM) ha celebrado la noticia, considerando que este plan “puede ser una herramienta clave para garantizar la competencia sólida de los medicamentos genéricos y biosimilares que mejoran el acceso de los pacientes y generan ahorros para ellos y el sistema de atención de los Estados Unidos”.

Según Chip Davis, presidente de AAM, “los biosimilares son alternativas seguras y efectivas a los biológicos y deben ser un foco central de cualquier esfuerzo dirigido a reducir los costes para los pacientes”.

Fuente: www.elglobal.net (agosto 2018)

YO
MI
CORAZÓN

TRIBUFF
Protección cardio y cerebro vascular

UN COMPRIMIDO DIARIO

TRIBUFF 100 mg.
30 y 60 comprimidos
TRIBUFF 325 mg.
14 y 28 comprimidos

www.urufarma.com.uy

La diabetes, en el punto de mira

El 14 de noviembre se celebra el Día Mundial de la Diabetes que, este año, hace foco en los problemas de visión derivados de esta patología.

¿Qué complicaciones implica la diabetes? Entre las más importantes están la enfermedad cardiovascular, el fallo renal, las amputaciones de extremidades inferiores y la ceguera.

Visión y diabetes

Más de una tercera parte de las personas con diabetes desarrollará pérdidas de visión, según datos de la Federación Internacional de Diabetes (IDF). Todas las personas con diabetes están en riesgo de sufrir pérdidas de visión, pero es una complicación a la que se le puede hacer frente si se lleva un control adecuado de la patología, es decir, vigilar la glucosa en sangre, la presión arterial, llevando de manera correcta el tratamiento prescrito por el especialista sanitario y revisando de forma periódica la vista. Según señala la Fundación Retinaplus+, más de 1.600.000 pacientes con diabetes tienen algún tipo de problema de visión y, entre los más habituales, están la retinopatía diabética y el Edema Macular Diabético (EMD) que, si no se detectan a tiempo, pueden provocar ceguera.

¿Es la sociedad, en general, y el paciente con diabetes consciente de esta complicación tan habitual entre las personas con esta patología? En mayo de este año se publicó la primera encuesta realizada en España a la población sobre EMD, iniciativa avalada por la Sociedad Española de Retina y Vítreo (SERV), la Red de Grupos de Estudio de la Diabetes en Atención Primaria de la Salud (RedGDPS) y la Federación Española de Diabetes (FEDE). Los resultados pusieron sobre la mesa que no existe suficiente concienciación social sobre el impacto de esta dolencia en la salud de las personas y, en concreto, del paciente con diabetes.

La complicación más común de la diabetes, la retinopatía diabética es la primera causa de ceguera en adultos menores de 50 años, un dato que desconocen 7 de cada 10 españoles. Según este estudio, la cantidad de personas que conocen tanto la retinopatía diabética como que el EMD es su principal complicación es de un 21%. Son los mayores de 50 años los que mejor conocen esta relación, con un 27% de respuestas correctas. Pero además, el EMD puede afectar tanto a los pacientes con diabetes tipo 1 como a los de tipo 2, un riesgo y una información que solo saben 1 de cada 5 personas.

Es imprescindible un diagnóstico precoz

Un diagnóstico precoz es fundamental para evitar la pérdida irreversible de la visión. Más de 93 millones de adultos, o lo que es lo mismo 1 de cada 3 que hoy en día viven con diabetes, tienen retinopatía diabética.

El tratamiento de la diabetes y sus complicaciones se inicia en la atención primaria y esto debe incluir el cribado de esta posible complicación. La prevención pasa, indiscutiblemente, por un buen control metabólico del paciente con diabetes. La detección temprana y el tratamiento oportuno de esta dolencia visual pueden prevenir la pérdida de visión y reducir el impacto de la diabetes. El manejo cuidadoso de la diabetes y la detección de los problemas que puede ocasionar en los ojos contribuye a ayudar a prevenir la discapacidad visual y ceguera.


La retinopatía diabética es la tercera causa de ceguera irreversible en el mundo, pero la primera en personas en edad laboral activa. A día de hoy, se puede prevenir, con una detección precoz, en más del 80% de los pacientes. Esta dolencia se caracteriza por la aparición en el fondo de ojo de al menos un microaneurisma y supone



el comienzo de la lesión de la pared vascular. Durante esta fase, el paciente permanece asintomático, de ahí la necesidad de realizar revisiones periódicas del fondo de ojo para poder detectarla a tiempo. Se calcula que cerca del 26% de las personas con diabetes tipo 1 y el 36% con tipo 2 no han sido sometidas a una exploración de fondo de ojo, y esto sucede sobre todo en pacientes mayores, con bajo nivel sociocultural, procedentes del área rural y de diagnóstico reciente. En la actualidad, se están realizando ensayos clínicos y estudios, pero no existe ningún tratamiento como tal para frenar la progresión de esta dolencia que pasa por un buen control de la diabetes y por realizar revisiones de la vista de forma periódica.

Fuente: www.consumer.es (agosto 2018)

PREVENGA Y EVITE LA GRIPE Y SUS COMPLICACIONES, ANTE LOS PRIMEROS SINTOMAS



OSELTA

Oseltamivir 75 mg

★ Activo frente a las diferentes variedades del virus de la influenza A y B incluyendo A/H1N1 y H5 N1.

POSOLÓGIA:

- **Como tratamiento de la influenza:** En adultos y adolescentes mayores de 13 años: 2 cápsulas de 75 mg al día durante al menos 5 días. Desde la aparición de los primeros síntomas.
- **Como Prevención de la influenza:** En adultos y adolescentes mayores de 13 años: 1 cápsula de 75 mg al día durante al menos 7 días. Dentro de las 48 hs de la exposición.

PRESENTACIÓN:
 Envase conteniendo 10 cápsulas de 75 mg cada una.



Laboratorios
Novophar-Quimfa

¿Cuándo y cómo envejecemos? Aprender a vivir mejor hoy para vivir mejor mañana

La vejez es una etapa más del ciclo vital. Desde nuestro nacimiento, caminamos hacia este destino, y aunque a muchos les disgusta por los estigmas y etiquetas que conlleva, se trata de una edad a la que todos queremos llegar.

Las mejoras socioeconómicas, sanitarias y culturales acaecidas en las últimas décadas han llevado a un incremento de la esperanza de vida. En los últimos 50 años la esperanza de vida ha aumentado en 14 años. Esto es una realidad, un reto que ya se ha conseguido. Pero las personas no se conforman con vivir más, no se trata de sumar años, sino de sumar calidad de la vida, para tener mejores condiciones de autonomía personal a nivel físico y psíquico.

Un envejecimiento activo, saludable y participativo se fundamenta en tener un estilo de vida y unos hábitos saludables. Cuanto antes empezamos, mucho mejor, pero si no hemos seguido estos principios durante la etapa de la infancia y la juventud, esto no tiene que servirnos de excusa... como dice el dicho popular: "más vale tarde que nunca."

Cuando hablamos de estilos y hábitos saludables nos referimos, entre otros, a una buena alimentación, basada en la dieta mediterránea, y en el consumo de 5 raciones entre fruta y verdura cada día. La alimentación tiene que ser variada, priorizando el consumo de alimentos de temporada y de proximidad. También nos referimos a la actividad física: como mínimo, 30 minutos cada día de actividad. Caminar, ir en bicicleta, correr o bailar son buenas opciones.

El binomio alimentación saludable y actividad física es sumamente importante y no podemos prescindir de ninguna de las dos. Podemos comer sano pero si somos sedentarios y pasamos demasiadas horas sentadas en un sofá, de poco nos servirá. A este binomio le hemos de añadir una buena hidratación, ya que el consumo de agua es imprescindible.

Las relaciones sociales son también clave. Es importante contar con un tejido social de apoyo y relacionarse con personas con las que podamos compartir proyectos, ilusiones y también momentos de tristeza.

Otro aspecto importante es el cuidado de nuestra salud. La prevención es nuestra mejor aliada para evitar los factores de riesgo cardiovascular: obesidad o sobrepeso, colesterol, presión arterial, glucosa en sangre, fumar y también la prevención del cáncer de mama, próstata, colorrectal y de piel.

Además, una buena higiene del sueño también contribuye a un estilo de vida saludable. Dormir como mínimo 7 horas al día, si somos adultos, es imprescindible para que nuestras células se regeneren. Debemos evitar el uso de aparatos y dispositivos electró-

nicos cuando estemos en nuestra zona de descanso ya que nuestra mente también necesita un período de tiempo de relajación antes de conciliar el sueño. Cómo envejecemos en buena medida dependerá de nuestro estilo de vida. Siempre habrá factores en los que no podremos incidir, pero otros caen dentro de nuestra responsabilidad.

Se dice que los 50 de ahora son los 40 de antes, que los 60 son los 50, etc. Es cierto que los niveles de salud son mejores que los de generaciones anteriores, pero no podemos caer en estas trampas vinculadas al consumo de productos para retardar o mitigar la vejez, en el sentido exclusivo de la estética. No podemos ser esclavos de una eterna juventud. Si lo hacemos, estaremos dando la razón a los que postulan que la vejez es sinónimo de incapacidad, de deterioro. Hemos de cuidarnos para tener una mejor calidad de vida que nos permita poder disfrutar de todas las etapas.

Tenemos interiorizado que a partir de los 65 años somos viejos. También los estudios demográficos tratan la vejez a partir de los 65 años. Dado el aumento de la esperanza de vida, se ha dividido la vejez en dos períodos: de 65 a 75 u 80 y mayores de 80. Es evidente que las expectativas y necesidades de las personas de 65 años son muy diferentes a las de las personas mayores de 80 años. Dicho esto y teniendo en cuenta la esperanza de vida, seguramente se tendrá que debatir si los 65 años son o no el inicio de la vejez, y es un tema complejo porque afecta a muchos ámbitos.

La mejor receta es vivir el presente, que es donde tenemos capacidad de influencia. El pasado es nuestra historia, y nos aporta experiencia, y el futuro es un proyecto que vamos construyendo cada día. Hemos de tener ilusiones, sentirnos parte activa de nuestras familias, de nuestra comunidad, en definitiva, de nuestro entorno.

Tener objetivos, retos y responsabilidades es importante siempre ya que sentirnos útiles aportando servicio a la sociedad nos convierte en protagonistas y no en actores secundarios. Esta actitud en nuestro día a día, combinada con unos hábitos saludables, nos ayudará a envejecer en mejores condiciones y a una edad más tardía. El gran reto es retardar al máximo el período de discapacidad antes de terminar nuestro ciclo vital.

Fuente: www.geriatricarea.com

COVERSYL® 5 a 10 mg
 Hipertensión - Enfermedad arterial coronaria - ICC Una vez al día
 El inhibidor de la ECA basado en evidencias, principal producto antihipertensivo en Europa
 EFA LABORATORIOS ANTA, MOLL & CIA. S.A.

La fuga de profesionales por motivos laborales a Europa se cronifica

Los países nórdicos junto con Gran Bretaña, Francia y Alemania son los destinos preferidos.

Las condiciones laborales son un buen reclamo para emigrar a otro país. Al menos, así lo es para la profesión médica y enfermera que, buscando mejores garantías y proyección, deciden salir de nuestras fronteras para emprender una nueva vida, sobre todo los más jóvenes.

Los datos son muy reveladores. En los seis primeros meses de 2018, la Organización Médica Colegial (OMC) expidió un total de 1.814 certificados de idoneidad a médicos para salir al extranjero, una cifra que supone un aumento del 6,27 por ciento respecto al año anterior (1.707) en las mismas fechas, desde el 1 de enero hasta el 30 de junio.

Mientras, en enfermería, en lo que va de año se han ofertado más de 29.000 puestos de trabajo para este colectivo. Algo que choca con lo que pasa en España y que desde hace tiempo vienen denunciando los sindicatos, ya que mientras que en Europa se mantiene la demanda continua de profesionales sanitarios, en nuestro país, las plantillas siguen sin aumentar y con una inestabilidad más que evidente.

Según datos de la OMC, en los cinco últimos años se han solicitado más de 15.000 certificados de idoneidad por parte de médicos españoles. Una cifra que aumenta a 20.000 si se contabilizan los años 2012 y 2013, que es cuando se produce el mayor incremento de solicitudes de certificados de idoneidad.

Con carácter general, los datos anuales de los certificados de idoneidad reflejaban, en los últimos años, una tendencia creciente: en 2012, 2.405; en 2013, 3.279; en 2014, 3.300; en 2015, 2.917; en 2016, 3.500; en 2017, 3.282. Así, las cifras que se barajan hasta junio de 2018 ponen de manifiesto que la movilidad de los médicos sigue estando presente. La mayoría de estos certificados, 1.231 médicos son para salir fuera de España, (70,4 por ciento), para cooperación (10 por ciento), trámites (9,4 por ciento) y estudios (6,8 por ciento).

Como refleja el Estudio sobre Demografía Médica, elaborado por la OMC y CESM, Cataluña sigue siendo la comunidad con mayor número de solicitudes. En lo que va de año, se ha situado como la comunidad autónoma líder en certificados expedidos con 410, superando a Madrid, en segunda posición con 381. Les seguiría Andalucía, con 232 y la Comunidad Valenciana, que acumula 152 certificados.

En cuanto a los destinos preferidos en 2018, los dos primeros puestos no han experimentado demasiados cambios con respecto a otros años, siendo Reino Unido con 313 y Francia, con 304, los más solicitados. En tercer lugar, estaría Irlanda con 120 certificados en lo que va de año. Por otra parte, Alemania y Suiza figuran en la cuarta y quinta plaza, con 103 y 54.

Por su parte, los países que más enfermeros solicitan, según los últimos datos de Eures, son Alemania, Suecia, Finlandia, Reino Unido o Noruega. Una demanda que según indican desde Satse no es nueva, sino que se viene produciendo desde hace décadas, habiéndose incrementado en los últimos años.

Todos estas cifras chocan con los ratios de enfermería. Mientras la media en Europa es de 9,8 profesionales por 1.000 habitantes, en España es de 5,2. "Son más de 130.000 los profesionales nece-

sarios en España para equipararse al resto de países", indican en la organización.

Así, los médicos de familia (138), Obstetricia y Ginecología (45), Oftalmología (45) y Pediatría (45) son las especialidades que más demandan el certificado. Al igual que en años anteriores, la mayoría de solicitantes son médicos del ámbito hospitalario (48 por ciento), mientras que el 19 por ciento corresponde a atención primaria.

En este contexto, una de las cuestiones que ha preocupado en los últimos meses es el Brexit. Por ello, el Consejo General de Enfermería lanzó hace tiempo la recomendación de que los enfermeros que hayan obtenido su título en Reino Unido deberían homologarlo antes de marzo de 2019.

Fuente: www.elglobal.net (agosto 2018)

Entresto™
sacubitrilo/valsartan

ENTRESTO™ es clínicamente superior para pacientes con IC con fracción de eyección reducida vs enalapril^{1,2}

20%	20%	21%
de reducción del riesgo de muerte CV	de reducción del riesgo de muerte súbita	de reducción del riesgo de la primera hospitalización por IC

Referencias: 1. Último prospecto aprobado por MSP. 2. McMurray JJV, Packer M, Desai AS, et al. for PARADIGM-HF Committees Investigators. Baseline characteristics and treatment of patients in prospective comparison of ARNI with ACEI to determine impact on global mortality and morbidity in heart failure trial (PARADIGM-HF). Eur J Heart Fail. 2014;16(7):187-205. IC= Insuficiencia Cardíaca

Este producto y su marca son propiedad de Novartis Pharma AG y es comercializado por Scienza Uruguay
 Por mayor información consultar el prospecto del producto o al Dpto. Médico de Novartis Uruguay S.A. Tel.: 2623 1916

NOVARTIS
 Novartis Uruguay S.A. Luis Alberto de Herrera 1248. WTC Torre III Oficina 1174
 Montevideo, Uruguay. Tel.: 2623 1916

SCIENZA
 U.R.L. S.A.S.
 Scienza Uruguay (Murry S.A.)
 Av. Luis Alberto de Herrera 1248 - WTC Torre 2 Piso 19
 Of. 1906 - Montevideo - Uruguay. Líneas Retelvas (+598 2) 1988 9000
 ventas@scienza.com.uy - www.scienza.com.uy

El riesgo de caídas en las mujeres aumenta a partir de los 40 años

Un estudio del Trinity College desmiente que las caídas afecten únicamente a la tercera edad.

Un marcado aumento en el número de caídas entre las mujeres de más de 40 años demuestra que no se trata solo de un problema de la tercera edad. Esta es la conclusión a la que han llegado los investigadores en el Trinity College de Dublín tras realizar un estudio.

“Los investigadores y los médicos siempre han supuesto que las caídas son un problema que solo afecta a personas mayores de 65 años. El estudio muestra que la prevalencia de caídas ya es bastante alta a partir de los 50 años. De hecho, nuestra investigación muestra que hay un fuerte aumento en la prevalencia de caídas en las mujeres durante la mediana edad. Esto ocurre en un momento en que también vemos un aumento en la prevalencia de los factores de riesgo comunes de caídas, como problemas de equilibrio, diabetes y artritis”, ha declarado Geeske Peeters, socio de Equity in Brain Health en el Global Brain Health Institute.

La investigación consideró datos del Estudio Longitudinal Irlandés sobre el Envejecimiento, así como datos de estudios similares en Australia, Gran Bretaña y los Países Bajos. Concluyó que para las mujeres, la prevalencia de caídas aumenta a partir de los 40 años en un nueve por ciento; en 40-44 años, 19 por ciento en 45-49 años, 21 por ciento en 50-54 años, 27 por ciento en 55-59 años y 30 por ciento en 60-64 años.

El momento de los incrementos en las caídas coincide con el comienzo de la menopausia, la disminución en el rendimiento del equilibrio y el aumento de la presencia de vértigo y desmayos, todos los cuales se beneficiarán de las estrategias de prevención de caídas anteriores.

“Una mejor comprensión de los factores que impulsan este aumento en el riesgo de caídas en la mediana edad puede ser la clave para intervenciones de prevención efectivas en etapas tempranas de la vida, con beneficios potenciales para la edad avanzada”, ha destacado Peeters.

Las caídas “son un gran desafío para la salud”, han señalado los investigadores. Las consecuencias graves incluyen fracturas, lesiones en la cabeza, participación social reducida, mayor riesgo de ingreso a un hogar de ancianos, disminución de la independencia y, por consiguiente, mayor necesidad de atención.

“Las estrategias de prevención actuales básicamente esperan hasta que las personas hayan desarrollado factores de riesgo y luego intenten eliminarlos. Puede ser mejor y más efectivo prevenir los factores de riesgo o detectarlos en una etapa temprana para reducir sus consecuencias, especialmente las caídas. Ahora estamos trabajando con nuestros colegas de investigación en los Países Bajos, Australia y el Reino Unido para comenzar estrategias de prevención antes de la edad de 65 años”, ha señalado Peeters.



“Este es un fenómeno bien conocido y, según la investigación de TILDA, sabemos que está presente en una de cada cuatro personas mayores de 50 años. Las personas que tienen miedo a caerse o han tenido una caída corren más riesgo de sufrir una caída y deberían trabajar programas de fuerza y equilibrio y revisiones de medicamentos: ambas estrategias reducen significativamente el riesgo, ha concluido la profesora Rose Anne Kenny, autora principal del periódico y directora de TILDA y de la Unidad de Cataratas del Hospital St James.

Fuente: www.gacetamedica.com (agosto 2018)

Detener el Aumento de Diabetes y Obesidad
Una de las Metas Mundiales para las ENT

- Come sano**
- Haz actividad física**
- Manten un peso corporal saludable**
- Mide tu nivel de glucosa en sangre**
- Sigue los consejos médicos**

JUNTOS, VENCEREMOS A LA DIABETES

Organización Panamericana de la Salud | Organización Mundial de la Salud

Atención al cliente: 0800 8313
tresul@adinet.com.uy
www.tresul.com



Calidad internacional al alcance de sus manos

Laboratorio Tresul S.A.
Av. Centenario 2989
TeleFax: 2487 4108
2486 3683 - 2486 3747

Y ahora ¿qué?

La heterogeneidad de la Esclerosis Múltiple llega a tal extremo que los cambios son evidentes en torno a los pacientes y a sus consecuencias. Hasta que entendemos que la variedad de la esclerosis múltiple es lo que prima, tanto en pacientes, progresión y evolución. Tal es así que muchos protagonizamos una tregua de la EM, donde la mejoría no siempre es la norma o más bien la excepción. De ahí deviene una alegría inconmensurable.

Ante esta metamorfosis que implica una mejoría de nuestra condición física, pasando a recuperar habilidades perdidas, que si bien son bienvenidas -cuesta menos adaptarse a lo bueno-, también implica un cambio.

Podríamos decir que es algo a parecido a un borrón y cuenta nueva, mientras vamos descubriendo que el cuerpo empieza a responder a distintos estímulos, que las sensaciones vuelven a casa como el turrón como en Navidad, la discapacidad va dejando paso a la capacidad. La transformación va formando parte de cada día.

Sin embargo y ante esta felicidad que nos invade, pasaron años, situaciones perdidas, y necesidad de reformar nuestras vidas, ante el vendaval llamado EM que

dejó escombros de un proyecto de vida que nos vimos obligados a modificar, y adaptar. Durante este trance aprendimos y nos enseñaron.

Pero, ahora ¿qué? Pasaron 10 o 15 años, el proyecto vital fue re formulado, convertido a partir de las circunstancias. Las expectativas cambiaron, la realidad se impuso. Y la afortunada mejoría al fin se hizo realidad, quien sabe porque motivo, pero aquí esta.

Las limitaciones pasan a ser ex, vuelven a su ser, y ante esto impacta el paso del tiempo, ya no somos tan jóvenes desde la perspectiva del mercado laboral. En ese aspecto hay una imperiosa necesidad de volver a construir nuestra vida profesional, que se vio obligada a dejarla en stand by, durante esos años, o bien a reinventarnos. La reinención laboral generó la necesidad de construir un trabajo a la medida de nuestras posibilidades, o más bien a las circunstancias de la EM. Ahora estamos libres de ataduras de la enfermedad, no sabemos cuánto durará esta etapa, mientras tanto la disfrutamos.

La tentación de volver a la anhelada normalidad es un hecho. Sin embargo pasaron muchas cosas, y años. Cuesta re-



María Paz Giambastiani.

tomar el camino trazado, y el encausado. Entre el vendaval de sensaciones pulula el deseo de recuperar proyectos pasados, sin embargo no podemos dejar a un lado nuestra transformación. Tanto ante el avance de la enfermedad, como ante la recuperación de habilidades, la adaptación es un grado.

No podemos negar que esta nueva etapa también es parte de quienes vamos siendo, moldeándonos a cada momento. Este es un aspecto más de la realidad de la EM, que implica estar preparados para la adaptación constante y vibrante.

Fuente:

<https://teneresclerosismultiple.blogspot.com.es>
(enero 2018)

PIASCLEDINE® 300

Insaponificables de Persea Gratissima y Glycine Max 300mg

La solución más efectiva
para el tratamiento
de la artrosis.

Buenos movimientos,
buenos momentos.

EXPANSIENCE®
LABORATOIRES

INFORMACIÓN AL CUERPO MÉDICO
Departamento Médico 2513 0505 (L a V de 9 a 17 hs)
labroe@uy.roemmers.com - www.roemmers.com.uy

Calidad
ROEMMERS
TODOS LOS DÍAS

PIASCLEDINE® 300
30 comprimidos
EXPANSIENCE®
LABORATOIRES