

COMUNICACIÓN

SALUD SIGLO XXI



p. 03 **Latinoamericanos en riesgo de salud por ruido excesivo**

p. 10 **La tuberculosis mata casi dos millones de personas al año**

p. 16 **Diez consejos para adultos sobre estilos de vida saludables**



14 de noviembre

Día Mundial de la Diabetes 2018

El tema de este año es La Familia y La Diabetes. Aproximadamente 62 millones de personas tienen Diabetes tipo 2 en las Américas y necesitan del apoyo de sus familias. Muchas personas con diabetes tipo 2 ni siquiera saben que la tienen. Apoya a tu familia a comprender los factores de riesgo, los signos y síntomas, y a buscar atención de emergencia oportuna si hay sospecha de diabetes. Si la diabetes te afecta a ti o a tu familia, asegúrate de tener un estilo de vida saludable y seguir el tratamiento.

Dioxaflex

FORTE Rapid



Alivio del dolor en 15 minutos

Tan rápido como un inyectable^{1,2}

DICLOFENAC EPOLAMINA 65 mg
+ PARACETAMOL 500 mg

¹ Wang, C., Li, S., Li, M., et al. Comparative bioavailability of diclofenac hydroxypropyl-beta-cyclodextrin inclusion complex in man. *Int J Clin Pharmacol Ther* 1992; 30:327-330.
² Ashwin-Chiu, A., Sheg, G., Neufeld, M., et al. Pharmacokinetic profile of a new formulation of ibuprofen diclofenac designed for intravenous use. *Expert Opin Pharmacother* 2009; 10(4):517-522.



GRANULADO
EN SOBRES



Gramón Bagó

América Latina solo recicla 10 por ciento de sus residuos

Informe regional de ONU alerta sobre problemas en la gestión de residuos
Estima en 40 millones la población que no accede al sistema de recolección
Solo 10 por ciento de los habitantes recicla sus residuos

Las cifras del problema de los residuos generados en América Latina y el Caribe hablan por sí mismas: cada habitante de la región genera en promedio un kilogramo de basura por día, lo que da un total de 541.000.000 kilos cada 24 horas. El escenario tampoco es auspicioso, pues se prevé un aumento de 25% para 2050.

Además, 40 millones de personas carecen de acceso a la recolección de residuos — especialmente en zonas empobrecidas y comunidades rurales— y solo 10 por ciento de la población recicla los desechos.

Esos números pertenecen al informe de ONU Medio Ambiente “Perspectiva de la gestión de residuos en América Latina y el Caribe”, presentado recientemente.

El trabajo también hace énfasis en la necesidad de darle prioridad a la “economía circular”, que prevé que progresivamente el concepto de basura deje de tener sentido: todo residuo podría ser usado en alguna otra actividad productiva.

“La situación que hoy consideramos preocupante se tornará progresivamente dramática si no tomamos decisiones drásticas al respecto”.

Magdalena Donoso
Alianza Global para Alternativas a la Incineración.

“Una de las principales conclusiones del informe es que si bien ha habido mejoras en algunos aspectos, como la recolección y disposición, hay algunos temas que prevalecen y que son retos a afrontar, como la disposición final adecuada. Un tercio acaba en basurales a cielo abierto con impactos en salud y ambiente”, dice Jordi Pon, coordinador regional de productos químicos y residuos de ONU Medio Ambiente en América Latina y el Caribe, que formó parte del equipo que realizó el estudio.

“Otro aspecto”, agrega Pon, “es que de todos los residuos generados se desaprovecha 90 por ciento, que podría usarse como recurso material y energético”.

Aunque no hay datos disponibles sobre los impactos, los basurales a cielo abierto generan daños “cuyo costo sobre el ambiente y la salud son entre 5 y 10 veces más de lo que cuesta una gestión adecuada”, agrega Pons.

Para Magdalena Donoso, coordinadora para América Latina de la Alianza Global para Alternativas a la Incineración (GAIA), “el informe de la ONU aparece casi de manera simultánea a otro del Banco Mundial, y ambos pronostican un aumento en la generación de residuos muy desalentador. El plástico es uno de los elementos para el que se proyecta mayor aumento”.

“Si a esto sumamos las deficiencias en el manejo de los residuos en la región y los mínimos niveles de reciclaje y recuperación de los residuos, la situación que hoy consideramos preocupante se tornará progresivamente dramática si no tomamos decisiones drásticas al respecto”, afirmó.

En ese sentido, el informe remarca la necesidad de que los empresarios tengan responsabilidad extendida, algo que ya sucede en otras regiones, pero está internalizado en contados países de la región. Pon enumera: “Colombia, Chile, Uruguay, Brasil, México ya tienen sistemas post consumo en práctica. Si bien es cierto que todavía queda camino por recorrer es una cuestión de tiempo; es la tendencia que llegará”.

Respecto de la economía circular, Donoso dice que “la región debe transitar hacia allí, y eso se traduce en promover los objetivos de la estrategia basura cero: reducir la generación y que aquello que se genere sea devuelto al sistema productivo o a la naturaleza a través del compostaje que nutre nuestros suelos”.

Fuente: www.scidev.net (octubre 2018)

Inscripciones
2019

EduSchool

Preescolares,
primaria, secundaria
y preuniversitario.

UDE

2710 2572

info@eduschool.edu.uy

Latinoamericanos en riesgo de salud por ruido excesivo

Ruidos del tráfico, la industria, los conciertos pueden causar problemas físicos y mentales
La exposición a música alta está propiciando problemas de audición en jóvenes
En México han iniciado un proyecto de participación ciudadana para visibilizar el problema del ruido

Las turbinas eólicas, los conciertos y el tráfico de vehículos, aviones y trenes son potenciales fuentes de daños para la salud mental y física de las personas, según un reciente informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

El reporte de la OMS brinda nueva evidencia sobre la relación de la exposición a fuentes de ruido y fue elaborado por dos grupos independientes de especialistas en ruido ambiental. Tras realizar varias revisiones exhaustivas de literatura académica, calificaron como “crítica” la relación entre el ruido y el desarrollo de padecimientos cardiovasculares, problemas de sueño y discapacidades cognitivas y auditivas, especialmente en niños.

Concluye, por ejemplo, que una exposición al tráfico vehicular con decibeles de 59.3 aumenta un 5 por ciento el riesgo de arterioesclerosis; y que una exposición a 53.3 decibeles aumenta la molestia de la población en un 10 por ciento.

También estima que el ruido puede propiciar hasta un mes de retraso en la capacidad de lectura y comprensión en niños mientras que una exposición al ruido más allá de 80 decibeles durante 40 años de trabajo, con semanas laborales de 40 horas, puede derivar en discapacidad auditiva permanente.

Además, los especialistas concluyen como riesgo “importante” la relación del ruido con la calidad de vida, la salud mental y el desarrollo de enfermedades metabólicas como la obesidad o la diabetes tipo 2.

Aunque la organización advierte que mucha de la evidencia es aplicable a otras regiones de África, Asia y América Latina, el reporte se enfoca en Europa debido, en buena medida, a que no existen suficientes datos sobre los potenciales daños a la salud de la población latinoamericana a causa del ruido.

“Europa nos lleva la delantera por mucho. No solo son conscientes de que el ruido es un verdadero problema de salud pública sino que tienen regulaciones muy claras sobre los decibeles que pueden afectar a su población”, corrobora a SciDev.Net Fausto Rodríguez, coordinador del Laboratorio de Análisis y Diseño Acústico de la Universidad Autónoma Metropolitana en México.

“En América Latina, solo Chile está tan avanzado como Europa en términos de análisis acústico. Al resto de la región, especialmente a México y Centroamérica, nos falta bastante”, afirma Rodríguez.

La OMS también incluye datos sobre la exposición a la música como una causa de pérdida de audición en jóvenes: más de cuatro horas por semana o más de cinco años de uso de auriculares personales así como más de cuatro visitas mensuales a una discoteca pueden aumentar los riesgos de hipoacusia (disminución de la audición).

Recientemente, especialistas de la Universidad de Guadalajara (UdG) reportaron que en los últimos 10 años ha habido un aumento de jóvenes con hipoacusia debido, en buena medida, al uso excesivo de auriculares (entre 50 y 98 decibeles) y su recurrencia a bares y discotecas con niveles que pueden rebasar los 100 decibeles, comparable con el ruido de fábricas y aeropuertos.



De acuerdo con Martha Orozco Medina, investigadora de la UdG, “se tiene que conceder al generador de ruido la corresponsabilidad para que asuma esa parte del monitoreo de regular sus emisiones de ruido, y proteger tanto la salud de sus trabajadores como la de los vecinos y clientes”.

Con el nuevo reporte, la OMS también busca contribuir a que los gobiernos fortalezcan sus regulaciones con el fin de reducir la exposición de su población a estas fuentes de contaminación sonora.

Plantea, por ejemplo, reducir los niveles de ruido producidos por el tráfico vehicular por debajo de 53 decibeles de día y 45 decibeles de noche. En Europa, más de 100 millones de personas están expuestas a niveles por arriba de los 55 decibeles de día mientras que 72 millones están expuestas a más de 50 decibeles de noche, en ambos casos por tráfico vehicular, según la Agencia Europea de Medio Ambiente (EEA). En nuestra región, no se tienen datos al respecto.

La OMS exhorta a los responsables de políticas que implementen medidas como mejorar la elección de neumáticos y las superficies de los caminos; restringir el flujo de camiones; disminuir el flujo de tráfico; aumentar la construcción de caminos subterráneos; aislar las zonas de construcción y generar más espacios tranquilos y libres de ruido en las ciudades.

El gobierno de la Ciudad de México, una de las 10 ciudades más ruidosas del mundo de acuerdo con el índice “How the World Hears”, lanzó hace unos días RuidoCDMX, una plataforma para promover el uso de tecnología abierta y la participación de los ciudadanos para que reporten los lugares de la ciudad con mayor contaminación sonora.

“RuidoCDMX funciona sobre el principio de que más datos, reunidos por habitantes de la ciudad que no necesariamente sean especialistas, genera mayor impacto que la concentración de estas tecnologías y procesos en pocas manos”, afirman en su sitio web. Con ello, se medirá el ruido de la ciudad en tiempo real para visibilizar el problema en una ciudad donde la mayor fuente de ruido es el tráfico automotriz.

Fuente: www.scidev.net (octubre 2018)

Más de 110.000 pacientes reciben tratamientos contra la Hepatitis C

Desde la puesta en marcha de Plan Estratégico para el abordaje de la Hepatitis C, casi 3.000 pacientes inician tratamiento cada mes.

Según los datos recopilados por el Ministerio de Sanidad hasta el 31 de mayo de 2018, 110.674 pacientes han iniciado tratamiento contra la Hepatitis C desde que se comenzó a ejecutar el plan estratégico. Desde la puesta en marcha del Plan Estratégico para el abordaje de la Hepatitis C, una media de 2.679 pacientes al mes comienza el tratamiento. Los datos hacen que España se sitúe a la cabeza de Europa en lo que a tratamientos se refiere y desde el Ministerio lo consideran uno de los mayores logros del Sistema Nacional de Salud.

En los inicios del Plan Estratégico, se priorizaba a los pacientes en función de la gravedad de la enfermedad, el riesgo levado de transmisión de la infección y la capacidad asistencial del Sistema Nacional de Salud en todo el territorio Nacional. Hace poco más de un año, en junio de 2017, se propuso una actualización para incluir a todos los pacientes sin importar la gravedad de su fibrosis. Ahora la estrategia continúa en vigor y desde principios de año 14.885 personas han iniciado tratamientos con antivirales

de acción directa, lo que supone un 19% más que en el mismo período de 2017. Prácticamente todos los pacientes consiguen una respuesta viral sostenida y el Ministerio recoge en el registro de monitorización terapéutica la información de pacientes tratados con estos fármacos en el SNS.

Con la actualización de este plan se incluye la extensión del tratamiento a todos los grados de fibrosis (siempre bajo criterio médico), la incorporación de la eficiencia a los criterios que rigen la selección de los medicamentos, la adición al arsenal terapéutico de dos nuevos medicamentos financiados, la recomendación de pautas de tratamiento con duración entre 8 y 24 semanas y la ampliación de este Plan hasta el año 2020.

Fuente: www.elglobalnet.com (julio 2018)

Investigadores identifican una nueva diana cerebral para el tratamiento del Alzheimer y el deterioro cognitivo

Un equipo colaborativo de neurocientíficos e ingenieros en Virginia Tech y la Universidad de Virginia (Estados Unidos) han identificado una nueva diana cerebral que podría ser útil en el tratamiento del Alzheimer y del deterioro cognitivo.

En concreto, los expertos, cuyo trabajo ha sido publicado en la revista 'Nature', han demostrado que los vasos linfáticos meníngeos en el cerebro juegan un papel esencial en el mantenimiento de una homeostasis saludable en cerebros envejecidos, lo que, a su juicio, podría ser un nuevo objetivo para el tratamiento.

"Nuestros resultados muestran que algún día este método podría usarse como un tratamiento potencial no sólo para ayudar a aliviar los efectos no del Alzheimer sino también de otras enfermedades cognitivas relacionadas con la edad", ha aseverado, coautora del estudio, Jennifer Munson.

Y es que, los expertos han encontrado que estos vasos drenan líquido del sistema nervioso central a los ganglios linfáticos cervicales y que la disfunción de ese drenaje agrava el deterioro cognitivo y la patología de la enfermedad de Alzheimer.

Cuando los investigadores trataron a ratones sanos de edad avanzada con una molécula que aumentaba el tamaño del vaso linfático meníngeo y el flujo de líquido dentro de esos vasos, estos mostraron un mejor rendimiento en tareas de aprendizaje y memoria.

"A medida que envejecemos el movimiento de fluidos en nuestro cerebro disminuye, a veces a un ritmo que es la mitad de lo que

era cuando eras más joven. Descubrimos que las proteínas responsables del Alzheimer en realidad se drenan a través de estos vasos linfáticos en el cerebro junto con otros desechos celulares, por lo que cualquier disminución en el flujo va a afectar la acumulación de proteínas", han explicado los investigadores.

Para ver si ese flujo podía ser manipulado, diseñaron un hidrogel que contenía una molécula conocida como factor de crecimiento endotelial vascular C o VEGF-C. Este hidrogel difunde VEGF-C a través del cráneo y en los vasos linfáticos en el cerebro, lo que hace que se hinchen. Gracias al uso de la tecnología de resonancia magnética demostraron que, como resultado de este tratamiento, el flujo masivo de líquido en el cerebro en realidad aumentó, lo que pareció tener un efecto positivo en las capacidades cognitivas.

Finalmente, los científicos observaron que los ratones más viejos con habilidades cognitivas normales, con problemas de edad experimentaron los mayores avances en la memoria y aprendieron del tratamiento.

Fuente: www.gacetamedica.com (julio 2018)

abbvie

HUMIRA AC (LIBRE DE CITRATO)

Único anti-TNF con 15 indicaciones aprobadas en Uruguay¹



Sólo hay
UNA
HUMIRA

Artritis idiopática juvenil poliarticular

Artritis asociada a entesitis

Espondilitis anquilosante

Espondiloartritis axial sin evidencia radiográfica de EA

Artritis psoriásica

Psoriasis

Psoriasis pediátrica en placas

Hidradenitis supurativa en adultos

Hidradenitis supurativa en adolescentes

AR

EC

ECP

CU

Colitis ulcerosa

Uveítis

Uveítis pediátrica

Uv Ped

AIJ

ARE

EA

EspA Ax NRx

APs

Pso

Pso Ped

HS

HS Adol

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

 **HUMIRA^{AC}**
adalimumab
destination you™

Hogar sin tóxicos

Muchos de los productos y artículos presentes en los hogares contienen y liberan sustancias tóxicas que pueden dañar nuestra salud. Estas sustancias están presentes en materiales de construcción y decoración, aislantes, pinturas, recubrimientos, plásticos, productos de limpieza, pesticidas domésticos, ambientadores, productos de aseo e higiene personal, agua del grifo, alimentos... y otras cosas presentes en las casas.

Son sustancias que innumerables estudios científicos han asociado a problemas de salud muchas veces a niveles muy bajos de concentración, semejantes a aquellos a los que de hecho son encontradas en muchos hogares, por ejemplo en el polvo doméstico. Entre estas sustancias se cuentan algunas pertenecientes a grupos como los ftalatos, retardantes de llama, compuestos perfluorados... o como, entre otras muchas, los compuestos orgánicos volátiles (formaldehído, benceno, tolueno...) que pueden ser inhaladas en el interior de los hogares.

La contaminación química en el hogar es un grave problema de salud pública ante el que es necesaria una respuesta inmediata, sobre todo teniendo en cuenta que la población occidental pasa de media cerca de un 90% de su tiempo en espacios cerrados, mucho del cual es en el propio domicilio.

En la práctica, es muy poco lo que se está haciendo para proteger a la población, especialmente para proteger a sectores más vulnerables a este problema tales como las mujeres embarazadas o los niños. Este grave problema ha sido causado fundamentalmente por el ineficiente control que ha prevalecido en el ámbito del diseño y comercialización de las sustancias químicas.

Es necesario tomar medidas urgentes y concretas para proteger adecuadamente la salud de los ciudadanos frente a la seria amenaza sanitaria que representa la presencia de sustancias tóxicas muy perjudiciales en muchos materiales y productos que se emplean en los hogares.

Libro Hogar sin tóxicos

El contenido químico de las casas actuales poco tiene que ver con el que tenían las casas de nuestros antepasados. Dentro de ellas podemos encontrar un complejísimo cóctel de sustancias, muchas de las cuales pueden pasar a nuestros propios cuerpos. ¿Dónde se encuentran estas sustancias? ¿Cómo llegan a nuestro hogar? ¿Qué alternativas existen?

Este libro, escrito por Carlos de Prada, recoge de una forma clara, práctica y sencilla, consejos, recomendaciones y alternativas que permitirán a los lectores reducir la carga tóxica de sus casas, conseguir un hogar más sano y proteger a aquellos más vulnerables, como niños y embarazadas.

Carlos de Prada es un veterano periodista especializado en temas ambientales, autor de varios libros sobre contaminación química y salud, y cuya labor ha sido reconocida con la concesión de galardones como el Premio Global 500 de la ONU o el Premio Nacional de Medio Ambiente.

El libro se centra en los tóxicos que contaminan el aire de nuestros hogares y que provienen de productos de limpieza, ambientadores, pinturas, detergentes, plásticos, alfombras, ropa, muebles y un largo etcétera. Todo esto se acumula en el polvo doméstico y, también, en nuestro cuerpo, especialmente en el tejido graso. El autor asegura que menos del 1% de los cientos de miles de sustancias químicas que se comercializan ha sido sometido a una exhaustiva evaluación de riesgos. "Es más, ni siquiera se sabe exactamente cuántas sustancias químicas hay en el mercado", asegura Carlos de Prada. Por ese motivo, en el libro se pretende luchar contra la

idea de que "todo está controlado", un pensamiento que desde la industria y los poderes públicos se afanan en inculcar a la población.

Es tal la cantidad de fuentes de toxicidad que expone el libro que en algunos momentos llega a parecer demasiado exagerado. No obstante, aunque en algunos casos dé la sensación de que el autor es alarmista, no está de más intentar reducir algunas sustancias que conviven cotidianamente en el hogar con nosotros.



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

Se duplica la tasa de nacimientos por cesárea

Estudio basado en datos de 169 países revela aumento anual de 3,7 por ciento en partos por cesárea. Pero en regiones de bajos ingresos sigue siendo inaccesible para muchas mujeres. De los diez países con más alta tasa de cesáreas en el mundo, siete son de América Latina.

Los partos por cesárea en el mundo prácticamente se han duplicado entre 2000 y 2015, pasando del 12 al 21 por ciento de todos los nacimientos, un aumento anual de 3,7 por ciento.

No obstante, esta cirugía —que puede salvar la vida de la madre o del niño— todavía no es accesible para muchas mujeres en regiones de bajos ingresos.

Por ejemplo, en África subsahariana la tasa de cesáreas es 40 por ciento más baja que en América Latina y el Caribe. En general, en ese continente, las tasas de cesárea están por debajo de lo recomendado, que es de 10 a 15 por ciento de todos los nacimientos.

Sin embargo, en América Latina y el Caribe esta cirugía continúa siendo utilizada excesivamente. Pasó de 32,3 a 44,3 por ciento durante el período estudiado. En América Central y el sur de Asia las tasas se duplicaron entre 2010 y 2015.

Así lo revela un estudio basado en datos de 169 países recopilados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y Unicef, y publicado en The Lancet este mes.

Los hallazgos se alinean con otros estudios sobre cesárea en países de ingresos bajos y medios. Uno de ellos, publicado el año pasado en *Obstetrics & Gynecology*, verificó que las tasas globales de cesárea aumentaron 150 por ciento en promedio en los últimos 25 años.

Según el nuevo estudio, de los 10 principales países con el mayor número de nacimientos con cesárea entre 2010 y 2015, siete son de América Latina y el Caribe: Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Paraguay, República Dominicana y Venezuela.

“Brasil tiene la segunda tasa más alta de cesáreas en el mundo, después de República Dominicana”, confirma a SciDev.Net Fernando Barros, pediatra y epidemiólogo de la Universidad Católica de Pelotas, Rio Grande do Sul, uno de los autores del estudio.

Sostiene que cerca del 55 por ciento de los nacimientos en el país en 2015 fueron por medio de cesáreas, pero en algunos hospitales privados ese número llega a casi el 95 por ciento de todos los nacimientos.

“La proporción de partos por cesárea en Brasil está creciendo desde la década de 1970 y en 2009 excedió a los partos normales. Desde entonces, no ha sufrido una reducción significativa, a pesar de los intentos del gobierno federal y las agencias médicas de reducirla”, agrega.

Los altos niveles de cesárea en Brasil generalmente ocurren en mujeres con mayor nivel de educación. En la mayoría de casos se practica esta cirugía en mujeres con embarazos de bajo riesgo y que ya han tenido una cesárea.

Algunas de las razones por las que las mujeres solicitan cesáreas son por experiencias negativas anteriores de parto vaginal, miedo al dolor del parto o sus efectos, así como daño al piso pélvico.

“No hay duda de que los partos por cesárea mejoran la supervivencia de la madre y el recién nacido cuando surgen complicaciones, pero se debe usar solo cuando sea médicamente necesario”, recuerda Barros.

Él ha estado estudiando el aumento de la tasa de cesárea en Brasil durante largo tiempo. En un artículo publicado el pasado mes de agosto, cruzó el número de nacimientos en el país en 2015 con información sobre el tipo de parto, tiempo de gestación del niño y nivel educativo de la madre.

Observó un aumento en la proporción de bebés nacidos antes de su madurez biológica en los municipios con mayor incidencia de cesáreas.

Otros estudios han verificado que los bebés nacidos por cesárea tienen diferentes exposiciones hormonales, físicas y bacterianas durante el parto, lo que puede alterar su salud y aumentar el riesgo de alergias y asma, e incluso alterar sus bacterias en el intestino.

Heloísa Bettiol, pediatra de la Facultad de Medicina de la Universidad de São Paulo en Ribeirão Preto, coordina un estudio que acompaña a 2,057 bebés nacidos en 1978 con el objetivo de evaluar la repercusión del tipo de parto en sus condiciones de vida a largo plazo.

“Constatamos que los adultos nacidos por cesárea tienen un mayor riesgo de obesidad en la edad adulta”, señala a SciDev.Net. “La tasa de obesidad en adultos nacidos por cesárea fue del 15,2 por ciento y de 10,4 por ciento en los nacidos por parto vaginal”, afirma.

Su hipótesis es que cuando el recién nacido pasa por el canal vaginal, recibe su primera inoculación microbiana, que se refuerza aún más durante la lactancia.



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



La retinopatía diabética, principal causa de ceguera, se ha triplicado en los últimos 15 años

El envejecimiento progresivo de la población y el aumento de la diabetes se traducen en un incremento de la retinopatía diabética. De hecho, en los últimos 15 años su incidencia se ha multiplicado por tres y actualmente es la principal causa de ceguera en los países industrializados, tal y como advirtieron los expertos reunidos en Bilbao con motivo de la V Revisión Anual ESTEVE.

Durante este encuentro también se destacó el aumento de los trasplantes de córnea y se han abordado los avances en superficie ocular, cirugía, inflamación ocular y oculoplástica presentados en congresos nacionales e internacionales.

“La diabetes es una enfermedad crónica sistémica con una enorme repercusión en la retina”, destacó en su intervención el Dr. José Luis Encinas, presidente de la Sociedad Española de Oftalmología (SEO) y coordinador científico de la V Revisión Anual ESTEVE. Básicamente, “las principales enfermedades que se producen en la retina a raíz de la diabetes son el edema macular diabético (EDM) y la retinopatía diabética, que pueden causar pérdida de visión e incluso ceguera”, recalcó este experto.

La retinopatía diabética está causada por el deterioro de los vasos sanguíneos que irrigan la retina, mientras que el edema macular diabético (EMD) es la inflamación y acumulación de líquido en la mácula, responsable de la visión central. Ambas patologías están directamente relacionadas con el tiempo de evolución de la diabetes y su prevalencia también varía en función del tipo 1 o tipo 2. “El 80% de los pacientes con diabetes tipo 1 durante 15 años tiene algún grado de retinopatía diabética. Y a partir de los 20 años, prácticamente el 100%”.

Otro factor importante es la insulino-dependencia, ya que “el 60% de los no insulino-dependientes con más de 15 años de evolución de diabetes tiene retinopatía diabética, frente al 80%-90% de los insulino-dependientes”. Los expertos también señalan otros factores de riesgo, como la obesidad, un mal control metabólico, la proteinuria, el alcohol y el tabaco, entre otros.

Además, la diabetes tipo 1 aumenta el riesgo de EMD. “Cuando el tiempo de evolución es de 15 años o más, las posibilidades son del 15%, mientras que a partir de los 20 años son del 28%. En la diabetes tipo 2 las cifras son algo inferiores: a partir de los 20 años, el 22,5% tiene EMD”, afirmó el Dr. Encinas.

Degeneración Macular Asociada a la Edad

Respecto a la Degeneración Macular Asociada a la Edad (DMAE), una enfermedad que afecta a una parte de la retina, la mácula, y que aparece más frecuentemente a partir de los 50 años, en este foro se recalcó que en un plazo de 5 años hasta la mitad de

los casos serán bilaterales, es decir, que afectarán a ambos ojos... “Aunque lo acaba siendo en todos”.

“La DMAE afecta a 25 millones de personas en todo el mundo, 3,5 millones en Europa y 750.000 personas en España”, según el Dr. Encinas. El tratamiento actual se reduce a inyecciones de productos antiangiogénicos en el vítreo que evitan la proliferación de nuevos vasos sanguíneos anómalos en la mácula, responsables de la pérdida de visión, consiguiendo mejorarla o mantenerla. Aquí, los expertos destacaron los dispositivos intraoculares, que liberan el fármaco en una dosificación constante durante días o semanas.

El presidente de la Sociedad Española de Oftalmología destacó que “el desprendimiento de retina afecta a una de cada 10.000 personas, un 1% de la población, y suele aparecer en la mediana o tercera edad. Pero hay grupos de riesgo muy claros, como los miopes a partir de las 5 o 6 dioptrías, básicamente por el adelgazamiento de la retina que produce la distensión del globo ocular”. Entre sus causas se incluyen la degeneración en empalizada, que aparece en el 8% de la población y que supone hasta el 30% de los desprendimientos de retina; complicaciones en la cirugía de cataratas; o el desprendimiento de vítreo posterior, que puede arrastrar a la retina.

En el apartado dedicado a la superficie ocular y córnea, el ojo seco fue un tema central debido a “la reciente publicación del último informe de definición y clasificación de esta enfermedad, el TFOS DEWS II3, a su elevada frecuencia en la consulta y a que se trata de un problema a la hora de plantear algunas cirugías oculares”, comentó el Prof. Juan Durán, director médico del Instituto Clínico Quirúrgico de Oftalmología.

“Colirios antiinflamatorios específicos o derivados plasmáticos están aportando soluciones a casos de ojo seco graves”, aseguró, destacando también que “existe una preocupación por la gravedad de queratitis, infecciones asociadas al uso de lentes de contacto, con presencia de gérmenes cada vez más agresivos”, motivo por el cual también se analizaron en el encuentro.

Fuente: www.geriaticare.com (agosto 2018)



Celebramos 9 años de experiencia¹

Tratamiento de 1ª línea^{2,3}

Eficacia sostenida^{9,30}

- No progresión radiográfica
- Calidad de vida
- Rápida respuesta

Perfil de seguridad bien identificado, no inferior a otros biológicos^{9,28,31}



1,000,000

DE PACIENTES ALREDEDOR DEL MUNDO¹
han sido tratados con la **eficacia sostenida**
de **ACTEMRA® CON O SIN MTX.**

Para obtener más información sobre este producto



Referencias: 1. Periodic Benefit-Risk Evaluation Report, PSUR (PBRER) tocilizumab, 11th April 2017 to 10th April 2018. F. Hoffmann-L Roche Ltd Report Number: 1094447. 2. Burmester GR, et al. Tocilizumab in early progressive rheumatoid arthritis: FUNCTION, a randomized controlled trial. Ann Rheum Dis 2010;75:1081-1091. 3. Yoshitane N, Miyasaka N, Yamamoto K, et al. Long-term safety and efficacy of tocilizumab, an anti-IL-6 receptor monoclonal antibody, in monotherapy in patients with rheumatoid arthritis: the STISARM study: evidence of safety and efficacy in a 5-year extension study. Ann Rheum Dis 2018;68(12):1580-4. 28. Ogata A, et al. Long-term Safety and Efficacy of Subcutaneous Tocilizumab Monotherapy: Results from the 2-year Open-label Extension of the MUSASHI Study. Journal of Rheumatology 2015;42(5):799-809. 30. Tocilizumab Periodic Benefit-Risk Evaluation Report 31. Kremer JM, Bianco R, Botzko S, et al. Tocilizumab inhibits structural joint damage in rheumatoid arthritis: patients with inadequate responses to methotrexate: results from the double-blind treatment phase of a randomized placebo-controlled trial of tocilizumab safety and prevention of structural joint damage at one year. Arthritis Rheum 2011; 63: 609-21.

ACTEMRA®
tocilizumab

La tuberculosis mata casi dos millones de personas al año

Una nueva vacuna contra la tuberculosis da el primer salto eficaz en un siglo y será la figura del congreso sobre la enfermedad que comenzó ayer en Holanda. La enfermedad mata a 1,8 millones de personas al año.

El fármaco ha terminado su fase II: se comprobó su seguridad y eficacia en un grupo de voluntarios y, de acuerdo con los resultados publicados en la revista *New England Journal of Medicine*, su efectividad es el 54% en adultos previamente expuestos a la bacteria.

Se trata de la población más afectada por la enfermedad y en la que peor funciona la antigua profilaxis.

La vacuna BCG, de 1921, basada en el bacilo Calmette-Guérin, sigue siendo la única disponible casi un siglo después. En términos generales, proporciona una protección del 30%, aunque es más eficaz en recién nacidos. La tasa es tan baja que muchos países, como EEUU, ni la recomiendan. Porque tampoco es un país con gran incidencia de esta enfermedad.

“Podría ayudar a salvar la mitad de los 1,8 millones de muertes anuales y evitar cientos de miles de enfermos”, dijo Marie-Ange Demoitie, investigadora del laboratorio GSK, que junto a IAVI (Iniciativa Internacional para el Acceso a Vacunas) ensayan el prototipo. El fármaco M72 es el primer desarrollo en este campo que está cerca de llegar al paciente desde 1921, publica *El País* de Madrid.

De las tres grandes infecciones del mundo, sida, malaria y tuberculosis, esta última es la más frecuente con diferencia y su reducción apenas progresa porque permanece latente muchos años y la bacteria desarrolla cada vez cepas más resistentes a los medicamentos actuales.

Se dan unos 10 millones de casos al año y afecta a todos los continentes.

“Es un desastre que mata a más de 4.500 personas al día”, dijo Thomas Ottenhoff, copresidente de la jornada sobre Ciencia de la Tuberculosis.

Según explicó Demoitie, la vacuna se está ensayando en Zambia, Kenia y Sudáfrica, en 3.200 personas sin VIH en un ensayo a doble ciego (la mitad recibe placebo y ni siquiera sus médicos saben quién está tomando el fármaco verdadero). Al ensayo le falta la fase III, la prueba a gran escala. Dijo la investigadora que se está ensayando “en la población de más riesgo, o sea, en las personas más expuestas que no estaban protegidas por la vacuna anterior”.

Mark Hatherill, de la Iniciativa Sudafricana para una Vacuna de la Tuberculosis, afirmó también que habrá que probarla “en otros grupos y otros lugares. También en personas no infectadas”.

Es posible, también, que la vacuna que finalmente llegue al mercado no sea exactamente esta, sino una versión mejorada. Por ejemplo, habrá que asegurar que la respuesta que provoca se mantiene en el tiempo, apuntó Hatherill, y que idealmente se administre de una sola vez.

Europa registró en 2016 unos 60.000 casos de tuberculosis. Son pocos para los 10 millones anuales en el mundo, pero es donde tiene una mejor perspectiva, con reducciones del 4,6% interanual esta década, pero que no le bastarán para llegar al objetivo de la

erradicación en 2030, advierte el Centro Europeo de Control de Enfermedades (ECDC).

En muchos países la población está en contacto con la bacteria de la tuberculosis, pero eso no quiere decir que actúe, sino que permanece latente hasta que condiciones externas como la edad, problemas inmunológicos, nutricionales, estrés, la hacen aflorar. Se calcula que aproximadamente un tercio de la población está en esa situación. Las vacunas que se están ensayando se dirigen, por eso, a personas que estuvieron expuestas a la bacteria en su infancia pero que tienen riesgo de desarrollar la infección después.

La M72 es una de ellas, y es novedosa porque se trata de un preparado al que se han introducido genes de la cubierta de la tuberculosis y un adyuvante para que la respuesta inmunitaria sea más potente.

Sudáfrica ensaya también nuevas formas de uso de la veterana BCG, también en población que ya ha estado expuesta a la bacteria, como una especie de recordatorio inmunitario que se repite en el tiempo.



Entresto™
sacubitrilo/valsartan

UNA NUEVA
ERA EN
INSUFICIENCIA CARDÍACA

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 JJ, 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):817-825. 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 Dr. 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
URUGUAY
Scienza Uruguay (Mury S.A.)
Av. Luis Alberto de Herrera 1248 - WTC Torre 2 Piso 19
Of. 1906 - Montevideo - Uruguay. Líneas Relativas (+598 2) 1988 9000
ventas@scienza.com.uy - www.scienza.com.uy

El suicidio es más frecuente que el homicidio en los Estados Unidos

Es dos veces más común que el homicidio, y con mayor frecuencia involucra armas de fuego.

En los Estados Unidos, el suicidio es dos veces más común que el homicidio, y con mayor frecuencia involucra armas de fuego, pero la percepción pública es todo lo contrario.

Según dicen los autores de un nuevo estudio, los informes de noticias, las películas y los programas de televisión pueden contribuir a la percepción de un alto riesgo de homicidio con armas de fuego, dejando una brecha sustancial entre las ideas y la realidad y potencialmente llevando a un mayor peligro.

Ahora, la primera investigación de este tipo, dirigida por la Universidad de Washington, la Universidad Northeastern y la Universidad de Harvard, profundiza en las percepciones públicas de la violencia con armas de fuego y las principales causas de muerte en los Estados Unidos. El estudio, publicado el martes en la revista *Annals of Internal Medicine* busca facilitar las discusiones públicas nacionales sobre la posesión y almacenamiento de armas de fuego.

La presencia de un arma de fuego aumenta el riesgo de suicidio, y que el suicidio con armas de fuego es mucho más común que el homicidio con armas de fuego

“Esta investigación indica que, en el ámbito de la muerte violenta, la mayoría de los adultos estadounidenses no saben cómo se está muriendo la gente”, dijo Erin Morgan, autora principal y estudiante de doctorado en el Departamento de Epidemiología de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Washington.

“Sabiendo que la presencia de un arma de fuego aumenta el riesgo de suicidio, y que el suicidio con armas de fuego es mucho más común que el homicidio con armas de fuego, puede llevar a la gente a pensar dos veces si la posesión de armas de fuego y sus prácticas de almacenamiento son realmente las opciones más seguras para ellas. su casa”.

Para analizar las percepciones del público nacional, los investigadores utilizaron datos de la Encuesta Nacional de Armas de Fuego de 2015, una encuesta basada en la web de casi 4,000 adultos de EE. UU. En esa encuesta, se pidió a las personas que clasi-



ficaran las causas relativas de muerte violenta en su estado durante el año pasado. Los datos se compararon con el recuento oficial de muertes de cada estado. Los resultados indicaron que aunque el suicidio era más común que el homicidio en los 50 estados, la mayoría de los encuestados no lo identificaron como tal.

“Las frecuencias relativas que los encuestados informaron no coinciden con los datos del estado cuando los comparamos con las estadísticas vitales”, dijo Morgan. “La inconsistencia entre las causas verdaderas y lo que el público percibe como causas frecuentes de muerte indica una brecha en el conocimiento y un lugar donde la educación adicional puede ser útil”.

Los investigadores dicen que la educación sobre los riesgos reales es crítica. Si la gente cree que el homicidio es el mayor riesgo, por ejemplo, podrían comprar un arma para protegerse. Y sin comprender el alto riesgo de suicidio, las personas pueden estar menos inclinadas a almacenar armas de fuego de manera segura.

Para Morgan y sus colegas, esta educación sobre riesgos de armas de fuego debe ex-

tenderse a las industrias de medios y entretenimiento.

“Al tener medios de comunicación masivos y otros mecanismos de comunicación para permitir más discusiones sobre el suicidio, nosotros, como sociedad, podemos tener una conversación más informada sobre la prevención del suicidio”, dijo Morgan.

En el futuro, los investigadores están interesados en aprender más sobre cómo las personas forman sus percepciones de la violencia con armas de fuego para comenzar a cambiar esas creencias.

“Sabemos que esta es una mezcla de comunicación masiva e individual, pero ¿qué es lo que realmente lleva a las personas a sacar las conclusiones que hacen?” Dijo Morgan “Si la gente piensa que la tasa de homicidios es realmente alta porque eso es lo que se muestra en las noticias y en los programas de televisión ficticios, entonces estas son oportunidades para comenzar a retratar una imagen más realista de lo que está sucediendo”.

Fuente: www.intramed.net (noviembre 2018)



La enfermedad de los cruceros también nos afecta en tierra firme

El norovirus es el principal responsable de los brotes de gastroenteritis aguda en el mundo.

Hace un par de semanas, un crucero que había partido de Palma de Mallorca tuvo que regresar a puerto de forma inesperada, porque 300 de sus ocupantes habían contraído la llamada "enfermedad de los cruceros". ¿Qué se esconde detrás de este nombre tan particular? Es la gastroenteritis causada por norovirus, una de las enfermedades de transmisión alimentaria más importantes a nivel mundial que, a pesar de lo que sugiere su denominación, se da con más frecuencia en tierra firme que en el mar.

Podríamos pensar que "la enfermedad de los cruceros" se llama así porque solo la contraen las personas que viajan en ese medio de transporte. O que basta con poner un pie en ese tipo de barcos para enfermar de ella. Pero nada más lejos de la realidad. Según el Centro de Control de Enfermedades de Estados Unidos (CDC), ese nombre, con el que se conoce la gastroenteritis causada por un virus llamado norovirus, no tiene justificación.

El CDC apunta que los brotes de gastroenteritis aguda en cruceros son relativamente infrecuentes. Según sus datos, en el periodo comprendido entre 2008 y 2014, el número total de personas que viajaron en crucero dentro de la jurisdicción del CDC fue de 74 millones, de las cuales solo 129.678 sufrieron gastroenteritis

aguda, es decir, un 0,18 % del total. Además, tan solo el 10 % de esas gastroenteritis fue causado por norovirus, lo que supone el 0,02 % sobre el total de pasajeros. ¿Por qué se conoce entonces como "la enfermedad de los cruceros?"

Si consultamos datos más recientes ofrecidos por el CDC, veremos que en los últimos tres años (2015-2017) se han notificado 36 brotes de gastroenteritis en cruceros, de los cuales 32 fueron causados por norovirus, lo que supone un porcentaje del 89 %, muy lejos del 10 % registrado por ese organismo en el periodo 2008-2014. Así pues, parece que, a día de hoy, este patógeno es el principal responsable de los casos de gastroenteritis que se notifican en ese medio de transporte. Eso sí, no debemos olvidar que el número de brotes es escaso.

Además, la acción de este virus no se limita a los barcos. El norovirus es el causante de la mayor parte de los brotes alimentarios de origen no bacteriano a nivel mundial. Entonces, ¿por qué está extendida la creencia de que cuando viajamos en crucero el destino es una gastroenteritis causada por norovirus?

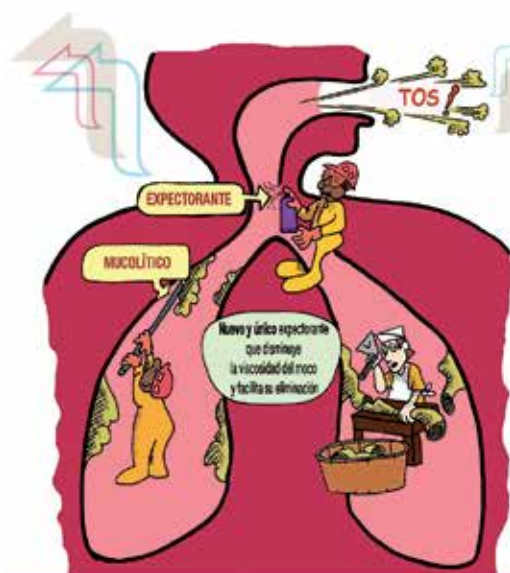
Los brotes de gastroenteritis que se originan en cruceros son muy llamativos. Eso es debido a varias razones.

En primer lugar, como es un entorno controlado, todos los casos por lo general son registrados, algo que no siempre ocurre en

Nueva opción de tratamiento para la bronquitis crónica y EPOC.

Tempotane®

N-Acetilcisteína



Limpia y despeja
las vías aéreas

NUEVA
MOLECULA



PRESENTACIÓN
Jarabe extemporáneo 2 g / 100 ml



Un Símbolo
de Confianza

MUCOLÍTICO - EXPECTORANTE



otros ambientes donde los brotes pueden pasar desapercibidos si las personas afectadas no lo notifican.

En segundo lugar, los brotes que se originan en cruceros afectan a centenares de personas (se estima entre un 3-10 % del pasaje), pues suceden en un entorno cerrado donde conviven miles de individuos, así que se dan las condiciones para que una enfermedad transmisible se propague con facilidad. Esto lo saben las compañías de cruceros y las autoridades sanitarias. Por eso establecen programas específicos para prevenir y controlar la transmisión de enfermedades en cruceros, como, por ejemplo, Shipsan Trainet y Vessel Sanitation Program, en Europa y Estados Unidos, respectivamente. Pero a todo esto hay que añadir que el norovirus es especialmente contagioso debido a sus características.

Características del norovirus

El norovirus es un tipo de virus que está formado por material genético (en concreto ARN) rodeado por una cubierta de proteínas que lo hace muy resistente. Eso significa que puede permanecer durante mucho tiempo en el ambiente, conservando la capacidad para provocar infecciones.

Otra singularidad que contribuye a su facilidad de propagación es que su dosis infectiva es muy baja, es decir, se necesitan muy pocas unidades (apenas 10) para causar la enfermedad. Para hacernos una idea, en el caso de una bacteria como Salmonella son necesarias entre 10 y 1.000 millones de unidades.

Estas características explican que el norovirus sea el principal responsable de los brotes de gastroenteritis aguda en el mundo, hasta el punto que está implicado en uno de cada cinco casos.

Síntomas de la gastroenteritis causada por norovirus

Casi todas las personas hemos sufrido o sufriremos alguna vez los estragos que causa el norovirus. Los síntomas son similares a los que provocan otros agentes patógenos transmitidos por alimentos: diarrea, dolor abdominal, vómitos, náuseas y, en menor medida, fiebre, dolor de cabeza, dolor muscular y escalofríos.

La principal diferencia es que este cuadro aparece de forma súbita a las 12-48 horas desde la exposición al virus y remite al cabo de tan solo uno o dos días, normalmente sin dejar secuelas. Por lo general tiene carácter leve, aunque puede llegar a ser grave en ciertos grupos de población, como ancianos o personas inmunodeprimidas.

¿Qué debemos hacer si sufrimos una infección por norovirus?

No existe tratamiento para la gastroenteritis causada por norovirus. Conviene recordar que los antibióticos solo son efectivos contra bacterias y solo se deben tomar bajo prescripción médica. Si padecemos los estragos causados por este virus, debemos permanecer en reposo y beber líquidos para reponer las pérdidas sufridas como consecuencia de la gastroenteritis. Además, hay que extremar las precauciones para evitar que la enfermedad se propague a otras personas.

¿Cómo se transmite el norovirus?

El virus se transmite con facilidad de persona a persona, a través del vómito (mediante pequeñas gotas que quedan suspendidas en el aire en forma de aerosol) o de las heces, que contienen un elevado número de partículas víricas.

Su transmisión también puede producirse de forma indirecta, por contacto con superficies u objetos contaminados (por ejemplo, si se comparten cubiertos) o bien por el consumo de alimentos o líquidos contaminados, si por ejemplo han sido manipulados con las manos sucias.

¿Cómo podemos prevenir la infección por norovirus?

Las personas afectadas deben permanecer en casa o en lugares aislados para evitar que el virus se transmita a otros individuos. Por eso, cuando se registran brotes en un crucero, los pasajeros son obligados a permanecer en sus camarotes. Y es que estas personas son capaces de transmitir el virus hasta tres días después de haberse recuperado de la enfermedad.

Pero eso no es todo. También es necesario extremar las medidas de higiene: habrá que lavar las manos con frecuencia y limpiar y desinfectar las zonas o la ropa que se hayan podido contaminar, además de ventilar las estancias con frecuencia.

Con respecto a los alimentos, deben ser cocinados suficientemente y lavar con cuidados las frutas y las verduras. Por último, es recomendable notificar la enfermedad a las autoridades sanitarias.

¿Debemos preocuparnos por la enfermedad de los cruceros?

Como hemos visto en este artículo, en los últimos años el norovirus es el principal responsable de la mayoría de los brotes de gastroenteritis originados en los cruceros. Eso sí, el número de casos registrados es muy bajo, así que podemos viajar con tranquilidad sin preocuparnos en este aspecto.

En cualquier caso, no hay que olvidar que es el principal responsable de los brotes de gastroenteritis a nivel mundial, así que es necesario conocer y adoptar las medidas necesarias para prevenir esta y otras enfermedades, tanto en los barcos como en tierra firme.

Fuente: www.consumer.es (octubre 2018)

Día Mundial de la Diabetes, “la enfermedad silenciosa” que deteriora paulatinamente los órganos

La diabetes es una enfermedad silenciosa, que a menudo no produce síntomas, y debido a eso en la mayoría de los casos se diagnostican cuando ya ha provocado daños en los vasos sanguíneos y algunos órganos de los pacientes, coincidieron especialistas.

“La diabetes es una enfermedad que afecta a todos aquellos órganos que tienen vasculatura como el corazón, el riñón y los ojos”, dijo el doctor mexicano Francisco Martínez Castro, según informa agencia EFE, previo al Día Mundial de la Diabetes, que se celebra cada 14 de noviembre. De acuerdo con el especialista, solo una minoría de los pacientes no diagnosticados suelen presentar aumento de sed, necesidad de orinar a menudo, fatiga y visión borrosa.

El médico de la Agencia Internacional de Prevención de Ceguera para América Latina, señaló que este padecimiento se caracteriza por la falta de secreción parcial o total de insulina, una hormona que regula el azúcar en la sangre, pero el real peligro es la afectación vascular que ocasiona cuando no se controla de manera eficiente.

Martínez explicó que realizar con un control adecuado de los niveles de glucosa en la sangre, mantener buenos hábitos y tener tratamiento farmacológico adecuado reduce en 54 % la progresión de la diabetes y, por ende, se reduce el riesgo de daño prematuro al organismo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que es muy importante que los pacientes con diabetes no rebasen niveles de glucosa de 130 miligramos sobre decilitro de sangre.

Según el experto, cuando estos niveles están altos durante mucho hay una intoxicación de los órganos blanco que se manifiestan como neuropatía diabética, problemas renales, insuficiencia cardíaca o a nivel circulatorio.

Una de las principales afectaciones que ocasiona la inflamación de los vasos sanguíneos se da en los ojos, lo que provoca la retinopatía diabética, la cual a largo plazo puede causar pérdida de visión. Del mismo modo, el daño a los vasos sanguíneos provoca que en 52 % de los pacientes varones se presente disfunción eréctil pues “no se produce la excitación debido a que los vasos están dañados y no hay una vasocongestión”, dijo a la misma agencia la sexóloga Fernanda Zárate.

La especialista explicó que, incluso, en muchas ocasiones la disfunción eréctil suele ser un síntoma de diabetes, “pues pacientes que no están diagnosticados la presentan y cuando acuden al médico éste se da cuenta que la insulina no está funcionando”, aseveró.

Es por ello que es necesario acudir con un urólogo y, si el especialista dice que todo está bien, entonces es momento de revisar los niveles de glucosa en la sangre.

Cuando se presentan este tipo de condiciones, Zárate explicó que se debe tratar el tema de la disfunción a la par del tratamiento farmacológico de la diabetes, y el paciente debe tomar además terapias psicológicas “para encontrar otra manera de focalizar el placer”.

Entre las herramientas para controlar esta enfermedad, coincidieron ambos especialistas, están no solo mantener un estilo de vida saludable sino apegarse al tratamiento y monitorear constantemente sus niveles de glucosa en la sangre.

Para ello, es importante contar con un glucómetro, pues algunos pacientes

pueden tener elevaciones o disminuciones en los niveles de glucosa de manera inesperada y de ahí puede derivarse una complicación.

“Pero también el monitoreo permite al doctor hacer ajustes en el tratamiento con la finalidad de que el paciente llegue a sus metas”, aseveró Kristian Cano, Business Unit Manager en Bayer Healthcare.

El experto señaló que el glucómetro es como “una brújula para poder tomar decisiones” ya que los niveles de glucosa fluctúan en el día “y así los pacientes pueden medir lo que comen y a qué hora lo comen”, dijo.

Finalmente, Cano aseguró que todas las personas deberían hacerse una prueba de glucosas regularmente pues “la mitad de los diabéticos hoy en día no saben que lo son porque no miden sus niveles de glucosa”.

Según proyecciones de la OMS, este padecimiento será la séptima causa de mortalidad en el mundo en 2030.

Inmunomodulador Específico Articular

Dirox®

COLÁGENO TIPO II
no desnaturalizado UCII

Único
con estudios científicos
de respaldo

Una capsula
1 toma diaria

Gramón Bagó

Conectando pacientes, una iniciativa para estrechar lazos a través de la web

La red social de salud en español Conectando Pacientes, una comunidad online para compartir experiencias sobre diferentes patologías, ha abierto su plataforma a la colaboración de asociaciones de pacientes y organizaciones relacionadas con el cuidado de los pacientes, como farmacias, clínicas de fisioterapia u obradores para celíacos. Todas estas instituciones podrán publicar sus noticias, eventos y actualizaciones en un muro propio de esta red social e interactuar de modo directo con los pacientes de su comunidad. “Con este nuevo paso, desde ahora se podrá acceder desde la plataforma a un listado de asociaciones y establecimientos de cada comunidad de pacientes, con el fin de proporcionar a los usuarios una mayor información y una herramienta para facilitarles el día a día”, asegura Carolina Hormigos, fundadora y directora de la plataforma.

Conectando Pacientes se ha convertido desde su nacimiento en 2017 en la red social mayoritaria en lengua española para el aprendizaje y la educación sanitaria de los pacientes y las personas interesadas, de manera que gracias a los testimonios y necesidades reales de sus miembros se puedan proponer mejoras en los tratamientos y escuchar sus necesidades. Los integrantes de esta comunidad online intercambian cada día sus vivencias e información sobre síntomas o reacciones a distintas patologías y se encuentran con personas que están en su misma situación para compartir impresiones.

La plataforma cuenta con comunidades online en 15 patologías: anemia ferropénica, anisakis, celiaquía, hipercolesterolemia, enfermedad de Crohn, déficit de atención e hiperactividad, diabetes, esclerosis lateral amiotrófica (ELA), esclerosis múltiple, epilepsia, hipertensión, migraña, parkinson, psoriasis y tabaquismo.

Además del nuevo espacio para asociaciones y establecimientos, Conectando Pacientes ha renovado la sección de Espacio Personal para poder ver de una manera más rápida e intuitiva las últimas novedades de tu comunidad. La red ha incorporado también la sección Mi Perfil, donde se puede compartir, si lo desea el paciente, algunos datos personales para facilitar la interactividad. El apartado Mi Comunidad es ahora una sección más completa, ya que aparte de poder localizar a otros miembros, asociaciones y establecimientos, se puede acceder y comentar la información,

enlaces, noticias y próximos eventos de cada comunidad. La plataforma permite a partir de ahora descargar tanto las gráficas de Seguimiento como las de las herramientas de Vida Saludable, además de sincronizar el calendario con el del Smartphone del paciente, para no perder ningún evento o recordatorio.

Ciclos formativos para empresas

Además de las mejoras en la plataforma, la red social Conectando Pacientes está desarrollando ciclos formativos para empresas, con el objetivo de dar a conocer estilos, hábitos y consejos de vida saludable. “Nuestro reto es hacer algo distinto en el ámbito de las formaciones y distinguirlas de lo que actualmente existe en el mercado, por eso ofrecemos distintas propuestas formativas en las que pretendemos aportar conceptos y conocimientos elementales sobre alimentación, nutrición y ejercicio físico que puedan ser aplicados en la vida cotidiana”, afirma Hormigos. “Nuestras formaciones son dinámicas, novedosas y ad hoc, dando menos peso a la formación teórica y, promoviendo los programas de formación interactivos dentro del área de vida saludable”, concluye la directora de Conectando Pacientes.

Fuente: www.gacetamedica.com (junio 2018)



Dirox
Inmunomodulador específico articular

Condroxamin
FORTE

Protege y repara el cartílago

Uno detiene el proceso degenerativo,
el otro aporta sustrato para la protección
y reparación del cartílago articular

Sinergia en Osteoartritis

- Detienen el proceso degenerativo
- Disminuyen el consumo de AINEs
- Calman el dolor y mejoran la capacidad funcional

Gramón Bagó

Diez consejos para adultos sobre estilos de vida saludables

1. Coma variado

Para tener una buena salud necesitamos más de 40 nutrientes diferentes, y ningún alimento los proporciona todos. No se trata de una comida aislada, sino de realizar elecciones de alimentos equilibradas de manera continuada. ¡Así marcará la diferencia!

- › Se puede tomar un almuerzo con un contenido de grasas alto si se acompaña de una cena baja en grasas.
- › Si cena una ración grande de carne, puede que el pescado sea la mejor opción para el día siguiente.

2. Consuma una gran cantidad de alimentos ricos en hidratos de carbono como base de su dieta

Aproximadamente la mitad de las calorías de la dieta debería proceder de alimentos ricos en hidratos de carbono, como cereales, arroz, pasta, patatas y pan. Es una buena idea incluir al menos uno de estos productos en cada comida. Los alimentos integrales, por ejemplo en forma de pan, pasta y cereales, aumentarán el consumo de fibra.

3. Sustituya las grasas saturadas por grasas insaturadas

Las grasas son importantes para disfrutar de una buena salud y de un funcionamiento corporal correcto. Sin embargo, su consumo excesivo puede repercutir negativamente en el peso y la salud cardiovascular. Hay diferentes tipos de grasas, y cada uno de ellos tiene efectos diferentes sobre la salud. Algunos consejos para mantener el equilibrio adecuado son:

- › Conviene restringir el consumo de grasas saturadas —a menudo procedentes de alimentos de origen animal—, evitar completamente las grasas trans y limitar la ingesta total de grasas. Consulte las etiquetas para obtener información sobre el origen.
- › El consumo de pescado dos o tres veces por semana, con al menos una ración de pescado azul, ayudará a garantizar la ingesta adecuada de grasas insaturadas.
- › Al cocinar, es recomendable hervir, cocer al vapor u hornear los alimentos, en lugar de freírlos, además de eliminar la parte grasienta de la carne y utilizar aceites vegetales.



4. Tome muchas frutas y hortalizas

Las frutas y las hortalizas son algunos de los alimentos más importantes por su aporte suficiente de vitaminas, minerales y fibra. Deberíamos intentar consumir al menos cinco raciones al día. Por ejemplo, un vaso de zumo natural de fruta en el desayuno, quizás una manzana o una rodaja de sandía entre horas, y una buena ración de diferentes hortalizas en cada comida.

5. Reduzca la ingesta de sal y azúcar

Un consumo alto de sal puede aumentar la presión arterial y el riesgo de cardiopatía coronaria. Se puede reducir la sal de la dieta de varias maneras:

- › Al comprar, elegir productos con menor contenido de sodio.
- › Al cocinar, sustituir la sal por especias, aumentando así la variedad de aromas y sabores.

- › Al comer, evitar poner la sal en la mesa, o al menos no añadir sal hasta haber probado la comida.

El azúcar aporta dulzura y un sabor atractivo, pero las bebidas y los alimentos azucarados son muy calóricos y se recomienda un consumo moderado, como capricho ocasional. En su lugar, podríamos utilizar fruta, incluso para endulzar la comida y la bebida.

6. Coma con regularidad y controle el tamaño de las raciones

La mejor fórmula para tener una dieta saludable es comer alimentos variados, con regularidad y en las cantidades correctas. Saltarse las comidas, en especial el desayuno, puede provocar una sensación de hambre incontrolada que a menudo empuja inevitablemente a cometer excesos. Comer entre horas puede ayudar a controlar el hambre, pero estos refrigerios no deberían sustituir las comidas principales. Como tentempié, podemos tomar un yogur, un puñado de frutas frescas o secas o de hortalizas —como palitos de zanahoria—, frutos secos sin sal o quizás algo de pan con queso.

Si prestamos atención al tamaño de las raciones evitaremos consumir demasiadas calorías y podremos comer todos los alimentos que nos gustan, sin necesidad de prescindir de ninguno.

- › Al cocinar la cantidad correcta, es más fácil no comer en exceso.

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 UNA DE ESTAS VÍAS:

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

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

WEB
Para recibir tu alerta, completa este formulario.

- › Algunos tamaños de raciones razonables son 100 g de carne, media pieza de fruta y media taza de pasta cruda.
- › Si se utilizan platos más pequeños, será más fácil comer raciones más pequeñas.
- › Los alimentos envasados con etiquetas que muestran el número de calorías podrían ayudar a controlar las raciones.
- › Al comer fuera de casa, se puede compartir una ración con un amigo.

7. Beba muchos líquidos

¡Los adultos tienen que beber al menos 1,5 litros de líquido al día! O más, si hace mucho calor o desarrollan mucha actividad física. Está claro que el agua es la mejor fuente de líquido, y puede ser del grifo o mineral, con gas o sin gas, agua corriente o agua con sabor. Los zumos de fruta, el té, las bebidas sin alcohol, la leche y otras bebidas pueden estar bien, de vez en cuando.

8. Mantenga un peso corporal saludable

El peso adecuado de cada persona depende de factores como el género, la altura, la edad y la genética. El sobrepeso aumenta el riesgo de una gran variedad de enfermedades, como diabetes, cardiopatías y cáncer.

El exceso de grasa corporal es la consecuencia de comer más de lo necesario. Las calorías adicionales pueden proceder de cualquier nutriente calórico, a saber, proteína, grasa, hidrato de carbono o alcohol, pero la grasa es la fuente con mayor concentración de energía. La actividad física nos ayuda a gastar calorías y nos hace sentir bien. El mensaje es razonable y sencillo: ¡si estamos ganando peso, tenemos que comer menos y ser más activos!

9. ¡Póngase en marcha, y conviértalo en costumbre!

La actividad física es importante para las personas, independientemente de su peso y su estado de salud. Nos ayuda a quemar las calorías sobrantes, es buena para el sistema circulatorio y el corazón, mantiene o aumenta nuestra masa muscular, nos ayuda

a centrarnos y mejora nuestro bienestar y salud generales. ¡No hace falta ser un atleta profesional para ponerse en marcha! Se recomienda realizar 150 minutos semanales de actividad física moderada, y puede integrarla fácilmente en su rutina diaria. Todos podríamos:

- › utilizar las escaleras en lugar del ascensor,
- › dar un paseo en el descanso para comer (y hacer estiramientos en la oficina en horas de trabajo),
- › dedicar tiempo a una actividad familiar durante el fin de semana.

10. ¡Empiece ya! Y vaya cambiando poco a poco.

Es más fácil mantener cambios de estilo de vida graduales que cambios grandes y simultáneos. Si escribimos durante tres días todos los alimentos y las bebidas que tomamos a lo largo de la jornada y anotamos la cantidad de movimiento realizado, no será difícil ver qué podemos mejorar:

- › ¿Nos saltamos el desayuno? Un tazón pequeño de muesli, un trozo de pan o una pieza de fruta podrían ayudarnos a incorporarlo poco a poco a nuestra rutina.
- › ¿Pocas frutas y hortalizas? Para empezar, podemos introducir una ración adicional al día.
- › ¿Preferencia por alimentos ricos en grasas? Si los eliminamos de golpe, podría pasarnos factura y hacernos volver a las viejas costumbres. En su lugar, podemos optar por alternativas con poca grasa, comerlos con menos frecuencia y en menor cantidad.
- › ¿Muy poca actividad? Un punto de inicio excelente sería utilizar las escaleras cada día.

Fuente: EUFIC





"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

El farmacéutico, un papel clave en pacientes con dermatitis atópica

Los pacientes con dermatitis atópica acuden a la farmacia buscando consejo y ayuda sobre su enfermedad.

La dermofarmacia cobra cada vez más protagonismo en la oficina de farmacia; y es que como comenta Luis González, presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid (COFM), “la dermofarmacia ayuda a rejuvenecer las oficinas de farmacia”.

Esto se hace aún más importante en enfermedades como la dermatitis atópica, una dolencia muy desconocida que afecta a gran número de pacientes y es muy invalidante. Así se ha puesto de manifiesto durante unas jornadas celebradas en el COFM, con motivo del Día Mundial de la Dermatitis Atópica. Este encuentro, celebrado en colaboración con la Asociación de Afectados por la Dermatitis Atópica (AADA), tenía por objetivo poner en conocimiento de los profesionales distintas experiencias de pacientes con dermatitis atópica para mejorar la atención farmacéutica.

Las personas afectadas por esta enfermedad suelen acudir en primera instancia a las farmacias para pedir consejo sobre qué productos aplicarse en la piel y cómo proceder en caso de brote: “Los farmacéuticos somos conscientes de lo incapacitante que puede llegar a ser esta enfermedad y lo importante que es controlar un brote lo antes posible. Por ello, debemos explicar correcta y detalladamente a los pacientes y su familiares qué productos son los adecuados en cada caso y cómo han de aplicarlos”, explicó Rosalía Gozalo, vocal de Dermofarmacia y Productos Sanitarios de la entidad colegial.

En este sentido, hay que tener muy en cuenta “los productos necesarios para la higiene, así como los más adecuados para la hidratación”, comentó Gozalo.

Otra de las ventajas que aporta el farmacéutico consiste en la correcta información en torno a la enfermedad como, por ejemplo, el componente genético y hereditario. Según Gozalo “es importante consultar al paciente si otros familiares padecen esta dolencia ya que es una enfermedad con altas probabilidades hereditarias, lo que ayuda en el diagnóstico”.

Por otro lado, el farmacéutico debe informar correctamente al paciente sobre la importancia de la fotoprotección. “Aplicar una protección solar adecuada durante todo el año es imprescindible para evitar otras enfermedades graves de la piel, a las que los pacientes con dermatitis atópica son más propensos”, afirmó Gozalo.

Además, y como a día de hoy no existe un tratamiento crónico para esta dolencia, los pacientes ven en el farmacéutico una persona cercana a la que pedir consejo. En palabras de Jaime Llana, presidente de AADA, “los farmacéuticos tienen un papel fundamental a la hora de atender a pacientes con dermatitis atópica, ya que se trata de una enfermedad muy invalidante. Un consejo a tiempo puede ayudar a que el paciente no se aisle por padecer esta dolencia”.

Formar a los farmacéuticos

Todo este apoyo del profesional de farmacia hace imprescindible la formación en torno a la dermatitis atópica y sus síntomas: “Organizamos jornadas y realizamos materiales que puedan ayudar al farmacéutico a detectar mejor este tipo de enfermedades y derivar así al especialista en aquellos casos que tienen los síntomas de dermatitis atópica”, afirmó Luis González durante la rueda de prensa con motivo del Día Mundial.



Gracias a estas jornadas, el farmacéutico puede derivar, a través de síntomas y preguntas, al paciente de dermatitis atópica y contribuir a la realización de un diagnóstico precoz. Según comentó Llana, este diagnóstico, que se produce en mayor parte en la infancia, ayuda a evitar que los síntomas empeoren y, por tanto, que la enfermedad se cronifique.

Además, la correcta formación en este campo puede evitar la prescripción de productos erróneos al paciente que puedan empeorar la enfermedad o el brote.

Por último, el farmacéutico ayudará en la importante labor de dispensar y explicar el tratamiento farmacológico, así como en colaborar en la correcta adherencia a los distintos tratamientos.

Fuente: www.elglobal.net (setiembre 2018)

FARMA 3 ESQUINAS

0800 8104

- Farmacia
- Perfumería
- Cosmética
- Ortopedia
- Cuidado personal
- Artículos para bebés

Bebidas energéticas: el imperio de los estímulos tiene súbditos muy jóvenes

Una lata de medio litro de estas bebidas contiene 160 mg de cafeína (igual que tres tazas de café) y más de 55 g de azúcar, lo mismo que 40 galletas María.

Están en todas partes: máquinas expendedoras, tiendas de alimentación, gasolineras... Patrocinan conciertos y competiciones deportivas. Transmiten la sensación de que contienen energía extra y de que, al beberlas, mejoraremos nuestro rendimiento y desempeño en lo que nos hayamos propuesto hacer, desde salir de fiesta a practicar deporte o estudiar para un examen. Las llamadas bebidas energéticas son el sueño de cualquier fabricante: un producto que sirve para casi todo y que, por tanto, se vende muy bien. Pero ¿qué contienen estas bebidas? ¿Por qué generan tanta polémica? ¿Qué impacto tiene en nuestra salud consumirlas?

El consumo de bebidas energéticas se ha disparado en los últimos años. En la actualidad, siete de cada diez adolescentes las toman (muchos de ellos, casi a diario) y más de la mitad las mezcla con alcohol. Y no solo eso: también las bebe uno de cada cinco niños en edad escolar y, en el 16 % de los casos, a razón de casi cuatro litros al mes.

La presencia creciente de estas bebidas en la vida cotidiana y, sobre todo, su consumo cada vez más habitual en edades tempranas, genera preocupación dentro y fuera de España. Hace ya cuatro años, Lituania se convirtió en el primer país europeo en prohibir la venta de bebidas energéticas a menores de 18 años. El Reino Unido se plantea seguir ese camino. Allí, el conocido chef Jamie Oliver ha lanzado una campaña en Twitter (donde tiene más de siete millones de seguidores) para que se prohíba su consumo a los menores de 16 años, y tres cadenas de supermercados se han apuntado a la iniciativa. En España, la Comisión Mixta para el Estudio del Problema de las Drogas del Congreso de los Diputados presentó en 2013 una propuesta similar. De momento, sin resultados.

¿Por qué generan tanta polémica las bebidas energéticas? ¿Qué contienen? Un repaso por su etiquetado nutricional nos da la respuesta: cafeína y azúcar en cantidades ingentes. Para situarnos: una lata de medio litro contiene 160 mg de cafeína

(igual que tres tazas de café) y más de 55 g de azúcar, lo mismo que 40 galletas María. Por tanto, no es la taurina ni la guaraná ni el ginseng; de todo lo que hay dentro de una lata de bebida energética, el azúcar y la cafeína son los ingredientes que más preocupan a los investigadores, los nutricionistas y los médicos.

El dato más amargo

El pediatra y escritor Carlos Casabona explica que, a corto plazo, el exceso de azúcares puede provocar fermentación en el colon, gases, distensión abdominal y retortijones. Pero lo más grave viene después, con el consumo sostenido de productos azucarados. “A medio y a largo plazo, la diabetes de tipo 2 está servida por agotamiento del páncreas, que deberá segregar insulina a dosis masivas y con una frecuencia muy elevada”, resume. Y no exagera: según las cifras que maneja la Fundación para la Diabetes, casi el 14 % de la población española mayor de 18 años padece esta enfermedad, estrechamente relacionada con la dieta y el estilo de vida. Entre las personas que toman bebidas energéticas, alrededor del 15 % presentan un “consumo crónico alto” (4-5 veces a la semana, o más) y un “consumo agudo alto” (más de un litro cada vez). Gran parte de ellas son adolescentes y niños. Los datos se desprenden de un riguroso informe realizado en 2013 por la EFSA, la máxima autoridad europea en seguridad alimentaria. Y, aunque la foto pueda parecer antigua, no ha perdido ni un ápice de vigencia. Estudios posteriores refrendan ese panorama e incluso señalan un empeoramiento: hoy compramos más bebidas energéticas que entonces.

¡Atención a la cafeína!

Con estos niveles y frecuencia de consumo, el otro ingrediente, la cafeína, también representa un problema. Ingerirla en exceso puede provocar diversos trastornos, que van desde el insomnio y el sueño de peor calidad hasta palpitaciones cardíacas y alteraciones de la tensión arterial. La cafeína es una sustancia excitante, una molécula que estimula el sistema nervioso, disminuye la sensación de somnolencia y restaura de manera temporal nuestros niveles de alerta. No es mala para la salud, pero una cosa es tomar un par de cafés y otra, beber en un rato el equivalente a seis tazas.



Para José Manuel López Nicolás, doctor en Ciencias Químicas, investigador y divulgador científico, es igual de pernicioso consumir estas bebidas de manera regular o hacerlo puntualmente en grandes cantidades. “Con esa concentración de cafeína y azúcar, ambos supuestos son negativos y devastadores para la salud”, enfatiza. Y, si se mezclan con alcohol (algo que hacen el 56 % de los adultos y el 53 % de los adolescentes), los riesgos se multiplican. Los estudios son contundentes: la ingesta de altas cantidades de cafeína reduce la somnolencia, pero disminuye los efectos del alcohol, lo que mantiene al individuo despierto por más tiempo y le da la oportunidad de continuar bebiendo.

¿Y qué pasa con los ingredientes estrella, como la taurina, el ginseng o la L-Carnitina? Sorprendentemente, nada. Ninguna de estas moléculas sirve para aumentar nuestro rendimiento, concentración, vigilia o energía. “No existe evidencia científica acerca de su efectividad ante el cansancio”, apostilla López Nicolás.

Lo que sí funciona -y, de hecho, está presente en todas las bebidas energéticas- son las vitaminas del grupo B. La vitamina B6, la B12, la niacina o el ácido pantoténico sí han demostrado disminuir el cansancio y la fatiga e influir de manera positiva en el metabolismo energético normal.

En otras palabras, el efecto estimulante de las bebidas energéticas no deriva de las sustancias exóticas que se utilizan como reclamo publicitario, sino de estos macronutrientes y de la cafeína, presentes en alimentos y bebidas de lo más cotidianos. De hecho, podríamos conseguir un efecto similar con un par de cafés y una tortilla de sardinas con bastante huevo y pimentón.

Fuente: www.consumer.es (octubre 2018)

El sarampión vuelve a ser un peligro para nuestra salud

La falta de vacunación, a veces voluntaria, reanima esta enfermedad contagiosa, de la que ya se han registrado en Europa más de 40.000 casos en lo que va de año.

El sarampión es una enfermedad vírica muy contagiosa, que puede llegar a ser muy grave y causar incluso la muerte. Sus síntomas son fiebre muy alta, secreción nasal, erupciones rojas por todo el cuerpo, tos y conjuntivitis. Además, otra característica son unos puntos blancos con un halo rojizo en la mucosa de la boca denominados manchas de Koplik. En caso de complicación, otras enfermedades derivadas del sarampión son la otitis, la neumonía o la encefalitis (una afectación grave del cerebro). Una persona con sarampión puede contagiar desde cuatro días antes de que aparezca la erupción de la piel, por lo que frenar su expansión es una tarea ardua en caso de que la población no esté vacunada. A continuación explicamos cómo está la situación en Europa y España y la importancia de la vacuna para evitar esta enfermedad.

¿Cómo se trata el sarampión?

No existe ningún tratamiento específico para el sarampión y, dado que es una infección vírica y no bacteriana, los antibióticos no sirven. Para reducir la fiebre se receta paracetamol o ibuprofeno. Además, algunos médicos administran vitamina A, dado que dicha vitamina ha conseguido reducir el número de muertes

y de problemas graves derivados del sarampión en países donde es frecuente su carencia. Por otra parte, se recomienda que los pacientes se mantengan en ambientes cálidos y confortables.

¿Por qué hablamos de epidemia de sarampión?

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), si en 2015 se confirmaron 3.900 casos de sarampión y tres fallecimientos en Europa, un año después las cifras aumentaron a 5.133 enfermos y 16 muertes. Aunque los casos subieron ligeramente ese año, la alarma surgió en 2017 cuando los ciudadanos afectados fueron 23.927 y 35 de ellos murieron. Este número ha sido superado con creces en los seis primeros meses de este año, con 41.000 casos y 37 defunciones, tanto de niños como de adultos.

¿Cuáles son los países más afectados?

- Ucrania. Entre enero y junio de 2018, el país ha visto cómo 28.185 de sus ciudadanos sufrían sarampión y cómo 13 de esos casos acababan del peor modo posible. Esta cifra supone más de la mitad de los casos de toda Europa. La respuesta a esta situación la encontramos en la escasez de vacunas que el país ha experimentado desde hace tres años a consecuencia de la guerra en el Donbás (en el este). Según la OMS, este hecho produjo que solo un 31 % de los niños del país pudieran

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}

Referencias

1. Último prospecto HUMIRA^{AC} aprobado por el MDP.

2. European Medicines Agency (EMA). HUMIRA (adalimumab) authorized medicinal product. http://www.ema.europa.eu/ema/ViewPage.do?uri=JMES_PDF_Pages/Humira/Humira%200000011/Humira%200000011.pdf. Accessed September 22, 2016.

3. Tekle E, Wang A, Nall M, Chowell L, Virella J. Consistency of quality attributes for the glycosylated monoclonal antibody molecule. *Biopharmaceutics*. 2015;7(2):80-91.

abbvie

HUMIRA^{AC}
adalimumab
destination you™



recibir la segunda dosis de la vacuna triple vírica en 2016, que además del sarampión incluye las paperas y la rubéola.

- › Italia. Con 3.341 casos es el país de la Unión Europea más afectado. En Italia la polémica está servida, ya que su ministra de Sanidad, Giulia Grillo, ha generado un incendiario debate sobre la obligatoriedad o no de las vacunas. Pero, a pesar de que ha sido tildada de “ministra antivacunas”, el país ha pasado de tener un 85,3 % de su población vacunada a un 91,7 % en los últimos dos años; un incremento récord, aunque todavía se encuentran por debajo del 95 % que exigen las agencias internacionales.
- › Grecia. Junto a Italia es el segundo país de la Unión Europea más afectado. 3.150 ciudadanos sufren sarampión: más de la mitad pertenecen a la colectividad gitana y muchos de ellos son extranjeros. El 94,4 % no estaban vacunados. La edad media de los afectados es de ocho años, lo que supone que muchos bebés han caído o caerán enfermos.
- › Francia. A finales de 2017 padeció un brote de sarampión que actuó en 2.740 personas, lo que le colocó en el top tres de los países afectados por este virus. ¿El motivo? El 79 % de los franceses no están vacunados de forma adecuada, ya que les falta la segunda dosis.



¿Por qué es importante vacunarse (y hacerlo bien)?

Como dice el refrán, más vale prevenir que curar. La vacunación es el arma más eficaz para evitar esta enfermedad y, según la OMS, debe cubrir, al menos, al 95 % de la población. La Asociación Española de Pediatría (AEP) recomienda la vacunación de todos los niños con dos dosis de vacuna triple vírica que, además de sarampión, incluye paperas y rubeola, o de la tetravírica, a la que se le añade también la varicela. La propuesta de la AEP es iniciar la vacunación a los 12 meses y administrar una segunda dosis entre los dos y los cuatro años.

Esta segunda dosis es esencial. Sin embargo, según revela un estudio del proyecto periodístico internacional Medicamentalia, la tasa de esta segunda dosis es del 86 % en Luxemburgo, frente al 99 % de la primera, y del 85 % en Bélgica, frente al 96 %. De hecho, solo 50 de los 143 países de los que la OMS tiene datos alcanzan el 95 % en la segunda dosis.

La vacunación no es conveniente durante el embarazo y en casos de alteraciones inmunitarias, por ello es esencial la recomendación de la OMS, ya que cuando la mayor parte de la población está vacunada se produce un efecto rebaño protegiendo a los no vacunados de este virus.

“Las vacunas son la solución a esta y otras epidemias”, afirma Ana Tentor Viñas, médico de familia. “El problema es que las vacunas no son obligatorias, son recomendadas. En España tenemos la suerte de que la mayoría de los padres siguen las recomendaciones oficiales, pero no pasa así en otros países”, se lamenta la doctora.

Fuente: www.consumers.es (agosto 2018)



Cómo relajar tu diafragma, el principal músculo de la respiración

El único músculo del cuerpo situado en horizontal desempeña varias funciones, además de ser indispensable para poder respirar.

La basílica de San Pedro (Ciudad del Vaticano), el Duomo (catedral de Florencia (Italia) o Santa Sofía de Estambul (Turquía) albergan tres de las cúpulas más impresionantes del mundo. ¿Qué tienen que ver estas obras de arte arquitectónicas con el diafragma? La forma. Hoy explicamos cómo funciona y cómo cuidar de este gran músculo en forma de cúpula cuyo correcto funcionamiento depende de nuestra vida y que, como las anteriores bóvedas, es digno de admiración. Así que prepare la maleta, pues nos vamos de viaje al interior de nuestro cuerpo para conocerlo y aprender cosas sobre él.

Qué es el diafragma

El diafragma es el músculo que se extiende entre el tórax y el abdomen y que se encarga de la inspiración durante la respiración. Este músculo está anclado al esternón, las costillas y las vértebras lumbares, lo que hace que tenga mayor extensión por detrás que por delante. A diferencia de lo que ocurre en las cúpulas de las grandes catedrales, no tiene una forma fija, sino que se trata de una estructura móvil que sube y baja, convirtiéndose en el motor básico e indispensable de la respiración. Sin él, esta función no sería posible, aunque necesita de la participación coordinada y secuencial de otros músculos para realizarla de manera óptima. Además, toma parte en funciones tan importantes como la circulación sanguínea y linfática, la digestión, el parto y en el mantenimiento de la postura, entre otras.

En la respiración, el diafragma se contrae y desciende aumentando la capacidad del tórax, lo que facilita el llenado pulmonar durante la inspiración. Cuando se relaja, asciende, ayudando al vaciado. Se trata de un músculo que trabajará a lo largo de toda nuestra vida.

Problemas asociados al mal funcionamiento del diafragma

El ritmo respiratorio puede verse afectado por situaciones que produzcan miedo, estrés, tristeza... y todos aquellos factores que puedan alterar el ritmo cardíaco. Este incremento en el ritmo respiratorio puede ocasionar un exceso de tensión del diafragma y, por lo tanto, un bloqueo del mismo. Cuando nos sentimos alterados, el diafragma tiene que actuar como filtro para gestionar el aumento del ritmo cardíaco producido y contrarrestarlo con una respiración que permita liberar las tensiones.

El diafragma es el único músculo situado en horizontal de nuestro cuerpo. En él convergen diferentes cadenas musculares que pueden transmitirle su tensión perjudicando su estructura. Los síntomas que nos indican que se está produciendo un bloqueo diafragmático son, entre otros, sensación de ahogo, falta de ape-

tito o vómitos, sensación de carga en la boca del estómago e, incluso, insomnio.

Si tenemos en cuenta que el diafragma participa en muchas de las funciones de nuestro cuerpo, es recomendable desbloquearlo y relajarlo cuando estemos en alguna de estas situaciones.

Cómo tratar los bloqueos del diafragma

Para relajar el diafragma lo mejor es acudir a un fisioterapeuta, si bien en casa podemos trabajar sobre él de diferentes maneras:

- › **Automasaje.** Túmbese boca arriba con las caderas y rodillas flexionadas y las plantas de los pies apoyadas sobre la superficie en la que está acostado. Coloque sus manos donde acaba el esternón (plexo solar) mientras respira profundamente. Para poder masajear mejor la zona, utilice una crema o aceite, si es posible de componentes relajantes

Durante la espiración deslice sus manos, haciendo una presión firme con las yemas de sus dedos por todo el reborde costal. Cada mano recorre las costillas de su lado. Poco a poco vaya profundizando más; el diafragma se inserta por dentro de las costillas, por lo que tiene que terminar metiendo los dedos por su cara interna.

- › **Movilización diafragmática en apnea.** Una vez relajado hay que movilizar el diafragma. Para ello, en la misma posición ponga sus manos sobre su tripa y coja aire profundamente dirigiéndolo a esta zona; notará que sus manos se elevan. Manteniendo el aire dentro (apnea) mueva el diafragma subiendo y bajando el abdomen con lentitud. Una vez movilizado el diafragma durante la inspiración, vamos a trabajarlo en la espiración. Para ello, manteniendo la posición del ejercicio anterior, suelte todo el aire y, sin coger (apnea), mueva el diafragma subiendo y bajando el abdomen, igual que antes.

Al principio puede ser un ejercicio costoso, pero verá que poco a poco podrá ir aumentando el número de movimientos realizados por su diafragma.

- › **Resistidos.** Una vez se tengan dominados los ejercicios anteriores, podemos fortalecer la musculatura respiratoria. Para ello, tumbado boca arriba, coloque sus manos en el abdomen. Coja aire mientras que sus manos hacen fuerza para intentar impedir la expansión abdominal.



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



Descubren la diferencia cerebral que nos hace únicos

Descubren que el ser humano es más inteligente que otros animales no porque tenga más neuronas o una corteza mayor, sino por la actividad eléctrica de las dendritas, que es la que marca la diferencia.

Investigadores del Instituto Tecnológico de Massachusetts (MIT) han descubierto la diferencia cerebral que nos hace únicos. Es gracias a la arquitectura de las terminales neuronales llamadas dendritas, que son las encargadas de recibir la información (impulsos nerviosos) procedentes de otras neuronas y de llevarla al centro metabólico (soma) de la neurona a la que pertenecen. Los resultados han sido publicados en la revista Cell.

Gracias a este proceso neuronal podemos leer y comprender este artículo: las enormes redes de comunicación que establecen estas neuronas se comunican entre sí para generar nuestros pensamientos y comportamientos.

Analizando tejido cerebral humano vivo, estos investigadores observaron que cuando la información llega al extremo de una dendrita del cerebro humano, tiene que hacer un largo recorrido a través de los canales iónicos que sirven de soporte a la señal.

Esa distancia ocasiona que la señal recibida se debilite y que la intensidad de tráfico a lo largo de los canales iónicos también disminuya, provocando una situación única: las diferentes dendritas tienen que decidir en cada momento qué hacer con la información que han recibido.

Es posible que a lo largo del recorrido de la señal la dendrita dispare una señal eléctrica o no y esa decisión es tomada colectivamente por un conjunto de dendritas. Eso obliga a las dendritas a desplegar una capacidad de cálculo que es el origen de la diferencia entre la inteligencia humana y la de otros animales, según los resultados de esta investigación.

Cerebro humano vivo

La investigación se desarrolló analizando en directo la actividad dendrítica en tejido cerebral vivo de seres humanos, obtenido como consecuencia de intervenciones quirúrgicas realizadas a pacientes con epilepsia.

Estas observaciones fueron comparadas con las efectuadas en cerebros de ratas para determinar si una distancia mayor para el recorrido de la señal alteraba significativamente su potencia. Las dendritas humanas se han alargado en la misma medida en la que el cerebro humano ha evolucionado, por lo que las señales eléctricas tienen que viajar mucho más lejos para encontrar el soma de la neurona.

Por este motivo, una señal que procede de una dendrita es más débil que otra señal que proceda de cualquier otra parte de la neurona, al mismo tiempo que los canales por los que circula la información trabajan a una densidad menor que en otros animales.

Este cambio de densidad explica las diferencias entre la actividad eléctrica de las dendritas humanas y las de otros animales. Estas diferencias, según los investigadores, permiten que más regiones de una dendrita influyan en la fuerza de una señal eléctrica entrante, y por este motivo las neuronas individuales pueden realizar cálculos más complejos sobre la información, con la finalidad de decidir qué hacer con la señal que transportan (si disparar una señal eléctrica o no). De ello dependerá que se forme o no un pensamiento o adoptemos tal vez una decisión.



Cada neurona humana puede tener 50 dendritas y cada dendrita tiene cientos de sinapsis o puntos de conexión con otras neuronas. En comparación con los ratones, las dendritas de las neuronas humanas tienen menos canales iónicos.

Las dendritas que están en la corteza cerebral son mucho más largas que las de la mayoría de otras especies y es esta diferencia en la longitud de las dendritas la que nos hace finalmente más inteligentes que otros animales.

Fuente: www.madrimasd.org (octubre 2018)

YO



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



Las vacunas, una inversión invaluable

En el encuentro organizado este miércoles bajo el título “Vacunas hoy: falsos mitos, logros y retos de futuro” se ha incidido en la importancia que tienen los medios informativos a la hora de concienciar a la gente sobre los innumerables beneficios de la vacunación.

Durante el seminario, la pediatra Mara Garcés, del centro de salud Nazaret de Valencia, ha explicado cómo en su ejercicio profesional ha comprobado en múltiples ocasiones que las vacunas funcionan. Garcés puntualiza que una de las grandes preocupaciones del ser humano son las enfermedades infecciosas y sus secuelas y es por ello que a lo largo de la historia ha tratado de combatirlas. Ya existen precedentes de un primer sistema, similar a las vacunas, en la China del año 1000 d. C. En el siglo XVIII, Edward Jenner, también conocido como “el padre de la inmunología” avanzó en la lucha contra la viruela, gracias a la inoculación.

Un siglo más tarde, Louis Pasteur desarrolló las vacunas a través del cultivo de bacterias, logrando gérmenes atenuados que facilitan la inmunización contra la enfermedad.

Para la doctora, las vacunas son los fármacos más seguros que hay y gracias a ellas evitamos tener que utilizar antibióticos. A la larga, suponen una valiosa inversión.

Por otra parte, Federico Martiñón, jefe del servicio de pediatría del Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela analizó las particularidades de la vacunación en el niño y el adolescente, centrándose en los retos y las oportunidades que ofrece el momento actual.

Para Martiñón el calendario vacunal en España es bueno y bastante completo, pero aún así se puede perfeccionar. Por ejemplo, una opción de mejora conllevaría la inclusión de la vacuna del rotavirus. Además, se podría ampliar la cobertura de la vacuna del meningococo a los serogrupos B, W e Y, teniendo en cuenta la gravedad de la enfermedad y los costes asociados. Según su criterio, también sería adecuado ampliar la cobertura de la vacuna del virus del papiloma humano (VPH) a los varones.



Martiñón ha incidido en que apenas un 1 por ciento del gasto farmacéutico se dedica a las vacunas, una cifra escasa teniendo en cuenta el gran ahorro que proporcionan al sistema sanitario. El experto considera esencial que los medios de comunicación creen conciencia sobre la importancia de la vacunación y no banalicen con su papel, ni den voz a la confusión que promulgan los antivacunas.

Ángel Gil, catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad Rey Juan Carlos expuso la importancia que tienen las vacunas de cara a garantizar un envejecimiento saludable. Para Ángel Gil, la estrategia de vacunación en el adulto, hasta el momento, se había establecido en función de la edad, pero es necesario ir más allá e identificar todas las situaciones de riesgo.

Vivimos en un contexto de envejecimiento poblacional y la décima causa de muerte en nuestro país es una enfermedad infecciosa: la neumonía, por lo que es evidente que la vacunación podría desempeñar un rol preventivo también en esta franja de edad.

Fuente: www.gacetamedica.com (octubre 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**

Después de 19 años así luce bebé que tomó la mano de cirujano, en operación

Esta imagen le dio vuelta al mundo y hoy 19 años después podemos saber de ese tierno bebé que le tomó la mano al cirujano en el año 1999, cuando se estaba practicando la primera cirugía innovadora en esa época. El bebé necesita la cirugía para sobrevivir y tener una oportunidad de vida, fue cuando el cirujano y un grupo de medios se animaron a hacer la primera cirugía dentro del vientre de la madre.

¿Cómo luce el pequeño bebé?

19 años después Samuel es un joven lleno de vida y con mucha salud, las únicas limitaciones con las que cuenta Samuel es que no puede caminar distancias muy largas, para eso recibe la ayuda de un aparato ortopédico que le ayuda y además se ha encargado de convertirse en jugador de básquetbol y corredor.

Samuel es un adolescente que le encanta la vida que tiene y le agradece a Dios y al doctor que lograron salvarle la vida en aquel momento con tan solo 21 semanas de gestación.

Sin ninguna duda el caso de Samuel fue un milagro clínico e inspiró al mundo de la medicina, a seguir explorando para salvar vidas pequeñas como la de Samuel. Su fotografía es muy popular y después de casi dos décadas, aún nos sorprendemos de esta foto. Ahora Samuel le tiene la típica vida de un adolescente, adora hacer deporte y pasar tiempo con su familia, espera en un futuro dedicarse profesionalmente al deporte y estudiar alguna carrera que no tiene claro en este momento.

Saber que este bebé es ahora una persona casi adulta nos motiva el corazón y las ganas de vivir.



Perindopril argemina

Hipertensión - Enfermedad arterial coronaria - ICC Una vez al día

El inhibidor de la ECA basado en evidencias, principal producto antihipertensivo en Europa

EFA LABORATORIOS
ANTIA, MOLL & CIA. S.A.

La polución del aire lleva a millones de personas a urgencias por ataques de asma

Respirar aire contaminado desencadena de 9 a 33 millones de visitas anuales a las salas de emergencias en hospitales de todo el mundo. Esta es la conclusión del primer estudio global de asma relacionado con la polución.

Los científicos saben desde hace tiempo que respirar aire contaminado por las emisiones de los automóviles podría desencadenar ataques de asma. Ahora, un equipo de investigadores ha sido el primero en cuantificar el impacto de la contaminación del aire en los casos de asma alrededor del planeta. Según sus resultados, cada año de 9 a 33 millones de visitas a urgencias por asma se relacionan con la contaminación por ozono o partículas finas.

“Millones de personas en todo el mundo tienen que acudir a las salas de emergencia por ataques de asma cada año porque están respirando aire sucio. Nuestros hallazgos indican que las políticas dirigidas a limpiar el aire pueden reducir la carga global de asma y mejorar la salud respiratoria”, explica Susan C. Anenberg, autora principal del estudio y profesora asociada de salud ambiental y ocupacional en la Universidad George Washington.

El asma es la enfermedad respiratoria crónica más prevalente en el mundo y afecta a cerca de 358 millones de personas. El nuevo estudio, que se publica en la revista *Environmental Health Perspectives*, ha sido liderado por la Universidad George Washington (EE UU), en colaboración con la NASA, entre otras instituciones.

El asma es la enfermedad respiratoria crónica más prevalente en todo el mundo y afecta a cerca de 358 millones de personas

Anenberg y su equipo analizaron primero las visitas a la sala de emergencias por asma en 54 países y en la ciudad de Hong Kong. Después combinaron esa información con la exposición epidemiológica y los niveles de contaminación global derivados de los satélites que orbitan la Tierra.

Según sus resultados, el ozono puede generar entre 9 y 23 millones de visitas anuales al hospital por asma a escala mundial (del 8 % a 20 % del total de las visitas a las salas de emergencias por asma). Este contaminante se genera cuando los automóviles, las plantas de energía y otros tipos de emisiones interactúan con la luz solar.

Por otro lado, de 5 a 10 millones de visitas a los hospitales por asma al año se relacionaron con pequeñas partículas en suspensión que pueden alojarse en las vías respiratorias y los pulmones.

India y China a la cabeza

Aproximadamente el 95% de la población mundial vive en lugares con aire inseguro. El estudio estimó que aproximadamente la mitad de las visitas a urgencias por esta causa ocurrieron en países del sur y este de Asia, especialmente en India y China.

Estos países pueden verse más afectados por el asma porque tienen grandes poblaciones y tienden a tener menos restricciones en las fábricas y otras fuentes de contaminación que desencadenan dificultades respiratorias.

El 95% de la población mundial vive en lugares con aire inseguro.

Anteriormente, el Estudio de la Carga Global de Enfermedades, que cuantificó los impactos de la contaminación del aire en las enfermedades cardíacas, respiratorias crónicas, cáncer de pulmón e infecciones respiratorias inferiores, encontró que las partículas finas y el ozono se asociaron con 4,1 millones y 230.000 muertes prematuras en 2016, respectivamente.

Para estimar los niveles globales de contaminación, los investigadores recurrieron a modelos atmosféricos, monitores de tierra y satélites equipados con dispositivos de detección remota.

“El valor de usar satélites es que pudimos obtener una medida constante de las concentraciones de contaminación del aire en todo el mundo”, dijo Daven Henze, científico de la Universidad de Colorado Boulder (EE UU) y coautor del trabajo. “Esta información nos permitió vincular la carga del asma con la contaminación del aire incluso en partes del mundo donde las mediciones de la calidad del aire ambiental no estaban disponibles”.

“Sabemos que la contaminación del aire es el principal factor de riesgo para la salud ambiental a escala mundial”, añade Anenberg. La científica sugiere que los políticos se centren de forma contundente en las fuentes conocidas de contaminación como el ozono, las partículas en suspensión y el dióxido de nitrógeno. Anenberg defiende que las políticas que resultan en un aire más limpio podrían reducir no solo la carga del asma, sino también otros problemas de salud.



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.



ENVIAR
SERVICIOS POSTALES

www.enviar.com.uy

Centroamérica: fumigar viviendas no basta para eliminar Chagas

Estudio exhorta a equilibrar acciones comunales con control institucional y tratamiento. Pobreza sigue siendo una de las variables que más impacta en incidencia de la enfermedad. Chagas es una de las enfermedades tropicales desatendidas más importantes en América Latina.

Con las actuales políticas de control de la enfermedad de Chagas que se aplican en Centroamérica no se logrará eliminar a su principal transmisor en esa región, el insecto *Triatoma dimidiata*, popularmente conocido como chinche, advierte una reciente investigación.

El estudio, publicado en la revista PlosOne, exhorta a “tratar de equilibrar las acciones colectivas basadas en la comunidad y los programas de control institucional y abordar tanto la prevención como el tratamiento”.

La enfermedad —conocida también como tripanosomiasis americana— amenaza a 6 millones de personas en 21 países de América Latina y para la OPS es una prioridad de salud pública global debido a que provoca problemas cardíacos y gastrointestinales y puede causar la muerte (incluso años después del contagio).

Es causada por el parásito *Trypanosoma cruzi* que se transmite a través de las heces u orina de insectos conocidos como vinchucas, chinches y muchos otros nombres, según la zona geográfica. El chinche *Triatoma dimidiata* es oriundo de Centroamérica.

Liderados por Kota Yoshioka, asesor técnico de la Agencia Japonesa de Cooperación Internacional (JICA) para el control del Chagas, los investigadores evaluaron durante 6 años en la localidad de Pueblo Nuevo, Nicaragua, una de las estrategias predilectas en Centroamérica: fumigar las viviendas para evitar la proliferación de los chinches.

El análisis demostró que la fumigación no es efectiva a largo plazo pues si bien logró reducir el insecto entre 2010 y 2014, los niveles en 2016 fueron muy similares a los del inicio, pese a que a partir del 2013 el programa incluyó la vigilancia de la comunidad afectada para que alertara si había reaparición de insectos.

“Este es, al parecer, el primer estudio en la región que demuestra científicamente que la estrategia inicial, que recomendaba el uso de insecticidas y la vigilancia de infestación por parte de la comunidad, no es efectiva, al menos en zonas rurales con características similares”, comenta a SciDev.Net la doctora Adriana Troyo, del Centro de Investigaciones en Enfermedades Tropicales de la Universidad de Costa Rica, quien no formó parte de la investigación.

María Luisa Ávila, infectóloga y exministra de Salud de Costa Rica añade: “El control del chinche transmisor es difícil porque es multifactorial y asociado a la pobreza, sobre todo de gente que debe almacenar leña para cocinar o cuyas condiciones habitacionales son propensas a permitir la sobrevida del vector”.



Troyo recuerda que el chinche tiene gran capacidad de colonizar espacios como cúmulos de leña o tejas, animales, viviendas de bahareque o adobe con grietas y piso de tierra. El bahareque es un sistema antiguo de construcción de viviendas que usa cañas entretejidas con un recubrimiento de barro.

Ambas investigadoras coinciden en que delegar la vigilancia a la comunidad puede ser ineficiente, pues es improbable que quienes viven en condiciones de extrema pobreza o inseguridad tengan como prioridad vigilar la infestación de chinches.

¿Entonces? Según Ávila, en otros países y regiones donde está presente la enfermedad de Chagas pero no a niveles endémicos (como en Costa Rica), las estrategias de control se centran en prevenir la transmisión por transfusiones de sangre, trasplantes y transmisión de madre a bebé.

Pero donde la enfermedad aún es endémica, el mejoramiento de las condiciones de las viviendas y el uso de insecticidas en las casas para eliminar los insectos han demostrado ser lo más efectivo.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el costo del tratamiento de esta enfermedad es muy alto. Por ello, la utilización de insecticidas para erradicar los chinches es una estrategia muy utilizada.

En todos los casos, se sugiere que la aplicación de insecticidas vaya asociada al mejoramiento de las condiciones de las casas y que las autoridades apoyen con vigilancia comunitaria.

Fuente: www.scidev.net (setiembre 2018)

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

Para combatir el sobrepeso y la obesidad se creó el Consejo Nacional Honorario

El presidente Tabaré Vázquez decretó la creación del Consejo Nacional Honorario Coordinador de Políticas para Combatir el Sobrepeso y la Obesidad. En Uruguay, el registro de sobrepeso se ubica en el 64 % de los adultos, mientras que en niños y adolescentes la cifra es del 40 %.

Con participación de varios organismos, este ámbito trabajará para generar un cambio cultural promueva buenas prácticas alimenticias, elimine en forma progresiva las grasas trans y disminuya ingesta de azúcar y sal.

En la actualidad, las enfermedades no transmisibles son la primera causa de muerte en el país, responsables del 84 % de los fallecimientos, el 26,2 % en personas de entre 30 y 70 años.

Este consejo está compuesto por los ministerios del Interior; Defensa Nacional; Economía y Finanzas; Educación y Cultura; Ganadería, Agricultura y Pesca; de Industria, Energía y Minería, y Desarrollo Social, así como por la Secretaría Nacional del Deporte. A estos se sumarán la Administración Nacional de Educación Pública, el Banco de Previsión Social, la Universidad de la República, la Administración de los Servicios de Salud del Estado, el Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay, el Congreso de Intendentes, la Intendencia de Montevideo y las comisiones honorarias para la Salud Cardiovascular y de Lucha contra el Cáncer. La coordinación estará a cargo del Ministerio de Salud Pública.

Entre sus funciones se encuentra articular políticas públicas en torno al tema y generar normas para que se ejecuten, con acciones que impulsen la promoción de buenas prácticas alimenticias de lactantes y de niños pequeños, incluso de quienes asistan a centros educativos. También será una meta facilitar el acceso de la población a una guía alimentaria balanceada.



El consejo procurará avanzar en la eliminación progresiva de las grasas trans, la instrumentación del etiquetado informativo de alimentos, la reducción voluntaria del azúcar y la sal en productos elaborados y el desarrollo del programa de control de sobrepeso y obesidad en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud.

El decreto se enmarca en la Hoja de Ruta Montevideo 2018-2030, surgida de la conferencia mundial de la que Uruguay fue sede, con la participación del presidente Vázquez en una comisión de alto nivel de Naciones Unidas. Se alinea, además, a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) sobre la necesidad de crear ámbitos intersectoriales.



Roche es una de las diez empresas, de todos los sectores, que más invierte en investigación y desarrollo en el mundo.

- *72 nuevas moléculas en desarrollo.
- *30 terapias en la Lista de Medicamentos Esenciales de la OMS.
- *295.000 pacientes participaron de ensayos clínicos en 2017.
- *137 millones de pacientes recibieron tratamiento en 2017.
- * Más de 19 mil millones de tests de laboratorio realizados anualmente.
- * 70 años de presencia en Uruguay con medicamentos innovadores y soluciones integrales de Diagnóstico y Diabetes.
- * 140 empleos directos en Uruguay.

Celebramos cada año con la vocación de seguir transformando la vida de los uruguayos.

