

COMUNICACIÓN

SALUD SIGLO XXI

p.
04

Generemos un debate social sobre cómo combatir la intoxicación sanitaria

p.
15

Nuevas enfermedades pulmonares en usuarios de cigarrillos electrónicos

p.
19

La crisis del agua pronto afectará a un cuarto de la población mundial



15 de agosto

Día mundial de la relajación

Cada 15 de agosto se celebra el Día Mundial de la Relajación, que invita a relajarse y recargar pilas para dejar a un lado el estrés.

Según las Naciones Unidas, 4 de cada 10 personas aseguran que experimentan mucha preocupación o estrés; 3 de cada 10 tienen dolor físico; uno de cada 5 siente tristeza o enojo.

El estrés es uno de los grandes males del siglo XXI y es considerado uno de los principales detonantes de enfermedades como alta presión arterial, problemas cardíacos, obesidad e incluso diabetes.

Está comprobado, que aunque la tecnología nos conecta y facilita la vida, también puede generar mucho estrés y evitar que nos relajemos a plenitud.

Así que el Día de la Relajación es una buena excusa para desconectarse de las redes sociales, celular y computadoras teniendo presente que todo estará allí al otro día.



Centro de Medicina y Especialidades

Acevedo Díaz 1024 y Bvar. España

2401.6686 - 2402.0244

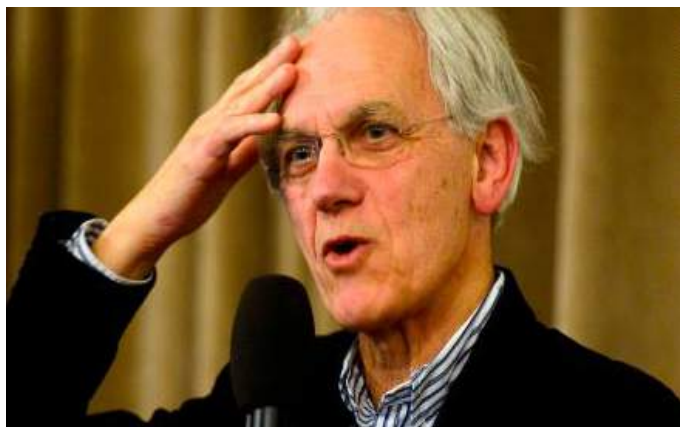
fundacioncme@gmail.com

www.cmeuruguay.org



El accidente laboral que mejoró la visión de millones de personas

El francés Gérard Mourou, último Nobel de Física, recuerda un percance en su laboratorio que abrió las puertas a las cirugías oculares con láser



Un día de 1992, un joven chino sufrió el que probablemente sea el único accidente laboral que ha acabado beneficiando a millones de personas en todo el mundo. El estudiante Detao Du estaba alineando los láseres de una máquina experimental en su laboratorio cuando la potente luz le entró por el ojo. Su jefe, el francés Gérard Mourou, le acompañó corriendo al hospital. El médico de urgencias exploró inmediatamente la retina herida y, asombrado, preguntó qué clase de láser era aquel. Detao se lo explicó: era una nueva técnica para generar pulsos ultracortos de alta intensidad. “¿Por qué me lo pregunta?”, dijo el paciente. “Porque la herida es perfecta”, respondió el médico.

Menos de tres décadas después, la técnica, conocida como amplificación de pulso gorjeado, es una herramienta estándar en oftalmología para moldear la córnea y tratar la miopía, la hipermetropía y el astigmatismo. “Creo que ya se ha utilizado en 20 millones de ojos”, señala Mourou. A mediados de la década de los ochenta, el físico francés le propuso a una de sus estudiantes, Donna Strickland, de 25 años, que hiciera su tesis doctoral desarrollando esta idea de láseres de alta intensidad. “La idea le parecía demasiado simple. Estaba preocupada de que no fuera suficiente para una tesis”, recuerda ahora con sorna el investigador. El año pasado, ambos ganaron el Premio Nobel de Física por sus “rompedoras invenciones”, según destacó el jurado.

Mourou nació el 22 de junio de 1944 en Albertville, un pueblo de los Alpes franceses, en plena Segunda Guerra Mundial. Dos semanas antes había sido el Día D, con el desembarco aliado en Normandía. “No me acuerdo de nada”, bromea el investigador. Su padre era un maquis, un miembro de la guerrilla francesa de resistencia contra la ocupación nazi, según relata Mourou. Cuando el pequeño Gérard nació, su padre estaba oculto “en la montaña”.

El premio Nobel investiga ahora nuevas aplicaciones para su láser, tan potente y tan rápido que el francés lo compara con “golpes de kárate”, según explica dando multitud de puñetazos a la mesa. En 1991, Mourou fundó en la Universidad de Michigan (EE UU) el Centro para la Ciencia Óptica Ultrarrápida, donde desarrolló la técnica para las cirugías del ojo y donde se construyó el láser más intenso del mundo, bautizado Hércules. Su haz es más intenso que el de una hipotética lupa gigante que enfocase toda la luz del Sol hacia un grano de arena de la Tierra, según ilustra dicha universidad estadounidense.

En la UE, Mourou ha convencido a la Comisión Europea y a varios países, entre ellos España, para que inviertan 850 millones de euros en el proyecto ELI, un conjunto de instalaciones de láseres ultraintensos en República Checa, Hungría y Rumanía. En 2013, el científico protagonizó un polémico vídeo en el que aparecía bailando reggae en el laboratorio junto a sus jóvenes estudiantes de la Escuela

Politécnica de París, dos de las cuales se quedaban, entre risas, ligeras de ropa. “La idea era animar a las mujeres a hacer física, decir que la física es divertida, pero creo que se nos fue de las manos. No me gusta ese vídeo”, dice ahora. La letra de la canción explicaba los objetivos del proyecto europeo: “Tratar residuos nucleares, entender el universo y, ojo, incluso curar el cáncer”.

Algunos hospitales ya utilizan la llamada terapia de protones para tratar tumores, sobre todo de cerebro, ojo y pulmón. La técnica mata las células cancerosas pero, a diferencia de otros tipos de radioterapia que emplean rayos X, esta herramienta usa rayos de protones, partículas que se encuentran en el núcleo de los átomos. “Ahora se puede hacer, pero necesitas máquinas muy grandes, los aceleradores convencionales. Con nuestro láser es posible hacer máquinas mucho más compactas”, pronostica.

Mourou cuenta en sus conferencias que la intensidad de sus láseres es equivalente a sostener 10 millones de torres Eiffel en la punta de un dedo. Durante su viaje a España, el ganador del Nobel aprovechó para visitar el moderno Centro de Láseres Pulsados de Salamanca, basado en su tecnología, y destacó las futuras aplicaciones en medicina de este bisturí de luz.

Fuente: www.madrimasd.org (julio 2019)

Somos un MEDIO ESPECIALIZADO DE PROMOCIÓN y POSICIONAMIENTO con la finalidad de dar visibilidad on-line a los PROFESIONALES DE LA SALUD

PUBLICITÁ TU CLÍNICA, CONSULTORIO, SERVICIO

CONSULTÁ LAS OPCIONES DE SUSCRIPCIÓN

Mail: info@misalud.uy Telf. 094-689757

La primera y única inmunoterapia Anti-PD-L1

DISEÑADO PARA DURAR

TECENTRIQ®

(Atezolizumab)

TECENTRIQ® ESTÁ INDICADO PARA EL TRATAMIENTO DE:



- Pacientes adultos con cáncer de pulmón no microcítico (CPNM) localmente avanzado o metastásico después de quimioterapia previa.¹
- **Supervivencia superior vs. Docetaxel²**
Mediana de OS: 13.8 meses vs. 9.6 meses (p = 0.0003).



- Pacientes adultos con carcinoma urotelial (CU) localmente avanzado o metastásico:
 - después de quimioterapia previa que contenga platino o
 - en los que no son considerados aptos para el tratamiento con cisplatino y cuyos tumores tengan una expresión de PDL1 $\geq 5\%$.¹
- **37% de los pacientes con tratamiento previo estaban vivos al cabo de 1 año³**
Mediana de OS 7.9 meses.

Para mayor información, diríjase al prospecto:



Administración de dosis fija cada 3 semanas, simple y conveniente para sus pacientes y su práctica médica.¹

1. TECENTRIQ. Core Data Sheet. Versión 8 parcial + 9 parcial + 10 + MSP. Roche. Julio 2018.

2. Rittmeyer A et al. Atezolizumab versus docetaxel in patients with previously treated non-small-cell lung cancer (OAK): a phase 3, open-label, multicentre randomised controlled trial. *Lancet* 2017;389(10066): 255-265

3. Rosenberg JE, Hoffman-Censits J, Powles T et al. Atezolizumab in patients with locally advanced and metastatic urothelial carcinoma who have progressed following treatment with platinum-based chemotherapy: a single-arm, multicentre, phase 2 trial. *Lancet*. 2016 May 7;387(10031):1909-20

UYTCN/1809/0062

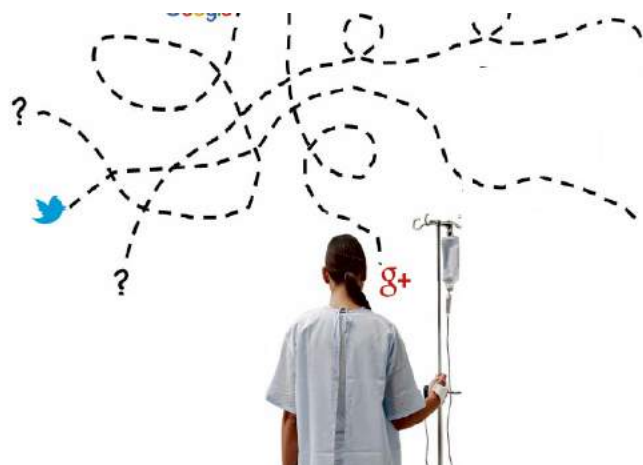


Roche International LTD
Luis Bonavita 1266, Torre IV, piso 35, Complejo World Trade Center
Montevideo – Uruguay
Por información científica: servicio.cientifico@roche.com
www.dialogoroche.com
Impreso en Uruguay - Sin valor comercial

 **TECENTRIQ®**
atezolizumab

¿Se puede curar al 'Dr.Google'?

Juristas, bioéticos, asociaciones de pacientes y sociedades científicas coinciden en que hace falta algún tipo de sello o acreditación de la información sanitaria para garantizar tanto su veracidad como transparencia de intereses comerciales.



Vacunas que producen autismo, pintalabios que provocan cáncer y limones que son capaces de prevenirlo, patatas que curan el dolor de espalda, paracetamoles que contienen virus mortales, sopas quemagrasas y antigripales que provocan hemorragias cerebrales... Siempre ha habido bulos e informaciones alarmistas sobre salud.

El debate sobre la conveniencia de poner puertas al campo en internet en lo que a información sanitaria se refiere no es nuevo, lleva casi dos décadas sobre la mesa. Pero la extensión del uso de redes sociales, que son capaces de dar voz al mismo nivel a cualquier individuo particular que a instituciones solventes, sociedades científicas o medios de comunicación y convertir en viral su mensaje sin importar su contenido, ha reavivado el debate. A ello se ha sumado además el problema que genera la dictadura de los algoritmos de Google, que con frecuencia premian (y retroalimentan) lo popular por encima de lo veraz. Y todo ello, en un contexto de crisis de representatividad que viven las instituciones, de credibilidad que sufre la prensa y de transparencia que afronta la ciencia, lo que ha acelerado la necesidad de un debate social sobre cómo combatir la infoxicación sanitaria.

Casos como la extensión del mensaje de los movimientos antivacunas o rifirrafes como los vividos alrededor de la regulación de la homeopatía han dejado claro que las reglas de juego han cambiado y que el sistema aún no está preparado para dar respuesta a esta nueva realidad. Algunas iniciativas particulares como #SaludSinBulos, lanzada por la Asociación de Investigadores en eSalud para combatir las informaciones erróneas que circulan sobre salud, han tenido una rápida y buena acogida entre la comunidad científica, en la comprensión de que sólo con compromiso y proactividad puede llegar a darse respuesta a una situación que amenaza ya con convertirse en un problema de salud pública.

El 40 por ciento confía en lo que lee en la red

Los datos del Observatorio Nacional de Telecomunicaciones dejan claro que más de la mitad de la población se informa sobre salud en



internet y el 22 por ciento también en redes sociales. Y aunque no den credibilidad absoluta a lo que allí leen, casi el 40 por ciento sí confía en lo que le cuenta el Dr. Google.

¿Qué hacer en tal caso? ¿Sería legal y proporcionado prohibir cierto tipo de mensajes falaces sobre salud o representaría una forma intolerable de censura? ¿Es viable perseguir esos mensajes? ¿Habría que acreditar en su lugar la información veraz sobre sanidad y redirigir a la población hacia ella? ¿Quién tendría autoridad para acreditar: las sociedades científicas o las instituciones? ¿Cómo conciliar esas acreditaciones con la necesaria transparencia e independencia de intereses comerciales o políticos? ¿Y cómo casar los tiempos de respuesta de las instituciones con el frenético ritmo de las noticias y las redes sociales?

El sentir general de sociedades científicas, asociaciones de pacientes, juristas y bioéticos es que, como mínimo, la solución exige ser más proactivos para desmentir bulos pero también desarrollar fórmulas de acreditación de webs e informaciones contrastadas.

¿Haría falta una mayor regulación?

Aun asumiendo que prohibir no es la vía más adecuada hoy se reclama como solución algo más de regulación. El problema está en las terapias peligrosas o falaces. Es difícil regular sobre ello, pero debería hacerse. La promoción que suponga un riesgo debería regularse (antivacunas).

Tampoco se puede pretender regularlo todo; no sería realista. Debemos explicar que no conviene creerse cualquier comentario o noticia de salud si no viene avalado por instituciones responsables. Donde sí se puede mejorar la regulación actual es en la gestión de los conflictos de interés y la obligación de transparencia de quienes dan o avalan la información.

Fuente: Diario Médico (agosto 2019)

INSCRIPCIONES ABIERTAS A CURSOS 2019

Coaching en Salud, Programación Neurolingüística para la Salud, Coaching Nutricional, Nutrición Deportiva, Alimentación en el Deporte

26282820

Buxareo 1178

www.ics.uy

info@ics.uy

ICSuy

institutocoachingsalud



Cursos 2019

ICS
INSTITUTO
COACHING
EN SALUD



COACHING NUTRICIONAL + PNL

Exclusivamente para Licenciados en Nutrición y estudiantes de dicha carrera; que busquen potenciar recursos propios y adquirir estrategias específicas que impacten positivamente en la calidad de vida de sus pacientes.
INICIO: 18 de Marzo de 2019.



NUTRICIÓN DEPORTIVA -INTENSIVO-

Exclusivamente para Licenciados en Nutrición y estudiantes de dicha carrera que deseen profundizar en esta rama con el fin de incrementar efectivamente la performance del deportista.
INICIO: 16 de Marzo 2019



ALIMENTACIÓN EN EL DEPORTE

Dirigido a deportistas, aficionados al deporte y todos aquellos relacionados a la actividad física que deseen ampliar sus conocimientos en esta disciplina.
INICIO: 9 y 12 de Marzo de 2019



PROGRAMACIÓN NEUROLINGÜÍSTICA PARA LA SALUD

Dirigido a Profesionales de la Salud en general, Docentes, Coaches Profesionales y todas aquellas personas interesadas en la temática.
INICIO: 12 de Marzo de 2019



COACHING PARA LA SALUD + PNL

INICIO: 14 de marzo de 2019

Esta doble titulación tiene como fin capacitar en Coaching y en Programación Neurolingüística, sus fundamentos y su práctica a quienes se interesen en asistir a las personas en mejorar su calidad de vida teniendo el Bienestar y la Salud como objetivo.

Dirigido a Profesionales de la salud en general, Acompañantes y todos aquellos con vocación de servicio y que deseen asistir positivamente a otros.



📞 26282820

✉ info@ics.uy

🏠 Buxareo 1178, Pocitos

📘 ICSuy

🌐 www.ics.uy

📷 institutocoachingsalud

ICS
INSTITUTO
COACHING
EN SALUD

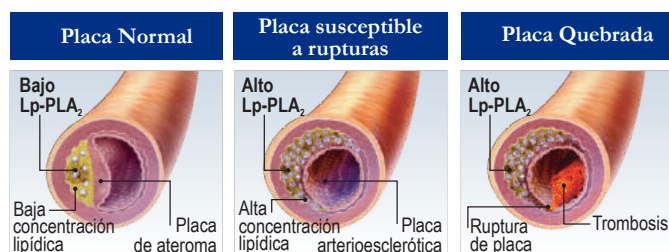
PLAC® Test: Presentación

¿Se puede predecir qué pacientes están expuestos a un mayor riesgo de accidentes cardio o cerebro-vasculares? Si. Con PLAC® Test.

El PLAC® Test es el único análisis de sangre aprobado por la FDA como herramienta para evaluar el riesgo de tanto enfermedades coronarias como de ataques isquémicos asociados a la arteriosclerosis.

¿QUE ES EL PLAC® TEST?

El PLAC Test es un simple análisis de sangre que mide la actividad de Lp-PLA₂, una enzima altamente específica para la inflamación vascular implicada en la formación de placa de ateroma susceptible a rupturas.



75% de los ataques cardíacos y la mayor parte de los ataques cerebro-vasculares son causados por la ruptura de placa de ateroma y trombosis; no por la estenosis.

¿QUE DIFERENCIA A PLAC® TEST?

Lp-PLA₂ es independiente de los factores tradicionales:

- Lp-PLA₂ es una enzima específica para la inflamación vascular, que no se ve afectada por inflamaciones sistémicas (infecciones, obesidad, tabaco) comparado con otros marcadores inflamatorios como la proteína C-reactiva ultrasensible (hs-CRP).
- Como un nivel elevado de Lp-PLA₂ es independiente de los factores de riesgo tradicionales, incluyendo la obesidad, los resultados proveen una información adicional válida para ayudar a determinar acciones preventivas para sus pacientes.

¿QUIEN DEBERIA SER EVALUADO?

El PLAC® Test podría ser utilizado como una herramienta de gestión en pacientes de riesgo cardio o cerebro-vascular moderado o alto. Pacientes con dos o más factores de riesgo, como la historia familiar de accidentes cardiovasculares o hipertensión, podrían ser evaluados con PLAC® Test; incluso cuando presenten un perfil lipídico normal.

¿QUE SIGNIFICAN LOS RESULTADOS?

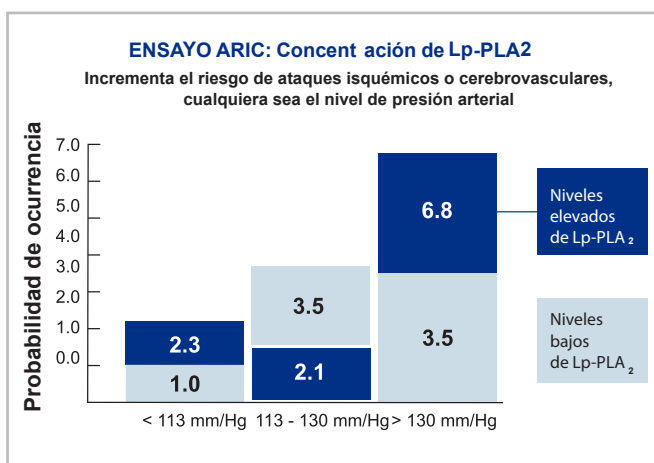
Bajo Riesgo	Riesgo Moderado	Alto Riesgo
Lp-PLA ₂ ≤ 151 nmol/min/mL	Lp-PLA ₂ = 152 - 194 nmol/min/mL	Lp-PLA ₂ ≥ 195 nmol/min/mL

La información publicada sugiere que los pacientes con niveles elevados de Lp-PLA₂ tienen un riesgo incrementado de sufrir enfermedades cardiovasculares. En un meta-análisis, los niveles de Lp-PLA₂ mostraron una asociación firme con el riesgo de dichas enfermedades, tanto en pacientes de prevención primaria como secundaria. Lp-PLA₂ fue consistentemente asociado con mayores niveles de riesgo cardiovascular, que se vio relativamente constante si se ajusta por los niveles de riesgo tradicionales.

¿COMO PUEDE PLAC® TEST INFORMARME ACERCA DE CUALES DE MIS PACIENTES PRESENTAN UN RIESGO AUMENTADO DE ATAQUES CEREBROVASCULARES?

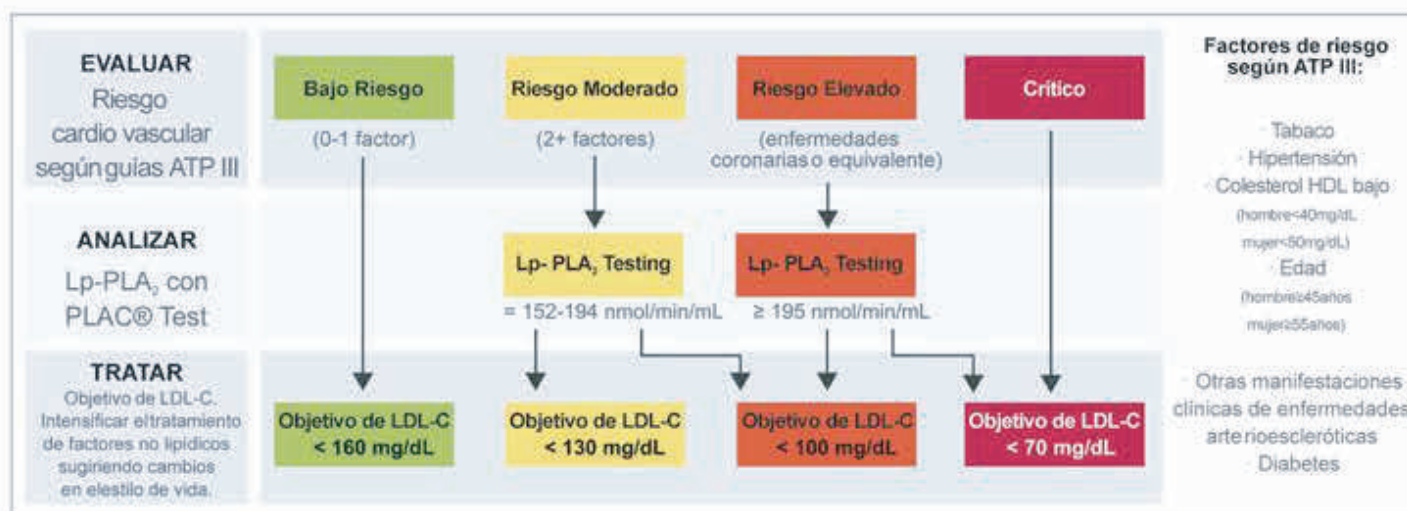
Los ataques cerebro-vasculares son la tercera causa de muerte en los Estados Unidos, y el colesterol no es un factor predictor de riesgo. Ahora, con una simple muestra de sangre, PLAC® Test puede ayudarlo a descubrir el riesgo oculto de accidentes cardio-vasculares y cerebro-vasculares.

Un paciente con presión arterial normal y Lp-PLA₂ elevado, presenta un riesgo más de 2 veces mayor de sufrir un accidente cerebro-vascular; mientras que un paciente con ambos factores elevados presenta un riesgo al menos 7 veces mayor.



1. Gorelick PB, et al. AM J Card Suppl 2008.

CUADRO DE RECOMENDACIONES



¿COMO PUEDE PLAC® TEST AYUDARME EN LA PRACTICA CLINICA?

El PLAC® Test ayuda a identificar pacientes con riesgos ocultos de accidentes cardiovasculares por la formación de placa ateroma sensible a roturas.

- 1/2 de los ataques cardiovasculares ocurren en pacientes con colesterol bajo o moderado.
- Mientras que el colesterol es una herramienta útil para evaluar el riesgo cardiovascular, no es un predictor confiable de accidentes cerebrovasculares.
- 1/3 de los accidentes cerebrovasculares ocurren en pacientes de entre 45 y 65 años.
- El PLAC® Test le permite obtener información adicional para identificar las necesidades de sus pacientes. Niveles elevados de Lp-PLA₂ puede ser un llamado de atención a sus pacientes para realizar cambios de estilo de vida o para mejorar la adherencia al tratamiento.

¿COMO SE PREPARA EL PACIENTE PARA EL PLAC® TEST?

No es necesario una preparación previa. Requiere una simple muestra de sangre. El paciente no requiere ayuno y no debe interrumpir terapias farmacológicas. Los resultados son altamente específicos a factores inflamatorios de arteriosclerosis y no son afectados por infecciones, desordenes reumatológicos u obesidad.

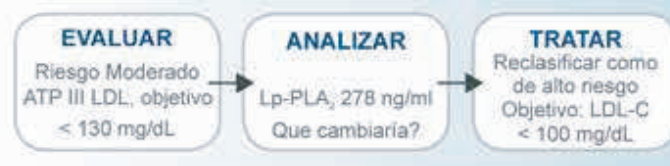
ESTUDIO DE UN CASO:



María
Edad 45

Información clínica:

- Fumadora
- Colesterol total: 200 mg/dL
- Colesterol HDL: 49 mg/dL
- Presión arterial: 138 mm/Hg
- En tratamiento farmacológico para la hipertensión
- Historia familiar de accidentes cardiovasculares
- LDL: 121 mg/dL
- IMC: 31 Kg/m²
- Triglicéridos: 150 mg/dL
- Glicemia: 98 mg/dL



Referencias

1. Davidson, MH, et al. *Am J Card Suppl* 2008



2487- 3333

Centro de Coordinación

Las redes sociales deprimen por su hipocresía

Reflejan un mundo idílico con el que los usuarios más vulnerables comparan su normalidad vital.



Al igual que ese mundo esbelto, sonriente, de playas limpias y ofertas tentadoras que presenta la publicidad, las redes sociales también escamotean alegremente los lados oscuros de la vida. Aunque acogen todo el espectro vital, abundan las vacaciones fantásticas, las fiestas maravillosas, los niños adorables y las comidas sabrosísimas. La mayoría de usuarios muestran sus éxitos y sus diversiones, y maquillan sus lunares, derrotas y defectos. Lejos de animarles, estos reflejos positivos pueden generar síntomas depresivos en adolescentes que comparan sus vidas con lo que ven compulsivamente en Instagram, en Facebook o en la televisión.

Es una de las conclusiones de un estudio realizado por un equipo del CHU Sainte-Justine y de la Universidad de Montréal, dirigido por la psiquiatra Patricia Conrod y que se acaba de publicar en JAMA Pediatrics. Analizaron a casi 4.000 adolescentes canadienses de 12 a 16 años que formaban parte del ensayo Co-Venture. Tenían que informar del tiempo que pasaban frente a las diversas pantallas -redes sociales, televisión, videojuegos y ordenador- y responder a cuestionarios sobre posibles síntomas depresivos. Durante cuatro años se evaluaron estos datos con otras observaciones conductuales. "Nuestra investigación revela que el aumento del tiempo empleado en algunas formas de medios digitales predice los síntomas depresivos", afirma Conrod. "La identificación temprana de la vulnerabilidad a la depresión da a los médicos y padres margen para intervenir, regular los abusos digitales y establecer medidas correctoras". La relación era más evidente con las redes sociales y la televisión, y menos acusada con los videojuegos y los ordenadores. Según los autores, al reducir su participación en relaciones directas o actividades físicas, las comparaciones sociales indirectas a través de las redes se asocian con menor autoestima y más síntomas depresivos, originando una espiral de refuerzo en personas más vulnerables y que más tiempo dedican a estas redes.

Los resultados son consistentes con hipótesis previas sobre cómo se desarrolla la depresión. "Las redes sociales y la televisión exponen con frecuencia a los adolescentes a imágenes de otros que operan en situaciones más prósperas, tienen cuerpos más perfectos y un estilo de vida más emocionante o rico. A partir de la teoría de las espirales reforzadas, las personas buscan y seleccionan información congruente con su estado de ánimo. Y las redes crean y mantienen bucles de retroalimentación al sugerir contenidos similares a los usuarios en función de sus comportamientos de búsqueda".

La falacia digital

Este análisis coincide con otro publicado en julio en Behavior & Information Technology por el equipo de Phillip Ozimek, de la Universidad Ruhr de Bochum, en Alemania: los que visitan las redes con frecuencia pueden ver afectada su autoestima y desarrollar síntomas depresivos al pensar que todos son mejores que ellos. Mediante un estudio experimental y dos cuestionarios, dos grupos de o este efecto a corto plazo puede ser una fuente potencial de peligro.



voluntarios escribieron sus impresiones sobre las primeras cinco personas que vieron en su muro de Facebook o en el sitio web del personal de la Facultad de Teología de la universidad. Un tercer grupo quedó al margen. Luego, los tres grupos -alrededor de 800 personas- completaron un cuestionario con información sobre su autoestima. "Enfrentarse a la información social en internet, selectiva y favorable, ya sea en Facebook o en los sitios web de los empleados, conduce a una menor autoestima", informa Ozimek. Y como la baja autoestima está estrechamente relacionada con los síntomas depresivos, incluso Es decir, existe una correlación positiva entre el uso pasivo de Facebook, en particular, y los síntomas depresivos cuando se comparan las habilidades, las vacaciones, los negocios o las compras, "mientras que todo lo que veo fuera de la ventana de mi oficina es gris y está nublado", resume Ozimek. "Y si experimento esto día tras día, una y otra vez, se promueven las tendencias depresivas a largo plazo".

Fuente: Diario Médico (agosto 2019)

"Una caída puede cambiar tu VIDA"

Hoy en Uruguay es posible valorar y determinar el riesgo de sufrir una caída que tiene una persona gracias al FallSkip

Una caída supone un deterioro en la autonomía de la persona mayor, disminuyendo su calidad de vida y la de su entorno familiar y social

test rápido y sencillo, tanto en consultorio como en su domicilio

- CONSULTAS -
099 684 007 / 094 551 300
centroprevenciondecaldas@gmail.com

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. Hoshino 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 STISAM study. Evidence of safety and efficacy in a 5-year extension study. Ann Rheum Dis 2019;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):799-803. 30. Tocilizumab Periodic Benefit-Risk Evaluation Report 31. Kremer JM, Blanco R, Botelho 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

El Ébola ya no es incurable: Nuevo tratamiento tiene más del 90% de efectividad

Un ensayo clínico aleatorizado que se lleva a cabo en la República Democrática del Congo mostró una altísima eficacia al curar el virus del Ébola.



La epidemia de Ébola que está ahora activa en África central es el segundo peor brote del virus en la historia de la humanidad. Los primeros casos aparecieron por primera vez en 2018 en la República Democrática del Congo (RDC) y ha resultado difícil de contener debido a los continuos conflictos militares de la región y a la alta migración.

Pero un ensayo clínico aleatorizado llevado a cabo en la RDC ha finalizado anticipadamente debido al alto éxito alcanzado. Dos medicamentos que están aún en investigación -de cuatro que se probaron- mostraron tasas de supervivencia de hasta el 94%, especialmente cuando se administraron en las primeras etapas de la infección.

Hasta ahora, más del 75% de las personas infectadas con el virus han muerto en este brote en curso. Los dos medicamentos experimentales más exitosos probados en el nuevo ensayo informaron reducciones significativas en las tasas de mortalidad. El agente más efectivo, llamado REGN-EB3, mostró tasas de mortalidad de solo el 29% en los tratados. Y aún más impresionante, el 94% de los pacientes tratados con REGN-EB3 en la etapa más temprana de infección viral sobrevivieron.

Exitosa campaña

Debido a la naturaleza única de ejecutar un ensayo como este en medio de un brote en curso, se había incorporado un criterio de interrupción temprana en el estudio en el caso de cierto tratamiento que revelara una eficacia significativamente positiva. Una junta de monitoreo independiente que revisó los datos del ensayo recientemente se reunió y decidió que REGN-EB3 había cruzado este umbral de éxito, lo que resultó en la finalización del ensayo general.

El ingrediente secreto de la comida del futuro: el aire

La compañía finlandesa Solar Foods creó una proteína en polvo a partir del CO₂, agua y electricidad que, según los investigadores, tiene un sabor similar al de la harina de trigo y podría ser parte de la solución del cambio climático.

Parece ciencia-ficción pero una compañía asegura haberlo conseguido. Solar Foods, una compañía finlandesa, ha conseguido crear comida del aire. El producto que consiguen es una proteína en polvo y para producirla solo utilizan CO₂, agua y electricidad. El polvo contiene 50% de proteína, 5-10% de grasa, 20-25% de carbohidratos y tiene un sabor similar al de la harina de trigo.

La gran cantidad de CO₂ que hay en nuestra atmósfera es, sin duda, uno de los mayores problemas medioambientales de la Tierra. Sería increíble poder deshacernos de gases invernadero y, a la vez, crear alimento.

¿Cómo lo hacen?

Solar Foods utiliza un proceso que captura el carbono presente en el aire, más concreto en el CO₂. Una vez que lo ha separado lo combina con agua, nutrientes y vitaminas, todo ello con energía solar, que recrea un proceso de fermentación natural. Solar Foods está utilizando el aire natural de Finlandia, uno de los más puros que existen. La producción de la harina no está supeditada al suelo, clima o lluvia, por lo que podría fabricarse en países en los que la agricultura no es posible o incluso utilizarse como alimento para astronautas. De hecho, Solar Foods ya está trabajando con la Agencia Espacial Europea para desarrollar un sistema que pueda utilizarse fuera de nuestro planeta.

Esta proteína producida del aire puede ser una solución para las empresas que fabrican "carne" vegana, reduciendo su impacto medioambiental al utilizar un producto que no necesite ser cultivado. Solar Food planea solicitar una licencia de "Novel food" que debe ser solicitada para nuevos alimentos que no han sido utilizados para el consumo humano.

La proteína puede adquirir diferentes texturas a través de la impresión 3D (se puede agrupar a modo de fibras para imitar la textura de la carne o el pan) o se puede usar simplemente a modo de condimento, como un ingrediente más.

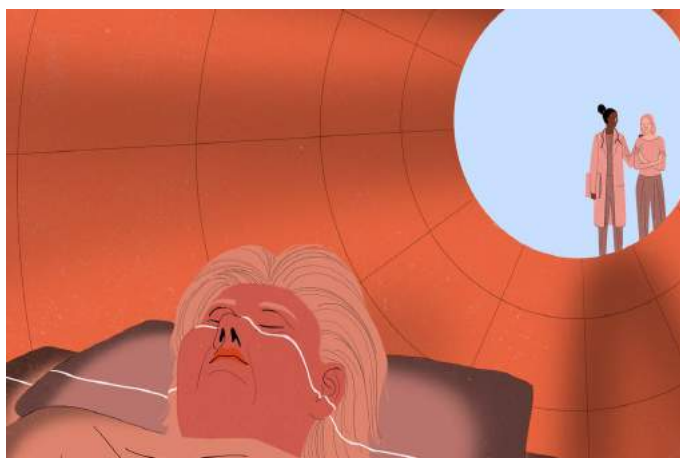
Solar Foods confía en lanzar el producto globalmente en 2021, cuando calcula producir unos 2 millones de comidas al año a un precio de 5 euros el kilo.

Fuente: America Economía (agosto 2019)



Un escaneo cerebral podría predecir el alzhéimer. ¿Deberías someterte a uno?

Algunos expertos advierten que hacerse la prueba antes de presentar cualquier síntoma de deterioro cognitivo tiene inconvenientes, como el uso excesivo de medicamentos moderadamente efectivos.



Juli Engel estuvo encantada cuando un neurólogo le recomendó un escáner TEP para determinar si el beta-amiloide —los grupos de proteínas asociados con un mayor riesgo de sufrir alzhéimer— se estaba acumulando en el cerebro de su madre.

“Mi respuesta interna fue: ‘¡Sí!’”, dijo Engel, de 65 años, quien es gerente de cuidados geriátricos en Austin, Texas, y casi todos los meses viaja para ayudar a su madre en Florida. “El médico está usando todas las herramientas para tratar de determinar qué está pasando”.

Sue Engel, de 83 años, vive en una comunidad de retiro en Leesburg, Florida, y durante varios años ha experimentado problemas de memoria y otros síntomas de declive cognitivo. Su hija confirmó las señales de alerta: su madre ha sido explotada financieramente, fue víctima de un fraude de seguros y provocó un accidente automovilístico.

Las autoridades de Medicare decidieron en 2013, poco después de que comenzaron a hacerse capturas de imágenes de beta-amiloide a través de TEP (tomografías por emisión de positrones), que les faltaban pruebas para determinar cuán benéfico es para la salud. Así que, excepto por las pruebas de investigación, Medicare no cubre costos importantes de escáneres (de 5000 a 7000 dólares, según Alzheimer's Association); las aseguradoras privadas tampoco los cubren.

La madre de Juli ya tiene un diagnóstico de alzhéimer y está tomando medicamentos comúnmente recetados para la demencia. Así que probablemente no cumple con los criterios establecidos por Alzheimer's Association y los expertos en medicina nuclear, que solicitan escáneres TEP solo en casos de síntomas inexplicables o inusuales y diagnósticos poco claros.

Sin embargo, conforme se acumula la evidencia de que el daño cerebral causado por el alzhéimer comienza años antes de que la gente desarrolle los síntomas, los pacientes preocupados y sus



familias quizá empiecen a recurrir a los escáneres PET para saber si tienen este biomarcador.

Hay pocas alternativas. Los científicos en la Universidad Washington en San Luis anunciaron que han desarrollado una prueba de sangre para la beta-amiloide que puede predecir el desarrollo de placas en el cerebro, pero está a años de usarse en los consultorios médicos.

Algunos expertos temen que los escáneres TEP ofrezcan pocos beneficios, con costos importantes.

Las placas de beta-amiloide comúnmente se encuentran en el cerebro de la gente mayor, pero no todos los que cuentan con ellas sufrirán de demencia, lo cual probablemente involucra varios factores. Los escáneres TEP negativos tampoco significan que alguien no la sufrirá.

Los expertos en bioestadística de la Universidad de California, campus Los Ángeles, han calculado que un hombre de 75 años con beta-amiloide tiene un riesgo del 17,2 por ciento de desarrollar alzhéimer en algún momento de su vida; para una mujer de esa edad, con una mayor expectativa de vida, la cifra es de alrededor del 24 por ciento.

El 30 por ciento, más o menos, de la gente con depósitos de beta-amiloide, por motivos inexplicables, conserva una cognición normal. Si comenzamos a tratar a todos los que tienen alzhéimer preclínico, trataremos a muchas personas que jamás habrían desarrollado demencia.

Fuente: The New York Times (agosto 2019)



Cómo querer a un robot

Las máquinas inteligentes ya están entre nosotros y, para bien o para mal, alteran nuestros vínculos sociales. A medida que se infiltran en ámbitos privados de nuestra vida, psicólogos y especialistas en ética advierten cómo nos afectan emocionalmente las relaciones con estos seres artificiales.



Toda gran historia tiene un principio, un medio y un final. El 13 de febrero pasado la NASA anunció el desenlace de una de las más importantes odiseas espaciales de nuestro tiempo: a ocho meses de la última comunicación con la Tierra, el robot Opportunity fue declarado muerto en Marte.

Durante casi 15 años, este vehículo de exploración de seis ruedas y del tamaño de un carrito de golf vagó por el planeta rojo, encontrando en los 45 km que recorrió pruebas concluyentes de que nuestro vecino albergó grandes cuerpos de agua líquida en un pasado lejano. Los controladores del vehículo hicieron más de 835 intentos de contacto con el robot geólogo. Incluso le mandaron a "Oppy" –como cariñosamente lo conocían– una última canción para que despertara: I'll Be Seeing You de Billie Holiday, que provocó lágrimas en los ojos de varios miembros del equipo. La única respuesta fue el silencio.

"Nunca me imaginé que estaría sentada frente a mi computadora llorando por un robot en Marte", dijo la escritora Jocelyn Rish tras la muerte de Opportunity.

"Descansa, robot –escribieron en la cuenta oficial de Twitter de Opportunity–. Tu misión ha sido completada". Las expresiones de dolor se esparcieron por internet. Este tipo de tributos exhibieron una increíble predisposición humana: la de involucrarnos emocionalmente con objetos. Al fin y al cabo, Opportunity era (es) eso: un cuerpo inanimado, un entramado de aluminio, cables, cámaras y paneles. Una cosa. Estamos biológicamente programados para proyectar intencionalidad y vida a cualquier objeto que nos parezca autónomo. Por eso la gente trata todo tipo de robots como si estuvieran vivos. Tenemos una tendencia general a humanizar a los animales e incluso a seres no vivos que nos rodean o con los que habitualmente interactuamos. Los seres humanos creamos conexiones emocionales con animales de peluche, automóviles y otras máquinas. Si están equipadas con características o partes del cuerpo típicas de seres con vida –como ojos o brazos–, las percibimos como entidades en lugar de dispositivos o herramientas. Les asignamos nombres, tratamos a aspiradoras robóticas como "ellas" en lugar de como "eso". Los robots no tienen sentimientos pero las personas que tratamos con robots sí tenemos sentimientos hacia ellos.

Lazos de acero

Los humanos hemos mostrado durante generaciones una curiosa tendencia para fraternizar con objetos, ya sea como proyecciones o en nuestra constante búsqueda de afecto y compañía. En la película Cast Away (Náufrago, 2000), el personaje interpretado por Tom Hanks arriesga su vida para salvar a un balón de voley llamado Wilson, que se ha convertido en su mejor amigo y confidente en la soledad de una isla desierta en el Pacífico.

Sin embargo, ahora que nuestras creaciones muestran elementos rudimentarios de inteligencia, los lazos que los humanos forjamos con las máquinas son aún más impresionantes.

Las guerras en Afganistán e Irak se han convertido en un estudio de campo sin precedentes en las relaciones humanas con estos seres artificiales. Estos conflictos son los primeros en la historia en ver un despliegue generalizado de miles de robots de batalla encargados de despejar caminos de dispositivos explosivos, buscar bombas debajo de autos, espiar al enemigo. Y también de aniquilar personas.

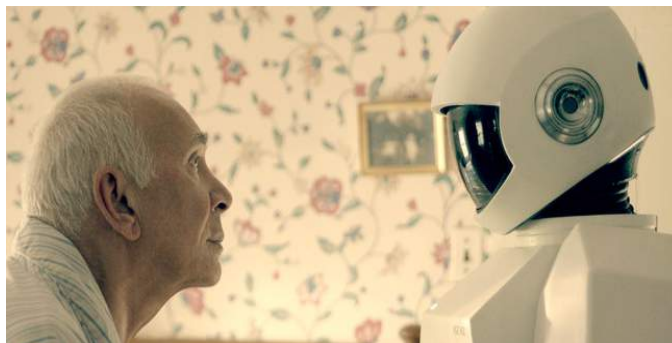
Sin embargo, aún más asombrosas que las capacidades de estas máquinas son los efectos que tienen en sus controladores humanos. En 2007, el reportero de The Washington Post Joel Garreau entrevistó a miembros del ejército de Estados Unidos sobre sus relaciones con robots. Un coronel que supervisaba el ejercicio de prueba de un robot construido para caminar y detonar minas terrestres terminó ordenando que se detuviera, porque la imagen del robot arrastrándose destartado por el campo después de una explosión era demasiado "inhumana".

Los soldados –que en muchos casos confiaban sus vidas en estas máquinas– no solo les ponían nombres cariñosos. Como cuenta Peter Warren Singer en Wired for War: The Robotics Revolution and Conflict in the 21st Century, hay historias de soldados que arriesgan sus vidas para salvar a los robots con los que trabajan. Robots militares incluso han recibido medallas y funerales con honores.

Simpatía por lo artificial

A medida que los asistentes digitales se vuelven omnipresentes, nos estamos acostumbrando a hablar con ellos como si fueran seres sensibles. Hay quienes ya tratan a Siri, Alexa o Google Home como confidentes, como amigos y terapeutas.

Cada vez creamos más espacios en los que la tecnología robótica está



SANITYCARE
INTERNACIÓN DOMICILIARIA

destinada a interactuar con los humanos. Nuestra inclinación a proyectar cualidades reales en los robots plantea interrogantes sobre el uso y los efectos de la tecnología.

En su libro *Alone Together: Why We Expect More from Technology and Less from Each Other*, la psicóloga Sherry Turkle le preocupa que las relaciones seductoras de robots, que se supone que son menos agotadoras que las relaciones con humanos, tienten a las personas a evitar la interacción con sus amigos y familiares.

A medida que la inteligencia artificial impregna nuestras vidas, debemos enfrentarnos a la posibilidad de que afecte nuestras emociones e inhiba conexiones humanas profundas.

En un estudio, investigadores de la Universidad de Duisburg-Essen en Alemania utilizaron un escáner de resonancia magnética funcional para analizar las reacciones de las personas ante un vídeo de alguien que torturaba un dinosaurio robótico Pleo: asfixiándolo, metiéndolo dentro de una bolsa de plástico o golpeándolo. La psicóloga Astrid Rosenthal-von der Pütten y sus colegas descubrieron que los participantes experimentaban una sensación de empatía al ver a un robot sometido a tortura. Las respuestas fisiológicas y emocionales que midieron fueron mucho más fuertes de lo esperado, a pesar de ser conscientes de que estaban viendo un robot.

Este tipo de reacciones se advierten en las redes sociales cada vez que la compañía Boston Dynamics sube un nuevo vídeo de uno de sus robots que reciben patadas y tirones para demostrar que pueden lidiar con fuerzas imprevistas.

En 2015, incluso la organización por los derechos de los animales PETA se pronunció: "Si bien es mucho mejor patear a un robot de cuatro patas que a un perro real, la mayoría de las personas razonables consideran que incluso la idea de tal violencia es inapropiada". Sin mencionarlo, hacían referencia al argumento de la serie *Westworld*, sobre un alzamiento robótico luego de décadas de subyugación.

En ese sentido se creó la campaña *Stop Robot Abuse*: "¡Actúa junto con nosotros para detener el abuso y la crueldad hacia los robots! ¡El abuso de robots es un problema real y debe detenerse inmediatamente! Únase y ayúdenos enseñando a los niños humanos cómo manejar mejor los robots desde una edad temprana".

Sin embargo, el problema con la tortura de un robot no tiene nada que ver con el robot en sí, sino con los valores sociales y los impulsos de las personas que ven tal espectáculo.

Nuevos y viejos derechos

La apariencia de las máquinas juega un papel importante en cómo las tratamos. En 2016, investigadores de la Universidad de Stanford descubrieron que la gente se siente realmente incómoda cuando se les pide tocar las partes íntimas de un robot. "La gente responde a los robots de una manera primitiva y social", dice la Jany Li, una de las autoras del estudio. "Las convenciones sociales sobre tocar las partes privadas de otra persona se aplican también a las partes del cuerpo de un robot".

En muchos casos, las percepciones que tienen las personas sobre lo que es y es capaz de hacer un robot provienen de la ficción. "Creo que estamos muy atrapados en las ideas de ciencia ficción y la cultura pop de lo que la inteligencia artificial y los robots pueden hacer o no pueden hacer –señala Darling–. Las personas a veces sobrestiman o subestiman lo que la tecnología puede hacer".



Investigadores de la Universidad de Stanford descubrieron que la gente se siente realmente incómoda cuando se les pide tocar las partes íntimas de un robot

Proyectamos en los robots más inteligencia de la que realmente tienen. Los robots aún no pueden lidiar con cosas fuera de parámetros muy limitados. Esta atribución, en ciertas ocasiones puede ser divertido y en otras, problemático. Como recuerda esta investigadora, existe el concepto de sesgo de automatización: "A veces confiamos demasiado en las máquinas. Confiamos ciegamente en su toma de decisiones, o confiamos en que un algoritmo es neutral y no sesgado. A menudo, ese no es el caso".

En el caso de *Opportunity*, la percepción social estuvo, tal vez, influenciada por personajes como el robot Wall-E. Y también por el curioso estilo de redacción de las cuentas oficiales de Twitter de este tipo de máquinas o lo que se conoce como encuadre antropomórfico: en sus redes sociales, parecen vivas, con personalidad y voluntad. La infiltración de estos seres artificiales en la sociedad y en nuestros ámbitos privados abre así un territorio inexplorado para la psicología. "La llegada de los robots se siente como si una raza alienígena aterrizara en la Tierra. No sabemos qué hacer con ella", dice Darling, quien sospecha que durante una primera fase trataremos a los robots como mascotas.

Lo que sigue –¿robots sociales con derechos legales? – por ahora pertenece al dominio de la ciencia ficción y la especulación. O no tanto: en 2017, Arabia Saudita se convirtió en el primer país en otorgar la ciudadanía a un robot. Sin estar obligada a usar hiyab o a estar acompañada por un tutor masculino, este ser artificial de aspecto femenino recibió algunos derechos que las propias mujeres sauditas no pueden disfrutar en su país.

Por Federico Kukso
Fuente: Agencia SINC (agosto 2019)



SANITYCARE
INTERNACIÓN DOMICILIARIA

Los autores de tiroteos masivos no son tan diferentes a cualquiera de nosotros

El argumento de que sus acciones se deben a trastornos mentales confunde que muchos de ellos más bien son personas racionales como nosotros... excepto que están llenas de odio y tienen muchas armas.



Después de que un hombre armado masacró a veintidós personas en un Walmart de El Paso, el presidente estadounidense, Donald Trump, afirmó que los asesinos masivos son “monstruos y enfermos mentales”. Fue una explicación cómoda —y engañosa— que desvió la atención de una alternativa más tenebrosa detrás de ese inimaginable acto: el asesino probablemente sí era racional, solo que estaba lleno de odio. Es lógico pensar que cualquiera que mata a veintidós seres humanos a sangre fría debe estar desquiciado o de hecho tiene una enfermedad mental. Pero la verdad sobre el vínculo entre los asesinos que cometen actos a gran escala y la salud mental es más complicada.

En uno de los estudios más abarcadores sobre los asesinos masivos, realizado por el psiquiatra Michael Stone a partir del análisis de 350 personas, se descubrió que solo el 20 por ciento tenía trastornos psicóticos; el otro 80 por ciento no tenía ninguna enfermedad mental que se pudiera diagnosticar más allá del estrés, el enojo, los celos y la insatisfacción que sentimos todos los demás.

De igual modo, en un estudio del FBI sobre francotiradores que se hizo entre los años 2000 y 2013 se descubrió que solo el 25 por ciento había recibido un diagnóstico psiquiátrico y únicamente el cinco por ciento tenía trastornos psicóticos.

La inferencia evidente de estos hallazgos es que la gente afectada por emociones comunes y corrientes es capaz de llevar a cabo actos atroces de violencia; no tienes que padecer una enfermedad mental para ser un “monstruo”.

Sin el conocimiento detallado de su historial médico y personal, no podemos saber con certeza si el sospechoso de los asesinatos de El Paso, Patrick Crusius, de 21 años, tenía un trastorno mental. Sin embargo, el manifiesto que publicó en internet es muestra de que no debemos apresurarnos a pensar que sí padece una enfermedad.

En el texto que le atribuyen los policías, Crusius se pronunció en contra de la inmigración, describió un plan para dividir a Estados Unidos en áreas raciales diferenciadas y advirtió que las personas blancas estaban siendo remplazadas por extranjeros. Señaló que realizó su atentado en “respuesta a la invasión de hispanos en Texas”. Para mí, ese pronunciamiento está hecho de manera lógica, es coherente y no es especialmente desordenado ni delirante. Curiosamente, el manifiesto parecía reproducir lo que Donald Trump ha estado diciendo todo el tiempo sobre los inmigrantes. Por ejemplo, en un mitin reciente en Florida, el presidente estadounidense dijo: “Si consideramos lo que está sucediendo, ¡se trata de una invasión!”.

Desde esta perspectiva, es totalmente verosímil que el asesino de El Paso sea una persona racional que fue motivada por una ideología racista de odio.



La escalofriante realidad es que la agresión y el odio humanos ordinarios son mucho más peligrosos que cualquier enfermedad psiquiátrica. Tan solo pensemos en todas las personas que se sienten impulsadas a perpetrar un asesinato en masa porque fueron despedidas por su jefe o abandonadas por su pareja. Con toda probabilidad, no eran personas con enfermedades mentales, sino que simplemente estaban llenas de ira... y bien armadas.

La idea de que podamos identificar a los asesinos en masa antes de que actúen es, hasta la fecha, una ficción epidemiológica. Estas personas normalmente evitan entrar en contacto con el sistema de salud mental. Incluso si se acercaran a este, los psiquiatras experimentados no pueden más que hacer predicciones al azar sobre si brotará la violencia.

Esto debería aterrarnos a todos. El próximo asesino en masa está por ahí —en algún lugar— observando con mucha atención lo que nos decimos y nos hacemos. Y probablemente es alguien tan cuerdo como tú o como yo.

Por Richard A. Friedman
Fuente: The New York Times

Dirox
100% NATURAL
Inmunomodulador específico articular

Condroxamin FORTE
También en Comprimidos
Protege y repara el cartilago

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

Sinergia en Osteoartritis

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

Gramón Bagó

Aparecen nuevas enfermedades pulmonares en usuarios de cigarrillos electrónicos

Los síntomas incluyen dificultad para respirar, dolor en el pecho, fiebre, tos, vómitos y diarrea.



Funcionarios de salud en los Estados Unidos están investigando casi 100 casos de misteriosas enfermedades pulmonares relacionadas con el vapeo y el uso de cigarrillos electrónicos en 14 estados, muchos de ellos con adolescentes y adultos jóvenes. Un gran número de los enfermos afectados han sido trasladados al hospital, algunos en cuidados intensivos y los más graves están requiriendo incluso respiradores artificiales.

Al menos 31 casos habían sido confirmados hasta el viernes, dijeron funcionarios gubernamentales, y docenas más están bajo investigación.

Las autoridades médicas dicen que no está claro si los pacientes se recuperarán por completo porque se desconoce qué enfermedad padecen.

Salud pública en riesgo

Las autoridades advirtieron a los médicos y al público en general que se debe estar alerta por lo que describen como "lesiones pulmonares graves y potencialmente fatales".

Los síntomas incluyen dificultad para respirar, falta de aliento o dolor en el pecho antes de la hospitalización. Algunos pacientes también reportaron fiebre, tos, vómitos y diarrea.

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) dijeron este viernes en un comunicado que están trabajando con los departamentos de salud de al menos cinco estados -California, Illinois, Indiana, Minnesota y Wisconsin- para determinar la causa de estas afecciones y su relación con los cigarrillos electrónicos. En total son 14 los estados en los que han aparecido reportes.

Kathy Harben, funcionaria de la CDC, dijo que hasta el momento se ha descartado que alguna enfermedad infecciosa conocida sea la causante del brote y aún se investiga la afectación que pudieran causar los vaporizadores a la salud de sus consumidores.

"Siete millones de personas mueren al año por la exposición a partículas de aire contaminado



La Organización ha publicado un estudio en el que señala que alrededor de siete millones de personas mueren por la exposición a partículas de aire contaminado que penetran profundamente en los pulmones y en el sistema cardiovascular, causando enfermedades como la apoplejía, el cáncer pulmonar y otras infecciones y dolencias pulmonares y cardíacas.

Las zonas con el aire más contaminado se encuentran en el Mediterráneo oriental y el sudeste asiático, con niveles anuales que superan en cinco veces los límites establecidos por la OMS.

"La contaminación nos amenaza a todos, pero los más pobres y marginados se llevan la peor parte", afirmó el doctor Tedros Adhanom Ghebreyesus, director general de la Organización Mundial de la Salud. La polución en el aire es un factor crítico en las enfermedades no transmisibles, causando un 24 % de las muertes de adultos debidas a dolencias cardíacas, un 25 % de las provocadas por derrames cerebrales, un 43 % de las causadas por obstrucciones crónicas pulmonares y un 29 % de las que tienen su origen en el cáncer de pulmón.

La contaminación del aire no conoce fronteras y mejorar la calidad ambiental exige un esfuerzo sostenido y una coordinación gubernamental a todos los niveles.

Los países necesitan trabajar juntos en buscar soluciones para el transporte, la producción eficiente de energía renovable y el uso y gestión de los residuos.

En general, los niveles de contaminación ambiental son menores en los países de altos ingresos.

Fuente: Naciones Unidas

La 'generación Trainspotting' envejece y las muertes en Escocia aumentan

Gran parte de las muertes por sobredosis suceden entre personas que han consumido drogas por décadas: el cuerpo no responde igual a los 18 que a los 38 años. Glasgow ha sido apodada la "capital mundial de las muertes por drogas".



Tony Nugent llevaba casi siete años sin consumir drogas cuando recayó.

Así descubrió que la factura de la heroína, de por sí cruel para los usuarios jóvenes, es considerablemente peor con el paso de la edad. Nugent había usado la droga, de manera intermitente, desde los 19 años, pero la primera vez que la usó después de estar limpio tuvo una sobredosis. Ha tenido tres sobredosis más desde el año pasado. "Casi he muerto cuatro veces", dijo Nugent, quien cumple 43 años este agosto. "Se está volviendo más difícil para mí recuperarme a medida que envejezco".

En 2018, un total de 1.187 personas murieron en Escocia por consumo de estupefacientes, una cifra récord que significa un impresionante aumento de 27 por ciento en comparación con el año previo. Según varios parámetros, las sobredosis incluso se han vuelto más comunes en Escocia que en Estados Unidos.

Gran parte del problema se presenta entre las personas de mayor edad que han consumido opioides desde hace mucho tiempo. La previsión es que el problema empeorará.

"Estamos viendo enfermedades que uno asocia a las edades avanzadas entre hombres de mediana edad con un historial de uso de estupefacientes", dijo Carole Hunter, principal farmacóloga de Glasgow Addiction Services. "Lo que tu cuerpo tolera a los 18 años no lo aguanta a los 38 o 48".

Las muertes por sobredosis y relacionadas a las drogas no son algo nuevo en Escocia. Hace más de dos décadas, la dura vida en la adicción de Edimburgo fue inmortalizada en la novela adaptada al cine Trainspotting.

Lo que es nuevo es la cantidad de gente que está muriendo. "Recuerdo que antes había indignación cuando se reportaba 'Una muerte al día por drogas'", dijo Andrew McAuley, investigador sénior



en temas de abuso de estupefacientes en la Universidad Caledonia de Glasgow. "Esa era la época dorada: ahora hay cuatro veces más muertes".

Hay casi 60.000 consumidores en Escocia con un historial de uso prolongado y rutinario de opioides y benzodiacepinas. Muchos también padecen problemas de salud física y mental, que conllevan un mayor riesgo de morir por sobredosis.

Caminos problemáticos

Las razones detrás de la crisis de drogas en Escocia son varias: incluyen las políticas económicas que dejaron muy empobrecidas ciertas áreas, el descuido de servicios de tratamiento médico y el surgimiento de narcóticos especialmente mortíferos.

"Es un rompecabezas complejo", dijo McAuley, el investigador. "Es nuestra historia, es la manera en que consumimos drogas, los servicios para tratamiento que tenemos, decepcionantes y con una falta crónica de fondos. A eso hay que añadirles la austeridad y los recortes en el sistema de bienestar de los últimos años, y quedamos ante la tormenta perfecta".

A medida que los cambios se esparcieron por Escocia, la heroína se diseminó por Europa. Una ruta de suministro que vinculó a Afganistán e Irán fue establecida en la década de los ochenta, lo que hizo al estupefaciente más disponible y más barato que nunca. En Escocia, eso resultó en la llamada Generación Trainspotting. "Antes de 1980, el escuadrón policial dedicado a narcóticos señalaba a unas cincuenta personas de Edimburgo que consumían heroína y nosotros conocíamos a todos y cada uno", dijo Roy Robertson, profesor de medicina especializado en adicciones de la Universidad de Edimburgo. "Luego hubo una ola de drogas y la disponibilidad estimuló la epidemia".

Por Allison McCann
Fuente: The New York Times (Agosto 2019)

"Educar es nuestra manera de amar"

Tel. 2487 5325 / 2481 9657
Avenida Dr. Luis Alberto de Herrera 2920



Conoce las diez principales amenazas contra la salud mundial

La población del mundo afronta grandes desafíos de salud que van desde brotes de enfermedades prevenibles con vacunas y resistencia a los medicamentos anti patógenos hasta malos hábitos que provocan enfermedades crónicas y muertes prematuras, además de factores ambientales como la contaminación y el cambio climático.



La Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó este jueves una lista de diez graves amenazas que también incluyen la situación en que viven 1600 millones de personas, o el 22% de la población global, víctimas de la pobreza, el hambre, los conflictos y el desplazamiento, además de la falta de servicios de salud primaria en muchos países. Con la intención de hacer frente a estos retos, la OMS diseñó un plan estratégico de 5 años que busca garantizar el acceso a la salud universal para mil millones de personas, la protección en caso de emergencias médicas para otros mil millones y la mejora de la salud y el bienestar de mil millones más. La estrategia inició este año y requiere que los problemas sanitarios se aborden desde múltiples ángulos.

Los diez problemas que requieren atención inmediata listados por la agencia de la ONU son:

Contaminación ambiental y cambio climático

La polución destaca como el mayor riesgo ambiental para la salud, dado que 9 de cada 10 personas respiran aire contaminado cuyas partículas tóxicas pueden penetrar los sistemas respiratorio y circulatorio y dañar los pulmones, el corazón y el cerebro. La principal fuente de contaminación es la quema de combustibles fósiles, una de las grandes causas del cambio climático, fenómeno que impacta la salud humana de diferentes formas.

Enfermedades crónicas

Los padecimientos no transmisibles como diabetes, cáncer y las enfermedades cardíacas causan 41 millones de muertes, más del 70% de los decesos anuales a nivel mundial.

El aumento de estos fallecimientos, sucedidos en un 85% en países de ingresos bajos y medios, se debe a factores de riesgo como el tabaco, el sedentarismo, el abuso del alcohol, las dietas poco saludables y la contaminación del aire.

Pandemia global de gripe

Se espera que el mundo enfrente otra pandemia, aunque no se sabe cuándo ni que tan grave será.

Con la ayuda de 153 instituciones en 114 países, la OMS monitorea constantemente la circulación de virus gripales para detectar las cepas que podrían desatar una pandemia. Además, cada año recomienda las cepas del virus que deben incluirse en la vacuna para proteger a la población de la gripe estacional.

Resistencia a los antimicrobianos

La resistencia que la gente ha desarrollado a los anti patógenos supone el riesgo de no poder tratar fácilmente infecciones. A su vez, la incapacidad para aliviar las infecciones podría complicar las cirugías y tratamientos como la quimioterapia.

La resistencia a los medicamentos para la tuberculosis, por ejemplo, dificulta una batalla contra una enfermedad que afecta a 10 millones de personas y causa 1,6 millones de muertes al año.

Ébola y otros patógenos peligrosos

Los dos brotes de ébola registrados en la República Democrática del Congo en 2018 afectaron a más de un millón de personas. Una de las provincias golpeadas es, además, zona de conflicto, lo que demuestra que las epidemias de virus altamente patógenos encuentran un entorno propicio en escenarios de acceso difícil o nulo.

Servicios precarios de salud primaria

Los cuidados médicos primarios son normalmente el primer punto de contacto de la población con sus sistemas de salud y deberían ofrecer atención amplia y asequible para las comunidades.

Rechazo a la vacunación

Pese a las evidencias de la efectividad de las vacunas para prevenir enfermedades y evitar de 2 a 3 millones de muertes anuales, mucha gente rehúsa a vacunarse por temor o dudas generadas por falta de información.

Dengue

El dengue, transmitido por un mosquito, puede ser letal y cobrarse la vida del 20% de quienes lo sufren en su manifestación más grave. La enfermedad es una amenaza creciente para el mundo desde hace décadas.

De acuerdo con la OMS, un 40% del mundo corre el riesgo de contraer dengue y actualmente se registran 390 millones de infecciones al año.

VIH

Los avances contra el VIH son enormes en cuanto al examen de detección, el acceso de 22 millones de seropositivos a antirretrovirales y las medidas preventivas. Pero la epidemia continúa y el VIH/SIDA provoca la muerte de un millón de personas cada año.

Desde su aparición, el VIH ha infectado a 70 millones de personas, matando a la mitad de ellas. En la actualidad hay unos 37 millones de portadores del virus, muchos de ellos pertenecientes a minorías marginadas y a menudo sin acceso a servicios de salud como la comunidad LGTB, los presos o los trabajadores sexuales.

Fuente: Naciones Unidas

“Educar es nuestra manera de amar”

Tel. 2487 5325 / 2481 9657
Avenida Dr. Luis Alberto de Herrera 2920



Un fármaco puede tratar la alergia al cacahuete

Un ensayo internacional multicéntrico, en el que participan tres hospitales madrileños (Marañón, Niño Jesús y Clínico) un fármaco para tratar la alergia al cacahuete.



La única opción ante una alergia alimentaria ha sido desde hace años evitar el alérgeno. Sin embargo, habida cuenta de que nunca puede eliminarse por completo el riesgo de entrar en contacto con el alimento dañino o con sus trazas, en la última década, está ganando peso la inmunoterapia oral. Esta estrategia consiste en la introducción sistemática de pequeñas cantidades del alérgeno, que aumentan paulatinamente hasta alcanzar una dosis tolerable para el paciente, que le aleje así de eventuales reacciones sistémicas.

La inmunoterapia oral se emplea con éxito en la alergia a la leche y el huevo, las alergias alimentarias más frecuentes en nuestro medio. La alergia al cacahuete es menos habitual, pero muy grave, pues además de persistir a lo largo de toda la vida, puede dar lugar a reacciones anafilácticas que incluso llegan a comprometer la vida del paciente. Un grupo internacional de investigadores está poniendo a punto el primer fármaco para esta alergia, aún sin tratamiento. "El objetivo es que estos pacientes puedan tener una vida más segura, sin la preocupación por tener una reacción en caso de que consuman de forma inadvertida cacahuete", comenta a DM José Manuel Zubeldia, jefe del Servicio de Alergología del Hospital Universitario Gregorio Marañón, uno de los centros que participan en el desarrollo de ese fármaco.

Ensayo en alergia al cacahuete

En concreto, la Sección de Alergia Infantil del Hospital Marañón ha colaborado en el estudio clínico más importante hasta la fecha sobre inmunoterapia oral en alergia al cacahuete. En la investigación, que ha sido seleccionada por The New England Journal of Medicine, entre los mejores artículos publicados en 2018, se incluyeron a 551 pacientes de centros de Estados Unidos y de Europa. Junto con el Marañón, los hospitales Niño Jesús y Clínico San Carlos, también en Madrid, integran la parte española de este grupo mundial de investigación. Un total de 496 de los individuos estudiados tenían entre 4 y 17 años, con antecedentes de alergia al cacahuete. Zubeldia apunta que "el 76,6% de los pacientes tratados con el fármaco que completaron el estudio ha podido tolerar una dosis de 300 mg de proteína de cacahuete, cantidad equivalente a una semilla de la leguminosa; el 67,2% consiguen tolerar dos semillas, y un 50% hasta tres semillas. Con estas cantidades se aleja el riesgo de reacciones por consumo de trazas, e incluso en muchos de ellos, por las semillas". Coordinados por Zubeldia, también han participado Cristina Morales, Sonsoles Infante, Alberto Álvarez-Perea, Victoria Fuentes, Lydia Zapatero y Paula Cabrera, todos del Servicio de Alergología del Gregorio Marañón.

El fármaco se ha diseñado en cápsulas y sobres que contienen las dosis de proteína de cacahuete adecuadas a cada fase del estudio. El estudio está orientado para alcanzar una aprobación de este preparado de proteínas como fármaco, con dosis homogéneas, lo que favorece la protocolización de la inmunoterapia oral. "En el momento actual no sabemos cuándo se puede detener el tratamiento, y en tal caso, si habrá que retomarlo como un recuerdo para el sistema inmunitario, como se está haciendo en la alergia a la



leche y el huevo", comenta Zubeldia. Su grupo continúa con esta investigación para determinar esas incógnitas, así como para alcanzar pautas más cómodas (más espaciadas) de administración, y afianzar los resultados sobre la seguridad del fármaco.

Alergia alimentaria

En España, la alergia a los alimentos es la tercera causa de consulta al alergólogo infantil, por detrás de la rinoconjuntivitis y asma alérgicas. El tipo de alérgeno alimentario varía según la franja de edad: mientras que en los menores de dos años predomina la alergia a la leche, entre los tres y seis, al huevo, y en el grupo de tres a diez años, un 35% son alérgicos a los frutos secos, a los que se adscribe el cacahuete, aunque en realidad es una leguminosa. En países anglosajones, donde este alimento es más habitual, la alergia es más frecuente. La forma de consumirlo también influye, pues se sabe que el cacahuete tostado es más alergénico que el cocido, en el que se modifican las proteínas alergénicas. El consenso médico actual es iniciar la inmunoterapia oral, si está indicada, en cuanto se tiene constancia de la alergia. De hecho, se aconseja introducir de forma precoz en la dieta de los niños los alimentos potencialmente alergénicos. "El reciente estudio LEAP demostró que entrar en contacto de forma precoz con el fruto podía ayudar a disminuir la prevalencia de la alergia al cacahuete".

Fuente: Diario Medico (julio 2019)

Entresto™
sacubitrilo/valsartán

UNA NOVELA 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 protocolo aprobado por MSP. 2. McMurray JJV, Packer M, Desai AS, et al. for PARADIGM-HF Committees Investigators. Baseline characteristics and treatment of patients in prospective comparison of ARNI with ACEI to determine impact on global mortality and morbidity in heart failure trial (PARADIGM-HF). Eur J Heart Fail. 2014;16(7):817-825. IC—Insuficiencia Cardíaca.

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

SCIENTIA
Uruguay
Scientia Uruguay (Uruguay) S.A.
Av. Luis Alberto de Herrera 1248-WTC Torre 2 Piso 19
CE 1906 - Montevideo - Uruguay. Líneas Rotativas (+598 2) 2988 9000
ventas@scientia.com.uy - www.scientia.com.uy

'Me vendieron, mamá': las jóvenes traficadas como esposas en China

Ante la disparidad demográfica, muchos hombres chinos han recurrido a "importar" de países vecinos a mujeres con quienes casarse, en ocasiones a la fuerza.



La política de hijo único de China ha sido elogiada por sus líderes como un logro que evitó que la población del país se convirtiera en una pesadilla maltusiana. Sin embargo, a lo largo de los treinta años de la política, China se quedó sin millones de niñas, ya que las familias realizaron abortos selectivos y usaron otros métodos para que su único hijo fuera varón.

Muchos de esos niños que ahora son hombres reciben el nombre de ramas vacías, en referencia a que una escasez de esposas podría significar la muerte de sus árboles genealógicos. En el punto crítico del desequilibrio demográfico chino, en 2004, nacieron 121 niños por cada 100 niñas, según cifras del gobierno.

En reacción, los hombres chinos han comenzado a importar esposas

de países cercanos, a veces a la fuerza.

"El tráfico de esposas es muy común en el estado de Shan", dijo Zaw Min Tun, integrante del equipo especial de la policía regional birmana contra la trata de personas en Lashio. "Pero solo una pequeña parte de la población está verdaderamente consciente de que existe ese tráfico de personas".

Un estudio de la Escuela de Salud Pública Bloomberg de la Universidad Johns Hopkins y de la Asociación de Mujeres Kachin de Tailandia calculó que alrededor de 21.000 mujeres y niñas del norte de Birmania fueron obligadas a casarse en tan solo una provincia de China de 2013 a 2017.

Fuente: The New York Times (agosto 2019)

La crisis por el agua pronto afectará a un cuarto de la población mundial



Desde India e Irán hasta Botsuana, hay diecisiete naciones en el mundo que ya tienen un estrés hídrico extremadamente alto, lo cual significa que están usando prácticamente toda el agua que tienen disponible, de acuerdo con datos del World Resources Institute.

Muchos de esos países de por sí son áridos; algunos están desperdiciando la poca agua que les queda. Varios dependen demasiado de aguas freáticas que deberían estar resguardando en casos de sequía.

Hay muchas ciudades grandes y sedientas que han tenido escasez pronunciada en fechas recientes, incluyendo San Pablo, Brasil; Chennai, India, y Ciudad del Cabo, Sudáfrica, que en 2018 apenas pudo superar el llamado "día cero", cuando todo el suministro iba a secarse por completo.

"Es muy probable que veamos más días cero en el futuro", dijo Betsy Otto, quien dirige el programa global de agua del World Resources Institute. "Es un panorama alarmante en muchas partes del mundo". hacer el cambio de cultivos intensivos en agua, como el arroz, a cultivos menos sedientos como el mijo en grano.



**LICENCIAS DE CONDUCIR
CARNÉ DE SALUD TRABAJO
APTITUD FÍSICA PARA DEPORTES
Dto. MEDICINA OCUPACIONAL**

**ECOGRAFÍAS
CARDIOLOGÍA
FERTILIDAD**

**TODOS LOS ESTUDIOS DIAGNÓSTICOS
Y MEDICOS ESPECIALISTAS**



**LABORATORIO DE
ANÁLISIS CLÍNICOS**

Acevedo Díaz 1024 y Br. España
2402.0244 - 2401.6686
fundacioncme@gmail.com
web: www.cme.com.uy

El hambre en el mundo lleva tres años sin disminuir

Se calcula que unos 820 millones de personas carecían de alimentos suficientes para comer en 2018 -frente a 811 millones el año anterior-, el tercer año consecutivo en que esta cifra aumenta.



Este dato pone de relieve, según la organización para la alimentación y la agricultura de las Naciones Unidas (FAO) el inmenso desafío que supone alcanzar el Objetivo de Desarrollo Sostenible del Hambre Cero (ODS 2) para 2030, según advierte una nueva edición del informe anual El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo.

El ritmo del progreso para reducir a la mitad el número de niños con retraso en el crecimiento y el de bebés nacidos con bajo peso al nacer es demasiado lento, lo que también hace que los objetivos de nutrición del ODS 2 estén más lejos de alcanzarse, según el estudio. Al mismo tiempo y además de estos retos, el sobrepeso y la obesidad siguen aumentando en todas las regiones, en especial entre los niños en edad escolar y los adultos.

Las probabilidades de padecer inseguridad alimentaria son mayores para las mujeres que para los hombres en todos los continentes, con la mayor diferencia en América Latina.

"Nuestras medidas para abordar estas tendencias preocupantes tendrán que ser más energéticas, no solo en su escala, sino también en términos de colaboración multisectorial", piden los responsables de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), el Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola (FIDA), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Programa Mundial de Alimentos (PMA) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su prólogo conjunto al informe.

El hambre está aumentando en muchos países en los que el crecimiento económico está estancado, en particular en los países de ingresos medianos y en los que dependen en gran medida del comercio internacional de productos básicos. El informe anual de las Naciones Unidas denuncia igualmente que la desigualdad de ingresos está creciendo en muchos de los países donde aumenta el hambre, lo que hace aún más difícil para las personas pobres, vulnerables o marginadas hacer frente a la desaceleración y la recesión económica.

"Debemos fomentar una transformación estructural inclusiva y favorable a los pobres, centrada en las personas y en las comunidades, para reducir la vulnerabilidad económica y encaminarnos hacia la erradicación del hambre, la inseguridad alimentaria y todas las formas de malnutrición", aseguran los dirigentes de las Naciones Unidas.



Los avances son lentos en África y Asia

África presenta la situación más alarmante, ya que la región tiene las tasas de hambre más altas del mundo, que siguen aumentando lenta pero constantemente en casi todas las subregiones. En África oriental en particular, cerca de un tercio de la población (un 30,8 por ciento) está subalimentada. Además de los fenómenos climáticos y los conflictos, la ralentización y la crisis económica están impulsando este aumento. Desde 2011, casi la mitad de los países en los que el hambre aumentó debido a la desaceleración o estancamiento de la economía, se encuentran en África.

El mayor número de personas subalimentadas (más de 500 millones) vive en Asia, sobre todo en los países del sur del continente. Juntos, África y Asia soportan la mayor parte de todas las formas de malnutrición, ya que cuentan con más de nueve de cada diez niños con retraso en el crecimiento y más de nueve de cada diez niños con emaciación en todo el mundo. En Asia meridional y en el África subsahariana, uno de cada tres niños padece de retraso en el crecimiento.

Además de los problemas de retraso en el crecimiento y emaciación, en Asia y África viven casi las tres cuartas partes de todos los niños con sobrepeso del mundo, impulsado en gran medida por el consumo de dietas poco saludables. Más allá del hambre

El informe de este año introduce un nuevo indicador para medir la inseguridad alimentaria en diferentes niveles de gravedad y supervisar los avances hacia el ODS 2: la prevalencia de la inseguridad alimentaria moderada o grave. Este indicador se basa en datos obtenidos directamente de las personas en encuestas sobre su acceso a los alimentos en los últimos doce meses, utilizando la Escala de Experiencia de Inseguridad Alimentaria (FIES, por sus siglas en inglés). Las personas que experimentan una inseguridad alimentaria moderada se enfrentan a la incertidumbre sobre su capacidad para obtener alimentos y han tenido que reducir la calidad y/o cantidad de alimentos que consumen para sobrevivir.

Fuente: FAO (julio 2019)



infinito

Calidad de vista

Servicios Opticos

Br. Artigas 1498 / 2708 4747*

La ciencia que estudia el pelo y el cuero cabelludo

La tricología es la ciencia que estudia el pelo y el cuero cabelludo. Pertenece a la dermatología y entre sus áreas de especialización se encuentran la dermatología capilar, la cirugía capilar o estética, la parasitología capilar, la genética capilar, la biología, la psicología o la nutrición, entre otras disciplinas.



Al igual que ocurre con otras áreas de la salud, como la nutrición o la dermatología, la tricología tiene un componente estético relevante, en tanto en cuanto una mala salud capilar es percibida con facilidad por las personas del entorno, lo que puede llegar a estigmatizar al enfermo. Es por esta sensibilidad del doliente que la psicología tiene una enorme importancia en las soluciones a los problemas del cabello.



Historia

La tricología es una de las ciencias relacionadas con el cuerpo humano más modernas: los primeros estudios científicos sobre el cabello datan de la Inglaterra victoriana del siglo XIX. Hasta ese momento se creía que los pelos no eran sino secreciones del cuerpo. Lo pensaba Aristóteles en el siglo IV a.C., que consideraba el cabello como una especie de deshecho vaporoso que se endurecía al contacto con el aire. Y lo pensaban también durante la Edad Media; el cabello era otra vía de escape para las impurezas del organismo.

El estudio de la anatomía humana que encabezó Inglaterra durante el XIX expuso con todo detalle la estructura del cabello, o al menos con todo el detalle que permitía la genética molecular de la época, por entonces sólo un tema de conversación para los científicos más vanguardistas. El siglo XX supuso un avance considerable para la biología molecular y la genética, y este progreso despejó muchas incógnitas en cuanto a la función del cabello en nuestro organismo. Con todo, la tricología, y particularmente las áreas relativas a la regeneración capilar y a las alopecias genéticas, plantean todavía muchas preguntas.



¿Qué es un Tricograma y para qué sirve?

Es un análisis en profundidad del cabello del paciente que nos permite realizar un diagnóstico personalizado, ya que cada alopecia presenta sus propias características, el cabello pasa por diferentes estados y responde de manera diferente a cada tratamiento. Mediante esta sencilla técnica se extraerán cabellos de la zona que se quiera estudiar para después observarlos en un microscopio. Analizando tanto la raíz como el tallo piloso se podrá saber las distintas formas y estados en los que se encuentra el cabello, así como sus fases de crecimiento y detalles como el color y la forma del bulbo, su grado de angulación o el diámetro del tallo piloso. En definitiva, podemos señalar que el tricograma es la base de cualquier tratamiento capilar para realizar un buen diagnóstico, ya que sin saber las causas que originan la alopecia ésta no se puede solucionar.

Fuente: Instituto Médico Dermatológico

CENTRO EVE TRICOLOGÍA

Primer centro de Tricología Filocosmética en Uruguay

Al servicio de la salud dermocapilar.

Nos especializamos en la prevención y rehabilitación de la salud de la piel del cuero cabelludo y cabello.

099646062 | centroeve@gmail.com | /centroeve

En 'Diagnóstico: casos sin resolver', todo el mundo puede hacer de detective médico

Una columnista de The New York Times Magazine da crédito a Sherlock Holmes y a la colaboración abierta por ayudarla a resolver los misteriosos malestares de sus pacientes.



Cuando Lisa Sanders vio una primera versión de la serie documental que acaba de estrenarse en Netflix sobre sus esfuerzos para diagnosticar las misteriosas enfermedades de ocho pacientes, su retroalimentación —ahora admite sin dudar— estuvo “mal formulada”.

“¡Alto! ¡Alto! ¡Esto está fatal!”, recuerda haber dicho Sanders. “Ay, por Dios, ¡esto es espantoso! ¡No pueden hacerlo así! ¡No pueden decir cosas como esa!”.

Los productores, es verdad, intentaban crear un programa innovador, en el que por primera vez le pedían a la audiencia mundial de la popular columna que Sanders ha escrito para The New York Times Magazine desde 2002, que ayudara a diagnosticar casos médicos aparentemente imposibles.

No obstante, Sanders, una internista, sentía que había cuestiones sutiles e importantes que estaban mal en la manera en que aquel fragmento inicial retrataba el riesgo que implica un diagnóstico, la sobrecogedora duda que los pacientes pueden sentir, las charlas de los médicos con los pacientes y, en resumen, el trabajo de toda su vida.

La versión final del programa —llamado en inglés como su columna, *Diagnosis*—, que Netflix estrenó el fin de semana, corrigió y logró capturar lo que ella cree sobre los diagnósticos y las lecciones que ha aprendido en el transcurso de su carrera.

Por ejemplo, hace años, usó una frase que en ese entonces ella usaba mucho con un paciente.

“¿Sabe algo? Diagnóstico es solo una palabra”, dijo Sanders.

“¡No!”, la corrigió el paciente de inmediato: “Lo es todo”.

En el programa, un diagnóstico significa que los padres ya no tienen que permitir que los doctores abran el cerebro de su hija amante de la música, lo cual quizá iba a dejarla muda. Significa que una joven casi al borde de la quiebra puede dejar de pagarles a doctores que no tienen respuestas y saber que puede tener un hijo sin temor de transmitirle un dolor muscular paralizante.

En uno de sus primeros artículos para The New York Times, Sanders escribió sobre sus propios esfuerzos llenos de aflicción por diagnosticar la causa de muerte de su hermana alcohólica, para así obtener una respuesta.

“No es ‘solo una palabra’. De hecho, es una palabra que tiene mucho significado, un significado social y médico”, dice ahora.

Sanders creció en Carolina del Sur leyendo la obra de Arthur Conan Doyle y disfrutaba el satisfactorio “ruido sordo” que hacen al unirse las piezas antes desconectadas de un relato de misterio. Comenzó su vida profesional como periodista y ganó un Premio Emmy por su cobertura del impacto del huracán Hugo en Charleston, en el año de 1989, mientras trabajaba para CBS News.

No obstante, decidió cambiar de carrera después de hacer un reportaje sobre la navegación en los rápidos de Carolina del Norte, durante el cual un colega reportero, quien también era médico, saltó al río revuelto para sacar a una mujer que estaba flotando bocabajo. “Lo vi cambiar de un periodista que observa las cosas a un médico que actúa”, dijo Sanders al Times en un artículo de 1992 sobre los caminos inusuales que llevan a la gente a estudiar medicina. “Me hizo darme cuenta de que no soy una persona que quiere solo sentarse y ver”, agregó.

Todavía recuerda claramente al reportero haciendo presión sobre el pecho de la mujer, quien giró el rostro, tosió “una tonelada de agua” y vomitó.

En la Universidad de Yale, donde Sanders obtuvo su título de Medicina e hizo su residencia, de inmediato quedó cautivada por la naturaleza detectivesca del trabajo de diagnóstico.

Poco después, un amigo de toda la vida que acababa de comenzar a trabajar como editor de The New York Times Magazine la llamó y le preguntó: “¿Sobre qué pueden escribir los médicos?”. Sanders pensó en los informes que hacía de todos sus pacientes nuevos.

“Escribo pequeños misterios todos los días”, dijo.

Para la columna que surgió de aquella conversación, Sanders se inspiraba en casos inusuales ya resueltos que habían planteado preguntas inesperadas para los médicos, quienes las compartían con Sanders en sus conversaciones junto al dispensador de agua. También comenzó a buscar casos únicos entre sus propios pacientes en el Hospital New Haven de Yale.

“Esta columna me ayuda a recordar que la mayoría de la gente tiene lo que otra gente ha tenido, pero no todos”, comenta. “Me hace abrirme a la posibilidad de lo extraño”, afirma.

En 2010, se le ocurrió la idea de la colaboración abierta en su columna al compartir el caso de un académico con fiebre que había permitido que los lectores de una popular página web médica ayudaran a diagnosticar su enfermedad.

Luego, en 2011, ella dejó a sus propios lectores adentrarse en el trabajo detectivesco con una columna de Well, Think Like a Doctor (piensa como un médico), que los invitaba a especular sobre los síntomas de una enfermedad que ella revelaría al día siguiente.

Fuente: The New York Times (agosto 2019)

Oxa

Una respuesta
para cada tipo
de dolor

Oxa B12



Tratamiento del dolor agudo
y neuropático a nivel periférico

Oxa flex



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

Oxa gesic
Oxa gesic forte



Tratamiento de todo tipo
de dolor agudo



Urufarma

El cuidado de los nietos aporta beneficios a los mayores, entre ellos prevenir el deterioro cognitivo

La relación entre los mayores y sus familias, especialmente con los niños, es muy beneficiosa, sobre todo a nivel cognitivo. Según una investigación publicada en la revista de la Sociedad Norteamericana de Menopausia, la interacción de las personas mayores con los niños mejora su vida social y ayuda a prevenir el deterioro cognitivo así como enfermedades crónicas como el Alzheimer o la demencia.



Los abuelos han sido, son y serán una pieza clave en la estructura familiar. En España, uno de cada cuatro abuelos cuida de sus nietos, a los que dedican una media de siete horas diarias, dos más que el promedio europeo, según la Encuesta de Salud, Envejecimiento y Jubilación en Europa.

“El cuidado de los más pequeños estimula a las personas mayores y les obliga a mantenerse en una buena forma física y a mejorar su rendimiento cognitivo. Asimismo, les entretiene y ven reducidos sus sentimientos de soledad, aburrimiento o tristeza, clave para un envejecimiento activo”, señala David Curto, responsable de Gestión Asistencial de Sanitas Mayores.

Pero el cuidado de los nietos también puede repercutir de forma negativa en los mayores si no se establecen límites. Para que los beneficios sean óptimos, el cuidado de los nietos debe ser moderado, ya que en exceso podría tener un efecto contrario por el desgaste físico y el estrés que implica.

¿Cuáles son los principales beneficios del cuidado de los nietos?

Partiendo de una organización y planificación adecuada, los expertos de Sanitas apuntan algunos de los beneficios que tiene para los mayores el cuidado de sus nietos:

- Mejora el estado de ánimo: Las relaciones sociales son beneficiosas para los mayores a diferentes niveles. Destaca en especial el cuidado de los nietos, que permite a los mayores sentirse rejuvenecidos por la energía, la vitalidad y la alegría que estos les aportan.
- Aumenta su sensación de productividad: Cuidar de los nietos otorga a los mayores un papel protagonista en la dinámica de la familia, lo que les hace sentirse imprescindibles para el buen funcionamiento de esta, lo que aumenta su autoestima y deja de lado la sensación de soledad.
- Incrementa su nivel de actividad. Pasear, ir al parque, jugar, ayudarles en los deberes o las tareas de verano son solo algunas de las actividades que pueden compartir mayores y niños. Estar con los nietos les permite mejorar su estado físico, pero también el mental al acrecentar su rendimiento cognitivo y el manejo de las nuevas tecnologías, de las que pueden aprender y propiciar una relación bidireccional de aprendizaje.
- Refuerza los lazos familiares. Para los mayores, la familia es una pieza clave de su estructura social y la importancia que le otorgan es mayor a medida que avanza su edad. Ayudar a consolidar su idea de familia y poder participar de ella, favorece su felicidad y, por tanto, su tranquilidad y salud mental. Acrecienta su sensación de validez por la transmisión de valores. Valores como la tolerancia o la paciencia son atributos que los abuelos encarnan mejor que nadie. La transmisión de estas cualidades a los nietos hace que los mayores sientan su experiencia como parte fundamental en la formación de los pequeños, reforzando su sentimiento de utilidad y fortaleciendo su autoestima.

Pacientes ancianos con lumbalgia tendrían más riesgo de sufrir depresión

Los pacientes ancianos con dolor lumbar subagudo tendrían más probabilidades de padecer síntomas depresivos. Aunque ya se había estudiado ampliamente la asociación con el dolor crónico en sujetos adultos, se desconocía la relación en personas de edad avanzada, que tienen una mayor prevalencia de alteraciones musculoesqueléticas. Los investigadores contaron con una muestra de 152 sujetos (47 hombres y 105 mujeres), con una edad media de $74,81 \pm 6,9$ años, divididos equitativamente en dos grupos, según padecieran o no lumbalgia crónica. A todos ellos se les proporcionó un cuestionario (inventario de depresión de Beck) para identificar una veintena de síntomas de depresión, entre los que se incluyeron desesperanza, tendencia al suicidio, irritabilidad, concepción negativa de la propia imagen, problemas para dormir o pérdida de peso y de apetito. En el grupo de pacientes con lumbalgia crónica, la puntuación media en el inventario de depresión de Beck era significativamente más elevada ($10,93 \pm 6,18$) en comparación con el grupo que no padecía dolor lumbar ($7,62 \pm 5,70$; $p = 0,000085$), cuya puntuación media evidenciaba la inexistencia de síntomas de depresión. El siguiente paso, según los investigadores, sería la realización de estudios intervencionales sobre esta población, ya que la terapia física, las intervenciones psicológicas y el ejercicio terapéutico parecen ser tratamientos prometedores para reducir las puntuaciones de depresión en ancianos que padecen dolor lumbar subagudo.

Fuente: Geriatricare (agosto 2019)

YO

MI
CORAZÓN

TRIBUFF

Protección cardio y cerebro vascular

UN COMPRIMIDO DIARIO

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

www.urufarma.com.uy

La OMS advirtió que el sarampión tuvo este año un fuerte avance en el mundo

Lo muestra un informe preliminar de la OMS, que compara los reportados entre enero y julio con los de igual período de 2018.



Millones de personas en todo el mundo están en riesgo de contraer sarampión. La advertencia llega desde la sede de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Ginebra, Suiza, donde se presentó un informe preliminar que muestra que los casos reportados se triplicaron en los primeros siete meses de 2019 respecto de igual período de 2018. Es la cifra más alta desde 2006.

Entre el 1° de enero y el 31 de julio, 182 países notificaron 364.808 casos de sarampión, mientras que en 2018 habían sido 129.239 (en 181 países). "Los brotes tensan los sistemas de atención médica y provocan cuadros graves, discapacidades y muertes en muchas partes del mundo", apuntaron desde la OMS al divulgar los datos. El avance "preocupante y continuo" se expresa en forma dispar en diferentes partes del globo. En África, las notificaciones aumentaron 10 veces de un año a otro. En el Pacífico occidental (que incluye a Japón, Austria y a países del sudeste asiático, entre otros), la suba fue del 230% y en Europa del 120%. En contraposición, en la región de las Américas y Asia sudoriental hubo una baja del 15%.

No obstante, desde la OMS aclaran que esta es sólo la punta del iceberg, ya que a nivel mundial se informan menos de 1 de cada 10 casos, por lo que el número real es considerablemente mayor.

"Los brotes más grandes se producen en países con baja cobertura de vacunación contra el sarampión, actualmente o en el pasado, lo que ha dejado a un gran número de personas vulnerables a la enfermedad. Al mismo tiempo, se están produciendo brotes prolongados incluso en países con altas tasas nacionales de vacunación. Esto se debe a desigualdades en la cobertura de la vacuna, y las brechas y disparidades entre las comunidades, las áreas geográficas y entre los grupos de edad -explica el informe-. Cuando suficientes personas que no son inmunes están expuestas al sarampión, puede propagarse muy rápidamente."

Estados Unidos, por ejemplo, vive el peor brote epidémico de los últimos 25 años. Y en Europa se reportaron cerca de 90.000 casos durante los primeros seis meses del año, lo que supera al total registrado en 2018 (84.462), que a su vez era el número más alto de la década. En lo que va de 2019, la República Democrática del Congo, Madagascar y Ucrania encabezan el número de notificaciones. El sarampión se puede prevenir con dos dosis de triple viral, una vacuna segura y altamente efectiva, que también protege contra rubéola y paperas. Se necesitan coberturas superiores al 95% para evitar que se propague, dado que el virus es muy contagioso. Según datos de la OMS y UNICEF publicados el mes pasado, el 86% de los niños y niñas recibió la primera dosis y el 69% la segunda, lo que significa que el año pasado unos 20 millones no fueron vacunados. Además, 23 países todavía no introdujeron la segunda dosis en sus calendarios nacionales.

Sarampión

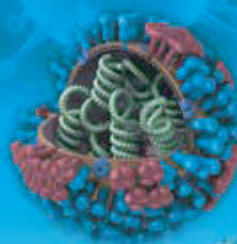


Argentina eliminó la circulación endémica de sarampión hace casi 20 años (en el 2000). Desde entonces, se registraron poco más de 40 casos importados o vinculados a la importación. Los principales brotes posteriores a la eliminación ocurrieron en el año 2010 (17 casos), tras el Mundial de Sudáfrica; y el año pasado (14 casos agrupados en 3 brotes).

En lo que va del año se confirmaron cinco: cuatro importados y uno relacionado con la importación, por lo que desde la Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles de la Secretaría de Salud recomiendan a quienes viajen al exterior que verifiquen tener el esquema de vacunación completo para la edad. De no contar con las dos dosis recomendadas de doble o triple viral dadas después del año de vida, la vacuna debe ser aplicada como mínimo 15 días antes del viaje. En tanto, niños y niñas de 6 a 11 meses que viajen a áreas de circulación viral activa deben recibir una dosis de la triple viral, que no debe ser tenida en cuenta como la primera establecida por el calendario nacional (que se da al año de vida). Las personas nacidas antes de 1965 no necesitan vacunarse.

Fuente: Noticias Clarín / Buena vida

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



OSELTA

Oseltamivir 75 mg

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

POSOLOGÍA:

- 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.



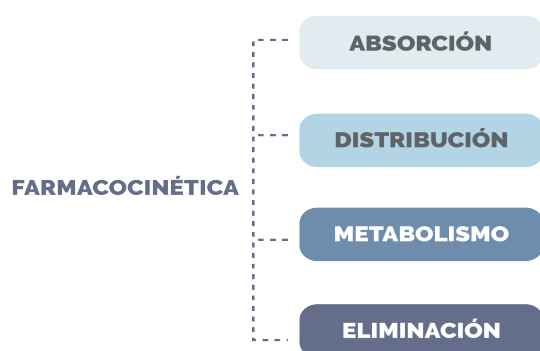
PRESENTACIÓN:

Envase conteniendo 10 cápsulas de 75 mg cada una.

Laboratorios
Novophar - Quimfa

Un informe europeo propone dar más competencias al farmacéutico

Las evaluaciones de los cambios de roles han venido asociadas a buenos resultados.



Imagine que un profesional sanitario de cualquier país europeo se hubiese quedado dormido en 1960 y se hubiera despertado hoy. Mucho de lo que vería sería diferente: pacientes más mayores que sobreviven más años y con más calidad de vida gracias a los avances terapéuticos; tratamientos muy complejos y técnicas diagnósticas no menos complicadas. Pero tardaría poco en darse cuenta de que otras cosas no han cambiado tanto. Entre ellas destacaría el mantenimiento férreo de roles tradicionales entre los profesionales sanitarios, con competencias repartidas a personas cualificadas para ejercerlas, sí, pero ancladas más en la costumbre o en la práctica que en la evidencia o las nuevas necesidades. El Consejo Asesor de Sanidad de la Comisión Europea tiene una opinión muy clara al respecto: “Esta situación debe cambiar”. En el informe titulado Cambio de tareas y diseño del sistema de salud, este panel de expertos no duda en reforzar el papel de los farmacéuticos, como profesionales que “pueden asumir roles sustancialmente más amplios”.

Existe una comprensión muy limitada acerca de cuál podría ser el ‘paquete óptimo’ de cambios a abordar en los roles profesionales en aras a conseguir la mejor calidad, seguridad y experiencia del paciente. Sobre todo, porque cuando estos cambios tienen lugar, casi nunca se evalúan. “En comparación a la entrada de medicamentos innovadores y de otros productos sanitarios e intervenciones, que están sujetos a una evaluación intensiva y a largos procesos de aprobación, la adopción de nuevos roles profesionales a menudo se lleva a cabo sin ningún tipo de control, salvo que esté vinculada a la implementación de nuevas tecnologías”, reconocen los autores de este informe.

Un repaso a la literatura inspirada en la práctica de los estados miembro muestra que hay competencias que pueden pasar de los profesionales sanitarios a los pacientes y a sus cuidadores, así como a otros profesionales sanitarios. Cuando estos cambios han sido evaluados, a menudo —no siempre— han venido asociados a resultados igual de buenos o incluso mejores que el statu quo. Estos resultados dependen en parte del contexto, lo cual implica que no se puede presuponer, sencillamente, que lo que funciona en un lugar se puede extrapolar a otro en los mismos términos. Lo que importa, según este informe, “es la evidencia, frente a las reglas tradicionales a menudo obsoletas”.

Vías para reforzar el rol del farmacéutico

Y la evidencia recabada en relación al papel del farmacéutico muestra que en varios países está asumiendo un papel mucho más activo en el manejo de los medicamentos, asesorando sobre interacciones, efectuando el seguimiento farmacoterapéutico, actuando como apoyo del paciente para mejorar la adherencia terapéutica y, en algunos casos, incluso ejecutando labores de ‘prescripción’, similares a las recién aprobadas en Francia. “Por ejemplo, los farmacéuticos se manejan tan bien o mejor que los médicos en el manejo de la anticoagulación”, según los autores.

Específicamente en relación al farmacéutico de hospital, el informe del Consejo Asesor de Sanidad de la Comisión Europea contextualiza el papel del farmacéutico en un contexto de progresivo envejecimiento poblacional, en el que un cada vez mayor número de pacientes toma múltiples medicamentos —con los consiguientes riesgos de interacciones— y en una población anciana cada vez más caracterizada por una condición de fragilidad, que obliga a adaptar las dosis a las funciones renales o hepáticas —por poner dos ejemplos— del individuo.

Según el informe, el manejo de situaciones como éstas requiere un conocimiento especializado de la farmacocinética “que en algunos casos está más allá de lo que se puede esperar del médico generalista o de que atiende a un paciente que presenta problemas de salud que están más allá de su especialidad”. Hay países que han potenciado en consecuencia la figura del farmacéutico de hospital, fomentando su rol con otros profesionales más allá de las paredes del Servicio de Farmacia e integrándolos en equipos multidisciplinares para tomar decisiones consensuadas —y a veces incluso dirigiendo las intervenciones—, por ejemplo, en torno a las altas hospitalarias. Los estudios llevados a cabo demuestran que esta participación regular del farmacéutico ha sido rentable y costo-efectiva y ha venido asociada con una menor duración de la estancia en el hospital y una mayor satisfacción, tanto por pacientes como por cuidadores. La dificultad del cambio

El cambio es difícil. Requiere que los implicados estén convencidos de las razones que sostienen, no sólo un desafío a las jerarquías establecidas, sino también a las barreras legislativas o reglamentarias existentes.

Finalmente, es esencial, según los autores, “que los cambios se evalúen, los resultados se documenten y las lecciones se aprendan”, tanto en relación a lo que funciona como en relación a las circunstancias en las que no funciona. Aún reconociendo que una redistribución de roles entre las profesiones sanitarias “no es la panacea” para los desafíos que afrontan los sistemas de salud, cuando se basa en pruebas sólidas y se implementa de manera efectiva, puede contribuir de manera importante a los resultados de salud y a la sostenibilidad.

Fuente: www.elglobal.es (julio 2019)

COVERSYL® 5 a 10 mg
Perindopril arginina

Hipertensión - Enfermedad arterial coronaria - ICC Una vez al día

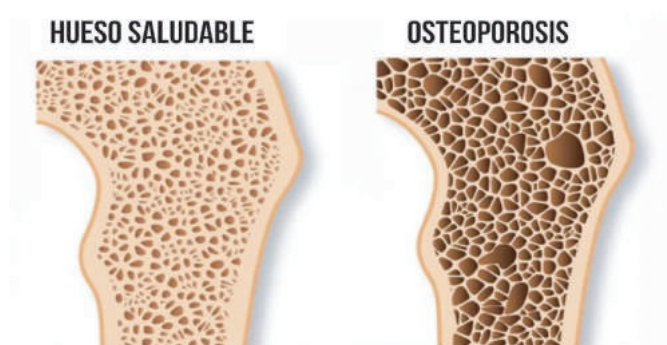
El inhibidor de la ECA basado en evidencias, principal producto antihipertensivo en Europa

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

El anuncio muestra varias cajas y frascos de COVERSYL en diferentes presentaciones (5 mg y 10 mg) y el logo de SERVIER.

Los hombres también sufren osteoporosis: estas son 5 características

Está asociada a las mujeres, pero las fracturas de vértebras y caderas también ocurren en varones.



La osteoporosis se caracteriza por un aumento de la fragilidad ósea que predispone a fracturas y ha sido ampliamente divulgada como una enfermedad femenina. Sin embargo, la osteoporosis representa un importante problema de salud ya que las fracturas de vértebras y cadera ocurren también en varones, causando una importante morbi-mortalidad.

En 1991, Bagur y colaboradores realizaron el primer estudio epidemiológico de osteoporosis en la Argentina. Con el registro de fracturas de cadera, se evidenció que, aunque en menor grado, los hombres también tienen osteoporosis. Se observó una incidencia de 101 fracturas de cadera por 100 mil habitantes por año. Datos similares, que oscilan entre 50 y 100 casos por 100 mil habitantes por año se han publicado en diferentes poblaciones del mundo hasta la actualidad.

Mantener este indicador básico en medicina por debajo del límite de 120/80 mm Hg supone reducir el riesgo de mortalidad un 13 %, según un metaanálisis realizado en 2016. Pero sin sobrepasarse, pues una tensión demasiado baja o por debajo de los 90/60 mm Hg tampoco resulta saludable, ya que la hipotensión puede provocar mareos, desmayos, fatiga o visión borrosa.

Para destacar

1. La proporción de fracturas de cadera en la población masculina representa el 30% de todas las de cadera en el mundo.
2. La morbi-mortalidad por fracturas de vértebras y cadera es mayor en hombres que en mujeres.
3. Alrededor del 25% de los hombres con fracturas de cadera mueren dentro el primer año de ocurrida.
4. Un tercio de las fracturas vertebrales suelen ser asintomáticas, motivo por el cual deben ser investigadas ante la sospecha de osteoporosis. Las deformaciones vertebrales tienen un impacto negativo sobre la salud ya que ocasionan dolor de espalda, capacidad funcional disminuida y cifosis entre otros.
5. La fractura de muñeca en una edad temprana es un marcador de fragilidad esquelética en los hombres.



La etiología de la osteoporosis en los hombres es en un 50 a 60% identificable. Entre otros, se destaca el hipogonadismo (disminución de hormonas sexuales masculinas), la ingesta crónica de corticoides, el alcoholismo, la inmovilización prolongada y ciertas enfermedades crónicas como la obstrucción pulmonar crónica, enfermedades gastrointestinales, entre otras.

Cómo se diagnostica

El diagnóstico de osteoporosis se realiza mediante la medición de la masa ósea por densitometría, análisis del metabolismo óseo que permite interpretar el funcionamiento del hueso y radiografías o morfometría vertebral para investigar la presencia de deformaciones vertebrales que pueden pasar desapercibidas. Como primera medida, hay que investigar si existe una enfermedad o medicación que esté ocasionando la patología o si se está en presencia de lo que denomina osteoporosis primaria, posiblemente por predisposición genética o por un menor pico de masa ósea (el capital máximo de hueso que se adquiere en la juventud).

El tratamiento

El tratamiento en el hombre consiste, en primer lugar, en identificar la causa, mantener un buen aporte de calcio y vitamina D, y tomar medidas para disminuir el riesgo de caídas y fracturas. Existen varios tratamientos específicos que se evaluarán según cada caso en particular.

No hay que pasar por alto que la osteoporosis es una enfermedad que afecta tanto a varones como a mujeres y, por lo tanto, ante la sospecha se recomienda investigar su presencia para arribar a un diagnóstico certero que pueda evitar las fracturas que impactan negativamente sobre la salud en general.

Fuente: Noticias Clarín / Buena vida (mayo 2019)

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



Laboratorio Tresul S.A.

Av. Centenario 2989
TeleFax: 2487 4108
2486 3683 - 2486 3747

Calidad internacional al alcance de sus manos

Niños ecuatorianos con enfermedades catastróficas serán atendidos en hospital del Vaticano

El primer convenio con la unidad médica italiana inició en 2002.



Niños, niñas y adolescentes con enfermedades catastróficas podrán ser atendidos en el Hospital Pediátrico Bambino Gesù de la Santa Sede; así lo ha informado un comunicado oficial del Ministerio de Relaciones Exteriores y Movilidad.

A través de un memorando de entendimiento, la Cancillería retomará el trabajo en conjunto con el hospital del Vaticano que beneficiará a niños cuyas enfermedades no pueden ser tratadas en Ecuador. La cooperación con la unidad médica Bambino Gesù inició en 2002, a través del Instituto Nacional del Niño y la Familia, y culminó en 2012.

En este período 36 niños y niñas recibieron el tratamiento que no podía ser provisto en el país.

La Cancillería ha informado que la firma se llevará a cabo en el marco de la visita oficial que realiza el presidente de la República a Italia. José Luis Álvarez, canciller, y Mariela Enoc, presidenta del hospital italiano, suscribirán el convenio.

Fuente: Redacción Médica Ecuador (julio 2019)

Cáncer de próstata: el de mayor incidencia y mortalidad en hombres ecuatorianos

En 2018 se han reportado 3.322 nuevos casos.

El cáncer de próstata es el más común en los hombres de Ecuador y para el año 2020 el Registro Nacional de Tumores estima que habrá 3.601 nuevos pacientes con esta enfermedad.

A propósito del Día Mundial del Cáncer de Próstata, José Yépez y Patricia Cueva, encargados del Registro Nacional de la Sociedad de Lucha contra el Cáncer (SOLCA) Quito, han explicado a REDACCIÓN MÉDICA que en 2018 se han reportado 3.322 nuevos casos.

Quito ocupa el primer puesto con (59,3 casos por 100.000 habitantes), seguido por Cuenca (44,7), Loja (36,6), Guayaquil (27,8) y la zona de Manabí (19,7).

Según Yépez, el de próstata ha reemplazado al gástrico en primer lugar de incidencia y mortalidad en hombres. No obstante, en relación comparativa de volumen con todos los otros tumores, representa proporcionalmente la tercera parte en la mortalidad, "lo cual no sucede en otras localizaciones, donde la incidencia se parece mucho a la mortalidad, como en el caso del cáncer de pulmón", ha señalado.

Y eso lo ha reafirmado Edwin Soto, cirujano urólogo de esa institución oncológica, quien ha comentado que cada vez el cáncer de próstata tiene una mayor probabilidad de curación disminuyendo los efectos secundarios, pues actualmente se lo trata de forma integral.

Casi un 40 por ciento de pacientes "vienen con enfermedad avanzada" y eso ha sido atribuido a "la idiosincrasia de la gente. Muchos de quienes son diagnosticados tempranamente y con alta probabilidad de curación, temen la disfunción sexual y la incontinencia tras el tratamiento".

No obstante, ha reconocido que posiblemente no se ha difundido entre los pacientes información sobre la colocación de prótesis penianas y esfínteres para la incontinencia, con lo cual se tratan esos problemas colaterales a la cirugía y tratamiento.

Fuente: Redacción Médica Ecuador (junio 2019)

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



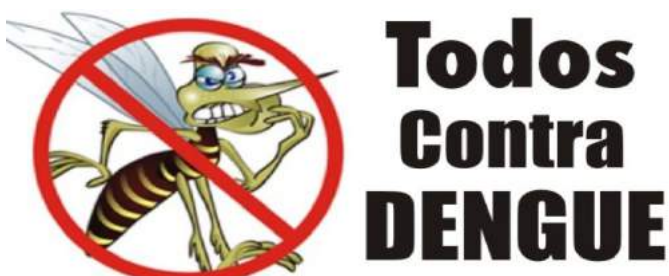
Calidad internacional al alcance de sus manos

Laboratorio Tresul S.A.

Av. Centenario 2989
TeleFax: 2487 4108
2486 3683 - 2486 3747

Más de 2 millones de afectados por dengue en América Latina y el Caribe en 2019

La Organización Panamericana de la Salud alertó este jueves sobre un nuevo brote epidémico de dengue en la región tras dos años de baja incidencia. Los menores de 15 años constituyen la capa de población más afectada. La OPS llama a toda la población a poner el máximo esfuerzo en suprimir los criaderos de mosquitos.



Más de 2 millones de personas contrajeron la enfermedad durante los siete primeros meses del 2019 y 723 fallecieron, de acuerdo con los datos recabados por la última actualización epidemiológica de la OPS. El estudio destaca que el número de casos es superior al total comunicado en 2017 y 2018, pero menor al registrado durante el periodo 2015-2016.

Según afirma el director del Departamento de Enfermedades Transmisibles y Determinantes Ambientales de la Salud de la OPS, Marcos Espinal, "la región atraviesa un nuevo periodo epidémico de dengue con un incremento notable de casos". Espinal destacó que la situación en la región se complicó por una serie de factores como el clima, la mala gestión ambiental y la alta capacidad de adaptación del mosquito transmisor de la enfermedad, el *Aedes aegypti*.

El causante del dengue es un virus que tiene cuatro serotipos distintos y todos ellos circulan en las Américas.

Mayor número de casos en niños y adolescentes

Otro de los factores importantes del actual brote epidémico es su alta incidencia en personas menores de 15 años. Por ejemplo, en Guatemala suman el 52% de los casos de dengue grave, en tanto que en Honduras conforman el 66% de las muertes confirmadas por el padecimiento.

Los diez países más afectados por el dengue, según la cantidad de nuevos casos por cada 100.000 habitantes, son Nicaragua, Brasil, Honduras, Belice, Colombia, El Salvador, Paraguay, Guatemala, México y Venezuela.

Es esencial eliminar los criaderos de mosquitos

Esta delicada situación lleva a la OPS a instar a todos los sectores de la sociedad a hacer el máximo esfuerzo para suprimir los criaderos de mosquitos, en especial los que se encuentran dentro y alrededor de los domicilios.

"El dengue es un problema de saneamiento doméstico y comunitario", indicó el asesor regional de dengue de la OPS, José Luis San Martín. "La forma más efectiva de combatirlo es eliminando sus criaderos para evitar que se reproduzca el mosquito, porque sin mosquitos no puede haber transmisión", remarcó. San Martín pidió a la totalidad de la ciudadanía "que se deshaga de cualquier objeto en desuso que pueda acumular agua, como bidones, neumáticos viejos, latas, botellas y floreros". Esta simple acción, señaló, sirve para cortar el ciclo de reproducción del mosquito "y reducir su población en el espacio".

También subrayó la importancia de que los profesionales sanitarios sean capaces de diagnosticar y guiar a los pacientes de forma



adecuada "el manejo adecuado de pacientes es una prioridad que puede salvar vidas". A su vez, exhortó a la población a no automedicarse y a trasladarse a un centro de salud en caso de observar indicios de la enfermedad.

Los síntomas más frecuentes del padecimiento se presentan con fiebre elevada (40 °C), dolor de cabeza muy intenso, dolor detrás de los globos oculares y dolores articulares y musculares. Los indicios que requieren atención médica urgente son dolor abdominal intenso, vómitos persistentes, respiración acelerada, hemorragias de las mucosas, fatiga, irritabilidad y presencia de sangre en el vómito. La OPS recordó que no hay un tratamiento específico para el dengue (ni para el dengue grave), pero subrayó que su detección temprana, junto al acceso a la asistencia médica y la tutela adecuada del paciente, disminuye las complicaciones y la progresión de la enfermedad.

Fuente: Naciones Unidas (agosto 2019)

VIII Congreso Latinoamericano y del Caribe COMLAT-IAGG
Congreso Uruguayo de Gerontología y Geriatria
 "Todos los pueblos - Todos los mayores. Envejecer con dignidad"

17 | 18 | 19 OCTUBRE 2019

Radisson
 MONTEVIDEO
 VICTORIA PLAZA HOTEL

	Precio 10 personas	Precio 20 personas	Precio 30 personas
Almuerzo General	USD 200	USD 250	USD 300
Almuerzo Conferencia	USD 200	USD 250	USD 250
Almuerzo Banquete	USD 80	USD 100	USD 120
Tarifa Hotel (sin IVA)	USD 40	USD 40	USD 80
Transporte (sin IVA)	USD 30	USD 40	USD 50
Tarifa Hotel (sin IVA)	Sin costo		

congresogeriatría2019.uy
 geriatría2019@grupoelis.com.uy

Secretaría