

Avanza la resistencia a los antibióticos

Los sanitarios advierten que si no se toman medidas urgentes, dentro de 35 años 40.000 personas morirán en España a causa de este problema.

Canarias7 saludable

suplemento semanal

El descubrimiento de la acetilcolina

El doctor René de Lamar explica cómo el doctor Otto Loewi identificó la acetilcolina, un avance por el que ganó el Nobel de Medicina en 1936.



Neurocirugía. La lumbociática es un dolor de columna lumbar que irradia por la parte posterior de una o ambas piernas, y que generalmente llega hasta los dedos de los pies. Puede acompañarse de entumecimiento de las piernas, hormigueos, calambres, pérdida de fuerza e incluso incontinencia urinaria, explica el doctor Gustavo Coloma, especialista en Neurocirugía del Hospital Perpetuo Socorro.

CUANDO LA ESPALDA CRUJE



HPS
HOSPITAL PERPETUO SOCORRO

UNIDAD DE
NEUROCIRUGÍA
www.hospitalperpetuosocorro.es

LUMBOCIÁTICA, más que un dolor de espalda

Hospital Perpetuo Socorro. La lumbociática es un dolor de columna lumbar que irradia por la parte posterior de una o ambas piernas, y que generalmente llega hasta los dedos de los pies. Puede acompañarse de «entumecimiento de las piernas, hormigueos, calambres, pérdida de fuerza, y en casos más graves, de incontinencia urinaria», enumera el neurocirujano Gustavo Coloma.

CANARIAS7 / LAS PALMAS DE GRAN CANARIA



C7

Especialista. *El doctor Gustavo Coloma, neurocirujano del Hospital Perpetuo Socorro.*

Dolor de columna lumbar que irradia por la parte posterior de una o ambas piernas, y que generalmente llega hasta los dedos de los pies. Se trata de un malestar muy intenso que se incrementa con el movimiento y los esfuerzos, y se reduce si se está en reposo. Es la lumbociática.

Una patología que se caracteriza por presentar usualmente como síntomas principales «dolor lumbar con irradiación hacia piernas y pies; entumecimiento de las piernas, hormigueos y calambres; y en casos más graves, pérdida de fuerza e incontinencia urinaria, que indican que nos encontramos ante una urgencia médica que precisa una intervención quirúrgica», enumera el doctor Gustavo Coloma, especialista en Neurocirugía del Hospital Perpetuo Socorro.

La lumbociática se produce como consecuencia de la irritación de las raíces nerviosas que emergen de la columna vertebral lumbar y conforman el nervio ciático. Este nervio alcanza los miembros inferiores del cuerpo, de ahí que el dolor pueda extenderse hasta los pies. Tal irritación puede producirse por diversos motivos. La hernia discal lumbar es una de las principales causas, además de la artrosis lumbar, que produce estrechamiento de los orificios de salida de las raíces nerviosas; los tumores vertebrales e intrarraquídeos; fracturas y luxaciones de columna lumbosacra e infecciones.

Es precisamente la afectación del nervio ciático, el más largo y grueso del organismo, lo que distingue la lumbociática de la lumbalgia, en la que el dolor se produce únicamente a nivel lumbar sin afectación de tal nervio. Ambas constituyen una de las causas más frecuentes de consulta y de absentismo laboral.

Los principales factores de riesgo para padecer una lumbociática de origen discal son el tabaquismo, la obesidad, los sobresfuerzos y la falta de ejercicio regular. Para prevenirlo es aconsejable eliminar tales factores, así como adoptar el uso habitual de una mecánica corporal correcta que derive en malas posturas. El fortalecimiento de la musculatura lumbar es fundamental, tanto para la prevención como para la recuperación postquirúrgica.

En cualquier caso, si aparecen los síntomas referidos debe acudirse a consulta para el diagnóstico y tratamiento de esta dolencia. Para ello, el especialista realizará una resonancia magnética, que es el estudio de elección para el diagnóstico de hernias discales y de otras patologías causantes de dolor lumbociático. A este diagnóstico pueden contribuir asimismo el TAC y las radiografías.

Con tales herramientas «podremos asimismo detectar la tipología exacta de la lesión y diferenciarla de otras enfermedades que cursan con dolor de los miembros inferiores y que pueden confundirse con una ciática. Tales patologías son, por ejemplo, la artrosis de cadera, la trocanteritis, la inflamación del músculo piramidal, neuropatía diabética, trombosis venosa profunda y obstrucción de las arterias de las piernas», según el neurocirujano.

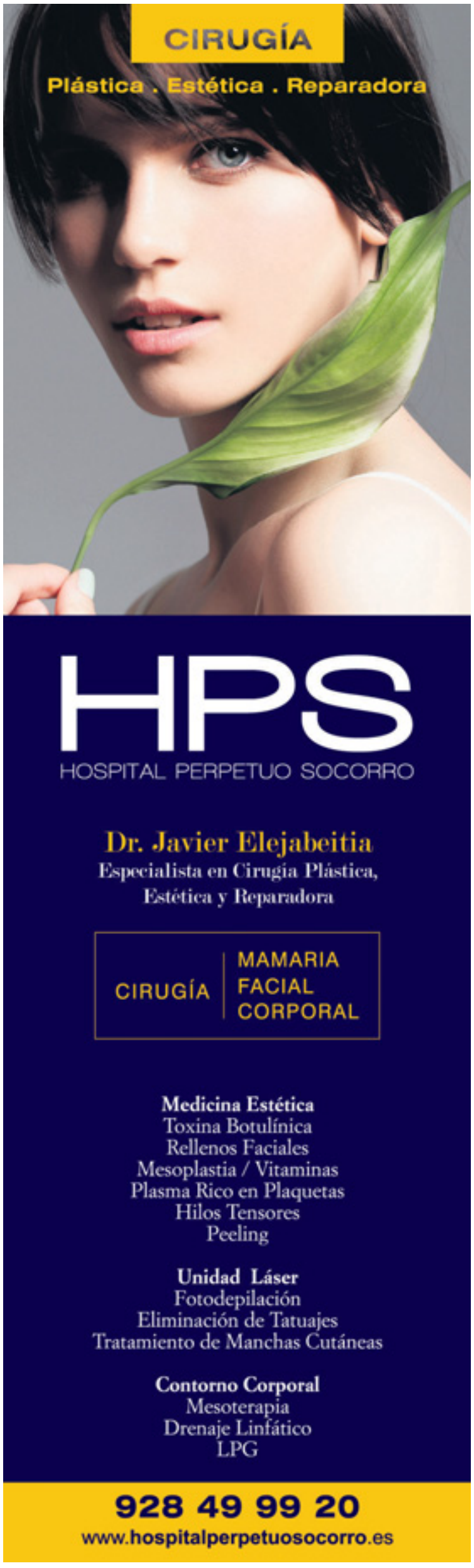
El tratamiento del dolor lumbociático depende de la causa. Generalmente, si los síntomas son producidos por una hernia discal, está indicado el tratamiento conservador y se basa en reposo en la fase aguda, analgésicos antiinflamatorios, esteroides (dexametasona) y rehabilitación. Estas pautas suelen establecerse durante aproximadamente seis semanas, tiempo en el que generalmente desaparece el dolor. Posteriormente se puede prescribir rehabilitación, habitualmente acuática, con el objetivo de fortalecer la musculatura lumbar y abdominal.

A pesar del tratamiento conservador de la hernia discal lumbar, en algunos pacientes el dolor persiste y es invalidante, pudiendo asociarse a pérdida de fuerza en las piernas y pies. En estos casos está indicada la intervención quirúrgica, siendo la microcirugía la técnica de elección, aunque existen otros procedimientos como la endoscopia.

Respecto a los resultados, en estudios estadísticos realizados a nivel mundial, se ha objetivado una mejoría entre el 80-90% de los pacientes tras una intervención de hernia discal; quedando, sin embargo, un pequeño grupo de pacientes que pueden continuar con dolor lumbociático. Por el contrario, las complicaciones son poco frecuentes y rara vez revisten gravedad, que se presentan en forma de lesiones nerviosas, vasculares o infecciones en un porcentaje inferior al 1% de los pacientes, concluye el especialista en Neurocirugía del Hospital Perpetuo Socorro.

¿Qué es una hernia discal?

■ La hernia discal es la salida del material gelatinoso que se encuentra dentro de los discos intervertebrales, a través de una zona debilitada del anillo fibroso que lo recubre. Estos discos "se componen de una parte central gelatinosa (núcleo pulposo) y una zona periférica que lo rodea llamada anillo fibroso que permite que el disco mantenga su forma y soporte las tensiones, impidiendo además el roce entre los cuerpos vertebrales y la compresión de las raíces nerviosas", explica el doctor Coloma. Las hernias provocan dolor por compresión e irritación de las raíces que van a la pierna derecha, izquierda o ambas. Comúnmente las hernias discales se localizan en los segmentos distales, situados en la parte baja, de la columna lumbar (L4-L5 y L5-S1), debido a que son los que registran una mayor amplitud de movimiento y carga. Generalmente se producen en personas jóvenes, siendo menos frecuente en ancianos, en los cuales predomina la artrosis lumbar como causa de dolor lumbociático.





Una historia real.
Rehabilitación Oral de Alta Complejidad.
Diversos problemas resueltos mediante implantes dentales y coronas de porcelana. Paciente de 76 años.

C7

Implantes dentales en personas mayores ¿es arriesgado?

Odontología. La edad nunca debe ser un impedimento para someterse a un tratamiento implantológico, según recomiendan los expertos de la Clínica Dental Drs. Martín Toledo

Canarias7 Saludable
Las Palmas de Gran Canaria

El implante dental es un tornillo de titanio que es insertado en el hueso con una sencilla operación quirúrgica para luego utilizarlo como una fijación o raíz artificial sobre la que colocaremos una corona de porcelana. Es sin duda la mejor opción que existe en la actualidad para recuperar un diente perdido. Otras opciones como prótesis removibles o puentes de porcelana han quedado completamente obsoletas.

Muchas personas mayores (consideramos aquellos de más de 60 años) tienen una idea equivocada sobre si pueden ponerse implantes dentales. Con los avances odontológicos de los últimos años prácticamente todo el mundo por muy mayor que sean pueden ponerse implantes. El factor clave siempre ha sido tener hueso suficiente para poder implantar el famoso «tornillo de titanio». Pero por suerte gracias a estos avances de la ciencia ahora los dentistas podemos crear hueso nuevo en el paciente de una manera bastante sencilla y sin complicaciones. Por tanto el único requisito en la actualidad para someterse a este tipo de operación bucal es tener un estado de salud general medianamente aceptable para aguantar tumbado una hora hora en el sillón dental.

Los pacientes mayores tienen sus peculiaridades: suelen ser personas «polimedicadas» (toman muchas pastillas juntas por problemas de tensión, colesterol, azúcar, circulación…). Por ello es muy importante hacer un exhaustivo historial médico para no tener complicaciones durante la intervención. La gente que toma anticoagulantes (sintrom o adiro) también pueden ponerse implantes, pese a existir un mayor riesgo de hemorragia en ellos existen medicamentos alternativos para sustituirlos durante unos pocos días y poder llevar a cabo con éxito la operación implantológica. Otra medicación muy importante a tener en cuenta son los bifosfonatos que toman las mujeres con osteoporosis. Estas mujeres deberán suspender dicho medicamento varios meses antes para no tener complicaciones (siempre supervisado por su médico de cabecera).

Por último, siempre está el remordimiento de los mayores de gastar dinero a esas edades, cuando a lo mejor sería más útil dejarlo en la herencia a sus hijos: GRAVE ERROR. Cuanto más mayor se hace uno, más calidad de vida debe tener para vivir mejor sus supuestos últimos años de vida. La calidad de unos dientes fijos con implantes nunca se podrá comparar a los inconvenientes de las prótesis removibles tales como la movilidad y rozaduras (las dentaduras postizas de toda la vida que no se sujetan de ningún modo).

«*Nadie debería de morir con los dientes en un vaso de agua*». (Dr. Branemark)

Clínica Drs. Martín Toledo – Odontología Especializada (Calle León y Castillo 108, Tlf: 928244040, Las Palmas de G.C.)