

Unas relaciones sexuales satisfactorias es salud

El especialista en andrología, Eduard Ruiz Castañé, afirma que tener buena salud sexual es lo mismo que tener buena salud pulmonar o digestiva.

Canarias7
saludable

suplemento semanal

La apatía y su relación con enfermedades neurológicas

La apatía es un trastorno de la motivación que se puede asociar a enfermedades como el ictus o el párkinson, explica René de Lamar.



CUANDO EL MENISCO SE ROMPE

Traumatología. La rotura meniscal es una de las causas más frecuentes de consulta y un problema que puede ocurrir a cualquier edad. El doctor Álvaro Blanco, especialista del Hospital Perpetuo Socorro, explica por qué se produce y sus tratamientos.

HPS
HOSPITAL PERPETUO SOCORRO
UNIDAD DE
TRAUMATOLOGÍA
www.hospitalperpetuosocorro.es

ROTURA MENISCAL

causa frecuente de consulta

Hospital Perpetuo Socorro. Las roturas de menisco pueden ser producto de mecanismos de giro sobre el pie fijo o caídas con flexión forzada de la rodilla, que suelen ocurrir en un menisco sano; así como degenerativa, que se asientan en un menisco cuya resistencia está previamente disminuida, es más usual según aumenta la edad y el mecanismo traumático puede ser menor e incluso no existir, explica el doctor Álvaro Blanco

Canarias7 Saludable
Las Palmas de Gran Canaria

La rotura meniscal es una de las causas más frecuentes de consulta traumatológica y un problema que puede ocurrir a cualquier edad. Los meniscos de la rodilla son dos estructuras de fibrocartílago que se ubican entre el fémur y la tibia de forma que rellenan en algún grado el espacio entre ambos huesos.

Estas estructuras cumplen importantes funciones como aumentar las áreas de contacto entre las superficies articulares a ambos lados de la articulación, disminuir las presiones de contacto, amortiguar los impactos, mejorar la circulación y lubricación del liquido sinovial y contribuir a la estabilidad de la rodilla, todo esto protegiendo a la rodilla contra el desgaste del cartílago articular o artrosis. Sólo el tercio externo del menisco aproximadamente tiene irrigación sanguínea y posibilidad de cicatrización mientras que el restante 70% no la tiene.

Ello hace concluir que a menos cantidad de tejido meniscal en la rodilla aumenta el riesgo futuro de desarrollar una artrosis, por lo que «el reto actual en cirugía meniscal está en preservar el menisco en los casos en los que la rotura se asienta en la zona vascularizada o retirar la menor cantidad posible en las lesiones del resto del menisco. Igualmente se debe actuar sobre otros factores que podrían poner a la rodilla en mayor riego de artrosis, como la corrección de inestabilidades, sobrepeso o modificación de las actividades, entre otras», explica el doctor Álvaro Blanco, especialista en Traumatología y Cirugía Ortopédica del Hospital Perpetuo Socorro y miembro de la unidad de Urgencias Traumatológicas.



Todo sobre el menisco. *Álvaro Blanco, especialista Traumatología y Cirugía Ortopédica del Perpetuo Socorro.* C7

Existen en general dos formas distintas de rotura de menisco. En primer lugar se encuentran aquellas roturas que son producto de mecanismos de giro sobre el pie fijo o caídas con flexión forzada de la rodilla. Suelen ocurrir en un menisco previamente sano y están frecuentemente asociadas con actividades deportivas en personas jóvenes. En segundo lugar se encuentran las llamadas roturas degenerativas, que se asientan en un menisco cuya resistencia está previamente disminuida, son más usuales según aumenta la edad y el mecanismo traumático puede ser menor e incluso no existir, habiéndose roto durante actividades de la vida diaria.

Los síntomas que llevan al paciente a consulta médica son el dolor, que está relacionado con la actividad, así como la inflamación articular y ocasionalmente síntomas mecánicos como los bloqueos articulares. «Quizás la forma mas dramática de presentación de una rotura meniscal es el bloqueo articular, estando el movimiento de la rodilla muy limitado generalmente en flexión, presentando dolor intenso e imposibilidad de soportar carga, constituyendo una urgencia en cirugía ortopédica», continúa el traumatólogo y cirujano ortopédico del Hospital Perpetuo Socorro. El diagnóstico puede precisarse bastante con la historia clínica, incluido el antecedente desencadenante y el examen físico de la rodilla, debiendo descartarse especialmente las lesiones ligamentarias tanto de los ligamentos cruzados, como de los ligamentos colaterales, la inestabilidad rotuliana y el dolor de origen extraarticular, que puede deberse a como algunos tipos de tendinitis y a la bursitis.

«Ya con una sospecha clara de patología meniscal es la resonancia magnética nuclear el método idóneo para confirmar y caracterizar la lesión además de valorar el estado de los ligamentos y del cartílago articular. Una radiografía en carga nos ayudará a descartar fracturas en el contexto agudo y a valorar el espacio articular que puede estar disminuido en caso de desgaste articular asociado», asegura el doctor Blanco.

Salvo roturas pequeñas y estables en la zona con irrigación sanguínea, especialmente en pacientes jóvenes, la rotura no curará espontáneamente pero aun así los síntomas pueden remitir. De hecho, no siempre debe ser una intervención quirúrgica el tratamiento a seguir ya que muchas roturas meniscales dan síntomas que desaparecen con el tiempo, por lo que debe intentarse un período de tratamiento no operatorio.

Respecto a la reducción del dolor en caso en los que se opte por la cirugía, los estudios demuestran que los pacientes menores de 40 años y sin lesiones asociadas del cartílago articular suelen tener mejores resultados que pacientes de mayor edad y con lesiones de cartílago. En algunos casos, con lesiones del cartílago articular y persistencia de los síntomas podrían requerirse otras medidas como las osteotomías para descargar el compartimiento afectado o infiltración de plasma rico en plaquetas, entre otros.

En cualquier caso, «actualmente el tratamiento de las lesiones meniscales está dirigido tanto a los síntomas como a intentar prevenir la artrosis futura de la rodilla, por lo que cada caso debe individualizarse y hacer las recomendaciones mas adecuadas a nuestros pacientes basadas en la evidencia científica que va surgiendo en torno a este frecuente problema de salud», concluye el especialista en Traumatología y Cirugía Ortopédica del Hospital Perpetuo Socorro.

Tratamiento de las lesiones meniscales

■ **Conservador.** Mediante reposo, frío, analgésicos, antiinflamatorios, modificación de la actividad y rehabilitación. Salvo en casos de bloqueo articular persistente es la primera línea de tratamiento, lográndose en muchos casos una mejoría de los síntomas que permiten al paciente continuar con sus actividades habituales.

■ **Cirugía.** En los casos de fracaso del tratamiento conservador o de entrada en un bloqueo articular. Los avances en cirugía artroscópica de la rodilla permiten realizar estos procedimientos de forma ambulatoria y con períodos de recuperación habitualmente rápidos.

■ **Reparación meniscal.** Siempre que sea posible se debe intentar mantener el menisco, para lo cual se fija con suturas especiales. Sólo es posible realizarlo en la zona vascularizada del menisco, debiendo estar el tejido meniscal en un estado adecuado y ser posible aproximarlo a la zona de la sutura, lo cual es más frecuente de encontrar con poco tiempo de evolución, de allí la importancia de consultar prontamente ante una lesión de rodilla. Si existe una lesión ligamentaria debe estabilizarse para incrementar la posibilidad de éxito de la sutura meniscal. El postoperatorio es mas exigente y el período de recuperación más prolongado que en una meniscectomía.

■ **Meniscectomía parcial.** En la mayoría de los casos no es posible reparar el menisco, ya que las roturas asientan en las zonas no vasculares del menisco y por tanto, no tienen potencial de cicatrizar al ser reparadas. Es el procedimiento mas frecuentemente empleado y consiste en retirar la zona rota e inestable del menisco, dejando la mayor cantidad posible de menisco para alterar lo menos posible la función articular.

■ **Trasplante meniscal o sustitutos.** Consiste en sustituir el tejido meniscal extirpado por un menisco de donante humano (trasplante meniscal alogénico) o por un sustituto meniscal, generalmente plantillas de colágeno (CMI). Estarían indicados en pacientes que tras una meniscectomía siguen con dolor. Las indicaciones son muy precisas, debe tratarse de una rodilla con alineación y ligamentos normales o que puedan corregirse operatoriamente y sin cambios degenerativos importantes.





C7

Palabra. *JTexto pie de foto.*

La danza como terapia

Formación. La Autónoma de Barcelona imparte un máster que aborda el movimiento para tratar a pacientes de diversas patologías

Carme Picart-EFE / Barcelona

La danza como terapia en pacientes con trastornos de la alimentación y en personas que han sufrido abusos sexuales es uno de los aspectos que trata el único máster en Danza Movimiento Terapia (DMT) que existe en España, el cual imparte la Universidad Autònoma de Barcelona (UAB).

El paciente anoréxico «no se reconoce a sí mismo en el espejo, no habita su propio cuerpo, ve una máquina que no le sirve y que no le gusta», ha explicado en una entrevista con Efe la coordinadora del máster, la bailarina Heidrun Panhofer, y a través de la danza buscan «que 'rehabite' su propio cuerpo, que lo haga suyo de nuevo y que lo acepte como es».

«Algo muy similar ocurre en las personas que han sufrido abusos físicos o sexuales», dice la experta, ya que «parece que han escapado de su propio cuerpo para sobrevivir a una situación traumática». A partir del movimiento armónico de la danza, estas personas «reconectan con su propio físico, se confrontan con el propio dolor y, poco a poco, lo reintegran», ha descrito la coordinadora. La danza puede contribuir a «descubrir la compleja relación neuronal que existe entre los sistemas auditivos y motor», lo que «puede ayudar a desentrañar enfermedades como el párkinson», según Panhofer. Según la experta, también son «notables» los beneficios en el tratamiento de enfermedades como el alzhéimer o el retraso madurativo.

La danzaterapia también es útil para niños y adolescentes con discapacidades, trastornos del desarrollo, autismo o dificultades del aprendizaje, ha defendido la bailarina.

Aquellos niños hiperactivos, agresivos, tímidos o distraídos que «prefieren expresarse mediante otras vías que no sean sólo la palabra» pueden utilizar la danza como vía de expresión.

El baile es «otro modo de comunicación, otro lenguaje»; por eso, las personas con dificultades para expresar o sentir emociones «son las que encuentran más dificultad para dejarse llevar por la danza», señala la coordinadora del máster.

Además, «tiene efectos psicológicos positivos», afirmó a Efe Andrés Novoa, un monitor de zumba que define esta disciplina como «la democratización de la danza, que proporciona renovación del estado de ánimo, libertad y motivación».

«Cuando bailo con la gente, me siento uno de ellos», en un ejercicio «terapéutico personal, colectivo y catártico», donde la reciprocidad «acaba creando una atmósfera de libertad y motivación que libera el cuerpo y el alma», ha argumentado Novoa, quien en sus multitudinarias clases persigue «ir más allá de la experiencia física».

Los que prefieren no bailar «se están perdiendo la posibilidad de sincronizarse con una dimensión que va más allá de lo racional, la oportunidad de expresarse libremente, de generar endorfinas y adrenalina durante horas, de activar su memoria y mejorar su capacidad de coordinación y planificación» según Novoa. En el máster, usan el movimiento «como medio de comunicación e introspección», detalla Panhofer, lo que «por sí solo es positivo, pero no es suficiente para curar».

Se intensifica la epidemia de la gripe

La onda epidémica de la gripe se ha intensificado y ha iniciado la fase de ascenso, con una tasa de incidencia de 91,31 por 100.000 habitantes y una circulación mayoritaria del virus A, con Canarias como una de las tres regiones con mayor incremento. El Sistema de Vigilancia de la Gripe en España ha detectado en la semana del 19 al 25 de diciembre un nivel bajo de actividad gripal en la mayoría del territorio vigilado, con ciertas zonas de incremento de incidencia principalmente en Asturias, Canarias y Ceuta, pero también en zonas de Aragón, Cataluña, Castilla y León, Extremadura País Vasco y suroeste de Andalucía. La onda epidémica de la temporada 2016-2017 se ha iniciado en España en la semana 50, es decir del 12 al 18 de diciembre, seis semanas antes que en la temporada previa.