

Soy hipersensible... ¡Qué bien!

La alta sensibilidad puede ser una fortaleza y herramienta para desarrollar nuestro potencial. Muchos afectados lo viven como una carga.

Canarias7
saludable

suplemento semanal

Melatonina, sueño y edad, una interesante relación

Las alteraciones del sueño no afectan solo a la noche. Es, sin lugar a dudas, un trastorno que repercute las veinticuatro horas del día.





UROLOGÍA FEMENINA

Síntomas urinarios

No es exclusivo de hombres. Muchas personas piensan que la urología afecta solo a los hombres pero lo cierto es que visita a ambos sexos, dependiendo del tipo de dolencia que presente, señala Martín Stagnaro, especialista en Urología de Hospital Perpetuo Socorro.

HPS
HOSPITAL PERPETUO SOCORRO

UNIDAD DE **UROLOGÍA**

www.hospitalperpetuosocorro.es

LA UROLOGÍA también es cosa de mujeres

Hospital Perpetuo Socorro. El urólogo es el especialista encargado del estudio, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del aparato urinario, las afecciones de las glándulas suprarrenales y las patologías del retroperitoneo, tanto en los hombres como en las mujeres, explica Martín Stagnaro, especialista en Urología

Canarias7 Saludable
Las Palmas de Gran Canaria



Especialista. *En la imagen el doctor Martín Stagnaro, del área de Urología del Hospital Perpetuo Socorro.* C7

Acudir al urólogo es una práctica cada vez más frecuente entre las mujeres. Y es que, aunque muchas personas aún en la actualidad piensan que la urología es exclusivamente para hombres, lo cierto es que visita a ambos sexos, dependiendo del tipo de dolencia que presente..

El urólogo es el especialista encargado del estudio, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del aparato urinario, las afecciones de las glándulas suprarrenales y las patologías del retroperitoneo, tanto en hombres como en mujeres. Además, cuida el aparato reproductor y sexual masculino. Por tanto, no es únicamente el homólogo para hombres de los ginecólogos, que se centran en el tratamiento de las enfermedades del aparato reproductor femenino, detalla el doctor Martín Stagnaro, especialista en Urología de Hospital Perpetuo Socorro.

De hecho, muchos síntomas urinarios se presentan frecuentemente en mujeres. Entre los mismos destacan las molestias al orinar, dolor, ardor, escozor (disuria) o la presencia de sangre en la orina (hematuria) y el dolor a nivel lumbar, que pueden ser debidos a numerosas entidades. Otras alteraciones las constituyen la pérdida de orina, tanto cuando se realizan determinados esfuerzos como la que se produce por el deseo inminente miccional y no poder aguantar. Finalmente, un motivo de consulta habitual suele ser la caída de la vejiga.

Todos estos síntomas y signos son provocados por diversas patologías, entre las que destacan, por su frecuencia, las infecciones urinarias, que pueden afectar al aparato urinario alto (riñones) y que generalmente debutan con fiebre, dolor lumbar y/o abdominal, malestar general y síntomas de molestias urinarias en algunas ocasiones, o bien aquellas que atañen a la parte baja (vejiga) más conocidas en términos generales como cistitis y que se caracterizan por disuria, ardor, escozor, muchas ganas de ir a orinar, pero en pequeñas cantidades (polaquiuria), sangrado en la orina o malestar suprapúbico, entre los más usuales.

«En estos casos tenemos que distinguir entre ambas entidades y realizar el diagnóstico correcto, puesto que el tratamiento y seguimiento serán completamente diferentes. El principal protagonista en la terapia será el antibiótico más idóneo con la posología adecuada», explica el doctor Stagnaro.

«La pérdida de orina o incontinencia urinaria hace referencia a su escape involuntario, que puede estar relacionado con esfuerzos como caminar, toser, estornudar, levantar peso y/o agacharse. En estos casos es incontinencia de esfuerzo. También puede deberse a que se presenten deseos de orinar de manera imperiosa y no dé tiempo a llegar al baño, lo que significa incontinencia de urgencia. Si se presentan ambos mecanismos se trata de incontinencia mixta», relata el urólogo.

Dependiendo del tipo, los tratamientos serán completamente diferentes. Desde ejercicios que fortalezcan el suelo pélvico, pasando por medicación que disminuya las contracciones involuntarias de la vejiga, hasta la cirugía en aquellos pacientes que no mejoran con los tratamientos más conservadores.

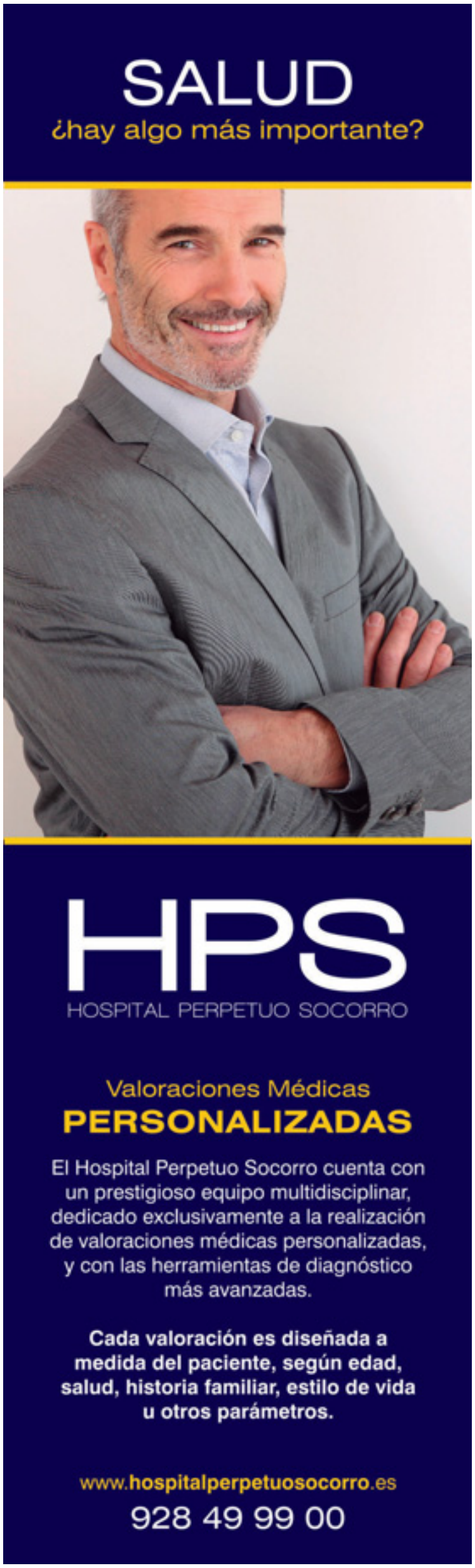
Los cólicos renales se producen por la presencia de cálculos (litiasis) en cualquier parte de la vía urinaria. Puede originar cuadros de dolor muy intenso a nivel lumbar, que se caracterizan por exacerbaciones bruscas del mismo, con malestar abdominal, náuseas y vómitos, pudiendo ir acompañado de hematuria. El enfoque terapéutico dependerá del tamaño, localización y estructura de la piedra, cuadro clínico, complicaciones que pudiera tener el paciente al momento del diagnóstico y de los factores metabólicos propios del enfermo. Su tratamiento puede variar desde el analgésico, con medidas que promuevan la expulsión espontánea del cálculo, hasta procedimientos de fragmentación del mismo como la litotricia o métodos endoscópicos y quirúrgicos para la extracción de la litiasis.

Por todo ello es recomendable la visita al urólogo, tanto de hombres como de mujeres, que presenten cualquiera de las entidades antes mencionadas. Así podrán seguirse y controlar síntomas urinarios que pudieran indicar alguna dolencia, enfermedad o malestar, concluye el especialista en Urología de Hospital Perpetuo Socorro.

Tratamiento de tumores y prolapsos

■ **Prolapso de órganos pélvicos.** Hace referencia a la aparición de una masa en la vagina y que puede ser, la propia vagina, la vejiga o parte del recto que, ante la debilidad de las estructuras musculares, no genera la resistencia suficiente para mantenerlos en su sitio. Aparece entre el 5% y 10% de las mujeres. El tratamiento dependerá de las molestias que le ocasione a la paciente y de las complicaciones que esta situación provoque. Puede ir desde la observación y control y llegar en casos de necesidad a la intervención quirúrgica que repare la caída del órgano pélvico.

■ **Tumores urológicos.** Pueden ser benignos o malignos que afecten a cualquier parte del aparato urinario: riñones, vía excretora urinaria, vejiga y uretra, sin olvidar los que se presentan en el retroperitoneo o en las glándulas suprarrenales. Un correcto diagnóstico y establecer la benignidad o malignidad del proceso serán claves para establecer el tratamiento más oportuno. Indudablemente, la terapia más difundida en los malignos es la cirugía, que en caso de tumores urinarios puede variar desde la clásica intervención abierta a procedimientos laparoscópicos o endoscópicos según la localización, tipo de tumor y extensión del mismo.





C7

Intervención. *Imagen de un quirófano en Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria.*

10 dudas sobre anestesia que siempre quiso saber

Canarias7 Saludable
Las Palmas de Gran Canaria

A pesar de que el conocimiento general de la medicina se ha generalizado en la población, todavía son muchas las dudas e incluso miedos que asaltan a cualquier persona que afronta una prueba médica o una intervención quirúrgica. Así, por ejemplo, el uso de la anestesia, sus indicaciones, cuáles son los efectos secundarios o el abordaje del dolor, son algunas de las cuestiones que con mayor asiduidad trasladan los pacientes a los especialistas. Precisamente para desmitificar esas leyendas urbanas Elena Espinosa, jefa del servicio de Anestesiología y Reanimación del Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria, en Tenerife, responde a estas dudas.

1- ¿Qué es la anestesia? Se denomina anestesia al uso de medicamentos y técnicas que se aplican durante la cirugía monitorizando que no exista dolor para realizar dicha intervención con seguridad y confort, manteniendo controladas en todo momento las constantes vitales.

2. ¿Qué tipos de anestesia existen? Existen 3 tipos: La anestesia local, que es la que duerme una pequeña parte del cuerpo para cirugía menor, por ejemplo, cuando se quita una pequeña lesión de la piel. La anestesia regional es aquella que bloquea el dolor de la cirugía de zonas completas del cuerpo como las piernas, los brazos o el tórax mediante el bloqueo de nervios periféricos. En esta modalidad, se encuentran, además, la anestesia epidural y espinal, para la que se inyectan anestésicos en los alrededores de la médula y se emplea para operaciones que se llevan a cabo en la mitad inferior del cuerpo. Por último, la anestesia general afecta al cerebro y al resto del cuerpo, se administra a través de una vena o de la respiración y provoca que se esté inconsciente y sin dolor ni ninguna otra sensación.

3- ¿Cuál es la diferencia entre sedar y dormir? Las sedaciones son, digámoslo así, anestesias con menos nivel de profundidad que se aplican en procedimientos de corta duración o poco dolorosos. Se busca el confort del paciente para tolerar el procedimiento.

4- Los anestesistas... ¿Son médicos? Por supuesto. Para ser anestesista hay que estudiar y formarse durante 11 años: 6 años de carrera universitaria de Medicina, 1 año de preparación para el examen MIR para acceder, si se supera, a una plaza en un hospital para formarse otros 4 años más en esta especialidad.

5. ¿Qué papel juegan los anestesiólogos en las operaciones quirúrgicas y en pruebas diagnósticas? Los anestesistas hacemos mucho más que anestesiar o dormir a un paciente. Durante una operación quirúrgica se producen muchos cambios en el organismo debido a la agresión que significa la cirugía, a las posibles enfermedades que tenga el paciente y a las complicaciones que surjan.

6. Si me duermen en una operación... ¿Ya no me despierto? Hoy en día se considera la anestesia como una especialidad muy segura. Las complicaciones son extremadamente raras y habitualmente controlables. Aún así es entendible el miedo ante lo desconocido, ya que a ninguna persona le gusta perder el control de nuestro propio cuerpo.

7. ¿La epidural no hace efecto si te la ponen tarde o te puede dejar KO en un parto? La analgesia epidural se considera hoy la mejor opción analgésica para el parto. Puede aliviar los dolores sin afectar al feto ni a la madre siempre que sea administrada por un especialista. Como en todas las técnicas médicas pueden surgir complicaciones, pero éstas son asumibles siempre que el personal esté entrenado y se trabaje en un entorno seguro. En cuanto al momento de ponerla, debe ser habitualmente al iniciarse el trabajo de parto de acuerdo con el ginecólogo.

8. ¿La anestesia tiene efectos secundarios después de una operación? Sí. Tras la cirugía puede ocurrir que el paciente tenga efectos no sólo de la anestesia sino también de la propia cirugía como náuseas y vómitos postoperatorios. Sin embargo, son efectos secundarios por regla general de carácter leve que se pueden controlar con facilidad.

9. ¿Y si en una operación me anestesian y puedo sentir y oír lo que pasa a mi alrededor y no puedo hablar? Efectivamente, esto puede ocurrir pero es extremadamente raro. Hasta hace unos años no se disponían de monitores que medían la profundidad anestésica, pero hoy en día se cuenta con esta tecnología que permite saber qué grado de profundidad de sueño tenemos. De esta manera podemos asegurarnos de que el paciente está eficazmente anestesiado. Hoy en día es muy difícil que hayan despertares intraoperatorios.

10. ¿Un anestesista entra en una operación, duerme y luego se va del quirófano? Nunca. La labor del anestesista consiste en cuidar del paciente durante toda la cirugía.