

Relevo en la Organización Nacional de Trasplantes

El modelo español es un ejemplo a seguir en todo el mundo. Esta semana Rafael Matesanz ha cedido el testigo a Domínguez-Gil.

Canarias7 saludable

suplemento semanal

Los viejos vínculos entre alquimia y medicina

En su serie Pinceladas Médicas, el doctor René de Lamar escribe esta semana sobre la relación entre medicina y alquimia.



ROSÁCEA, el rubor más molesto

Dermatología. La doctora Nieves Martín, del Hospital Perpetuo Socorro, detalla las características de la rosácea, una patología muy molesta, y su tratamiento



HPS
HOSPITAL PERPETUO SOCORRO

UNIDAD DE
DERMATOLOGÍA
www.hospitalperpetuosocorro.es

ROSÁCEA

La enfermedad crónica del rubor

Hospital Perpetuo Socorro. La rosácea se caracteriza por un eritema facial asociado en muchas ocasiones, ante un brote inflamatorio, a edema y síntomas como sensación de calor, picor y escozor en la zona del eritema, explica la doctora Nieves Martín, especialista en Dermatología

CANARIAS7 / LAS PALMAS DE GRAN CANARIA



Especialista. *La doctora Nieves Martín destaca la importancia de acudir a tiempo a un servicio de dermatología ante los primeros síntomas.*

C7

Se caracteriza por el enrojecimiento de la piel, especialmente de la cara, por su carácter crónico y porque suele empeorar progresivamente si no se trata de forma adecuada. Es la rosácea, una enfermedad benigna que aunque no pone en riesgo la vida, sí es cierto que las molestias o quemazón con los que cursa y las consecuencias estéticas en algunos casos puede provocar graves problemas de autoestima en quienes la padecen.

A nivel clínico, «esta patología se caracteriza por una hipersensibilidad de la piel facial, junto con la aparición de eritema y lesiones papulopustulosas en la región centrofacial que empeoran con el sol. A diferencia del acné, la afectación extrafacial es rara y presenta un curso típicamente crónico con exacerbaciones», explica la doctora Nieves Martín, especialista en Dermatología de Hospital Perpetuo Socorro.

En la rosácea existe un eritema facial que se mantiene estable tanto en el brote inflamatorio como en aquellos períodos libres de inflamación. En la mayoría de los casos, el eritema facial difuso muestra una acentuación en la zona central que incluye a las mejillas, al dorso de la nariz, a la barbilla y a la frente. Este eritema puede verse incrementado en intensidad durante los brotes inflamatorios, en mayor o menor medida en función de la severidad de la rosácea, asociando en muchas ocasiones edema y síntomas varios incluyendo sensación de calor, picor y escozor en la zona del eritema.

Si la enfermedad progresa pueden aparecer pequeñas pústulas, que pueden confundirse con granos ocasionados por el acné, pequeñas líneas rojas conocidas como telangiectasias, e incluso producirse un engrosamiento de la piel y que la nariz aumente de tamaño (rinofima), especialmente frecuente en los hombres, detalla la dermatóloga.

Para evitar el avance de la enfermedad es más que recomendable, en primer lugar, acudir lo antes posible a un servicio de dermatología cuando se detecte alguno de los síntomas referidos, ya que el tratamiento podrá ser más eficaz en cuanto antes se comience, teniendo en cuenta que no existe una cura para esta patología pero sí métodos de control. El tratamiento es esencial para mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

En general, el procedimiento ideal ante la rosácea debe combinar medidas de hábitos de vida, cosméticos, fármacos tópicos y orales y terapias físicas con diferentes fuentes de luz. «Entre los mismos se encuentran para los casos más leves los métodos tópicos, especialmente con cremas que contengan metronidazol o ácido azelaico. En casos moderados o graves se prescribe medicamentos de toma oral, como antibióticos específicos. Las terapias físicas, como el uso de diferentes láseres y fuentes de luz, han mostrado eficacia para la eliminación del componente vascular formado por los pequeños vasos lineales visibles en el paciente con rosácea. Sin embargo, no son capaces de eliminar la rojez permanente de base. Acaba de ser aprobado un tratamiento tópico en gel para el manejo del eritema facial persistente, con buena tolerancia y con un incremento de su eficacia con el uso mantenido. En las lesiones inflamatorias también se dispone de nuevas terapias tópicas que están arrojando muy buenos resultados y en el caso de que persistan los problemas oculares es recomendable recomendar la visita al oftalmólogo para que prescriba algún colirio», asegura la doctora Martín.

En resumen, el paciente con rosácea debe entender que padece un problema crónico, con períodos de empeoramientos y temporadas de remisión, y que el tratamiento deberá adecuarse a esas fases, concluye la especialista en Dermatología de Hospital Perpetuo Socorro.

Medidas de control y población de riesgo

■ **Perfil.** La rosácea suele afectar especialmente a personas de piel clara entre 30 y 60 años, con mayor prevalencia en mujeres, sobre todo durante la menopausia. Esta mayor afectación en las mujeres respecto a los varones se produce en un promedio de dos casos femeninos por cada uno masculino. En relación al color de la piel, la rosácea es mucho más frecuente en fototipos claros. No obstante, cualquiera puede padecer esta patología en la que la rapidez en el establecimiento del diagnóstico es fundamental para frenar su avance.

■ **Cuidados.** Esta enfermedad no se puede prevenir pero sí existen medidas que pueden contribuir a paliar los síntomas de esta enfermedad. Entre los mismos se encuentra una buena higiene e hidratación cutánea, evitar productos irritantes, como lociones muy ácidas o exfoliantes, así como usar jabones neutros y cremas de protección solar con factor 50. Los desencadenantes más frecuentes de los episodios de enrojecimiento son el estrés emocional, exposición al sol las bebidas calientes, el alcohol, las comidas picantes, el ejercicio físico intenso, exposición al calor, el clima frio o caliente y la ducha.

■ **Afectación ocular.** La patología es una enfermedad cutánea que a veces afecta además a los ojos. De hecho, la afectación ocular es frecuente, aparece incluso en el 40-50% de los pacientes. Y hay casos de afectación ocular exclusiva. La gravedad de la rosácea ocular no es proporcional a la gravedad de la enfermedad cutánea. Esta afectación puede presentarse como blefaritis, conjuntivitis, inflamación de los parpados y formación de orzuelos. En los casos en los que la rosácea afecta también a los ojos, estos pueden estar enrojecidos, resecos, registrar picor, ardor, exceso de lágrimas, ser más sensibles a la luz o presentar visión borrosa. Todos estos síntomas pueden producirse sin causar ningún tipo de molestia, registrar molestias leves o incluso llegar a ser dolorosas.





Óvulos compatibles

Fecundación. El IVI se plantea buscar la compatibilidad inmunológica con la mujer receptora

Canarias7 Saludable
Las Palmas de Gran Canaria

El Instituto Valenciano de Infertilidad (IVI) se está planteando dar un paso más allá en sus técnicas de reproducción asistida y buscar donantes cuyos óvulos sean compatibles inmunológicamente con la mujer receptora, especialmente para facilitar el embarazo a las madres con abortos de repetición.

Así lo explicó esta semana en rueda de prensa el doctor Marcos Ferrando, director del IVI de Bilbao, tras indicar que hasta ahora esta compatibilidad no se había buscado.

Las madres receptoras de óvulos donados tienen una serie de receptores en sus células que reconocen al embrión pero hay veces que lo reconocen como cuerpo extraño y por ello lo rechazan una y otra vez.

Hasta ahora sólo se buscaba la igualdad en las características físicas entre donante y receptora, pero el IVI ha resuelto abrir esta nueva puerta tras concluir un estudio en este sentido, presentado en el marco de su séptimo Congreso que se celebra en el Palacio de Euskalduna, en Bilbao.

Ferrando se mostró convencido de que en el futuro se buscará esta compatibilidad con todas las mujeres, no sólo con las que tienen problemas de rechazo, porque tenemos el banco de donantes de óvulos «más grande del mundo».

Entender cómo se desarrolla el embrión humano y cómo a partir de una célula se constituyen los más de 250 tipos celulares que constituyen nuestro cuerpo es objetivo prioritario de la investigación que lleva a cabo el bioquímico Juan Carlos Izpisúa en el laboratorio del Instituto Salk de Estudios Biológicos en La Jolla, California.

Invitado destacado en este congreso, el investigador explicó a los medios que ese conocimiento «posiblemente pueda tener implicaciones prácticas para nuestra salud».

Pero el desarrollo del ser humano, recordó, no acaba en el momento de nacer sino que continúa a lo largo de su vida, por ello otro de los aspectos en los que está interesado su laboratorio es en ver cómo reemplazar esa células que se dañan por el paso del tiempo, porque el «mayor factor de riesgo de enfermedad es el envejecimiento».

Muchas veces no son sólo las células sino mutaciones de los genes «y estamos buscando tecnologías que nos permitan reparar esas mutaciones», y que no solo se dan en los genes porque, aparte del genoma, está el epigenoma.

El epigenoma, explicó, está por encima del genoma: «Son las marcas que se acumulan en nuestro ADN con el paso del tiempo y esas marcas se deben a nuestra interacción con el medio ambiente, con nuestro estilo de vida, y puede cambiar mucho la expresión en nuestros genes».

Actualmente en su laboratorio investigan cómo alterar estas señales del epigenoma para revertir el envejecimiento de cualquier órgano, para lograr un mejor y más saludable envejecimiento de los seres humanos.

El Congreso del IVI ha reunido esta semana a cerca de 1.200 profesionales de todo el mundo en reproducción asistida y ginecología.

La fertilidad femenina, en picado desde los 35

La fertilidad de la mujer cae en picado a partir de los 35 años, ya que su reserva ovárica, que es de un millón de ovocitos nada más nacer se queda en unos 100.000 pasada la treintena, con lo que las posibilidades de quedarse embarazada se reducen considerablemente. Así lo advirtieron los especialistas que asisten en Bilbao al VII Congreso Internacional del Instituto Valenciano de Infertilidad (IVI). Ante la tendencia creciente a retrasar la maternidad, los expertos en reproducción asistida, han recordado que cuando la mujer llega a la pubertad, tiene una reserva ovárica de 400.000 ovocitos, de los cuales va gastando casi 1.000 en cada ciclo menstrual. Por tanto, a partir de los 35 años, esta reserva ovárica ya está en casi «el 10 por ciento del total y la calidad de los óvulos es peor».