

Claves de la diabetes femenina

La diabetes además de producir complicaciones en diversas partes del organismo influye en la vida sexual y reproductiva de la mujer.

Canarias7
saludable

suplemento semanal

Opciones de tratamiento del temblor esencial

El temblor, el trastorno del movimiento más común, con impacto en la calidad de vida por lo que es un motivo frecuente de consulta médica.



HOMBRO DESENCAJADO

Inestabilidad de la articulación

Hospital Perpetuo Socorro. El hombro puede perder su encaje por diversas circunstancias mermando la relación normal de proximidad, desplazamiento y provocando la inestabilidad, afirma Álvaro Blanco, especialista en Traumatología y Cirugía Ortopédica

HPS
HOSPITAL PERPETUO SOCORRO
TRAUMATOLOGÍA Y
CIRUGÍA ORTOPÉDICA
HPShospitales.com

INESTABILIDAD DEL HOMBRO

Cuando la articulación se desencaja

Hospital Perpetuo Socorro. El hombro consta de tres uniones diferentes que pueden perder su encaje por diversas circunstancias mermando la relación normal de proximidad y desplazamiento y provocando la inestabilidad, detalla el doctor Álvaro Blanco, especialista en Traumatología y Cirugía Ortopédica

Canarias7 Saludable
Las Palmas de Gran Canaria

A pesar de contar con estabilizadores estáticos como los ligamentos y dinámicos como los músculos, hay situaciones, traumáticas o no, que pueden ocasionar que la relación normal de proximidad y desplazamiento de las superficies articulares del hombro se pierdan totalmente o vayan mas allá del limite fisiológico. Estas situaciones ocasionan una inestabilidad que debe ser valorada, diagnosticada y corregida para recobrar lo máximo posible el grado de funcionalidad previo al problema.

El hombro es la articulación con mayor rango de movilidad del cuerpo humano. Consta de tres uniones diferentes. «De mayor a menor importancia se encuentran la articulación glenohumeral, conformada por la cabeza del húmero y la superficie glenoidea de la escápula, y la acromioclavicular, entre el extremo lateral de la clavícula y el acromion, siendo también sitio frecuente de lesiones. Por último, la articulación escápulo-torácica, zona de deslizamiento entre la escápula y la parte posterior alta de las costillas, de menor frecuencia y relevancia clínica», detalla el doctor Álvaro Blanco, especialista en Traumatología y Cirugía Ortopédica de Hospital Perpetuo Socorro.

La inestabilidad glenohumeral traumática puede ser consecuencia de un traumatismo enérgico que ocasiona una pérdida completa del contacto de la cabeza humeral con la glena, conocida como luxación; o parcial, siendo en este caso una subluxación. En las luxaciones el paciente llega a urgencias con dolor intenso, imposibilidad de movilizar el hombro con el brazo colocado al lado del cuerpo. «Tras realizar radiografías se debe proceder a su reducción con maniobras bajo sedación adecuada y posteriormente corroborar la reducción y descartar lesiones neurológicas o vasculares mediante exploración. Se inmoviliza con cabestrillo por espacio de tres semanas, cuando habrá disminuido el dolor, y se espera a que hayan cicatrizado los ligamentos estabilizadores», explica el doctor Blanco.



C7

Especialistas. *Álvaro Blanco, especialista en Traumatología y Cirugía Ortopédica de Hospital Perpetuo Socorro.*

Existen dos grupos de pacientes según la edad. Hasta los 35 años, la zona mas débil para la rotura ligamentaria suele ser la zona anterior baja del rodete glenoideo, conocida como lesión de Bankart. Es una zona de difícil cicatrización, por lo que la mayoría tendrán episodios futuros de luxaciones o subluxaciones. Los pacientes de más de 35 años, en los cuales las roturas suelen ocurrir en el espesor de los ligamentos, tendrán mas posibilidades de cicatrización adecuada, con menos riesgo de tener repetición de las luxaciones. Tras la inmovilización se recomienda rehabilitación para ganar fuerza muscular y coordinación de los diferentes grupos musculares.

Las inestabilidades glenohumerales no traumáticas son producto de esfuerzos repetitivos que tensan la cápsula y ligamentos estabilizadores conduciendo a su estiramiento, permitiendo un desplazamiento mayor con episodios de resaltos, bloqueos y dolor. En este grupo se incluyen los pacientes que tienen hiperlaxitud ligamentaria de cualquier grado.

Tras el diagnóstico se debe identificar, con la historia clínica y el examen físico, el tipo y dirección de la inestabilidad. Lo primero a considerar es el tratamiento conservador, evitando el movimiento que produce la luxación y un programa de rehabilitación que potencie los estabilizadores dinámicos y la coordinación entre los mismos, de mayor éxito ante inestabilidades no traumáticas y subluxaciones.

De no funcionar esta opción se emplea la cirugía para retomar la tensión ligamentaria adecuada y eliminar el desplazamiento anormal. «Aquí juega un papel importante la artroscopia ya que permita una valoración completa de la articulación y ajustar la tensión de los ligamentos de forma controlada.

También hay que valorar los defectos óseos que por el impacto hayan podido producirse y actuar sobre ellos para evitar recaídas», pormenoriza el traumatólogo. Tras la operación se inmoviliza el hombro por cuatro semanas con cabestrillo y se inicia rehabilitación. A los tres meses el paciente generalmente ha recuperado la mayoría de la movilidad y fuerza, retrasando el reintegro a deportes de contacto hasta por medio año.

Algunos casos requerirán de técnicas no anatómicas de tope óseo mientras en inestabilidades habituales, generalmente en pacientes hiperlaxos, no se recomienda la cirugía por sus altos índices de fracaso, concluye el especialista en Traumatología y Cirugía Ortopédica de Hospital Perpetuo Socorro.

Desestabilización acromioclavicular

Otro caso de inestabilidad es la de la articulación acromioclavicular, que constituye la única unión ósea del hombro con el esqueleto axial. Suele ser consecuencia de una caída directa sobre el hombro y se describen seis grados.

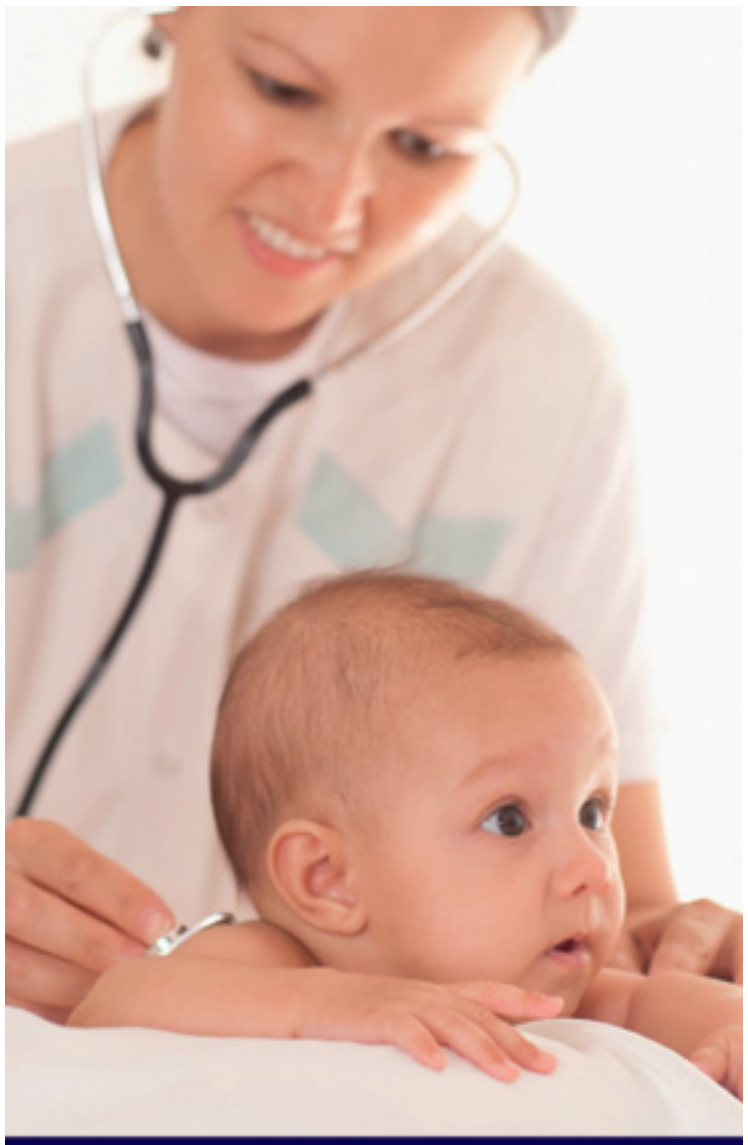
El grado I, llamado esguince acromio clavicular, se produce una distensión de ligamentos sin rotura completa ni desplazamiento articular mientras en el grado II existe un desgarro mayor de los ligamentos, aunque se mantiene el contacto. Ambos casos requieren analgesia, reposo deportivo y cabestrillo para dar confort al paciente por periodos de entre una y dos semanas.

En el grado III el desplazamiento de la clavícula hacia arriba es completo rompiendo múltiples ligamentos. Se debe evaluar edad, nivel funcional del paciente y si realiza esfuerzos sobre el nivel de la cabeza, ya que en estos puede ser mas limitante. En general, algunos casos pueden tratarse conservadoramente como en los grados I y II o precisar cirugía.

El grado IV presenta un mayor desplazamiento y en el grado V se añade prominencia del extremo de la clavícula en la piel con posibilidad de necrosis cutánea y riesgo de transformarse en una lesión expuesta.

El grado VI, poco frecuente, supone desplazamiento inferior y posibilidad de lesión de ramas del plexo braquial, requiriendo de tratamiento quirúrgico.

La intervención consiste en la reducción de la luxación, estabilización con sistemas de suspensión más reparación de la aponeurosis (membrana que recubre los músculos) entre el trapecio y el deltoides para favorecer la cicatrización de los ligamentos coracoclaviculares. En los casos subagudos de más de 3-4 semanas se recomienda utilizar además un injerto tendinoso del paciente o del banco de tejidos para reconstruir los ligamentos



HPS
HOSPITAL PERPETUO SOCORRO
La Salud No Tiene Precio.
Ser atendido por el mejor equipo de urgencias SÍ.
50€
URGENCIAS PEDIÁTRICAS
928 49 99 00
CONSULTAR CONDICIONES
HPShospitales.com



Cáncer por alcohol

Oncología. Los expertos recuerdan que las bebidas alcohólicas aumentan el riesgo de padecer diversos tipos de tumores

Canarias7 Saludable
Las Palmas de Gran Canaria

Expertos de la sociedad científica Socidrogalcohol han recordado que las bebidas alcohólicas pueden aumentar el riesgo de padecer diversos tipos de cáncer y han advertido del aumento de tumores relacionados con el consumo de alcohol.

Con motivo de la celebración del Día Sin Alcohol, esta organización ha incidido, en un comunicado, de la «clara relación» existente entre la cantidad total de alcohol consumido durante años y el cáncer de colon y recto, cavidad oral, faringe, laringe, esófago e hígado, y en la mujer, también el de mama.

Según el vicepresidente de Socidrogalcohol, Josep Guardia, «una sola consumición pequeña (un quinto de cerveza o una copita de vino, equivalentes a 10 gramos de alcohol puro), tomados cada día, aumentan el riesgo de cáncer de mama en un 6%. Y cada consumición añadida, incrementa ese riesgo un 4,2% en las mujeres. A mayor cantidad de alcohol consumido, mayor riesgo de cáncer, años después del inicio del consumo, señala.

El agente carcinógeno del alcohol se suma a la posible disposición individual o familiar y a otros factores como el tabaco.

Así, el cáncer de boca, faringe, laringe y esófago es mayor en las personas que, además de fumar, toman bebidas alcohólicas de manera habitual y en cantidades elevadas (más de 3 consumiciones al día en hombres y dos en mujeres).

Como contrapartida, según este doctor, evitar los cigarrillos y el alcohol podría prevenir hasta el 80% de los cánceres de boca y hasta el 90% de los de laringe.

Guardia opina que para reducir la incidencia de cánceres relacionados con el alcohol, habría que ampliar las estrategias que han demostrado ser eficaces para reducir el consumo entre la población e incorporar a tratamiento especializado a las personas con adicción.

El Informe Mundial sobre el Cáncer, publicado en 2014 por la Organización Mundial de la Salud (OMS), ya señaló que el alcohol causa el 3,5% de cánceres, uno de cada 30 cánceres en todo el mundo.

«Informes recientes de la OMS indican además que la proporción de cánceres atribuibles al alcohol ha aumentado en los últimos años», informó la entidad con motivo del Día sin Alcohol.

PREDISPOSICIÓN.El factor carcinogenético del alcohol viene a sumarse a la posible predisposición individual o familiar de cánceres como el de colon y recto, o el de mama, y se añade también a otros posibles factores cancerígenos, como fumar tabaco, que es otro claro factor de riesgo de cáncer de pulmón y de las vías respiratorias», añadió Socidrogalcohol.

Los cánceres más frecuentes atribuibles al alcohol serían los de intestino en los hombres y de mama en las mujeres. En el Reino Unido, el número de hospitalizaciones por cánceres relacionados con el consumo de alcohol ha aumentado en la última década y ha llegado a superar los ingresos hospitalarios por accidentes de tráfico y violencia, juntos.

Homogeneizar la reconstrucción mamaria

El Congreso ha pedido que se promueva un acuerdo con las comunidades autónomas para la homogeneización del procedimiento de reconstrucción mamaria tras una mastectomía y que, siempre que se pueda, esta se realice de forma inmediata por personal especializado. Así lo contempla la enmienda trasaccional del PP, Ciudadanos y PSOE a la proposición no de ley presentada por el grupo parlamentario popular en la Comisión de Sanidad y Asuntos Sociales del Congreso, que considera que el procedimiento empleado para la reconstrucción mamaria es muy dispar según la comunidad autónoma. Los populares creen también que este proceso difiere entre los hospitales de una misma región y además, en muchos casos, las mujeres mastectomizadas se enfrentan a largas listas de espera en los centros médicos para reconstruir su pecho.