

Consejos para primeros auxilios a los niños

Los niños y niñas son vulnerables a las lesiones y su curiosidad los coloca en situaciones peligrosas. Los expertos dan consejos para auxiliarlos.

Canarias7 saludable

suplemento semanal

Terapias antienvejecimiento y tratamiento de demencias

En su colaboración semanal, el doctor René de Lamar aborda un asunto que genera cada vez más consultas médicas.



INVIERNO Y ENFERMEDADES REUMÁTICAS

Reumatología. El invierno no incrementa los casos de enfermedades reumatológicas, pero sí es cierto que el cambio de presión atmosférica a la baja puede exacerbar los síntomas provocando más dolor. Por eso el invierno puede resultar una época especialmente crítica para algunas enfermedades reumatológicas, concretamente las degenerativas, que son las más frecuentes y entre las que se encuentra la artrosis, considerada la de mayor incidencia, explica la doctora Laura Cáceres, especialista de Hospital Perpetuo Socorro

HPS
HOSPITAL PERPETUO SOCORRO
REUMATOLOGÍA
HPShospitales.com

Las enfermedades reumáticas Y EL INVIERNO

Hospital Perpetuo Socorro. El invierno puede resultar una época «especialmente crítica» para algunas enfermedades reumatológicas, concretamente las degenerativas, que son las más frecuentes, explica la doctora Laura Cáceres, especialista en Reumatología

Canarias7 Saludable
Las Palmas de Gran Canaria

El invierno, con el mayor frío y humedad que lo acompañan, se relaciona con frecuencia con un incremento de los casos de enfermedades reumatológicas. Aunque tal afirmación es un falso mito, puesto que estas patologías se desarrollan con independencia del clima, sí es cierto que el cambio de presión atmosférica a la baja puede exacerbar los síntomas provocando más dolor.

Es en este aspecto en el que «el invierno puede resultar una época especialmente crítica para algunas enfermedades reumatológicas, concretamente las degenerativas, que son las más frecuentes. Entre las mismas se encuentra la artrosis, considerada la de mayor incidencia. También se ven especialmente afectadas las personas que padecen el fenómeno de Raynaud o dolor miofascial», explica la doctora Laura Cáceres, especialista en Reumatología de Hospital Perpetuo Socorro.

De hecho, se conoce popularmente como «reuma»a un conjunto de más de 300 enfermedades que afectan de forma conjunta a músculos, huesos y articulaciones pudiendo provocar una disminución de la movilidad e incluso resultar incapacitantes.

«En cualquier caso, es frecuente que los pacientes acudan a consulta alarmados por cambios de coloración en las manos o en los pies durante la estación invernal. Ello, en ocasiones, puede tener relación con alguna enfermedad reumática de base por lo que es necesaria una valoración por el reumatólogo, que es en estos casos el médico de referencia», asegura la doctora Cáceres.

Los excesos navideños coincidentes con la temporada de invierno también colaboran en el agravamiento de las patologías reumáticas, en las que el metabolismo suele jugar un papel importante.

Tampoco son recomendables entre pacientes con distintos tipos de reumatismo el consumo de tabaco, alcohol y las comidas copiosas. Ante la gota, por ejemplo, mariscos y pescados azules son poco recomendables así como el consumo de cerveza y, en general, el sobrepeso y la obesidad producto de unos hábitos alimenticios incorrectos y en cantidades excesivas acompañado de escaso ejercicio son perjudiciales y afectan especialmente a la funcionalidad de las articulaciones de los miembros inferiores.

Y por último tener claro que los síntomas más importantes que indican una probable patología reumática son el dolor, la hinchazón, la deformidad de las articulaciones o la limitación de la movilidad. En el caso de las enfermedades autoinmunes, pueden ir acompañados de fiebre, alteración del estado general, cansancio, trastornos del sueño, lesiones en la piel o en las mucosas o alteraciones en otros órganos del cuerpo. Ante cualquiera de estas señales que afecte a huesos, músculos o articulaciones es preciso consultar con el especialista en Reumatología, concluye la doctora Laura Cáceres, especialista en Reumatología de Hospital Perpetuo Socorro.

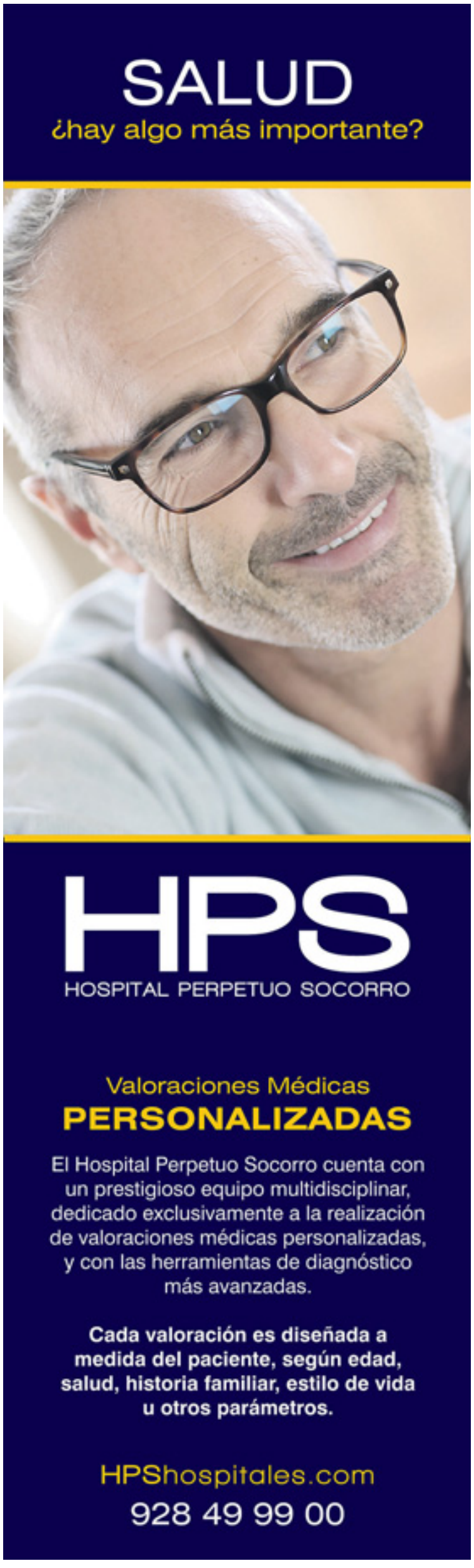


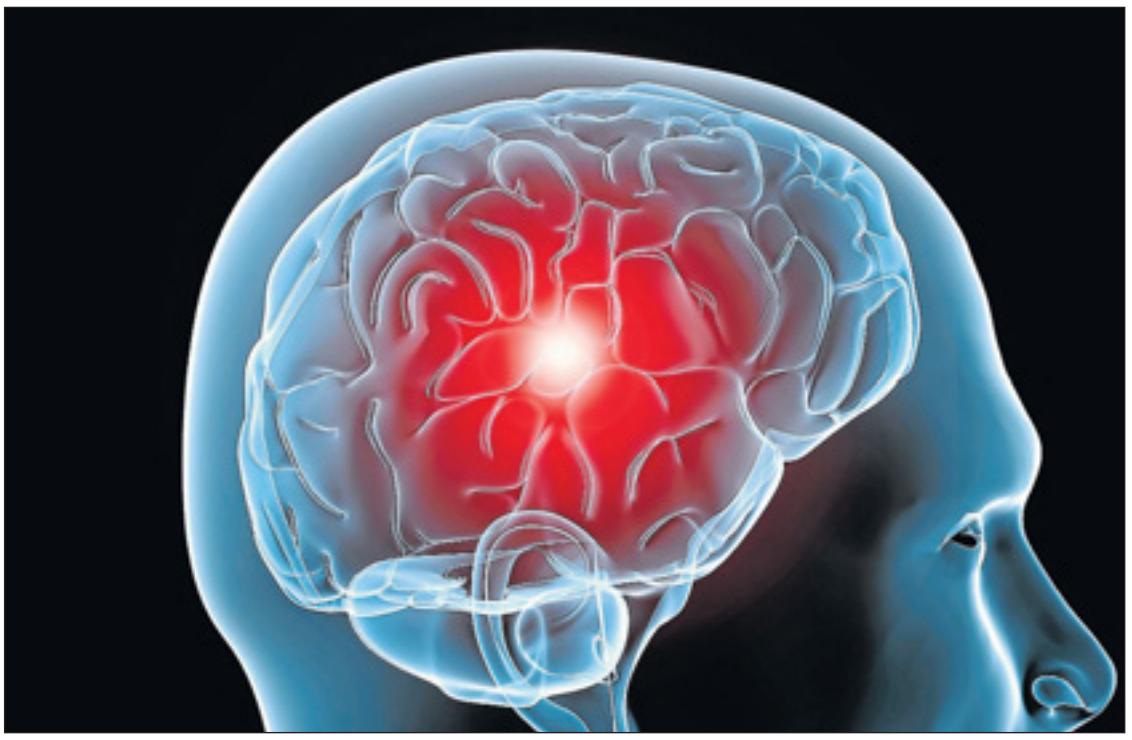
Especialistas. *Laura Cáceres, especialista en Reumatología de Hospital Perpetuo Socorro.*

C7

Consejos preventivos

■ Ante el invierno existen algunos consejos prácticos para prevenir en lo posible un empeoramiento de los síntomas de las enfermedades reumáticas. Entre los mismos destaca la importancia de mantener una temperatura constante, para lo que se recomienda el uso de calefactores y ropa de abrigo que eviten los cambios de frío a calor o viceversa. Hay otras medidas que pueden contribuir a disminuir las molestias reumáticas invernales, como evitar caminatas excesivamente largas o que se desarrollen en terrenos irregulares y subir o bajar escaleras. Asimismo es importante evitar los excesos; practicar ejercicio físico; no fumar; beber unos dos litros de agua diariamente; evitar el consumo de sal en lo posible y consumir alimentos ricos en calcio, como la leche y sus derivados; y vitamina C, presente en kiwis y naranjas, entre otras frutas. Como norma general es recomendable aplicar calor local en articulaciones con signos degenerativos, con una manta eléctrica o compresas calientes, por ejemplo, salvo en caso de existir una signos inflamatorios locales, en cuyo caso es preciso aplicar frío.





Dolor de cabeza

Infratratadas e infradiagnosticadas. Las cefaleas son la causa de 14.000 nuevas consultas al mes en España

Canarias7 Saludable
Las Palmas de Gran Canaria

Un estudio prospectivo realizado en el hospital Marqués de Valdecilla de Santander ha permitido al Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (SEN) realizar una estimación nacional del volumen de pacientes remitidos por cefalea a un Servicio de Neurología estándar, el número de pacientes que cumplen criterios para la derivación a una Unidad de Cefaleas, así como para analizar la adecuación de la derivación a los Servicios de Neurología y los tratamientos previos que han recibido estos pacientes.

Las cefaleas suponen una de cada cinco consultas a un Servicio de Neurología y la mayoría de los pacientes vienen remitidos desde atención primaria. Además, las cefaleas generan 300 nuevas consultas al mes por millón de habitantes, lo que supone más de 14.000 nuevas consultas al mes en toda España. La migraña justifica más del 50% de las consultas.

En el caso de la migraña, según datos de la SEN, al menos un 25% de los pacientes no han consultado nunca su dolencia con el médico y podrían existir más de un 40% de pacientes sin diagnosticar. Pero las cefaleas no solo están infradiagnosticadas, sino también infratratadas. Según este estudio, el 72% de los pacientes que llegan nuevos a la consulta de Neurología carecen de tratamiento preventivo y el 71% nunca ha utilizado triptanes, principal tratamiento para los tipos de cefalea más frecuentes.

Por otra parte, el estudio determina que el 36,2% de los casos de dolor de cabeza cumplen con los criterios para ser derivables a una Unidad de Cefaleas, bien porque los pacientes padecen migraña crónica, cefaleas trigémino-autonómicas, cefaleas que requieren tratamiento con infiltración de fármacos, bloqueos nerviosos, toxina botulínica o estimuladores o bien porque sufren otro tipo de cefaleas primarias o secundarias de difícil control médico. La migraña crónica se define por sufrir 15 o más días de migraña al mes.

Una Unidad de Cefalea recibe a más de 100 pacientes nuevos al mes por millón de habitantes, lo que significaría que las Unidades de Cefaleas reciben a más de 4.500 nuevos pacientes en España y más del 80% de las derivaciones a estas unidades se deben a pacientes con migraña frecuente o crónica. Se necesitaría un mínimo una consulta de cefalea al día para cada millón de habitantes. En todo caso, en una gran mayoría de los centros de todo el territorio nacional, no hay unidades de cefalea ni las suficientes consultas especializadas. «Desde el Grupo de Estudio de Cefalea hemos detectado que los pacientes llegan a nuestras consultas sin las pruebas complementarias adecuadas, sin seguir los circuitos oportunos y no siempre en el momento más idóneo o con la urgencia o prioridad necesaria», señala la doctora Patricia Pozo, coordinadora del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología. «Por este motivo», añade, «hemos redactado unas recomendaciones que permitan establecer protocolos de derivación de pacientes con cefalea primarias y que puedan ser aplicadas desde los servicios de urgencias y desde atención primaria».

Desaconsejan quitar el gluten de la dieta sin alergia

Eliminar el gluten de la dieta en adultos sanos implica «beneficios dudosos para la salud», según un análisis de la Universitat Pompeu Fabra (UPF) de Barcelona, que concluye que no hay pruebas científicas que justifiquen que los adultos sanos sigan una dieta sin gluten. El análisis, realizado en el marco del proyecto Nutrimedia de la Universitat Pompeu Fabra (UPF), considera que eliminar el gluten de la dieta puede implicar una reducción del consumo de granos enteros y fibra, que son beneficiosos para la salud cardiovascular.
Según la UPF, «apenas hay dos estudios que analicen esta cuestión y son estudios de tipo observacional, con una calidad global muy baja» y que «en ningún caso pueden establecer una relación causa-efecto entre el consumo de alimentos sin gluten y beneficios para la salud».