

vithas *informa*

Una publicación del Grupo Vithas

Número 3 | Enero 2019

La divulgadora científica Elsa Punset participa en el III Simposio Internacional sobre Cerebro y Salud del Hospital Vithas La Salud de Granada

“Al paciente hay que hacerle sentir que le importas”



Nuevo Centro Vithas

Vithas amplía su oferta asistencial en Almería con el Centro de Salud Integral de El Ejido

Vivir sin dolor

La Fundación Vithas Nisa y la Universidad Cardenal Herrera crean la Cátedra del Dolor

International

Treatment of cataracts and astigmatism with femtosecond laser

pag. 4

Elsa Punset en el Tercer Simposio Internacional del Hospital Vithas La Salud



pag. 6

Presentación de la Cátedra del Dolor



pag. 8

Tratamiento de arritmias complejas



pag. 10

Mayor seguridad en quirófano gracias a la cirugía robótica

pag. 12

Tratamiento conservador de tumores de ojo



pag. 14

Cuándo pasar una revisión médica

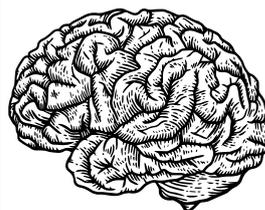


pag. 16

Entrevista al Dr. Anastasio Montero

pag. 18

Innovador tratamiento de glioma por fluorescencia



pag. 20

International patient

pag. 24

Vacunas infantiles



pag. 26

Tratamiento de la hiperhidrosis

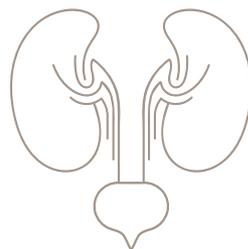


pag. 28

Perder peso mediante cirugía bariátrica

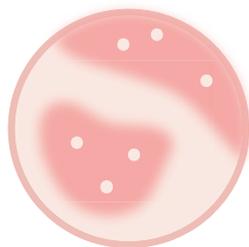
pag. 30

Al colgar la bata



pag. 31

Cirugía para el tratamiento de la litiasis



pag. 32

Últimos avances en el tratamiento de manchas solares

pag. 34

Nutrición
¿Por qué no adelgazo?



pag. 35

Inauguración de centro Vithas en El Ejido



pag. 37

Fundación Vithas Nisa.

pag. 38

Noticias Vithas.



“El cerebro se puede entrenar, igual que entrenamos nuestro cuerpo”

El Tercer Simposio Internacional del Hospital Vithas La Salud de Granada, que en esta ocasión se centró en “Cerebro y Salud” contó con la participación de la divulgadora científica Elsa Punset, que trasladó un mensaje esperanzador sobre la capacidad de trabajar la positividad a través del cerebro.

vithas
informa

Número 3 - Enero 2019

Dirección: **José Luis Bouza**

Coordinación de redacción, edición y maquetación: **Elisa Ferrando**

Coordinadora de Paciente Internacional: **Rocío Molina**

Redacción: **Elsa Vega, Carmen Olmo, Alberto Abolafia,**

Maria José Mesa, Paco Flores, Josu Puelles, Amanda Hernández,

César De La Fuente, Mónica Ramírez, Lidia Villalobos.

Maquetación: **Brúfol**

Impresión: **Quatrigrafic**

Fotos y elementos gráficos: **Vithas, Fotolia, Freepik, Vecteezy.**

vithas

Alicante

Vithas Hospital
Perpétuo Internacional
Plaza Dr. Gómez Ulla, 15
03013 Alicante
965 201 100

Vithas Hospital
Medimar Internacional
Av. de Denia, 78
03016 Alicante
965 162 200

Almería

Vithas Hospital
Virgen del Mar
Carretera del Mami, Km. 1
04120 Almería
902 298 299

Castellón

Vithas Hospital
Nisa Rey Don Jaime
Santa María Rosa Molas, 25
2004 Castellón
964 726 000

Granada

Vithas Hospital
La Salud
Av. Santa María de la Alhambra, 6
18008 Granada
958 808 880

Las Palmas de Gran Canaria

Vithas Hospital
Santa Catalina
León y Castillo, 292
35005 Las Palmas de Gran Canaria
902 298 299

Lleida

Vithas Hospital
Montserrat
Bisbe Torres, 13
25002 Lleida
902 298 299

Madrid

Vithas Hospital
Nuestra Señora de América
Arturo Soria, 103-107
28043 Madrid
902 298 299

Vithas Hospital
Nisa Pardo de Aravaca
La Salle, 12
28023 Madrid
915 129 000

Málaga

Vithas Hospital
Parque San Antonio
Av. del Pintor Joaquín Sorolla, 2
29016 Málaga
952 121 100

Vithas Hospital
Xanit Internacional
Av. de los Argonautas, s/n
29630 Benalmádena, Málaga
952 367 190

Sevilla

Vithas Hospital
Nisa Sevilla
Av. Plácido Fernández Viagas, s/n
41950 Castilleja de la Cuesta, Sevilla
954 464 000

Santa Cruz de Tenerife

Vithas Hospital
Santa Cruz
Enrique Wolfson, 8
38006 Santa Cruz de Tenerife
902 298 299

Valencia

Vithas Hospital
Nisa Virgen del Consuelo
Callosa d'En Sarrià, 12
46007 Valencia
963 177 800

Vithas Hospital
Nisa Valencia al Mar

Riu Tajo, 1,
46011 Valencia
963 352 500

Vithas Hospital
Nisa 9 de Octubre
Valle de la Ballestera, 59
46015 València
963 179 200

Vithas Hospital
Nisa Aguas Vivas
Ctra Alzira-Tavernes de Valldigna
CV-50, Km 11
La Barraca de Aguas Vivas
46740 Carcaixent (Valencia)
962 588 800

Vigo y Pontevedra

Vithas Hospital
Nuestra Señora de Fátima
Vía Norte, 48
36206 Vigo
902 298 299

Vitoria

Vithas Hospital
San José
Av. Beato Tomás de Zumárraga, 10
01008 Vitoria-Gasteiz
902 298 299

“Al paciente hay que hacerle sentir que le importas”

Divulgadora científica y escritora de *best sellers*, Elsa Punset se ha consagrado como autora de referencia sobre inteligencia emocional y gurú de cómo ser feliz. Defiende la idea de que el cerebro humano está programado para sobrevivir, condición que le lleva a destacar, agrandar y memorizar lo negativo. Y así las cosas, no queda otra que entrenarlo en lo positivo para ser feliz. “El cerebro es teflón para lo positivo, velcro para lo negativo”, afirma. Recientemente, Elsa Punset participó en el III Simposio Internacional del Hospital Vithas La Salud de Granada titulado “Cerebro y Salud”.

En el marco del III Simposio Internacional del Hospital Vithas La Salud de Granada “Cerebro y Salud: Avances en el diagnóstico, prevención y tratamiento de las enfermedades neurológicas”, la escritora y divulgadora científica Elsa Punset impartió una conferencia para especialistas en neurociencias (neurología, neurocirugía, neurorradiología, neuropsicología, etc.) llegados de Marruecos y de toda España, así como para el ciudadano en general, con la que introdujo a los asistentes en el apasionante mundo de las emociones. Punset dedicó algo más de una hora a hablar sobre ¿Qué hemos aprendido hoy sobre nuestro cerebro emocional? La escritora hispanobritánica de madre francesa, hizo hincapié en una idea relativamente nueva y en la que se trabaja desde la neurociencia: “el cerebro se puede entrenar, igual que entrenamos nuestro cuerpo”.

RAZÓN Y EMOCIÓN, UNIDAS

Hasta hace algo menos de una década se tenía un pensamiento rígido en cuanto a la posibilidad de “adiestrar” a nuestras emociones, pero como



Elsa Punset durante su participación en el III Simposio Internacional del Hospital Vithas La Salud de Granada titulado “Cerebro y Salud”

Punset defiende la necesidad de entrenar el cerebro en la positividad



Punset repitió en varias ocasiones, y siguiendo los pilares de la neurociencia, razón y emoción están unidas en el cerebro, y al contrario de lo que se ha pensado tradicionalmente son dependientes. Y están íntimamente relacionadas. Esta cuestión, según defendió Punset, es de gran importancia para nuestra vida cotidiana, ya que tener un cerebro plástico y entrenable permite transformarlo, pudiendo trabajar todo tipo de habilidades sociales y emocionales, autocontrol, serenidad, ansiedad, miedo, etc. Punset hizo hincapié en que las emociones y los gestos rutinarios marcan nuestra existencia, lo que le da una mayor importancia a la capacidad de empatizar y tener buenas relaciones humanas. Hasta tal punto es así, que según la divulgadora científica, existe un estudio de Harvard, realizado durante siete décadas, que confirma que establecer relaciones con otras personas, relaciones afectivas, consigue mantener a las personas más felices y más sanas, y “envejecer mejor”.

RELACIONES HUMANAS

Punset reflexionó con los asistentes a la charla acerca de cómo mejorar esas relaciones humanas. Según ella, en la base de cada pensamiento racional hay una emoción. Las emociones son un lenguaje básico y universal que

«**Establecer relaciones con otras personas, relaciones afectivas, consigue mantener a las personas más felices y más sanas, y “envejecer mejor”**»

compartimos todos, pero es necesario aprender a gestionarlas y aprender a generar hábitos y emociones positivas, lo que mejorará nuestro día a día, y el de las personas que están en nuestro entorno.

ENTRENAR EMOCIONES

La escritora invitó a la sala a entrenar las emociones, utilizando para ello gestos sencillos y eficaces, así como palabras de aliento, además de *aprender a desaprender* los hábitos, costumbres y maneras de actuar que ya no sirven, o que directamente se han convertido en un peso. Para Punset, las emociones no son buenas ni malas, “no son negativas o positivas, simplemente son útiles o perjudiciales, en función de cómo las gestionamos. Pueden ser nuestro motor, o pueden ser el mayor de nuestros lastres”. Elsa Punset animó al audi-

«**Un par de minutos de conversación, atención personalizada y hacerle sentir que le importas son aspectos clave para mejorar la calidad de la relación con los pacientes**»

torio del simposio internacional del Hospital Vithas La Salud a entrenar el cerebro en positivo con la práctica de un lenguaje no verbal que nos ayude, empezando por poses poderosas que sirven para mejorar las posibilidades de éxito, o con el lenguaje facial que tiene un importante impacto sobre nuestro cerebro, haciendo referencia especialmente al poder de la sonrisa, para hacernos sentir bien y para incrementar la capacidad de empatizar con los demás. Punset insistió en que todo esto se consigue con entrenamiento y subrayó, dado el foro en el que se encontraba, que en la medicina, y sobre todo con enfermos crónicos, se puede animar al paciente por los esfuerzos realizados y felicitarle siempre, más por el proceso que por el resultado. “Un par de minutos de conversación, atención personalizada y hacerle sentir que le importas son aspectos clave para mejorar la calidad de la relación con los pacientes”.

FORO DE NEUROCIENCIAS EN VITHAS

Con esta dosis de planteamientos positivos finalizó la primera parte del III Simposio Internacional de Vithas en Granada, que continuó por la tarde con cuatro mesas dedicadas a: Neurocirugía; Ictus; Demencias; y Prevención y Rehabilitación, celebradas en el Hotel Real Maciá de la Alhambra y que ha contado en su comité organizador con especialistas en neurociencia como Ángel Horcajadas, Javier Pelegrina, Ana M. Jorques y Emilio Fajardo, director médico de Vithas La Salud.



ACTO DE PRESENTACIÓN de la Cátedra del Dolor creada por la Fundación Vithas Nisa y el CEU Universidad Cardenal Herrera

Preocupadas por esta realidad, la Fundación Vithas Nisa y la CEU Universidad Cardenal Herrera, han creado una cátedra de abordaje integral del dolor con el objetivo, en palabras de su director, el Dr. Carlos Tornero, “de hacer visible uno de los problemas de salud más importantes para la población, como es el dolor, y que, en la mayoría de las ocasiones, produce una limitación funcional importante a quien lo padece. Esta es la segunda Cátedra de investigación conjunta que Vithas pone en marcha con la CEU UCH, tras la dedicada al ámbito de las Neurociencias. Según Mar Álvarez, gerente de la Fundación Vithas Nisa, “esta Cátedra, supone sin lugar a dudas un refuerzo enorme en el compromiso de la Fundación con los profesionales y especialmente con la sociedad”. Por su parte, la decana de la Facultad de Ciencias de

la Salud de la mencionada universidad, Alicia López, destaca que “en la nueva Cátedra del Dolor se integran los Grados que se imparten en la Facultad: Medicina, Farmacia, Odontología, Enfermería y Fisioterapia”.

15.000 MILLONES DE EUROS AL AÑO

El 18% de la población española tiene dolor a diario y es la primera causa por la cual un paciente acude a su médico o a una hospital. Además, asegura el Dr. Tornero, “el dolor crónico tiene una repercusión económica importante tanto por el gasto farmacéutico como por las implicaciones en bajas laborales e incapacidades que genera, que se ha cifrado en 15.000 millones de euros al año”. Algunos estudios refieren que en los próximos años, más del 70% de la población mayor de 65 años

sufrirá dolor a diario. El aumento de la esperanza de vida implica un mayor envejecimiento de la población y en consecuencia, la posibilidad de sufrir durante más años dolor especialmente músculo-esquelético por deterioro de las articulaciones. “Lo que queremos transmitir desde la Cátedra—explica el Dr. Tornero— es que hay opciones de tratamiento y que las personas que padecen dolor no tienen que resignarse”.

FORMACIÓN, DIFUSIÓN E INVESTIGACIÓN

Uno de los ejes fundamentales de la cátedra es la investigación. En este sentido, se fomentarán los estudios tanto en dolor agudo como crónico, se favorecerá la realización de ensayos clínicos en dolor. Igualmente se favorecerá la difusión y el conoci-



La Fundación Vithas Nisa y CEU Universidad Cardenal Herrera crean la primera Cátedra del Dolor dirigida por el Dr. Carlos Tornero

“Hoy podemos dar muchas opciones de tratamiento a las personas que sufren dolor crónico”

El dolor forma parte de un sistema protector del organismo y actúa como una señal de alarma ante un daño presente o inminente. En este sentido, desempeña una importante función para preservar o restaurar la integridad física. Sin embargo, cuando se cronifica, puede convertir la vida de las personas que lo padecen en un auténtico infierno que reduce considerablemente su calidad de vida y limita tanto su desempeño laboral como social.

«En los próximos años, más del 70% de la población mayor de 65 años sufrirá dolor a diario»

miento de las investigaciones realizadas mediante publicaciones y otras acciones de comunicación. Desde la CEU UCH, se integrarán en esta Cátedra las líneas de investigación ya en marcha que tienen vinculación con el estudio del dolor y se promoverá el desarrollo de tesis doctorales en la materia, dirigidas por profesores investigadores de la Escuela Internacional de Doctorado del CEU, CEINDO. En cuanto a la formación y la docencia, se va a ofrecer formación de

postgrado a profesionales sanitarios que dedican su actividad a pacientes que pueden tener dolor a causa de su patología desde la Facultad de Ciencias de la Salud de la CEU UCH. Además, se realizarán múltiples actividades docentes de postgrado relacionadas con el dolor crónico y/o agudo, tanto a través de jornadas de formación como a través de titulaciones propias de Máster o Diplomas de Experto o de Especialización que se pondrán en marcha, en colaboración con el profesorado de la CEU UCH, este primer trimestre de 2019. “Para una atención correcta es fundamental la formación a los profesionales sanitarios (médicos, enfermeras, auxiliares sanitarios, fisioterapeutas, farmacéuticos...) ya que todos se van a encontrar a lo largo de su vida profesional con pacientes que padecen dolor”, explica el Dr. Tornero.

Los estudiantes de estos Grados en la Facultad de Ciencias de la Salud de la CEU UCH recibirán formación específica a través de la Cátedra.

De cara a generar la mayor difusión posible de temas relacionados con el control del dolor, la nueva Cátedra organizará jornadas de información y sensibilización a la población de forma gratuita. “Los pacientes van a encontrar en la Cátedra del Dolor un punto de encuentro donde recibirán información y formación sobre las diferentes opciones para enfrentarse a ese problema de salud tan importante que es tener dolor a diario. El tener dolor no significa el final de vida. Existen soluciones y herramientas para vivir sin dolor. Es fundamental la información a la población”, recalca el director de la Cátedra.



EXISTEN MUCHOS TIPOS DE ARRITMIAS; su diagnóstico preciso es fundamental para establecer su gravedad

Vithas mejora el tratamiento de arritmias complejas gracias a un innovador ‘GPS cardiaco’

La arritmia es una alteración en el ritmo de los latidos del corazón. Las hay de muchos tipos, pero las llamadas “complejas” aparecen asociadas a cicatrices en el corazón que dificultan su diagnóstico. Los navegadores intercardíacos de última generación logran un diagnóstico más preciso que permite establecer tratamientos más específicos y menos agresivos

Las arritmias “complejas” se asocian cicatrices dentro del corazón o circuitos eléctricos difíciles de diagnosticar con los métodos clásicos de registro de electrogramas y Rx y la tasa de éxito en el tratamiento es bajo. Los navegadores intercardíacos de 4ª generación han logrado un avance importante en este sentido.

MAPA CARDÍACO 3D

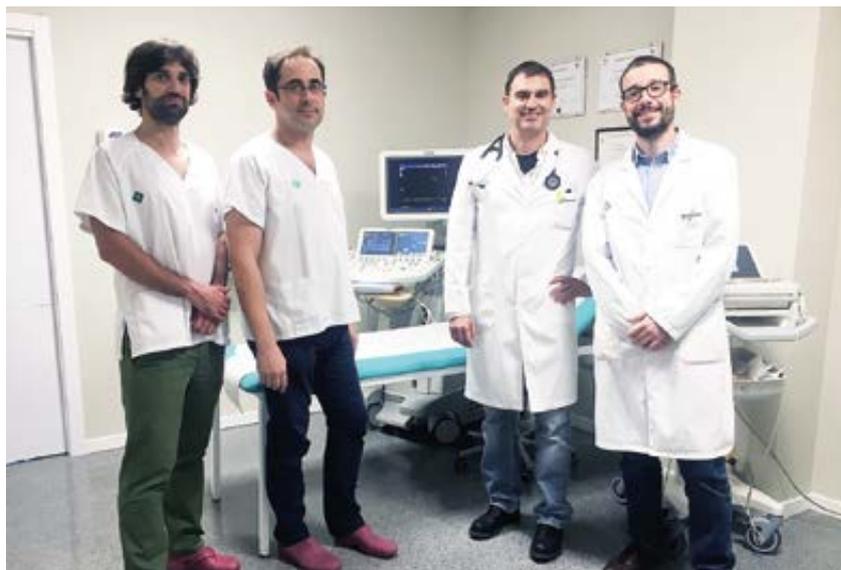
Según los doctores Alejandro Bellver y Juan Miguel Sánchez -que conjuntamente con los doctores Fernando Dicenta, Carlos García Palomar y Carlos Soriano forman el equipo de cardiología del Hospital Vithas Nisa Rey Don Jaime de Castellón- “estos navegadores tienen una elevada resolución, que nos ayuda a determinar la localización exacta de la arritmia y visualizarla en el propio corazón mediante un mapa en tres dimensiones que sirve de guía para su posterior tratamiento por ablación”. Por tanto, con este nuevo equipo la capacidad de caracterización de la actividad eléctrica del corazón es muy superior a la de los equipos convencionales. Y permite, por tanto, una intervención posterior más sencilla, segura y eficaz. En definitiva, el diagnóstico mejora gracias a la definición milimétrica de la anatomía eléctrica del corazón, ya que permite en menor tiempo

«La ventaja ahora se centra en tratar solo las zonas necesarias, y con los anteriores equipos, con peor capacidad diagnóstica, se obligaba a tratamientos más agresivos y amplios»»

localizar las zonas causantes de las arritmias y con mayor exactitud. Este factor condicionará un mayor éxito en el tratamiento. “En concreto -añaden los doctores-, con este sistema recogemos más información en menos tiempo. Esa definición tan precisa lo hace especialmente útil en arritmias no sostenidas en el tiempo, lo que supone un avance clave”. “La ablación cardiaca compleja con navegador electroanatómico, -matiza el doctor Bellver-, permite crear un mapa tridimensional del corazón desde dentro para trabajar sobre las arritmias cardiacas y se pueden tratar todo tipo de arritmias, pero se reserva principalmente a la ablación de arritmias auriculares, fibrilación auricular y ablación de arritmias ventriculares”.

MAYOR SEGURIDAD

Con el nuevo navegador se dispone además de herramientas de seguridad que no existían en equipos anteriores, evitando así complicaciones en el tratamiento. Tal como explica el doctor Bellver, “son herramientas que indican mayor eficacia en el tratamiento logrando así menor tasa de recurrencias de las arritmias. La ventaja ahora se centra en tratar solo las zonas necesarias, y con los anteriores equipos, con peor capacidad diagnóstica, se obligaba a tratamientos más agresivos y amplios”. Tal como detallan los doctores Bellver y Sánchez, cardiólogos con formación y acreditación específica por la SEC (Sociedad Española



De izquierda a derecha: Juan Miguel Sánchez Gómez, Alejandro Bellver Navarro, Fernando Dicenta Gisbert y Carlos Soriano Navarro

«Otra de las ventajas claves es que con esta nueva técnica se evita la exposición del paciente y del médico a la radiación por rayos X »»

de Cardiología) y EHRA (European Heart Rhythm Association) que han realizado varias intervenciones con el nuevo sistema de navegación intracardiaco, “el sistema del que disponemos es de última generación, con todas las herramientas necesarias para aumentar la efectividad y la seguridad del paciente. Es muy importante insistir en las herramientas de seguridad que tienen estos navegadores, pues disminuyen las complicaciones que puede tener el paciente, respecto a los navegadores de 1ª, 2ª y 3ª generación”. Como valor principal del grupo Vithas, el objetivo es ofrecer siempre la máxima calidad y seguridad disponible en la actualidad.

ESTUDIO EXHAUSTIVO DE CADA ARRITMIA

Otro factor importante a considerar en este tipo de patología es lo

complicado del diagnóstico y tratamiento de cada paciente. “Ante todo -afirma el doctor Bellver-, hay que tener una visión clínica del paciente con arritmia para plantear la mejor opción en cada uno de ellos y dedicar el tiempo necesario para un buen diagnóstico: cuanto mejor definas la zona a tratar, mayor éxito tendrás en el tratamiento”. Otra de las ventajas claves es que con esta nueva técnica se evita la exposición del paciente y del médico a la radiación por rayos X y además permite integrar otras imágenes de TAC o RMN que se ha realizado el paciente previamente.

Tratamiento de arritmias en centros Vithas

// Vithas Hospital Nuestra Sra. de Fátima Vigo 902 298 299

// Vithas Hospital Xanit International Málaga 952 367 190

// Vithas Hospital Nisa Sevilla Castilleja de la Cuesta (Sevilla) 954 46 40 00

// Vithas Hospital Pardo de Aravaca Madrid 915 129 000

// Vithas Hospital Virgen del Mar Almería 902 298 299

// Vithas Hospital Nisa Rey Don Jaime Castellón 964 726 000

DR. MANUEL RUIBAL MOLDES, responsable de la Unidad de Cirugía Robótica del Hospital Vithas Nuestra Señora de Fátima de Vigo

“La cirugía robótica de próstata es más precisa y reduce los efectos secundarios”



LA CIRUGÍA ROBÓTICA aporta seguridad al acto quirúrgico por su extrema precisión

El cáncer de próstata es el más frecuente entre la población masculina, por encima incluso del de pulmón y de colon. El robot quirúrgico Da Vinci está revolucionando la cirugía para operarlo. Con este sistema, el cirujano no opera directamente al paciente sino que lo hace sentado en una consola desde donde maneja virtualmente el sistema. La visión en tres dimensiones con un aumento de hasta 10 veces, permite al clínico trabajar con una gran precisión. El Hospital Vithas Nuestra Señora de Fátima ya dispone del robot quirúrgico Da Vinci XI y el Dr. Manuel Ruibal, jefe de la Unidad de Cirugía Robótica del hospital, está a los mandos.

La cirugía robótica ha supuesto un gran avance a la hora de tratar de forma quirúrgica sobre todo el cáncer de próstata. ¿Qué ventajas aporta al paciente?

Sobre todo mayor seguridad. La cirugía robótica permite al cirujano ser mucho más preciso. En nuestro caso, el robot Da Vinci del Hospital Vithas Nuestra Señora de Fátima de Vigo, permite la visión en tres dimensiones y aumentada, ofrece imágenes de alta definición e instrumentos como

los cuatro brazos articulados que permiten respetar al máximo, dentro de la agresividad de la intervención, las estructuras nerviosas y vasculares y el esfínter.

¿Hay alternativas a la cirugía?

En ocasiones, si existe riesgo por anestesia o casos de comorbilidad se puede recurrir a braquiterapia, un procedimiento por el cual se colocan semillas radiactivas en la glándula prostática con el fin de destruir células del cáncer de próstata, pero

la mejor alternativa para mí siempre es la cirugía. Permite obtener unas tasas de curación cercanas al 80%, pero tiene dos potenciales secuelas: una es la incontinencia urinaria, que puede conllevar que el paciente deba usar un pañal para las pérdidas de orina durante toda la vida, y la otra, la impotencia sexual que puede impedir que el hombre tenga unas relaciones sexuales placenteras. Estas dos posibles secuelas son las que evita la cirugía robótica.

¿Qué pronóstico tiene un cáncer de próstata?

Como en todas las patologías, depende del estadio en el que se encuentre cuando se detecta. El problema del cáncer de próstata es que es un cáncer asintomático. Al no presentar síntomas evidentes se hace indispensable recurrir a los chequeos periódicos para su prevención y diagnóstico precoz. Pero si se coge a tiempo y se diagnostica a tiempo, es curable en un altísimo porcentaje de casos.

La prevención es pues en este caso como en todo lo relacionado con la



La biopsia transperineal detecta hasta el 73% de tumores de cáncer en una primera exploración

Hasta tres de cada diez tumores de próstata pueden pasar desapercibidos con técnicas diagnósticas convencionales. Una primera exploración de la próstata diagnóstica entre el 20 y el 40% de cánceres. Hoy, gracias a la biopsia transperineal (BTP), la cifra puede subir hasta el 73%, lo que supone una mejora de capacidad diagnóstica en una primera exploración del 82%. El Hospital Vithas Nisa 9 de Octubre de Valencia ha abierto una Unidad de Detección Avanzada de Cáncer de Próstata en la que se realiza esta prueba.

Ventajas de la BTP

- Permite llegar a zonas de la próstata no accesibles con otras técnicas
- El punto de acceso reduce el riesgo de infecciones.
- La toma de muestras multiplica por tres el número de punciones que se realizan de forma estándar, pasando de 12 a 30.
- La BTP utiliza la imagen fusionada de la RM y de la biopsia con lo cual se obtiene la localización exacta de la zona sospechosa de lesión

salud, fundamental... ¿A partir de qué edad deberían los hombres hacerse un chequeo urológico?

El cáncer de próstata está asociado a la edad, de manera que se recomienda que los hombres se sometan a che-

«**La prostatectomía radical permite obtener unas tasas de curación cercanas al 80%**»

queos a partir de los 50 años de edad o, si ha habido antecedentes familiares directos con la patología, a partir de los 45 años.

Las pruebas que se realizan para diagnosticar el cáncer de próstata son dos: la primera es la exploración física o tacto rectal, una prueba simple y accesible que permite conocer si existe alguna anomalía en la glándula prostática. La segunda prueba es un análisis de sangre que indica el nivel de antígeno prostático específico

(PSA) del individuo. Una tasa elevada puede indicar la presencia de un tumor en la próstata.

En ese caso ¿será necesaria una biopsia?

Así es. Si las anteriores pruebas dan positivo se realiza una biopsia que no solo servirá para confirmar el diagnóstico, sino que permitirá conocer también el tipo de tumor y determinar el tratamiento necesario.

Para saber si el tumor es curable o no y de si hay metástasis recurriremos a pruebas como el TAC o la gammagrafía. Si el tumor no es curable, el tratamiento habitual es básicamente hormonal. Si estamos ante una tumoración curable, lo mejor es recurrir a la cirugía. Pero eso lo determinará el urólogo junto con el paciente.

¿Todos los tumores se operan?

Como he comentado antes, el estudio del tumor lo determinará. Si se trata de un tumor en grado 7 o superior y sabemos que va a progresar y a hacer metástasis, o intervenimos o el resultado será fatal para el pacien-



Dr. Manuel Ruibal Moldes

te. Si hablamos de grado 6 o inferior que son poco agresivos, existen otras alternativas, como los tratamientos más conservadores que permitan al paciente convivir con la enfermedad.

Hay otro elemento que determinará si un paciente es intervenido o no: su edad. Si hablamos de personas de 85 años se optará por otro tipo de tratamiento, pero si es gente más joven (entre 50 y 60, por ejemplo), la intervención será la mejor opción para garantizar su calidad de vida durante los años siguientes.



Los ojos claros son más susceptibles de desarrollar un melanoma

La radiocirugía estereotáxica se abre paso como un tratamiento efectivo para combatir el melanoma uveal (cáncer de ojo) y se convierte en una alternativa no invasiva a la extirpación del globo ocular. Así lo demuestra el óptimo resultado obtenido con los pacientes tratados en el Servicio de Oncología Radioterápica del Hospital Vithas Virgen del Consuelo desde 2003, conservando todos su ojo y su visión. Esta cirugía ha dado resultados satisfactorios en el tratamiento del melanoma coroidal con altas tasas de control local y preservación del globo ocular.

El trabajo lo ha presentado la doctora Verónica González Vidal, del Servicio de Oncología Radioterápica del Hospital Vithas Nisa Virgen del Consuelo, en el 94 Congreso de la Sociedad Española de Oftalmología

«**En nuestros pacientes se han alcanzado tasas de control local del 100%; no ha sido necesaria la enucleación en ninguno de ellos**»

que ha celebrado en el Palacio de Exposiciones y Congresos de Granada el pasado septiembre.

Bajo el título “Radiocirugía estereotáxica LINAC en melanoma de coroides: experiencia y resultados”, la doctora González ha analizado las

tasas de control local, la supervivencia libre de enfermedad, la toxicidad y coste-efectividad de la radiocirugía estereotáxica en acelerador lineal para el tratamiento de los melanomas coroides.

Tal como explica la Dra. González, “se trata de una técnica segura, mínimamente invasiva con una toxicidad aceptable; es un procedimiento ambulatorio, que se da en una única sesión”. “En nuestros pacientes, -añade-, se han alcanzado tasas de control local del 100%, no siendo necesaria hasta la fecha la enucleación en ninguno de ellos”.

RADIOTERAPIA DE PRECISIÓN EXTREMA

La radiocirugía estereotáxica (SRS), es una forma de radioterapia sumamente precisa, inicialmente

Un estudio Vithas confirma la radiocirugía estereotáxica como alternativa a la extirpación del ojo con cáncer

El melanoma de coroides es el tumor ocular maligno primario más frecuente en los adultos y es más habitual en personas de piel y ojos claros. Tradicionalmente, los casos más severos pasaban por la extirpación del globo ocular. Ahora hay una alternativa.

desarrollada para tratar tumores pequeños del cerebro y anomalías funcionales de este órgano. Los principios de la SRS, o sea la radiación de alta precisión con un margen de error de solamente uno o dos milímetros, están siendo usados en la actualidad para el tratamiento de tumores del cuerpo, en un procedimiento llamado radioterapia estereotáxica del cuerpo (SBRT).

La SRS es un procedimiento no quirúrgico que entrega radiación sumamente enfocada en dosis mucho más altas, y en solamente una o dos sesiones. Este tratamiento es posible gracias al desarrollo de tecnologías de radiación altamente avanzadas que permiten la entrega de dosis máximas dentro del blanco, mientras se reducen al máximo la dosis que recibe el tejido sano circundante. El objetivo

es administrar dosis que destruyan el tumor y logren un máximo control local. En el desarrollo de la radiocirugía estereotáxica en el Hospital Vithas Nisa Virgen del Consuelo han participado activamente el doctor Luis Larrea, responsable de la Unidad

de Oncología Radioterápica, así como los doctores Teresa Sánchez-Minguet y el doctor Juan Miguel Tomás, responsables de la Unidad de Oftalmología del Hospital Vithas Nisa Virgen del Consuelo de Valencia.



El doctor Luis Larrea, responsable de la unidad junto a la doctora Verónica Sánchez y el doctor Enrique López.

Revisiones médicas: ¿obligatorias o aconsejables?

Los españoles viven más que el resto de europeos. Sólo en los últimos 15 años, la esperanza de vida en España ha subido cuatro años. La buena noticia llega acompañada, sin embargo, de la responsabilidad de cuidarse para vivir mejor. Los exámenes médicos constituyen una herramienta útil para anticiparse a la enfermedad y trabajar en la prevención antes de sufrir las consecuencias.

El deseo de todas las personas es no llegar a enfermar o, si la enfermedad es inevitable, detectarla en su fase más precoz para abordarla con las mayores garantías posibles. Para ‘prevenir antes que curar’ se hacen indispensables determinadas revisiones médicas periódicas que permitan diagnosticar enfermedades en fases iniciales, cuando todavía no han manifestado síntomas, como es el caso de algunas patologías cardiovasculares, degenerativas o incluso tumorales.

ATENCIÓN ESPECIAL AL CORAZÓN

Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en todo el mundo y, en contra de lo que muchos creen, afecta por igual a hombres y mujeres; de cada diez muertes, tres se producen por un corazón que ha dejado de funcionar correctamente.

Las causas más comunes de las cardiopatías son los llamados “efectos de riesgo modificables”, es decir: dieta

malsana, ausencia de actividad física y consumo de tabaco. Estos factores de riesgo son los responsables exclusivos del 80% de los casos de cardiopatía coronaria –enfermedad de los vasos sanguíneos que irrigan el músculo cardíaco (miocardio)– y la enfermedad cerebrovascular. Este dato lleva a la Organización Mundial de la Salud (OMS) a afirmar que “ocho de cada diez muertes prematuras por cardiopatía y accidentes vasculares cerebrales podrían evitarse con una dieta saludable, actividad física regular y abandono del consumo de tabaco”. Desde esta misma entidad se recomienda evitar la inhalación activa o pasiva de humo de tabaco, consumir una dieta rica en frutas y verduras que discrimine los alimentos ricos en grasas, azúcares y sal, mantener un peso saludable y realizar ejercicio físico. «Los chequeos médicos, sobre todo en personas que engloban lo que la OMS denomina “población de riesgo”, son una medida más de prevención frente a las devastadoras consecuencias que



puede desencadenar la enfermedad cardiovascular» afirma el doctor Juan Pablo de Rojas, Jefe de la Unidad de Cuidados Intensivos del hospital Vithas Parque San Antonio de Málaga.

MUJERES Y HOMBRES

Existen revisiones especialmente diseñadas para mujeres y hombres. Las diferencias anatómicas, principalmente relacionadas con el aparato reproductor, marcan las peculiaridades. Y así, las revisiones en hombres pasan por:

Examen testicular.

Con este tipo de revisiones se descarta que no existan cambios de coloración, dolor a la palpación y cambios de tamaño en los testículos. Si previamente a la realización del chequeo se detectan cambios de este tipo, se debe acudir a la consulta del urólogo.

Examen de próstata.

Se recomienda un examen anual a partir de los 45-50 años, y consiste en un examen de sangre para detec-



En contra de la creencia popular la mala salud cardiovascular afecta por igual a mujeres y a hombres; es la responsable de 7 de cada 10 fallecimientos

«Las causas más comunes de las cardiopatías son dieta malsana, ausencia de actividad física y consumo de tabaco»

tar valores anormales del antígeno prostático específico (PSA) y el tacto rectal, un examen sencillo, que no es doloroso y permite detectar los tumores de forma precoz.

Mientras que en las mujeres resultan imprescindibles:

Exploración de mamas.

Una exploración física de la mama es una cuidadosa exploración manual de las mamas que realiza un médico. Este examen puede ayudar a descubrir bultos que te hayan pasado desapercibidos en las autoexploraciones. La periodicidad de estos exámenes dependerá de la edad de la pacien-

Claves en la salud

Existen una serie de indicadores básicos para una primera aproximación al estado de salud. Cuando los resultados no son buenos, someterse a un chequeo puede ser recomendable:



Colesterol

«Tener el colesterol alto es un riesgo para la salud, ya que puede favorecer la aparición de enfermedades, sobre todo de índole cardíaca, si bien es cierto que con una serie de cuidados se puede mantener a raya» recuerda el Dr. de Rojas



Glucosa

La diabetes tipo 2 suele aparecer en pacientes con edades superiores a los 45 años, o incluso más jóvenes cuando estos poseen algún factor de riesgo como el exceso de peso, colesterol, presión arterial alta o antecedentes familiares.



Vista

Un examen visual periódico y completo de la vista es la mejor manera de prevenir o detectar en una fase temprana cualquier enfermedad que pueda comprometer nuestra visión. Si tienes problemas de visión, este debería realizarse, como máximo, cada 2 años, y si, por el contrario, no padeces patología algún, pero eres mayor de 45 años... igualmente.

te. En mujeres entre los 20 y los 40 años el examen se completa con una ecografía mamaria y debe realizarse cada tres años. Superada esta edad se debe realizar además una mamografía al año. En esta línea hay que decir que la autoexploración se antoja como una de las principales herramientas a la hora de prevenir y detectar de manera precoz el cáncer de mama. Ésta consiste en autoexaminarse las mamas de forma regular y, como acabamos de decir, es una buena forma de detectar lesiones en las mamas que completaremos con una prueba diagnóstica más específica que descarte la presencia de cáncer. Cualquier alteración que se detecte debe ser comunicada al ginecólogo. No todos los casos de cáncer pueden detectarse de esta forma, pero es un paso importante que es muy aconsejable implementar personalmente.

Examen pélvico y citología vaginal.

«Este tipo de chequeos son recomendables cada 1 o 2 años, con el



Dr. Juan Pablo de Rojas Román

objetivo de que el ginecólogo pueda examinar los órganos genitales femeninos» afirma el Dr. de Rojas. El examen pélvico se lleva a cabo durante la revisión ginecológica que deben realizarse las mujeres de forma periódica. También se realiza cuando una mujer está embarazada, cuando se sospecha la presencia de una enfermedad de transmisión sexual, o cuando existen otros síntomas ginecológicos como dolor pélvico o flujo anormal.

Dr. Anastasio Montero, cirujano cardiovascular

“El desarrollo de técnicas mínimamente invasivas ha restado crudeza a la cirugía cardíaca”

Recientemente ha hecho “doblete”. La Fundación del Colegio de Médicos de Valencia ha destacado su trayectoria con el Premio a la Mejor Trayectoria Profesional. Por su parte, la Organización Médica Colegial, entidad de ámbito nacional, le ha otorgado también el Premio de Reconocimiento a la Trayectoria Profesional. En el Hospital Vithas Nisa 9 de Octubre de Valencia, el Dr. Anastasio Montero ha realizado más de 1.500 intervenciones.

La despoblación que acusó el Rincón de Ademuz en los años 50 convirtió a Santo Domingo de Moya en pequeño pueblo tan bucólico como recóndito. Y así, la formación académica, la voluntad de mejora y una incipiente curiosidad por la medicina tuvo que ventilárselas con poco más de diez años un Anastasio Montero todavía niño que estudiaba por su cuenta y se desplazaba a la población más cercana para ser evaluado. La disciplina y el control impuestos por quien, a la fuerza, fue alumno y profesor, fueron el germen de una carrera profesional cuajada de éxitos. Su formación como cirujano cardiovascular se nutrió de distintos centros hospitalarios en España. Sin embargo, fue en el Harefield

Hospital de Londres donde descubrió la infinidad de complicaciones que pueden surgir a la hora de arrancar una unidad avanzada de cirugía cardiovascular. Y que pese a ello, donde

«El desarrollo de técnicas mínimamente invasivas ha restado crudeza a la cirugía cardíaca. En este sentido, el riesgo es hoy infinitamente menor que hace 20 años»

hay voluntad hay un camino. Fruto de esta enseñanza, empezaría a funcionar tiempo después de la mano del Dr. Montero el Servicio de Cardiología del Hospital General de Valencia, que se situó a la vanguardia en España. Más tarde, y también de forma pionera, Anastasio Montero hizo realidad la Unidad de Terapia Celular en Infartos. Su aprendizaje en Reino Unido, en este caso en el Paapworth Hospital de Cambridge, le sirvió también para realizar los primeros trasplantes de corazón en España. Son muchos años dedicado al órgano de vida por excelencia: el corazón.

¿Dónde se han producido los avances más importantes?

Sin duda en la tecnología. Hasta hace relativamente poco el trasplante era la única esperanza para una persona con insuficiencia cardíaca crónica. Hoy, afortunadamente, existen corazones mecánicos definitivos.

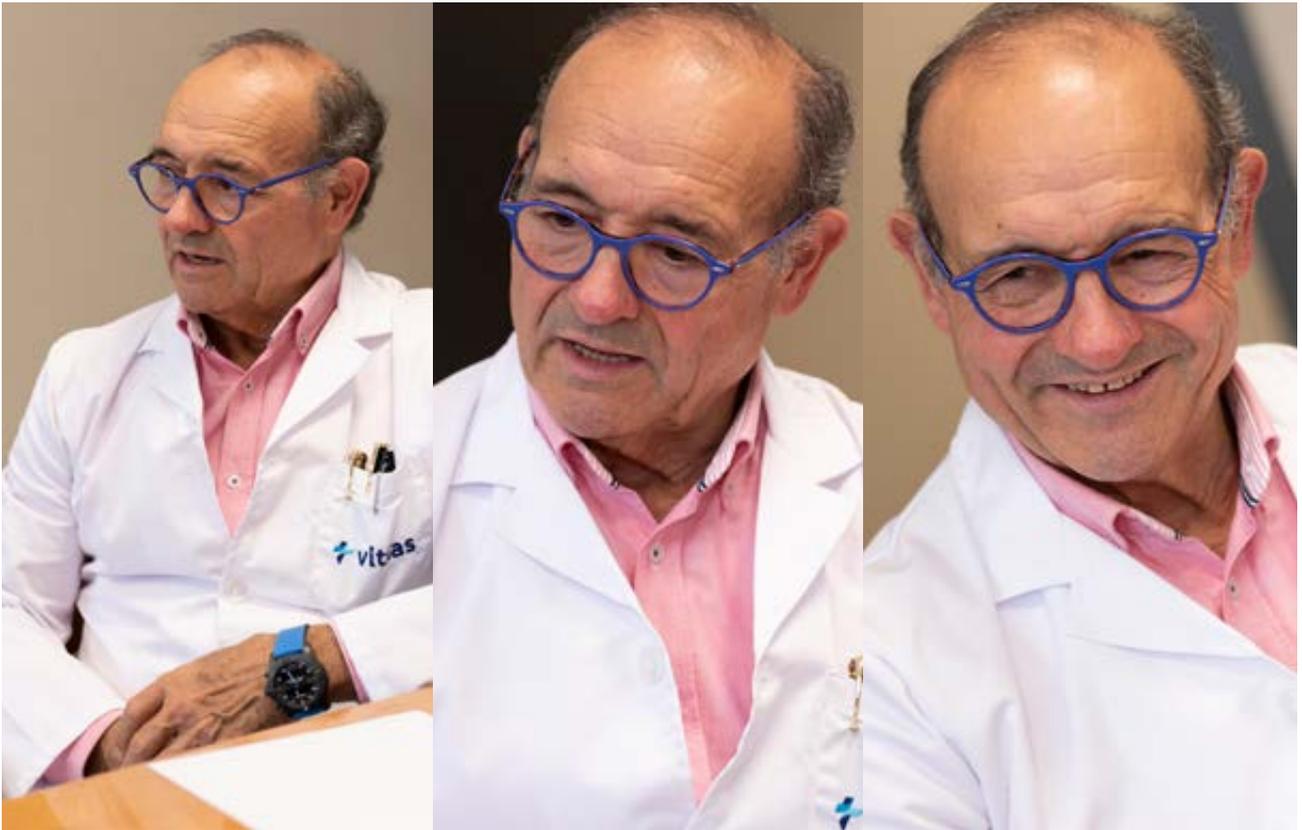
Siendo así, ¿ha alcanzado ya la cirugía cardiovascular su objetivo más ambicioso?

Yo no diría tanto. Pero sin duda es en esa línea donde se vislumbra el futuro. Hay que tener en cuenta que cada vez vivimos más; cada vez hay más personas que precisan un corazón y en edades más tardías. A esto hoy se suma el hecho de cada vez hay menos donantes con un corazón óptimo para el trasplante. Las campañas de tráfico han hecho una gran labor en la reducción de accidentes, pero es cierto que hoy en día el donante es alguien más mayor y con una salud más deteriorada, lo que se traduce en corazones menos sanos y, por tanto, menos idóneos para el trasplante.

Por suerte, el desarrollo de corazones mecánicos es espectacular y los avances notables desde que empezamos a implantar aquí en Valencia y de forma pionera en España, los primeros corazones mecánicos provisionales.

¿Recuerda su intervención más complicada?

Cada una de las intervenciones en el cayado aórtico con perfusión cerebral



EL DR. ANASTASIO MONTERO ha sido pionero en España en la implantación de corazones mecánicos

«**Cada vez vivimos más; cada vez hay más personas que precisan un corazón y en edades más tardías**»

constituye, sin lugar a dudas, un gran reto. Este tipo de cirugías trata de corregir una lesión en las ramas aórticas que llegan a la cabeza. Para lograrlo “hibernamos” el cerebro para detener la circulación. Lo logramos forzando una bajada de la temperatura corporal que provoca un descenso del metabolismo de las células, lo que nos permite actuar durante 45 minutos sin circulación. Cuando el tiempo preciso es mayor la complejidad es mayor, pues tenemos que devolver la perfusión -circulación sanguínea- desviándola mediante unas cánulas a las arterias

cariótidas que llegan al cerebro. La cirugía del corazón es quizá, quizá junto a la neurocirugía, una de las más complejas. Esta condición precisamente provoca que en ciertos sectores de la sociedad se siga cuestionando si los hospitales privados cuentan con los medios necesarios para optimizar sus resultados.

La mejor forma de trasladar la capacidad de realizar este tipo de intervenciones en centros privados son los datos. Sólo en el Hospital Vithas Nisa 9 de Octubre he realizado más de 1.500 intervenciones. La mortalidad se sitúa por debajo del 1%; son datos equiparables a los mejores servicios de cirugía cardíaca de este país. Por otra parte, el desarrollo de técnicas mínimamente invasivas ha restado crudeza a la cirugía cardíaca. En este sentido, el riesgo es hoy infinitamente menor que hace 20 años, y este avance es válido para todos los hospitales que cuentan con un servicio centrado en esta cirugía.

«**Sólo en el Hospital Vithas Nisa 9 de Octubre he realizado más de 1.500 intervenciones. La mortalidad se sitúa por debajo del 1%**»

Su trayectoria está jalonada de éxitos que, entiendo, se traducen en una merecida satisfacción. Pero, ¿echa en falta el cumplimiento de alguna expectativa de aquellas que alimentaron su vocación de médico?

Una de las cosas que me impactó profundamente siendo niño fue la figura de D. Gabriel. No sólo era el médico del pueblo, tenía una riqueza cultural apabullante y una formación en humanidades que quizá hoy, y ahí sí quizá se ha producido una desviación en la profesión, no se da de forma generalizada en los profesionales de la medicina.

El Hospital Vithas Nisa Sevilla emplea la fluorescencia para resear gliomas; también en el tratamiento de adenomas hipofisarios



Para la medicina actual, el tratamiento de los tumores malignos que se desarrollan en el cerebro y en la médula espinal (gliomas) supone un reto, tanto por su frecuencia como por la agresividad de los mismos. El equipo de neurocirugía del Hospital Vithas Nisa Sevilla, que dirige el Dr. Fernando Durand, está realizando con éxito la extirpación de tumores cerebrales guiados por fluorescencia. Esta novedosa técnica permite visualizar durante el acto quirúrgico, a través de un microscopio neuroquirúrgico, las células “malignas” que invaden el cerebro, mejorando la eficacia en su resección quirúrgica. Para poner en marcha este nuevo método es necesario tener en cuenta tres factores importantes: un sofisticado microscopio quirúrgico, un marcador tumoral fluorescente (5-ALA) y un equipo de neurocirujanos experimentados, familiarizados con la cirugía del glioma maligno y con la anatomía cerebral.

PROCEDIMIENTO

Unas horas antes de la intervención, el paciente debe ingerir el marcador tumoral 5-ALA, este agente “fotodinámico” es metabolizado por el tejido cerebral produciendo una sustancia fluorescente que sólo marca las partes del tejido cerebral afectados por el tumor. Esto permite que, durante la intervención quirúrgica, el neurocirujano pueda apreciar con detalle el alcance del tumor y distinguir entre el tejido sano (azul) y el tejido afectado (rosa). Según el Dr. Durand Neyra, “esta técnica mejora de forma significativa la tasa de resecciones completas del tumor, permitiendo aumentar la supervivencia en estos pacientes, libres de la progresión de esta enfermedad y mejorar su calidad de vida” El éxito de este tipo de intervenciones en el Hospital Vithas Nisa Sevilla ha sido posible gracias a, además de la tecnología necesaria, la experiencia de los neurocirujanos Fernando Durand Neyra y Ariel Kaen.

«Un glioma cerebral se produce cuando las células del cerebro empiezan a crecer de forma autónoma y desordenada»

GLIOMAS MALIGNOS

Un glioma cerebral se produce cuando, por razones desconocidas, las células que conforman el cerebro empiezan a crecer de forma autónoma y un tanto desordenadas. Solo un 5% del origen de los gliomas se asocia a factores genéticos. Por eso, otro de los empeños de los especialistas es averiguar cómo se originan estos tumores. Sin embargo, atendiendo al abordaje de los mismos, existe evidencia científica que nos indica que a mayor resección tumoral el paciente resulta más beneficiado. Es decir, permite aumentar la supervivencia

La fluorescencia quirúrgica mejora el pronóstico de los pacientes con tumores cerebrales

Su agresividad y su ubicación convierten a los gliomas malignos en tumores de pronóstico complicado que precisan tratamiento inmediato. La fluorescencia permite visualizar en el quirófano las células malignas a través de un sofisticado microscopio; mayor seguridad y mejores resultados son las principales ventajas de esa técnica que ya se utiliza en Vithas.

<<Sin tratamiento alguno, los especialistas saben que la supervivencia de los gliomas de alto grado es menor a seis meses >>

libre de progresión de enfermedad. En todo caso, recuerdan los especialistas, “el abordaje quirúrgico constituye el primer paso del tratamiento, que también incluye radioterapia y quimioterapia”. Sin tratamiento alguno, los especialistas saben que la supervivencia de los gliomas de alto grado es menor a seis meses, e incluso en algunos casos menor a tres.

MARCADORES

De momento, los neurocirujanos sólo utilizan el marcador tumoral 5-ALA para los gliomas de alto grado o malignos. Y algunos estudios

confirman que los pacientes que han ingerido este ácido evolucionaron favorablemente y sin complicaciones postoperatorias.

EXTIRPACIÓN DE LOS ADENOMAS DE HIPÓFISIS A TRAVÉS DE LA NARIZ

Otro de los campos donde el equipo de neurocirugía del Dr. Durand Neyra está innovando en el Hospital Vithas Nisa Sevilla es en el abordaje de los adenomas hipofisarios con cirugía endoscópica a través de las fosas nasales, asistida por navegador y realizada conjuntamente con los otorrinolaringólogos. Esto permite no tener que abrir el cráneo para extraer este tipo de tumor. Hasta la fecha en el Hospital Vithas Nisa Sevilla se han intervenido una veintena de casos con este procedimiento con unos resultados excelentes.

Los adenomas hipofisarios representan un 15% de los tumores intracraneales benignos.

“La mejoría es increíble”

Manuel Ortíz, un maestro sevillano de Primaria, de 62 años, iba perdiendo vista paulatinamente, y “tenía problemas para hacer la vida diaria, como conducir, sobre todo de noche”. Después de varias consultas, en el verano de 2017 le diagnosticaron un adenoma hipofisario. Consultó con un amigo médico y le recomendó a los doctores Ariel Kaen y Fernando Durand del Hospital Vithas Nisa Sevilla Aljarafe, “quienes me explicaron que estaban utilizando la vía nasal para llegar al tumor y extirparlo”. “Desde el principio supe todos los riesgos de esa intervención, pero sabía que estaba en buenas manos y ese acceso era mejor que abrirme la cabeza”. A las pocas semanas le intervino el equipo del Dr. Durand por vía endonasal en el Hospital Vithas Nisa Sevilla. Reconoce que empezó a recuperar vista inmediatamente después de la intervención. Y que un año después “la mejoría es increíble”. “Son unos profesionales como la copa de un pino”, afirma Manuel.

Cirugía avanzada de gliomas en centros Vithas:

// Vithas Hospital Nisa Sevilla Sevilla 954 454 000

// Vithas Hospital Xanit International Málaga 952 367 190

// Vithas Hospital La Salud Granada 958 808 880



Treatment of cataracts and astigmatism with femtosecond laser



THE FEMTOSECOND LASER brings significant and positive differences in the first three phases of the operation

The femtosecond laser is one of the most innovative surgical techniques in ophthalmology and applies to multiple processes. Among many others, we use it for correction of cataracts and astigmatism.

Cataracts, very common among the population, especially in patients over 65 years of age, are a total or partial opacity of the lens that prevents good vision and occurs when the lens loses its natural transparency. The natural lenses of the eye have a refractive capacity that allows us to focus on the objects while allowing light to pass through. Astigmatism, another common eye pathology, occurs when the cornea (the outer transparent layer of the eye and at the same time with refractive capacity) does not have the same curvature in all its meridians. It usually appears in childhood, although it may undergo certain modifications

<<The femtosecond laser is the innovative, minimally invasive technique used for cataracts and astigmatism, among other pathologies>>

throughout the patient's life, and it is often associated with myopia or hyperopia. Astigmatism causes blurred vision due to the provoked fuzziness of the objects.

WHY DO CATARACTS AND ASTIGMATISM OCCUR?

Cataracts are mainly age-related. In general, people over 65 years of age experience some degree of cataract.

However, there may be other factors that influence the onset of cataracts, such as diabetes, eye inflammations or even genetic predisposition. Astigmatism can occur as a cause of trauma, thermal or chemical aggression, surgical intervention or, simply, because of the characteristics of the development of the patient's cornea, without forgetting that genetics is a big factor. How does femtosecond laser help us treat cataracts and astigmatism? The femtosecond laser is the innovative, minimally invasive technique used for cataracts and astigmatism, among other pathologies. Its use makes the procedure much easier, accurate and safer than using traditional methods. This laser allows making cuts on the surface and inside of the eye with an accuracy of microns (thousandths of a millimetre), controlling the thickness, depth, shape and length of the cut, as well as some other parameters.



The laser is connected to the computer on which the surgeon previously designs the micro incisions. In the case of cataracts, this new technique allows fragmenting the nucleus before opening the eyeball, thus reducing the time of manipulation inside the anterior chamber, reducing the risk of infection and improving the positioning of the intraocular lens. When performing corneal incisions, the laser itself decreases postoperative astigmatism, which improves vision. The femtosecond laser is an instrument with an infrared wavelength of enormous precision that works in millionths of a second. Another feature is that it does not produce traditional cuts in tissues, but separates them by applying the minimum doses of energy necessary to generate a separation of molecules.

It is also beneficial in operations of myopia, hyperopia and astig-

matism because in these cases, the femtosecond laser allows lifting a surface layer of the cornea of perfectly defined thickness and shape, where posteriorly excimer laser will be used over. In some instances of astigmatism, the femtosecond laser allows making curved incisions in the periphery of the cornea capable of reducing and modifying astigmatism, the so-called "arcuate incisions" which femtosecond makes with perfection unattainable by other methods.

WHAT IS FEMTOSECOND LASER-ASSISTED CATARACT SURGERY?

The cataract operation using this type of laser consists of the following steps:

- 1. Incisions:** Thanks to the laser, we can indicate the size, shape and position of the incisions to be made, always inducing the

lowest possible degree of astigmatism. The ability to modify incisions can help us optimise the calculation of the intraocular lens.

- 2. Capsulorhexis:** With the laser, we can decide in real time the size and position of the capsulorhexis and thus be able to perform the one that best suits the patient.
- 3. Lens Fragmentation:** The femtosecond laser allows us to choose in how many parts and in which way to fragment the lens so that it is easier to remove the cataract. Moreover, given that the lens is already fragmented, less ultrasound will be used in the following stages, which is very favourable to preserve the transparency of the patient's cornea.
- 4. Aspiration of the lens**
- 5. Implantation of the intraocular lens.** To obtain the best visual effects of trifocal lenses, it is essential that the femtosecond laser be perfectly centred.

As we can see, the laser brings significant and positive differences in the first three phases of the operation. Treatment can last about 15-20 minutes in total.

After the operation, the patient can live a normal life without glasses. We never perform surgery on both eyes in the same act because of the risk involved.

Vithas Hospitals have Femtosecond Laser in the Ophthalmology Units of Vithas Xanit International in Benalmadena, Vithas International and Vithas Nuestra Señora de América in Madrid and Vithas Nisa Sevilla Hospital, with teams of professional surgeons using the femtosecond laser technique for a cataract operation on a daily basis.

Should you have any further queries or questions, please do not hesitate to contact us on 952 367 190



Protect the skin... also in winter

Although it may seem that skin care is a matter of summer, the truth of the fact is that it is not just the sun that can harm it. The arrival of winter and low temperatures can also negatively affect our skin, which in return suffers if not properly taken care of. One of the most common mistakes made during the cold months of the year is to stop using the sunscreen. Our skin is exposed to the effects of the sun all year round, and we are subjected to UVA and UVB rays (mainly responsible for skin cancer) continuously, even if it rains or is cloudy. Thus, one of the basic rules for the care of our skin in winter is to continue to use a daily sunscreen, at least with 20 sun protection factor. Other critical aspects of our skin care not to be forgotten in winter is the ongoing hydration of the same since the sudden changes in temperature typical for cold, winter months are harmful to the hydrolipidic layer of the skin, the outermost layer that protects it. Damage to the hydrolipidic layer decreases the defences of the skin in light of external influenc-

es. It may result in dermal dehydration, due to which the hydration of our skin in the winter months is essential for any skin type. When it comes to getting exposed to the cold air, we should take special care with our lips and hands, whose skin is much thinner than on the rest of our body, which in return makes the temperature regulation worse. Besides, our hands and lips are the most exposed in the winter months, given that we do not protect them with clothes as we do with the rest of the body. Therefore, it is essential that we moisturise the lips correctly using moisturising lip balms and try to avoid moistening them with saliva. When it comes to the skin on our hands, it is thinner than on most parts of the body and has fewer oil glands. That means it's harder to keep our hands moist, especially in cold, dry weather. This can lead to itchiness and cracking. To protect our hands, it is advisable to apply creams that help maintain their moisture and provide softness, as well as to wear cotton gloves when going outdoors. People with thinner, dry and lighter

skin complexion, which is usually more prone to redness in the winter months, should use serums and specific moisturisers with collagen to strengthen the walls of capillaries and thus avoid their permeability. In doing so, the redness of the skin will be significantly reduced. Another specialist's recommendation for people with drier or more sensitive skin, or those suffering from skin diseases, is to increase the room humidity at home or work during the coldest months of the year. Air humidity in a room can be improved by using the humidifiers or placing wet towels

<< One of the most common mistakes made during the cold months of the year is to stop using the sunscreen. Our skin is exposed to the effects of the sun all year round, and we are subjected to UVA and UVB rays >>

over the heaters. It is also advised to regulate the temperature of the shower water so that it is not too hot and to use special soaps that respect the chemical structure of the skin when bathing.

AESTHETIC-LASER DERMATOLOGY UNIT

Care for personal appearance nowadays is important for most people. Also, our work-related and social relationships, as well as our self-esteem improve if we are satisfied with the way we look. The first step to this is the care of our skin. For this reason, in the Aesthetic-Laser Dermatology Unit at Vithas Xanit the patient can find specialists offering the latest treatments for skin care, applying the latest techniques and technological advances on the market.

Excellence in patient care

The excellence in patient care is one of the main signature characteristics of Vithas Healthcare Group. We strive to offer to our patients and their families a warm and personalized patient care based on quality, information and promptness in all our hospitals and specialized health centres. For this, Vithas features the department of Personal Health Advisor (PHA), with specially qualified and trained professionals whose mission is to advise, guide and accompany patients throughout their journey toward the recovery. Here at Vithas we believe that for a personalized and quality healthcare we must go every step together with our patients: before, during and after their treatment.

Our patients count upon a Personal Health Advisor (PHA) who addresses their specific needs related to healthcare, as well as administrative arrangements. Furthermore, our team of Personal Health Advisers (PHA) is multi-lingual to facilitate communication with our foreign patients, since our array of patients include those who have specially come to Spain seeking medical treatment, as well as foreigners residing in Spain. Below are some of the benefits that the PHA department brings to our patients by offering comprehensive and personalized attention to meet each patient's unique medical and health needs:

Prevention

- Advices on how to achieve a healthier lifestyle.
- Free invitation for speeches and lectures given by prestigious specialists from Vithas Healthcare Group.
- Advices on health check-ups and tests on preventing diseases.
- Information on treatments, healthcare practices, tools and techniques available for health improvement.

Treatment

- Personalised and accessible healthcare.
- Accompaniment throughout patient's admission until the discharge.
- Advices on choosing the best medical team.
- Information on the most advanced, cutting-edge technology and innovative processes.

Recovery

- Ongoing post-treatment communication with the patients.
- Continuous monitoring of patients' health.
- Advices on patients' well-being, both physical and emotional.
- Always being available to answer patients' needs.

APS

Vithas Hospital Medimar Internacional (Alicante):

Tania Carrión // Tel. 647 33 27 44 // carriont@vithas.es
Amira Henniene // Tel. 609 18 44 19 // hennienea@vithas.es
Vithas Davó Instituto dental
Anaís Ferrándiz // Tel. 606 301 999 // ferrandiza@vithas.es

Vithas Hospital Perpetuo Internacional (Alicante):

Alicia Verdú // Tel. 965 230 329 // verduac@vithas.es
Naomi Bleackley // Tel. 965 230 397 // BleackleyNS@vithas.es

Vithas Hospital Virgen del Mar (Almería):

María Raquel Hita // Tel. 950 014 364 / 638 489 170 // HitaMR@vithas.es
M^a Carmen Garrido // Tel. 950 014 361 / 696 276 121
// GarridoMC@vithas.es
Vithas Salud Centro Médico

Lourdes Fuentes // Tel. 950 489 688/686 688 712 // fuentesVL@vithas.es

Vithas Hospital Santa Catalina (Las Palmas de Gran Canaria):

Samara González // Tel. 687 902 978 // gonzalezbsam@vithas.es
Vithas Hospital La Salud (Granada):
Macarena Parras // Tel. 958 001 464 // parrasm@vithas.es

Medical Center Vithas Granada:

Sonia Grande // Tel. 958 001 511 // grandecsm@vithas.es
Vithas Hospital Montserrat (Lleida):
Roser Ruestes // Tel. 973 27 00 88 // esteticaintegralHM@vithas.es
Nuria Guasch // Tel. 636 150 885 // guaschn@vithas.es

Vithas Internacional (Madrid):

Paula Cidoncha // Tel. 608 552 040 // cidonchap@vithasinternacional.com
Beatriz Narros // Tel. 689 800 545 // narrosb@vithasinternacional.com
Rebeca Sánchez // Tel. 683 227 708 // sanchesr@vithasinternacional.com
Eva Enero // Tel. 699 662 342 // enerore@vithasinternacional.com

Vithas Hospital Nuestra Señora de América (Madrid):

María Cámara // Tel. 616 163 383 // camaram@vithas.es

Vithas Hospital Parque San Antonio (Málaga):

Eunate González-Zulaica // Tel. 952 121 405 // Zulaicae@vithas.es
Lourdes Revello de Toro // Tel. 952 121 506 // revellodeltoro@vithas.es

Vithas Hospital Xanit Internacional (Benalmádena. Málaga):

Desy Puch // Tel. 647 789 653 // puchm@vithas.es
Francisca Díaz // Tel. 952 367 190 Ext. 5532 // aps.xanit@vithas.es
Valerio Egiazaryan // Tel. 952 367 190 Ext. 5553 // aps.xanit@vithas.es

Vithas Hospital Nuestra Señora de Fátima (Vigo y Pontevedra):

María Sandra Pérez // Tel. 986 901 999 // Perezms@vithas.es
Paula Sotelino // Tel. 986 901 999 // Sotelinop@vithas.es

Vithas Hospital San José (Vitoria – Gasteiz):

Igone González de Artaza // 902 298 299 Ext. 684 / +34 945 294 204
// gonzalezii@vithas.es

Hospital Vithas Nisa Virgen del Consuelo (Valencia)

Natalia Perea Reig // 660 380 744 Ext. 13986 // PereaRN@vithas.es

Hospital Vithas Nisa 9 de Octubre (Valencia)

Orlando Angulo // 690 31 23 11 // orlando.angulo@nisa.es
Rocío Cuervo // 676 84 75 63 Ext. 15843 // rocio.cuervo@nisa.es
Cristina Fernández // 963 179 100 // consultacapilar@hospitales.nisa.es

Hospital Vithas Nisa Rey Don Jaime (Castellón)

Lledó Campos Aznar // 648 944 353 Ext. 88053 // lledo.campos@nisa.es

Vacunas, ¿cuáles son necesarias y por qué es importante ponerlas?

En los últimos años han proliferado opiniones contrarias a la vacunación. Como consecuencia de esta tendencia, se han dado rebrotes de enfermedades prácticamente erradicadas en países desarrollados.

La comunidad científica, con la Organización Mundial de la Salud a la cabeza, se muestra unánime en la necesidad de utilizar vacunas. No en vano, recientemente, el Ministerio de Sanidad aprobaba el primer calendario de vacunación común que, más allá de marcar unas pautas comunes, tiene un valor epidemiológico añadido.



LAS VACUNAS son uno de los grandes logros para la salud mundial: cada año evitan alrededor de 2 a 3 millones de fallecimientos

El calendario establece las edades preferentes de vacunación y las dosis recomendadas en el tiempo; las vacunas recomendadas están divididas en financiadas y no financiadas.

Vacunas financiadas. Son las que reciben todos los niños en España y son gratuitas. Se incluyen las siguientes: hepatitis B, difteria, tétanos, tosferina, polio, Haemophilus influenzae tipo b, meningococo C, neumococo, sarampión, rubeola y paperas (parotiditis epidémica), varicela, virus del papiloma humano (esta solo para niñas) y gripe (en el caso de pacientes con factores de riesgo). Además de estas, en Cataluña, Ceuta y Melilla vacunan también a todos los niños frente a la hepatitis A.

Vacunas no financiadas. Son las que no se incluyen en la financiación pública, por lo que no son gratuitas y se deben adquirir por cuenta del paciente. No obstante, el Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría (CAV-AEP) considera oportuno que todos o algunos niños en situación de riesgo, dependiendo de la vacuna, las reciban. Tienen esta calificación las vacunas frente al rotavirus en lactantes, frente al meningococo B, meningococo tetravalente y gripe en todas las edades y la vacuna del papiloma humano en niños varones.

VACUNAS NO FINANCIADAS

Vacuna frente a la gripe:

La gripe es una de las principales causas de enfermedad en muchas especies, incluida la humana; está relacionada con una enorme cantidad de infecciones. Los virus que causan la epidemia anual pueden ser de 4 subtipos diferentes. Así, existen vacunas llamadas trivalentes, que solo cubren a 3 de los 4 posibles virus, y vacunas tetravalentes, que protegen frente a los 4 subtipos. “Esto hace que en aproximadamente 1 de cada 4 años, el virus que circula con mayor frecuencia no esté incluido en la vacuna y ésta tenga muy poca eficacia. Este problema no existe con las vacunas tetravalentes, ya que incluyen en su formulación a todas las posibilidades”, explica el Dr. Antonio Conejo, pediatra

Vacuna frente al virus del papiloma humano (VPH) en varones

El virus del papiloma humano (VPH) está relacionado con el cáncer de cuello de útero en la mujer. Por ello, la vacunación de niñas frente al VPH lleva ya años en funcionamiento. Recientemente, la comunidad científica cuestiona el mero papel de transmisor del virus del hombre ya que “también se han descrito cánceres genitales (pene, ano) y, sobre todo, de cabeza y cuello en los varones provocados por el VPH; las verrugas genitales, mucho más frecuentes, las padecen ambos sexos por igual”, afirma el Dr. Conejo.

Existen tres vacunas disponibles actualmente frente al VPH. La vacuna bivalente protege frente a los dos tipos de virus más frecuentemente asociados a dichos tumores. La vacuna tetravalente protege, además, frente a los dos virus implicados en las verrugas genitales. Por último, la vacuna nonavalente protege frente a los mismos virus que la tetravalente, los principales virus relacionados con cáncer y con verrugas genitales, y añade otros 5 virus más relacionados de forma menos frecuente a nivel individual con el cáncer, pero que sumados a los dos anteriores “suponen una protección frente a más del 90 % de los casos”.



DR. CONEJO, pediatra del Hospital Vithas Xanit Internacional

del Hospital Vithas Xanit Internacional. La vacuna está financiada para todos aquellos pacientes con algunos factores de riesgo (asma/bronquitis de repetición, cardiopatías, diabetes, etc.), si bien en la gran mayoría de comunidades autónomas la vacuna administrada es la trivalente. La vacuna tetravalente puede obtenerse en farmacias, pero no suele estar cubierta por la Seguridad Social. Por otro lado, el CAV-AEP recomienda valorar la vacunación de todos los niños, incluso sin factores de riesgo, por la elevada carga de la enfermedad a esas edades y por ser los niños los principales transmisores de la infección. En estos

casos, niños sanos, la vacuna tampoco está financiada y debe ser adquirida por las familias en las farmacias u hospitales donde se dispense.

Vacuna frente a rotavirus:

El rotavirus es la principal causa de gastroenteritis en la infancia. Además, es el causante de los cuadros más graves, que pueden llevar a la deshidratación y otros trastornos asociados en lactantes y niños pequeños. “Esta vacuna se ha mostrado extraordinariamente efectiva, no solo para reducir en número y gravedad las infecciones por rotavirus, evitando así hospitalizaciones, días de absentismo laboral y escolar, etc., sino también para prevenir otras situaciones patológicas en las que está implicado este virus, como convulsiones, etc”, afirma el Dr. Conejo.

Vacuna frente a meningococo B:

El meningococo B es una bacteria causante de infecciones muy graves como la meningitis o la sepsis (infección de la sangre). A pesar de la baja incidencia de esta enfermedad en España, en los últimos años el Comité Asesor de Vacunas recomienda la vacunación frente al meningococo B para todos los niños a partir de los 2 meses de edad, tanto lactantes como niños mayores y adolescentes.

Vacuna tetravalente conjugada frente a meningococo ACWY:

Además de los meningococos predominantes en Europa, que son el B (no financiado) y el C (financiado) anteriormente nombrados, existen otros serogrupos menos frecuentes pero que están adquiriendo mayor relevancia en los últimos años, como el meningococo de serogrupo Y y W. “Hoy en día disponemos en farmacias de vacunas frente a estos nuevos serogrupos”, asegura el Dr. Conejo. El Comité Asesor de Vacunas recomienda administrarlas a los 14 años de edad en aquellos adolescentes que vayan a vivir en países en los que estos meningococos son frecuentes, como Reino Unido o Estados Unidos, niños mayores de 6 semanas de edad que vayan a viajar a esos mismos países y a aquellos niños mayores de 6 semanas de edad que tengan algunos factores de riesgo de adquirir infecciones meningocócicas, como niños en tratamiento con algunos fármacos inmunosupresores o con algunos tipos de inmunodeficiencias.

¿Sabías que...



Los hospitales Vithas:

- Nuestra Señora de Fátima
- Montserrat
- San José
- 9 de Octubre
- Virgen del Consuelo
- Aguas Vivas
- Rey Don Jaime
- Pardo de Aravaca

funcionan como centro de vacunación pediátrico autorizado por Sanidad. Sólo tienes que pedir cita y venir con:

- el SIP
- la cartilla de vacunación de tu hijo o hija
- autorización de tu pediatra para vacunar



GESTOS COTIDIANOS como un apretón de manos pueden incomodar cuando se sufre hiperhidrosis.

La hiperhidrosis es una sudoración desmesurada que afecta especialmente a las palmas de las manos, las axilas y las plantas de los pies. Esto sucede incluso en invierno o cuando hace frío, aunque es cierto que es mayor en momentos de más calor como: el verano, durante el ejercicio o, sobre todo, cuando el paciente se pone nervioso. En el caso de las manos o axilas, éstas llegan a gotear, y en las plantas de los pies, se origina una sensación muy desagradable en verano, cuando se producen resbalones al llevar sandalias.

“Es una sudoración tan exagerada que afecta su vida diaria: influye en su trabajo, en sus relaciones personales, y produce un profundo malestar y repercusión psicológica debido al pensamiento popular despectivo sobre la gente que suda en exceso”, afirma el Dr. Juan Manuel Córcoles Padilla, especialista en Cirugía Torácica del Hospital Vithas Perpetuo Internacional.

ORIGEN DESCONOCIDO

Cuando los síntomas aparecen y empiezan a ser molestos, “lo primero que se debe descartar es que dichos síntomas sean secundarios a la toma de medicamentos o la presencia de enfermedades que secundariamente los originen”. Descartados estos supuestos, se diagnostica una hiperhidrosis focal primaria. “Esta patología puede llegar a ser muy molesta e incapacitante, aunque muchas personas desconocen que es una patología y que tiene un tratamiento efectivo”, lamenta el Dr. Córcoles.

¿EN QUÉ CONSISTE LA INTERVENCIÓN?

La cirugía está indicada en casos severos de hiperhidrosis en los que han fallado tratamientos con fármacos. Es una técnica mínimamente invasiva que se realiza por videotoracoscopia mediante una incisión de un centímetro por debajo de cada axila.

A través de dicha incisión, ayudados de una cámara realizamos una sección de la cadena simpática. Es una intervención sencilla de aproximadamente 20 minutos de duración, y conlleva una estancia hospitalaria de menos de 24 horas. El dolor postoperatorio es leve y se maneja

<<La hipersudoración afecta a la vida diaria: influye en su trabajo, en las relaciones personales, y produce un profundo malestar y repercusión psicológica debido al pensamiento popular despectivo sobre la gente que suda en exceso >>

Solución definitiva a la hipersudoración en cara, manos y axilas

La sudoración es un mecanismo del sistema nervioso para mantener estable la temperatura corporal. Sin embargo, cuando se produce en exceso puede deteriorar la calidad de vida de quien lo padece. La cirugía mínimamente invasiva da solución definitiva a un problema de alcance psicológico y social.

Cirugía de hiperhidrosis en centros Vithas

// Vithas Hospital Medimar Internacional Alicante 965 162 200

// Vithas Hospital Nisa Sevilla Sevilla 954 454 000

// Vithas Hospital Xanit International Málaga 952 367 190

// Vithas Hospital Nisa Pardo de Aravaca Madrid 915 129 000

con calmantes habituales, pudiendo recuperar el paciente su vida normal en unos días. “Los pacientes obtienen unos resultados óptimos y se sienten felices de haberse intervenido dado que esta cirugía puede cambiar definitivamente la vida de las personas afectadas”, afirma el Dr. Córcoles.

SIN INTUBACIÓN

La Unidad de Hiperhidrosis de Vithas en Alicante lleva a cabo un tratamiento quirúrgico novedoso, puesto que ha añadido una menor agresión en el modo de realizar la anestesia. La cirugía de la hiperhidrosis se lleva a cabo habitualmente con anestesia general e intubación oro-traqueal y ventilación mecánica, “lo que supone”, según explica el Dr. Córcoles, “que el paciente es asistido por una máquina para respirar durante el procedimiento a través de un tubo endotraqueal. La principal



Dr. Juan Manuel Córcoles

diferencia en esta técnica novedosa, es que se lleva a cabo sin necesidad de intubación; en este caso se coloca un dispositivo en forma de mascarilla que se introduce en la garganta del paciente cuando está dormido, por lo que se disminuye las moles-

tias de garganta postoperatorias y el riesgo de complicaciones”. Esta menor invasividad anestésica permite llevar a cabo anestias más livianas y menos profundas, contribuyendo así a disminuir en su globalidad la agresividad de la cirugía.

¿POR QUÉ BUSCAR SOLUCIÓN EN UNA UNIDAD DE HIPERHIDROSIS?

Dermatólogos y cirujanos torácicos conforman el equipo médicos de la Unidad de Hiperhidrosis de Vithas en Alicante, lo que permite, no solo analizar el caso en una primera visita; también catalogar su severidad y decidir en el momento el tratamiento indicado, que en caso de ser quirúrgico, es programado con celeridad. “Evitamos así las molestas demoras que sufren los pacientes cuando son valorados por un especialista y precisan después de una interconsulta, duplicando el número de visitas médicas y generando en ocasiones desconfianza”.

Perder peso y recuperar la salud gracias a la cirugía bariátrica

El sobrepeso ya ha alcanzado proporciones epidémicas a nivel mundial, según la OMS. El problema se agudiza hasta convertirse en una enfermedad de graves consecuencias cuando avanza hasta la obesidad, y más aún cuando es obesidad mórbida. En líneas generales, en los casos de obesidad más acusados, un plan dietético y de actividad física no es suficiente para conseguir los cambios deseados. La cirugía bariátrica sí puede ser la solución.



A lo largo del margen de los cambios anatómicos que la cirugía bariátrica produce en orden a favorecer la pérdida de peso, este procedimiento quirúrgico facilitará además “el cambio de hábitos en el paciente, ayudándole a iniciar una vida nueva” afirma la doctora Ana García Navarro del Hospital Vithas La Salud de Granada.

Dentro de los cambios derivados de la cirugía bariátrica se pueden señalar los siguientes:

- **Mejora de la calidad de vida.**
- **Disminución de los problemas de salud asociados a esta enfermedad:** infarto de miocardio, hipertensión arterial, cáncer (endometrio, mama, colon...), artrosis, varices, diabetes tipo 2, etc.
- **Adquisición de mejores hábitos alimentarios** y de estilo de vida.
- **Resultados más duraderos** que con otros métodos de pérdida de peso

De esta manera, actualmente la cirugía bariátrica, es la única opción que trata de manera eficaz la obesidad en personas para quienes medidas más conservadoras como la dieta, el ejercicio y el medicamento han fracasado.

La cirugía bariátrica también contribuye de manera importante a resolver comorbilidades. En este sentido, se ha demostrado que tras una cirugía bariátrica exitosa, los pacientes obtienen beneficios como reducción de la glucemia y la presión arterial, reducción o eliminación de la apnea del sueño, reducción de la carga de trabajo del corazón y de los niveles de colesterol. “En definitiva”, afirma la doctora Ana García Navarro “es una forma perfecta para mejorar su calidad de vida”.

DISTINTOS PROCEDIMIENTOS

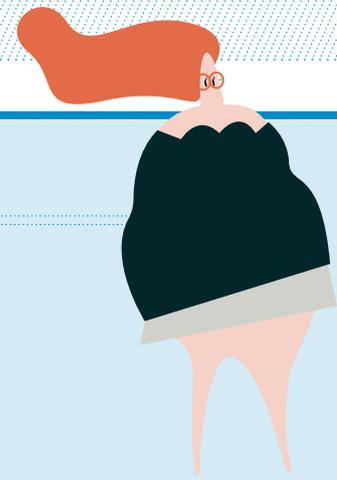
No hay un solo enfoque o una única clase de cirugía bariátrica, aunque todos los procedimientos son malabsortivos, restrictivos o una combinación de los dos.

- **Los procedimientos malabsortivos cambian la forma en la que funciona el aparato digestivo.** Los alimentos se redirigen sin pasar a través de una amplia porción del estómago y del intestino delgado que absorbe algunas calorías y nutrientes. Estos procedimientos se conocen como procedimientos de “bypass” o derivación gástrica.
- **Los procedimientos restrictivos reducen enormemente el tamaño del estómago** para que contenga menos alimentos, pero el resto de las funciones digestivas se mantienen intactas.

¿En qué casos es recomendable?

Según la especialista Ana García Navarro, este es el perfil del paciente candidato a someterse a una cirugía bariátrica:

- Pacientes con un Índice de Masa Corporal (IMC) mayor de 35 kg/m².
- La edad recomendable es la que oscila entre los 18 y los 65 años. En edades superiores e inferiores, los casos se deberán estudiar de forma individualizada.
- La obesidad grave debe estar presente al menos desde hace más de 5 años.
- Es necesario que exista ausencia de historia de alcoholismo o de otro tipo de dependencias, así como de enfermedad psiquiátrica grave.
- Debe existir ausencia de etiología específica (como podría ser por ejemplo alguna enfermedad endocrinológica).
- Se ha de constatar que se han realizado por parte del paciente múltiples intentos infructuosos de perder peso.
- Es necesario que exista por parte del paciente aspirante a la intervención una adecuada comprensión de las alteraciones producidas por la intervención y buena posibilidad de adhesión a la estrategia terapéutica propuesta.
- En pacientes con obesidad tipo I (IMC de 30-34,9 kg/m²) podría considerarse como tratamiento en diabéticos o con síndrome metabólico mal controlados con las medidas de cambio en el estilo de vida y el tratamiento médico (HbA_{1c} > 7,5). No obstante, la ASMBS (American Society for Metabolic and Bariatric Surgery) en el consenso de 2013 amplía la indicación, por los beneficios que comporta, a pacientes con IMC > 30 kg/m² con otras comorbilidades. Por supuesto es necesario que exista un consentimiento informado por parte del paciente, así como que se asuma el riesgo quirúrgico por parte tanto de él como de los familiares.



RIESGOS DE LA CIRUGÍA BARIÁTRICA

Además de los riesgos y complicaciones comunes a todo tratamiento quirúrgico de alta complejidad, los riesgos más frecuentes que se pueden asociar a la cirugía bariátrica son:

- **Vómitos persistentes** (causados por comer en exceso)
- **Dificultad para tragar**
- **Fuga en la línea de grapado**
- **Dehiscencia de sutura**
- **Úlceras**
- **Dilatación del reservorio gástrico**
- **Deficiencias nutricionales** que pueden producir anemia u osteoporosis.

Las complicaciones por la cirugía o morbilidad quirúrgica se dan en alrededor del 10% de los casos, por lo que es muy importante contar con profesionales y experimentados ya que, según la doctora Ana García Navarro, “los riesgos son inversamente proporcionales a la experiencia del equipo”.

La difusión de casos puntuales que han fracasado debido a una mala praxis ha desatado cierta alarma social en relación con la cirugía bariátrica. En este sentido, la Dra. Ana García Navarro incide en



LOS DOCTORES Ana García Navarro y Karim Muffak

que la mortalidad varía entre el 0,2% y el 1,5% dependiendo de las estadísticas y publicaciones científicas. “Existen datos que indican que la mortalidad es más alta en pacientes de género masculino, de edad superior a los 65 años, y que poseen factores de riesgo preoperatorios, como pueden ser diabetes o haber padecido algún infarto. También es importante incidir en la experiencia del grupo quirúrgico que realice el procedimiento, lo que refuerza la importancia de la curva de aprendizaje”.

El equipo de cirujanos que coordinan los doctores Navarro y Muffak en el Hospital Vithas La Salud ha realizado más de cien intervenciones de cirugía bariátrica.

EMILIO FERNÁNDEZ GARCÍA, responsable de anestesiología y de la Unidad del Dolor del Hospital Vithas Nisa Pardo de Aravaca de Madrid

El Dr. Emilio Fernández García es el responsable de anestesiología y de la Unidad del Dolor del Hospital Vithas Nisa Pardo de Aravaca de Madrid desde 2012. Y desde 2015, forma parte del grupo de profesionales médicos y sanitarios de ACOEM (Cirujanos Ortopédicos de España para el Mundo) que se desplazan todos los meses a Camerún para ofrecer sus servicios a los pacientes de las Siervas de María en ese país.

Las Siervas de María han construido un hospital, al que acude el doctor Fernández García una vez al año acompañado de otros especialistas, entre los que se incluyen traumatología, enfermería o anestesiología, como es su caso. Durante los ocho días que el equipo de especialistas pasa en el país, realizan todo tipo de intervenciones, fundamentalmente traumatológicas

SER ÚTIL

Para este especialista, colaborar con las Siervas de María en este proyecto fue un reto profesional y personal. “Las condiciones médicas en las que se

«Es una experiencia en la que aprendes a dimensionar las situaciones: los problemas que encontramos en nuestro día a día pierden sentido frente a los que realmente necesitan atención y son importantes»

trabaja en ese hospital no son las habituales, ni la convivencia con otros compañeros en una situación de pobreza y falta de los medios más básicos. Sin embargo, por primera vez en mucho tiempo, experimentas una sensación real de estar ayudando a resolver un problema y satisfacer a gente que realmente lo necesita; tienes la sensación de que eres muy útil, porque los efectos son más visibles”.

El Dr. Fernández señala que no todo el mundo está preparado para un voluntariado de este tipo, porque supone adaptarse a un medio que te pone muy a prueba, pues, aunque las expediciones se hospedan en una casa de la congregación junto al hospital, evidentemente, no cuenta con ninguna

“Que te paguen con una sonrisa es la mejor recompensa”



El doctor Emilio Fernández con su amigo y paciente Salem.

de las comodidades y facilidades habituales en occidente. “Es una experiencia en la que aprendes a dimensionar las situaciones: los problemas que encontramos en nuestro día a día pierden sentido frente a los que realmente necesitan atención y son importantes”.

En los viajes a Camerún, el anestesiólogo de Vithas Nisa Pardo de Aravaca no solo trabaja en el hospital atendiendo a pacientes, sino que también forma a personas que viven allí para que puedan resolver problemas del día a día desde la perspectiva médica. Señala que la población es muy receptiva a cualquier persona que quiera ayudarles, ya sea a través de la enseñanza o de la atención sanitaria. El Dr. Fernández está convencido de que, por dignidad personal, “debemos poner al servicio de los demás toda la formación que tenemos, no sólo los médicos, sino cualquier profesional”. Y añade: “Que te paguen con una sonrisa es la mejor recompensa”.



Imagen de litiasis renal. Imagen tras la fragmentación total del cálculo con cirugía retrógrada intrarrenal (RIRS) con el uso de Laser Holmium

Cirugía retrógrada intrarrenal: la técnica más avanzada para el tratamiento de la litiasis

La patología litiásica (cálculos o piedras alojadas en la vía urinaria) ocupa un lugar muy importante en cuanto a consultas y cirugías realizadas en el ámbito de la urología. En los últimos años ha habido un avance notable en el tratamiento quirúrgico de dicha patología y ésta ha cobrado más relevancia con la eclosión de los diferentes tipos de energías (preferentemente el uso del láser).

Después de años de búsqueda de nuevos tratamientos (tras la aparición de la cirugía endoscópica y de la litotricia extracorpórea con ondas de choque en los años 80 o del láser desarrollado en la época de los 90), la aparición del ureterorrenoscopio flexible ha supuesto una nueva revolución. “Los avances progresivos que se han ido realizando nos proporcionan, en la actualidad, la posibilidad de “navegar” por las cavidades renales y realizar litofragmentaciones endoscópicas con láser de litiasis renales que hasta la fecha estaban condenadas a cirugías más agresivas o con una tasa de éxito menor”, afirma el Dr. Josep Maria Auguet, del Centre Urològic del Hospital Vithas Montserrat de Lérida. “Contamos con años de experiencia en ureterorrenoscopia semirígida con litofragmentación endoscópica de litiasis renoureterales, del uso de litotricia extracorpórea con ondas de choque (LEOC) y de la pielolitotomía laparoscópica en 3D”.

MENOS RIESGOS Y MOLESTIAS

La Unidad de Litiasis del Centre Urològic Lleida en el Hospital Vithas Montserrat empieza su andadura en el mundo de la ureterorrenoscopia flexible y de la cirugía retrógrada intrarrenal (RIRS) durante el último trimestre del año 2017. “Tras la adquisición de un ureterorrenoscopio digital y con el uso de los diferentes láseres adquiridos empezamos con la fragmentación de cálculos renales”. “El 70% de las intervenciones pudieron realizarse en régimen de cirugía mayor ambulatoria (CMA), sin ingreso hospitalario. Hasta la fecha solo hemos reportado 2 casos de infección renal (pielonefritis aguda) con correcta evolución tras el correspondiente tratamiento antibiótico. Solamente un caso requirió un segundo tiempo quirúrgico al tratarse de un cálculo mayor de dos centímetros”, explica el urólogo. Los resultados obtenidos hacen pensar que se ha alcanzado una nueva era en la resolución de la patología litiásica. El hecho de no requerir ingreso hospitalario, la no realización de incisiones o la pronta recuperación del paciente junto con la práctica resolución de la litiasis son argumentos de peso para apostar por este tipo de cirugía para combatir la patología.

¿Sabías que...

Cada año se detectan 340.000 casos nuevos en España. Los cambios en los hábitos dietéticos, como el abandono de la dieta mediterránea, el sobrepeso o la diabetes son algunas de las causas del aumento de los casos de piedras en el riñón. La tasa de incidencia aumenta después de los 20 años y es máxima entre los 40 y 60 años en hombres.



El invierno es la época del año idónea para tratar las manchas solares.

Eliminar manchas solares de forma efectiva

Los meses de frío son el momento ideal para realizar tratamientos que eliminen las manchas solares. La combinación del láser con bioestimulación es la opción más eficaz para conseguir el resultado esperado. La luz pulsada permite tratar manchas y flacidez de forma conjunta, mientras que las infiltraciones de plasma rico en plaquetas trabajan la estimulación de colágeno y potencian el efecto del láser.

Dermatología en centros Vithas:

Vithas Hospital
Medimar Internacional
Alicante 965 162 200

// Vithas Hospital
Pardo de Aravaca

// Vithas Hospital
Nuestra Sra. de Fátima
Vigo 902 298 299

// Vithas Hospital
Nisa Sevilla
Sevilla 954 454 000

La eliminación de manchas en la piel es uno de los motivos de consulta más frecuentes en dermatología, especialmente en esta época del año. Durante el verano es habitual que la piel sufra cierto nivel de deshidratación debido al exceso de sol, los baños en piscinas y playas, el calor... Además, frecuentemente aparecen manchas en la piel o se intensifican, si estas ya existían previamente, por la exposición solar. Los meses más fríos, con la consecuente disminución de las horas de sol, así como del nivel de radiación ultravioleta, se convierten en la época más adecuada para eliminarlas.

Como afirma la Dra. Mayte Truchuelo, dermatóloga del Instituto Dermatológico de Vithas Internacional de Madrid, “se pueden tratar ambos problemas: las manchas y la deshidratación, de modo que la piel recupere la luminosidad perdida. Para ello la opción más efectiva es la combinación de diferentes tratamientos, especialmente el láser y la bioestimulación mediante infiltraciones de plasma rico en plaquetas”. Para aclarar manchas, que “en esta época son más receptivas al tratamiento porque están más marcadas”, y recuperar el tono uniforme de la piel se utiliza la luz pulsada.

<<Los meses más fríos, con la consecuente disminución de las horas de sol, así como del nivel de radiación ultravioleta, se convierten en la época más adecuada para eliminar las manchas en la piel. >>

Se trata de un tipo de láser que tiene afinidad por colores y que, además, induce un fotorrejuvenecimiento de la piel. “Podemos combinarla, además, con un láser fraccionado no ablativo que estimula el colágeno para tratar también la flacidez”, señala la Dra. Truchuelo. Advierte, además, de la necesidad de evitar la exposición solar posterior para obtener unos mejores resultados.

La media general de sesiones de láser necesarias son entre dosy tres, separadas unas tres semanas entre sí, aunque, como apunta la especialista, “la valoración personal de cada paciente es fundamental para pautar el tratamiento más efectivo en cada caso”. Además, en consulta se pueden recomendar una serie de cosmeceúticos, es decir, “productos tópicos, como cremas o sérums, con

los que conseguiremos un efecto sinérgico, de potenciación”. Tras el tratamiento es necesario, además, aplicar fotoprotección solar estricta.

TRATAMIENTOS DE BIOESTIMULACIÓN

Para lograr una mayor efectividad del láser, la especialista recomienda combinarlo con tratamientos de bioestimulación, como son las infiltraciones de plasma rico en plaquetas o de ácido hialurónico. El plasma rico en factores plaquetarios es un estimulador de colágeno, de modo que aporta mucha hidratación. “Se obtiene a partir de la extracción de una muestra de sangre del propio paciente, tras un proceso de centrifugación que



El plasma rico en plaquetas es especialmente útil para hidratar la piel.

«El plasma rico en factores plaquetarios es un estimulador de colágeno, de modo que aporta mucha hidratación»

permite alcanzar la fracción de plasma más rica en factores de crecimiento, que es la que inyectamos al paciente. La liberación de estos factores plaquetarios en la dermis acelera los mecanismos de reparación y regeneración de la piel”, explica la Dra. Truchuelo. Otra opción son las infiltraciones de ácido hialurónico en mesoterapia: “Realizamos múltiples punciones a nivel dérmico que aportan mucha hidratación, ya que se trata de una molécula que presenta mucha atracción por el agua”. En todos los casos, sea láser, bioestimulación o ambos, se trata de abordajes indoloros y el paciente apenas sufre efectos secundarios: “Puede aparecer un enrojecimiento de la piel que cederá en unos días, de modo que es perfectamente compatible con la vida diaria”.



DRA. MAYTE TRUCHUELO, dermatóloga del Instituto Dermatológico de Vithas Internacional de Madrid.



Principales tipos de manchas en la piel

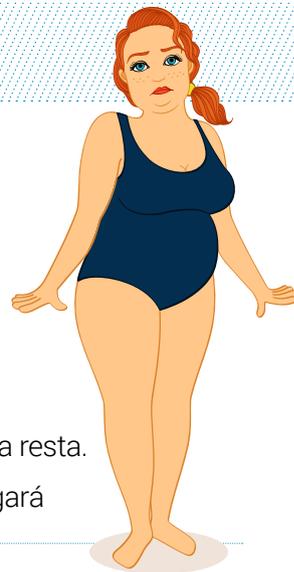
De forma previa al inicio de cualquier tratamiento es necesario evaluar la piel del paciente para identificar el tipo de manchas.

Las más comunes son:

- El **melasma**: se trata de una mancha más hormonal que afecta a las mujeres en la región facial, de forma simétrica, especialmente en la zona de la frente, labio y mejillas. Con la radiación ultravioleta suelen intensificarse.
- Las **pecas o efélides**: son pequeñas manchitas que se resaltan en verano y que a lo largo del invierno se van aclarando.
- Los **lentigos**: son manchas más grandes que las pecas, que no remiten por sí mismas y que precisan de tratamiento para su eliminación. Además de la exposición solar, en su aparición influye el fototipo de piel, siendo más comunes en personas rubias y de ojos claros, aunque también hay que tener en cuenta las quemaduras o el sol acumulado en los primeros veinte años de vida. Al margen de la preocupación estética, es necesario vigilarlos, ya que algunos pueden evolucionar a lentigo maligno o melanoma.

¿Por qué es tan difícil bajar de peso?

No existen trucos. La pérdida de peso responde a una sencilla operación aritmética: la resta. Y así, si consumimos más calorías que las que quemamos, la pérdida de peso no llegará



Cuando, pese a controlar la ingesta calórica, no se produce una pérdida de peso, hay que descartar una causa física. Sin embargo, en la actualidad la causa principal es la respuesta al desafortunado cambio en los patrones de estilo de vida y alimentación. Sólo en un porcentaje muy bajo, el exceso de peso es consecuencia del padecimiento de una patología. En líneas generales, Leila Pérez, responsable del servicio de Nutrición y Dietética del Hospital Vithas San José de Vitoria (Álava) resume esta situación en que “consumimos más energía de la que necesitamos y nos movemos muy poco”.

ERRORES MÁS COMUNES

Para poder prescribir un plan de alimentación para bajar de peso primero debemos calcular los requerimientos de cada persona; estos vienen marcados por el metabolismo, el cual varía principalmente en función de la edad, sexo y la situación fisiológica, además de por la actividad física. Entre los fallos más habituales entre quienes intentan perder peso sin conseguirlo destacan:

- **Subestimar las raciones:** consideramos pequeñas a raciones que no lo son; al fin y al cabo, lo del tamaño es algo subjetivo.
- **Kcal y volumen:** ingerir poca cantidad, pero de alimentos muy densos en energía. El volumen de un alimento no es proporcional a su densidad calórica.
- **Picoteo:** no ser conscientes de las ingestas entre horas y su calidad. Para el picoteo solemos elegir alimentos con alta palatabilidad, muy ricos en grasas y/o azúcares que incitan a seguir comiendo.
- **Dejar de comer:** saltarse comidas o reducir drásticamente la ingesta produce un descenso brusco del peso que resulta, además de insostenible en el tiempo, poco saludable. Esta práctica conduce a saltar de dieta en dieta y ello es el mejor predictor de ganancia de peso a largo plazo.
- **Tomar bebidas alcohólicas y/o azucaradas:** en general estas no causan saciedad y pueden elevar bastante el valor de nuestra ingesta, como es el caso de las bebidas alcohólicas y las bebidas azucaradas o la suma de las cucharadas de azúcar que usamos para el café, infusiones, etc.
- **Comer demasiado pan:** es habitual subestimar el consumo de pan, suele comerse como un simple acompañamiento, en lugar de considerarlo un alimento más del grupo al que pertenece (arroz, la pasta, la patata, etc). “Ningún alimento de manera aislada es responsable de no bajar de peso, todos deben ser tenidos en cuenta en el conjunto de la alimentación”, explica la especialista.
- **Ausencia de actividad física:** no acompañar la dieta de la práctica de actividad física es otro error bastante habitual. Debemos considerar que en general tenemos un estilo de vida cada vez más sedentario y por ello necesitamos “movernos más”.
- **Actividad física para bajar de peso:** no es suficiente sólo aumentar la actividad física sin producir cambios en nuestra alimentación; el binomio correcto es: un plan de alimentación personalizado junto con la práctica de actividad física.
- **Productos light:** abusar de estos como sinónimo de que no aportan energía. En general sólo aportan un 30% menos que el alimento convencional.
- **Comida procesada:** incluir con frecuencia en nuestra dieta, comida procesada en detrimento de los alimentos frescos y la comida casera. Muchos alimentos procesados son bastante más ricos en grasas, azúcares y sal; es decir, más ricos en energía y menos saludables.
- **Preparación para el cambio:** puede que sean nuestras excusas las que no nos permiten bajar de peso. Con ayuda profesional podemos frenar la ansiedad por ver resultados en la báscula y trabajar nuestras discrepancias personales para prepararnos para el cambio.
- **Hambre real-hambre emocional:** en lugar de comer por hambre o necesidad, recurrir a la comida para paliar estados anímicos como nerviosismo, ansiedad, insatisfacción, etc. a priori genera “satisfacción y calma”, aunque luego produce sentimientos de culpabilidad y frustración, generando más ansiedad y no permitiéndonos bajar de peso.



El Centro Médico Integral de Vithas en El Ejido inicia su actividad

El nuevo Vithas Salud-Centro Médico Integral en El Ejido ha iniciado su actividad. Ubicado en la rotonda de acceso a la ciudad, en la Avenida Ciavieja, 15, los pacientes privados, de aseguradoras, mutuas y accidentados de tráfico disponen de servicios como oftalmología, pediatría y odontología, además de urgencias.

Vithas Salud-Centro Médico Integral ofrece una amplia cartera de servicios formada por 18 especialidades entre las que destacan urgencias, enfermería, sala de observación (4 boxes), gabinete dental, unidad de mujer y niño, unidad de oftalmología, unidad corporal (cirugía plástica, estética y dermatología), unidad de asistencia a lesionados de tráfico, fisioterapia, traumatología, y cirugía general, entre otras.

Respecto al equipamiento tecnológico, destacan la unidad de radiodiagnóstico para exploraciones convencionales, mamografía, ortopantomografía y ecografía, además de la última tecnología en equipamiento oftalmológico dirigida al diagnóstico y tratamiento como la tomografía de coherencia óptica (OCT), que permite diagnosticar patologías de retina y nervio óptico, o

la biometría por interferometría óptica (IOL Master), que en las cirugías de catarata calcula las dimensiones de la lente intraocular con gran precisión.

La unidad de oftalmología de Vithas Salud-Centro Médico Integral reemplazará al centro Vithas Salud Retinum, aportando a los pacientes

«**Los vecinos de El Ejido disponen por primera vez de un servicio privado de urgencias gracias al nuevo centro Vithas Salud, dotado con 18 especialidades**»

unas instalaciones de vanguardia atendidas por el mismo equipo de profesionales y con servicios como una sección de cirugía refractiva (miopía, hipermetropía, astigmatismo), presbicia y cataratas; sección de córnea y queratono; sección de glaucoma y neurooftalmología; sección de retina, vítreo y uveítis; sección de oftalmología pediátrica y estrabismo; sección de oculoplastia, órbita y vías lagrimales y sección de optometría clínica, contactología y baja visión.

Según Justo Jiménez Bastida, director gerente del Hospital Vithas Virgen del Mar, “aspiramos a ser referentes de la sanidad privada en el Poniente Almeriense, gracias a su amplia cartera de servicios y tecnología sanitaria avanzada y, sobre todo, a la sólida experiencia del equipo de profesionales que lo conforman”.



Servicios Vithas

Cita sin esperas en Vithas

Los distintos hospitales Vithas ofrecen a sus pacientes la opción de pedir cita on line a través de su web y de la app especialmente diseñada para ofrecer este servicio.

Pide tu cita Online



- Sin esperas
- Sin desplazamientos
- Cambia tus citas
- Recordatorio de cita 24 h antes

¿Cómo lo hago?

1. Desde la Web:

www.vithas.es/Cita-Online

2. Desde nuestra App:
Descárgatela aquí



3. Infórmate en cualquier mostrador

www.vithas.es

Málaga / Alicante / Almería / Castellón / Granada / Las Palmas de Gran Canaria / Llerda / Madrid / Málaga / Santa Cruz de Tenerife / Sevilla / Valencia / Vigo y Pontevedra

El Hospital Vithas Nisa Virgen del Consuelo abre su nueva Unidad de Endoscopias Digestivas

El Hospital Vithas Nisa Virgen del Consuelo de Valencia abre una nueva Unidad de Endoscopias Digestivas después de finalizar un proyecto de adaptación al flujo actual de pacientes. Con esta intervención se unifica en la planta primera el servicio y se dota del espacio y medios necesarios para atender la demanda sin olvidar la importancia de tener un circuito de pacientes eficiente y con un acceso al bloque quirúrgico inmediato, lo cual es de vital importancia para la seguridad del paciente. La inversión total del proyecto ha sido de 114.991 euros. Se han realizado actuaciones en 14,9 metros cuadrados para ofrecer al paciente el máximo confort durante su estancia ambulatoria. La nueva Unidad de Endoscopias Digestivas consta actualmente de sala de admisión, tres boxes para la realización de las pruebas, tres salas de despertar, vestuario para los pacientes, despacho médico y vestuario médico.

Nueva Unidad de Oftalmología Altamente Especializada en los Hospitales Vithas de Alicante

Las Unidades de Oftalmología de los hospitales Vithas Medimar y Vithas Perpetuo Internacional de Alicante han quedado integradas, con sus profesionales y equipos, en una única unidad. Cada una de ellas mantendrá su ubicación en cada centro trabajando bajo una misma dirección y coordinación. De esta forma, se suman ambos equipos reforzando de forma muy significativa la oferta asistencial en la especialidad de oftalmología en la provincia, convirtiéndose en una unidad de referencia en el ámbito privado de la sanidad alicantina.

Unidad de referencia: última tecnología y medios avanzados

La Unidad de Oftalmología de los Hospitales Vithas en Alicante cuenta con un equipo amplio con una dilatada experiencia en el mundo de la oftalmología clínica-quirúrgica y la optometría, compuesto por más de 15 profesionales. Además del potencial equipo médico-quirúrgico, la unidad está dotada con la última tecnología en diagnóstico y tratamiento, incluyendo láseres de última generación para cirugía refractiva y patología ocular, y los medios más avanzados para el diagnóstico y el tratamiento de las patologías del globo ocular.

El Dr. José Tatay, académico numerario de la Ilustre Academia de Ciencia de la Salud Ramón y Cajal

La Ilustre Academia de Ciencia de la Salud Ramón y Cajal ha querido reconocer la trayectoria de José Tatay, neurólogo de los hospitales Vithas Nisa 9 de Octubre y Virgen del Consuelo de Valencia, nombrándole académico numerario de esta institución. Durante la ceremonia de nombramiento de los académicos numerarios, la institución académica definía a José Tatay como “médico y neurólogo de vocación, que ha formado un equipo de profesionales que trabajan en los distintos campos de la neurología, atendiendo tanto a la hospitalización como las consultas externas en los hospitales Vithas Nisa”. La Ilustre Academia de Ciencia de la Salud Ramón y Cajal fue creada por reconocidos profesionales con el fin de organizar, promover, apoyar y tutelar eventos científicos y profesionales relacionados con el sector sanitario.



Profesionales Vithas en Latinoamérica

El doctor José Nebot Rodrigo, jefe del Servicio de Urgencias de Traumatología del Hospital Vithas Nisa Virgen del Consuelo de Valencia, y el doctor Enrique Gastaldi Orquin, traumatólogo del Hospital Vithas Nisa 9 de Octubre de Valencia, han participado recientemente en varios congresos latinoamericanos sobre traumatología y medicina del deporte.

En el 44 Congreso Ecuatoriano de Ortopedia y Traumatología celebrado en San Francisco de Quito, el Dr. Nebot participó en las conferencias con una exposición sobre artroscopia de tobillo, cirugía percutánea de pie y fractura de quinto metatarsiano. Por su parte, el doctor Gastaldi centró su ponencia en el trasplante meniscal, intervención ecoguiada e implantes de colágeno en lesiones condrales.

En el VII Congreso Hispanoamericano de Medicina del Fútbol en la ciudad de Lima (Perú), la artroscopia de tobillo y el tumor neural en futbolistas, centró la temática de las dos ponencias impartidas por el doctor Nebot.

Mientras, el doctor Gastaldi centro su conferencia en el tratamiento de tendinopatías ecoguiadas y en la terapia no invasiva y celular en el fútbol: ondas de choque y células madre, radiofrecuencia pulsada y PRP.



La doctora Ana Roldán, nueva directora médica del Hospital Vithas Nisa Sevilla

La doctora Ana Roldán Garrido (Sevilla, 1980), licenciada en Medicina por la Universidad de Sevilla y Médico Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública se ha incorporado recientemente al Hospital Vithas Nisa Sevilla como nueva directora médica.

La doctora Ana Roldán es un referente en seguridad del paciente y control de infecciones. Ha coordinado, organizado y participado en diversos comités clínicos y programas de salud.

Su experiencia procede de diversas áreas de salud pública, desde la medicina preventiva hospitalaria a epidemiología, investigación y sistemas de información. A lo largo de su trayectoria profesional ha trabajado en el Área de Medicina Preventiva y Salud Pública y Epidemiología en diversos servicios públicos de salud, como el de Canarias, donde trabajó en el Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria, en Santa Cruz de Tenerife.

La mayor parte de su carrera laboral la ha desarrollado en la sanidad pública de las provincias de Sevilla y Málaga.

Nueva Unidad de Patología Mamaria

El Hospital Vithas Nisa Pardo de Aravaca de Madrid y la Fundación Tejerina han inaugurado recientemente la Unidad de Patología Mamaria en este hospital.

La nueva unidad integra todos los servicios asistenciales, médicos y quirúrgicos necesarios para el diagnóstico y tratamiento de cualquier problema vinculado con la mama.

La unidad, liderada por el Dr. Armando Tejerina, está formada por un equipo súper especializado en cirugía, oncología, radiología, psicooncología, anatomía patológica, así como especialistas en consejo genético y cáncer familiar.

Gracias a la coordinación de este equipo médico, será posible reducir los tiempos de diagnóstico y tratamiento de las pacientes, además de aportar una visión completa de cada caso.



Un seminario actualiza los avances en medicina estética

En el mes de octubre tuvo lugar la primera jornada de puertas abiertas enmarcada dentro del Máster Universitario en Técnicas Avanzadas Estéticas y Láser, impartido por la Fundación Vithas Nisa y la Universidad CEU-Cardenal Herrera. Estos seminarios abiertos ofrecen, a toda aquella persona que pueda estar interesada, la posibilidad de asistir a ponencias de temas diversos centrados principalmente en el ámbito de la medicina estética.

Bajo el título “Lipólisis. Cellulaze. Smartlipo”, el primer seminario, impartido por el Dr. Manuel Asín Llorca, abordó las diversas formas de actuación sobre el tejido graso con las diferentes técnicas empleadas como la liposucción, el láser lipólisis en sus diferentes versiones, la destrucción química o el empleo del frío.

Además se profundizó en la técnica de transferencia de grasa para remodelado facial, por la efectividad, buenos resultados y bajo coste de la misma. La segunda parte de la jornada contó con una sesión a cargo de la Dra. Racely Calatayud sobre activos cosméticos, donde se profundizó en las acciones más llamativas y las novedades de los cosméticos más empleados, así como en los recientes ingredientes activos, con el objetivo de familiarizar al médico con el léxico de un sector en imparable evolución.

Clausura III del Máster en Neurociencias

El 1 de diciembre tuvo lugar en el Hospital Vithas Nisa 9 de Octubre el acto de graduación de la 3ª promoción de alumnos del Máster Propio en Neurociencias sobre Cuidados Médico-quirúrgicos y Rehabilitación del Paciente Neurológico.

El acto contó con la presencia de Ignacio Pérez, vicerrector de Investigación de la Universidad CEU-Cardenal Herrera, Mar Álvarez, directora de la Fundación Vithas Nisa, y el Dr. José Piquer, director de la Cátedra de Neurociencias CEU-Fundación Vithas Nisa.

Además, durante la ceremonia los asistentes disfrutaron de la ponencia “Neurorrehabilitación en países de bajo ingreso: modelo NED” a cargo de Marina Costa, alumna de la tercera edición del Máster, quien completó sus prácticas a través de un periodo de voluntariado en el Mnazi Mmoja NED Surgical Institute de Zanzíbar (Tanzania).

Este título académico, que ha ido ganando en importancia desde su lanzamiento en 2016 estableciéndose como uno de los pilares más destacados de la Cátedra de Neurociencias, dará comienzo a la que será su cuarta edición a finales del mes de enero.





Investigación y tratamiento para la esclerosis múltiple en Vithas

Vithas ha puesto en marcha la primera Unidad privada de Investigación y Tratamiento Esclerosis Múltiple (EM) en Andalucía y la cuarta privada en España en el Hospital Vithas Nisa Sevilla. Un proyecto que se consolida gracias al acuerdo al que han llegado la Fundación Vithas Nisa y la Fundación para el Desarrollo de la Investigación y Asistencia de las Enfermedades Neurológicas y Afines Crónicas Discapacitantes (DINAC). La Unidad de EM, dirigida por el Dr. Guillermo Izquierdo Ayuso, uno de los mayores especialistas a nivel internacional en este campo de la Esclerosis Múltiple, se centrará en la investigación, la formación y la asistencia a pacientes con esta enfermedad, diagnosticada a más de 45.000 españoles, entre los cuales, unos 9.000 son andaluces. “Fomentar la Investigación y desarrollarla con profesionales de reconocido prestigio a nivel internacional es el principal objetivo de la Fundación Vithas Nisa. Por ello es una gran satisfacción trabajar junto al Dr. Izquierdo y su Fundación DINAC en este proyecto ya que es un paso más en la dirección de convertirnos en referentes en la investigación”, explica Mar Álvarez, directora gerente de la Fundación Vithas Nisa.

Por su parte, Manuel Rodríguez, director gerente del Hospital Vithas Nisa Sevilla, asegura que “contar con una unidad de investigación y tratamiento de la Esclerosis Múltiple en el centro va a ayudar a muchas personas a mejorar su calidad de vida que al final es el objetivo que todos los que nos dedicamos a la salud perseguimos”. El acto inaugural contó con la presencia del Dr. Guillermo Izquierdo, director de la unidad, Manuel Rodríguez, director del Hospital Vithas Nisa Sevilla, Ángel Caicoya y Mar Álvarez, vicepresidente y directora de la Fundación Vithas Nisa, Ricardo Fernández Bolaño, patrono de la Fundación DINAC y David Baulenas, director médico Vithas. La unidad centrará su actividad en la investigación, realizando ensayos clínicos, estudios epidemiológicos desencadenantes de la enfermedad, estudio del líquido cefalorraquídeo, desarrollo de técnicas para el estudio de los neurofilamentos para el diagnóstico, y respuesta al tratamiento. Asimismo, se han creado unidades de neurofisioterapia (caídas, suelo pélvico y deterioro de la marcha) y de estudios neuropsicológicos. La unidad de esclerosis múltiple de Vithas Nisa Sevilla trabajará además con big data, con 40.000 pacientes de otros países, para establecer tratamientos personalizados.

Curso de manejo del paciente psiquiátrico en urgencias

El Hospital Vithas Nisa 9 de Octubre de Valencia acogió el pasado mes de noviembre la celebración del primer curso de Manejo Práctico en Urgencias del Paciente Psiquiátrico, dirigido por el doctor Augusto Zafra, psiquiatra del Hospital Vithas Nisa Valencia al Mar. La formación, dirigida tanto a personal sanitario del sector público como privado, tenía por objetivos proporcionar un conocimiento básico y avanzado de las actuaciones sanitarias más frecuentes en el manejo del paciente psiquiátrico, dotar de manejo práctico en las actuaciones sanitarias que con más frecuencia se demandan en este paciente en los servicios de urgencias, exponer casos clínicos con metodología de aprendizaje *learning by doing* y actualizar los conocimientos en psiquiatría clínica y legal de las situaciones que pueden generarse en la urgencia psiquiátrica. El curso, impartido por un amplio equipo de profesionales del Hospital, tuvo un gran éxito.

Jornada sobre Neuroestimulación

El 18 de diciembre, el Palacio de Colomina acogió la celebración de la primera actividad impulsada por la Cátedra del Dolor CEU – Fundación Vithas Nisa bajo el título “Porque no todos los pacientes son iguales. Dos terapias superiores de neuroestimulación para el tratamiento del dolor crónico”.

La jornada, centrada en la neuroestimulación, trató temas relacionados con las mejoras para cada paciente, poniendo de manifiesto que tanto si el dolor está localizado como si es generalizado, la estimulación del ganglio de la raíz dorsal (GRD) y la estimulación BurstDRTM pueden aportar un mayor alivio a los pacientes con dolor crónico.

Tras las ponencias, a cargo de los doctores Carlos Tornero y David Abejón, los asistentes pudieron compartir inquietudes y conocimientos en una cena-debate que puso el broche final al evento.

CUIDAMOS TU SALUD

www.vithas.es

