

El mal de Alzheimer

Los especialistas aseguran que en los próximos 10 años no habrá muchas más alternativas a las drogas actuales, pero sí nuevas formas para facilitar la aplicación y la adherencia, como los parches transdérmicos.

Página 2



Contra la tos convulsa

La vacuna está incluida en el Calendario Nacional de Vacunación para ser dada durante la primera infancia. La protección, sin embargo, disminuye con el paso del tiempo según dicen los especialistas.

Página 3



Controles de presión

La hipertensión arterial es el aumento de la presión de la sangre en las arterias. El ISJ despliega una campaña de control en la vía pública hasta fin de mes.

Página 4



Salud

TERCERA SECCION

PREGON

San Salvador de Jujuy, Miércoles 23 de julio de 2008

Cómo entrar en la mejor forma psicológica a una operación cardíaca

• Quién está ¿preparado para enfrentar al bisturí?



Los pacientes no son hijos menores a los que hay que proteger, sino adultos autónomos a los que se ha de cuidar y enseñar para que se cuiden a sí mismos.

La licenciada Alicia M. Damiani es psicocardióloga, y explicó, en el marco de la reciente IV Jornada de Psicoprofilaxis Quirúrgica realizada en la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, de qué se trata su especialidad: "Es el campo de la psicología de la salud que detecta los factores de riesgo psicosociales que inciden en el desarrollo y desencadenamiento de las enfermedades cardiovasculares y

Una operación implica respuestas fisiológicas y también psicológicas, por lo que la psicología entra en el quirófano para quedarse. Al paciente no sólo le preocupan los resultados de la cirugía: también las infecciones, las náuseas, las taquicardias y la presión arterial.

las secuencias psicológicas de los eventos cardíacos".

En su ámbito laboral, durante las sesiones con los pacientes, Damiani se ocupa de desmenuzar los problemas asociados a la asunción de la enfermedad, los relacionados con la adherencia a un tratamiento, los trastornos emocionales derivados y la preparación de quienes tienen que afrontar una cirugía. "Toda cirugía cardíaca es una fuente potencial de estrés", asegura con énfasis. "Frente a la intervención hay respuestas fisiológicas y psicológicas", acota.

Entre las reacciones psicológicas, la licenciada Damiani -del departa-

mento de Psiquiatría del Cemic, de Buenos Aires- cita a la ansiedad, la depresión, la preocupación por la autonomía y las condiciones físicas, el dolor, la supervivencia, el temor a la anestesia, la separación de la familia, el miedo a morir. "Si son muy intensas, tienen importantes consecuencias para la recuperación. Cuanto mayor es la ansiedad, más lento y complicado resulta el período postoperatorio", sostiene.

Y la ansiedad tiene su base de sustentación.

Al paciente quirúrgico no sólo le preocupan los resultados de la cirugía, sino que también piensa en las infecciones por supresión inmunológica, la presencia de náuseas, los cambios en la frecuencia cardíaca, en la temperatura corporal y en la presión arterial.

"Los pacientes ansiosos son los que más se quejan, los que más preocupaciones refieren, los que presentan mayores niveles de dolor, los que más dificultades tienen en seguir las indicaciones médicas como toser, respirar profundamente, movilizarse y alimentarse", afirma Damiani.

Y quienes demoran su recuperación, tardan en ser dados de alta.

Estar en la unidad coronaria suma otros estresores, como la ausencia de la pareja en ese ámbito y la molestia de los tubos nasales y orales.

EL IMPERATIVO:

BAJAR EL NIVEL DE ESTRÉS

"Hoy, con el aporte de las investigaciones de la psiconeuroinmunología, sabemos que el estrés rompe la homeostasis neuroendocrina y retarda la reparación de tejidos, lo que dificulta la cicatrización de las heridas", sostiene Damiani. Además, el estrés provoca trastornos del sueño, una instancia reparadora íntimamente relacionada con la secreción de la hormona de crecimiento, que también facilita la cicatrización de las heridas.

Si la ansiedad no es bien canalizada, puede aumentar el dolor y hacer más difícil la adherencia a las orientaciones terapéuticas.

El éxito de la participación del psicólogo depende de una variedad de causas: la experiencia del cirujano y su equipo, la historia personal del paciente, las experiencias traumáticas previas, las vivencias de patologías similares en amigos, familiares y conocidos, las características de personalidad y los estilos de afrontamiento.

Frente a la situación quirúrgica, la intervención psicológica consiste en estimular al paciente para que tome conciencia de la situación que está viviendo, exprese sus emociones y disminuya las reacciones negativas.

"Tenemos que ofrecerle información que le permita reestructurar falsas concepciones y expectativas inadecuadas, que estimule la confianza en sus propios recursos y potencialidades y desarrolle seguridad y expectativas de que se

puede responder de manera más efectiva ante el evento", manifiesta Damiani.

ASISTENCIA ANTES Y DESPUÉS DE LA OPERACIÓN

En la etapa inicial o preoperatoria, se hacen entrevistas para evaluar la personalidad, el estado emocional y la significación de la enfermedad. "También necesitamos saber cuál es la relación con los médicos tratantes y las actitudes ante los mismos, los recursos de afrontamiento y las redes de apoyo social con las cuales cuenta el paciente", afirma la entrevistada. Y relata que cuentan con modelos de evaluación que les permiten medir la depresión (Test de Beck), la ansiedad (Test de Hamilton) y los trastornos del sueño (Escala de Jenkins). No obstante, la técnica más utilizada con pacientes que van a cirugía es la que se basa en la información sobre la operación y el período de internación.

En la etapa de intervención, el trabajo del psicólogo hace hincapié en estimular la expresión de dudas y preguntas y la participación activa del paciente. "Hay que desafiar perturbaciones del pensamiento como: catastrofización, minimización o magnificación", enfatiza Damiani. "Tenemos que capacitar en automonitoreo y hablar de expectativas positivas de recuperación", acota.

Respecto de los recursos, Damiani cita la relajación, la imaginación guiada y el modelamiento. La primera consiste en el entrenamiento de una técnica que el paciente debe realizar diariamente. La segunda sugiere realizar un viaje mental por todo el cuerpo hasta la herida y una vez allí, imaginarse el proceso normal de curación. La tercera se basa en la proyección de un video que muestre a un paciente que afronta correctamente las diferentes etapas de hospitalización. "Además, insistimos en el suministro de instrucciones conductuales específicas para facilitar la recuperación. Aunque muchos de esos consejos suelen ser dados por los médicos y las enfermeras, nosotras no dudamos en reiterarlas, cuando lo consideramos necesario", admite la psicóloga.

En la etapa posquirúrgica, se procesa y se elabora el estado emocional del paciente, la forma en que ha afrontado la intervención, el cambio del esquema corporal, su proyección futura, su dinámica familiar y la adherencia al tratamiento de rehabilitación.

En todas las etapas cobra dimensión la inclusión familiar. "La familia también atraviesa un evento estresante. Tienen que brindar un adecuado acompañamiento al paciente -afirma Damiani-. Los psicólogos nos ocupamos de reforzar las habilidades de afrontamiento para que tengan un papel activo en la convalecencia y rehabilitación."

Cristina Susana Gozzi

CEFALEX^{VL}
DEXIBUPROFENO
LA PARTE EFECTIVA DEL IBUPROFENO.



SACATE DE LA CABEZA
EL DOLOR DE CABEZA.



Lea atentamente el prospecto. Ante cualquier duda consulte a su médico y/o farmacéutico. Venta libre.

La Ley de Discapacidad cubre el 100% de los tratamientos para el mal de Alzheimer

La "curita" para la demencia senil

Los especialistas en el tratamiento del mal de Alzheimer aseguran que en los próximos 10 años no habrá muchas más alternativas a las drogas actuales, pero sí nuevas formas para facilitar la aplicación y la adherencia, como los parches transdérmicos.

Técnicamente el mal de Alzheimer es un deterioro de las funciones cognitivas producido, no por la edad, sino por la formación de placas amiloides formadas por la acumulación anormal de proteínas en la superficie del tejido neuronal. Este proceso, una vez que se desata, es progresivo e irreversible: no tiene cura; a lo que tienden los tratamientos actuales es a retardar ese proceso para que la persona mantenga lo más posible sus capacidades de memoria, percepción, comunicación, que se ven afectadas por la demencia.

Las principales líneas farmacológicas de tratamiento actuales -y que según destacados especialistas, los serán por mucho tiempo más- se dividen en moduladores glutamatergicos, para las fases de moderadas a severas de la enfermedad, y los inhibidores de la colinesterasa (donepezilo, galantamina, rivastigmina), que actúan enzimas que bloquea neurotransmisores, para la fases leves y moderadas. La novedad de tratamiento es que la última de estas drogas está disponible ahora en aplicación transdérmica.

El parche tiene características de tamaño, color y aplicación que lo hacen apto para ser colocado por la persona que cuida al enfermo en un lugar accesible e incluso sin que se dé cuenta (en la espalda, por ejemplo), ya que uno de los problemas más frecuentes de la medicación para las personas con mal de Alzheimer es la dificultad para que la persona los use: en general no se sienten enfermos, y la idea de que deben "tomar la pastillita para el Alzheimer" los irrita, y mucho. "Solía encontrarme al barrer el piso las pastillas que mi marido -supuestamente- había tomado", recuerda Victoria Rivas, actual presidenta de la Asociación de Lucha contra el Mal de Alzheimer (ALMA).

Fuentes del laboratorio que lanzó el medicamento aseguran que la nueva forma farmacéutica tiene un costo para el paciente que es similar al de la misma droga en su presentación oral, es decir, un presupuesto aproximado de \$4 por día.

"EFICACIA SIMILAR"

Las dosis más altas de rivastigmina en comprimidos, de dos tomas diarias, suelen provocar en un 20% efectos secundarios, como náuseas y vómitos.

El doctor Rafael Blesa, director del servicio de Neurología del Hospital de la Saint Creu de Barcelona, explicó que según los ensayos clínicos donde se comparó la nueva forma farmacéutica contra placebo y contra las pastillas de la



misma droga, los parches de 20 centímetros cuadrados tienen una eficacia mucho mayor con efectos adversos similares (23%) y los de 10 centímetros cuadrados tienen un efecto similar pero con efectos adversos mucho menores: apenas un 7%. Los apósitos se colocan a razón de uno por día: "Es muy difícil que la persona se lo vea y luego se lo quite", aseguró.

¿Cuál es el efecto de estas drogas?

En los pacientes con estadios leves a moderados, retrasa en promedio dos años la progresión del deterioro neurológico. "Esto significa muchísimo si se tiene en cuenta que el promedio de vida de la persona con el mal de Alzheimer es de 8 a 12 años", señala el doctor Ricardo Allegri, presidente del Comité Científico de la próxima Conferencia Internacional sobre Alzheimer e investigador del CONICET.

Otra de las diferencias del parche respecto de las pastillas, apuntó el médico español, es el sostenimiento del efecto constante, cuando administrada por vía oral el efecto de la droga experimenta picos y bajones a lo largo del día.

DIAGNÓSTICO DIFÍCIL

En Argentina son unas 300 mil personas las que padecen la enfermedad de Alzheimer. La

enfermedad se produce con una frecuencia del 2 por ciento a los 60 años y aumenta al 30 a 40 por ciento a los 80 años. También se puede dar en gente más joven pero la frecuencia baja muchísimo.

"Que alguien se pierda o se desorienta en la calle no es normal a ninguna edad, por más que esa persona tenga noventa años". Esto tampoco significa que la persona tenga Alzheimer, aclara el doctor

Allegri, pero "los médicos de cabecera en general minimizan muchos de los síntomas iniciales de Alzheimer, y el diagnóstico es tardío". El doctor Facundo Manes, especialista en Neurología Cognitiva de la Universidad Favaloro, explica que así como no toda demencia senil es Alzheimer, tampoco hay una relación lineal entre la existencia de placas amiloides y los síntomas de la enfermedad de Alzheimer.

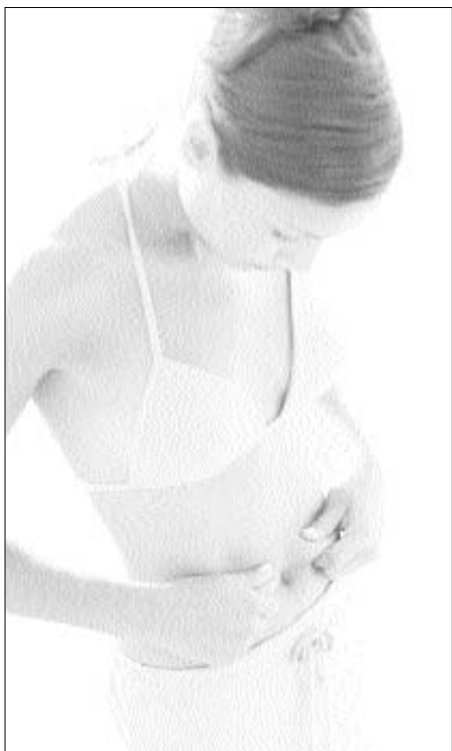
En general la enfermedad (es decir, el deterioro neuronal) comienza antes que los síntomas (el deterioro cognitivo), que son detectados fundamentalmente por las personas del entorno del enfermo. Ahí residiría la posibilidad de un tratamiento precoz; sin embargo no hay un solo estudio capaz de detectar ese deterioro: una tomografía por emisión de positrones, por ejemplo, permitiría ver las lesiones neuronales, pero es un estudio prácticamente inaccesible en la Argentina. Cada médico, por tanto, realiza el diagnóstico en forma casi artesanal, consultando a la familia y a los aspectos clínicos. Y eso sucede, por lo general, cuando la enfermedad lleva ya un cierto tiempo de avance. La presidenta de ALAC consideró importante que se sepa que en virtud de la Ley Nacional de Discapacidad, el Estado está obligado a proveer gratuitamente el 100% del tratamiento farmacológico para el mal de Alzheimer. Lo que se precisa para acceder a ese derecho, explica, es un diagnóstico, y concurrir al hospital central de la provincia al lugar determinado por la Superintendencia de Servicios de Salud.

Encuentro internacional sobre Alzheimer

Entre el 6 y el 8 de agosto próximo se realizará en el Hotel Panamericano de la Ciudad de Buenos Aires la II Conferencia de Alzheimer Iberoamericana, la XI Reunión Regional Latinoamericana y del Caribe (ADI) y la VI Reunión Iberoamericana de Asociaciones y Fundaciones de Alzheimer (AIB), encuentros dirigidos a profesionales y familiares de pacientes con esta problemática en donde se analizarán los últimos avances en el estudio del Alzheimer y otras enfermedades afines. Para más información, visitar las páginas www.alzheimer2008.com.ar y www.alma-alzheimer.org.ar.

Cierta secuencia genética propiciaría 2cm más de cintura, 2 kilos más de peso y diabetes tipo 2

Científicos a la caza de los genes de la gordura



En medio de la guerra declarada por los médicos contra la obesidad, hallaron una secuencia de genes que estaría relacionada con una cintura que tiende a ensancharse, el aumento de peso y una tendencia a desarrollar la diabetes tipo 2. Dicen que la mitad de los británicos, por ejemplo, lo tendría.

Investigadores del Reino Unido, Estados Unidos y Francia, quienes publicaron un trabajo recientemente en la revista científica Nature Genetics, identificaron una secuencia genética que se asocia con una expansión en el perímetro de la cintura de 2 centímetros, un aumento de 2 kilogramos en el peso, y una tendencia a volverse resistente a la insulina, lo que puede llevar a padecer diabetes tipo 2. Esta secuencia se encuentra en un 50% de la población del Reino Unido.

Una secuencia genética o secuencia de ADN es una sucesión de unidades de cuatro tipos diferentes de moléculas, como si fueran cuatro letras: A, C, G, y T, (adenina, citosina, guanina, timina). Combinadas sucesivamente de maneras diferentes, estas "letras" químicas nucleotídicas son las que codifican la información genética contenida en el ADN. Cualquier grupo de más de cuatro puede formar una "secuencia".

La diabetes tipo 2 es la forma más común de diabetes, se caracteriza por altos niveles de azúcar en la sangre y se presenta cuando el cuerpo no responde correctamente a la insulina, hormona que secreta el páncreas.

La insulina no puede entrar en las células grasas y musculares para producir energía. Una dieta deficiente y el peso excesivo (especialmente alrededor de la cintura) aumentan significativamente el riesgo de desarrollar este tipo de diabetes. Muchas personas con esa resistencia a la insulina tienen hiperglucemia y niveles altos de

insulina en la sangre al mismo tiempo. Las personas con sobrepeso tienen mayor riesgo de padecer resistencia a la insulina porque la grasa interfiere con la capacidad del cuerpo de usarla.

El estudio, llevado a cabo por científicos del Imperial College de Londres, la Universidad de Michigan en los Estados Unidos y el Instituto Pasteur en Francia, fue financiado por la Fundación Británica del Corazón y podría llevar, aseguran, a mejoras en los métodos para tratar la obesidad.

UN GEN "ESTRATÉGICO"

"Hasta ahora, hemos sabido muy poco sobre el componente genético de los problemas comunes relacionados con la obesidad, tales como las enfermedades cardiovasculares y la diabetes", explica el profesor Jaspal Kooner, del National Heart and Lung Institute (Instituto Nacional del Corazón y los Pulmones), del Imperial College. Es el autor principal del estudio, y afirma que "es muy importante haber encontrado una asociación tan estrecha entre una secuencia genética y unos efectos físicos concretos, sobre todo cuando la secuencia se encuentra en la mitad de la población".

El estudio demostró que esa secuencia genética es más común en quienes tienen un origen indioasiático que en quienes tienen un origen europeo.

Esto podría brindar una posible explicación genética para los niveles particularmente altos de obesidad y resistencia a la insulina que se manifiestan en las personas indo-

asiáticas. Los indo-asiáticos constituyen el 25% de la población del mundo, pero se teme que en el año 2020 estas personas padecerán el 40% de los casos de enfermedades cardiovasculares.

La nueva secuencia genética se encuentra cercana a un gen denominado MC4R, que regula los niveles de energía en el cuerpo. El gen MC4R codifica al receptor de una proteína que se expresa abundantemente en el núcleo hipotalámico, la región del cerebro que se identifica con el control del apetito.

Este gen influye en la ingesta de comida y en el gasto y el almacenamiento de energía. Los investigadores creen que la secuencia descubierta está involucrada en el control del gen MC4R, que también está implicado en algunas formas raras de obesidad extrema en la niñez. Se han descrito más de 40 mutaciones en este gen, y muchas de ellas son causa de obesidad de herencia autosómica dominante, es decir: sólo se necesita obtener el gen anormal de uno de los padres para heredar el trastorno.

TE HAS GANADO UN TRATAMIENTO

La investigación fue llevada a cabo como parte de un estudio denominado LOLPOP (sigla identificativa de London Life Sciences Population) y orientado a descubrir las causas ambientales y genéticas de las enfermedades vasculares, la diabetes y la obesidad, en cerca de 30 mil ciudadanos. Los científicos observaron la asociación entre marcadores genéticos únicos y

rasgos físicos vinculados con la obesidad, como el perímetro de la cintura y la resistencia a la insulina.

De acuerdo con John Chambers, otro de los autores del trabajo que pertenece al Departamento de Epidemiología y Salud Pública del Imperial College, la cantidad de gente involucrada en el estudio, las comparaciones hechas entre dos tipos de ascendientes, y los detalles con los que pudieron explorar los efectos genéticos y ambientales, ayudaron a identificar vínculos cruciales.

Investigaciones previas orientadas a encontrar causas genéticas de la obesidad habían ya identificado otros genes que intervienen en la conservación de la energía.

Combinar los conocimientos sobre los efectos de todos estos genes podría abrir el camino a transformar el modo en que actualmente se maneja el tema de la obesidad.

Para Kooner, una mejor comprensión de los genes que están detrás de los problemas como la diabetes y las enfermedades vasculares implicaría que los científicos dispongan de las herramientas para identificar a las personas cuya herencia genética las hace más susceptibles.

"No podemos cambiar su herencia genética, pero podemos concentrarnos en medidas preventivas, incluyendo factores del estilo de vida, como la dieta y el ejercicio, e identificar nuevos blancos para las drogas, que ayuden a disminuir la carga de esta enfermedad", concluye el investigador.

Se debate si es necesaria una dosis más de la vacuna contra la tos convulsa

Vacunación: la estrategia del capullo

La tos convulsa o coqueluche parece ser una enfermedad transmisible especialmente agresiva: cerca del 90% de los contactos con una persona infectada resultan en contagio. La bacteria que la produce, llamada Bordetella pertussis, puede recuperarse de secreciones que han estado hasta tres días en el ambiente, fuera de todo organismo.

La vacuna contra la tos convulsa está incluida en el Calendario Nacional de Vacunación para ser dada durante la primera infancia. La protección, sin embargo, disminuye con el paso del tiempo según dicen los especialistas, principalmente en la adolescencia y edad adulta, aunque la persona haya cumplido con las pautas de vacunación que indica el Calendario.

De ahí lo que los infectólogos están hablando de aplicar contra la tos convulsa lo que llaman "estrategia del capullo", y que es la vacunación de los adultos de la familia para evitar que transmitan la infección a los niños, y especialmente a los más pequeños, que son aquellos para los que la enfermedad puede llegar a ser más peligrosa.

La tos convulsa es una infección respiratoria que se transmite de manera directa por contacto con la tos de pacientes sintomáticos, a través de microgotas respiratorias. Provoca una tos seca, prolongada, con accesos y a menudo violenta (de ahí el nombre de tos convulsa) así como infecciones respiratorias secundarias y complicaciones en el sistema nervioso central. Entre las complicaciones asociadas, en los niños pequeños, se encuentran bronconeumonías, hemorragias y daño cerebral. En los adultos, las complicaciones son generalmente más leves.

VACUNARSE DE GRANDE

Para el doctor Pablo Bonvichi, coordinador del área de Vacunas de la Sociedad Argentina de Infectología (SADI), "es importante

En la Argentina la vacuna contra la tos convulsa está contemplada dentro del Calendario Nacional de Vacunación, pero la enfermedad está reapareciendo. Y una de las causas, sería que se contagian los adultos, en los que la enfermedad no es tan fuerte, y la transmiten a los chicos de la casa, que sí son mucho más vulnerables.

la vacunación de refuerzo cada diez años, debido a que la respuesta inmune de la vacunación ni la enfermedad natural confieren inmunidad de por vida". Los adultos y adolescentes no deberían omitir la vacunación, dice, aun cuando ya la han recibido en la infancia, ya que cuando se infectan el hecho suele pasar como "bronquitis" o "tos persistente", y terminan siendo el principal foco de transmisión hacia los niños más pequeños, donde la enfermedad puede llegar a ser fatal.

Los más vulnerables a la tos convulsa son los bebés menores de un año. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que cerca de 400.000 niños mueren al año a nivel mundial a causa de la tos convulsa, y el 87% de esas muertes ocurren en lactantes menores de un año. La mayor tasa de mortalidad se presenta en niños entre los 4 y 6 meses de edad, especialmente cuando se agrava por un cuadro de bronquiolitis necrotizante, neumonía, hipertensión pulmonar u otras infecciones virales o bacterianas.

A diferencia de lo que ocurre con los niños pequeños, en los adultos la enfermedad puede presentarse con escasos síntomas o a través de tos prolongada -habitualmente más allá de los 10 ó 15 días-, a lo sumo con algunas complicaciones tales como vómitos, neumonía, fracturas costales y disminución de peso.

UN DEBATE PENDIENTE

¿Tienen que vacunarse los adultos, entonces, contra la tos convulsa? La médica infectóloga Noemí Rivas, jefa de Infectología del Hospital Gutiérrez de Buenos Aires y miembro de la Comisión Directiva de la SADI, coincide con esta visión, aunque aclara que la necesidad de vacunar a los adultos



no es todavía una posición oficializada dentro de la comunidad médica internacional. "Desde mi opinión creo que es correcto, pero en el mundo todavía se está debatiendo si no hay que agregar una nueva dosis" obligatoria contra pertussis.

Si sería aconsejable, en todo caso, la vacunación de los adultos y, sobre todo, de los adolescentes, "siempre que se trate de la vacuna acelular, porque la partícula entera puede traer problemas serios", remarca la doctora.

Fuera de la población infantil, los adolescentes son quienes más se contagian la tos convulsa. No es nada habitual, apunta Rivas, que la padezcan personas mayores de 40 años.

PARA QUIÉNES

En el Red Book del Centro de Control de Enfermedades estadounidenses (CDC) se recomienda la vacunación con una vacuna triple que incluye difteria, tétanos y pertussis en su forma acelular entre los 11 y los 12 años; en la Argentina está previsto para esa edad el refuerzo con una vacuna doble que incluye difteria y tétanos.

Aun cuando el médico pueda recomendarla, el costo de las vacunas que no están incluidas en el Calendario es un problema. ¿A quién se recomendaría más específicamente la vacuna acelular contra la tos convulsa, a fin de no sobredimensionar el problema ni entrar en gastos innecesarios? La doctora Rivas lo haría especialmente en caso de adultos "que trabajen en ambientes cerrados con mucha gente, y que tengan en casa bebés muy chiquitos, especialmente cuando tengan menos de dos meses o una sola dosis de la vacuna, con lo cual no estarían completamente inmunizados". A ellos, y a los adolescentes que sufran enfermedades ardidas o infecciones a repetición.

Marcelo Rodríguez

Existen vacunas para el HPV, que es causa necesaria para el cáncer de cuello uterino

Se cree que entre el momento de la infección por el virus del papiloma humano (conocido como HPV) y la aparición de las lesiones características puede pasar entre uno y tres años, pero el tiempo hasta que una lesión de bajo grado de malignidad llega a desarrollarse un carcinoma es, aproximadamente, de 10 años.

Que una mujer tenga el HPV no significa que necesariamente vaya a tener una enfermedad oncológica a causa de ello. Pero este virus, que se transmite a través de las relaciones sexuales y del cual existen más de 80 serotipos diferentes, es una condición necesaria, sin la cual el cáncer de cuello de útero no existiría. Es una condición necesaria.

El cáncer de cuello uterino, que entre las mujeres es el segundo en frecuencia detrás del cáncer de mama, se genera a partir de ciertas lesiones, y según sostiene la doctora Karina Iza, médica ginecóloga miembro del Centro Latinoamericano Salud y Mujer (CELSAM), "puede ser fácilmente prevenible a través de la detección temprana de las lesiones precursoras, con el test de Papanicolaou o por medio de la vacuna que evitaría la infección por el virus HPV".

"En nuestro país, cada año mueren 1600 mujeres a causa de esta enfermedad y se diagnostican 3000 nuevos casos", señala la médica, quien agrega que en

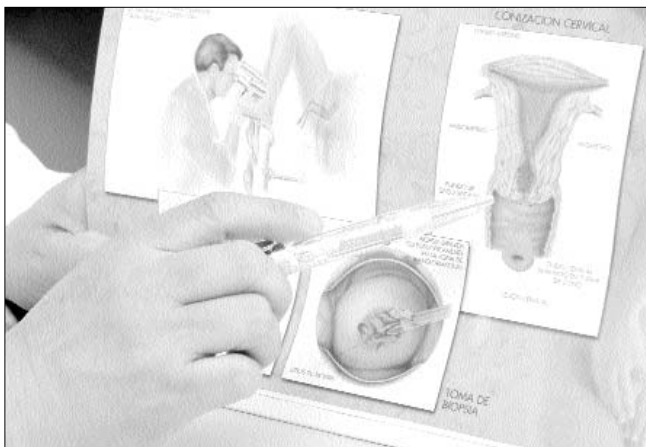
El cáncer de cuello de útero, frecuente pero prevenible

En la Argentina mueren por año 1600 mujeres por cáncer de cuello uterino y se diagnostican, en ese periodo, 3000 nuevos casos. Aseguran que mediante el control ginecológico es prevenible.

virtud de las cifras oficiales, "la edad promedio de fallecimientos por esta enfermedad es entre los 45 y los 59 años de edad". Misiones, Salta, Formosa -donde se registran 15 casos de mortalidad por cáncer de cuello uterino cada 100 mil habitantes-, Chaco y Jujuy serían las provincias más afectadas.

LA HERRAMIENTA MÁS EFECTIVA

"No caben dudas de que el Papanicolaou es la herramienta más idónea con la que se cuenta para detectar de manera temprana las lesiones precursoras del cáncer de cuello uterino, pero la realidad es que solo entre un 15 y 25% de las mujeres según donde vivan, acceden a realizarse los estudios". Además, aclara la doctora Iza, "las que suelen hacerse el Papanicolaou son las mujeres que tienen menos



riesgos, mientras que aquellas más expuestas no tienen acceso al sistema de salud".

En nuestro país el Ministerio de Salud de la Nación pone en marcha el Programa de Prevención del Cáncer Cervicouterino, cuya principal meta es que entre el año 2009 y 2011 el 80% de las mujeres entre 35 y 64 años de las provincias más afectadas se hayan realizado al menos un test de Papanicolaou.

SIN EL VIRUS NO HAY CÁNCER

"El HPV se suma a otros factores, como son el inicio temprano de las relaciones sexuales, un alto número de embarazos, el consumo de tabaco, la coexistencia de otras infecciones de transmisión sexual, entre otros", explica la doctora Alicia Figueroa, del CELSAM. El HPV tiene unos 100 tipos

diferentes, algunos son inocuos, otros producen verrugas en la zona genital y otros, lesiones potencialmente cancerígenas. Los subtipos 16 y 18 del HPV son los que están relacionados de manera más directa con el carcinoma de cuello uterino, seguidos del 31 y 45.

"El advenimiento de la vacuna contra el HPV es indiscutiblemente un gran avance en el campo de la prevención de una enfermedad como el cáncer cervical. Recordemos que deberían vacunarse las mujeres a partir de los 11 ó 12 años en adelante, idealmente antes de que ocurra el contacto con el virus", sostiene la doctora Iza. La vacunación, sin embargo, no exime de la necesidad de los controles ginecológicos anuales con la prueba de Papanicolaou y colposcopia.

Una mujer puede reinfectarse por HPV aunque lo haya tenido. Después de un tiempo, el 80% de los pacientes con HPV eliminan espontáneamente la infección, entre los 4 y los 8 meses en los casos benignos. Pero un 20% subsiste con la infección y es la que está en riesgo oncológico, sobre todo si está infectada por uno de los subtipos de riesgo.

Mientras los casos más tempranos de cáncer cervical aparecen en mujeres de alrededor de 25 años de edad, la edad a la que aparecen con más frecuencia es entre los 35 y los 40 años. Sin embargo, HPV no es sinónimo de cáncer: de las mujeres con el virus, solamente un 10% (unas 100.000 en la Argentina) va a tener alguna anomalía en el Papanicolaou, y unas 1.800 van a desarrollar un cáncer.

Las vacunas contra el HPV

- Hay dos opciones de vacunas aprobadas por la ANMAT: ambas protegen contra los serotipos 16 y 18, que son los principales relacionados con la aparición de carcinoma de cuello de útero (cáncer cervical).
- Ninguna de las dos previene el 100% de los posibles cánceres de cuello de útero.
- Una de las vacunas protege contra los serotipos 16, 18, 31 y 45 del virus, con lo que incluye 3 de los subtipos del virus que provocan el 98% de los adenocarcinomas cervicales, el tipo más frecuente de tumor uterino maligno. Se debe aplicar en tres dosis para lograr la protección adecuada.
- La otra vacuna protege, además de los subtipos 16 y 18, contra otros subtipos relacionados con verrugas genitales, que no provoca demasiado riesgo para la vida pero son de tratamiento difícil y genera preocupaciones en la pareja acerca del origen de la infección.
- No hay estudios que comparen la efectividad de ambas vacunas en la prevención oncológica., elijo, pero los laboratorios involucrados ya se están ocupando de eso.
- La protección no dura toda la vida: técnicamente la inmunidad para la más reciente de las vacunas dura 6 años y medio, aunque como los títulos de anticuerpo registrados son altos se supone que es mayor.
- La menos costosa de estas vacunas ronda hoy los \$400 por dosis, y en general no está cubierta por las obras sociales ni por el Calendario Nacional de Vacunación.

Línea de protección solar para el invierno

La altura, el reflejo de la nieve, la sequedad del aire, entre otros factores, potencian los efectos nocivos del sol en la piel (manchas, lunares, envejecimiento prematuro, e incluso cáncer de piel). Bagovít Solar, la línea de protectores solares con exclusivas fórmulas doble protección de Laboratorios Bagó, posee filtros que cuidan todo tipo de pieles tanto de los riesgos UV-B como de los UV-A en toda situación.

Bagovít Solar Bebés y Niños FPS 60 UV-B/Indice 28 UV-A (alta protección contra todo el espectro de radiaciones solares y no permite el bronceado, hipoaérgica y resistente al agua) no deja sensación oleosa ni rastros blancos y está especialmente indicada para bebés mayores de 6

meses, niños y personas de piel extremadamente sensible.

Bagovít Solar Pantalla Total FPS 40 UV-B/Indice 29 UV-A bloquea la radiación solar. Ofrece una muy alta protección contra las quemaduras solares. Es evanescente, resistente al agua, no contiene perfume y está desarmado en fase líquida.

El Lipiz protector labial de la línea protege zonas delicadas como labios, nariz, pómulos y orejas. Estas fórmulas siguen las tendencias internacionales y utilizan filtros solares aprobados y en las concentraciones permitidas por la FDA. Están dermatológicamente testeados, poseen fecha de vencimiento en sus envases, resisten al agua y no manchan la piel ni la ropa. Se consiguen en todo el país, exclusivamente en farmacias.



celsam
Centro Latinoamericano
Orientación gratuita Salud y Mujer
sobre Anticáncer
0800-888-235726
E-mail: argentina@celsam.org

En el centro de San Salvador de Jujuy

Campaña de detección de la hipertensión arterial

Se desarrollará hasta el 31 de julio, para informar y concientizar a la comunidad

El Instituto de Seguros de Jujuy, a través del Área de Promoción y Prevención de la Salud, desarrolla en la actualidad una campaña de detección de la hipertensión arterial, acción que cuenta con la colaboración del Ministerio de Salud de la provincia. La hipertensión arterial es el aumento de la presión de la sangre en las arterias y se verifica cuando, luego de sucesivos controles, se registra un nivel de presión arterial de 140/90 o más. Este parámetro no depende ni de la edad, ni del sexo ni de ningún otro factor.

Si bien existen determinadas cuestiones que predisponen el desarrollo de esta condición, como por ejemplo los antecedentes familiares, en la actualidad existen medidas que pueden contribuir a evitar el incremento del nivel de presión. Así, una alimentación saludable basada en una dieta rica en frutas y verduras y en alimentos con bajo contenido de sodio, la actividad física regular y evitando el cigarrillo, es posible prevenir un cuadro de hipertensión arterial.

Por otro lado, esas mismas medidas son las que ayudan a mejorar notablemente el cuadro en las personas que sufren esta enfermedad.

Uno de cada tres argentinos padece hipertensión arterial y muchos lo desconocen debido a la falta de una sintomatología concreta que



permita detectarla. Esto es muy importante porque la hipertensión tratada correctamente puede controlarse. Atento a esta situación el Instituto de Seguros lanzó esta campaña con el objetivo de incrementar en la comunidad el flujo de información y concientización sobre esta

enfermedad. Para llevar adelante la campaña, que comenzó el pasado 7 de julio y se extenderá hasta el 31 de este mes, el ISJ instaló tres puestos de control, con la disposición de dos enfermeros profesionales en cada puesto, los cuales realizan la toma



de presión arterial en forma gratuita. Los puestos están estratégicamente ubicados en la ciudad, funcionando uno en la entrada de Casa Central, calle Alvear 745; otro en peatonal Belgrano y el tercero en la plaza Belgrano en la intersección

de las calles Sarmiento y Belgrano. Un detalle importante es que la toma de la presión arterial se la pueden hacer todas las personas sean afiliadas o no a la obra social. Las tareas se realizan de lunes a viernes en el horario de 9:30 a 13:00.

Libreta de Servicios

- ADICIONES**
Hospital psiquiátrico: Ecuador 53 B. Mariano Moreno Tel. 4221204/1251/1254
Hospital San Roque: San Martín 330 - Tel. Central 4221302/1303/1304/1305
Secretaría de Prevención de la drogadicción: San Martín 450 - Tel. 4221492 - 4221496.
El Umbral - Centro de Atención y Orientación de las Adicciones - Belgrano 1205. Tel. 4221312
SEDRONAR - Presidencia de la Nación. Línea telefónica gratuita 0800 2221133. Asociación de Lucha contra la Obesidad
- Jugadores Anónimos**
Reuniones:
Lunes y Jueves 21 Hs. - Iglesia Luján
Martes y Viernes 21 Hs. - Iglesia Catedral
Miércoles 21 Hs. - Iglesia Buen pastor
Tel. "Red Vida" 155836095
- ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS**
Grupo Jujuy
Belgrano 564 / Martes, Jueves y Viernes 20,30 a 22,30 hs.
- TABAQUISMO**
Instituto de Ciencia y Tecnología Regional
Lavalle 333. Tel. 0388 - 4236139 int. 126
www.ictcr.com.ar
- Ministerio de Salud de la Nación. Programa Vigía**
Línea telefónica gratuita para dejar de fumar: 0800 222 1002 donde se brindan consejos para dejar de fumar. También cuenta con una página web, www.dejohoydefumar.gov.ar.
- CANCER**
Hospital Pablo Soría -LALCEC: Liga Argentina de Lucha Contra el Cáncer - Filial Jujuy - Consultorio 19 (Servicio de Oncología) Martes y Jueves de 10:00 a 11:15 hs.
- SIDA**
Hospital Pablo Soría (Médico de la Especialidad)
Hospital San Roque - Sala Nro. 7 (Servicio de Infectología)
- Asociación Ayni. Centro Provincial de Referencia de Lucha contra el SIDA. Sala 7 del Hospital San Roque**
- SUICIDIO**
Red Solidaria de Profesionales de la Salud. Línea gratuita para la prevención del suicidio 0800 888 2558
- DISCAPACIDAD**
Asociación de Protección al Paralelismo Cerebral (APPACE)
- CEDIN**
Avda. Sanluis 1230
Telefax 0388 - 4226597
e mail: appace_cedin@arnet.com.ar
- Centro de Día**
Selín Issa 395 Barrio Bajo La Viña
Tel. 0388 - 4262510
- Instituto de Rehabilitación**
Selín Issa 378 Barrio Bajo La Viña
Telefax 0388 - 4260738
e mail: appace_i_r@arnet.com.ar
- Centro de Formación Laboral**
Mojas 618 Barrio Malvinas Argentinas
Telefax 0388 - 4255104
e mail: appace_mvlnas@arnet.com.ar
- Administración Central**
Selín Issa 395 1er piso Barrio Bajo La Viña.
Telefax 0388 - 4260162
e mail: appace_admincentral@arnet.com.ar
- ASOCIACION TODOS JUNTOS- Belgrano**
1351 Tel. 4236717 - 4234224.
- A.R.E.N.I. Obispo Muhn 567 Tel. 4224001 - Escuela Taller**
- Sentir I:** Atención trastornos generalizados del desarrollo profundo (autismo) en niños y jóvenes - Independencia 1191 Tel. 4224964.
- Sentir II:** Atención de los trastornos del aprendizaje para la integración - Belgrano 318. Tel. 4242932.
- Asociación para la Estimulación y Rehabilitación. Atención de niños y jóvenes. Estimulación temprana. Multidiscapacidades severas. Avda. 25 de mayo 464 B. 14 de Abril, San Pedro.**
- Escuela Especial Dr. Oscar Orias:** Atención de niños jóvenes con discapacidad mental. Servicio de atención temprana. Jardín maternal. Escolaridad primaria. Pos primarios (Talleres). Tel. 4223952
- Federación de Entidades para Personas Discapacitadas de Jujuy. Monoblock H. Local R. Tel. 4237952**
- Centro de Contención para Jóvenes Especiales "Nuestra Señora de Lourdes"** Comandante de la Corte 25. Cuyaya. Tel. 4222951.
- ESQUIZOFRENIA**
Asociación Juvenil de Ayuda a la Persona que padece de Esquizofrenia y su familia.
Reuniones: 2º y 4º Jueves de cada mes a las 19:00 en Belgrano 969. 1er piso

Desde el laboratorio

Pies saludables para el verano

Más del 80% de las micosis se localiza en las uñas de los pies



Las micosis superficiales abarcan un grupo heterogéneo de micosis que afectan la capa córnea de la piel, los pelos, las uñas y también mucosas. Por su frecuencia sobrepasan las dermatofitosis y las candidiasis.

Estos hongos se encuentran en el

medio ambiente en el suelo y en animales; son queratofílicos, es decir que se alimentan con queratina proteína presente en la capa córnea de la piel y sus faneras. La tiña pedis o de los pies por lo general afecta a individuos adultos de sexo masculino que practican deportes, de allí la clásica denominación de "pie de atleta". Se caracteriza en un comienzo por una descamación, maceración o grieta en el último espacio interdigital que puede extenderse a otros espacios interdigitales y también los bordes laterales de los pies. Puede acompañarse de prurito intenso y de dolor cuando existe un gran componente inflamatorio o infección bacteriana asociada.

Tiña de las uñas: Cuando el hongo ataca las uñas de los pies se la llama onicomicosis y se localiza principalmente en el dedo gordo de varones adultos que padecen o no de tiña pedis. A medida que aumenta la edad del individuo son mayores las posibilidades de padecer onicomicosis en las uñas de los pies. La lesión más común se ubica en la región distal de la uña y por debajo de ella (onicomicosis distal subungueal).

Lesiones libres de talco, jabones cremas, cosméticos.
En lesiones de uñas, se debe cepillar con agua y jabón antes de concurrir al laboratorio.

Los tratamientos antifúngicos de las onicomicosis requieren en general la administración de un fármaco antifúngico por vía oral durante un lapso prolongado que oscila entre tres meses y un año.
Las drogas utilizadas en el tratamiento no están exentas de efectos colaterales y son caras, motivo por el cual antes de comenzar su administración debe existir un mínimo de seguridad en el diagnóstico.

de los tejidos (perionixis).

DIAGNOSTICO

La prescripción de tratamientos empíricos (basados en la valoración de datos clínicos y epidemiológicos) sobre todo aquellos administrados por vía oral, pueden provocar efectos adversos y deben administrarse por periodos prolongados lo cual puede crear la disconformidad del paciente ya que puede agravar las lesiones o ser en extremo costosos prolongado e inútil.

El laboratorio, mediante una serie de estudios, brinda una posibilidad cierta de realizar un diagnóstico de certeza y aplicar el tratamiento etiológico.

El resultado negativo de un estudio micológico no descarta de manera absoluta la existencia de la infección y ante una fuerte sospecha clínica el estudio podrá repetirse las veces que se considere necesario.

El paciente debe concurrir al laboratorio:
- Habiendo suspendido toda medicación antifúngica por lo menos una semana antes de la obtención de la muestra.

Lesiones libres de talco, jabones cremas, cosméticos.
En lesiones de uñas, se debe cepillar con agua y jabón antes de concurrir al laboratorio.

TRATAMIENTO

Los tratamientos antifúngicos de las onicomicosis requieren en general la administración de un fármaco antifúngico por vía oral durante un lapso prolongado que oscila entre tres meses y un año.
Las drogas utilizadas en el tratamiento no están exentas de efectos colaterales y son caras, motivo por el cual antes de comenzar su administración debe existir un mínimo de seguridad en el diagnóstico.

Dr. Mario Valdez, Dr. Federico Valdez - Laboratorio Mayo

FARMACIA LA RECOVA

15 años de experiencia una gran familia

LA ATENCIÓN QUE USTED SE MERECE

Cosmética / Accesorios / Perfumería / Artículos para bebé y odontológicos

Promo Inauguración:

- con su compra, obsequios sorpresa!!
- vales gratuitos para toma de presión

y participe del SORTEO de un TENSIOMETRO y un NEBULIZADOR ULTRASONICO

Nombre y Apellido _____
Dirección _____
DNI _____ Tel. _____

Todas las tarjetas, obras sociales / AIVEAR 1250 tel. 4233220 / ESTACIONAMIENTO PROPIO

Laboratorio mayo

ANÁLISIS CLÍNICOS

Dr. Mario Valdez MP 37 / Dr. Federico Valdez MP 299

Análisis clínicos, hormonales, bacteriológicos, Parasitológicos, bromatológicos.

ATENCIÓN: LUNES A VIERNES: 7 a 21 Hs.
SABADO: 8 a 13 Hs.

Obras sociales - atención PAMI - Domicilios
"34 años al servicio de la salud"

INDEPENDENCIA 901 - Tel./Fax 4228407
SAN SALVADOR DE JUJUY

Cerca suyo, los sonidos que más le gustan. El beneficio que más le conviene.

Hasta el 31 de Julio:

15% DE DESCUENTO en audífonos con Integrador Dinámico

10% DE DESCUENTO en audífonos Digitales Clásicos

Realice una prueba sin compromiso.

Obtenga este beneficio en www.widex.com.ar o solicite el cupón de descuento en nuestro local.

smt SERVICIO DE PROMOCIÓN DEL TRABAJO Lic. Judit Colina Bolgrano 860 - 6º Piso Tel. 4232046 / 4237048

WIDEX AUDÍFONOS DIGITALES

Dr. Federico Romero Arena

Médico Cirujano - M.P. 27377

Esp. en Cirugía Plástica - Medicina Estética

Miembro Adherente de la Soc. de Cirugía Plástica de Córdoba

Aliposucción Tridimensional
Lipotransferencia
Facial con y sin cirugía
Lifting de cola de cejas
Mamas: Aumento, Reducción y Levantamiento.
Adbdomen
Nariz
Labios
Párpados

Origen: Rejuvenecimiento
Facial con y sin cirugía
Lifting de cola de cejas
Glúteos
BOTOX
Bellezas
Tumores

Tel. Particular: (0351) 155331466
Bolivar 377 - Tel. (0351) 42665848
Córdoba - Argentina
E-mail: romeroarena@gmail.com

Trabajamos en la dirección de acciones y estrategias de salud, velando por el bienestar de la población



Ministerio de Salud