



AHORA, **la Salud**

Año 4 • Nº 22 • Diciembre de 2007 • Edición Especial de Fin de Año • Revista de la Fundación ABC • Distribución gratuita



PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE PIEL

Cuidado con el sol

**Consejos prácticos
para protegerse
adecuadamente de
los rayos solares,
cómo realizar un
autoexamen de piel,
cuándo consultar
al dermatólogo**

**Nuevo medidor
de glucemia**

**Siempre
estaré ahí**

NUEVO

ACCU-CHEK® Performa

Tecnología en la que podés confiar






¿Todavía no tenés un Accu-Chek?
¿Querés saber más?

Comunicate sin cargo desde todo
el país al **0800-999-3762**



www.accu-check.com.ar
ACCU-CHEK es un marca registrada
de un Miembro del Grupo Roche
Productos Roche S.A.Q. e I.



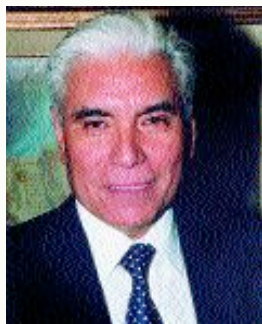
-  Rápido, resultados en 5 segundos
-  Mínima muestra de sangre 0.6 µl
Detección de muestra insuficiente
-  Revisión de tira reactiva dañada
-  Detección de efectos de humedad ambiente
-  Ajuste automático de cambio de temperatura

ACCU-CHEK®

Viví la vida. Libremente.



PRESIDENTE
SR. RAMON FELIPE CARRERAS



AHORA, la Salud

LA REVISTA ES UNA PUBLICACION
DE LA FUNDACION ABC

DIRECTOR
SR. RAMON FELIPE CARRERAS

Fundación ABC:
Av. Jujuy 615, 1er piso (1229)
Ciudad de Buenos Aires - Argentina
Tel./fax: (54-11) 4941-1001
Página web: www.abcsalud.com.ar
E-mail: fundacion@abcsalud.com.ar

Edita y comercializa:

eb

Editorial Biotecnológica S.R.L.

GERENTE:
FACUNDO LUGONES

DISEÑADORA:
MARIA VICTORIA XIMENES

EDITOR DE FOTOGRAFIA:
FERNANDO LUGONES

COLABORADORES PERIODISTICOS:
MARIA LORENA BELOTTI DE EXCO-
FIER, LIC. CONSTANZA CHATTAH Y
LIC. JUAN CARLOS RIVERA

Editorial Biotecnológica S.R.L.:
Av. Asamblea 43 (C1424COA), Ciudad
de Buenos Aires. Tel./fax: (54-11)
4925-6600/0358/0394. E-mail:
administracion@editorialogica.com.ar

El poder, en manos femeninas



Gentileza Presidencia de la Nación

La presidenta electa Cristina Fernández de Kirchner arriba a la Casa de Gobierno para reunirse con el escritor portugués José Saramago, el 6 de noviembre último

Este año, en nuestro país, aconteció un hecho único en la historia: por primera vez fue electa democráticamente una mujer como presidenta de la Nación. Verdaderamente se trata de un suceso inédito que sorprende, y genera expectativa y ansiedad en todos los argentinos.

Cristina Fernández de Kirchner recorrió un largo trayecto antes de presentarse como candidata al sillón presidencial: fue Senadora Nacional por la provincia de Buenos Aires, dos veces Senadora Nacional por la provincia de Santa Cruz, cuatro veces Diputada Nacional por la provincia de Santa Cruz, Convencional Provincial, Nacional y Constituyente por la provincia en la Santa Cruz.

Además la flamante presidenta es

la esposa del ex presidente Néstor Carlos Kirchner, y de los 14 Ministerios y Secretarías designados, sólo hay cinco nombres nuevos, destacándose la creación de la flamante cartera de Ciencia, Tecnología e Innovación Productiva, lo que garantiza una continuidad en la gestión.

En lo que respecta al Ministerio de Economía, asumirá como Ministro el Lic. Martín Lousteau que, a sus 36 años, fue asesor en el Banco Central y en 2004 y 2005, jefe de Gabinete bonaerense, además de estar al frente del Banco Provincia de la Provincia de Buenos Aires y el Grupo BAPRO.

Asimismo, otro bastión importante para una Nación es la Educación. En este sentido, la presidenta designó a Juan Carlos Tedesco, quien anteriormente secundaba a Daniel Fil-



Kirchner y Cristina saludan a los beneficiarios de las 533 viviendas construidas en el marco del Plan Federal de Viviendas, el 8 de octubre último, en Santa Rosa, La Pampa

mus en el cargo de viceministro de esa cartera. Experto en políticas de enseñanza y formación docente, Tedesco prometió dar especial énfasis a la educación inicial temprana, sobre todo para los niños de sectores sociales más pobres.

Como sucesora del Dr. Ginés González García, en Salud asumirá Graciela Ocaña, Licenciada en Ciencias Políticas, militó en el Frepaso y el ARI, posteriormente se integró al grupo de trabajo del Presidente Kirchner y en los últimos cuatro años se desempeñó al frente del PAMI.

En el concepto de Salud confluyen lo biológico y lo social, el individuo y la comunidad, lo público y lo privado. La salud, además de ser un medio para la realización personal y colectiva, fomenta la seguridad general de la sociedad y es un indicador del bienestar y de la calidad de vida de una comunidad.

En estos últimos años se logró desarrollar un Plan Federal de Salud, en cuyo diseño y ejecución las provincias trabajaron en sintonía con la Nación. Con la designación de la nueva Ministra de Salud crece la expectativa de que las políticas y estrategias en salud sean superadoras.

Un nuevo gobierno nos espera;

una Presidenta nos gobernará. Quizás, como toda mujer, tenga la sensibilidad de ver lo que los otros no ven atendiendo las necesidades de los más carenciados y profundizando la inclusión social donde el mejor plan social sea el trabajo productivo.

El 28 de octubre pasado los argentinos elegimos quién queríamos que fuera nuestro presidente. En el cuarto oscuro tuvimos el “poder” de optar por el conductor de nuestro país. El voto nos brinda esa maravillosa posibilidad. Y se ha votado por la continuidad de la política que hace más de cuatro años gobierna a la Argentina.

Sin embargo, en el concierto democrático, debemos estar orgullosos de poder elegir republicánamente un presidente. De igual manera, debemos alentar a quienes nos gobernarán, generando buenas expectativas y un futuro mejor para todos. Los argentinos esperamos y deseamos que la nueva dirigencia atienda y entienda la sociedad en su conjunto. Que este 2008 nos encuentre en sintonía; la fuerza de un pueblo está en su unidad.

¡Felices Fiestas!



¡Felices Fiestas!

*A quienes desde el trabajo
comparten con nosotros
con esperanza y optimismo
el gran sueño de hacer
un país mejor.*

Farmacias



droguería



GMPC

Fundación



Sumario del año Sumario

EDITORIAL

El poder, en manos femeninas

3



VICTOR SANTA MARIA, SECRETARIO GENERAL DE SUTERH/FATERYH

Visión integral

8



PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE PIEL

La guía del veraneante

14



ATENCIÓN DE ANCIANOS Y OTRAS PERSONAS EN RIESGO BIO-PSICO-SOCIAL

Volver a casa

18



NOVIEMBRE

Mes Mundial de la Lucha contra la Diabetes

21



ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Nuevos avances de la ciencia

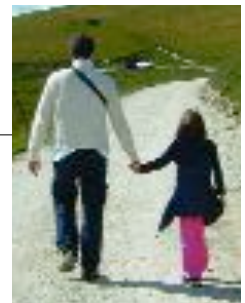
22



DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA FIBROSIS QUÍSTICA

El camino de la vida

26



HEPATITIS C

Oculto pero letal

30



COINFECCIÓN HEPATITIS C-HIV

Doble desafío

34





HEPATITIS C

Programa de Control Integral de ABC

35

OBESIDAD

"La hora de los gordos"

38

MEDICAMENTOS DE VENTA BAJO RECETA

En manos de profesionales

42

LINFOMAS NO HODGKIN

Una dura contienda

46

ALERGIA E INMUNOLOGIA

Tratamiento del asma severa

52

CONTROL DE LA PSORIASIS

Latinoamérica unida

56

HATHA YOGA

Sus beneficios para la salud

58

PLAN MATERNO INFANTIL DE FUNDACION ABC

Tiempo de dar a luz

62

AGENDA

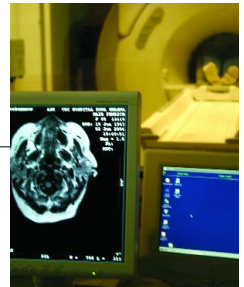
Cursos gratuitos de la Fundación

65

EFEMERIDES DE DICIEMBRE Y ENERO

HIV/Sida: tratamientos de calidad, ya

66



Entrevista con Víctor Santa María

Visión integral

JUSTICIA SOCIAL, SALUD, DEPORTE, ARTE Y CAPACITACION SE UNEN EN POS DE UN MISMO OBJETIVO, EN LA GESTION DEL ACTUAL SECRETARIO GENERAL DEL SINDICATO UNICO Y DE LA FEDERACION ARGENTINA DE TRABAJADORES DE EDIFICIOS DE RENTA Y HORIZONTAL, CARACTERIZADA POR UNA DINAMICA QUE SE MULTIPLICA EN INFINIDAD DE REALIZACIONES



*V*íctor Santa María (centro) junto a la periodista María Seoane y colaboradores, en la inauguración de la Casa del Centro Cultural Caras y Caretas

“**S**iempre hemos trabajado con una visión integral y moderna de la tarea sindical, que no se agota en las reivindicaciones gremiales y salariales exclusivamente. En este sentido, entendemos que tanto las prácticas deportivas como las culturales hacen a la mejor calidad de vida de los trabajadores y por eso le dedicamos un importante esfuerzo. Promover el deporte es, desde todo punto de vista, una fuerte apuesta a la vida sana, mientras que las actividades culturales nos enriquecen como personas”.

La frase corresponde a Víctor Santa María, secretario general de Sindicato Unico de Trabajadores de Edificios de Renta y Horizontal (SUTERH) y de la Federación Argentina de Trabajadores de Edificios de Renta y Horizontal (FATERYH), quien durante la entrevista vía e-mail con *Ahora, la Salud* analizó las actividades culturales, deportivas y educativas desarrolladas por estas entidades gremiales; las prestaciones de servicios y bienes de salud para los beneficiarios de la Obra Social del Personal de Edificios de Renta y Horizontal en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y el Gran Buenos Aires (OSPERYH) y el sistema de obras sociales de nuestro país. El entrevistado también es Presidente del Centro Cultural Caras y Caretas, y Editor de la Revista homónima. En esta nota habló sobre la marcha de ambos proyectos.

-¿Qué evaluación realiza de las prestaciones de servicios y bienes de salud, para los beneficiarios de OSPERYH, en los últimos años?

-La obra social de los trabajadores de edificios viene registrando desde hace años un crecimiento constante y nuestro propósito es seguir por ese camino a fin de alcanzar cada día mejores índices de satisfacción en toda la población beneficiaria. Para ello, contamos con recursos humanos profesionales y técnicos de alta calificación y con moderna infraestructura y equipamiento de última generación para la atención de las más diversas patologías, tanto en nuestra sede central, como en las Delegaciones de la Ciudad y el Gran Buenos Aires. Asimismo, en 2005 inauguramos la Clínica Ciudad SUTERH-OSPERYH, un establecimiento concebido y dotado con los avances tecnológicos más modernos, que nos ubica en estándares de excelencia en prestaciones médico-asistenciales. De acuerdo a las evaluaciones que realizamos permanentemente, los



afiliados vienen manifestando, año tras año, su satisfacción respecto de los servicios que brinda OSPERYH, calificándolos, mayoritariamente, de muy buenos. Estos monitoreos, además, nos aportan datos muy útiles, ya sea para profundizar los lineamientos de acción que llevamos adelante o para modificarlos, ya que nadie mejor que los propios trabajadores para dar la medida exacta de cuáles son sus necesidades y cómo son cubiertas por su obra social. En materia de medicamentos, además de nuestra farmacia sindical, hace ya varios años incorporamos un servicio de entrega domiciliar gratuita y recientemente, respondiendo al objetivo de brindar todas las posibilidades y de acercarnos más a dónde viven los afiliados, incorporamos los servicios de la Red de Farmacias ABC.

-¿Podría analizar brevemente el sistema de obras sociales en Argentina?

-Las obras sociales nacieron en nuestro país con anterioridad a la difusión a nivel internacional de la Seguridad Social como un derecho generalizado. Fueron los sindicatos los primeros en entender su importancia fundamental en la defensa de los derechos del trabajador, y por lo tanto, los primeros en ponerla en marcha. Es bueno tener presente que las obras sociales crecieron al margen del Estado, a veces casi reemplazándolo, en momentos en que éste no asumía el rol de prestador de servicios ni garantizaba el derecho a la salud de los trabajadores. Con el transcurrir de los años, las obras sociales se convirtieron en la expresión de toda una cultura de los

Frente de la Clínica Ciudad SUTERH-OSPERYH, inaugurada a comienzos de octubre de 2005



Víctor Santa María, Secretario General del Sindicato Unico y de la Federación Argentina de Trabajadores de Edificios de Renta y Horizontal

trabajadores que se ha desarrollado desde que las organizaciones gremiales asumieron la responsabilidad de gestionar un sistema de salud coherente con una perspectiva social centrada en el principio de la solidaridad, donde el afiliado es el dueño de la institución que lo atiende y no simplemente un cliente. Las obras sociales tienen para ofrecer muchos beneficios que no son cubiertos por una atención

médica de carácter comercial, y cuyo objetivo básico es económico. Por eso, la salud de los trabajadores y sus familias está llamada a tener un sentido transformador. De allí la importancia de promover una política sanitaria que apunte al proceso de crecimiento del modelo económico. La seguridad social debe articularse en el seno del cuerpo institucional, para contribuir así al desarrollo general. El Sistema de Obras Sociales constituye una herramienta primordial para promover el diseño de un proyecto de Nación fundamentado en valores como la solidaridad, la participación y la cooperación. En este esfuerzo común, las obras sociales sindicales están convocadas a cumplir un rol protagónico aunque es preciso aclarar, de todos modos, que en esta tarea nadie puede estar ausente.

-¿Cómo se gestaron las iniciativas culturales y deportivas de SUTERH?

-Cuando en 1985, en el Suterh asumió la conducción encabezada por José Francisco Santa María, una de las primeras preocupaciones se centró en la necesidad de contar con espacios para el deporte y la recreación de los trabajadores de edificios, dado que el tenor de nuestras actividades laborales, muchas veces, favorecen el sedentarismo. Fue así que en 1990, abrió sus puertas el Centro Cultural y Deportivo "2 de Octubre", ubicado en Venezuela y Balcarce, pleno corazón histórico de la ciudad de Buenos Aires. Allí se desarrollan múltiples disciplinas como básquet, minivoley, karate, taekwondo, gimnasia, boxeo, fútbol, patín, indoor bike y natación, para cuya práctica contamos con tres natatorios, uno de ellos de dimensiones competitivas. Este año, a fin

de ampliar las posibilidades de nuestros afiliados, inauguramos un nuevo Centro Deportivo en el barrio de Almagro, que por sus instalaciones y equipamiento es uno de los más modernos y avanzados de la actualidad. Las máquinas de musculación y todos los aparatos empleados en la gimnasia moderna, prácticamente no tienen equivalentes en el país. Tiene tres piletas, una de las cuales también es para competencias. En octubre pasado y con enorme éxito, se realizó allí la 8va Copa Fundación Trabajadores de Edificios, que es una de las pruebas más destacadas del calendario de la natación local.

-También en materia educativa y de capacitación se aprecia un esfuerzo permanente por parte del Sindicato Unico de Trabajadores de Edificios.

-Hace ya muchos años nuestra organización vislumbró que el llamado proceso de globalización y los cambios en todos los aspectos de la vida contemporánea promovidos por los espectaculares adelantos científicos tecnológicos que se comenzaron a conocer a partir de la segunda mitad del siglo pasado, impactarían fuertemente en las características del mundo laboral. Y también vimos con claridad que la única manera de enfrentar los desafíos que implicaba la etapa era a través de la capacitación y la educación. Hoy, nuestra propuesta en materia de capacitación es amplia y abarca una variada gama de posibilidades. Para tener una idea de cuál es el nivel de respuesta y participación alcanzado por parte de los trabajadores, digamos que en las últimas ceremonias de fin de ciclo lectivo, hemos llegado a entregar la sorprendente cantidad de 8000 títulos y certificados, cuyos destinatarios cursan en alguno de nuestros establecimientos de enseñanza. Entre ellos, podemos mencionar el Centro de Formación Profesional Nro. 28 Ministro José María Freire, que tiene un perfil orientado a la enseñanza de oficios, como plomería, electricidad y cerrajería, entre otras. También se dictan cursos destinadas para la Formación Integral de la Mujer y otros de Gastronomía y Computación, sólo por mencionar algunos. Por su parte el Instituto Superior Octubre es un moderno centro de nivel terciario que ha desarrollado un perfil de estudios en áreas que vienen co-

brando particular impulso en los últimos años. Por ejemplo, en Turismo, Gastronomía y Hotelería. Asimismo, se dictan carreras de última generación como Informatización y Robótica, Operación y Mantenimiento de Edificios Inteligentes y Seguridad e Higiene en el Trabajo. El ISO-SUTERH, además, ha establecido acuerdos de complementación con importantes universidades nacionales, que permiten a los egresados continuar en dichos establecimientos las carreras de grado.

-¿Qué los llevó a relanzar la revista Caras y Caretas y crear recientemente el Centro Cultural homónimo?

-Fue un importantísimo paso en una tarea que venimos llevando adelante desde hace muchísimos años. Las posibilidades que nos abrió el relanzamiento de una revista del prestigio y renombre de Caras y Caretas fueron extraordinarias. Esta publicación, que nació a fines del siglo XIX, fue conocida como la revista de la patria. Y nuestra intención es que lo siga siendo. Por eso, cuando encaramos el desafío de su relanzamiento luego de muchos años de su última aparición, el propósito que nos animó fue la decisión de poder contar con un medio para analizar cómo éramos ayer y cómo somos hoy. Para contar cuál es la identidad que amasamos entre saqueos, crisis, potencia creativa, dictaduras y democracias inconclusas. Para pensar juntos, a punto de cumplir los 200 años como nación, cuáles son los problemas, las necesidades, las potencialidades, es decir, todo aquello que ayer y hoy nos definió, nos dio esperanzas y nos hizo construir ese pasado, este presente y así soñar otro futuro. Para ampliar los alcances de esta propuesta entendimos que el siguiente paso a dar era el lanzamiento del Centro Cultural Caras y Caretas, como un espacio abierto a las manifestaciones artísticas. La idea es continuar con la actividad que comenzamos en la Revista Caras y Caretas y crear un ámbito cultural donde se puedan congregarse todas las expresiones del campo nacional y popular, sobre todo los jóvenes, que muchas veces no tienen un lugar donde exponer su creatividad. La Casa del Centro Cultural, funciona en un solar que perteneció a la familia del General Belgrano. Sus instalaciones, ubicadas en Venezuela 370, se han conver-



La Clínica Ciudad está dotada con equipamiento de última generación



El Instituto Superior Octubre es uno de los establecimientos educativos del Sindicato Único de Trabajadores de Edificios

tido en muy poco tiempo, en uno de los espacios más dinámicos de la ciudad en materia de difusión cultural. La posibilidad de poder concretar los sueños tiene mucho que ver con la posibilidad de reconstruir nuestro país. Deseo que en algunos años más nosotros podamos sentir que la Argentina va curando las tremendas desigualdades y desafíos que tiene por delante.



FARMACIAS ABC PRESENTA:

Farmasis

Es la herramienta más innovadora que existe en lo que a servicios de información y gestión de la salud se refiere. **Farmasis**, además de facilitar la comodidad de acceder a toda la información relacionada con la Red de Farmacias ABC, posee un sistema a través del cual se generan "alertas" que informan constantemente sobre la información que cada usuario necesita.

Asimismo, brinda la posibilidad de acceder a consumos, autorizaciones, conocer cuáles son las próximas entregas, realizar consultas médicas o farmacéuticas; incluso permite ingresar a foros relacionados con cada patología y consultar la disponibilidad de la medicación requerida en la sucursal más cercana a su domicilio.

En un futuro próximo, **Farmasis**, pondrá a disposición de sus usuarios un novedoso servicio: "**HomeCare**", un programa a través del cual se realizarán pedidos de medicación que serán llevados hasta su domicilio garantizando, de esta manera, la comodidad y seguridad que usted necesita.

www.farmacias-abc.com.ar





INICIO: Toda la información detallada de nuestras sucursales, coberturas, servicios, horarios, vías de contacto. Noticias sobre salud, artículos médicos y/o farmacéuticos y de interés general. Todo lo que nuestros clientes necesitan saber en un solo lugar.

FARMASIS: El sistema farmasis cuenta con herramientas que le facilitarán toda la gestión farmacéutica: podrá llevar una agenda y recibir avisos cuando su medicación llegó a la farmacia; contar con la asesoría de nuestro equipo médico y de nuestros profesionales farmacéuticos para cualquier consulta o duda que tenga; e ingresar al foro donde otras personas dejan y comparten sus inquietudes.



LISTADO DE CONSUMOS: Tendrá la posibilidad de acceder a todos sus consumos para tener un control de la evolución médica. Asimismo, podrá imprimirlos o ver en detalle todos sus retiros en farmacia, o generar gráficos sobre la base de los consumos llevados a cabo en nuestras sucursales.

Prevención del cáncer de piel

La guía del veraneante

CONSEJOS PRACTICOS PARA PROTEGERSE ADECUADAMENTE DE LOS RAYOS DEL SOL, COMO REALIZAR UN AUTOEXAMEN DE PIEL Y CUANDO CONSULTAR AL DERMATOLOGO

• Por María Lorena Belotti de Excofier

• Para la Redacción de **AHORA, la Salud**



Se recomienda usar gorras, lentes y ropa adecuada para reflejar los rayos ultravioletas, además de emplear protectores solares

El cáncer de piel es la forma más común de cáncer que puede padecer un ser humano. La causa más frecuente -y única prevenible- es la exposición a radiaciones ultravioletas producidas por el sol o por las camas solares. Una cifra alarmante ilustra el panorama: 134% fue el aumento de muertes por este tipo de patología oncológica en la Argentina, desde el período 1985-1989 hasta 2000-2004.

La aparición de manchas, lunares nuevos o cambios de color, forma, textura o tamaño en los ya existentes; heridas que no cicatrizan, cualquier mancha que pique, arda, se descame o sangre, son signos importantes de alerta para asistir a la consulta con el dermatólogo. Nadie escapa a este riesgo aunque hay personas que están más propensas, como aquellas que tienen piel y ojos claros, siempre se enrojecen y nunca se broncean, tienen muchos lunares, se exponen excesivamente al sol o a las camas solares, sufren quemaduras solares importantes o tienen antecedentes familiares o personales de cáncer de piel.

El verano se acerca lleno de atractivos, pero también implica amenazas graves para la salud. Los rayos del sol son cada vez más nocivos debido a los problemas con la capa de ozono y los permanentes cambios climáticos. El cáncer de piel avanza en la Argentina y multiplica sus víctimas jóvenes. Los expertos vuelven a insistir en la necesidad de protegerse y remarcan lo importante que es concurrir a un dermatólogo para que controle manchas y lunares. Si algo está mal en éstos, exponerlos al sol puede ser un grave error y un diagnóstico tardío puede ser letal. "Tienen un efecto acumulativo en la piel y van produciendo daños irreversibles en su estructura", informaron fuentes de la Sociedad Argentina de Dermatología (SAD).

Según esta prestigiosa institución científica, en 1935, una de cada 1.500 personas podía tener un melanoma (tumor de piel) en su vida. Hoy la proyección habla de una víctima cada 67 personas. Lejos quedaron en el recuerdo esos rostros regordetes, blancos y sin una sola arruga que se apreciaban en las primeras foto-



En hombres, la zona del cuerpo donde más frecuentemente aparecen melanomas (tumores de piel) es el tronco

grafías del siglo XX. No había trucos ni maquillajes. La razón era que no se estilaba broncearse. Todo lo contrario de lo que hoy la moda impone, con serios riesgos para el cuerpo. Es bueno saber que los primeros 18 años de vida son determinantes, ya que en este período hay una alta exposición al sol, en relación a etapas posteriores.

Existe una preocupación en torno al descuido que se hace de ciertos síntomas de la piel. Por eso la Sociedad Argentina de Dermatología hizo foco en este tema en su campaña de concienciación anual 2007: "Elegimos el lema 'Tus manchas bajo control' porque consideramos que es muy importante que además de protegerse con bronceadores y bloqueadores, la gente acuda al profesional si observa algún signo que pueda estar hablando de una enfermedad maligna en la piel", expresó el Dr. Daniel Ballesteros, vocero de la SAD, y agregó que "cuidarse del sol es fundamental, pero no alcanza. Hay que autoexaminarse y controlarse. La gente desatiende el tema porque no fue educada al respecto: es fundamental empezar a tomar conciencia".

En el marco de la campaña de la SAD, entre el 12 y el 16 de noviembre último, cualquier persona podía acercarse gratuitamente sin turno a los hospitales públicos, clínicas y centros



El sol va dañando la piel de manera progresiva. La sobreexposición durante la infancia puede tener graves consecuencias después de los 30 años

médicos adheridos para ser atendida por un dermatólogo y recibir un diagnóstico.

Por su parte, la Dra. Dora Loria, oncóloga, epidemióloga y titular del Registro Argentino de Melanoma Cutáneo,

explicó que hay tres tipos de cáncer de piel (carcinoma basocelular, espinocelular y melanoma) y que si bien sólo hay datos de mortalidad de este último, "se sabe que en todos los países de población caucásica la tasa de incidencia está aumentando. Si bien todavía no hay datos confiables, dermatólogos y patólogos coinciden en que observan cada vez más casos".

El número de muertes por melanoma ha ido creciendo en ambos sexos desde 1985. "Si comparamos con el período 2000-2004, se incrementaron más de 130%. La tasa es mayor en hombres que en mujeres: se estima que éstos cuidan menos su salud y llegan al diagnóstico con lesiones más avanzadas y, por lo tanto, con menores posibilidades de curación", analizó la Dra. Loria. Si antes esta incidencia se advertía

a los 60 años, ahora aparece cerca de los 40.

El principal sitio de aparición de estos tumores en las mujeres es en miembros inferiores. En los hombres, en cambio, es en el tronco. La mortalidad por melanoma es más alta en los varones que en las féminas. La detección temprana de los melanomas cutáneos es fundamental: cuanto antes se lo detecte mayor será la posibilidad de curación.

Los expertos aseguran que la exposición solar intensa pero esporádica es también riesgosa. Habitualmente, el melanoma no lo padece quien está todo el día al sol, sino el que tiene unos días de vacaciones y en ese lapso se quiere tomar todo el sol del verano.

Melanomas bajo la lupa

El cáncer de piel es una proliferación anormal de las células epidérmicas o de distintos tipos de la misma piel. El melanoma representa 1/3 de los cánceres en general que padece el ser humano. Entre 75 y 80% de los casos diagnosticados corresponden a carcinomas espinocelulares o carcinomas basocelulares, que son cánceres que se desarrollan en la piel, básicamente en las zonas expuestas y pueden empezar como lesiones muy pequeñas que con el tiempo van creciendo. El melanoma es un tumor maligno, originado en las células, llamadas melanocitos y puede tener un aspecto variado. Puede aparecer como una lesión muy pequeña, pigmentada, de varios colores, a veces mínima y a veces grande, que llega sobre la piel sana y a veces sobre un lunar. Por eso la importancia de estas campañas para el autoexamen de piel: uno puede detectar lunares que sean peligrosos o que estén en vía de diseminación o tumores que pueden estar apareciendo sobre la piel sana.

Asimismo, el melanoma también puede aparecer en otras partes del cuerpo que no sean la piel. Por ejemplo, hay melanomas oculares y de las leptomeninges, que son bastante complicados. Este tumor puede dar metástasis en ganglios y en órganos internos. A veces, si no se ataca a tiempo, puede terminar fatalmente, pero si la lesión es detectada muy precozmen-

PREVENCIÓN

La prevención debe comenzar en los primeros años de vida, cuando la piel es más sensible y vulnerable al sol. El comité de dermatología de la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP) recomienda que no se exponga a los bebés menores de seis meses de vida a los rayos solares, ya que podrían sufrir quemaduras o golpes de calor. "A partir de los seis meses se deberán usar filtros solares preferentemente con pantalla total o bien una protección no menor a 15, que contengan Parsol o Dióxido de Titanio. El filtro debe distribuirse en todo el cuerpo, incluidas cara y orejas, media hora antes de la exposición al sol. Se deberá reponer cada dos horas o cada vez que el niño se moje, tanto en pileta, río o mar", comunicó la SAP.

Entre los meses de septiembre y marzo, nuestro país está sometido a niveles de radiación ultravioleta similares a la que se puede registrar en el desierto de Sahara, en Africa. Por ello, los horarios desaconejados para la exposición solar rondan entre las 11 y las 16 horas dado que la radiación es muy alta.

Fuentes

www.cancerdepiel.org.ar

www.clarin.com.ar

Sociedad Argentina de Dermatología

Ministerio de Salud de la Nación

te tiene mejores pronósticos y un tratamiento quirúrgico adecuado puede lograr una curación casi total.

Hay que evitar la sobreexposición al sol, educar a la población para que use métodos físicos (sombrillas, sombras de árboles y techos) y evitar el sol entre las 11 y las 3 de la tarde, que son las horas más nocivas, cuando los rayos ultravioletas son más intensos. Se recomienda usar gorras, lentes y ropa adecuada para reflejar un poco los rayos ultravioletas y emplear protectores solares. Recordar que las nubes dejan pasar el sol y que la arena, el agua y la nieve aumentan la acción de sus rayos.

Por otra parte, se aconseja colocar el protector solar eficientemente y extenderlo en forma pareja sobre la piel; usar uno de amplio espectro (UVB-UVA), Factor de Protección Solar 30 ó más (alta protección), 30 minutos antes de exponerse al sol y repetir su aplicación cada dos horas. Debe ser un producto reconocido y recomendado por el dermatólogo y de venta en farmacias, como la Red ABC.

Al aludir a la incidencia del cáncer de piel, en la literatura mundial se estima que desde 1960 este mal ha aumentado entre 3 y 8 % cada año; hay más de un millón de casos nuevos por año.

¿COMO SE RECONOCE UNA LESION CANCERIGENA?

Aparece como un cambio en la piel con mayor frecuencia en las áreas expuestas al sol. Se debe sospechar cuando:

- Una herida pequeña no cicatriza.
- Un lunar cambia de color, tamaño, forma, pica, duele o sangra.
- Aparece un nuevo lugar, mancha o verruga.

Por ello se precisa que sepamos realizar el autoexamen de la piel y conozcamos el ABC de los lunares.

Autoexamen de piel

- Examine la zona anterior y posterior del cuerpo frente al espejo. Luego, el costado izquierdo y derecho con los brazos levantados.
- Doble los codos y explore con cuidado antebrazos, axilas y palmas.
- Revise su cuero cabelludo con la ayuda de un espejo de mano.
- Luego, repase la espalda y los glúteos.
- Finalmente revise la región anterior y posterior de los muslos y piernas. Los pies, entre los dedos y las plantas.

Lunares sospechosos (consultar al médico)

- Asimetría: una mitad del lunar difiere de la otra.
- Borde: irregular y poco definido.
- Color: varios colores y diferentes tonos de azul, marrón y rojo.
- Diámetro: mayor de 6 mm o aumento rápido del tamaño del lunar.

Estos sencillos cambios en los lunares nos pueden alertar de un posible cáncer de piel.



La piel más linda es la más sana

Adermicina A Solar

Nueva línea de Protector, Pantallas y Post Solares.

COMERCIALISA GRAMON

Atención de ancianos y otras personas
en riesgo bio-psico-social

Volver a casa

EL MINISTERIO DE SALUD DE CORDOBA CAPACITA RECURSOS HUMANOS PARA LA IMPLEMENTACION DE SERVICIOS DE CUIDADOS EN DOMICILIO, DE ANCIANOS Y PERSONAS CON DISCAPACIDADES O CON PATOLOGIAS CRONICAS INVALIDANTES O TERMINALES, EN EL MARCO DEL PROGRAMA CUIDADORES DOMICILIARIOS, CUYOS POTENCIALES BENEFICIARIOS SON CERCA DE 625.000 PACIENTES EN ESTA PROVINCIA



El concepto del cuidado del adulto mayor ha cambiado en los últimos años, habiéndose observado las limitaciones de la internación en geriátricos y sus consecuencias



El Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba desarrolla el Programa Cuidadores Domiciliarios con el propósito de capacitar recursos humanos para la implementación de servicios de cuidados en domicilio, de ancianos y personas con discapacidades o con patologías crónicas invalidantes o terminales.

Los cursos de preparación están orientados a personas con vocación de servicio, nivel de educación primaria completa y 25-50 años de edad. La población potencialmente beneficiaria de este programa del Ministerio de Salud cordobés está constituida por 325.662 adultos mayores de 65 años, más las personas que padecen algún tipo de discapacidad (alrededor de 300 mil pacientes).

“El crecimiento de la población de adultos mayores se transforma en un problema cuando no se acompaña de una oferta de servicios que le garantice un envejecimiento digno con una buena calidad de vida, lo que se ha constituido en un desafío para los Estados y para las Organizaciones No Gubernamentales”, explicó la Dra. María Teresa Puga, Coordinadora General del Programa Federal de Salud (ProFe), durante una entrevista vía correo electrónico con **Ahora, la Salud**.

“El concepto del cuidado del adulto mayor –continuó la Dra. Puga– ha cambiado en los últimos años, habiéndose observado las limitaciones de la internación en geriátricos y sus consecuencias (aislamiento, abandono, desinserción de su hábitat, entorno familiar, cultural, etc.), evolucionando al concepto de resguardar al anciano en su casa, con su familia, amigos, en fin, su entorno conocido donde él es valorado, respetado, querido y donde deposita sus afectos e historia de vida.

“Estos servicios tienen que ser prestados por personas capacitadas técnicamente con una visión de resignificación del adulto mayor, una concepción integral de la salud y las condiciones sociales que acompañan la vida cotidiana. El crecimiento que ha tenido la población de personas mayores de 65 años ha superado la capacidad de la infraestructura sanitaria para atenderlos y también la de la existencia de recursos humanos preparados para tratar con personas con una situación

“El crecimiento de la población de adultos mayores se transforma en un problema cuando no se acompaña de una oferta de servicios que le garantice un envejecimiento digno con una buena calidad de vida”, afirmó la Dra. María Teresa Puga, Coordinadora General del Programa Federal de Salud

particular que los distingue del resto, por lo que la capacitación para el trabajo con adultos mayores es urgente”.

–Aproximadamente, ¿qué cantidad de población es potencialmente beneficiaria de los servicios de atención domiciliaria, en Córdoba?

–La estructura demográfica de todos los países envejece año a año. Este cambio en la pirámide de edades ha incrementado la cantidad de personas de más de 65 años de todo tipo de condiciones económica y social.

De acuerdo al Censo del año 2001 la Provincia de Córdoba cuenta con 325.662 adultos mayores de 65 años, sumando a las personas que padecen algún tipo de discapacidad, que son alrededor de 300 mil personas, tenemos un gran porcentaje de la población como potencial beneficiaria del programa.

–¿Quiénes son los directores?

–A nivel gubernamental el programa es diseñado y subsidiado por la Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores, a cargo de la Dra. Mónica Roqué, del Ministerio de Desa-



El fin del programa es jerarquizar la atención de la población anciana y de las personas con discapacidades o con patologías crónicas invalidantes o terminales, entre otros objetivos

rrollo Social de la Nación. El proceso de formación básica está a cargo de un equipo de profesionales, trabajadores sociales, psicopedagogos, psicólogos, etc., que a través de una tarea planificada y pertinente al cumplimiento de los objetivos, permite el desarrollo de las actividades teóricas y prácticas para formar recursos humanos, preparados para la atención de sectores vulnerables como son los adultos mayores y personas con discapacidad.

Luego de la primer etapa donde se imparte a los alumnos una base teórica de conocimientos para el posterior desarrollo de habilidades, se planifican actividades prácticas en la asistencia a individuos con disminución de sus capacidades, ayudándolos a llevar a cabo las que normalmente harían por sí mismos, si pudieran, con una tendencia a alejarse de los servicios en instituciones y promoviendo el cuidado domiciliario.

En todo este proceso, los futuros cuidadores adoptarán competencias vinculadas al cuidado de personas, basándose en su criterio para establecer acciones terapéuticas que consideran necesarias, logrando a través de las prácticas que los futuros cuidadores domiciliarios desarrollen actitudes que les permitan comprome-

terse con la problemática social actual, optimizando los servicios que se brindan a los adultos mayores y sus familias.

-¿Dónde se dictan los cursos y qué duración tienen?

-Actualmente nuestra institución, la Fundación Mujer, Paz y Desarrollo, se encuentra dictando 4 cursos de Nivelación y Actualización, cada uno con una duración de 6 meses y una carga horaria de 96 horas teóricas. Los mismos se llevan a cabo en B° Arguello, B° San Vicente y en el Centro de la Ciudad. A principios de año se llevó a cabo un curso de Formación de Cuidadores Domiciliarios en el Centro de la Ciudad de Córdoba, el cual tenía una duración de cuatro meses y 150 hs. teóricas.

Asimismo durante el año también se desarrollaron dos cursos de Formación de Auxiliares Domiciliarios a través de un convenio de colaboración entre el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Secretaría de Estado de Inmigración y Emigración, Centro Gallego de Jubilados y Pensionados de la República Argentina, Fundación Ramón Rubial, Españoles en el Mundo y la Fundación Mujer, Paz y Desarrollo. Los mismos se llevaron a cabo en el partido de Avellaneda, se capacitó a 60 personas en total, de los cuales el 50% del alumnado era español y el otro 50%, argentino.

Los españoles seleccionados para el programa llegaron a Argentina siendo muy jóvenes o niños, trabajaron durante toda su vida desde edades muy tempranas (alrededor de 8 a 20 años), en general las mujeres trabajaron como costureras y los varones en distintos oficios como construcción, talleres, metalurgia, etc. Llegaron a la Argentina en las décadas del 20, 30 y 40. Algunos estudiaron en España y terminaron estudios primarios. Otros debieron abandonarlos a causa de "las guerras" y no pudieron retomarlos en la Argentina.

-¿Cuál es la salida laboral concreta del CD?

-El cuidador domiciliario es una pieza clave en esta nueva mirada, colaborando con la familia en el cuidado del adulto, capacitado en primeros auxilios, psicología del anciano, recreación, barreras arquitectónicas, primeros auxilios, etc. El hecho de que la demanda de personas preparadas para tareas de cuidado y acompañamiento con adultos mayores haya superado la oferta de recursos formados, posiciona a quienes obtienen las certificaciones habilitantes en un óptimo estadio de competencia en el mercado laboral.

Para mayor información e inscripciones para el próximo año, comunicarse telefónicamente con el Ministerio de Salud de Córdoba: (0351) 428-4702. E-mail: fupade@yahoo.com.ar



Noviembre: Mes Mundial de la Diabetes

MONUMENTOS DE TODO EL MUNDO FUERON ILUMINADOS CON LUCES AZULES, COMO PARTE DE LA CAMPAÑA INTERNACIONAL EN LA LUCHA CONTRA ESTA ENFERMEDAD. ASIMISMO, SE REALIZARON EL XIII CONGRESO LATINOAMERICANO Y EL VII CONGRESO CUBANO DE LA ESPECIALIDAD; UN TEMA CENTRAL, LA PREVENCIÓN

Del 12 al 16 de noviembre se realizaron el XIII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Diabetes (ALAD) y VII Congreso Cubano de Diabetes, centrado en el tema “Prevención en la Diabetes”, en el Mes Mundial de Lucha contra este flagelo. El objetivo del encuentro fue desarrollar una fiesta científica de la Diabetología Latinoamericana, donde pudieron intercambiarse experiencias, renovar antiguos afectos e iniciar otros nuevos.

Al evento asistieron especialistas de todo el mundo: Alemania, Australia, Bélgica, Dinamarca, Ecuador, España, Bolivia, Guatemala, Italia, República Dominicana, Estados Unidos, Perú, Paraguay, Reino Unido, Suecia, Suiza, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, México, Panamá, Puerto Rico, Uruguay y Venezuela.

De nuestro país fueron invitadas notables figuras del ámbito médico, como el Dr. José E. Costa Gil, Presidente de la Sociedad Argentina de Diabetes; el Dr. Jorge Alvariñas, directivo de esta institución; y Maximino Ruiz, eminente diabetólogo, entre otros.

Además de la clasificación y diagnóstico de la Diabetes Mellitus, los temas más sobresalientes del encuentro fueron inmunología y genética; sobrepeso y obesidad; síndrome metabólico, resistencia a la insulina e hiperinsulinismo; diabetes reproductiva, climaterio y malformaciones congénitas; dislipidemia y aterosclero-

Fernando Lugones



Fueron iluminados especialmente importantes íconos arquitectónicos en todo el mundo, entre los que se encontraba nuestro querido Obelisco porteño

sis, entre los principales.

Con la participación de más de 1500 delegados de 33 países, la cita en el Palacio de Convenciones de La Habana también incluyó cuestiones como ecuación para la salud, diabetes y embarazo, y el estado actual del trasplante de páncreas. El crecimiento de la diabetes tipo II en niños fue otro de los aspectos más abordados de la cita.

Asimismo, el Consenso Latinoamericano de Diabetes y Embarazo aprobó el patrón cubano de tratamiento obstétrico para las gestantes con esta enfermedad, como modelo para el continente.

Por otra parte, el 14 de noviembre último se celebró el Día Mundial de la Diabetes, por ordenanza de las Naciones Unidas. Para esta fecha, la Federación Internacional de Diabetes invitó a sus miembros a participar en el desafío monumental que significa luchar contra la diabetes, con la iluminación en color azul, de un monumento de significado nacional. De esta manera fueron iluminados especialmente importantes íconos arquitectónicos en todo el mundo, entre los que se encontraba nuestro querido Obelisco porteño: Empire State Building Nueva York (EE.UU), Sears Tower (Chicago, EE.UU), Tokyo Tower (Japón), Flinders Street Railway Station (Melbourne, Australia) y London Eye (Londres, Reino Unido), entre otros.



Neurología

Nuevos beneficios en el tratamiento de esclerosis múltiple

ADELANTOS BIOTECNOLOGICOS FACILITAN EL CUMPLIMIENTO DE LA TERAPIA POR PARTE DE LAS PERSONAS CON ESTA ENFERMEDAD CRONICA DEL SISTEMA NERVIOSO, QUE AFECTA A MAS DE 2,5 MILLONES DE PACIENTES, EN EL MUNDO, SEGUN LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD



Los síntomas de la esclerosis múltiple incluyen problemas de visión

La esclerosis múltiple (EM) es una enfermedad crónica del sistema nervioso y es la patología neurológica no traumática más común en adultos jóvenes. La OMS estima que más de 2,5 millones de personas padecen EM en el mundo. Aunque los síntomas puedan cambiar, los más comunes incluyen visión borrosa, entumecimiento u hormigueo en las extremidades y problemas de fuerza y coordinación. Las formas recurrentes de la EM son las más comunes. Hasta el momento la enfermedad es incurable, es decir que no se detiene ni desaparece. Pero sí es posible tratarla y controlarla para disminuir el daño que causa.

En este sentido, el 5 de noviembre último, se anunciaron los resultados de un estudio que evaluó la seguridad e inmunogenicidad de la nueva formulación de interferón beta-1a (Rebif), una droga modificadora de la enfermedad, empleada para tratar formas recurrentes de esclerosis múltiple y similar a la proteína interferón beta producida por el cuerpo humano. El interferón contribuye a modular la respuesta inmunológica, combate la enfermedad y reduce la inflamación.

La investigación mostró que la nueva formulación ofrece una mejor tolerabilidad de la inyección, además de reducir la inmunogenicidad en comparación con los datos históricos que se tenían de la formulación previa. Los hallazgos se presentaron durante el 23° Congreso del Comité Europeo para el Tratamiento e Investigación en Esclerosis Múltiple, en Praga, República Checa.

Se trató de un estudio de Fase IIIb, que duró dos años (96 semanas), multicéntrico, de un solo brazo, y abierto. Se administró interferón beta-1a en dosis de 44 mcg, tres veces a la semana, en 260 pacientes con esclerosis múltiple recurrente-remitente. La nueva formulación se desarrolló con el fin de incrementar el beneficio del tratamiento mediante la mejora



Dificultad para hablar, otro de los síntomas de esta terrible enfermedad

LA CICATRIZ OCULTA

La esclerosis múltiple es una enfermedad neurológica que ataca una sustancia del Sistema Nervioso Central (SNC) denominada mielina. Cuando esta se destruye, se forman cicatrices ("esclerosis" significa tejido endurecido o cicatrizado en las lesiones). El SNC es el encargado de enviar y recibir mensajes a todo el organismo y está conformado por neuronas que se conectan entre sí a través de "cables" llamados "axones". Estos llevan y traen sensaciones y órdenes y están recubiertos de mielina. Cuando se destruye la mielina, los axones quedan al descubierto y no transmiten correctamente la información. Cada brote de esclerosis múltiple representa un daño neurológico en alguna parte del SNC. Dicha patología comienza principalmente en los adultos jóvenes, de 20 a 40 años de edad, con un pico de incidencia en personas de 30 años. Los síntomas incluyen problemas de visión, del habla, parálisis parcial o completa en una parte del cuerpo, debilidad o fatiga extrema, pérdida de la coordinación, sensaciones de hormigueo y dificultad para caminar o mantener el equilibrio, entre otros.

Fuente: Sección Enfermedades Desmielinizantes del Servicio de Neurología del Hospital Italiano.



Nuevas formulaciones favorecen el cumplimiento del tratamiento por parte del paciente

de la tolerabilidad de la inyección y del perfil de inmunogenicidad. Este avance en la formulación de este fármaco es el resultado de un enfoque innovador en cuyo desarrollo se han empleado los últimos avances tecnológicos.

La Dra. Liliana Patrucco, neuróloga de planta del Servicio de Neurología y codirectora del Centro de Esclerosis Múltiple del Hospital Italiano de Buenos Aires (HIBA), afirmó que “la nueva formulación de interferón beta-1a, a diferencia de la anterior, no contiene albúmina sérica ni se produce con suero fetal bovino, lo que se traduce en una excelente tolerabilidad, al disminuir las reacciones en el sitio de la inyección, y una baja inmunogenicidad, al inducir una menor síntesis de anticuerpos neutralizantes, conservando su eficacia sobre parámetros clínicos y de resonancia magnética de la enfermedad”.

La tolerabilidad, así como las reacciones en el sitio de inyección, son una de las causas que pueden atentar contra la adherencia del paciente al tratamiento. “La nueva formulación permitirá aumentar el cumplimiento, ya que reduce significativamente las reacciones en el sitio de la inyección, siendo los efectos adversos leves o moderados”, comentó la Dra. Patrucco.

REFERENCIAS

1. EVIDENCE: Evidence of Interferon Dose-response: European North American Comparative Efficacy.
2. La correlación exacta entre hallazgos por resonancia magnética y el estado actual o futuro de los pacientes, incluyendo progresión de la discapacidad, se desconoce.

La incidencia de reacciones en el sitio de inyección con la nueva formulación a 96 semanas fue casi tres veces menor a la observada en el estudio EVIDENCE (30,8% vs. 85,8%). El objetivo primario del estudio era medir la proporción de pacientes con anticuerpos neutralizantes positivos a la semana 96 ó en la última evaluación. El análisis inicial mostró que 17,4% de los pacientes presentaban anticuerpos neutralizantes. Esto constituye una mejoría relativa de aproximadamente 20% en comparación con el estudio EVIDENCE, donde el 21,4% de los pacientes presentó anticuerpos neutralizantes. Análisis de sensibilidad posteriores confirmaron la magnitud de la mejoría. La médica explicó que “el impacto de éstos sobre la eficacia del tratamiento en pacientes con esclerosis múltiple es en la actualidad ampliamente debatido y controversial, sin embargo, son los parámetros clínicos e imagenológicos los que establecen actualmente el grado de respuesta al tratamiento”.

El estudio también indicó que la eficacia de la nueva formulación es consistente con la experiencia de la formulación anterior. A las 96 semanas, 53,3% permaneció libre de recaídas y el score de la escala de discapacidad expandida se mantuvo estable a lo largo del estudio.

No se reportaron eventos adversos con la nueva formulación de interferón beta-1a. La mayoría de los eventos adversos fueron de severidad leve a moderada. El efecto colateral más frecuente fue el síndrome gripal (71,5%), típico de la terapia con interferón; la mayoría fue de severidad moderada. El síndrome gripal es transitorio y se puede manejar mediante un tratamiento preventivo.

La nueva formulación de interferón beta-1a fue aprobada recientemente en la Unión Europea y Canadá, con lanzamientos que comenzaron en septiembre de este año. La nueva formulación se halla disponible en las mismas dosis y formas farmacéuticas que la anterior, de 22 y 44 mcg, como una solución inyectable en jeringas prellenadas. Se halla bajo revisión por la Food and Drug Administration (FDA) de los EE.UU.

El interferón beta-1a, que había sido apro-



Cada brote de esclerosis múltiple representa un daño neurológico en alguna parte del SNC y puede provocar debilidad o fatiga extrema, pérdida de la coordinación, sensaciones de hormigueo y dificultad para caminar o mantener el equilibrio

bado en Europa en 1998, probó ser efectivo en los siguientes tres parámetros clave para medir la efectividad del tratamiento: progresión de la discapacidad, tasas de recaída y el tamaño y la actividad de las lesiones observadas por resonancia magnética. La seguridad y eficacia de esta molécula se apoyan en un amplio programa de desarrollo clínico a largo plazo, incluyendo estudios comparativos y 13 años de experiencia con pacientes de todo el mundo.

La nueva formulación de interferón beta-1a es el último de los desarrollos de producto de Merck Serono con el objetivo de mejorar la conveniencia y tolerabilidad del fármaco. Otras mejoras han sido el auto-inyector Rebiject II, diseñado para facilitar la administración de las inyecciones, y la aguja más fina para utilizar en las jeringas precargadas. Este producto, que fue aprobado en Europa (1998), EE.UU. (2002) y Argentina (1997), está registrado en más de 80 países de todo el mundo.

ESCLEROSIS MÚLTIPLE EN NIÑOS

La esclerosis múltiple es una enfermedad neurodegenerativa, en la cual se produce desmielinización de algunos sectores del sistema nervioso central, a través de un mecanismo autoinmune. Se manifiesta generalmente en pacientes adultos, entre los 20 y 40 años. No obstante y según estimaciones retrospectivas, entre 2 y 5 por ciento de los pacientes que sufren esta afección habría comenzado a padecerla durante la niñez.

"A menudo se encuentra subdiagnosticada en los más pequeños, porque los síntomas y signos se confunden con otras condiciones infecciosas más frecuentes en los niños, como meningitis o meningo-encefalitis, y no se realizan los estudios necesarios, como una resonancia magnética nuclear que permite poner en evidencia el compromiso desmielinizante que caracteriza a esta entidad", afirmó la Dra. Silvia Tenenbaum, neuróloga infantil y médica principal del Servicio de Neurología del Hospital de Pediatría Dr. Juan P. Garrahan.

"Se trata de una enfermedad -continuó la Dra. Tenenbaum- que se puede presentar con síntomas muy diferentes si consideramos a los niños más pequeños (menores de 10 años) en comparación con los jóvenes (mayores de 10 años).

Entre los síntomas y signos más frecuentes, que son comunes a todas las edades, se destacan: pérdida parcial y temporal de la visión, debilidad motora focal, pérdida del equilibrio, compromiso del estado de conciencia, sensación de hormigueo en alguna extremidad o en una mitad del cuerpo y convulsiones.

"En los niños mayores de 10 años, alguno de estos síntomas se presenta en forma aislada, pero en los infantes más pequeños, se observan frecuentemente asociados (cuadro multifocal o poli-sintomático) y con frecuente alteración de la conciencia. La aparición de estos signos y síntomas se denomina 'brotos' o 'recaídas' y tienden a desaparecer o remitir en forma espontánea o con tratamiento. Cada brote representa un daño desmielinizante en algún sector del sistema nervioso central y su posibilidad de reparación depende de la magnitud y extensión de la lesión. Cada brote provoca una nueva disfunción y con ello, la ganancia de alguna discapacidad que puede ser irreversible.



Diagnóstico y tratamiento de la Fibrosis Quística

El camino de la vida

LOS ESFUERZOS DE LA CIENCIA ESTAN FOCALIZADOS EN LA MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS CON ESTA PATOLOGIA GENETICA, HEREDITARIA Y CARACTERIZADA POR LA AFECTACION PULMONAR CRONICA, LA MALA ABSORCION DE ALIMENTOS Y EL SUDOR SALADO. AL RESPECTO, HABLO CON AHORA, LA SALUD EL DR. SEGAL, DEL HOSPITAL DE PEDIATRIA “SOR MARIA LUDOVICA”



Con un tratamiento adecuado es posible obtener una expectativa de vida que cada día se acerca más a la de la población no afectada

La Fibrosis Quística (FQ) es una enfermedad genética caracterizada por la afectación pulmonar crónica, mala absorción de los alimentos y sudor salado. Se produce como consecuencia de la mutación del gen que controla el ingreso y escape de cloro y sodio (sal) a través de las paredes de las células y tejidos del cuerpo.

Se trata de una exocrinosis, es decir que todas las glándulas exócrinas pueden estar afectadas, con producción de moco anormal, viscoso y adherente, que obstruye los conductos de las mismas y de esta manera interfiere con funciones vitales como la respiración y la absorción de nutrientes.

El grado de afectación del aparato respiratorio define en gran parte el pronóstico. La afectación puede ser leve en algunos pacientes, y severa en otros. Con un tratamiento adecuado es posible obtener una expectativa de vida que cada día se acerca más a la de la población no afectada. Esta patología la padece todo niño que haya heredado de ambos padres el gen de la FQ. Es hereditaria y recesiva. Se requiere que ambos padres transmitan el gen de la FQ para que su hijo sea afectado.

Sobre el tema, habló con Ahora, la Salud el Dr. Edgardo Segal, Jefe del Servicio de Neumología del Hospital de Pediatría "Sor María Ludovica", de La Plata, único centro especializado en FQ en la Provincia de Buenos Aires. "Es la enfermedad genética más grave en individuos de la raza blanca", definió.

-¿A qué fragmento de la población afecta?

-Afecta a uno de cada 5700 recién nacidos.

-¿Se puede prevenir?

-No, porque es genética.

-¿Cómo se llega al diagnóstico?

-Por medio de la prueba del sudor.

-¿Qué tipo de tratamientos existen actualmente en la Argentina?



Esta patología la padece todo niño que haya heredado de ambos padres el gen de la Fibrosis Quística

-Existen los mismos tratamientos que en todas partes del mundo. Es decir que hoy todos tienen acceso a todos los tratamientos requeridos, ya sea Dnasa (mucolítico), salbutamol (broncodilatador), vitaminas y antibióticos para nebulizar.

-En el ámbito estatal, ¿cómo se está trabajando en Argentina?

-La Provincia de Buenos Aires tiene un programa de prevención gratuita y todos los insumos necesarios.

-¿Está más preparado el sector privado que el público?

-No, están preparados ambos sectores por igual.

-¿Cuál es la labor que se viene desarrollando en el Hospital de Niños de La Plata?

-Desde hace 30 años tiene un centro con todas las especialidades necesarias: neumonólogos, nutricionistas, kinesiólogos, trabajadores sociales, enfermeras capacitadas, un laboratorio pulmonar para poder hacer todas las determinaciones y estudios genéticos. Es el único centro preparado (para tal fin) en la Provincia de Buenos Aires.

Otras características de esta patología

La Fibrosis Quística es una enfermedad de

PARAMETROS A TENER EN CUENTA PARA EL DIAGNOSTICO DE FQ

- Infecciones bronquiales recurrentes.
- Tos crónica.
- Obstrucción bronquial persistente y/o recurrente.
- Depositiones anormales, pastosas, con grasa, malolientes.
- Dificultades en el aumento de peso.
- Obstrucción intestinal en el recién nacido (ileo meconial).
- Ictericia neonatal prolongada.
- Prolapso rectal recurrente.
- Retraso de las deposiciones en el período neonatal.
- Cuando las pruebas de pesquisa neonatal son anormales.
- Sudor salado.
- Afectación hepática.
- Esterilidad.

Fuente: Centro Provincial de Fibrosis Quística de Buenos Aires, Hospital Sor María Ludovica.

¿QUE NO ES LA FQ?

- No es posible adquirirla ni contagiarla.

- No es causada por conductas de los padres antes o durante el embarazo.

- No afecta la capacidad intelectual.

- No es la consecuencia de otras enfermedades.

Fuente: Centro Provincial de Fibrosis Quística de Buenos Aires, Hospital Sor María Ludovica.



las glándulas exocrinas, es decir, de aquellas cuyo producto es vertido al exterior, determinando la producción de secreciones anormales. En el caso de las glándulas sudoríparas el contenido de sal es excesivo debido a una menor reabsorción a nivel de sus conductos y ésta es la base de la prueba de diagnóstico. La aparición de secreciones en las vías aéreas superiores puede indicar comienzo de una exacerbación, según información brindada por el Centro de Provincial de Fibrosis Quística de Buenos Aires, dirigido por el Dr. Segal (www.fibrosisquistica.org.ar).

Se trata de una enfermedad crónica con manifestaciones de múltiples órganos y sistemas con grados de afectación variables, que requiere tratamiento de por vida y en ocasiones, hospitalizaciones.

En el pulmón normal, el moco se mueve naturalmente hacia arriba y es eliminado con la tos y expectoración o su deglución. Esta forma natural de mantenerse libre de secreciones es menos eficiente en los pacientes con FQ porque producen moco anormal. Como consecuencia, las bacterias se multiplican en el moco, las paredes de las vías aéreas se inflaman, las vías aéreas generan mayor cantidad de moco y las infecciones repetidas lesionan progresivamente el pulmón.

Desde el punto de vista psicológico, si bien los niños con enfermedades crónicas pueden presentar disturbios emocionales o problemas de conducta, en general desarrollan una vida similar a los de su misma edad dependiendo del grado de afectación. La mayoría son diagnos-

Muchos jóvenes pueden manifestar una mayor dependencia de sus padres en relación a la necesidad de atenciones y cuidados permanentes

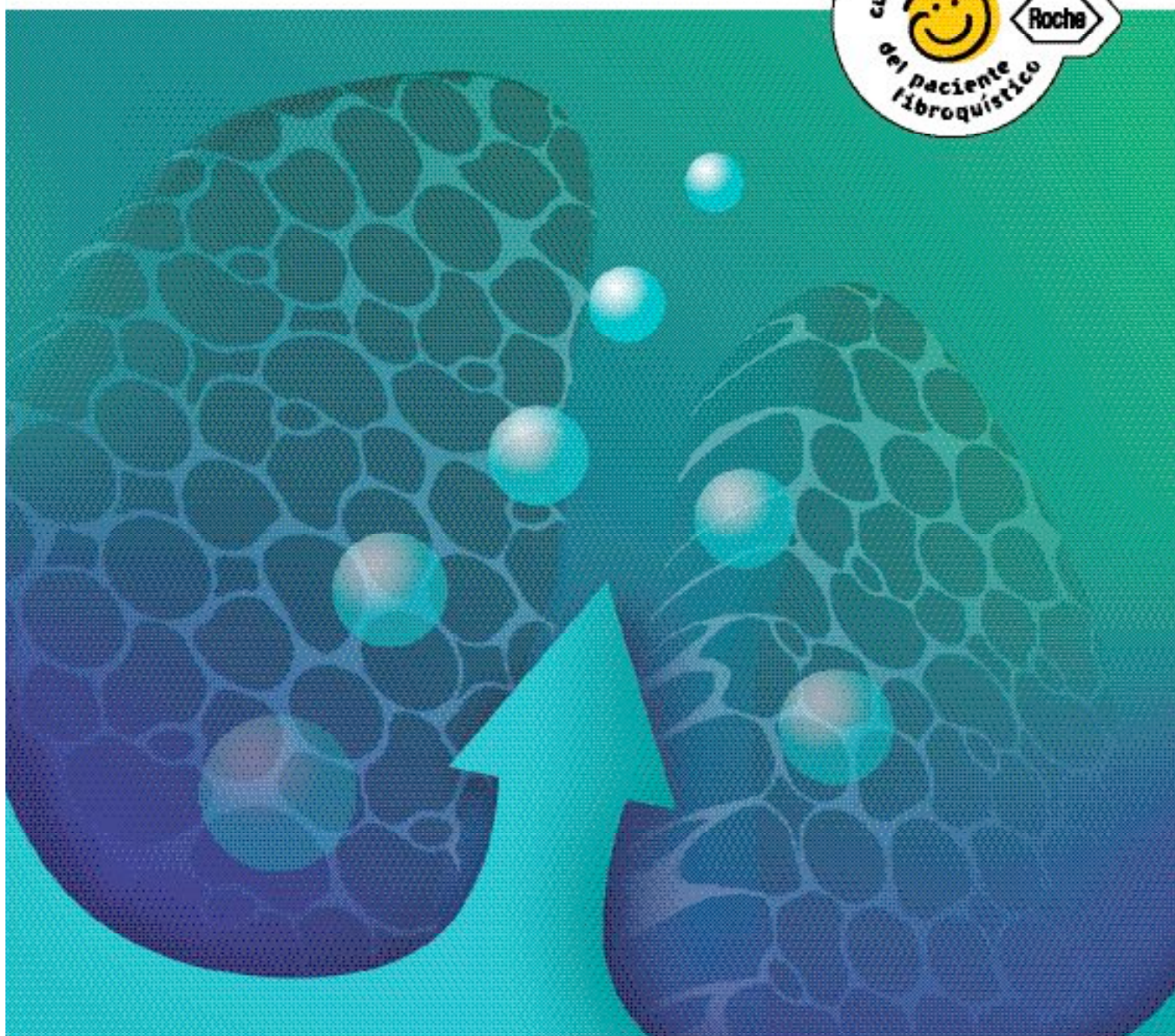
ticados en los primeros meses o años de vida. Crecen incorporando el manejo de la enfermedad como parte de su cotidianeidad y de a poco, comienzan a conocerla. Los padres perciben las consecuencias de la enfermedad desde el primer momento. La comunicación del diagnóstico representa un duro golpe. Es habitual que la familia viva esta etapa en un clima de desazón que impide el control de las manifestaciones emocionales tales como: negación de la enfermedad, tristeza y desilusión, sentimiento de culpabilidad y/o temor a lo desconocido.

Desde el momento en que los padres son informados sobre el diagnóstico, están impresionados por una realidad amenazante y pueden tener dificultad para pensar positivamente sobre el futuro. La no aceptación de la enfermedad puede ser un mecanismo de defensa contra la angustia y el dolor; cuando esta actitud se prolonga puede tener un efecto desfavorable en la evolución al determinar la falta de cumplimiento de los tratamientos indicados y adecuados para mejorar la calidad de vida. Los padres junto al equipo de salud deberán buscar estrategias individuales que estimulen la realización de las prácticas terapéuticas.

La mayoría de los pacientes en edad escolar logran un buen nivel de adaptación tanto en la casa como en la escuela, sin dificultades para integrarse con otros niños. El rendimiento intelectual es normal. Los cambios en la conducta y en la adaptación social durante la adolescencia son normales y guardan continuidad con el desarrollo psicológico anterior. Generalmente la conducta se torna desorganizada, colmada de reacciones imprevistas que perturban la convivencia familiar. Muchos jóvenes pueden manifestar una mayor dependencia de sus padres en relación con la necesidad de atenciones y cuidados permanentes. Puede aparecer rechazo a los tratamientos, rebeldía con los horarios, medicaciones y abandono de la kinesioterapia. La mayoría de los pacientes, a partir de intervenciones médicas oportunas, encuentra recursos para abrirse camino ante las vicisitudes de la evolución.



Ayudando a los pacientes
a disfrutar la vida.



Desde hace más de 10 años Roche está comprometido en brindar mayor calidad de vida a los pacientes con Fibrosis Quística, a través de la investigación y desarrollo de herramientas terapéuticas.



Innovación para la salud

Para informaciones específicas contactar vía internet a argentina.biblioteca@roche.com o por vía fax al N° (5411) 5129-8011. Productos Roche S.A.Q e I. Rawson 3150, Panamericana, Ruta 9, Km 34.5 (B1810BAL). Ricardo Rojas, Tigra, Prov. de Buenos Aires. Impreso en Argentina. Sin valor comercial.

Hepatitis C

Oculto pero letal

DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON ESTA ENFERMEDAD -GENERALMENTE ASINTOMÁTICA- QUE AFECTA A CERCA DE 2 % DE LA POBLACION ARGENTINA, SEGUN EL DR. FEDERICO VILLAMIL, JEFE DEL SERVICIO DE HEPATOLOGIA Y DIRECTOR MEDICO DE TRASPLANTE HEPATICO DE LA FUNDACION FAVALORO

• Por María Lorena Belotti de Excofier

• Para la Redacción de **AHORA, la Salud**



Los esfuerzos de miles de científicos en todo el mundo están focalizados en el desarrollo de nuevas moléculas para al tratamiento de la hepatitis C

“La palabra ‘hepatitis’, si uno la busca en el diccionario, quiere decir ‘inflamación del hígado’. El virus que produce la hepatitis se aloja en el hígado y por lo tanto el sistema inmune del huésped; las defensas, por sacarse de encima el virus, se meten en el hígado y éste se inflama. La hepatitis puede ser producida por distintos virus que tienen letras de acuerdo al alfabeto de la A a la E. El virus de la hepatitis A muy común en Argentina, produce una inflamación del hígado pero la enfermedad es aguda; es decir, una persona sana contrae una hepatitis y si ésta no es fatal, cosa que sólo ocurre en la minoría, el hígado se cura y queda absolutamente normal. El virus de la hepatitis B junto con el virus de la hepatitis C, tiene la chance de que algunos pacientes no se curan. Entonces la inflamación y la hepatitis persisten a lo largo del tiempo. Esto se llama Hepatitis crónica”, sostuvo el Dr. Federico Villamil, Jefe del Servicio de Hepatología y Director Médico de Trasplante Hepático de la Fundación Favaloro, durante la entrevista con *Ahora, la Salud*, en noviembre último.

El especialista agregó que alrededor del 2 % de la población general en Argentina, puede llegar a ser portador del virus C. El problema es que como se trata de una enfermedad que no da síntomas, mucha gente que tiene hepatitis C no lo sabe. Es un número muy respetable de portadores. El virus de la hepatitis C es el responsable de la mayoría de las hepatitis crónicas. Cada 100 adultos que se infectan con el virus de la hepatitis B, va a formas crónicas el 5%. Y de cada 100 adultos que se infectan con la hepatitis C, el 80 % se cronifica. Se trata de un virus que llega para quedarse.

-¿Cuál es la expectativa de vida para una persona que tiene hepatitis C?

-Es una buena pregunta porque la gente a veces cree que uno contrae una infección viral crónica como puede ser la B y la C y el destino irremediable es la muerte y en realidad eso no es así. De aquellos pacientes que se infectan y se curan, que hacen una hepatitis aguda, el hígado queda igual que antes y no necesitan ningún cuidado. De todos los pacien-

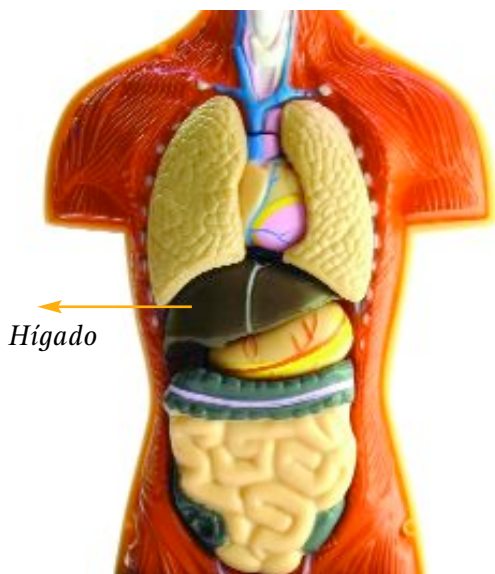
tes que evolucionan a la cronicidad, ahora sí hablando de hepatitis C, se pueden dividir en tercios. El punto final de la enfermedad es la cirrosis hepática. En un tercio de los pacientes que tienen infección crónica por virus C, el virus y el huésped conviven en perfecta armonía, por más que la infección sea crónica, el daño hepático es mínimo y no es progresivo. En otro tercio, que sería el extremo opuesto, la cirrosis avanza más o menos rápido; rápido en esta enfermedad son 10 ó 15 años. El otro tercio puede evolucionar hacia la cirrosis pero en 30 ó 40 años, solo un 20 por ciento de los pacientes que tienen virus C van a hacer cirrosis en un período de 5 y 20 años. Cuando uno los trata se impide la progresión de eventos que llevan a la cirrosis. Cuando los pacientes tienen cirrosis también tienen riesgo de desarrollar un cáncer primitivo de hígado. La enfermedad progresa lentamente, en muchos casos convive bien con el paciente y como tiene un tratamiento específico el pronóstico no es horrible comparado con un cáncer.

-¿Cómo se transmite la hepatitis C?

-Es una enfermedad que se transmite fundamentalmente por vía sanguínea. Hoy en día adquirirla por transfusión de sangre es una posibilidad muy baja. El segundo factor de contagio es la drogadicción intravenosa porque los adictos comparten las jeringas. Y en tercer lugar todos los que tienen contacto con la sangre, como un tatuaje hecho con agujas que se usaron en otra persona, el uso común en poblaciones de jeringas de vidrios con agujas no descartables con una esterilización no adecuada, etc. Los que usan drogas por vía nasal también se contagian la hepatitis C si comparten las cánulas porque en la nariz hay sangre por la irritación local. La hepatitis C tiene poca transmisión por vía sexual. Pero escapan a esta regla los que además de hepatitis C tienen HIV. No se contagia persona a persona. Hay que cuidarse que nadie use, por ejemplo, su maquinita de afeitar o que no tenga contacto con su sangre.



“Es una enfermedad que se transmite fundamentalmente por vía sanguínea”, explica el Dr. Federico Villamil



“La palabra ‘hepatitis’ quiere decir ‘inflamación del hígado’. El virus que produce la hepatitis se aloja en el hígado y por lo tanto el sistema inmune del huésped, las defensas, por sacarse de encima el virus, se meten en el hígado y este se inflama”

-¿Cuál es la relación entre hepatitis C y HIV?

-Las relaciones homosexuales, porque el coito rectal es traumático a diferencia del vaginal, entonces hay contacto de sangre. El factor más importante es la drogadicción intravenosa. Se contagian juntos porque tienen la misma vía de contagio. El 70 % u 80%

de los pacientes que tienen HIV tiene Hepatitis C. Los pacientes con HIV que usan drogas intravenosas son los que tienen mayor riesgo de tener además hepatitis C porque comparten la vía de contagio. El otro punto a destacar es que la hepatitis C es más grave en los pacientes con HIV porque tienen menor respuesta inmune (virus de la inmunodeficiencia humana).

-¿Qué medicación se utiliza en nuestro país para el tratamiento de la hepatitis C?

-En Argentina existen las mismas medicaciones que en todo el mundo, es decir, acá

puede haber demora, pero en general nosotros disponemos de los mismos (tratamientos) que en el resto del mundo. La base del tratamiento de la hepatitis C es el interferón, que está disponible desde hace muchos años. Es un antiviral inyectable. Se ha mejorado su fórmula, se usa interferón de depósito. Este último se llama pegilado porque se pega la molécula de Interferón a una de polietilenglicol (PEG) que aumenta su vida media (se lo administra una vez por semana en vez de tres) y su capacidad para inhibir el virus (mayor potencia antiviral). Sin embargo, el interferón solo no es un tratamiento suficiente y se agregó otro antiviral oral, la ribavirina; juntos se potencian. El próximo será sumarle un tercer antiviral, todavía se está investigando. Dentro de 10 años, vamos a estar hablando de un tratamiento parecido al del HIV, donde se suman las drogas para que sumen sus efectos negativos y no haya resistencia al tratamiento.

-¿Qué diferencia existe entre los ámbitos privado y público para el tratamiento de esta enfermedad?

-En el ámbito privado, los pacientes tienen cobertura social sobre el interferón y la ribavirina. En el Estado es absolutamente variable, hay comunidades que cubren todo y otras ninguno. Por eso la Sociedad Argentina de Hígado hizo un consenso, nos reunimos con autoridades públicas y se les pidió que se cubra los tratamientos de hepatitis C como se hace con los de HIV, que haya un programa nacional. Porque es paradójico que un paciente que tiene HIV y hepatitis C reciba el tratamiento a través de la ley y el que tiene sólo hepatitis C no lo reciba y numéricamente son más. Falta un Plan Nacional. El paciente que tiene cobertura social, con mayor o menor demora se le cubre los tratamientos. El enfermo que no tiene cobertura social depende de dónde vive y de las leyes del momento.

CASO O'BRIEN

El Dr. Villamil salvó muchas vidas junto a la Dra. Massencio, bioquímica del pueblo de O'Brien, quien se dio cuenta que muchos habitantes llamativamente tenían hepatitis C. El pueblo del partido de Bragado, Provincia de Buenos Aires, idolatra al especialista en hígado y lo homenajea con desfiles, poniendo su nombre en plazas y calles. No es para menos, salvó ocho vidas con ocho trasplantes de hígado y se curaron el 60% de los tratados con interferón pegilado + ribavirina. De 2200 habitantes le sacaron sangre a 1892 e hicieron 64 biopsias. El 12% de los mayores de 40 años tenían el virus C. El 20% de los mayores de 60 años era otra cifra alarmante que ilustraba el paisaje. Estaban todos infectados con la misma cepa. Habían sido todos tratados con material no descartable en la década de los '60 para ser curados del llamado "mal de los rastros", del campo. Recientemente el laboratorio Productos Roche ayudó a financiar los tratamientos. Gracias a esta iniciativa y al esfuerzo personal y profesional del hoy Presidente de la Sociedad Mundial de Hepatología, muchas vidas fueron salvadas.

El virus de la Hepatitis C ataca silenciosamente a 170 millones de personas en todo el mundo.

Roche las defiende.

Las defiende investigando. Trabajando.

Brindando herramientas diagnósticas y productos innovadores de alta eficacia para la curación de la Hepatitis C, para poder vencer a este virus que afecta a 700.000 personas en Argentina.

Roche, empresa líder en el campo de la salud, crea en el país, desde hace 75 años, nuevas respuestas, reafirmando día a día su compromiso con la calidad de vida de la gente.



Innovación para la salud

Coinfección Hepatitis C – HIV

Doble desafío

“LO PARADOJICO ES QUE EL PLAN NACIONAL DE HIV DICE QUE AL PACIENTE SE LE DEBEN DAR TODOS LOS TRATAMIENTOS CONTRA ESTE VIRUS Y LAS PATOLOGIAS RELACIONADAS, PERO HEPATITIS C NO ENTRA EN LA LEY”, SE QUEJA EL DR. DARUICH, DEL HOSPITAL DE CLINICAS



Dr. Jorge Daruich, coordinador del Consenso Argentino Hepatitis C y Jefe de Hepatología del Hospital de Clínicas

Existe una enfermedad que se esparce cinco veces más que el HIV en el mundo, que puede conducir a la cirrosis o al cáncer hepático y que año tras año aumenta su incidencia en tres o cuatro millones de casos. Se trata de la hepatitis C, una infección viral para la que no existe vacuna preventiva, pero sí buenos tratamientos. Sin embargo, pocos logran acceder a éstos. “Por un lado, la hepatitis C afecta al 2% de la población, esto es en la Argentina, a unas 800.000 personas, pero no más del 2% sabe que está infectado. Y además, los pacientes tienen severas dificultades para acceder al tratamiento. La enfermedad se contagia por contacto de la sangre del infectado con la sangre de otra persona”, dijo el Dr. Jorge Daruich, coordinador del Consenso Argentino Hepatitis C y Jefe de

Hepatología del Hospital de Clínicas, según publicó recientemente el diario La Nación.

Este virus tiene 6 genotipos. “El genotipo 1 se trata durante 12 meses y responde al tratamiento alrededor del 50% de los pacientes. El genotipo 4 se trata durante 12 meses y responde alrededor del 80%. Lamentablemente, el genotipo que más se ve en la Argentina es el 1. En nuestro país, lo paradójico es que el Plan Nacional de HIV dice que al paciente se le deben dar todos los tratamientos contra este virus y las patologías relacionadas, pero la hepatitis C no entra en la ley: hay que presentar un amparo para conseguir las drogas contra la hepatitis, que por otra parte es más agresiva en estos enfermos por el deterioro inmunológico”.

Drogadicción endovenosa, en el banquillo

El virus C es el mayor responsable de las hepatopatías crónicas en los pacientes infectados por HIV, siendo la drogadicción endovenosa la mayor causa de coinfección (92%). El diagnóstico de infección HCV puede ser dificultoso en aproximadamente 6% de los casos por la pérdida de anticuerpos asociada a la inmunodepresión. Se recomienda la detección del HCV RNA en aquellos pacientes anti HCV negativo, con aumento no explicado de aminotransferasas. La carga viral del HCV es más elevada en los pacientes coinfectados con HIV, favoreciendo una mayor transmisión sexual y vertical. Un subgrupo de estos pacientes tiene una más rápida progresión de la fibrosis y evolución a la cirrosis.



Hepatitis C

Abordaje integral, la mejor estrategia de control

DETECCION TEMPRANA, DIAGNOSTICO DE CERTEZA, TRATAMIENTO OPTIMO, SEGUIMIENTO EVOLUTIVO Y ACCESIBILIDAD DE MEDICAMENTOS SON LOS PILARES BASICOS DEL PROGRAMA DE CONTROL DE LA HEPATITIS C, DESARROLLADO POR ABC S.A. PARA LA SALUD PUBLICA Y LA SEGURIDAD SOCIAL



En el marco de sus programas de Gerenciamiento Médico de Patologías Crónicas, ABC ha desarrollado la Receta Electrónica, un sistema informático de prescripción de medicamentos vía Internet



Las pruebas diagnósticas se dividen en ensayos serológicos para detección de anticuerpos y pruebas moleculares para confirmar la presencia de partículas virales. Las detecciones serológicas han contribuido a disminuir la transmisión por transfusiones sanguíneas

El impacto de las hepatopatías crónicas es de constante crecimiento debido a que sus características de transmisión están íntimamente ligadas a factores sociales, culturales y económicos. Por ello los presupuestos sanitarios sufren serios impactos a la hora de asistir a enfermos que, debido a la evolución de la propia patología, demandan prestaciones de alto nivel de complejidad.

ABC S.A., una empresa orientada a brindar enfoques integrales a los problemas de salud, pone a consideración de las instituciones de salud un programa de control de la hepatopatía crónica, causada por el virus C.

Si bien las dimensiones de la epidemia han sido reconocidas recién algunos años atrás, se estima que en el mundo 170 millones de personas están infectadas con el virus de la hepatitis C; esto es varias veces mayor que la pandemia generada por el virus de la inmunodeficiencia humana. Se estiman en Argentina entre 500.000 a 800.000 infectados por el virus de la hepatitis C.

La infección crónica es responsable de más de 100.000 casos de cáncer de hígado cada año y de números similares de casos de hemorragia digestiva y de ascitis. Se han realizado grandes avances en su diagnóstico y tratamiento, y los adelantos en biología molecular permiten actualmente evaluar el estado de multiplicación del virus en cada paciente. El genotipo y la determinación de la carga viral son predictores útiles de la respuesta al tratamiento.

La asociación de interferón pegilado y ribavirina puede erradicar el virus en más de un

50% de los pacientes. Estos tratamientos antivirales reducen la progresión de la fibrosis hepática y pueden hacer regresar la cirrosis. Desgraciadamente la mortalidad por hepatitis C está aumentando, debido a que no se la detecta ni se la trata de manera suficiente.

El objetivo principal del tratamiento es una respuesta virológica sostenida, lo que se define como niveles indetectables de HCV RNA en la sangre del paciente 24 semanas después de la finalización del tratamiento. Los pacientes que no alcanzan (no respondedores) una respuesta virológica sostenida pueden ser identificados tempranamente en el curso de la terapéutica. Estos enfermos no deben continuar con el tratamiento antiviral específico.

En razón de las vías de transmisión compartidas, un tercio de los pacientes infectados con el VIH están también infectados con el HCV, siendo este grupo el de más alta tasa de morbimortalidad, sea por enfermedad progresiva, cirrosis, daño hepático terminal y/o cáncer hepatocelular.

Epidemiología

Los factores más fuertemente asociados con la infección son la drogadicción endovenosa y las transfusiones sanguíneas, aunque desde la década del 90 esta causa está en franco descenso a la luz de las pruebas de detección obligatorias. En algunos casos no pueden ser identificados factores de riesgo, sin embargo se asocian a la infección condiciones tales como la pobreza, la conducta sexual y la edad adolescente. La transmisión materno-fetal ocurre pero es infrecuente y casi siempre asociada al HIV. La transmisión sexual es un medio ineficiente de contagio viral, dado los bajos niveles de viremia en los fluidos sexuales. El virus puede ser recuperado de la saliva humana pero esta vía no produce contagios elevados.

El intervalo entre la infección y la detección de los anticuerpos es de alrededor de 12 semanas. Los trabajadores de la salud no tienen mayor riesgo que la población general y existe una regla para dimensionar la posibilidad de contraer la enfermedad por un accidente hospitalario, aunque finalmente dependerá del tamaño del inóculo, el calibre de la aguja y la profundidad de la inoculación

(con cada accidente, el virus de la hepatitis B se transmite en el 30% de los casos, el de la hepatitis C en el 3% y el HIV en el 0,3%).

Existen seis diferentes genotipos de virus y múltiples subtipos, siendo los más frecuentes el 1a y 1b, seguidos por el 2 y el 3. El conocimiento del genotipo es un importante valor predictivo en términos de respuesta al tratamiento antiviral, ya que los tipo 1 responden pobremente a la misma. En la mayoría de los infectados la viremia persiste y se acompaña de grados variables de inflamación y fibrosis hepática.

Por otra parte, las pruebas diagnósticas se dividen en ensayos serológicos para detección de anticuerpos y pruebas moleculares para confirmar la presencia de partículas virales. Las detecciones serológicas han contribuido a disminuir la transmisión por transfusiones sanguíneas.

Si bien existen controversias sobre el momento de su realización, la biopsia es el método confirmatorio para determinar la enfermedad hepática por HCV y el único cierto para determinar pronóstico y probabilidad de progresión.

Impacto sanitario

En base a lo expresado más arriba es fácilmente comprensible el significativo impacto sobre los presupuestos sanitarios de una enfermedad como la hepatitis C; de allí que los criterios de detección temprana a través de la búsqueda de los infectados sea altamente costo-eficiente. Las características de la enfermedad en cuanto al tiempo hacia la progresión de la misma amerita que se realicen campañas de detección de enfermos y se inicie la terapia recomendada, como manera de prevenir los posteriores costos por demanda de atención de alta complejidad (trasplantes, carcinoma hepatocelular, etc.).

Habiendo disminuido la transmisión por transfusiones de sangre, también deberá dirigirse el enfoque sanitario hacia las campañas de prevención sobre los factores de riesgo que favorecen la infección y sobre aquellos que aceleran la progresión de la enfermedad, haciendo énfasis en aquellos coinfectados con el virus de la inmunodeficiencia humana.

En definitiva, detección temprana, diag-



nóstico de certeza, tratamiento óptimo, seguimiento evolutivo, accesibilidad a medicamentos y garantía de inversión asegurada son los pilares básicos en los cuales asienta nuestro programa de Gerenciamiento Médico de Patologías Crónicas, entre las cuales hoy incluimos el control de la Hepatitis C.

Asimismo y dependiendo de la infraestructura disponible en los centros asistenciales pertenecientes a cada institución de salud, pone a su disponibilidad una novedosa herramienta tecnológica: la Receta Electrónica, mediante la cual cada efector autorizado puede solicitar la medicación correspondiente notificando on-line, tanto al Centro Coordinador del Programa como a la Droguería ABC para su pronto despacho, previa auditoría de segunda opinión médica.

Sede de ABC S.A., en la Ciudad Buenos Aires. Una empresa orientada a brindar enfoques integrales a los problemas de salud



Obesidad

“La hora de los gordos”

ES LA SEGUNDA CAUSA DE MUERTE DESPUES DEL TABAQUISMO: DIABETES, DERRAME CEREBRAL, ARTRITIS Y ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES ESTAN ASOCIADAS A ESTA PANDEMIA. UNO DE CADA CUATRO NIÑOS ARGENTINOS PADECE SOBREPESO DESPUES DE LOS 10 AÑOS

Por la Lic. Constanza Chattah

Para la Redacción de **Ahora, la Salud**



Juego de muñecas rusas, que representa la obesidad, epidemia no transmisible más grande del mundo, según la Organización Mundial de la Salud

La vida se acorta en el siglo XXI. Si bien la ciencia se vanagloria de sus enormes logros en la prolongación de la expectativa de vida, la situación podría modificarse. “Existen estudios en EE.UU. que advierten que los hijos van a vivir menos que sus padres a causa de enfermedades asociadas al sobrepeso y la obesidad”, alertó Alejandro O’Donnell, presidente del Centro de Estudios sobre Nutrición Infantil (Cesni), en una entrevista con **Ahora, La Salud**.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la obesidad es la epidemia no transmisible más grande del mundo. En la Argentina, es la segunda causa de muerte evitable después del tabaquismo.

Según datos de la Encuesta Nacional de Salud realizada el año último por el Ministerio de Salud de la Nación, cerca de un 45% de mujeres de entre 19 y 49 años tiene problemas de sobrepeso u obesidad. Y en los niños, la situación se evidencia de manera temprana, ya que entre los seis meses y cinco años de vida existe un 6,6% de obesidad en todo el país.

“La encuesta confirma que hoy resulta más urgente la implementación de una política contra la obesidad que trabajar sobre la desnutrición. Se nos viene la hora de los gordos. Esta situación tiene repercusiones importantes para la salud: diabetes, derrame cerebral, artritis, enfermedades cardiovasculares, son sólo algunos males asociados a esta pandemia”, detalló O’Donnell.

El problema no se limita a los sectores pudientes con acceso ilimitado al consumo de alimentos, sino que involucra a toda la población. Las personas de un nivel económico medio o alto consumen en demasía alimentos ricos en grasas y azúcares, mientras que las clases bajas basan su dieta en los carbohidratos y las grasas; estos últimos aportan calorías pero resultan de bajo nivel nutricional. Por ello, no es raro que en el consultorio médico se presenten personas gordas pero desnutridas. Esta realidad, se observó claramente en el primer estudio sobre nutrición realizado por el Ministerio.

El proceso no es nuevo. Una investigación reciente del Cesni reveló que, en promedio, los argentinos vienen engordando 3,5 kilogramos por década desde hace medio siglo. Y para el doctor O’Donnell todo indica que “la situación se agravará. Las circunstancias



Para los nutricionistas, es preferible reemplazar las galletitas dulces, que tienen mucha grasa trans, por el tradicional pan con manteca que nos ofrecían nuestras abuelas

obesogénicas (en alusión al sedentarismo unido al consumo de alimentos pobres en nutrientes que sólo aportan calorías) son cada vez peores. La gente que depende de los planes sociales sigue engordando, dado que se alimenta casi exclusivamente con hidratos de carbono y grasas, y no consume alimentos frescos”.

Cambian los genes

Un estilo de vida que tiende al sedentarismo y una alimentación inadecuada son los principales responsables de un cambio dramático de alcances irreversibles: la modificación de los genes (genotipo) de la obesidad. El genotipo es el que determina la predisposición para contraer determinadas patologías, cuya prevalencia crece aceleradamente en nuestro país, como la diabetes tipo II y las enfermedades cardiovasculares.

“La estimulación del medio ambiente está actuando sobre nuestros genes de obesidad. Sabemos que, al engordar, lo hacemos insensiblemente y sin poner en actividad ninguna conducta compensatoria. Los mecanismos hormonales y neurológicos de regulación del peso corporal se orientan abrumadoramente a que el peso sea el de siempre o el recientemente adquirido. Nuestro organismo está mejor preparado para recuperar peso perdido que para



Según el Ministerio de Salud de la Nación, el sobrepeso y la obesidad en niños se evidencia de manera temprana, ya que entre los seis meses y cinco años de vida existe un 6,6% de obesidad en todo el país

perder lo ganado en exceso”, según el trabajo “Obesidad en la Argentina: hacia un nuevo fenotipo”, realizado por el Cesni en 2004.

Distintos estudios certifican que los argentinos mantuvieron en los últimos 40 años un consumo diario por persona de 3.170 calorías, cuando el requerimiento medio de la población no supera las 2.300. En el mismo período el aporte de grasas en la dieta pasó de 29,9% a más de 32% y la disponibilidad de aceites alcanzó un 66%, mientras que el consumo de frutas y hortalizas se redujo notablemente.

Prevención

La OMS recomienda un mínimo de 30 minutos de actividad física de intensidad moderada, al menos cinco días por semana para todas las edades. Para mantener un peso saludable y prevenir la obesidad, se requieren de 60 minutos de actividad física por día, especialmente en personas sedentarias.

Una persona es clasificada como sedentaria o físicamente inactiva cuando realiza menos de 150 ó 180 minutos de algún tipo de actividad física (de intensidad moderada) a la semana. Es posible ser físicamente activo con sólo caminar y/o andar en bicicleta 30 minutos al día.

“Los chicos tienen que moverse más. Las escuelas no tienen espacios físicos adecuados para hacer actividad física. La ciudad tampoco está diseñada para realizar deportes al aire libre. Hoy, andar en bicicleta es prácticamente imposible. En EE.UU. el Estado fomenta las actividades deportivas y es común ver que en terrenos baldíos se han construido canchas de básquet”, sostuvo O'Donnell.

Además, hay que tener en cuenta que “nunca en la historia de la humanidad la comida estuvo tan al alcance de la mano y a precios tan baratos -continúo el especialista-. Entre los productos de mayor contribución obesogénica se encuentran las gaseosas, los jugos en polvo y los alfajores, cuyo consumo diario es considerablemente alto, más aún si se compara con el bajo consumo de frutas y verduras (7%)”.

Comida saludable

El bajo consumo de frutas y vegetales que arrojó la muestra está íntimamente asociado con el aumento del sobrepeso y la obesidad. “Frutas y vegetales se pueden consumir en gran cantidad, sin temor a engordar. El rol educador

del Estado está fallando en nuestro país. Debe realizarse un esfuerzo mancomunado entre el Estado, las instituciones sin fines de lucro, los productores de alimentos, los educadores y el sector salud para concienciar sobre estos aspectos y enseñar formas de preparación de alimentos”, destacó Silvio Schraier, miembro de la Asociación Argentina de Nutrición.

La pirámide alimentaria que exhiben algunos productos en sus envases -como el pan- requiere cierta interpretación profesional, fue diseñada para especialistas en alimentación. Por ello, una gráfica adecuada debería mostrar en la base de la pirámide frutas y verduras y luego, más arriba, los alimentos ricos en fibra. En la punta de la pirámide se ubican los azúcares y las grasas. Los carbohidratos no refinados, entre ellos la harina blanca, contribuyen a formar grasas. “Debemos comer muchas frutas y verduras (400 gramos por día), de diferentes colores ya que éstos indican el aporte de una rica y diversa gama de nutrientes. Los países que menos obesidad registran comen más frutas y verduras, es decir, alimentos que engordan poco. Un estudio internacional realizado en más de 50 países sobre consumo de alimentos demostró que incluir una porción (150gr) de vegetales y frutas en la dieta diaria disminuye un 4% el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares”, advirtió Schraier.

Para los nutricionistas, es preferible reemplazar las galletitas dulces, que tienen mucha grasa trans, por el tradicional pan con mantequilla que nos ofrecían nuestras abuelas.

Tratamientos

El principal tratamiento contra el sobrepeso y la obesidad consiste en realizar una dieta balanceada que responda a las necesidades nutricionales de cada edad y llevar a cabo actividad física.

Sólo en casos de gravedad o de obesidad extrema se realizan intervenciones quirúrgicas. La más conocida de estas intervenciones, el bypass gástrico, se hizo popular a partir de la intervención de Diego Armando Maradona. “Desde entonces, en el Hospital Italiano de Buenos Aires se cuadruplicaron las consultas para realizarla”, dijo Schraier, médico asociado de esa institución.





Y vos, ¿qué harías con unos kilos menos?

Vos podés lograrlo, con la ayuda de tu médico y el tratamiento que él te recomiendo, podés eliminar de manera segura y eficaz un tercio de la grasa que consumís con los alimentos.



Llamá **Lo único que podés perder son kilos.**

0800-444-7376 (PESO)



Medicamentos de venta bajo receta

En manos de profesionales

NO DEBEN CONSUMIRSE FARMACOS DE VENTA BAJO RECETA QUE NO HAYAN SIDO PRESCRIPTOS POR EL MEDICO Y SE RECOMIENDA NO COMPRAR REMEDIOS FUERA DE LA FARMACIA, YA QUE ESTO IMPLICA GRAVES RIESGOS PARA LA SALUD DE LOS PACIENTES, INCLUYENDO LA MUERTE, SEGUN EL COLEGIO DE FARMACEUTICOS PORTEÑOS



En la actualidad, el 50% de la población toma medicamentos en forma incorrecta, causando el 5% de las internaciones hospitalarias, mientras que el 1% de los pacientes internados con polifarmacia (aquellos que consumen seis o más remedios simultáneamente), según el Dr. Marcelo Peretta, Secretario del Colegio Oficial de Farmacéuticos y Bioquímicos de Capital Federal (1). El especialista agregó que el 20% de los medicamentos se vende fuera de la farmacia (kioscos, supermercados, estaciones de servicio) y el 8% del total es ilegítimo (falsificado o robado -2).

De esta manera, la automedicación –el acto de tomar medicinas que no han sido prescritas por ningún profesional de la salud– puede, a veces, jugar una mala pasada.

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud sostiene que “el uso racional de medicamentos requiere que el paciente reciba la medicación apropiada a su necesidad clínica”. Esto significa que, en varias ocasiones, a partir del uso irracional de los reme-

La práctica de la automedicación conlleva gravísimos riesgos para la salud del paciente

dios, el paciente expone su salud al recibir un medicamento que no necesita, o al no tomar el que realmente necesita, o al recibir una dosis insuficiente.

Actualmente la automedicación se convirtió en un hábito común en la sociedad y miles de personas acuden diariamente a las farmacias –o kioscos y supermercados– solicitando productos para el dolor de cabeza, problemas gástricos, para relajarse o animarse, para curar la tos o la alergia, entre otras tantas afecciones. De este modo, la gente olvida que es el médico quien tiene la capacidad de determinar no sólo el medicamento apropiado sino la dosis adecuada, la duración del tratamiento y los posibles efectos secundarios que varían en cada persona, conforme a la historia clínica y el diagnóstico de la dolencia.

Factores desencadenantes

El mal empleo de los medicamentos se manifiesta de diversas maneras, que van desde el uso por “recomendación” de otra persona o la utilización de dosis superiores a las que prescriben los profesionales. Incluso muchos pacientes suspenden los tratamientos por su propia cuenta, sin considerar el riesgo que ello implica.

De todas maneras, son varios los factores que inciden en esta nueva cultura de la administración de fármacos por parte del enfermo sin consulta previa:

- Escasez de tiempo para acudir a la consulta médica dada la vorágine de la sociedad actual. Esto incluye la falta de turnos inmediatos en los hospitales para atender a los pacientes.

- Pérdida de la credibilidad sanitaria basada en el deterioro de la relación médico-paciente.

- Crecimiento del “boca a boca” recomendando determinadas medicinas, entre otros aspectos.

Ranking de remedios

La lista de productos farmacológicos que se emplean con mayor frecuencia para la automedicación es amplia.

Antibióticos: se espera de ellos la curación definitiva de cualquier proceso infeccioso. Son los que más expectativas han generado en los últimos años. En la mayoría de las ocasiones, no están indicados, no se toman en



las dosis adecuadas ni con la duración necesaria. El resultado es que –además de otros efectos indeseables– se ha observado un incremento importante de las tasas de resistencia bacteriana. Los gérmenes se vuelven resistentes a los antibióticos, lo que en breve plazo constituirá un grave problema de salud. Entre ellos se encuentran la amoxicilina, claritromicina, cefalixina o azitromicina.

Analgésicos y antiinflamatorios no esteroideos: como consecuencia de la excesiva jornada laboral –que obliga a una mala postura durante horas– y las actividades deportivas que la sociedad realiza para mantenerse en forma, la ingesta de analgésicos seduce por la “sanación” de los molestos dolores musculares. Hay que mencionar que el consumo de este tipo de medicamentos ha desarrollado un consumo masivo en todos los grupos de edad, con la posibilidad de producir gastritis, enfermedades renales y úlceras gástricas o duodenales. Deben mencionarse la aspirina, paracetamol, ibuprofeno, dipirona o diclofenac.

Ansiolíticos: el estrés se ha convertido en una de las principales afecciones de la actualidad. En este sentido, muchas personas consumen diazepam, clonazepam, lorazepam o alprazolam.

También hay que mencionar el uso irracional de antiácidos, descongestivos, laxantes, antidiarreicos, anticonceptivos y suplementos de vitaminas y minerales.

Los efectos del abuso de determinados fármacos pueden producir serias consecuencias para la salud del paciente. Por ejemplo, los

El médico tiene la capacidad de determinar no sólo el medicamento apropiado sino la dosis adecuada, la duración del tratamiento y los posibles efectos secundarios que varían en cada persona, conforme a la historia clínica y el diagnóstico de la dolencia

Farmacia ABC Cabildo



Los medicamentos, incluso los de venta libre, deben comprarse en la farmacia para asegurar la calidad de los mismos

antibióticos no sólo eliminan las bacterias dañinas, sino también las bacterias propias del organismo, que nos protegen. Las bacterias son organismos vivos y luchan por sobrevivir, para ello se hacen resistentes a los antibióticos. Mientras más medicamentos tome una persona, más resistentes se harán las bacterias. Los antibióticos no tienen ningún efecto positivo cuando la enfermedad es de origen viral, como el resfrío común o algunas gripes.

Por su parte, los tranquilizantes y productos ansiolíticos administrados sin supervisión médica producen bajo rendimiento intelectual y deterioro de la capacidad de atención (accidentes laborales, problemática de autoestima).

De esta manera, con la automedicación, la persona afectada por una dolencia provoca que, en muchos casos, se retrase el diagnóstico o se establezca otro incorrecto, se enmascare la enfermedad, se prolongue o agrave la patología, o se seleccione una farmacoterapia inadecuada.

Incluso esta práctica puede conducir al mal uso, a incrementar las posibilidades de reacciones adversas y de interacción de fármacos o al fenómeno de la resistencia a los mismos.

La dependencia química o adicción es frecuente, principalmente en los inhibidores del sistema nervioso central. Una sobredosis puede conducir a un cuadro de irritabilidad, somnolencia y terminar con el desenlace fatal de un paro cardiorrespiratorio.

Es preciso recordar que un mismo medicamento no actúa de la misma forma en diferentes personas, aunque los síntomas parez-

can iguales. En este sentido, no hay que dejarse llevar por los comentarios de las personas que han tomado determinados remedios alcanzando exitosos resultados. Puede suceder que, el uso indiscriminado de medicamentos, induzca a reacciones alérgicas que aparezcan desde la primera vez o después de varias tomas o aplicaciones. Estos cuadros inician en forma moderada, pero hay casos graves, incluso fatales (como la reacción a las penicilinas).

Por último, otro de los efectos indeseados que puede acarrear la automedicación es la intoxicación, que se manifiesta a través de náuseas, vómitos, gastritis, visión borrosa e insomnio.

El Estado, a través de las normativas y de una responsable aplicación de las mismas, es quien tiene la responsabilidad de regular este mercado para garantizar la protección de la salud de los pacientes. Con respecto a los medicamentos de venta libre, la venta debería limitarse a las farmacias para no inducir el consumo, asegurar un manejo apropiado y permitir el asesoramiento profesional en el momento de la compra.

Por otro lado, en relación a los remedios bajo prescripción médica, las farmacias están obligadas a reclamar las recetas correspondientes: "El farmacéutico es quien está mejor preparado para detectar, resolver y prevenir los problemas relacionados con los medicamentos", según señaló el Dr. Peretta. En este sentido, el especialista consideró algunas soluciones para poner en práctica y frenar el fenómeno de la automedicación: "Aumentar la farmacovigilancia reportando los efectos adversos a medicamentos por parte de los profesionales de la salud; estimular la consulta al farmacéutico sobre contraindicaciones y efectos secundarios de los medicamentos; evitar medicamentos nuevos si existe una alternativa fiable en el mercado; potenciar el trabajo conjunto entre médicos, farmacéuticos y pacientes para mejorar el uso de los fármacos; crear una oficina Estatal de educación del consumidor de medicamentos, e inducir a no comprar medicamentos innecesarios (aquellos no indicados por el médico o farmacéutico)".

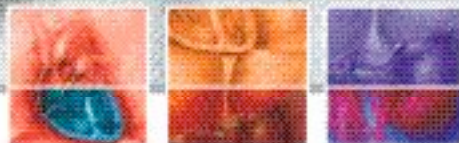


- Fuentes y referencias**
(1) Peretta, Marcelo: "Reingeniería Farmacéutica 2ª ed.", Editorial Médica Panamericana.
(2) Fuente: Colegio Oficial de Farmacéuticos y Bioquímicos de la Capital Federal.

Roche, 10 años junto al paciente trasplantado



Roche, líder en trasplante



Innovación para la salud

Productos Roche S.A.Q. e I.
Rawson 3150 (B1616BAL) Ricardo Rojas,
Tigre, Pcia. de Buenos Aires.
www.roche.com.ar

Para mayor información contactar al 0800-777-8343,
o al (011) 5129-8308/0708/09, vía fax al N° (011) 5129-8011.
Impreso en la República Argentina, 2005.

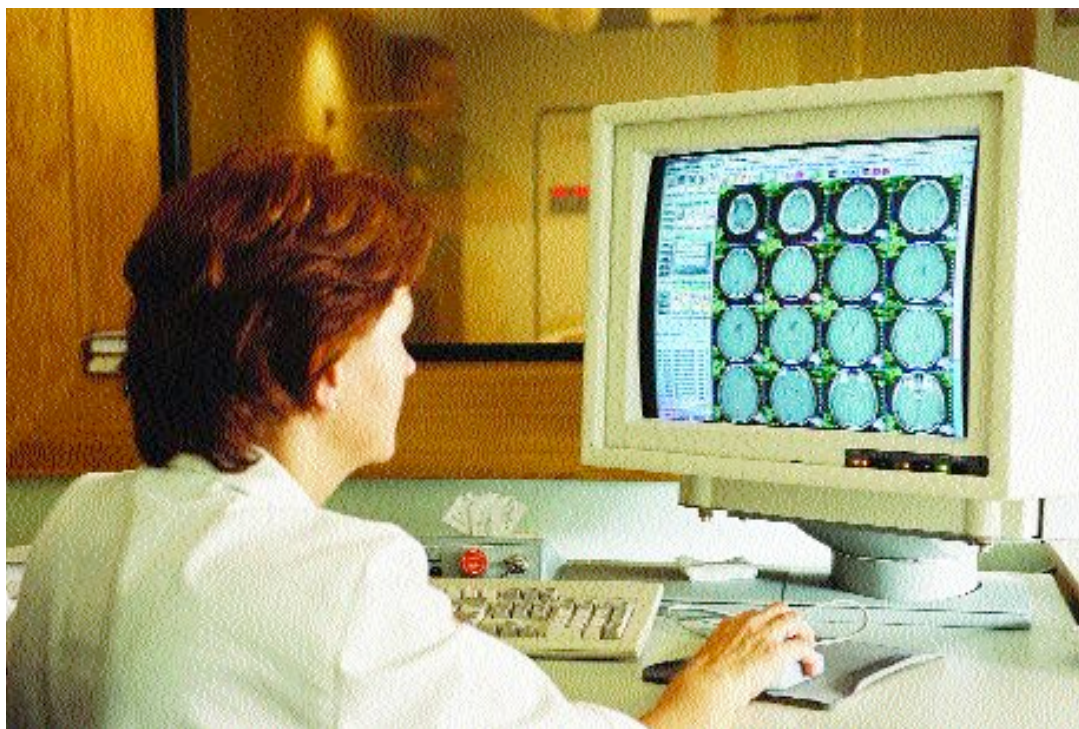
Linfomas No Hodgkin (LNH)

Avances científicos transmiten esperanza

DURA CONTIENDA CONTRA ESTE TIPO DE CANCER, QUE EN NUESTRO PAIS HA AUMENTADO SU INCIDENCIA, JUNTO CON EL DE PULMON Y EL MELANOMA DE PIEL

Por el Lic. Juan Carlos Rivera Quintana

Para la Redacción de **AHORA, la Salud**



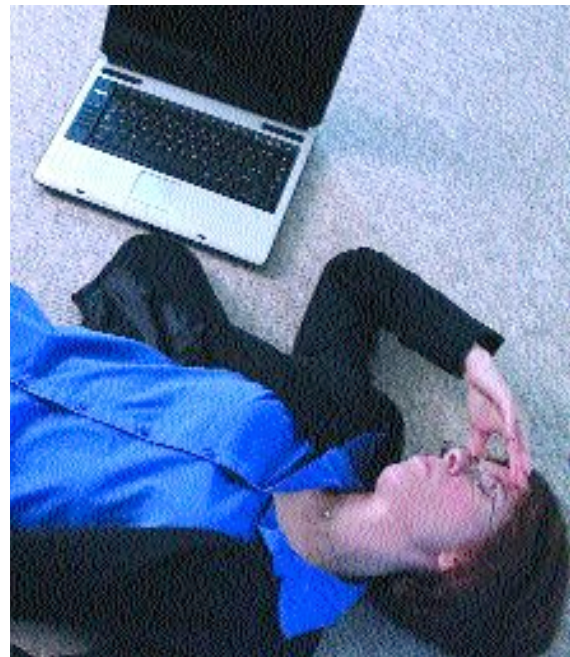
Los proveedores de atención médica deben analizar el origen de cada síntoma. Resonancia magnética, tomografía por emisión de positrones (TEP) y tomografía computada (TC) son muy útiles

Recientemente, notas periodísticas llamaban la atención acerca de que en Argentina, aunque no existen estadísticas oficiales, a nivel nacional, que den cuenta del problema, los médicos han advertido que cada vez atienden en sus consultorios a más personas, menores de 45 años, afectadas por alguno de los 270 tipos de cánceres que existen.

Las razones de tal situación se explican porque, en la actualidad, existe una mejor capacidad de detección, pero también habría que buscar respuestas en el aire que se respira (la contaminación ambiental de las grandes ciudades y el smog), los factores genéticos predisponentes, la mayor peligrosidad de las radiaciones solares, el consumo de tabaco y la inadecuada dieta alimentaria. Los oncólogos llaman la atención de que los cánceres más frecuentes son el melanoma de piel y el cáncer de pulmón, pero otros carcinomas también están aumentando su incidencia, entre los que se puede nombrar el Linfoma No Hodgkin (LNH), un tipo de cáncer linfático muy común, cuya incidencia ha elevado sus cifras de aparición, desde la década del 70', en un 80 por ciento, siendo la edad media de los pacientes con dicho mal en torno a los 60 años.

El Dr. Adrián Huñis, del Centro Oncológico de Buenos Aires, apuntó hace pocos días, en una publicación nacional, que "el cáncer está en ascenso entre los jóvenes, a una tasa de aumento del 1 por ciento anual. Y además, se trata de la segunda causa de fallecimiento en los menores de 45, luego de las muertes violentas".

"Mientras todos los cánceres bajaron su incidencia -recalcó el experto- hubo tres que la aumentaron: el de pulmón, el melanoma y el Linfoma No Hodgkin". Y si bien resaltó que la mejora de los tratamientos "hace que hoy la tasa de supervivencia general para cualquier cáncer sea del 60%", reconoció que los más jó-



Los ganglios linfáticos están localizados en distintas zonas del organismo, con forma de racimo de uvas. Algunos ganglios se encuentran en zonas más superficiales que otros, como son los del cuello o los de las axilas

venes suelen tener peores pronósticos.

Las voces autorizadas se quejan de la falta de datos y registro de tumores en nuestro país y esa escasez de información básica imposibilita que los ministerios de Salud nacional y provinciales puedan realizar campañas de detección precoz y responder con seriedad y eficiencia al problema. Aunque como le decía a esta nuestra revista, recientemente, la Dra. María Guadalupe Palliotta, clínica oncóloga, Jefa de Servicios de la Sección de Oncología Clínica del Hospital Italiano y vicepresidenta de la Asociación Argentina de Oncología Clínica "la fuerza demoledora de la palabra cáncer o tumoraciones malignas y sus connotaciones semánticas de sufrimiento, dolor y muertes ha comenzado a dejarse atrás. Hoy el 70 por ciento de los cánceres pueden prevenir-



Los análisis de sangre también pueden ser útiles, por ejemplo, para medir los niveles de ácido úrico y de LDH

se y controlarse, en tanto durante los últimos años ha cambiado mucho el pronóstico de esta enfermedad, pues aunque a veces causa la muerte, con mucha frecuencia se logra el control de la dolencia. Todo depende del estadio en que sea detectada”.

Aún queda mucho por descubrir sobre las causas del crecimiento fuera de control de las células, explicación por la que se originan los cánceres. Muchas investigaciones apuntan a factores cancerígenos ambientales, a factores nutricionales, marcadores genéticos y hormonoterapia en mujeres de alto riesgo, entre otras. Pero lo que todos los oncólogos clínicos coinciden en apuntar es la factibilidad de la prevención secundaria, es decir: el diagnóstico precoz y el tratamiento adecuado.

De linfas y ganglios

La Dra. Palliotta, acota, además, que “el cáncer no es tan mortal como lo fue el VIH-Sida en su momento, pero está asociado al sufrimiento, a tratamientos penosos y costosos físicamente para el paciente y eso hace que tenga un entorno gris; pero a veces no es tan así, ya se han logrado buenas tasas de recuperación con bajo nivel de agresividad, con la quimioterapia y la radioterapia. Aún hay mucho desconocimiento, en el entorno médico sobre dicha especialidad. En Argentina, hay 120 mil médicos, de los cuales 400 son oncólogos. También muchos prefieren no dedicarse a esta especialidad, pues requiere de muchos estudios y es poco rentable económicamente. El oncólogo clínico es un orquestador de conocimientos quirúrgicos, radioterápicos, quimioterápicos, inmunológicos; son muchas áreas en las cuales hay que manejarlo todo. Hoy día para el paciente oncológico la mejor arma sigue siendo la cirugía, lo que cura es la cirugía; hay tumores que se curan con quimioterapias, y otros con radioterapias, cada uno tiene lo suyo, y se ha aprendido mucho a trabajar en equipo”. Cuando se habla del tema de la prevención nuestra interlocutora afirma: “Lo primero que uno tiene que apuntar es al diagnóstico precoz, la prevención. Captar pacientes asintomáticos es una tarea del Estado con sus políticas. En cambio el diagnóstico precoz depende del individuo y del médico que ve al paciente”, apunta.

Por su parte, los Linfomas No Hodgkin (LNH) son un grupo de síndromes del sistema linfático (formado por vasos y ganglios que transportan la linfa), ese líquido incoloro que contiene los glóbulos blancos, encargados de la defensa del organismo y de destruir a los sistemas agresores. Puede decirse que es un cáncer que se produce en ese sistema. Tan sólo en Estados Unidos que el quinto tipo de cáncer más frecuente, en el 2005, cuando se diagnosticaron 55.000 casos y se produjeron 26.000 muertes por esta causa.

“LAS PERSONAS VIH POSITIVAS CORREN UN RIESGO LEVEMENTE MAYOR DE DESARROLLAR LNH, QUE LAS NEGATIVAS”

Los especialistas apuntan que existen dos tipos de linfocitos: los B y los T. Los linfomas de células B son más frecuentes que los linfomas de células T. Estos dos tipos son responsables del 85 y el 15 por ciento, respectivamente, de todos los casos de LNH.

Los LNH son tumores potencialmente curables del sistema linfático. Como existen muchas formas, es importante identificar qué linfoma es el que presenta la persona, para clasificarlo dentro de un grupo concreto y establecer el tratamiento específico a esa enfermedad.

Los ganglios linfáticos están localizados en distintas zonas del organismo, con forma de racimo de uvas, contienen la linfa y son el punto de llegada y de salida de los vasos linfáticos que recorren todo el cuerpo. Algunos ganglios se encuentran en zonas más superficiales que otros, como son los del cuello o los de las axilas. Los más superficiales pueden palparse, incluso observarse, cuando están inflamados. Pueden inflamarse cuando se produce una infección, pero también cuando existe un linfoma.

Hay muchos tipos diferentes de linfomas, y pueden agruparse en dos categorías: la enfermedad de Hodgkin (EH) y el Linfoma No Hodgkin (LNH). La mayor diferencia entre ellos es el tipo de células que afectan. El linfoma es más fácil de tratar en sus primeras etapas, cuando el cáncer aún no se ha propagado más allá del sistema linfático. El linfoma más difícil de tratar es el que se propaga a la médula ósea o el que se desarrolla en el cerebro.

Las personas VIH positivas corren un riesgo levemente mayor de desarrollar LNH que las negativas. El LNH también puede progresar (empeorar) más rápido en las personas VIH positivas y puede ser más difícil de tratar. Varios estudios recientes revelaron que en la actualidad hay menos personas VIH positivas con diagnóstico de linfoma que en años anteriores, cuando aún no se disponía de una combi-



El linfoma es más fácil de tratar en sus primeras etapas, cuando el cáncer aún no se ha propagado más allá del sistema linfático. El linfoma más difícil de tratar es el que se propaga a la médula ósea o el que se desarrolla en el cerebro

nación de medicamentos anti-VIH. Por ejemplo, el riesgo de desarrollar uno de los tipos más serios de linfoma, el linfoma de cerebro [linfoma primario del sistema nervioso central (SNC)], disminuyó drásticamente en los últimos años. Sin embargo, no ocurrió lo mismo con otros tipos de LNH.

Si bien aún se desconoce la causa del linfoma, muchos investigadores creen que las toxinas del medio ambiente (tales como los pes-

Recuerde
realizar los
controles médicos
periódicos
para descartar
complicaciones
mayores



ticidas) pueden causar este tipo de cáncer. Se comprobó que el virus de Epstein-Barr (VEB) está vinculado al desarrollo de linfomas, particularmente en las personas VIH positivas.

Al abordar este tema la literatura apunta que, en algunas ocasiones, estos tumores pueden sentirse o verse debajo de la piel. Los tumores también pueden aparecer más internamente dentro del cuerpo, a veces dentro de un órgano (comúnmente en el intestino, la médula ósea, el cerebro, o el hígado). Se pueden presentar muchos síntomas, tales como agrandamiento del bazo, obstrucciones en el hígado, dolor en el recto, ritmo cardíaco irregular, problemas digestivos y sangrado interno. Con mucha frecuencia, el linfoma causa fiebre, pérdida de peso inexplicable y sudores nocturnos.

El linfoma de cerebro, llamado linfoma primario del sistema nervioso central (SNC), puede causar muchos síntomas, tales como problemas de concentración, parálisis que afecta un lado del cuerpo, pérdida del habla o de la capacidad para entender el lenguaje, confusión, pérdida repentina de la memoria y manía.

Diagnóstico e investigaciones experimentales

En primer lugar, los proveedores de atención médica deben analizar el origen de cada síntoma. Los análisis de sangre pueden ser útiles (por ejemplo, para medir los niveles de ácido úrico y de LDH), tanto como una resonancia magnética, una tomografía por emisión de positrones (TEP), una tomografía computada

(TC) o un estudio con galio. Si se sospecha de un tumor, se debe realizar una biopsia. En una biopsia, se extrae una muestra del tumor mediante un procedimiento quirúrgico, y se envía a un laboratorio para su análisis. También son necesarias una biopsia de la médula ósea y una punción lumbar para determinar si el cáncer se propagó más allá del tumor. El tratamiento del linfoma depende de los resultados de estos análisis. La etapa en la que esté el linfoma es muy importante y puede ayudar a determinar el pronóstico y el curso del tratamiento, que puede incluir cirugía (para extirpar el tumor), quimioterapia y radiación (para destruir las células cancerígenas).

Las investigaciones científicas han producido información importante, mucha de la cual puede usarse para diseñar y probar nuevas terapias. Es probable que en el futuro las terapias nuevas se combinen entre sí, y con la quimioterapia y/o la radiación convencional, se pueda producir una respuesta más segura y eficaz. Los tratamientos experimentales en desarrollo incluyen inmunoterapia, anticuerpos monoclonales, trasplantes de células progenitoras y hasta terapia genética (que busca reemplazar a los genes defectuosos, o introducir en el cuerpo células que lleven genes específicos de ingeniería, para restaurar el ciclo normal de reproducción, crecimiento y muerte celular).





**Trabajamos para fundar la esperanza,
todos los días.**



► **MAXIMA CALIDAD**

Estándares de óptima elaboración, bajo estrictas normas de producción, control y garantía de calidad.

► **OPTIMO SERVICIO**

Foro de consultas para profesionales y pacientes /
Novedades para médicos. / Telemarketing de asistencia
y seguimiento / Pedidos on Line / Sistema de distribución
en el día (Capital y GBA) y en un máximo de 24 hs. en el
resto del país.

► **COSTO/BENEFICIO**

Adecuado equilibrio fármaco-económico maximizando la
ecuación costo-beneficio para el paciente e institución.



DELTA FARMA S.A.
Bacacay 1820/22 (C1406GDF)
Ciud. Aut. Buenos Aires - Argentina
Tel./Fax: (54-11) 4633-5110
info@lab-deltafarma.com.ar
www.lab-deltafarma.com.ar

Alergia e Inmunología

Control del asma severa

TRATAMIENTO DE CASOS AGUDOS DE ESTA ENFERMEDAD QUE TIENE UNA PREVALENCIA DE 8 A 10% EN ADULTOS, SEGUN EL DR. RICARDO GENE, JEFE DEL SERVICIO DE NEUMONOLOGIA DEL HOSPITAL DE CLINICAS



*P*acientes con asma severa, bien tratados, alcanzan el control deseado

Los pacientes con asma tienen una severidad de la enfermedad muy variable. En un extremo se encuentran aquellas personas que tienen asma intermitente leve y presentan síntomas pocos días al año. En otro extremo, quienes padecen asma muy severa, con episodios frecuentes, que tienen síntomas diarios, nocturnos y que a pesar de estar bien tratados con medicamentos que logran un buen control de la enfermedad, siguen sin poder controlarla. Esto genera alta tasa de exacerbaciones, internaciones y consumo elevado de corticoides sistémicos con los consecuentes efectos colaterales conocidos.

El Dr. Ricardo Gené, Jefe del Servicio de Neumonología del Hospital de Clínicas “José de San Martín”, sostiene que el control es hoy el objetivo central del tratamiento. Hasta hace poco tiempo se dividía a las personas con asma por su severidad. Ahora se las agrupa por el grado de control que se tiene de la enfermedad. Si bien es cierto que es más difícil mantener bien a los pacientes que tienen asma de mayor severidad, hay personas que aún teniendo un asma leve, si no están bien tratadas, no se encuentran adecuadamente controladas; mientras que aquellas con asma severa, bien tratadas, alcanzan el control deseado. Preocupan los enfermos que estando bien tratados no logran un control adecuado, siguen con síntomas, internaciones y requieren visitas a servicios de emergencia.

-¿Cómo se define hoy esta patología?

-Hasta hace 20 ó 30 años se la definía como un trastorno paroxístico de la vía aérea. En la actualidad, la definición de “asma” es mucho más compleja: es un trastorno inflamatorio crónico de los bronquios en los que participan diversas células, linfocitos, mastocitos, eosinófilos y presenta síntomas como disnea o fatiga, tos, expectoración y sensación de pecho oprimido, que mejoran espontáneamente por el tratamiento y una respuesta anormal de los bronquios frente a



“En niños de 6 a 8 años, la prevalencia del asma es de alrededor de 15%”, según el especialista

diversos desencadenantes, que se denomina hiperreactividad bronquial. Todo esto sucede en individuos predispuestos a desarrollar este trastorno. Es una enfermedad crónica que hoy en día tiene objetivos terapéuticos muy ambiciosos pero muy positivos de alcanzar. Lo que se propone es que el individuo no tenga síntomas de día o que sean mínimos, que no tenga síntomas nocturnos ni episodios de agravamiento o crisis, que pueda realizar sus tareas habituales sin limitación -incluyendo el ejercicio- y que no se generen efectos colaterales por los tratamientos. En realidad, es posible lograr estos objetivos en la mayoría de los pacientes que son bien atendidos en una proporción elevada: siete de cada 10 logran un buen resultado.

-¿Qué medicaciones y tratamientos requieren los asmáticos severos?

-Los pacientes severos deben estar recibiendo habitualmente dosis elevadas de corticoides inhalatorios que son los medicamentos más efectivos para controlar la actividad inflamatoria propia de todo asma persistente, que se asocian a una segunda medicación, los dilataores beta adrenérgicos de acción larga, que para estos pacientes son de primera elección.



“La mayor dificultad que tiene el paciente en el hospital público, si está bien tratado, es poder acceder a los medicamentos que realmente necesita”

A veces se agrega una tercera droga que pueden ser los inhibidores de leucotrienos (Montelukast, en nuestro país). A pesar de esta triple asociación no responden con adecuado control. Son enfermos difíciles de normalizar pero constituyen una minoría de los asmáticos; tienen una enfermedad muy importante, invalidante, que complica mucho sus vidas. Para el sistema de salud son grupos pequeños de enfermos, pero su manejo requiere un costo alto del presupuesto de salud.

-Padecer asma, ¿afecta la expectativa de vida?

-El asma infrecuentemente produce muerte, pero aquellos pacientes que tienen visitas de urgencias, internaciones, crisis, asma nocturnas, tienen mayor riesgo.

-¿Cómo está estructurado el tratamiento de esta patología en los ámbitos privado y público?

-En los organismos de salud, no están estratificados los enfermos según su severidad o facilidad o no de control. No hay un vademécum ni una práctica estratificada de los pacientes con asma. La mayor dificultad que tiene el paciente en el hospital público, si es-

tá bien tratado, es poder acceder a los medicamentos que realmente necesita.

-¿Las obras sociales cubren estos tratamientos?

-Sí, cubren los ya mencionados. Para recibir nuevos medicamentos, como los anticuerpos monoclonales Anti IgE, se requieren trámites administrativos. Esta medicación es la aconsejada actualmente por el GINA 2006 para adicionar a los corticoides inhalados y los beta adrenérgicos de acción prolongada, a los pacientes con asma de difícil control.

-¿Qué temas se trataron en el Congreso de Tucumán?

-Se trató este tema entre tantos otros. Fue un congreso para especialistas, con el fin de revisar bien las medicaciones, las definiciones del ADC, cuáles son las indicaciones de los medicamentos para el asma de difícil control, cuáles son los resultados usando cada tipo de medicamentos.

-¿Qué efectos tiene este nuevo medicamento Anti IgE?

-Es una medicación que agrega un mecanismo de acción que no tiene ninguno de los otros medicamentos y que para estas personas implica un control muy significativo de la patología, en una proporción elevada de enfermos atópicos (con IgE elevada, con pruebas cutáneas a antígenos, positivas) que no se lo daban otros tratamientos y que presentaban crisis frecuentes, internaciones y más muertes. Interviene en el mecanismo productor de la reacción alérgica que acaece en los bronquios, cortando la cascada inflamatoria y las consecuencias de la misma (severa obstrucción al flujo aéreo), que no se puede impedir por los otros medicamentos en este tipo de enfermos asmáticos.

-¿Qué fragmento de la población argentina es asmática?

-El estudio más importante que se hizo a nivel mundial, donde la Argentina participó, es el ISAAC. Este demuestra que para niños de 6 a 8 años la prevalencia de asma es alrededor de 15% y de 11% para jóvenes de 14 a 16 años. Nosotros estimamos habitual-

mente una población adulta de 8 a 10%.

-¿Se puede prevenir?

-No, hoy no tenemos cómo evitarlo. Hay cosas que se pueden hacer para que el enfermo esté mejor como el control ambiental. Si estamos ante un niño recién nacido con probabilidades de tener asma por antecedentes familiares, no existe una prevención primaria para evitar que ese niño se enferme. Sí se puede evitar que esté expuesto a humo pasivo en la casa, puede dársele un ambiente no contaminado. Son contradictorias las opiniones sobre el vivir en un ambiente muy limpio o en un ambiente más contaminado.

Tanto en el Hospital de Clínicas como en la Universidad de Buenos Aires, el Dr. Gené viene trabajando sobre esta problemática, haciendo diagnósticos y campañas, mejorando los tratamientos existentes incluyendo el uso de anticuerpos monoclonales Anti IgE. Sostiene que dentro de los Servicios de Neumología del país, tanto estatales como privados, el asma es el primer diagnóstico tratable,

por el que más se consulta. La mayoría de los pacientes puede desarrollar una vida normal, similar al resto de la gente que no sufre asma, si se lo estratifica adecuadamente, se le prescribe la medicación necesaria según su tipo de asma y si finalmente puede acceder a los medicamentos prescritos.

*Dr. Ricardo Gené,
Jefe del Servicio
de Neumología
del Hospital de
Clínicas*



Cuidamos y Curamos

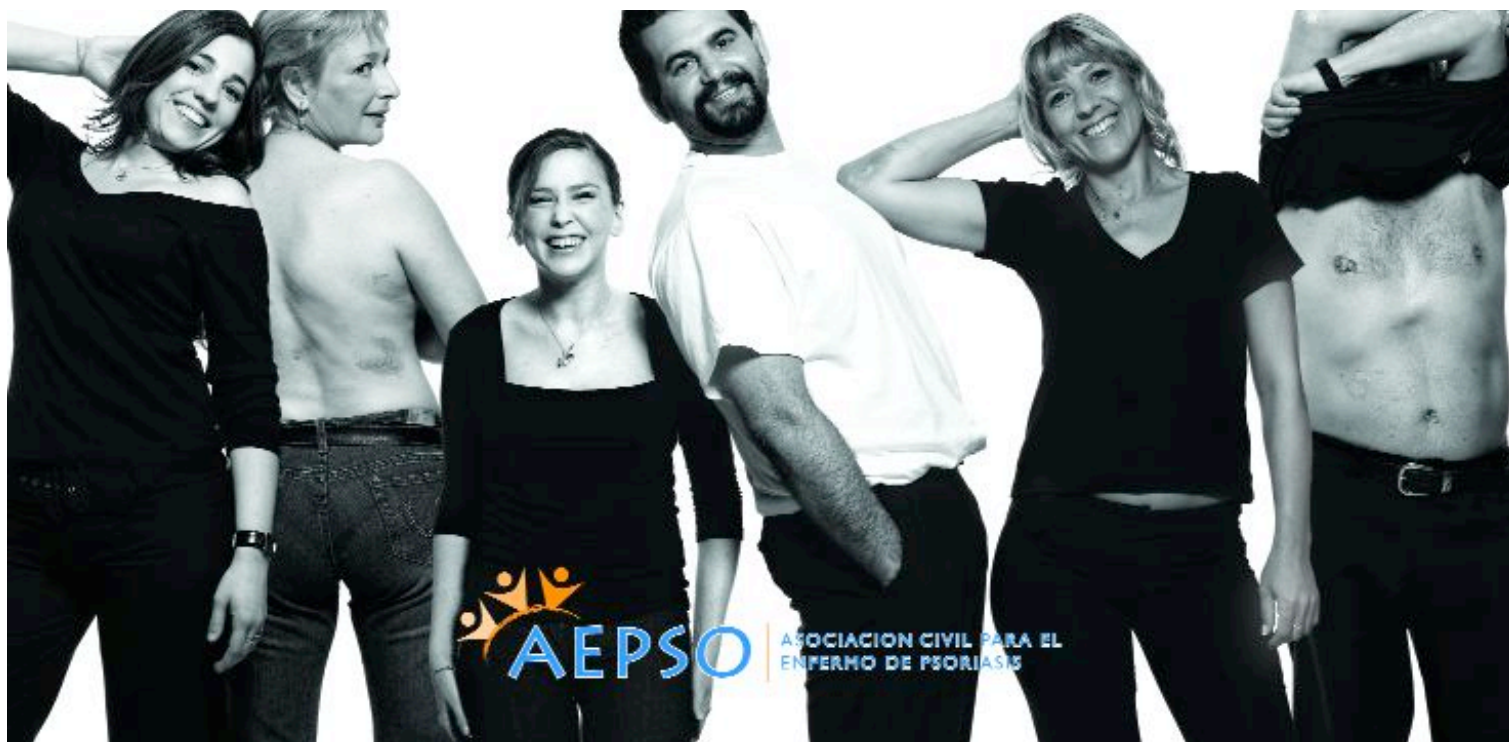
En Novartis, tenemos el compromiso de salvar y mejorar millones de vidas...cada día.

 **NOVARTIS**

Tratamiento y control de la psoriasis

Latinoamérica unida

ESPECIALISTAS INTERNACIONALES ANALIZARON CON AHORA, LA SALUD LA SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE ESTA ENFERMEDAD EN LA REGION, DURANTE UN ENCUENTRO ORGANIZADO POR AEPSO, EN EL CONGRESO MUNDIAL DE DERMATOLOGIA



La psoriasis puede tener consecuencias físicas, psicológicas y sociales, que son negativas para los pacientes. En la foto, un grupo de personas con esta complicación, que lucha diariamente para controlarla

“Las buenas noticias son que hoy en día la medicina y la dermatología cuentan con un menú de medicamentos muy amplio con el cual podemos diseñar un tratamiento individual para cada paciente, que puede ser muy eficaz. Como planteamos en estas jornadas, este año no debería haber ni un solo paciente con psoriasis que esté mal, que no esté controlado. Tenemos que aprender a darles respuestas”, dijo la Dra. Gladys de León Dorantes, asesora médica de la Asociación Mejicana de Lucha contra la Psoriasis (enfermedad sistémica de base genética y mecanismo inmunológico, que se manifiesta en la piel, mucosas, anexos y/o articulaciones).

La especialista de Méjico participó en las Conferencias sobre Psoriasis y Artritis Psoriásica organizadas por la Asociación Civil para el Enfermo de Psoriasis (AEPSO), los días 29 y 30 de septiembre, en el marco del 21° Congreso Mundial de Dermatología, en la Ciudad Buenos Aires.

El encuentro del 29 de septiembre fue presidido por el Prof. Alberto Woscoff, eminente dermatólogo argentino, y por la Dra. De León Dorantes. Actuaron como secretarías las Dras. Nora Kogan y Nérida Raimondo, de Argentina; disertaron prestigiosos especialistas nacionales e internacionales y asistieron pacientes con psoriasis y sus familiares. La apertura estuvo a cargo de Silvia Fernández Barrio, directora ejecutiva de AEPSO.

Situación epidemiológica internacional

Luego de su disertación, la Dra. De León Dorantes habló con *Ahora, la Salud* y analizó junto a otros dermatólogos de Ecuador y Chile, la situación epidemiológica de la psoriasis en otros puntos del planeta.

En Méjico, esta enfermedad tiene una “prevalencia relativamente alta, aunque menor que en los países anglosajones. Sin embargo, tenemos un gran número de pacientes y una de las problemáticas principales muchas veces son los retrasos tanto en el diagnóstico de la enfermedad como en la consulta con el especialista, según relatan frecuentemente los pacientes. A veces las carencias del propio sistema de salud o el desconocimiento de los médicos de primer contacto sobre la enfermedad (su manejo y la oportuna derivación de los pacientes más severos hacia el especialista) hacen que muchos pacientes empiecen a buscar soluciones en la medicina alopática. También un alto porcentaje de los que llegan a la clínica de psoriasis de

nuestro hospital ya recurrieron a la medicina alternativa de todo tipo, desgastándose mucho sobre todo emocionalmente porque buscan una respuesta y muchas veces se ven defraudados. Hacen un gran gasto que podrían haber destinado a un tratamiento efectivo, pues hay mucho mercado no ético en el tema de la psoriasis”, dijo la Dra. De León Dorantes.

Por su parte, la Dra. Cecilia Cañarte, médica dermatóloga de Ecuador y Presidenta de la Fundación Ecuatoriana para la Psoriasis, analizó las características que presentan los casos de psoriasis, en su país, a diferencia de otras regiones. “La incidencia de la psoriasis es más o menos un millón de ecuatorianos afectados. Clínicamente los (síntomas) que más vemos son placas, acciones rojas, brillantes y escamativas, en toda la superficie corporal. Manejamos un esquema muy bueno cuando ya tenemos un paciente con psoriasis. Le hacemos evaluaciones dermatológicas, psicológicas (depresión y ansiedad) y de calidad de vida. Posteriormente, de acuerdo a la situación que tenga, le instauramos un tratamiento adecuado y disponible en mi país. Allá tenemos metrotexate, ciclosporina, etc. Obviamente biológicos todavía no porque tienen costos altos”.

Al preguntarle cómo influye el clima en las características de la enfermedad, la Dra. Cañarte, respondió: “Hemos hecho estudios epidemiológicos en Ecuador. Tenemos costa, sierra, oriente y una región insular, donde hay variaciones de prevalencia. Obviamente el sol ayuda bastante a quienes están en la costa y por eso la psoriasis se reduce más. En cambio, se observan síntomas más intensos en los cuerpos de los pacientes que viven en la sierra. Pero una diferencia muy marcada no hemos visto”.

En Chile, la situación de la psoriasis es similar a la de otros países de Latinoamérica, según el Dr. Ariel Hasson, profesor de la Universidad Católica de ese país limítrofe. “También tenemos una prevalencia que llega casi al 3% en algunos estudios que se llevaron a cabo en Santiago. El problema es que la psoriasis tiene mejorías pero no se cura. Lo importante es que la población tome conciencia que un porcentaje importante que la puede padecer, que haya comprensión y sensibilización de parte de los médicos y las autoridades de Salud Pública para que estos tratamientos puedan ser cubiertos”, concluyó Hasson.



El Prof. Dr. Alberto Woscoff, eminente dermatólogo argentino, presidió la conferencia sobre psoriasis



Dra. Cecilia Cañarte, médica dermatóloga de Ecuador y Presidenta de la Fundación Ecuatoriana para la Psoriasis



Prof. Dr. Ariel Hasson, de la Universidad Católica de Chile



Una completa ciencia integral

Los beneficios del Hatha Yoga para la salud

SUS TÉCNICAS BENEFICIAN EL CUERPO EN SUS FUNCIONES. LOS EJERCICIOS FÍSICOS Y LAS POSTURAS AYUDAN A CONDICIONAR LA MENTE Y TONIFICAR LOS MÚSCULOS

Por la Lic. María Fernanda Cristoforetti

Coordinadora de la Fundación ABC



“Mediante los ejercicios, la respiración (pranayama), las posturas (asanas) y la relajación, logran aliviarse trastornos físicos, mentales y emocionales”, señaló Toscano, profesora de Yoga de la Fundación ABC. En la foto, la docente junto a sus alumnas

Los cambios y beneficios fisiológicos que se logran a través de la práctica del yoga son variados y dependen de muchos factores como ser: el estado físico y mental de la persona, el tipo de enfermedad que padece (si tiene alguna) y de la alimentación, entre otros.

María Toscano, profesora de Yoga de la Fundación ABC, sostuvo que “el yoga trabaja sobre los chakras: centros localizados a lo largo de la columna vertebral. El beneficio que ejerce sobre la salud se debe, principalmente, a su influencia positiva sobre la musculatura esquelética, la respiración, la columna vertebral y sobre los sistemas nervioso, cardiovascular y endocrino”.

El Hatha Yoga consiste en una técnica de integración o unificación natural del cuerpo, el desarrollo de sus potencialidades, la perfección de su funcionamiento, y la creciente integración de la mente con él. Se trata de una disciplina que ayuda a mejorar la tolerancia al ejercicio, aumenta la vitalidad y flexibilidad, la resistencia y la fortaleza muscular, ósea y articular; optimiza la oxigenación sanguínea y la función intestinal; favorece la protección inmunológica, la actividad sexual, el metabolismo de los lípidos y el colesterol.

Incluso, “el Yoga es utilizado como método para reducir el estrés o como complemento de un tratamiento. A su vez, mediante los ejercicios, la respiración (pranayama), las posturas (asanas) y la relajación, logran aliviarse trastornos físicos, mentales y emocionales”, señaló Toscano.

El valor de las posturas

La palabra sánscrita “asana” significa “postura” y hace referencia a una determinada posición confortable adoptada por el cuerpo físico durante la práctica del Hatha Yoga, produciendo un triple efecto: físico, emocional y psíquico.

De esta manera, cada asana se encarga de devolver la armonía a todos los órganos del cuerpo; incluso permite tonificar los músculos favoreciendo la circulación sanguínea, nutriendo todas las células y tejidos, trabajando a nivel del sistema nervioso y glandular, y produciendo



El yoga debe estar acompañado de los nutrientes esenciales para lograr una saludable alimentación, rica en fibras: verduras, frutas y cereales

do un estado de relajación general. “El objetivo es alcanzar un verdadero equilibrio emocional y psíquico. Cada asana es un modo de estar para llegar a un modo de ser”, agregó la profesora.

Previo al inicio de la práctica, cabe destacar algunas cuestiones importantes:

-El Hatha Yoga puede ser realizado por personas de variada contextura física y edades diversas.

-El fin de la práctica no consiste en llegar a una postura “perfecta”. Cada persona irá avanzando progresiva y lentamente respetando los límites de su cuerpo.

-El efecto profundo de cada postura se obtiene de mantener en fase estática la misma. Al principio, sólo se podrá mantener unos segundos, y con el tiempo y la práctica se irá extendiendo. El secreto para “mantener” radica en la comodidad de la postura o asana y en el control de la respiración.

-Fundamentalmente, esta disciplina requiere una correcta actitud mental, consciente del

ALGUNAS POSTURAS

A continuación, la profesora Toscano comenta algunas de las posturas más utilizadas en cada sesión de yoga:



Pinza sentado

(paschimothasana). Se trata de una asana que produce gran flexibilidad y estiramiento en los músculos que recorren la espalda, tonificándolos debido a la irrigación sanguínea producida. A su vez, los órganos abdominales son profundamente estimulados debido a la presión ejercida sobre las vísceras siendo una excelente postura para curar el estreñimiento intestinal. Es adecuada para tratar la diabetes (regulando el funcionamiento del páncreas), las hemorroides y la obesidad. Debido al completo estiramiento posterior de los músculos, previene y ayuda a curar la lumbalgia y los dolores lumbares, aliviando la presión en la columna y el ciático.



El arado (halasana). El efecto principal de esta postura es sobre la columna vertebral, estimulando los nervios espinales y los ligamentos vertebrales. Favorece un aumento en la irrigación sanguínea,

permite la elongación de los músculos dorsales y produce una compresión en los órganos abdominales. Reduce la tensión de las vértebras cervicales.

La cigüeña

(padahastasana). Resulta una excelente postura debido a la flexibilidad y estiramiento que le otorga a la columna vertebral y a los músculos de la espalda, tendones posteriores de la pierna, nervios y ciática. Estiliza la cintura. Fluye mayor cantidad de sangre al cerebro.



El triángulo (trikonasana). Es una buena postura para eliminar la adiposidad de la cintura y estimular los órganos abdominales y los nervios espinales. Flexibiliza lateralmente la columna vertebral y activa la circulación pélvica. Es una postura especialmente beneficiosa para personas con escoliosis, y para todo aquel que sufra acortamiento de una pierna por la razón que fuere.

Postura sobre la cabeza

(sirshasana). Esta asana produce un efecto en el cerebro y en



todos los elementos craneanos gracias a la abundante circulación sanguínea generada por la fuerza gravitatoria. La inversión de todo el cuerpo genera que la sangre venosa vuelva al corazón aprovechando la fuerza de gravedad. Esto favorece una profunda estimulación e irrigación sanguínea cerebral, una reducción de las várices, una estimulación abdominal, y un descanso y equilibrio psíquico. Mejora todas las facultades sensoriales.

Paro sobre los hombros

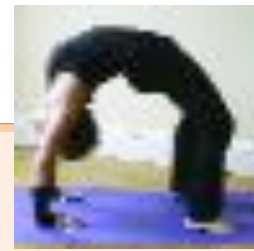
(sarvangasana). Debido a la presión que se ejerce sobre la zona de la garganta, se produce una fuerte estimulación de la glándula tiroides y de los órganos del cuello y tórax. Asimismo, favorece una alimentación sanguínea cerebral, y un estiramiento y descontractura de la zona cervical. Ayuda a curar el insomnio, alivia el letargo y la pereza mental.



Postura del cadáver

(savasana). Esta postura permite renovar la energía física y nerviosa, produce un estado de serenidad, alivia el estrés y calma los estados de ansiedad.

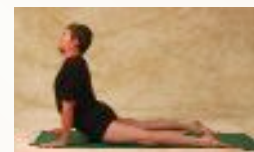
El arco (dhanurasana). Beneficia la zona abdominal,



reduce la adiposidad, y dado que actúa sobre los intestinos, evita la constipación. A su vez, estimula las glándulas endocrinas y otorga flexibilidad a toda la columna vertebral. Beneficia a personas que padecen asma.



La rueda (chakrasana). Esta asana es rejuvenecedora y flexibilizadora de toda la columna vertebral debido a la gran torsión hacia atrás que produce. Asimismo, fortifica los músculos de los brazos, los hombros y las piernas (muslos). Incluso estimula el sistema nervioso, aumenta la circulación sanguínea en el cerebro y proporciona un gran alivio a la espalda disminuyendo el estrés.



La cobra (bhujangasana). Se otorga flexibilidad a toda la columna vertebral, se rejuvenece el sistema nervioso, se purifican y estimulan los riñones, se tonifican los músculos de la espalda, se regula el ritmo cardíaco y se expande el tórax. Ayuda a reducir problemas menstruales.

cuerpo, de las sensaciones cenestésicas y, fundamentalmente, de la respiración.

Una correcta alimentación

La entrevistada explicó que el Yoga deberá estar acompañado de los nutrientes esenciales para lograr una saludable alimentación.

-Alimentación rica en fibras: verduras, frutas y cereales. La fibra ayuda durante el proceso digestivo. Evita el estreñimiento y ayuda a reducir los niveles de colesterol en la sangre y estabiliza los niveles de glucemia. Para ello habrá que ingerir chauchas, porotos, frutas frescas, pan y arroz integral, avena, trigo, maíz, espinacas, papas y zanahorias.

-Las proteínas son necesarias para la formación del material celular, como así también para la formación y regeneración de los tejidos del cuerpo. Algunos alimentos que las contienen son: la leche y sus derivados; cereales como el arroz, el trigo, la avena y el maíz; legumbres como las chauchas, las lentejas, los porotos y la soja.

-Los hidratos de carbono son utilizados por el cuerpo para la obtención de energía. Se encuentran en el pan, la harina, las pastas, las papas, el arroz y el trigo, entre otros.

-Las vitaminas son esenciales para posibilitar la actividad a nivel celular, favoreciendo el buen funcionamiento de todo el organismo, y fundamentalmente del sistema nervioso. Entre las principales se encuentran la vitamina B1, la B6, y la B12 (las dos primeras necesarias para procesos nerviosos y la tercera en la sangre), vitamina D (para la absorción de calcio en huesos), vitamina C (para la absorción de hierro y antiséptico), vitamina A (para la vista, la piel, las uñas) y vitamina E (buen antioxidante).

-Los minerales también juegan un papel importante para alcanzar una correcta alimentación. Por ejemplo, el hierro -presente en la soja, las lentejas y los porotos-, el calcio -necesario para la formación de los huesos, se encuentra en la leche y sus derivados-, y el cinc -presente en los cereales integrales y las legumbres-.

Una disciplina plural



Los adultos mayores se verán beneficiados por un incremento en la calidad de vida, fomentando las condiciones necesarias para que el envejecimiento sea natural, alimentando un estado de ánimo contento, fresco y jovial, aún cuando nuestra edad sea avanzada

Por supuesto que el Hatha Yoga puede ser practicado por todas las personas. Entre ellas, los adultos mayores se verán beneficiados por un incremento en la calidad de vida, fomentando las condiciones necesarias para que el envejecimiento sea natural, alimentando un estado de ánimo contento, fresco y jovial, aún cuando la edad sea avanzada.

Los jóvenes que estudian, trabajan y viven muchas situaciones de presión, también necesitan algo que los ayude a mantener la mente centrada y el cuerpo alerta y vital. Por medio de la práctica del yoga pueden corregirse muchas alteraciones propias de la adolescencia: falta de concentración, ausencia de competitividad y dominio de sí mismo.



Plan Materno Infantil de la Fundación ABC

Tiempo de dar a luz

ASPECTOS BASICOS QUE LA FUTURA MAMA DEBE SABER ACERCA DEL TRABAJO DE PARTO

• Por la Dra. María Belén Piñeiro Martínez, la Lic. Cynthia Sánchez y Andrea Sirito*
• Para la Redacción de Ahora, la Salud (pmi@abcsalud.com.ar)



Las especialistas recomiendan buenas dosis de amor, paciencia y alegría: tu hijo está llegando

Y un día llegó lo tan esperado: el nacimiento de tu bebé, que dentro de algunas horas tendrá nombre y te mirará a los ojos. El calor y el amor de ida y vuelta que te imaginaste durante nueve meses ahora se hicieron realidad. Escuchaste tantos consejos de tu familia, tus amigas e incluso de tus vecinas, que ahora estás confundida por las señales: ¿Es la hora? ¿Tenés que ir al sanatorio? El artículo de esta edición tiene por fin aclarar estas dudas.



Las contracciones lograrán modificar el cuello del útero para comenzar el período de dilatación y empezar a llevar el bebé hacia el recorrido del canal del parto

¿Qué es una contracción?

Durante todo el embarazo ciertos estímulos fácilmente reconocibles en nuestra vida diaria (caminar, hacer las cosas de la casa, levantar objetos pesados, situaciones de estrés laboral o familiar, hacer el amor) hacen que el abdomen responda poniéndose duro sumando una molestia como el período premenstrual, que puede extenderse también a la cintura. Estas son contracciones que la madre puede frenar, si calma el estímulo que las está provocando. La gran respuesta es el reposo.

Cada etapa de embarazo tiene un número aproximado de contracciones normales, es decir que no desencadenan el trabajo de parto de manera anticipada. Si estamos ante un número mayor que el esperado para esa edad de gestación, el obstetra recomienda medicación, reposo y tranquilidad, para no enfrentarnos con el nacimiento de un bebé antes del término. Pero pasadas las 38 semanas de gestación estamos en un período donde el bebé puede querer nacer y así se lo permite.

Contracciones del trabajo de parto

Según lo expresado más arriba, las contracciones tomarán un ritmo -aún en reposo materno-, durarán entre 30 y 40 segundos y se harán cada vez más frecuentes. Es decir que podemos llegar a tener tres contracciones de 40 segundos en 10 minutos de

control. Estas contracciones lograrán modificar el cuello del útero para comenzar el período de dilatación y empezar a llevar el bebé hacia el recorrido del canal del parto.

Es muy común que las mamás primerizas atraviesen períodos de preparto. Es decir, unos 15 días antes las contracciones toman ritmo y luego se calman, por períodos incluso de una hora. Son las falsas alarmas que pueden llevarnos al sanatorio para luego volver a casa. Es importante no quedarnos con las dudas y si es necesario concurrir a las guardias. Consejito: no avisar al resto de la familia y amigos hasta que la internación se concrete. Esto le evitará ansiedades innecesarias a la madre. En la guardia puede recibirnos nuestra obstétrica, la de guardia o el médico obstetra. Si el período de dilatación ha comenzado decidirán nuestra internación.

¿Cómo paso mejor este período?

- 1) Preparándome antes en un curso de maternidad.
- 2) Practicando ejercicios de respiración y relajación.
- 3) En compañía de alguien que haya elegido como compañero/a de parto, que me serene y me apoye.
- 4) Manteniéndome activa, si no hay indicación médica de acostarse, durante todo el período.

AYUDA MEMORIA

Motivos de consulta

(podés volver a tu casa)

- 1) Pérdida de tapón mucoso.
- 2) Contracciones irregulares.
- 3) Parto.

Motivos de internación

- 1) Rotura de la bolsa de las aguas.
- 2) Contracciones regulares= dilatación del cuello.

Signos de alarma

De acuerdo al control por guardia se decide o no internación.

- 1) Disminución de los movimientos del bebé.
- 2) Pérdida sanguínea por genitales maternos.



A partir del séptimo mes, tener a mano: números de teléfono del sanatorio, de la persona que te trasladará hasta el hospital y de la obstétrica; el bolso del bebé y todos los estudios en una carpeta o sobre

Un caso especial: "Rompi bolsa"

Las membranas que recubren al bebé -la bolsa- tiene líquido amniótico y sus funciones son dos: amortiguar posibles golpes en el vientre y proteger de infecciones al bebé durante la gestación. De romper bolsa la madre debe concurrir a la guardia para que dicho evento sea comprobado.

De allí en más puede ocurrir que aún no hayan comenzado las contracciones y el proceso de dilatación. Este hecho llena de ansiedad ya que hay que esperar que la naturaleza inicie el proceso. La madre y el bebé son controlados permanentemente y de no producirse solo el comienzo de las contracciones, luego de un período de tiempo variable de acuerdo a los criterios del obstetra, puede indicarse la inducción al parto mediante la utilización del famoso goteo.

El goteo con drogas inductoras de las contracciones uterinas no se emplea de manera rutinaria, pero en algunos casos y siempre con la indicación médica, pueden utilizarse para mejorar la calidad de las contracciones, en caso de que no lleguen a ser útiles para el avance del trabajo de parto, o como vimos en caso de romper bolsa y no comenzar aquel. Es necesario recordar que un trabajo de parto de un primer bebé puede llevar de 8 a 12 horas. Este lapso se modifica y se acorta en los sucesivos partos, pero el primero lleva su tiempo. En la actualidad se respeta mucho la naturaleza de los períodos de la acción de parir, solo interviniendo cuando es meramente necesario.

* Coordinadoras del Curso de Preparación para la Maternidad de la Fundación ABC. La Dra. Piñeiro Martínez es médica obstetra, la Lic. Sánchez es partera y Sirito, enfermera.

¿Cuándo se decide una cesárea?

Debemos marcar una diferencia entre aquellas cesáreas electivas, es decir, las decididas durante el control prenatal, porque aparecen patologías materno-fetales que así lo indican. Por ejemplo, hipertensión severa, diabetes, desproporciones entre los tamaños de la madre y del bebé, placenta previa oclusiva. Es decir, el obstetra la programa antes de que la madre entre en trabajo de parto alrededor de la semana 38 de gestación.

Pero también puede realizarse una cesárea por dificultades durante el trabajo de parto. Estas por lo general, incluyen dos grupos de problemas: no avanza la dilatación o completada la dilatación el bebé no baja por el canal del parto. A veces puede ocurrir que el bebé no tolere las contracciones uterinas, creando un signo denominado "sufrimiento fetal". Esta también puede ser una indicación dentro del trabajo de parto para la realización de una cesárea.

Anestesia: ¿sí o no?

Lo primero que hay que comprender es que las anestesia se realizan en momentos oportunos y con la indicación médica correspondiente. Las condiciones obstétricas de dilatación y descenso del bebé van marcando al obstetra cuándo puede realizar una anestesia peridural. Su utilización no es de rutina, y siempre se favorecerán las técnicas de relajación y respiración, el acompañamiento y la restricción del uso innecesario de medicaciones para llegar a un buen nacimiento del bebé y una buena experiencia para la madre.

A partir del séptimo mes, tener a mano: números de teléfono del sanatorio, de la persona que te trasladará hasta el hospital y de la obstétrica (si elegiste una en particular); el bolso del bebé y todos los estudios en una carpeta o sobre (del primero al último realizado). También buenas dosis de amor, paciencia y alegría: tu hijo está llegando.



Agenda de cursos de la Fundación ABC

PLAN MATERNO INFANTIL

A CARGO DE BELEN PIÑEIRO, CYNTHIA SANCHEZ Y ANDREA SIRITO.

- *Martes de 18 a 20 hs. en Honorio Pueyrredón 801.*
- *Jueves de 18 a 20 hs. en Av. Jujuy 615.*
- *Viernes de 18 a 20 hs. en Av. Jujuy 615.*

A CARGO DEL DR. JORGE DOMINGUEZ (EN CORDOBA).

- *Jueves de 17 a 19 hs. en Tucumán 26, 2º piso, Mutual OSTAMA, Cdad. de Córdoba.*

YOGA

CLASES CON MARIA TOSCANO.

- *Lunes y miércoles 18 y 19 hs. en Av. Cabildo 2675/85.*
- *Martes y jueves 18 y 19 hs. en Av. Cabildo 2575/85.*
- *Martes y jueves 10 y 11 hs. en Av. Cabildo 2675/85.*

CLASES CON MARTA SPIAZZI.

- *Lunes y jueves 17 y 18 hs. en Av. La Plata 96.*
- *Martes y viernes 17 y 18 hs. en Av. La Plata 96.*
- *Martes y jueves 10 y 11 hs. en Av. San Martín 2724.*

CLASES CON MABEL MASTRANGELO.

- *Martes y jueves 10 y 11 hs. en Lavalle esq. Rodríguez Peña.*
- *Martes y jueves 10 y 11 hs. en Av. San Martín 2724.*

CLASES CON TERESA CANE.

- *Lunes y miércoles 17 y 18 hs. en Av. Honorio Pueyrredón 801.*

A PARTIR DE ENERO DE 2008

*Para inscribirse sin cargo en cualquiera de los cursos,
comunicarse al 4942-8690 ó por e-mail: fundacion@abcsalud.com.ar*

Diciembre

HIV/Sida: ¡Tratamientos de calidad y prevención, ya!

ES IMPORTANTE RECORDAR QUE DEBEMOS PREVENIR EL SIDA Y EXIGIR A LAS AUTORIDADES QUE LAS PERSONAS CON HIV TENGAN UNA MEJOR CALIDAD DE VIDA Y ACCESO A TERAPIAS EFICACES



1 **Día Mundial del Sida**
Un llamado mundial a luchar contra la propagación de esta pandemia y a compartir el desarrollo de acciones preventivas, así como de apoyo y cuidado a las personas que viven con VIH/Sida. Instituido por la Conferencia Mundial de Ministros de Salud sobre Programas de Prevención del Sida, en Londres, 1988.

1 **Día Panamericano de la Farmacia**
En el Primer Congreso Panamericano de Farmacia realizado en La Habana, Cuba, en 1948, se firmó la resolución que consagra este día de homenaje a los farmacéuticos de las tres Américas.

2 **Creación de la Oficina Panamericana de la Salud**
En la Segunda Conferencia Internacional de los Estados Americanos realizada en diciembre de 1902, se acordó la fundación de la primera organización internacional dedicada a la salud, que funcionaría en Washington, la Oficina Sanitaria Panamericana (OPS). Luego se integró a la

Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud (OMS).



3 **Día Internacional de las Personas con Discapacidad**
El 14 de octubre de 1992 la Asamblea General de las Naciones Unidas decidió instaurar este día como un llamado a aunar esfuerzos en pro de la integración y la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad, así como la eliminación de toda forma de discriminación.



3 **Día del Médico**
Celebración propuesta en 1953 por la Confederación Panamericana de Dallas, Texas, como Día de la Medicina Americana, eligiéndose la

fecha de nacimiento del científico cubano Dr. Carlos Finlay (1853-1915), descubridor del agente transmisor de la fiebre amarilla. El Gobierno argentino cambió la fecha original por el 3 de diciembre.

10 **Día de los Derechos Humanos**
Se recuerda la Declaración Universal de los Derechos Humanos formulada por la Organización de las Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1948, tres días después de finalizado el holocausto de la Segunda Guerra Mundial. Proclama que todos los seres humanos "nacen libres e iguales en dignidad y en derechos", todos tienen derecho a un nivel de vida "adecuado para la salud y el bienestar", entre otros aspectos.

ENERO



27 **Epidemia de fiebre amarilla**
El 27 de enero de 1871 murieron en Buenos Aires las tres primeras víctimas de esta enfermedad. En medio de los festejos por los carnavales se intentó ocultar la gravedad de la situación, pero la peste fue avanzando rápidamente, mientras la población huía aterrorizada. Como saldo, entre enero y junio de ese año murieron 14.000 personas.

PARA LAS PERSONAS CON DIABETES, LA VIDA ES MEJOR POR DEBAJO DE 7.



Una vida larga y plena con diabetes. Todo se resume en un número. Un nivel de hemoglobina A1C inferior al 7%. La prueba de hemoglobina A1C es un simple análisis que ayuda a su médico a determinar con precisión la efectividad con la cual Ud. controla sus niveles de azúcar en sangre durante un periodo de tiempo. Importantes pruebas clínicas demuestran que mantener un nivel de hemoglobina A1C inferior al 7% reducirá de modo significativo su riesgo de desarrollar complicaciones serias en el futuro. Entonces, consulte a su médico acerca del tratamiento más adecuado para ayudarlo a obtener niveles inferiores a 7. Este es el momento. Tomar medidas hoy puede prevenir problemas mañana.

PARA MAYOR INFORMACIÓN ACCEDA A NUESTRA PÁGINA WEB: www.aventispharma.com.ar

Red de Farmacias



Siempre cerca del paciente

Estamos convencidos que la excelencia en la atención farmacéutica, que día a día realizamos, se basa en priorizar la persona y sus necesidades terapéuticas

Sucursales

Farmacia Jujuy

Av. Jujuy 601, Balvanera,
Ciudad de Buenos Aires.
Tel.: 4932-1336/7

Farmacia Mitre

Bartolomé Mitre 1902,
Balvanera, Cdad. de Bs. As.
Tel.: 4953-0004

Farmacia La Plata

Av. La Plata 96, Caballito,
Cdad. de Bs. As.
Tel.: 4983-5445

Farmacia Cabildo

Av. Cabildo 2675/85,
Belgrano, Cdad. de Bs. As.
Tel.: 4100-5100

Farmacia Diagonal

Bartolomé Mitre 613, San
Nicolás, Cdad. de Bs. As.
Tel.: 4322-4666

Farmacia Centro Galicia

Bartolomé Mitre 2542,
Balvanera, Cdad. de Bs. As.
Tel.: 4953-1717

Farmacia Rivadavia

Av. Rivadavia 6379/81,
Flores, Cdad. de Bs. As.
Tel.: 4633-7171

Farmacia San Martín

Av. San Martín 2724, Paternal,
Cdad. de Bs. As.
Tel.: 5779-0423

Farmacia Montes de Oca

Av. Montes de Oca 1109,
Barracas, Cdad. de Bs. As.
Tel.: 4303-3636

Farmacia Garay

Av. Garay 4144, Boedo, Cdad.
de Bs. As. Tel.: 4925-2800

Farmacia Lavalle

Lavalle, esq. Rodríguez Peña,
San Nicolás, Cdad. de Bs. As.
Tel.: 4371-8037

Farmacia H. Pueyrredón

Av. Honorio Pueyrredón 801,
Caballito, Cdad. de Bs. As.
Tel.: 4983-6093

Farmacia Azcuénaga

Azcúenaga 1009, Recoleta,
Cdad. de Bs. As.
Tel.: 5778-0577

Farmacia Santa Fe

Av. Santa Fe 4800, Palermo,
Cdad. de Bs. As.
Tel.: 5779-0073

Farmacia Bolívar

Bolívar 580, Montserrat, Cdad.
de Bs. As. Tel.: 4342-6616

Farmacia Córdoba

Av. Alvear 298, Ciudad de
Córdoba. Tel.: 0351-4246205

Farmacia Garibaldi

Garibaldi 215,
Ciudad de Mendoza

